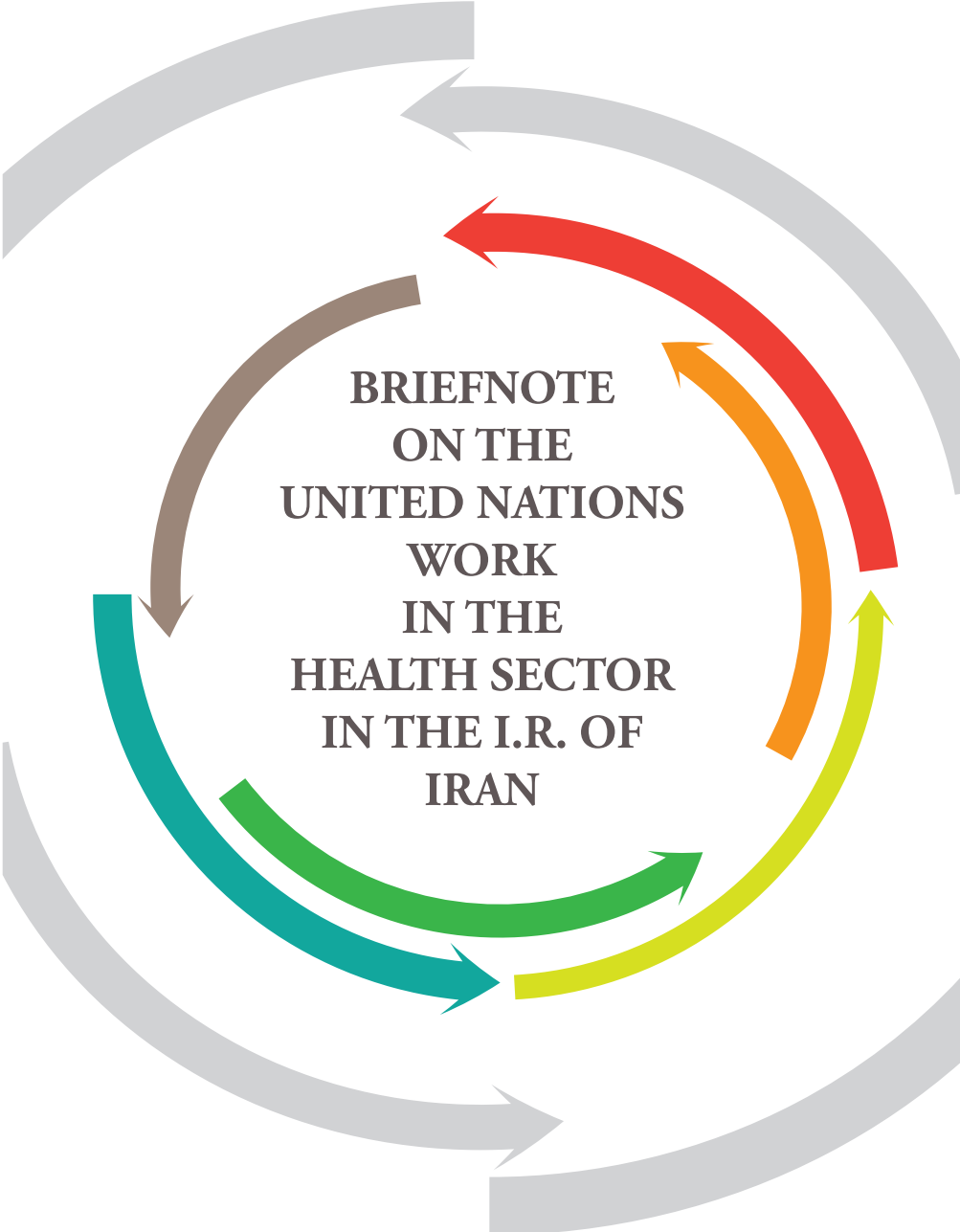




FOUJIAN GRAPHIC 02168036879

Health Related UN Agencies **آژانس های سلامت محور**
in the Islamic Republic of Iran **در جمهوری اسلامی ایران**
Mandates and Activities **وظایف و فعالیت ها**
International Health Cooperation Group
March-2013





**BRIEFNOTE
ON THE
UNITED NATIONS
WORK
IN THE
HEALTH SECTOR
IN THE I.R. OF
IRAN**

**BRIEFNOTE ON THE UNITED NATIONS WORK IN
THE HEALTH SECTOR IN THE I.R. OF IRAN**



BRIEFNOTE ON THE UNITED NATIONS WORK IN THE HEALTH SECTOR IN THE I.R. OF IRAN

Overview

The Government of the Islamic Republic of Iran has achieved substantial progress in providing access to primary health care to nearly all the population in the country, and controlling and preventing the majority of communicable diseases. Notwithstanding these remarkable results, the I.R. of Iran still faces a number of health development challenges. The Government recognizes most of these challenges, especially as they relate to the health care financing, reducing out of pocket health expenditure expanding access to primary health care and health insurance coverage to 100% of population, in particular in the urban and peri-urban areas, etc. and included them as priorities in the 5-year national development plan (2010-2014). United Nations is supporting Iran to address these challenges, drawing on its vast global knowledge network and established best practices.

United Nations Development Framework (UNDAF)

The United Nations Development Framework (UNDAF) for 2012 – 2016 is a strategic framework for UN development cooperation at country level which provides a collective, coherent and integrated UN system response to key national priorities and needs within the framework of the Millennium Development Goals (MDGs) and the Millennium Declaration.

Health is one of the five national priority areas together with poverty reduction, environmentally sustainable development, disaster risk reduction and management and drug prevention and drug control have been identified by the Government of Iran for the United Nations System support for 2012 – 2016.

The UNDAF for 2012-2016 has served as a basis for formulation



of the country programmes of cooperation between the Government of Iran and a number of UN agencies in the country, such as UNDP, UNICEF, UNFPA, FAO and etc.

Under the UNDAF umbrella, the United Nations System will support the strengthening and improving of national capacities in relation to the following national health priorities:

- Applying social determinants of health and evidence-based approaches to further reduce disparities in the health status of the population;
- Providing holistic, integrated and quality PHC services in urban areas, especially for most-at-risk groups based on family practice improved;
- Promotion and implementation of policies and programmes that reduces non-communicable and communicable diseases;
- Responding in a holistic man-

ner to the health needs of populations affected by disasters and injuries.

The indicative planned financial resources for the health sector under the UNDAF stand at USD 57,489,000 or 36% of the total UNDAF planned budget.

United Nations Agencies

Seven of the seventeen UN agencies resident in Iran are directly involved in the health sector: WHO, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, UNHCR and UNODC.

World Health Organization (WHO)

The collaboration between WHO and the I.R.of Iran started in 1955 through an initial agreement of cooperation which was expanded in 1984 when the WHO opened a

BRIEFNOTE ON THE UNITED NATIONS WORK IN THE HEALTH SECTOR IN THE I.R. OF IRAN

country office in Iran. The I.R.Iran is a member of WHO Executive Board for the period 2013 - 2015.

The WHO country office has remained a key and influential partner among UN agencies and other development partners in driving the national health agenda forward. Its main counterpart in Iran is the Ministry of Health and Medical Education (MoHME), and the primary objective of this partnership is to provide technical support to the country, within the overall scope of WHO's global, regional and country national priorities.

