

خلاصه فصل ۱۱

تاریخچه و تحولات حضور جامعه پزشکی در دفاع مقدس سیر تطورات تیم‌های اضطراری جبهه‌ها

هدف از متن خلاصه

تسهیل فرایند تدریس و فراگیری

اهداف آموزشی

- تبیین اهداف، ساختار، مدیریت و عملکرد تیم‌های اضطراری در دوران دفاع مقدس و ابتکارات؛
- آشنایی با تاریخچه، ساختار و روند تکاملی تیم‌های اضطراری در دوران جنگ تحمیلی؛
- آشنایی با روند ارتقای نقش‌ها و مأموریت‌های تیم‌های اضطراری در زمان حال و آینده؛
- آشنایی با لزوم تشکیل و آمادگی تیم‌های اضطراری مناسب برای حوادث احتمالی بیولوژیکی، شیمیایی و هسته‌ای؛

مقدمه و بیان مسئله

جامعه سلامت در تمام فراز و نشیب‌های انقلاب اسلامی و دفاع مقدس و بعد از آن در خدمت مردم و در صف اول مبارزه حضور داشته است. مجموعه سرمایه انسانی سلامت در دوران جنگ تحمیلی، با حضور همه‌جانبه، ارزش‌آفرین و افتخارآمیز، بزرگترین حماسه تاریخ خود را خلق نمود. تحلیل ریشه‌ها و ابعاد این حضور معنوی و عزت‌آفرین، پرده‌برداری از مفیدترین گنجینه‌های گرانبار تاریخ سلامت و راهیابی به معادن فضیلت و انسانیت در حرفه شریف طب و نظام مقدس سلامت است. در فرهنگ دفاع مقدس، واژه مأنوس "تیم‌های اضطراری جبهه‌ها"، نماد حضور مسئولانه، داوطلبانه، جهادگرانه، ایثارگرانه، و بهنگام جامعه پزشکی و سلامت در دل صحنه‌های دفاع از عزت و شرافت و اقتدار ملت بزرگ و سلحشور ایران اسلامی است. این حضور حماسی حرفه‌ای، آموزش‌ها و مهارت‌های پزشکی را به شکل اعجاب برانگیزی ارتقاء بخشید و در حوزه‌هایی نظیر بیهوشی عمومی، جراحی و مراقبت‌های ویژه و گنجینه‌های بجای مانده، بی نظیر بوده و قابل عرضه به مجامع علمی کشور و جهان است. در این فصل، ضمن مرور تاریخچه حضور و خدمات جامعه پزشکی در دفاع مقدس، تحلیلی درباره "فرهنگ حضور اضطراری" و روند شکل‌گیری، اهداف، خدمات و تجارب تیم‌های اضطراری و پیام‌های آینده آن ارائه شده است.

کلمات کلیدی

جنگ، تیم، تیم اضطراری، واکنش سریع، کار تیمی، ارزش، بحران، بلا، مدیریت بحران،

Key words

War, Team, Emergency Squad, Rapid response , Teamwork, Value, Crisis, Disaster, Disaster management

ویژگی‌های ممتاز و الهام‌بخش تیم‌های اضطراری

- برخورداری از ایمان، انگیزه الهی، التزام به اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ها¹ و تلاش برای سرآمدی علمی و مهارتی؛
- آمادگی دائمی برای حضور به محض فراخوان، برخورداری از فرماندهی، نظم و انضباط، و روحیه فداکاری؛
- سرعت عمل، توان مانور حضور فوری سازمان‌دهی شده برای مداخله مؤثر در بحران‌ها، با رعایت آداب و اصول کار تیمی؛
- خستگی ناپذیری و مقاومت در برابر سختی‌ها و فراز و نشیب‌ها؛
- التزام به انتقال تجربه به سایر همکاران به‌ویژه دانشجویان و جوانان؛
- التزام به هماهنگی با مسئولین بهداری رزمی؛
- حفظ اسرار و اطلاعات؛

