



Providing Pharmaceutical Services in 8 Years of Holy Defense

Abdolmajid Cheraghali ¹, Mehdi Bagheri ¹, Majid Shohrati ^{1*}

¹ Faculty of Pharmacy, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 8 March 2019 Accepted: 26 March 2019

Abstract

The unparalleled heroism and bravery of the warriors of Islamic Iran during the eight years of holy defense, in addition to leaving a treasure full of great human perfection in all individual and social aspects for future generations of the country, in various scientific and In particular, medical sciences brought valuable achievements to the fore. Sacrificing presence of medical graduates of the country in battlefields from the front line, trenches and relief camps to well-equipped field hospitals and specialized and sub-specialized medical centers located in the operational areas of the holy defense era, unparalleled honor and golden leaf for the medical community will be in the culture and civilization of Islamic Iran. In the meantime, the presence of pharmacists, professors and students of pharmacy and those involved in executive affairs in related organizations and institutions to provide services in the special circumstances of the country that owed the foreign-affiliated pharmaceutical industry as a legacy of the Pahlavi dictatorship. It is exemplary, along with other sections of society that they did not hesitate to spend their lives, property and knowledge. During the holy defense, medical services were provided to the combatants through two specialized structures in the army and the corps of the Islamic Republic. Although the activity of the Army Pharmaceutical Unit in the Medical Organization of the Army of the Islamic Republic of Iran (NAZAJA) was unprecedented before the Revolution, with the presence of official military forces as pharmacists under the supervision of the Army Support Deputy, in the case of the IRGC He acknowledged that with the establishment of the Combat Medical Center in the IRGC during the early years of its formation, its pharmaceutical services unit was gradually formed and with the start of the imposed war to provide specialized services in the field of supply, maintenance and distribution of all Carried out the medicinal items needed by the warriors on the battlefields. It is noteworthy that with the prolongation of the war, in addition to improving the organizational and administrative structure, the activities of the pharmaceutical services unit also developed step by step, both in terms of diversity and quantitatively. Among these, we should mention the role of committed professors of pharmacy in the schools of pharmacy, who with their sincere activities were created with innovation and creativity to eliminate the shortages of specialized drugs caused by the arrogant sanctions of that time. All the valuable experiences of providing pharmaceutical services during the holy defense era and the resulting scientific reserves will pave the way for the country's health system in the coming years.

Keywords: Medicine, War, Holy Defense, Sanctions.

* **Corresponding Author:** Majid Shohrati

Address: Faculty of Pharmacy, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: -

E-mail: shohratimajid@yahoo.com



ارائه خدمات دارویی در ۸ سال دفاع مقدس بخش اول - ساختار واحد دارویی در بهداری رزمی

