



نگاه طبیبی

دکتر محمدرضاظفر قندی*

پزشکی جنگ و جبهه



سال‌ها از دوران پرحماسه و پر افتخار دفاع مقدس می گذرد. دورانی که نشانگر اوج معنویت و عظمت یک انقلاب و نماد نفوذ کلام یک رهبر واقعی و رابطه عاشقانه مردم با او بود.

تعریف و نوشتن از آن روز یادآور خاطراتی پرشکوه اولی‌ها و جوانان آن روز می‌باشد.
از حفظ مبهن و انقلاب و حوای تلخی‌ها و شیرینی های جانسوز و روح افزاست و برای نسل‌های بعد شاید حماسه سرایی و حتی گاهی افسانه خوانی باشد.

به هر صورت، اگر چه از آن دوران زیاد گفته‌اند و شنیده ایم ولی هنوز ابعاد گوناگون و پنهانی وجود دارد که باید با کنکاش و کاوش آنها را پیدا و هوید کرد، زیرا در آینده جزئی از تاریخ پر شکوه این مرز و بوم خواهد شد. یکی از این ابعاد که کمتر مورد توجه قرار گرفته، موضوع پزشکی جنگ و جبهه است که به تعبیر دوستی، در آن ایام گل جبهه بود؛ زیرا سخت ترین صحنه‌ها را شاهد بودی، شهادت، درد و خون و مرگ و زندگی. حتی گفتن و نوشتن از آن صحنه ها هم سخت است، هم تلخ است و هم شیرین.

هنوز وقتی به یاد جراحات متعدد، قتل عام و شهادت فوج فوج از جوانان برومند این آب و خاک در لباس غواصی و در عملیات لو رفته کرپلای ۴ و استیصال تیم های اضطرابری پزشکی در مواجهه با این همه مجروح می‌فتی، دلت فشرده می شود و قلبت درد می گیرد. هنوز وقتی به یاد قتل عام حلبچه با بمب های شیمیایی و جنازه‌ها و مجروحین پیر و جوان و کودک می‌فتی که برایشان کار زیادی هم از دست ساخته نبود، تأثر تمام وجودت را در برمی‌گیرد. در مقابل وقتی به یاد می آوری همکارانت در همین جامعه پزشکی که گاهی مورد کم لطفی هم قرار می گیرند، در عملیات‌های مختلف مثل خیبر ۵ و کربلای ۵ با چه روحیه و شجاعتی در خط مقدم به درمان مجروحین می پرداختند و گاهی سه شبانه روز نمی خوابیدند، احساس خوبی پیدا می‌کنی.

وقتی به یاد می‌آوری بارها همکارانت در اتاق عمل‌های صحرایی در شرایطی که خود بیمارستان و اطراف آن بیماران می شد و با خمپاره ها هدف قرار می‌گرفت، به جراحی مجروحین می پرداختند و واقعا جان آنان را نجات می دادند به ارزش ذاتی آنان و علاقه شان به این ام می بی می بری.

وقتی به یاد می‌آوری بارها همکارانت به دلیل کمبود خون در پایان عمل جراحی، با ایتار و فلداکاری خون خود را به مجروح عمل شده می دادند، با خود می گویی که می‌شود و باید روی ایسن افراد و این جامعه حساب کرد، فقط باید پتانسیل های آنان را شناخت و آنان را خوب درک کرد. در آن ایام تجربه پزشکی جنگ با کمک همین افراد که به سساک به دست مشهور شده بودند و با هر ندایی و هر نیازی سساک ها را بر دوش انداخته و عازم جبهه می شدند، روز بروز شکوفاتر می شد.

کنیک‌ها، روش های جراحی و تجربه‌ها به حدی از تکامل رسیده بود که فکر نمی‌کنم کشور دیگری با این همه آندوخه که سرمایه علمی در این زمینه وجود داشته باشد.

در زمینه مدیریت پزشکی جنگ هم حرف‌های زیادی برای گفتن وجود دارد. تجربه سازماندهی تیم های اضطرابری، بیمارستان‌های صحرایی مجهز بسا ده اتاق عمل زیر خاک، نزدیک شدن امداد و درمان قطعی به خطوط مقدم جبهه و انتقال مجروحین در عرض چند دقیقه به مرکز جراحی مجهز و استتار شده و … همه و همه از مواردی هستند که باید در محافل تخصصی و علمی به آن پرداخت و این آندوخه‌ها و تجربیات را که بسیار هستند که باید در محافل تخصصی و علمی به آن پرداخت و این آندوخه‌ها و تجربیات را که بسیار گران هم به دست آمده‌اند در اختیار نسل‌های بعد قرارداد.