چند واژه برگزیده و مرتبط

- **بحران¹:** "حادثه‌ای است که به‌طور طبیعی، یا توسط بشر به‌طور ناگهانی، یا به‌صورت فزاینده، به‌وجود می‌آید و جبران سختی و مشقت آن به جامعه انسانی، مستلزم اقدامات اساسی و فوق‌العاده باشد".
- **تیم اضطراری:** واژه مانوس شکل گرفته در دوران دفاع مقدس، تیم داوطلب حرفه‌ای واکنش سریع، آموزش‌دیده، رهبری‌شده² و هماهنگ، متشکل از پزشکان عمومی و متخصص، پرستاران و سایر اعضای حرفه‌ای، که پس از فراخوان در کوتاه‌ترین زمان ممکن در اورژانس‌ها و بیمارستان‌های صحرایی دفاع مقدس حاضر شده، عملیات درمانی تخصصی فوری مصدومین و مجروحین عملیات رزمی را بر اساس تجارب و شواهد روزآمد علمی، انجام می‌دادند³.
- **واکنش سریع:** مدیریت سازماندهی شده حوادث و سوانح در زمان طلایی⁴، به‌منظور عملکرد سریع و به حداقل رساندن میزان تلفات و کاهش آسیب‌ها.
- **کار تیمی:** فعالیت مشارکت‌آمیز حرفه‌ای در حوزه سلامت، با **ویژگی‌های** تخصصی چندوجهی⁵، مدیریت شده، اطلاع‌رسانی به‌هنگام و مؤثر، هماهنگ، رهبری و برنامه‌ریزی شده، و با **رویکردهای** هدفمندی، اخلاق‌محوری، ارزش‌محوری، ترجیح منافع عمومی بر مصالح فردی، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی⁶.
- **مدیریت بحران⁷:** "مجموعه فعالیت‌های اجرایی، مدیریتی و سیاسی وابسته به مراحل مختلف و همه سطوح بحران، در جهت نجات، کاهش ضایعات و خسارات، جلوگیری از وقفه زندگی، تولید و خدمات، حفظ ارتباطات، حفظ محیط زیست و سرانجام ترمیم و بازسازی خرابی‌ها؛ با اهداف "رفع شرایط بحرانی و اضطراری"؛ بازگرداندن سریع جامعه به حالت عادی"؛ "کاهش آسیب‌های جانی و مالی"؛ "کاهش اثرات بحران در جامعه و مقابله با آن با کمترین هزینه‌ها"؛ "ایجاد آمادگی در جامعه برای مقابله با بحران"؛ "بازسازی مناطق بحرانی از لحاظ فیزیکی و روانی و فرهنگی"؛ و "تمرین و آموزش و مانور آمادگی برای مقابله با بحران برای مدیران و مردم..." . در این حوزه با استفاده

¹ Disaster

² Leadership oriented

⁴ Golden time

⁵ Multidiscipline

⁷ Disaster management

³ تعریف پیشنهادی نویسندگان

⁶ تعریف پیشنهادی نویسندگان

از دانش، تجارب، ابتکارات، تمرین‌های آمادگی، مطالعات و تحقیقات، به شکلی عملیاتی و پویا، با حوادث غیرمترقبه^۸ مقابله می‌شود. این حوادث، اعم از طبیعی و یا به‌دست بشر، پدیده‌هایی اجتناب‌ناپذیر بوده، وقوع آنها در آینده و شرایط جاری حتمی است و جامعه و آحاد آن را تهدید می‌کنند.

- **مرگ قابل پیشگیری بعد از آسیب^۹:** پیشگیری از مرگ، با انجام مراقبت‌های پزشکی مناسب و به‌هنگام، در مجروحینی که صرف‌نظر از ملاحظات نظامی، لجستیکی یا محیطی، نجات جان‌شان امکان‌پذیر است.

تاریخچه، اهداف، سیر تکاملی و عملکرد تیم‌های اضطراری جبهه‌ها

جهاد سازندگی

جهاد سازندگی، نهادی انقلابی است که به‌دستور امام خمینی "ره" بنیان‌گذار جمهوری اسلامی ایران، در ۲۷ خرداد ۱۳۵۸ با هدف آبادانی روستاها و سرعت‌بخشی به سازندگی کشور پس از پیروزی انقلاب اسلامی تشکیل شد. تشکیل این نهاد با استقبال گسترده همه اقشار ملت، از جمله جامعه پزشکی همراه بود. طیف وسیعی از دانشجویان، پزشکان، پرستاران، و سایر شاغلین و فعالان بخش سلامت در سال‌های اول انقلاب، در قالب تیم‌های جهاد سازندگی، خدمات گسترده خود را در مناطق محروم و دورافتاده و مناطق کمتر برخوردار کشور انجام دادند. اولین اعزام تیم‌های پزشکی و امدادی به مناطق جنگی توسط واحدهایی از جهاد سازندگی استان‌های مجاور و سپس سایر استان‌های بزرگ از جمله تهران صورت پذیرفت.

بسیج مستضعفین و بسیج جامعه پزشکی

بسیج مستضعفین با فرمان امام خمینی "ره" در ۵ آذر ۱۳۵۸ تشکیل و پس از تصویب مجلس شورای اسلامی در دی ۱۳۵۹ به‌صورت قانونی رسمیت پیدا کرد. یکی از تشکلهای این سازمان، بسیج جامعه پزشکی است. تاریخچه بسیج جامعه پزشکی به حضور حماسی و مخلصانه پزشکان و پرستاران فداکار و بسیجی در دفاع مقدس بر می‌گردد. در این تجربه تاریخی و پر افتخار ملی بیش از ۸۰ هزار نفر از امدادگران، پزشکان، پرستاران، متخصصین بهداشت و سایر رده‌های نیروی انسانی سلامت از سراسر میهن اسلامی در جبهه‌های نبرد دفاع مقدس حضور مستمر داشته و صدها شهید و جانباز تقدیم نظام مقدس اسلامی و ملت بزرگ و سلحشور ایران نمودند.