The second Country Cooperation Strategy for WHO and the I.R.of Iran for the period of 2010 – 2014 was prepared based on the national priorities for the health sector outlined in the Fifth National Development Plan (2010-2014) and has the following strategic directions:

- Improving health equity and social determinants of health;

- Strengthening primary health care;

- Achieving universal coverage and improving equity in health care financing;

- Improving leadership and governance;

- Strengthening health security;

- Managing the demographic and epidemiological transition;

- Strengthening partnership for development.

In line with the Country Cooperation Strategy for WHO and the I.R.of Iran (2010 – 2014), WHO's strategic objectives and programmes in the country contributing to the national health development include the following:

- Communicable diseases: strengthening surveillance; IHR implementation; improving immunization coverage; and supporting the elimination of schistosomiasis,



zoonotic diseases, and leprosy.

- Combat HIV/AIDS/Malaria/TB: NTB control programme, HIV/AIDS /STI national plan, malaria elimination, malaria surveillance M&E.
- Prevention and control NCD: NCD surveillance, mental health, VIP and child maltreatment registry;
- Child, Adolescent, Elderly, and women's health: strategy for life cycle care, child mortality surveillance system;
- Emergency Preparedness: plan for emergency preparedness;
- Health promotion: national institutional capacity, tobacco control, substance abuse integration into PHC and NCD risk factor reduction;
- SDH and CBI: health equity monitoring system and SDH;
- Environmental and Occupational health: water safety plan, air

pollution monitoring system, plan health climate change and national plan worker's health;

- Nutrition and food security and safety: promotion of food and nutrition action, food borne surveillance and rapid alerting system;
- Health system development: family practice, FP governance, patient safety and knowledge transfer;
- Essential Medicines, biological products, and technologies: strengthening NRA based on WHO recommendations for assessment, HRL, seed lot bank system and prequalification of vaccine and medicines.

Joint UN Programme On HIV/AIDS (UNAIDS)

UNAIDS, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, is an innovative partnership that

BRIEFNOTE ON THE UNITED NATIONS WORK IN THE HEALTH SECTOR IN THE I.R. OF IRAN

leads and inspires the world in achieving universal access to HIV prevention, treatment, care and support. It brings together the efforts and strengths of ten UN System organizations to the global AIDS response.

UNAIDS is guided by a Programme Coordinating Board (PCB) with representatives of 22 governments from all geographic regions, the UNAIDS Cosponsors, and five representatives of non-governmental organizations (NGOs), including associations of people living with HIV. I.R. Iran enjoys its second term of PCB membership since 2012.

UNAIDS Iran was established in 2005 and is covered by the Regional Support Team for the Middle East and North Africa which is located in Cairo, Egypt. UNAIDS Country Programmes for 2013 comprise advocacy for leading role of Iran in reaching the Political Declaration Target, tuberculosis – HIV, elimination of mother-to-child transmission, positive prevention, media, sexual reproductive health

- HIV integration, treatment and diagnosis, and harm reduction.

UNAIDS technical cooperation on national HIV response:

- To stop AIDS, UNAIDS supports strategic information and better profiling of the epidemiologic situation of the country in order to enhance design and implementation of interventions for different groups of population.
- UNAIDS supports national AIDS Programme and aims for fulfillment of “the Three Zeros” vision; Zero new HIV infections, Zero HIV-related deaths and Zero stigma and discrimination .
- UNAIDS coordinates UN response and harmonizes UN actions based on a jointly identified key-result matrix and an agreed technical support division of labor.
- UNAIDS supports people living with and affected by HIV and tries to reduce stigma and dis-



crimination against them towards universal access to care, support, treatment and positive prevention interventions.

- UNAIDS makes partnership with civil society and non-governmental sectors to promote their role in a more comprehensive response.

Knowledge exchange using UNAIDS knowledge pool, mobilization of international expertise, collaboration in conduct of research on subjects of mutual interest and knowledge exchange visit constitute potential areas for mutual cooperation in the I.R. of Iran.

UN Development Programme (UNDP)

UNDP has had a representative office in the country since 1996 and has worked closely with its major development partners to promote sustainable human development. UNDP's primary national counterpart is the Ministry

of Foreign Affairs and main national partners are the Presidential Office, MoHME, Ministry of Jihad Agriculture, Ministry of Labor, Department of Environment and Ministry of Interior.

The UNDP Country Programme (2012-2016) builds on the successes of its previous programme of work, lessons learned and achievements made in partnership with the Government of Iran and focuses primarily on the following areas:

- Inclusive Growth and Poverty
- Health and Development
- Environment and Energy
- Disaster Risk Reduction and Management.

For the current five-year programme cycle, the UNDP country budget is USD 84.2 million, out of which USD 3.1 million from regular resources and USD 81.1 million from other resources, includ-

BRIEFNOTE ON THE UNITED NATIONS WORK IN THE HEALTH SECTOR IN THE I.R. OF IRAN

ing GFTAM.

UNDP/GFATMPartnership in I. R. of Iran in health - support for Global Fund grant implementation has a planned budget of USD 88 million (since 2005 till date) and is organized around three main areas:

(a) HIV-AIDS (round # 2 and # 8 with USD 47 million of grant amount);

(b) Tuberculosis (round # 7 with USD 19 million);

(c) Malaria with SSF of USD 22 million.

Below are some achievements of UNDP's collaboration with the Government of the I.R.of Iran in health in terms of support to Global Fund grant implementation:

- The number of laboratory confirmed autochthonous malaria cases decreased from 11,923 in 2006 to 2,166 in 2010, a 60% drop. The number of malaria cas-

es in Iran is at its lowest level in 30 years.

- The incidence rate of tuberculosis (TB) in 2007 decreased by 41.6% compared to its level in

1990. TB mortality rates decreased by 46.1% in 2007 compared to 1990.

- Iran has stabilized the HIV prevalence rate among intravenous drug users 14.3% of which are HIV+. HIV prevalence rates in prisons fell from 3.4% in 2002 to 1.4% in 2009.

In close partnership with Iran's Country Coordinating Mechanism and as the Principal Recipient of Global Fund grants, UNDP will further support the Government to reduce the incidence of HIV/AIDS, tuberculosis and malaria through its national AIDS, malaria and tuberculosis strategies.



United Nations Population Fund (UNFPA)

UNFPA collaboration with the I.R. of Iran began in 1970 on project basis. The current 5th Country Programme (2012 – 2016) has been developed in two areas: Reproductive Health, and Population and Development.

In its current Country Programme, UNFPA has the following three outputs in health, which contribute to improving reproductive health of the population:

Output 1: Increased availability of high-quality, comprehensive, integrated reproductive health services, information and commodities, particularly for groups that are most at risk.

In this project UNFPA will support the Government in:

(a) reviewing, developing and implementing standards, guidelines and training materials, taking into

account national policies, lessons learned and the latest international evidence-based reference documents and standards on reproductive health care, with a focus on family practitioners;

(b) improving the capacity for disaggregated data collection and analysis to monitor and evaluate the national reproductive health programme;

(c) increasing awareness of reproductive health cancers and supporting screening and prevention programmes;

(d) strengthening health-sector support to promote reproductive health and a healthy family life, including through premarital and marital counseling;

(e) increasing awareness among communities, and women in particular, of the availability of reproductive health services and their benefits to women and their families; and

(f) conducting surveys and op-

BRIEFNOTE ON THE UNITED NATIONS WORK IN THE HEALTH SECTOR IN THE I.R. OF IRAN

erational research on reproductive health issues and supporting evidence-based advocacy to promote women's reproductive health and well-being.