بهترین گواه ارزش ها، رشادات ها، ایثارها و فداکاری های پزشکان، پرستاران و جامعه پزشکی در آن ایام، شهدای عزیز و عظیم این جامعه هستند. یادشان گرامی و روحشان شاد.

***** استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

بقیه از صفحه اول

از زمانی که سپاه وارد جنگ شد، به واسطه مسئولیت سنگین ساماندهی نیروهای داوطلب نیاز بود که در زمینه‌های گوناگون، از جمله پزشکی، پشتیبانی کافی صورت بگیرد. در ابتدا تنها پزشکان داوطلب به طور مثال در قالب تیم‌های اضطرابی، شروع به کمک کردند اما تعداد آنها پاسخگو نبود و از سوی دیگر امکانات پزشکی کشور پرانگند بود. در آن مقطع مقامات وزارت بهداری به این نتیجه رسیدند که اگر بخواهند مشکل پزشکی جنگ را برطرف کنند باید چنین قانونی وضع شود. البته خیلی پیش از طرح و در این قانون تصریح کردند که تنها شامل حضور در جبهه‌ها نباشد و حضور در مناطق محروم را هم در بر گیرد. البته در همان ابتدای جنگ «ستاد امداد جبهه» با همکاری سپاه پاسداران، جهاد سازندگی و هلال احمر، برای کمک به رزمندگان حاضر در مرزها تشکیل شد تا نیروها به نوعی ساماندهی بشوند و البته بعدها «ستاد امداد و درمان جنگ»، نیز با الحاق وزارت بهداری، وزارت علوم و نخست‌وزیری، به عنوان عامل هماهنگ کننده به وجود آمد.

سیر تأمین نیروهای پزشکی به چه صورت بود؟

ستاد امداد و درمان منطقه جنگی فهرستی از نیازها را از جنگ می‌گرفت و به ستاد مرکز منتقل می‌کرد و ستاد مرکز به آن فهرست کمبودهای شهرها را هم اضافه کرده و به استان‌ها منتقل می‌کرد. استان‌ها هم سعی می‌کردند این نیروها را تأمین کنند، ولی در ادامه در وزارت بهداری، «ستاد مصدومین و مجروحین جنگ» تشکیل شد تا مسئولیت ساماندهی طرح اعزام یک ماهه را بر عهده بگیرد و نیروهای جبهه و … را هم تأمین کند.

بفرمایید دستیار شوید

حدود سال ۶۵ بود که طی تصمیمی، تعدادی از دانشجویان پزشکی که بیشتر از تیم‌های اضطرابی هم بودند، حتی پیش از گذراندن کامل دوره کارآموزی و کارورزی و بدون امتحان وارد دوره دستیاری شدند. البته بعدها پزشکان بسیار قابل‌ی هم از میان آنها سر برآورد. شما آن تصمیم را بر چه پایه‌ای می‌بینید؟

پزشکی

Medicine



دکتر احمدعلی نوربال

گفت و گو با دکتر احمدعلی نوربال، فرمانده بهداری کل سپاه در زمان جنگ

به دنبال انگیزه‌های خوب

از همان ابتدا در اورژانس‌های خط با دو نوع آمبولانس حمل مجروح مواجه بودیم. یک نوع، آمبولانس‌هایی بودند که مجروحان جسمانی را می‌آوردند و مجروحان آنها بسیار مورد احترام قرار می‌گرفتند، اما نوع دوم، حامل مجروحانی بودند که به محض پیاده شدن از آمبولانس، مोजی خطاب می‌شدند. این مجروحان را حتی به داخل اورژانس هم راه نمی‌دادند.