روند اولیه شکل‌گیری تیم‌های اضطراری

در **روزهای اول جنگ** تحمیلی، شرایط کاملاً بحرانی برقرار و ساختار عادی بهداشت و درمان مناطق جنگی از رده خارج، بعضاً منهدم و یا حتی تعطیل شده بود و برنامه‌ای برای امدادرسانی و درمان انبوه مجروحین وجود نداشت. همه خدمات به‌صورت خودجوش و مردمی و یا توسط نیروهای بهداشتی بومی با حداقل امکانات انجام می‌شد. این روند در هفته‌های بعد نیز با گسترش دامنه جنگ و حملات ناجوانمردانه و بی‌امان دشمن به مناطق مسکونی شهرها و روستاهای جنگ زده تشدید و وخیم‌تر شد. مشکل خدمت رسانی به صدها هزار آواره و پناهجوی جنگی، مزید بر علت بود. پناهجویان در آن شرایط بسیار آسیب‌پذیر بودند و خطر تلفات و فاجعه بزرگ انسانی نیز، شدت تهدید کننده بود.

^۸ Disasters

^۹ Preventable deaths after injury

علاوه بر ساختار پایه قبلی (سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان)، اولین فعالیت‌های سازماندهی نیروهای بهداشت و درمان به صورت غیرساختارمند و داوطلبانه و مردمی صورت گرفت. سایر صحنه گردانان، بهداری رزمی، ارتش، هلال احمر و سازمان انتقال خون بودند. اعزام اولیه داوطلبان امداد و درمان، توسط جهاد سازندگی، هسته اولیه تیم‌های اضطراری را تشکیل داد.

رئوس تحولات سرنوشت ساز بهداری رزمی در سال اول جنگ تحمیلی

- فروپاشی یا نا امن شدن ساختار موجود و کمابیش فعال سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان (نخستین پناه مصدومین و مجروحین جنگی در روزهای نخست جنگ)؛
- اعزام سریع اولین تیم‌های پزشکی و امدادی داوطلب، توسط جهاد سازندگی و سازمان هلال احمر به مناطق جنگ زده. سازمان‌دهی این نیروها عمدتاً به صورت خودجوش و مردمی انجام شد؛
- درمانگاه بهداری جنگی ابتکاری در منطقه سرپل ذهاب با تدبیر مردم و بهداری منطقه و به مدیریت شهید نجمی (که پس از شهادت در همان روزهای نخست نامش زینت بخش درمانگاه شد)، دایر و همزمان به مجروحین و مردم بومی منطقه ارائه خدمت می‌داد. در این مراکز هسته اولیه تیم‌های اضطراری جبهه‌ها شکل گرفت. این مرکز در عملیات محدود آفندی غرب کشور نقش آفرینی نمود؛
- تشکیل ستاد امداد و درمان جبهه‌ها در استان‌های مناطق جنگی^{۱۰} و ستادهای پشتیبانی مشابه در مراکز سایر استان‌ها؛
- تأسیس ستاد مرکزی امداد و درمان جبهه‌ها در تهران، برای هماهنگی بین ستادهای استان‌های جنگی و سایر استان‌ها؛
- از زمان عملیات طریق‌القدس (آذر ۱۳۶۰)، تشکیل بهداری رزمی منسجم و به شکل مستقل شروع شد؛
- بهداری رزمی سپاه اولین بیمارستان صحرائی کانکسی و چادری را در ۱۳۶۰ احداث و در طریق‌القدس به کار گرفت؛

حضور فراگیر تیم‌های اضطراری در عملیات مختلف در جنگ تحمیلی

در فاصله ۱۸ ماه از شروع جنگ تحمیلی، تیم‌های اضطراری در دانشگاه‌های بزرگ شکل گرفته بود. در هر تیم متخصصین و دستیاران جراحی و بیهوشی عمومی و ارتوپدی و بعضاً سایر رشته‌های مرتبط با تروما عضویت داشتند. سایر اعضاء عبارت بودند از پرستاران، کارکنان آزمایشگاه و انتقال خون و رادیولوژی، تکنیسین‌های هوشبری و اتاق عمل و افرادی که در مسئولیت‌های مدیریتی نقش ایفاء می‌کردند. تجارب قبلی به منزله آموزش و آمادگی بود.

• عملیات فتح المبین (فروردین ۱۳۶۱)

با فراخوان قبل از عملیات فتح المبین، جمع بزرگی در خوزستان و مناطق عملیاتی این رزم بزرگ حضور یافتند. دو بیمارستان صحرائی با امکانات کانکس‌های بهداری ارتش و مدیریت بهداری سپاه و یک اورژانس صحرائی خط مقدم برپا شده بود. برای نخستین بار، یک زنجیره انتقال مجروحان ترسیم و رانندگان آمبولانس، نسبت به مسیرها توجیه شدند و تخلیه مجروحین به بیمارستان صحرائی در حین عملیات انجام شد. سی درصد از عمل‌های جراحی در بیمارستان‌های صحرائی شهید کلانتری اندیمشک و پایگاه هوایی وحدتی دزفول و بقیه در بیمارستان‌های اهواز و دزفول انجام گرفت. تیم‌های اضطراری بین مجموعه این مراکز، توزیع و با حداکثر ظرفیت خدمت نمودند. در اولین حضور فراگیر در قالب تیم‌های اضطراری، تجارب و خدمات پزشکی و امدادی بسیار عظیمی حاصل شد.