Output 2: Increased awareness of and improved services for HIV/AIDS and sexually transmitted infections. In this output, UNFPA will support the Government in the following areas:

(a) education and the provision of information on preventing HIV/AIDS and sexually transmitted infections;

(b) condom promotion and programming, particularly among groups that are most at risk;

(c) the expansion of pilot government initiatives that prevent and provide information and services on sexually transmitted infections and HIV, based on systematic assessments of these initiatives;

(d) advocacy for integrating successful interventions into the family practice model; and (e) oper-

ational research and surveys to meet data and information needs.

Output 3: Strengthened national capacity for preparedness and the management of reproductive health services in emergency situations. In this output UNFPA will support the Government in strengthening the capacity of the Ministry of Health and Medical Education and the Iranian Red Crescent Society to:

(a) include reproductive health and protection-related issues in relevant plans, protocols and guidelines;

(b) train and sensitize service providers to provide reproductive health and protection services and information for groups that are most at risk;

(c) increase community awareness of the impact of disasters, on women and girls in particular, and of the availability of services; and

(d) further enhance the capacity



of rapid-response teams by orienting and training volunteers on reproductive health, the needs of women and girls, and protection-related issues.

UNFPA collaborates with a number of partners to achieve these outputs, including several departments of the Ministry of Health and Medical Education (MOHME), civil society organizations, such as the Iranian Red Crescent Society, and Tehran University. The UNFPA Country Programme for 2012-2016 has envisaged total resources of USD 10.7 million, of which USD 10 million comes from UNFPA regular resources and USD 0.7 million from other resources.

United Nations Children's Fund (UNICEF)

UNICEF has been working in Iran since the early 1950s. Its main counterparts are the MoHME and its following departments: Depart-

ment of Family Health, Population and School (Child Health Office, Neonatal Health Office, Office for Adolescents and Youth Health), Department of Nutrition, Bureau for psychosocial health and addiction (Office for Addiction, Office for Mental Health, Office for Social Health), Center for Communicable Disease Control (Office for Immunization and Vaccine Preventable Diseases, National AIDS Program), as well as civil society organizations, religious leaders, universities and private-sector groups.

The current Country Programme of Cooperation between UNICEF and the Government of Iran (2012-2016) has a planned budget of USD 22 million, out of which USD 4.5 million are related to health.

The following health related priorities are covered by the current Country Programme of Cooperation:

1- UNICEF supports the Government of Iran in its efforts to enhance national programmes to re-

BRIEFNOTE ON THE UNITED NATIONS WORK IN THE HEALTH SECTOR IN THE I.R. OF IRAN

duce Neonatal Mortality. Planned interventions include the design and development of a national survey on neonatal health jointly with the Ministry of Health and Medical Education. UNICEF will also support knowledge management in the area of community-based model on High Risk Infant Follow up Care and a Kangaroo Mother Care model; and the development of enhanced guidelines and instruments in the area of in-patient and out-patient safe and healthy beginning including neonatal home care approaches.

2- In the area of Integrated Early Childhood Development (IECD), UNICEF supports the scale up of the National ECD policy and the related five year strategic plan of action with a focus on improving access for the most marginalized children. UNICEF provides technical support to the inter-sectoral National ECD Secretariat (composed of Ministry of Education, Ministry of Health and Medical Education –MOHME- and the State Welfare Organization - SWO). The focus of this work is

improving access to an integrated package of ECD services for the most marginalized children. These packages include and will target parents, communities and service providers. The program also aims at enhancing the quality and accessibility of pre-primary early childhood educational services through child care centers and pre-schools to enhance the school readiness. In the area of immunization, UNICEF will continue to support national efforts towards enhancing the capacity of national immunization program and the introduction of new vaccines as well as vaccine supply and cold chain management.

3- In the area of nutrition, UNICEF supports the efforts of the Nutrition Department of Ministry of Health to implement and monitor a national community-based nutrition care and rehabilitation programme for children. In addition to nutrition education programmes, UNICEF promotes partnership with the Ministry of Health and Academia and supports development and implementation of



projects to manage acute and chronic malnutrition in disparity provinces. Children and adolescents' obesity and over-weight is also targeted through another area of UNICEF action, where a model on healthy nutrition for children and adolescents with focus on obesity prevention will be developed and implemented.

4- To continue increasing the exclusive breastfeeding rate in Iran, UNICEF supports Ministry of Health to upgrade the existing systems for monitoring and implementation of the national law on promotion of breastfeeding, supports the development of a communication model on the promotion of breastfeeding and development of breastfeeding consultation services for lactating women with high risk of breastfeeding complications.

5- From 2012, UNICEF is supporting a number of new initiatives to increase capacities to develop, implement and/or strengthen programmes, systems and policies to improve health, development

and access to opportunities for and with adolescents and young people.

6- UNICEF work in the field of HIV will be focusing on prevention of new infections amongst adolescents and prevention of Mother to Child Transmission of HIV. This will be jointly done by the Ministry of Health and UNICEF through fostering an environment that will encourage healthy attitudes and behaviors and allow empowerment of most at risk young groups against HIV-related risk factors and vulnerabilities. UNICEF will provide technical support for capacity development, exchange of best practices, strategic communication, and promotion of skill based education programmes.

7- UNICEF also works with the Ministry of Health and other relevant partners such as the Iranian Red Crescent Society to design and implement adolescent and youth-focused initiatives and policies aimed at promoting healthy life styles. Elements of programming include: physical and mental

BRIEFNOTE ON THE UNITED NATIONS WORK IN THE HEALTH SECTOR IN THE I.R. OF IRAN

health and well-being, drug abuse prevention, injury prevention aiming at supporting healthy transition to adulthood, reduction of drug and other substance abuse and increased access to health and social services. This will be achieved through knowledge generation, south-south cooperation, testing of participatory models as evidence for adolescent-focused policies and programmes and strategic communication.

8- Finally, UNICEF works with the Ministry of Health to strengthen its capacities for prevention, early detection, and management of child maltreatment, through scaling up of successful pilots to provincial and national level and to support establishment of monitoring systems to ensure effective implementation of the scale up initiatives.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

The UNODC established an office in the I.R. of Iran in 1999 with the purpose of minimizing drug-related crimes. UNODC has close collaboration with the Drug Control Headquarters, the Ministry of Interior, Judiciary, MoHME and non-governmental organizations.

The current UNODC Country Programme for 2011 - 2014 is structured around the following three sub-programmes with the total budget of USD 13.455.000 million:

Sub-programme 1 – Illicit Trafficking and Border Management;

Sub-programme 2 – Drug Demand Reduction and HIV Control and

Sub-programme 3 – Crime, Justice and Corruption.



The Sub-programme 2 is the main vehicle of health related activities in the following areas:

- Advocacy and communication
- Preventing using drugs
- Reducing collateral harms of drug use in the first line HIV/HIV prevention and care
- Treating and rehabilitation of individuals with problematic drug use

The current programme envisages prevention of drug use among: spouses of drug users, school students, street children, families; drug prevention in work places; drug prevention through communication and mass media; prevention of stimulants use; assistance on the integration of drug prevention in the primary health care.