بعد از آنکه کم کم لایه‌های زیرین صدمات جسمانی جنگ نمایان شد، احساس شد که باید خلأهای تخصصی کشور به نحوی پر شود. به همین دلیل در آن مقطع بنا شد عده‌ای از افراد که هم صلاحیت علمی داشتند و هم به بحث‌های تخصصی علاقه‌مند بودند، پیش از طی دوره سربازی و بدون امتحان وارد دوره دستیاری شوند. البته بنده از این گروه نبودم. بیشتر هم تخصص‌های مورد نیاز جنگ و جبهه مشمول این مسئله شدند. می‌توانم بگویم که اکنون بیشتر این افراد در نظام آموزشی و درمانی افراد کارآمدی هستند، همان‌طور که حتی در دوران طرح یک ماهه، هسته فعال و پر رونق پزشکی، همین نیروهای داوطلب بودند.

شما در سال‌های آخر جنگ رزیدنت

نمی‌دادند. احساس من این بود که این تبعیض

روان پزشکی بودید و از همان زمان به موضوع

جانبازان ناشی از موج انفجار پرداختید، چقدر

از این معضلات روان‌پزشکی حل شدند و

چقدر از آنها باقی ماند؟

انگیزه اصلی من برای ورود به این رشته، بحث جنگ و عوارض روانی ناشی از جنگ بود. به خاطرم مانده است که از همان ابتدا در اورژانس‌های خط، با دو نوع آمبولانس حمل مجروح مواجه بودیم. یک نوع، آمبولانس‌هایی بودند که مجروحان جسمانی را می‌آوردند و مجروحان آنها بسیار مورد احترام قرار می‌گرفتند، اما نوع دوم، حامل مجروحانی بود که به محض پیاده شدن از آمبولانس مोजی خطاب می‌شدند. این مجروحان را حتی به داخل اورژانس راه نمی‌دادند. احساس من این بود که این تبعیض

این روزها سر من و بهورزانم برای پر کردن پرونده‌های سلامت عجیب شلوغ است. دیروز حوالی ظهر وقتی خسته از انبوه مراجعین روی صندلی جک دارم لسم داده بودم، پیرزنی کشیده و قد بلند پرونده به دست وارد اتاق شد. موهای خنابسته‌اش از گوشه‌های

رویسری بیرون‌زده‌بود. توان حرف‌زدن نداشتیم. هنوز دقیقه‌ای نگذشته‌بود که ماما هراسان آمد. بدون اینکه چیزی بگوید، به سمت اتاق زتیکو دویدم. بیمار سر پا ایستاده‌بود و می‌خندید. اندام‌های جتخانی‌اش را که دیدم، دلیل ریشه‌دار ماما را فهمیدم. چنین چیزی را تا به حال در هیچ کتاب رفرنسی ندیده‌بودم. برجستگی‌های قلمبه قلمبه و طنابی شکلی که سرتاسر هر دو پایش را گرفته بود. درست مثل شیارهای مغز هنگام تشریح و یا به قول برادرم هوستراسیون کولون، «این قلمبه‌ها چیزی جز واریس نبودند. پیرزن به بهت من و مامایم می‌خندید و بی آنکه چیزی بپرسیم، خودش به حرف آمد. تعریف‌کرد از وقتی یادش می‌آید اتمام‌هایش به همین شکل بوده و همیشه درد داشته، دردی که هنگام کار کردن در شالیزار بدتر هم می‌شده است. می‌گفت

هنگام زایمان آخرین فرزندش می‌میرد، کاملاً مرده. همه‌چیز آماده بوده؛ قیر، پیراهن سیاه و دختران و پسرانش آورده… اما انگار هنوز عمرش به دنیا باقی بوده، به دنیا چنگ می‌زند و می‌ماند… کار از مسائل مدیکال گذشت و رسید به خانه‌اش. فقط دو اتاق

از زمان انتقال از خط شکل می‌گرفت و همان‌جا احساس کردم که با فاجعه‌ای عظیم در این باره روبرویم. در آن زمان تحلیل‌هایی برمنبای اینکه عده‌ای از داوطلبان دچار مشکلات شخصیتی هستند، وجود داشت اما پیچیدگی روان آدمی در جنگ دو چندان می‌شود. باید پذیرفت که این مشکلات حجم وسیعی از مشکلات جنگ را منسب شده است. البته باید اشاره کنم که «موج انفجار» بحث بسیار ناقصی است و حتی اصطلاح PTSD هم ناقص است.