^{۱۰} ستاد هماهنگی بین سپاه ارتش، جهاد سازندگی، شبکه بهداشت و درمان و هلال احمر استان

• عملیات بیت المقدس (اردیبهشت و خرداد ۱۳۶۱)

این عملیات، به فاصله کوتاهی از فتح المبین، با هدف آزادسازی خرمشهر شروع و در سه مرحله متوالی اجراء شد. منطقه وسیعی شامل خرمشهر، نوار مرزی شلمچه، هویزه و پادگان حمید، در منطقه غرب کارون، در دستور آزادسازی قرار گرفت. تیم‌های اضطراری با همه توان و استعداد و بهره‌گیری از تجارب ارزشمند قبلی، در همه مراحل حضور داشتند و نقش‌آفرینی حیات بخش آنها، حلاوت پیروزی را مضاعف نمود.

عملیات رمضان (تیر و مرداد ۱۳۶۱)

این عملیات، نخستین عملیات نظامی پس از آزادسازی خرمشهر، و در پنج مرحله در محور شرق بصره به‌صورت گسترده با فرماندهی مشترک سپاه و ارتش انجام شد و یکی از بزرگترین عملیات‌زهری نظامی زمینی، پس از جنگ جهانی دوم به‌شمار می‌رود. درگیری‌ها بسیار شدید و شمار مجروحین بیش از حد پیش‌بینی شده و شدت جراحات نیز بسیار زیاد بود. یکی از مؤثرترین، حیات‌بخش‌ترین، دشوارترین و غم‌انگیزترین تجارب تیم‌های اضطراری، در این عملیات بدست آمد.

روند تکامل تیم‌های اضطراری در سال‌های بعدی تا پایان جنگ

بعد از عملیات رمضان و در سال ۶۲ و ۶۳ تحولاتی در جبهه‌ها روی داد که بهداری رزمی هماهنگ با آنها از انسجام، قدرت مانور، کمیت و کیفیت بالاتری برخوردار شد. بعضی از تحولات:

- **در عملیات محرم (۱۰ آبان ۱۳۶۱)**، در جنوب شرقی دهلران و غرب عین خوش)، در تپه‌های مجاور پادگان عین خوش، یک بیمارستان صحرایی پیش ساخته (کانکس) برپا و تیم اضطراری ساعاتی قبل از عملیات مستقر شده بودند. ۳۰۶۶ مجروح درمان‌های اولیه دریافت نمودند و ۴۸ عمل جراحی انجام شد.
- در سلسله عملیات والفجر حضور تیم‌های اضطراری از سرعت، دقت، ترکیب و عملکرد مناسب‌تری برخوردار شد.
- بزرگترین تجربه بهداری رزمی، در سال ۱۳۶۲، ساخت و تجهیز بیمارستان صحرایی خاتم الانبیاء (ص) در منطقه عمومی جعفر، سه راه فتح بود. در تمام مدت فعالیت بیمارستان، تیم‌های اضطراری با نظم و برنامه‌ریزی فوق‌العاده خدمت نمودند. بیش از ۱۵۰۰۰ مجروح مداوا و ۲۱۷ عمل جراحی انجام شد. در بمباران این بیمارستان در بامداد ششم اسفند ۱۳۶۲، رئیس و مدیر بیمارستان (شهید محمدعلی رهنمون و شهید مهدی خداپرست) به شهادت و جمعی از پزشکان و پرسنل مجروح شدند.
- اوج حضور و نقش‌آفرینی تیم‌های اضطراری در عملیات والفجر ۸ (۲۰ بهمن ۱۳۶۴ در منطقه فاو) بوده است. در این عملیات بیمارستان صحرایی فاطمه زهرا "س" که بتونی و بسیار مستحکم بود، مورد استفاده قرار گرفت. این بیمارستان چندین نوبت در حال انجام وظیفه مورد بمباران هوایی و سرانجام مورد حمله شیمیایی ناجوانمردانه دشمن قرار گرفت. تیم‌های اضطراری و کادر بیمارستان در تمام شرایط مخاطره‌آمیز به‌وظایف خود ادامه دادند و صحنه‌های فراموش نشدنی از اوج ایثار و خدمت را در تاریخ پزشکی کشور، ثبت نمودند.
- اوج تکامل تیم‌های اضطراری، سال ۱۳۶۵ بوده است. در آزادسازی مهران در تیرماه ۱۳۶۵، در بیمارستان‌های صحرایی امیرالمؤمنین (ع) و مهران بیش از ۱۰۰۰۰ مجروح مداوا و بیش از ۶۰۰ عمل جراحی انجام شد.
- بعد از آن نیز طیف پوشش عملیات و سازماندهی این تیم‌ها، کامل و در عالی‌ترین سطح خود، تا پایان جنگ ادامه داشته است.