According to the Division of Labor among UN agencies contributing to the UN Joint Programme on HIV/AIDS, UNODC is mandated on HIV prevention and care as related to drug use; on the peniten-

tiary system (prisons) and for victims of trafficking in persons. HIV prevention and care targets under the current programme are: improving antiretroviral treatment for HIV positive drug users; improving HIV prevention and care in prison settings; technical capacity building for NGOs; reducing of stigma and discrimination against HIV; improving HIV prevention for Injecting drug users and their sexual partners; improving HIV prevention capacities for the Police Forces.

Major components of UNODC Iran current programme on drug treatment include: improving drug treatment programmes: group therapy, agonist treatment, treatment outcome evaluation, HIV programmes, integration of drug treatment in the PHC, improvement of treatment, and care services for psychotropic drugs and for stimulants use, in particular expansion of quality treatment facilities accessible for vulnerable groups.

BRIEFNOTE ON THE UNITED NATIONS WORK IN THE HEALTH SECTOR IN THE I.R. OF IRAN

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)

UNHCR has been present in the country since 1984, with the mandate to lead and coordinate international action of the worldwide protection of refugees and the resolution of the refugee problems, by assisting governments. Today, UNHCR has a country office in Tehran, three sub-offices in Mashad, Kerman and Ahwaz, three Voluntary Repatriation centers in Soliemankhani, Isfahan, Shiraz and a field office in Dogharoun.

UNHCR health strategy in the country is based on the following three components:

(a) Ensuring access to primary health care under cooperation with MOHME.

(b) Facilitating access to secondary and tertiary health care through several Governmental organization, Iranian and international NGOs, a complementary

health insurance scheme and direct implementation to assist the most vulnerable.

(c) Preventative activities and community capacity building.

UNHCR works in close collaboration with the Bureau for Aliens and Foreign Nationals Affairs (BAFIA) and Ministry of Foreign Affairs (MFA).

UNHCR health operational activities in Iran include the following main areas:

- Primary Health Care (PHC) for refugees: MoHME with the support of UNHCR provides primary health care in 15 settlements and 24 urban sites (153 health centers/posts) with a high density refugee population, consisting of vaccinations, antenatal care, maternal and child health, and family planning. UNHCR assistance includes a contribution to the construction and rehabilitation of health clinics, Health staff's Performance cost, training of community health workers, procurement of medicine & equip-



ment (medical, office & IT) as well as health awareness training sessions for the community.

- Health Insurance Scheme (HISE) for refugees: In the absence of the access to basic health insurance to refugees, UNHCR together with BAFIA and Insurance companies provided complementary health insurance to refugees since 2011. While the program provides all Iraqi and Afghan refugees with access to complementary health insurance, UNHCR specifically targets vulnerable refugees by paying for their annual premium.


- Community Integrated Social and Medical Assistance Program (CISAMAP): This program was initiated in 2005 to support refugees with medical needs is directly implemented by UNHCR to complement the health insurance programme and increase the outreach and assistance to vulnerable refugees, especially with regard to chronic health conditions. It includes medical referral (22,572 refugees hospitalized

in 2012, or 72% of requests), insurance for the three above-mentioned specific diseases (83% cases covered) and Medical Rehabilitation Assistance.

- Working with partners on medical referral, harm reduction, SGBV prevention and community-based rehabilitation: UNHCR is funding a range of Iranian and international NGOs, as well as State Welfare organization, delivering health services: MAHAK (refugee children suffering from cancer); IRAC (Iraqi refugees in a similar fashion as CISAMAP); Rebirth and SRS (harm reduction programs for substance users and their families); Chain of Hope (treatment for children in need of heart surgery, orthopedic treatment and reparative surgery); ODVV and HAMI (SGBV); SWO (Community Based Rehabilitation program to support persons with disability and their families).

UNHCR budget for health related activities in 2013 is US \$ 12,441,138.

**BRIEFNOTE ON THE UNITED NATIONS WORK IN
THE HEALTH SECTOR IN THE I.R. OF IRAN**



گزارش اولین جلسه
نمایندگان سازمان های
بین المللی با اعضای
فرهنگستان علوم
پزشکی ایران



خلاصه ای از کارکرد سازمان ملل در حیطه سلامت در جمهوری اسلامی ایران

مرور کلی:

می باشد که پاسخ جمعی، مرتبط و یکپارچه ی این سازمان به الویت ها و نیازهای ملی مرتبط با اهداف توسعه هزاره و بیانیه توسعه هزاره می باشد.

سلامت یکی از پنج الویت ملی در کنار کاهش فقر، توسعه محیطی پایدار، کاهش خطر بلایا و مدیریت، پیشگیری و کنترل مواد مخدر می باشد که توسط جمهوری اسلامی ایران برای حمایت سازمان ملل طی سال های ۱۳۸۹-۱۳۹۳ شناسایی شده است.

UNDAF طی سال های ۱۳۸۹-۱۳۹۳ پایه فرمولاسیون برنامه های کشوری بین دولت جمهوری اسلامی ایران و تعدادی از آرژانس های سازمان ملل از جمله UNDP, UNICEF, UNFPA, FAO و غیره بوده است.

زیر چتر UNDAF سازمان ملل بر آن است تا ظرفیت های ملی را در ارتباط با الویت های بهداشتی زیر توسعه و بهبود ببخشد:

- به کار گرفتن عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و رویکرد های مبتنی بر شواهد جهت کاهش هر چه بیشتر تفاوت ها در وضعیت سلامت در جامعه؛

- فراهم کردن خدمات مراقبت های بهداشتی اولیه جامع، یکپارچه و با کیفیت در مناطق

دولت جمهوری اسلامی ایران به پیشرفت چشمگیری در ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی اولیه به اکثریت مردم کشور و همچنین کنترل و پیشگیری بیشتر بیماری های واگیر دست یافته است. با وجود این نتایج چشمگیر، جمهوری اسلامی ایران همچنان با چالش هایی در زمینه توسعه بهداشت روبرو است. دولت به این مهم واقف است به خصوص که مربوط به اقتصاد سلامت، کاهش پرداخت از جیب، توسعه دسترسی به مراقبت های بهداشتی اولیه، افزایش پوشش بیمه به ۱۰۰٪ جامعه به خصوص در مناطق شهری و حومه شهر و غیره می شوند که این مشکلات در برنامه ۵ سال توسعه (۱۳۸۹-۱۳۹۳) گنجانده شده اند. سازمان ملل، با اتکا بر دانش وسیع جهانی خود، بر آن است که ایران را در این راستا یاری کند و نمونه های خوب عملی را بنا نهد.

چارچوب توسعه سازمان ملل:

چارچوب توسعه سازمان ملل برای سال های ۱۳۹۱-۱۳۹۵ یک چارچوب استراتژیک برای توسعه همکاری سازمان ملل در سطح کشوری



جمهوری اسلامی ایران طی توافق نامه ای در سال ۱۳۳۴ شروع و در سال ۱۳۶۳ با بازگشایی دفتری در ایران گسترش یافت. جمهوری اسلامی ایران عضو کمیته اجرایی سازمان بهداشت جهانی برای سال های ۱۳۹۴-۱۳۹۲ می باشد.