برخورد تیم پزشکی با مصدومین عراقی چگونه بود؟

اسیران مجروح مانند مجروحان خودمان به بیمارستان‌های صحرایی منتقل می‌شدند ولی معمولاً یک نفر از اطلاعات سپاه یا ارتش با آنها همراه بود و تلاش می‌کردیم که در پشت جبهه آنها را به بیمارستان‌های نظامی منتقل کنیم. همیشه **ناسامان**…

اول صحبت، درباره واکنش افراد بیرون منطقه حادثه به آن سؤال کردیم و جنگ را مثال زدیم، ولی شما تجربه مواجهه با حوادث طبیعی را هم داشته‌اید و برای مثال در جریان کمک‌رسانی به زلزله بم قدهیمی‌ترین آنها هلال احمر عملکرد هلال احمر در بحث هماهنگی نیروها مطرح شد. شما که آن زمان رئیس هلال احمر بودید، تحلیلتان از شرایط چه بود؟

مردم ما همیشه و در همه اتفاق‌ها به گونه‌ای اعجاب‌آور به کمک می‌شتابند. مشکل ما، در سازمان‌دهی این نیروهاست. در حال حاضر در کشور ما چند دستگاه سازماندهی این نیروها را بر عهده دارند که قدیمی‌ترین آنها هلال احمر است. وظیفه اصلی این کار طبق قانون بر عهده هلال احمر بود، اما زمان حادثه بسیاری وارد عرصه شدند. به نظر می‌رسد بالاخره روزی باید این نابسامانی نیروها حل شود. این مشکل پیش از انقلاب، در جریان زلزله طبیس هم وجود داشت. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد هماهنگی‌های پیش از حادثه، در زمان حادثه به دست فراموشی سپرده می‌شود.

این ویژگی همیشه جامعه ماست، همان‌گونه که عده‌ای از همکاران، بدون هماهنگی، شخصا به محل حادثه آمده بودند.

بقیه در صفحه ۳

پرونده‌های سلامت به چه درد می‌خورند؟!

سهه در چهار داشت. دو اتاقی که هفت بچه‌اش را در آنجا به دنیا آورده‌بود و همانجا به دندان می‌کشید، بدون دستشویی، حمام، آشپزخانه یا حتی آب گرم. به قول خودش «هنوز شست‌ای نشده بود چه برسد به کربلایی و حاجی…! حلقه ازدواجش بدلی بود.

چند سال پیش اصلش را برای هزینه بستری سرپایی همسرش فروخته بود. حالا، هم خرج همسرش را می‌داد و هم دو فرزند بچترش. می‌گفت اگر درد پاهایش می‌گذاشت، روی زمین مردم بهتر کار می‌کرد و پول بیشتری در می‌آورد… در تمام مدتی که من و مامایم گوش می‌دادیم، لبخند می‌زد. لبخندی که با وجود نداشتن دندان‌های پیشین بالایی و دندان‌های کج و کوله پایین، باز هم زیبا بود. با مامایم تصمیم گرفتیم هزینه پاپ اسمیرش را متقبل بشویم، اما غرورش اجازه نداد. از او اجازه گرفتم از واریس‌هایش عکس بگیرم تا برای انجام کارهای درمانی به استادم نشان‌بدهم. که آن توان مالی رفتن پیش متخصص را نداشت، حتی با همین دفترچه‌های روستایی.

وقتی بیماری توانایی پرداخت هزینه مراجعه به سطح بالاتر درمان را ندارد، پرونده‌های سلامت به چه درد می‌خورند؟! ارجاع بدهم به جراح عمومی یا متخصص قلب که چه؟ فقط برای سلب مسئولیت؟!

بهرگرفته از وبلاگ « incidentaloma»

– پیامبر خداوند را در انجام و ابلاغ ولایت امیرالمؤمنین شاهد گرفته و می‌فرماید: «بار

پروردگارا تو شاهد باش کن من پیام غدیر را به مردم رساندم و آنها آن را در کمال وضوح از من شنیدند.»