عبدالمجید چراغعلی^۱، مهدی باقری^۱، مجید شهرتی^{۱*}

^۱ دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۰۶

چکیده

دلاوری‌ها و رشادت بی‌نظیر رزمندگان ایران اسلامی در طی دوران هشت ساله دفاع مقدس، علاوه بر آنکه گنجینه‌ای سرشار از کمالات عالیله انسانی در تمامی شئون فردی و اجتماعی برای نسل‌های آینده کشور برجای گذاشت، در ابعاد گوناگون علمی و به ویژه علوم پزشکی نیز دستاوردهای گرانباری را به منصفه ظهور رساند. حضور اینارگرانه دانش‌آموختگان علوم پزشکی کشور در جای جای عرصه‌های نبرد از خط مقدم، سنگرها و مقرهای امدادی تا بیمارستان‌های مجهز صحرائی و مراکز درمانی تخصصی و فوق تخصصی مستقر در مناطق عملیاتی دوران دفاع مقدس، افتخار بی‌بدیل و برگ زرینی برای جامعه پزشکی در فرهنگ و تمدن ایران اسلامی خواهد بود. در این میان حضور داروسازان، اساتید و دانشجویان داروسازی و دست‌اندرکاران امور اجرایی در سازمان‌ها و نهادهای مرتبط که برای ارائه خدمت در شرایط ویژه آن روز کشور که وامدار صنعت دارویی وابسته به بیگانگان، به عنوان میراث باقی مانده از حکومت طاغوت پهلوی بود، در کنار سایر اقشار جامعه از هر گونه بذل جان و مال و دانش خویش دریغ نکردند، مثال زدن است. خدمات دارویی در دوران دفاع مقدس از طریق دو ساختار تخصصی موجود در ارتش و سپاه جمهوری اسلامی به رزمندگان ارائه می‌گردید. گرچه فعالیت ساختار واحد دارویی ارتش در تشکیلات بهداری نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران (نزاجا) از پیش از انقلاب مسبوق به سابقه بود که با حضور نیروهای رسمی نظامی به عنوان افسران داروساز زیر نظر معاونت پشتیبانی ارتش فعالیت می‌کرد ولی در مورد سپاه باید اذعان نمود که با راه اندازی مرکز بهداری رزمی در سپاه طی سال‌های اوایل تشکیل آن، واحد خدمات دارویی آن هم به تدریج شکل گرفت و با شروع جنگ تحمیلی ارائه خدمات تخصصی خود را در حیطه‌های تأمین، نگهداری و توزیع تمامی اقلام دارویی مورد نیاز رزمندگان در جبهه‌های نبرد به انجام رساند. نکته قابل توجه آن که با طولانی شدن جنگ علاوه بر ارتقاء ساختار تشکیلاتی و اداری، فعالیت‌های واحد خدمات دارویی نیز گام به گام هم از حیث تنوع و هم از نظر کمی توسعه چشمگیری پیدا نمود. در این میان باید از نقش اساتید متعهد داروساز در دانشکده‌های داروسازی یاد نمود که با فعالیت‌های مخلصانه خود با نوآوری و خلاقیت در جهت رفع کمبودهای داروهای تخصصی ناشی از تحریم‌های استکباری آن دوران حماسه آفرین شدند، تجلیل نمود. تمامی تجارب ارزشمند ارائه خدمات دارویی دوران دفاع مقدس و اندوخته‌های علمی حاصل از آن، راهگشای نظام سلامت کشور در سال‌های پیش رو خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: دارو، جنگ، دفاع مقدس، تحریم.