درس‌هایی ماندگار از حضور و نقش‌آفرینی تیم‌های اضطراری در دفاع مقدس

• فرهنگ مشارکت جامعه پزشکی در حوادث و بلایا

در همه حوادث دوران معاصر، از قیام مردم تا پیروزی انقلاب و جنگ تحمیلی و جمیع حوادث تا به امروز، جامعه پزشکی و سلامت، همراه، همیار، همراز، هم‌رزم، معین و پشتوانه سلامت مردم بوده است. تجارب ارزش‌آفرین اخیر، حضور مؤثر در جبهه مقاومت و ایثار و شهادت در کنترل همه‌گیری کرونا، در منظومه افتخارات و خدمات انسان‌دوستانه این جامعه، همواره خواهد درخشید. آنچه در دوران جنگ تحمیلی، با تشکیل و عملکرد تیم‌های اضطراری دفاع مقدس، براساس دست‌مایه‌های فرهنگ دینی و ملی و تجربه جهاد سازندگی، پایه‌گذاری شد، در طول زمان به درخت تناور و ریشه‌داری تبدیل شده است. در فرهنگ اسلامی، حرفه مقدس طب واجب کفایی است و نجات جان انسان‌ها واجد ارزش‌ها و عظمتی والا و بی‌نظیر است. در این مکتب حیات‌بخش، احیاء نفس یک انسان، معادل احیاء نفوس همه انسان‌ها، ارزش‌گذاری شده است^{۱۱}.

• ارتقای مشارکت حوزه سلامت در حوادث و بلایا

در مدیریت بحران، حضور و مشارکت حوزه سلامت، حیاتی و سرنوشت‌ساز است. بعضی از مؤلفه‌های این حضور عبارتند از:

- ارزیابی مخاطرات تهدید کننده اعم از بلایای طبیعی یا تهدیدات انسان محور؛
- آشنایی با الگوهای معتبر علمی کنترل بحران؛
- آینده پژوهی، کسب دانش و فناوری‌های نوین و پیش بینی مخاطرات بالقوه؛
- راهبرد آموزش (کاهش خطر، حضور مؤثر در خدمات کنترل بحران و آشنایی با الگوهای آموزشی معتبر)؛
- آشنایی با نقش زنجیره فرماندهی و هماهنگی؛
- آشنایی با نقش مشارکت اجتماعی و به‌کارگیری آن در پیشگیری و کاهش خطر در حوادث و بلایا؛
- تاب آوری، مقاومت، و توسعه پایدار؛
- آشنایی با موازین و اصول پدافند غیرعامل؛
- اخلاق پزشکی، حرفه‌ای‌گری، عدالت و تعهد حرفه‌ای در حوادث و بلایا؛
- اقدامات بشر دوستانه بین‌المللی؛
- آشنایی و مراعات اصل سلامت همه‌جانبه (فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی)؛
- شناخت ابعاد، شیوه‌ها، مداخلات خاص درمانی و پیشگیری از عوارض احتمالی، در بلایا؛
- درس آموخته‌ها و عبرت‌های حوادث و بلایای طبیعی قبلی در ایران؛ به‌ویژه همه‌گیری کووید-۱۹؛
- درس‌های بزرگ از مدیریت بحران و طب رزمی در جنگ تحمیلی عراق بر علیه ایران؛

• ارتقاء فرهنگ کار تیمی

مشارکت اخلاق محور، مسئولیت‌محور، مدیریت محور و هماهنگ اعضای حرفه‌ای در ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت جامع، کامل، به‌هنگام، و مؤثر، با تأمین بالاترین سطح ایمنی برای گیرندگان خدمات، همکاران و خود، در هزینه اثر بخش‌ترین حالت ممکن، کار تیمی است^{۱۲}. فرایند مراقبت‌ها و خدمات سلامت، ذاتاً دارای ماهیت بین‌بخشی و چند عاملی^{۱۳} است و مستلزم

^{۱۱} وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا: قرآن مجید، سوره مبارکه مائده، آیه ۳۲

^{۱۲} تعریف پیشنهادی نویسندگان

^{۱۳} Multidisciplinary

همکاری تنگاتنگ و مشارکت هماهنگ تخصصی پرستاران، پزشکان، پیراپزشکان، امدادگران و سایر کارکنان سلامت است. ادبیات علمی حاکی از آن است که کارایی تیمی برای ارائه مراقبت‌ها و خدمات ایمن به آسیب‌دیدگان و پیشگیری از آسیب‌های احتمالی افراد سالم، قطعی و سرنوشت ساز است. بعضی از آداب کار تیمی عبارتند از:

- رعایت ارزش‌های دینی (تعاون، نیکوکاری و تقوای الهی^{۱۴})، و اصول مشارکت و همیاری در مسئولیت‌های حرفه‌ای؛
- بیمار محوری، تبعیت از سرپرست، مسئولیت‌شناسی و انجام کامل مسئولیت‌های محوله، و پاسخگویی؛
- شناخت دقیق و به‌رسمیت شناختن نقش‌ها و مسئولیت‌های دیگران و مهم دانستن و احترام به آن‌ها؛
- التزام به رعایت اصول ایمنی و ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران^{۱۵}؛
- تبعیت از هماهنگی و برنامه‌ریزی و نظم تعیین شده توسط مدیریت و سرپرستی^{۱۶}؛
- التزام به رازداری و عدم افشای اطلاعات محرمانه؛