از سوی دیگر در خطبه غدیر، بر انحصار دوازده امام (ع) تأکید عجیبی شده است و اینکه هیچ فردی به هیچ عنوان در شراکت ندارد و از سوی دیگر بر وجوب قبول همه آنان و تأکید شده است و به این دلیل که همه امامان (ع) از طرف خدا و رسول با شئون واحد به امامت منصوب شدند. بنابراین هر گونه تشکیک و خدشه در این امر در واقع تشکیک درباره فرمان الهی است.پیامبر (ص) در خطبه غدیر سخنانی را در فضیلت علی-بن ابی‌طالب (ع) فرموده‌اند که هیچ کس نمی‌تواند بالاتر از آن را بگوید و آن عبارت است از فضایل غیرقابل مقایسه آن حضرت بر همه مردم تا آخر دنیا. فضایی که اعطا کننده آن، پروردگار جهان و اعلام کننده آن، شخص پیامبر اکرم (ص) است. یعنی هر فضیلتی در شان او بگویند کم گفته‌اند و عقل بقدر از درک مقام و جلالت او قاصر است. در این باره به سه جمله پرمحتوا در خطبه غدیر اشاره می‌کنیم:

۱ – «خداوند علی-بن‌ابی‌طالب (ع) را بر همه مردم فضیلت داده است.»

۲ – «علی (ع) را بر همه فضیلت دهید که او افضل مردم بعد از من از هر مرد و زن است. تا زمانی که خداوند روزی نازل می‌کند و مخلوقات باقی هستند.»

۳ – فضایل علی-بن‌ابی‌طالب (ع) که خداوند در قرآن نازل فرموده بیش از آن است که من همه را بپنجا بشمارم.»
– ای مردم، همانا ماه خدا با برکت و رحمت و آمرزش به سوی شما روی کرده است. این ماهی است که نزد خدا بهترین ماه‌است. روزهایش بهترین روزها و شب‌هایش بهترین شب‌ها و ساعت‌هایش بهترین ساعت‌هاست و ماهی است که خدا شما را در آن به سوی فیضت خود خوانده است. «و از ادامه بحث خطابه غدیر:«دینم که اساس و جان مایه خطابه غدیر، اعلام ولایت و امامت امیرالمؤمنین و ائمه معصومین علیهم‌السلام است که بر رکن نوبت و خاتمیت پیامبر اکرم (ص) استوار شده است. بنابراین در چندین فراز از خطبه، آن حضرت مقام و منزلت خود را به مردم گوشزد فرموده‌اند. در بیشتر این موارد نام امیرالمؤمنین و ائمه معصومین (ع) را پس از ذکر مناقب خود آورده‌اند تا معلوم شود ریشه این شجره طیبه و زریزبای ولایت و امامت، شخص خاتم‌الانبیا (ص) است. از آن جمله به موارد زیر می‌توان اشاره کرد:

– اینکه آخرین و خاتم انبیا و مرسلین است و بعد از او پیامبری نخواهد آمد و اشاره به این مطلب که فرزندان و ذریه هر پیامبری از صلب خود او هستند ولی فرزندان و ذریه آن حضرت از صلب علی (ع) است.

– نور از جانب خداوند در وجود او قرار داده شده، او نبی مرسل و ترساننده و برحذر

دارنده و بهترین پیامبران است.

– او از طرف خداوند سخن می‌گوید، قول او از جبرئیل و قول جبرئیل از خداست. – در رساندن آنچه خداوند بر او نازل کرده کوتاهی نکرده است.

سال سوم | شماره ۳۸+ | ۴ | نیمه اول مهر ماه ۱۳۸۶



نگاه طبیبی

یاشا نهرینی

ایرانی که شیر است

چندی پیش، ۲۰۰/۰۰۰ افغانی غیرمجاز دیگر هم با موفقیت کشف و از ایران اخراج شدند. شاید نتوان بر مسئولان امنیتی کشور خرده گرفت، گاهی اگر واحد شمارش کارگران غیرمجاز را با دام و طیور اشتباه می‌گیرند. کسی نگفته است و جایی هم نخوانده‌ایم که مرجع اخلاق و وجدان پاک یک ملت سیاستمداران آن باشند.

حتی رسانه ملی هم معیار خوبی برای اخلاق نیست. رسانه‌ای که مزد سال‌ها عرق ریختن فرودستان افغانی را با مضحکه‌ای چون «نظیر شبه» تلافی می‌کند.