* نویسنده مسئول: مجید شهرتی

آدرس: دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

ایمیل: shohratimajid@yahoo.com

تلفن: -

مقدمه

یکی از روش‌های رایج در بررسی و مطالعه رخدادهای اجتماعی بهره‌گیری از تاریخ شفاهی است که به شیوه‌های گوناگونی از جمله استفاده از منابع صوتی و تصویری موجود در بایگانی رسانه‌های عمومی، سازمان‌ها و مراکز اسناد و کتابخانه‌های ملی، مصاحبه حضوری با افراد و شخصیت‌های حاضر در موضوع و رخداد موردنظر و ... است (۱). روش مصاحبه حضوری در تاریخ شفاهی با هدف ثبت خاطرات و تجارب جنگ‌ها و نبردهای بشری، یکی از فرایندهای متداول در مستندسازی و بیان زوایای مختلف این‌گونه مخاصمات بین‌المللی بوده است. در این زمینه یکی از قدیمی‌ترین گزارش‌های تاریخ شفاهی را به "هرودوت" مورخ مشهور یونان باستان نسبت داده‌اند که موضوع آن هم روایت جنگ‌های یونان و ایران در آن دوران از تمدن بشری است (۲). در هر حال امروزه یکی از جایگاه‌های مهم ارائه خدمات دارویی در سازمان‌ها و نهادهای نظامی و از جمله ارتش‌ها و نیروهای رزمی کشورها می‌باشد که شرح وظایف و فعالیت‌های تخصصی نیروهای شاغل در آن هم تعریف و تبیین شده است (۳). با توسعه علوم و ضرورت ارتقاء دانش و ارائه خدمات حرفه‌ای ویژه در حوزه تخصصی نظامی، طی دهه‌های اخیر شاهد تعریف شاخه جدیدی در علم داروسازی تحت عنوان "داروسازی نظامی" هستیم که در برخی مراکز دانشگاهی و یا آموزش نیروهای نظامی، برنامه درسی اختصاصی آن به دانشجویان آموزش داده می‌شود (۴، ۵). یکی از رخدادهایی که منشأ تحولات گسترده‌ای فراتر از منطقه بسیار راهبردی خاورمیانه گردید، جنگ تحمیلی از سوی استکبار جهانی و ایادی منطقه‌ای آن در کمتر از دو سال پس از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی بود (۶). حمله وسیع نیروهای حزب بعث عراق در سال ۱۳۵۹ به نهال نوپای جمهوری اسلامی ایران که آغازگر یکی از طولانی‌ترین جنگ‌های تاریخ چند سده اخیر بشریت بود، علاوه بر شهادت صدها هزار نفر از بهترین فرزندان این سرزمین سبب ایجاد خسارت‌های مالی فراوان نیز شد. با این وجود برخلاف تصور اولیه، صدام و حامیانش در این جنگ نه تنها نتوانستند این نهال نورسته را ریشه‌کن کنند بلکه باعث تبدیل شدن آن به یک درخت استوار و تنومند با ریشه‌های بسیار قوی و مستحکم شدند. ایجاد ساختار و تشکیلات بهداری رزمی در نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران و به‌خصوص در سپاه پاسداران انقلاب اسلامی یکی از تجارب ارزشمندی بود که در جنگ تحمیلی به‌دست آمد. تشکیلات و نحوه ارائه خدمات دارویی به‌عنوان یکی از ارکان اصلی بهداری رزمی از جمله تجاربی بود که در آن سال‌های دفاع مقدس در جبهه‌های نبرد به‌تدریج رشد نمود و به ساختاری پویا، منسجم و بسیار توانمند تبدیل شد. به‌همین دلیل دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) در قالب یک طرح پژوهشی چگونگی شکل‌گیری و ایجاد ساختار واحد مدیریت دارویی در بهداری رزمی و سایر تجارب مرتبط با آن در طی ۸ سال دفاع مقدس را بررسی نموده است.

روش‌ها

در این تحقیق از روش مصاحبه مستقیم با افراد دست‌اندرکار ارائه خدمات دارویی در دوران دفاع مقدس استفاده شده است. مصاحبه شونده‌گان از بین افرادی انتخاب شدند که در دوران دفاع مقدس مستقیماً مسئولیت ارائه خدمات دارویی به نیروهای رزمی را بر عهده داشته‌اند. این افراد از بین شاغلین نیروهای مسلح (سپاه و ارتش)، مسئولین دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وزارت بهداری آن زمان) و دانشکده داروسازی تهران انتخاب شدند. در نیروهای نظامی افرادی در سطح مسئولین عالی‌رتبه بهداری رزمی و واحد دارویی آن (ستاد بهداری) و ارائه‌دهندگان خدمت در سطح نیروها (صف) مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه با این افراد به‌صورت غیر ساختارمند انجام گرفته است، بدین صورت که بعد از ارائه توضیحات لازم در مورد روش کار و اهداف انجام این پژوهش به مصاحبه شونده‌گان، آنان آزاد بودند که در یک بازه زمانی از ابتدای حضور خود در امور مرتبط با ارائه خدمات دارویی در دوران دفاع مقدس شرح اقدامات و نظرات خود را در این زمینه به‌طور مبسوط بیان نمایند. در این روش وقت کافی در اختیار مصاحبه شونده‌گان قرار می‌گرفت تا به‌صورت کامل مطالب خود را شرح دهند و به‌همین دلیل بعضی از مصاحبه‌ها تا حدود ۳ ساعت نیز به طول می‌انجامید. تمام فرایندها مصاحبه به صورت صوتی و تصویری ضبط می‌شدند. بعد از پیاده کردن مصاحبه‌ها، متن مصاحبه برای مصاحبه شونده‌گان ارسال شد تا در صورت نیاز اصلاحات موردنظر خود را برای مجریان طرح ارسال نمایند.