چشمه‌ای از اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای در نقش آفرینان دفاع مقدس

رعایت موازین اخلاق پزشکی در بلایا، هم منجر به حفظ کرامت والای انسان‌ها و هم موجب التزام به مشارکت تمام عیار جامعه پزشکی در کنترل این حوادث خواهد شد. در بلایا، بارهای سنگینی از جهات سلامتی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی، به جامعه و مردم وارد می‌شود. در این شرایط پر التهاب و تنش‌زا، تصمیم‌گیری‌های منطقی و صحیح و به‌هنگام از سوی کارکنان نظام سلامت می‌تواند حیات‌بخش باشد. وفق اصول اخلاقی و انسانی و موازین حقوقی، ملاحظاتمانند سن، جنس، قومیت، مذهب، اعتقادات، گرایش‌های سیاسی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و مانند آنها، نباید موجب تبعیض یا محرومیت از دریافت خدمات فوری و حیاتی و مراقبت‌های بعدی در آسیب‌دیدگان شود.

"عدالت"، "حقوق بشر"، "راست‌گویی"، "رازداری"، "انجام اقدامات مناسب" و "رعایت اقدامات کاهش عوارض" همواره باید به‌عنوان اصول زیربنایی در خدمات پزشکی، و خاصه در حوادث غیرمترقبه مورد توجه باشند. اولویت‌بندی در ارائه خدمات حیاتی و پایه و بعدی، در حوادث و بلایا، باید بر اصول علمی و اخلاقی استوار باشد. از نظر موازین علمی، تریاژ، اصل حیاتی و شناخته شده و معتبری است که در هر نظام سلامت، باید بر پایه دستورالعمل‌های استاندارد بومی انجام شود. پایبندی به اصول علمی، مترادف با رفتار مسئولانه حرفه‌ای است.

مناسب‌ترین ترکیب تیم‌های اضطراری

ویژگی‌های تیم‌های اضطراری، برای مؤثرترین عملکرد، در دشوارترین و پیچیده‌ترین شرایط جنگی و با توجه به اهداف و ماهیت مأموریت:

- از نظر ترکیب چند تخصصی^{۱۷} (جراح-جراح ارتوپد-جراح اعصاب-متخصص بیهوشی-روانپزشک-اورولوژیست....، پرستار، متخصص آزمایشگاه و انتقال خون، امدادگر و...)، متناسب با اهداف و مأموریت؛
- از نظر محل مأموریت، متشکل از تیمی که به‌صورت نزدیک و در یک محل انجام وظیفه می‌نمایند؛
- از نظر شرایط عضویت، اعضای اصلی آن ثابت و سایر اعضا در شرایط ضروری اضافه می‌شوند؛

^{۱۴} تعاونوا علی البر والتقوی و لا تعاونوا علی الاثم والعدوان

^{۱۵} Quality of patient care

^{۱۶} Leadership

^{۱۷} Multiprofessional team

سایر مؤلفه‌ها:

- داوطلب بودن و در عین حال تبعیت کردن از نظم و برنامه‌ریزی و دستورات رهبری تیم؛
- هر عضو دارای نقش و مسئولیت اختصاصی، برای تأمین هدف مشترک (نجات مصدوم) در عین تعامل با سایر اعضا خواهد بود؛
- در فرایند تصمیم‌گیری اعضای تیم مشارکت خواهند داشت؛
- اعضا ملتزم به ارتقای دائمی دانش و مهارت خود بوده، توانمندی و آمادگی انجام وظیفه در شرایط ازدحام و مواجهه با انبوه مجروحین را همواره حفظ، تقویت و رعایت می‌نمایند؛
- در شرایط پدافندی و عادی، دارای برنامه‌های مفید و سازنده و از جمله تجدید قوا، ارزیابی عملکرد، ارتقای توانمندی، تذکرات اخلاقی و برنامه‌های معنوی و ... خواهند بود؛

عملکردهای متنوع تیم‌های اضطراری در دفاع مقدس

شرایط پدافندی

در شرایط جنگی، به زمان‌هایی گفته می‌شود که جبهه‌ها آرام، دشمن در حالت حمله قرار ندارد، ولی تهدید بالقوه حملات غافلگیرکننده وجود دارد و نیروهای خودی نیز قصد عملیات ندارند. آرایش نیروهای بهداری رزم، آماده‌باش عادی است و از نیروهای اضطراری استفاده نمی‌شود. تیم‌های اضطراری ضمن حفظ آمادگی نسبی، فعالیت‌های معمول خود را ادامه می‌دهند. در تجربه دفاع مقدس، اعضای این تیم‌ها در ادامه درمان و بازتوانی مجروحین جنگی در بخش‌ها و مراکز بیمارستانی و توانبخشی، فعالیت داشته، ضمن ارزیابی نتایج درمان‌های اضطراری قبلی، بر تجربیات خود می‌افزودند.