شاید رسانه ملی فراموش کرده باشد، اما تاریخ همچنان به یک حقیقت گواهی می‌دهد. ایران زخمی امروز گربه نیست! شیر حقارت کشیده‌ای است که از کیان آریایی، «ای نخستش را گوشه‌ای جا گذاشته است. جایی میان ردای بلند امیران قصاب عباسی و یا همین نزدیکی‌ها وقت برق انداختن چکمه‌های قشون روس.

و حالا نظیر شبه شاید بیشتر به ساکنان این سوسی مرزهای کاغذی شباهت داشته باشد تا آنهایی که اتباع بیگانه می‌خوانیمشان. فرودستانی که صداقت و قناعت را بار دیگر به یاد ایرانیان (ریایی) شده آورده‌اند. مردمانی که در پس سال‌ها درد و دوری هنوز گنجینه‌های فرهنگ و آیین آریاییان را پاس داشته‌اند. نمی‌توان حسرت آب و خاک رفته را خورد و از پاره‌های گمشده فرهنگ خود دست کشید.

در روزگاری که صدای ملت‌ها بر فراز آب و خاک پرواز می‌کند، مرزهای کاغذی سرنوشتی جز پاک شدن ندارند.

اما بعید است سفالینه‌های گمشده روح و هویت ایرانی به سادگی از زیر آوار این دویست سال سالم بیرون بیاید.

امیدی هم اگر باشد، باید آن را لابلای لهجه شیرین مردمان بلخ و سمرقند و مزار و بخارا جست.تمام آنچه پیش از این آمد، بیشتر به گفتار فرهنگ و سیاست وابسته بود تا پهنه پاک و سپید پزشکان.

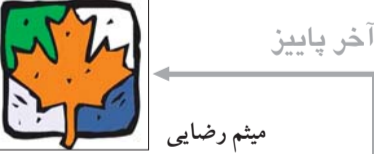
حکایت حکیمان و طبیبان اما، حکایت دیگری است. اخلاق و احترام به کرامت انسان‌ها در برابر دشمن و دوست خمیرمایه این دانش پاک و ماورایی است، چه رسد به آنکه مردمان تاجیک و افغان نه دشمن‌اند و نه حتی بیگانه. چطور می‌توان هم‌ریشه‌گان رودکی و مولانا را بیگانه خواند؟

گردش امور شاید از دستمان بیرون باشد، اما لاقال طبیبان ایرانی می‌توانند در ساختن این خطرات تلخ سهم نباشند.

لحظه‌ها به پیشینه خود بیندیشیم! چند بار در اورژانس بیمارستان به آنها به چشم آدم‌هایی درجه دوم نگریسته‌ایم؟

چند بار به خیال آنکه تاب و توان قوم افغان بالاست، تسکین دردشان را به تأخیر انداخته‌ایم؟ چند بار هزار و یک بیماری دیگر را در حضور جمع و با تحقیر به دردمندان افغانی نسبت داده‌ایم؟ قبول کنیم که ما هم با فرزندان دور افتاده ایران بزرگ بد کرده‌ایم.

ایرانیان در تمام سال‌های اشغال ارتش سرخ، بسار و هم‌صدای قوم افغان بوده‌اند. از ریشه و هویت مشترک هم که بگذریم، آخرین مصرع این سرود به غایت زشت و بی‌قافیه و بدآهنگ است.



آخر پاییز

میثم رضایی

ایسنا: ۸۵/۷/۲۴

غضنغ میرزابیگی مشاور وزیر بهداشت در امور اشتغال گفت: «طرح جامع کارآفرینی ویژه گروه پزشکی تدوین شده است.»

ایسنا: ۸۵/۷/۷

وزیر بهداشت در مراسم افطاری کوی دانشگاه علوم پزشکی تهران در جمع دانشجویان این موارد را وعده داد:

۱ – فعالیت «بازرس دانشجو» در بیمارستان‌ها

۲ – تخصیص ضرب‌الاجل ۱۰۰ میلیون تومان برای رفع مشکلات خوابگاهی دانشگاه تهران

۳ – افزایش و چند برابر شدن حقوق دستیاران

۴ – عدم افزایش شهریه دانشجویان شبانه علوم پزشکی

۵ – پرداخت هفت میلیارد تومان به کلیه دانشجویان علوم پزشکی کشور در قالب تسهیلات بانکی

– طبیعت: ما منتظر پاسخ مسئولین در مورد عملکرد یک ساله و وعده‌های داده شده، هستیم.