نتایج

تاریخچه تأسیس واحد دارویی در بهداری رزمی سپاه

از آنجا که سپاه پاسداران انقلاب اسلامی از همان روزهای اولیه پیروزی انقلاب اسلامی و شروع عملیات‌های ضد انقلاب در غرب کشور، مسئولیت حفاظت از جمهوری اسلامی ایران را بر عهده گرفته بود، به عبارتی اولین پایه‌های ساختار بهداری سپاه نیز در همین ایام و قبل از شروع جنگ تحمیلی عراق علیه ایران گذاشته شد. بنابراین قبل از شروع جنگ، بهداری رزمی سپاه عمدتاً در غرب کشور و در مناطق مورد هجوم نیروهای ضد انقلاب شکل گرفت. به‌دلیل تخریب زیرساخت‌های بهداشت و درمان شهری در این مناطق توسط ضد انقلاب، نیروهای بهداری رزمی سپاه عملاً مسئولیت بازسازی و راه‌اندازی این مراکز را به منظور خدمت‌رسانی به مردم نیز بر عهده گرفتند. همچنین به سبب شروع درگیری‌های داخلی با ضد انقلاب در غرب کشور، حتی قبل از شروع جنگ عراق علیه ایران ساختار بهداری سپاه در این مناطق حتی زودتر از بهداری سپاه در تهران شکل گرفت. با این وجود بهداری در این مناطق به حمایت لجستیک از بهداری سپاه تهران وابسته بود. با توجه به

در کردستان و غرب کشور قبل از شروع جنگ تحمیلی، در واقع اولین ساختار دارو و تجهیزات پزشکی در سپاه در سال ۱۳۵۹ در کردستان تشکیل شد. مدیریت‌های دارو و تجهیزات پزشکی در مناطق باختران (کرمانشاه) و کردستان ایجاد شده بود.

قبل از استقرار کامل بهداری مستقل رزمی، خدمات بهداری و دارویی با مشارکت سایر سازمان‌های امدادی موجود در کشور تأمین می‌شد. تا قبل از عملیات فتح المبین، هلال احمر و جهاد سازندگی نقش زیادی در ارائه خدمات دارویی در جبهه‌ها داشتند. با گسترش نیازهای دارویی در بهداری رزمی بخش مربوط به تدارک داروها و تجهیزات پزشکی از بهداری منفک و به لجستیک منتقل گردید و خرید دارو و تجهیزات پزشکی توسط بخش لجستیک دارویی و تجهیزات پزشکی انجام می‌گرفت. لجستیک سپاه طی زمان توسعه پیدا کرد و ساختار آن گسترده شد و مدیریت‌های مختلفی در آن تعریف شد که یکی از این مدیریت‌ها، مدیریت پشتیبانی بهداری بود. این ساختار تا عملیات خیبر پا برجا بود و بعد از آن با توجه به تک‌های شیمیایی عراق مدیریت پدافند "ش م ر" ایجاد شد که مستقیم زیر نظر خود فرماندهی فعالیت می‌کرد.

با افزایش فعالیت‌های بهداری سپاه، این ساختار سازمانی در سال ۱۳۶۰ به ساختار و سازمان دارو و تجهیزات پزشکی قرارگاهی تغییر یافت. در ساختار جدید دو مدیریت مستقل برای انبارهای دارویی و تجهیزات پزشکی ایجاد گردید. بدین ترتیب مسئولیت تدارک و مدیریت داروها و مواد بهداشتی از تجهیزات پزشکی مستقل شد. در این ساختار بخش لوازم پزشکی مصرفی نیز بر مبنای نوع کاربردهای بالینی آن‌ها به گروه‌های مستقل تقسیم می‌شدند.

در سال ۱۳۶۱ بخش‌های دیگری به ساختار و سازمان دارو و تجهیزات قرارگاهی افزوده شد. با توجه به اینکه به ذخیره سازی دارو در استان‌های نزدیک به مناطق عملیاتی احساس نیاز می‌شد در ساختار جدید دارو و تجهیزات پزشکی سپاه، مدیریتی برای ایجاد انبارهای دارویی در این مناطق تأسیس گردید. در این انبارها علاوه بر دارو و تجهیزات پزشکی، خون و فرآورده‌های خونی نیز نگهداری می‌شد. همچنین به منظور تأمین و نگهداری تجهیزات پزشکی، مدیریت تعمیرات نیز در ساختار دارو و تجهیزات پزشکی ایجاد گردید. این مدیریت کارشناسانی را برای تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی به مراکز درمانی سپاه اعزام می‌کرد.