شرایط اضطراری

در شرایط آفندی و زمان‌هایی که عملیات از قبل برنامه‌ریزی شده نیروهای خودی در پیش است و مواجهه با حجم انبوه مجروحین قابل پیش بینی است، بهداری رزمی شرایط اضطراری اعلام و سطح آمادگی به حداکثر افزایش یافته و فراخوان تیم‌های اضطراری، در مناسب‌ترین زمان و با در نظر گرفتن همه ملاحظات امنیتی، حفاظتی، تاکتیکی و لجستیکی انجام می‌شود. این وضعیت تا زمان برگشت به شرایط پدافندی ادامه می‌یافت.

شرایط بحرانی

- در جنگ، بحران به شرایطی گفته می‌شود که از قبل پیش بینی نشده، به صورت ناگهانی، غافلگیر کننده و فزاینده به وجود می‌آید و برای مقابله با آن به اقدامات اساسی و فوق العاده نیاز می‌باشد. مدیریت معتبر و هوشمندانه بحران در این شرایط، حیاتی و سرنوشت‌ساز است. در دفاع مقدس، شرایط بحرانی و دشوار، بارها تجربه و مدیریت شده است و دستاوردهای حاصله برای آینده بسیار مغتنم و راهگشا هستند. بعضی از نمونه‌های بارز شرایط بحرانی در بهداری رزمی در طول دوران ۸ ساله جنگ تحمیلی عبارتند از: "روز اول جنگ (۳۱ شهریور ۱۳۵۹) و هفته اول جنگ"؛ "امداد و نجات و اسکان موج اول پناهجویان چند صد هزار نفری مناطق جنگ زده"؛ "موج اول حملات ناجوانمردانه موشکی به مناطق مسکونی شهرهای استان‌های جنگ زده"؛ دامن زدن دشمن به جنگ شهرها و اولین حملات موشکی به شهر

تهران و ادامه آن^{۱۸}؛ حمله همزمان موشکی به ده نقطه شهر تهران و از جمله مجتمع بیمارستانی امام خمینی "ره"؛
"اولین حملات گسترده شیمیایی دشمن به رزمندگان و جبهه‌های نبرد"؛ "حملات ناجوانمردانه شیمیایی دشمن به شهر
سردشت و سایر مناطق مسکونی"؛ "حملات ضد انسانی و فاجعه‌آمیز ارتش جنایتکار بعثی عراق به شهر حلبچه"؛
"عملیات مرصاد در ماه آخر جنگ"؛

بعضی از ملاحظات شرایط بحرانی

- فراخوان آنی تیم‌های اضطراری؛
- بسیج همه امکانات و نیروها برای کنترل بحران؛
- عملیات امداد و نجات آسیب‌دیدگان خطوط مقدم و کانون‌های اصلی هدف قرار گرفته توسط دشمن؛
- تدابیر پیشگیرانه برای کاهش خسارات و تلفات انسانی؛
- تدابیر پیشگیرانه از فروپاشی ساختار امداد و نجات در کانون‌های اصلی و حوزه‌های پشتیبانی مجاور و سایر سطوح؛
- حفظ ارتباطات در درون بهداری رزمی و با بیرون؛
- ترمیم و بازسازی خرابی‌ها و جایگزینی نیروهای از رده خارج شده؛

تجارب و خاطراتی از تیم‌های اضطراری جبهه‌ها

تریاز در عملیات کربلای ۴

از خاطرات تلخ در دفاع مقدس، عملیات کربلای ۴ بود. این عملیات لو رفته بود. در شروع مجروحین بسیار زیاد بودند. تیم اضطراری حدود ۳۰ نفر، با مقداری تأخیر به بیمارستان صحرایی رسیدند. تنها یک نفر متخصص بیهوشی در آن تیم اضطراری حضور داشت. در ۸ اتاق عمل، همزمان امکان عمل جراحی تنها ۸ مجروح وجود داشت. به اورژانس و اطراف آن بیمارستان صحرایی، قریب ۲۰۰۰ مجروح منتقل شدند، که یکی از دیگری بدحال‌تر بودند. اعضای تیم اضطراری که ظرفیت ۸ تیم جراحی را داشتند، با روش تریاز، مجروحین واجب‌تر را انتخاب و با فوریت و سرعت و دقت تمام عمل می‌کردند. متخصص بیهوشی با کمک ۴ تکنیسین بیهوشی و ۴ نفر پرستار و تجارب عظیمی که از قبل داشت، پوشش بیهوشی هر ۸ اتاق عمل را با مهارت تمام انجام می‌داد. تقریباً ۴۸ ساعت مداوم و بدون وقفه کار ادامه یافت. تیم اضطراری، قبل از آن تجربه خیلی زیادی داشت. یک قاعده کلی در جراحی جنگ، حکم می‌کند که "در کم‌ترین زمان بهترین استفاده را جهت نجات مجروحین انجام دهیم و بقیه کارهای غیر اورژانس را در مراحل بعد مدیریت کنیم. این روش در این عملیات غم‌انگیز بسیار کارآمد بود و با کاربرد دقیق آن، اعمال جراحی سنگین و نیز درمان‌های اولیه حیاتی، برای مجروحین بسیاری انجام شد.