دفتر کشوری سازمان جهانی بهداشت یکی از کلیدی ترین و موثرترین شرکا در بین دیگر آژانس های سازمان ملل در پیش بردن دستور کار بهداشت بوده است. اصلی ترین همتای این سازمان وزارت بهداشت و آموزش پزشکی به شمار میرود و اولین هدف از این همکاری تأمین حمایت فنی در قالب الویت های جهانی، منطقه ای و ملی به کشور است.

شهری به خصوص در گروههای پرخطر بر اساس ارتقای برنامه پزشک خانواده؛

- توسعه و اجرای سیاست ها و برنامه هایی که باعث کاهش بیماری های واگیر و غیر واگیر می شوند؛

- پاسخ یکپارچه به نیازهای بهداشتی جوامعی که تحت تأثیر بلایا قرار گرفته اند؛

میزان بودجه در نظر گرفته شده برای بخش سلامت ۵۷,۴۸۹,۰۰۰ دلار یا ۳۶٪ کل بودجه برنامه ریزی شده برای UNDAF را شامل می شود.

آژانس های سازمان ملل:

دومین برنامه استراتژیک همکاری کشوری بین WHO و ایران برای سال های -۱۳۹۰ ۱۳۹۴ تهیه گشته که بر اساس الویت های بخش سلامت مندرج در برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۰-۱۳۹۴) با جهت های استراتژیک زیر می باشد:

- ارتقای عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت؛

هفت آژانس از هفده آژانس مقیم در ایران به طور مستقیم در بخش سلامت دخیل هستند که شامل: UNODC, UNAIDS, UNDP, UNHCR و UNFPA, UNICEF, WHO می شوند.

سازمان جهانی بهداشت (WHO)

- همکاری بین سازمان جهانی بهداشت و تقویت مراقبت های بهداشتی اولیه؛

خلاصه ای از کارکرد سازمان ملل در حیطه سلامت در جمهوری اسلامی ایران

- به دست آوردن پوشش همگانی و ارتقای وضعیت عدالت در اقتصاد سلامت
- ارتقای تولید و نظارت
- ارتقای ایمنی سلامت
- مدیریت تحولات دموگرافیک و اپیدمیولوژیک
- تقویت همکاری برای توسعه
- توسعه سلامت: ظرفیت ملی سازمانی، کنترل دخانیات، اقدام برنامه مبارزه با اعتیاد در مراقبت های بهداشتی اولیه و کاهش ریسک فاکتورهای بیماری های غیر واگیر؛
- SDH و CBI: سیستم نظارت بر عدالت در سلامت و SDH؛
- بهداشت محیط و بهداشت کار: برنامه آب سالم، سیستم پایش آلودگی هوا، برنامه تغییرات آب و هوا و برنامه ملی سلامت کارگران؛
- امنیت و ایمنی تغذیه و مواد غذایی: ترویج برنامه غذا و تغذیه، مراقبت بیماری های ناشی از غذا و سیستم هشدار سریع؛
- توسعه سیستم سلامت: برنامه پزشک خانواده، تولید پزشک خانواده، ایمنی بیمار و انتقال دانش؛
- در راستای برنامه استراتژیک همکاری کشوری برای سازمان جهانی بهداشت و جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴-۱۳۹۰)
- اهداف استراتژیک و برنامه های WHO در کشور شامل موارد زیر می باشند:
- بیماری های واگیر: تقویت مراقبت، اجرای IHR، ارتقای پوشش ایمن سازی و حمایت برای حذف شیستوزومیازیس، بیماری های حیوانی و جزام؛
- مبارزه با HIV/AIDS, MALARIA, TB: برنامه کنترل NTB، برنامه ملی HIV/AIDS/STI، حذف مالاریا، مراقبت از مالاریا و پایش و ارزشیابی؛

UNAIDS در سال ۱۳۸۴ در ایران تأسیس شد و زیر مجموعه تیم منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی است که در قاهره، مصر واقع می باشد. برنامه های ملی UNAIDS در سال ۱۳۹۲ شامل حمایت طلبی برای نقش رهبری ایران جهت رسیدن به هدف بیانیه سیاسی، TB-HIV، حذف انتقال از مادر به کودک، پیشگیری مثبت، رسانه های جمعی، ادغام، سلامت باروری HIV، تشخیص و درمان و کاهش آسیب می باشند.

همکاری فنی UNAIDS در پاسخ ملی به HIV

● برای جلوگیری از AIDS UNAIDS از برنامه های مربوط به ارتقای اطلاعات استراتژیک و نمایش بهتر وضعیت اپیدمیولوژیک کشور در جهت ارتقای طرح و اجرای برنامه ها ی گروه های مختلف جامعه حمایت می کند.

● UNAIDS برنامه ملی AIDS را حمایت می کند و بر آن است تا چشم انداز "۳ صفر" تحقق پیدا کند: صفر مورد ابتلای جدید، صفر مورد مرگ و میر، و عدم تبعیض و ننگ برای مبتلایان؛

● داروهای ضروری، محصولات بیولوژیک و تکنولوژی: تقویت NRA بر اساس توصیه های سازمان جهانی بهداشت، HRL، سیستم SEED LOT و تأیید واکسن ها و داروها

برنامه مشترک در HIV/AIDS (UNAIDS)

UNAIDS یا برنامه مشترک برای HIV/AIDS یک همکاری ابتکاری است که دنیا را تشویق و هدایت می کند تا دسترسی همگانی به پیشگیری، درمان، مراقبت و حمایت از HIV فراهم شود. این برنامه کوشش ها و نقاط قوت آژانس های سازمان ملل را برای مقابله جهانی با AIDS در کنار هم می گذارد.

UNAIDS توسط هیئت هماهنگ کننده برنامه ها (PCB) متشکل از نمایندهای ۲۲ دولت از تمامی نقاط جغرافیایی، حامیان ۵، UNAIDS، نماینده از سازمان های غیردولتی شامل انجمن های افراد مبتلا به HIV، هدایت می شود. ایران دومین دوره عضویت خود را از سال ۱۳۹۱ طی می کند.

خلاصه ای از کارکرد سازمان ملل در حیطه سلامت در جمهوری اسلامی ایران

● **UNAIDS** هماهنگ کننده پاسخ سازمان ملل و یکپارچه کننده کارهای این سازمان بر اساس ماتریس کلیدی نتایج مشترک و تقسیم کار حمایت فنی می باشد.

● **UNAIDS** افراد مبتلا به HIV را حمایت میکند و سعی میکند تا تبعیض و ننگ گذاشتن بر آن ها را کاهش دهد و به آن ها کمک میکند تا به مراقبت همگانی، حمایت، درمان و روش های مثبت پیشگیری دسترسی پیدا کنند.

● **UNAIDS** با جامعه مدنی و بخش های غیر دولتی همکاری می کند تا نقش آن ها را در جهت یک پاسخ جامع تر تقویت کند.

● رشد مشمول و فقر

● سلامت و توسعه

● محیط زیست و انرژی

● کاهش و مدیریت بلایا

● **UNAIDS** تبادل اطلاعات با استفاده از خزانه اطلاعات **UNAIDS**، به کار گیری کارشناسان بین المللی، همکاری برای انجام تحقیق در مورد موضوعات مشترک و تبادل اطلاعات از جمله حیطه های همکاری مشترک با جمهوری اسلامی ایران می باشند.