بمباران بیمارستان صحرایی در عملیات والفجر ۸

در عملیات فاو در حین فعالیت تیم اضطراری، ناگهان حمله هوایی به بیمارستان انجام شد. بمب اول قبل از بیمارستان اصابت و نیروگاه بیمارستان را تخریب نمود. بمب دوم مستقیماً روی سقف بیمارستان، درست روی آزمایشگاه که در مرکز بیمارستان و مجاور اورژانس و اتاق عمل قرار داشت، منفجر شد. و بمب سوم به محوطه ورودی اورژانس اصابت کرد. این بیمارستان صحرایی زیر زمین قرار داشت و با بمباران در یک لحظه تاریکی مطلق، صدای وحشتناک انفجار و موج انفجار و گرد و غبار

^{۱۸} در اولین حمله موشکی به تهران بیمارستان عیوض زاده در مرکز شهر هدف قرار گرفت و موجب شهادت و مجروحیت جمعی از کارکنان و بیماران و مردم عادی شد. مجموعه مجروحین و بیماران و کارکنان بیمارستان در ساعات اولیه به مجتمع بیمارستانی امام خمینی "ره" منتقل شدند

غلیظ همه جا را فرا گرفت ... رسیدگی فوری به مجروحین این حادثه و نیز عمل جراحی با نور چراغ قوه در آن تاریکی عمیق ادامه یافت. عمل جراحی، آسیب شریان آگزیلا بود، که بسیار حساس و به دقت و مهارت و ظرافت نیاز داشت ... و الحمدلله با موفقیت به پایان رسید و آن مجروح که خونریزی بسیار زیادی داشت و جراحات دیگری نیز داشت، زنده ماند و چند ساعت بعد سالم به اهواز منتقل شد. اگر مهندسی رزمی این کار فوق‌العاده عظیم را نکرده بود، آن بیمارستان منهدم و حدود ۲۰۰ نفر پرسنل از جراحان و متخصصین بیهوشی، ارتوپدی، اورولوژی و اعضای تیم‌های اضطراری و سایر پرسنل فداکار شاید همگی شهید می‌شدند.^{۱۹}

درس‌هایی از حوادث غیرمترقبه اخیر

حضور به‌هنگام و مؤثر جامعه سلامت در عموم حوادث و بلایای بعد از اتمام جنگ تحمیلی، بر اهمیت این جایگاه به‌عنوان پشتوانه صیانت از سلامت مردم و جامعه، دلالت دارد. مشارکت همه‌جانبه نظام سلامت و مدافعان ایثارگر و خدم آن در منظومه تلاش‌های ملی کنترل همه‌گیری کرونا، شکوهمندترین تجربه بعد از جنگ تحمیلی را خلق نمود. با بهره‌گیری از تجارب گران‌بار حضور در دوران دفاع مقدس، سازماندهی جدید و متناسب تیم‌های اضطراری، برای نقش‌آفرینی در حوادث و بلایا، بسیار ضروری و حیاتی است. مدیریت بحران‌های فراگیر در ایران، علاوه بر ابعاد امداد و نجات و بازسازی بعد از حادثه، شامل ارکان مهمی نظیر آموزش، آمادگی مقابله، پیشگیری و کاهش اثرات مخرب، و پاسخ سریع در قالب دستورالعمل‌های استاندارد و معتبر مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه می‌باشد. تیم‌های اضطراری با بهره‌گیری از دستمایه‌های دفاع مقدس و حوادث اخیر، در تمام شئون فوق می‌توانند نقش‌آفرین و پیشگام باشند.

نتیجه‌گیری

در مورد بلایای تهدیدکننده در آینده، درک ماهیت، ارزیابی و شناسایی آثار مخرب، شناسایی آسیب‌پذیری گروه‌های اجتماعی مختلف و انجام اقدامات پیشگیرانه، مانورهای آمادگی و آموزش عمومی ضروری است. پس از وقوع، مدیریت قاطع بحران، شامل حضور اضطراری نیروهای امداد و درمان، در کوتاه‌ترین زمان ممکن، به اشتراک‌گذاری منابع، اعم از منابع امدادی، فناوری، تجهیزاتی، و بسیج گروه‌های داوطلب و اجتماعی، حائز اهمیت حیاتی است و خسارات و تلفات را به حداقل کاهش خواهد داد.

پیشنهادهای:

- تجارب بومی استان‌ها و مناطق مختلف کشور در زمینه مشارکت جامعه سلامت در حوادث همان منطقه، به‌صورت علمی نگاشته شده، در شبکه‌های علمی حوزه سلامت به اشتراک گذاشته شود؛
- فرهنگ و رفتار معتبر اخلاقی و حرفه‌ای حضور و مشارکت جامعه سلامت کشور در حوادث و بلایا، با بهره‌گیری از تجارب عینی و واقعی هر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تدوین و ترویج گردد؛
- مدل‌سازی کنترل تروما و حوادث با بهره‌گیری از مجموع ظرفیت‌های بالقوه کشور، اعم از دولتی، نظامی، نهادی، و مردمی، انجام شود.

^{۱۹} راوی: دکتر عباس ربانی