● برنامه عمران ملل متحد (UNDP):

در سیکل فعلی ۵ ساله، بودجه کشوری ۳،۱ **UNDP** میلیون دلار است که از منابع همیشگی تامین شده و ۸۱،۱ میلیون دلار که از دیگر منابع تأمین گشته است که این شامل **GFTAM** نیز می باشد.

● **UNDP** در ایران از سال ۱۳۷۵ دفتر داشته است و همکاری نزدیکی با همکاران اصلی توسعه عمران جهت ترویج توسعه پایدار

● همکاری **UNDP/GFTAM** در جمهوری اسلامی ایران در حیطه سلامت - حمایت برای اجرای برنامه گلوبال فاندر شامل می شود

میان زندانیان از ۳،۴٪ در سال ۱۳۸۱ به ۱،۴٪ در سال ۱۳۸۸ کاهش پیدا کرد.

در همکاری نزدیک با مکانیسم هماهنگی کشوری به عنوان دریافت کننده اصلی بودجه گلوبال فاند، UNDP کشور را در کاهش بروز HIV/AIDS، مالاریا و سل با استراتژی های ملی AIDS، مالاریا و سل یاری می نماید.

که بودجه ای معادل ۸۸ میلیون دلار (از سال ۱۳۸۴) می باشد و سه حیطه اصلی زیر را در برمی گیرد:

الف) HIV-AIDS در دوره ۲ و ۸ با مبلغ ۴۷ میلیون دلار

ب) TB در دوره ۷ با مبلغ ۱۹ میلیون دلار

ج) مالاریا با مبلغ ۲۲ میلیون دلار

صندوق جمعیت ملل متحد:

همکاری صندوق جمعیت ملل متحد در سال ۱۳۴۹ به صورت پروژه ای آغاز گشت. پنجمین برنامه فعلی (۱۳۹۵-۱۳۹۱) در دو حیطه تهیه گردیده: سلامت باروری و جمعیت و توسعه

برنامه جاری سه بازده زیر را در حیطه سلامت شامل می شود:

بازده ۱: افزایش دسترسی به خدمات، اطلاعات و کالاهای با کیفیت، جامع و ادغام یافته سلامت باروری به خصوص برای گروه های پر خطر؛

در پایین چندی از دستاورد های UNDP طی همکاری اش با جمهوری اسلامی ایران آورده شده:

- تعداد موارد مالاریای اتوکتونوس از ۱۱،۹۲۳ مورد در سال ۱۳۸۵ به ۲،۱۶۶ مورد در سال ۱۳۸۹ یعنی ۶۰٪ کاهش یافته است. تعداد موارد مالاریا در ایران به کمترین میزان خود در ۳۰ سال اخیر رسیده است.

- میزان بروز موارد سل در سال ۱۳۸۶ به میزان ۴۱،۶٪ به نسبت سال ۱۳۶۹ کاهش پیدا کرده است. تعداد موارد مرگ و میر طی این سال ها ۴۶،۱٪ کاهش پیدا کرده است.

- ایران میزان شیوع HIV را میان معتادین به میزان ۱۴،۳٪ تثبیت کرده. میزان شیوع HIV در

خلاصه ای از کارکرد سازمان ملل در حیطه سلامت در جمهوری اسلامی ایران

شواهد برای سلامت باروری خانم‌ها؛

بازده ۲: افزایش اطلاعات عمومی و ارتقای خدمات مربوط به HIV/AIDS و بیماری‌های جنسی. در این بازده UNFPA به کشور در حیطه‌های زیر حمایت می‌کند:

الف) آموزش و فراهم کردن اطلاعات برای پیشگیری از HIV/AIDS و بیماری‌های جنسی

ب) ترویج استفاده از کاندوم به خصوص در گروه‌های پرخطر؛

ج) توسعه برنامه‌های پیلوت دولت در راستای پیشگیری و ارایه اطلاعات و خدمات برای عفونت‌های جنسی و HIV بر اساس ارزشیابی سیستماتیک ابتکارهای انجام شده؛

بازده ۳: تقویت ظرفیت کشوری برای آماده‌سازی و مدیریت خدمات بهداشت باروری در موقعیت فوریت‌ها (بحران). در این بازده UNFPA دولت را برای ظرفیت‌سازی وزارت بهداشت و جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در موارد زیر حمایت می‌کند:

در این پروژه UNDP دولت را در راستای موارد زیر حمایت می‌کند:

الف) مرور، تنظیم و اجرای استانداردها، دستورالعمل‌ها و مطالب آموزشی با در نظر گرفتن سیاست‌های ملی، درس‌های آموخته شده و رفرانس‌های بین‌المللی مبتنی بر شواهد و استانداردهای سلامت باروری با تأکید بر پزشک خانواده؛

ب) ظرفیت‌سازی برای جمع‌آوری داده‌های پراکنده و آنالیز و پایش آن‌ها جهت ارزیابی برنامه‌های بهداشتی؛

ج) افزایش اطلاعات عمومی در ارتباط با سرطان‌های دستگاه تولید مثل و برنامه‌های پیشگیری و غربالگری؛

د) تقویت بخش سلامت برای ارتقای سلامت باروری از جمله مشاوره قبل از ازدواج و مشاوره ازدواج؛

ه) افزایش اطلاعات عمومی در جوامع به خصوص خانم‌ها در ارتباط با دسترسی به خدمات سلامت باروری و منفعت آن‌ها برای خانم‌ها و خانواده‌شان؛

و) اجرای تحقیق‌ها در زمینه بهداشت باروری و حمایت از حمایت‌طلبی‌های مبتنی بر

صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف)

یونیسف از سال ۱۹۵۰ فعالیت خود را در ایران آغاز نموده است. مهمترین همتای یونیسف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ادارات تابع آن می باشد: اداره کل بهداشت خانواده، جمعیت و مدارس (اداره بهداشت کودکان، نوزادان، با لنین و جوانان) اداره تغذیه، دفتر بهداشت و روان، اعتیاد، بهداشت اجتماعی مرکز مدیریت بیماری های واگیر (اداره ایمن سازی و بیماری های قابل پیشگیری با واکسن، برنامه ایدز) و سازمان های اجتماعی، رهبران مذهبی، دانشگاه ها و گروه های بخش خصوصی.

برنامه جاری همکاری یونیسف و دولت جمهوری اسلامی ایران برای (۱۳۹۵-۱۳۹۱) ۲۲ میلیون دلار آمریکاست که ۵،۴ میلیون دلار آن به بخش بهداشت ارتباط دارد.

اولویت های بهداشتی تحت پوشش برنامه همکاری جاری کشور عبارتند از:

۱ - پشتیبانی از اقدامات دولت برای کاهش مرگ و میر نوزادان. مداخلات برنامه ریزی شده شامل طراحی و توسعه بررسی کشوری

(الف) شامل بهداشت باروری و مسائل حفاظتی در برنامه های مرتبط، پروتکل ها و دستور العمل ها.

(ب) آموزش و حساس سازی ارائه دهندگان خدمت برای فراهم کردن بهداشت باروری، خدمات حفاظتی و اطلاعات برای گروه هایی که بیشتر در معرض خطر می باشند.

(ج) افزایش آگاهی جامعه در بلایا، زنان و دختران به ویژه و دسترسی به خدمات.

(د) علاوه بر آن ظرفیت سازی تیم های واکنش سریع از طریق توجیه و آموزش داوطلبان در زمینه بهداشت باروری و مشکلات مرتبط با حفاظت از خود.

UNFPA با تعدادی از همکاران برای دستیابی به این بازده ها همکاری می نماید که شامل اداراتی از وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی، سازمان های دولتی، مانند جمعیت مرکزی هلال احمر و دانشگاه تهران می باشند.

برنامه کشوری UNFPA برای سال های ۱۳۹۱-۱۳۹۵ با اعتباری برابر با ۱۰،۷ میلیون دلار که ۱۰ میلیون دلار آن از منابع جاری UNFPA و ۰،۷ میلیون از سایر منابع تأمین می شود.

خلاصه ای از کارکرد سازمان ملل در حیطه سلامت در جمهوری اسلامی ایران

در عرصه ایمن سازی، یونیسف پشتیبانی از برنامه های کشوری را ادامه می دهد تا ظرفیت برنامه های کشوری ایمن سازی افزایش یابد و واکنش های جدیدی وارد برنامه شود و نیز در تهیه واکسن و مدیریت زنجیر و سرما نیز حمایت می کند.

۳- تغذیه

یونیسف از اداره بهبود تغذیه وزارت بهداشت در عرصه اجرا و پایش برنامه مراقبت و باز توانی ملی تغذیه جامه محور برای کودکان حمایت می کند. یونیسف همکاری با وزارت بهداشت و فرهنگستان را ارتقاء می بخشد و از تهیه و پیاده کردن پروژه های مدیریت سوءتغذیه حاد و مزمن در استان های محروم پشتیبانی می نماید.

چاقی و افزایش وزن کودکان و بالغین نیز در عرصه دیگری از فعالیت های یونیسف هدف گذاری شده تا الگویی برای تغذیه سالم کودکان و بالغین با تأکید بر پیشروی از چاقی تهیه و پیاده شود.

۴- جهت استمرار افزایش نرخ تغذیه انحصاری با شیر مادر در ایران، یونیسف وزارت بهداشت را حمایت می نماید تا نظام های موجود پایش و پیاده کردن قانون ملی و ارتقاء تغذیه و با

سلامت نوزادان مشترک با وزارت بهداشت آموزش پزشکی می باشد. یونیسف همچنین مدیریت آگاهی و دانش را در حیطه مدل جامعه محور برای پیگیری شیر خوران پرخطر و مدل مراقبت مادر کانگرو را حمایت می کند، این سازمان تهیه دستورالعمل ها و تجهیزات را در عرصه شروع خدمات برای بیماران سرپایی و بستری سالم از جمله مراقبت نوزادان در منزل را تحت حمایت خود قرار می دهد.

۲- در عرصه تکامل ادغام یافته دوران کودکی IECED، یونیسف از سیاست ملی ECD و برنامه پنج ساله مرتبط با آن با تأکید ارتقا دسترسی پشتیبانی می کند. یونیسف پشتیبان فنی برای ECD کشوری را نیز فراهم می کند (که شامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کشور SWO می باشد). تأکید این کار ارتقا دسترسی به بسته ادغام یافته خدمات برای کودکان واقع در معرض خطر را فراهم نموده است. این بسته ها والدین و ارائه دهندگان خدمت را مورد هدف قرار داده و در بر می گیرد. برنامه همچنین بر کیفیت دسترسی به خدمات آموزش قبل از ابتدایی از طریق مراکز مراقبت از کودکان؛ آمادگی قبل از دبستان را نیز هدف قرار می دهد.

تأکید دارد با هدف ارتقا و بهبود شیوه زندگی همکاری می نماید.

عناصر برنامه ریزی شامل موارد زیر است:

بهداشت فیزیکی و روانی، تندرستی، پیشگیری از سوء مصرف مواد، پیشگیری از حوادث با هدف حمایت از گذار بهداشتی به دوره بلوغ، کاهش مصرف مواد و افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و اجتماعی. این فعالیت از طریق آگاه سازی همکاری SOUTH-SOUTH، آزمایش مدل های مشارکتی برای رسیدن به شواهد جهت سیاست ها، برنامه ها و ارتباطات استراتژیک نوجوان محور به بار می نشیند.

۷- در نهایت یونیسف با وزارت بهداشت کار می کند تا ظرفیت های آن را برای پیشگیری، تشخیص به موقع و درمان رفتارهای نادرست با کودکان را از طریق افزایش کار در سطوح انسانی و ملی و نیز برقراری نظام های پایش به منظور اطمینان از بالا بردن برنامه های ابتکاری افزایش دهد.

شیر مادر ارتقا یابد. همچنین از تهیه الگوی ارتباطات در حمایت از تغذیه با شیر مادر و ایجاد خدمات مشاوره ای برای مادران شیرده ای که در معرض خطر عوارض تغذیه با شیر قرار دارند حمایت می کند.

۵- از ۲۰۱۲ یونیسف برنامه های جدیدی را به منظور افزایش ظرفیت های تولید، پیاده کردن یا تقویت نظام و سیاست های ارتقاء بهداشت، توسعه و دسترسی به فرصت هایی برای بالغین و جوانان را حمایت می کند.

۶- در عرصه HIV یونیسف بر پیشگیری عفونت های جدید در میان بالغین و پیشگیری از انتقال مادر به کودک تمرکز دارد. این اقدام مشترک وزارت بهداشت و یونیسف از طریق ایجاد محیطی برای تعقیب و تشویق رفتار بهداشتی و توانمندی گروه های جوانان در معرض خطر در مقابل عوامل مرتبط با HIV صورت می پذیرد. یونیسف حمایت فنی و تکنیکی از ظرفیت سازی، تبادل تجربیات، ارتباطات استراتژیک و برنامه های ارتقاء آموزش مهارت محور را به عمل می آورد.

یونیسف علاوه بر وزارت بهداشت با سایر ارگان های مرتبط مانند جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در طراحی و پیاده سازی نو آوری هایی که بر جوانان

خلاصه ای از کارکرد سازمان ملل در حیطه سلامت در جمهوری اسلامی ایران

دفتر ملل متحد برای سوء مصرف مواد و جرائم (UNODC)

- حمایت طلبی و ارتباطات
- پیشگیری از مصرف مواد؛
- کاهش آسیب های جانبی مصرف مواد در نخستین خط پیشگیری از HIV/AIDS و مراقبت آن؛
- درمان و بازتوانی افراد مشکل دار مصرف مواد؛
- برنامه جاری در حوزه پیشگیری از مصرف مواد گروه های زیر را شامل می شود: همسران معتادان، دانش آموزان مدارس، کودکان خیابانی، خانواده ها، پیشگیری در محیط کار، پیشگیری مواد از طریق ارتباطات و رسانه های جمعی، پیشگیری از مصرف محرک ها با حمایت از ادغام پیشگیری از مصرف مواد در PHC.

بر حسب تقسیم کار در بین آژانس های ملل متحد این دفتر موظف است تا پیشگیری از HIV و مراقبت از آن را تا جایی که به مصرف مواد، زندان و افراد تحت تأثیر به علت قاچاق مواد مربوط می شود را بر عهده بگیرد.

پیشگیری و اهداف مراقبت HIV تحت برنامه های جاری به شرح زیر است:

ارتقا درمان ضد رتروویرال در مصرف

این دفتر در سال ۱۹۹۹ در جمهوری اسلامی ایران تأسیس شد و هدف آن به حداقل رساندن جرائم مرتبط با مواد است. این دفتر همکاری تنگاتنگی با دفاتر مرکزی کنترل مواد وزارت کشور، قوه قضاییه، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و سازمان های غیر دولتی دارد.

برنامه جاری کشوری این دفتر در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۰ در حول محور سه مورد زیر با بودجه ای برابر با ۱۳۴۵۵۰۰۰ دلار طراحی شده است:

زیر برنامه ۱: مبارزه با حمل قاچاق مواد و مدیریت مرزی

زیر برنامه ۲: کاهش تقاضای مواد و کنترل HIV

زیر برنامه ۳: جرائم عدالت و ارتشا

زیر برنامه ۲ محل عمده فعالیت های مرتبط با بهداشت است که شامل موارد زیر است:

بین‌المللی جهت حفاظت جهانی از پناهندگان و قطعنامه‌های مربوط به مشکلات پناهندگان و حل مشکلات پناهندگان از طریق حمایت از دولت‌ها می‌باشد. امروزه UNHCR دارای دفتری در تهران، زیر مجموعه‌هایی در کرمان، مشهد و اهواز و سه مرکز بازگشت داوطلبانه در سلیمان‌خانی، اصفهان، شیراز و یک دفتر میدانی در دو قارون می‌باشد.

استراتژی بهداشتی UNHCR در کشور بر اجزای سه‌گانه زیر استوار است:

الف) اطمینان از دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی اولیه با همکاری وزارت بهداشت؛

ب) تسهیل دسترسی به مراقبت‌های سطح ۲ و سطح ۳ از طریق همکاری با چند سازمان دولتی، NGO های ایرانی و بین‌المللی، بیمه تکمیلی و همچنین پیاده‌سازی مستقیم برنامه‌هایی برای کمک به گروه‌های آسیب‌پذیر؛

ج) ظرفیت‌سازی جامعه و فعالیت‌های پیشگیری؛

کنندگان مواد مثبت، ارتقا پیشگیری از HIV و مراقبت در زندان‌ها، ظرفیت‌سازی فنی برای سازمان‌های غیردولتی، کاهش ننگ انگاری و تبعیض بر علیه HIV، ارتقا پیشگیری از HIV در معتمدان تزریقی و شرکای جنسی آن‌ها، ارتقاء ظرفیت‌های پیشگیری از HIV در نیروهای انتظامی.

اجرای عمده برنامه‌های جاری UNODC ایران در زمینه درمان سوءمصرف مواد شامل موارد زیر است.

ارتقا برنامه‌های دارو درمانی، گروه درمانی، آگونیسست درمانی، ارزش‌یابی بازده درمان، ادغام درمان دارویی در PHC، بهبود درمان، خدمات مراقبتی برای مصرف‌داروهای روان‌گردان و محرک‌ها، به خصوص توسعه تسهیلات درمانی با کیفیت که برای گروه‌های آسیب‌پذیر قابل دسترس باشند.

کمیساریای عالی ملل متحد برای پناهندگان (UNHCR)

UNHCR همکاری تنگاتنگی با دفتر امور اتباع بیگانه (BAFIA) و وزارت امور خارجه

این دفتر از سال ۱۹۸۴ در ایران حضور دارد و موظف به هدایت و هماهنگ کردن اقدامات

خلاصه ای از کارکرد سازمان ملل در حیطه سلامت در جمهوری اسلامی ایران

برنامه شامل تمام پناهندگان افغانی و عراقی می شود و آن ها به بیمه تکمیلی دسترسی دارند UNHCR به خصوص پناهندگان آسیب پذیر را با پرداخت سرانه سالانه در برنامه پوشش داده است.

برنامه ادغام یافته کمک پزشکی و اجتماعی

Community Integrated Social and Medical Assistance Program (CISAMAP)

این برنامه در سال ۱۳۸۴ برای حمایت از پناهندگانی که نیاز پزشکی دارند مستقیماً توسط UNHCR برای تکمیل برنامه بیمه بهداشتی اجرا می شود و پناهندگان نقاط دوردست و آسیب پذیر را بیشتر از نظر بیماری های مزمن کمک می کند. این برنامه شامل برنامه ارجاع پزشکی می شود. در سال ۱۳۹۱ تعداد ۲۲۵۷۲ پناهنده را که برابر با ۷۲٪ در خواست بوده بستری نمود. بیمه شامل سه بیماری اختصاصی فوق ذکر (۸۳٪ موارد را پوشش داده) و کمک توانبخشی پزشکی می باشد.

● کار با شرکا در زمینه ارجا پزشکی، کاهش آسیب، توانبخشی جامعه محور و پیشگیری SGBV:

دارد. فعالیت های عملیاتی UNHCR در ایران شامل عرصه های عمده زیر است:

مراقبت های بهداشتی اولیه برای پناهندگان:

وزارت بهداشت با حمایت کمیساریای عالی پناهندگان در ۱۵ کلونی مهاجر نشین، ۲۴ پایگاه شهری (۱۲۳ مرکز و پایگاه بهداشتی) با جمعیت های متراکم پناهندگان این خدمات را ارائه می دهد. این مراقبت ها شامل واکسیناسیون، مراقبت های قبل از تولد، مراقبت مادر و کودک و تنظیم خانواده می باشند. کمک های UNHCR شامل مشارکت در ساخت و بازسازی کلینک های بهداشتی، پرداخت حقوق کارکنان، آموزش کارکنان بهداشتی جامعه، خرید دارو و تجهیزات پزشکی، اداری و IT و همچنین جلسات آگاهی بخشی بهداشتی برای جامعه می باشد.

طرح بیمه بهداشتی پناهندگان (HISE)

در غیاب دسترسی به بیمه اساسی برای پناهندگان UNHCR با همکاری اداره اتباع بیگانه وزارت کشور (BAFIA) و شرکت های بیمه یک بیمه بهداشتی تکمیلی را برای پناهندگان از سال ۲۰۱۱ برقرار نموده است. این



UNHCR به طیفی از سازمان های غیر دولتی ایرانی و بین المللی و وزارت رفاه که خدمات بهداشتی ارایه می دهند حمایت مالی به عمل می آورد از جمله:

MAHAK (در مورد کودکان پناهنده مبتلا به سرطان) IRAC (پناهندگان عراقی در وضعیت مشابه تحت برنامه CISAMAP)، تولد دوباره و SRS (برنامه های کاهش آسیب مصرف کنندگان مواد و خانواده های آن ها) زنجیره امید (درمان کودکان نیازمند به جراحی قلب) ODV و SWO، HAMI (SGBV) برنامه جامعه محور توان بخشی برای کمک به معلولین و خانواده های آنان.

بودجه UNHCR برای فعالیت های مرتبط با بهداشت در سال ۲۰۱۳ بالغ بر ۱۲،۴۴۱،۱۳۸ دلار است.