در سال ۱۳۶۱ با تشکیل قرارگاه‌های عملیاتی کر بلا در جنوب (اهواز)، نجف (کرمانشاه) و حمزه در شمال غرب کشور (ارومیه)، ساختار مدیریت دارو و تجهیزات پزشکی نیز در بهداری این قرارگاه‌ها تشکیل گردید. البته فرماندهان این قرارگاه‌ها در ابتدای تشکیل، به لزوم حضور نیروهای بهداری در این قرارگاه تمایل چندانی از خود نشان نمی‌دادند. بنابراین بهداری تا سطح تیپ‌ها شکل گرفت و برای تمام تیپ‌هایی هم که تشکیل شده بودند، بهداری راه‌اندازی شد. در پایان سال ۱۳۶۲ قرارگاه‌ها واحد مستقل

تخریب زیرساخت‌های بهداشت و درمان منطقه به دلیل حملات نیروهای ضد انقلاب و به هم ریختگی نظام اداری دولتی در غرب کشور، نیروهای بهداری در این مناطق همزمان با انجام مأموریت‌های بهداری رزمی نیازهای درمانی مردم غیرنظامی منطقه را نیز تأمین می‌کردند.

هسته اولیه بهداری سپاه از افرادی تشکیل شد که تخصص اولیه آنان نیز رشته پزشکی نبود. این افراد بعد از طی بعضی دوره‌های آموزشی اولیه مسئولیت تشکیل بهداری سپاه را بر عهده گرفتند. در شروع فعالیت بهداری معدودی از افراد درگیر در بخش دارویی بهداری از فارغ‌التحصیلان رشته داروسازی بودند. افرادی که تحت عنوان امدادگر آموزش دیده بودند و وظیفه ارائه خدمات و کمک‌های اولیه پزشکی به نیروهای رزمی را برعهده داشتند، دارو نیز در اختیار شان گذاشته می‌شد و مسئول ارائه خدمات دارویی نیز بودند.

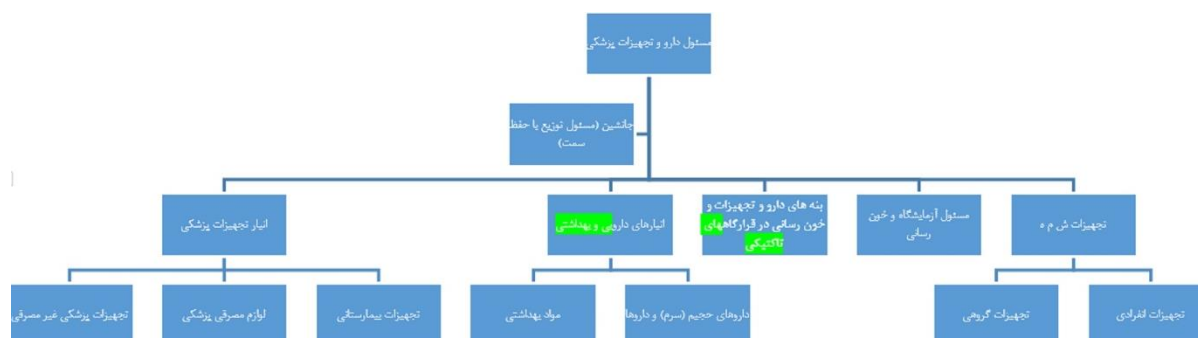
با تشکیل واحد دارویی در بهداری آقای دکتر رجایی به عنوان اولین دکتر داروساز شاغل در بهداری سپاه مسئولیت امور دارویی را برعهده گرفتند. با شروع جنگ تحمیلی عراق علیه ایران و اسارت آقای دکتر پاک نژاد، آقای دکتر ابوالحسن احمدیانی به عنوان مسئول بهداری سپاه جایگزین دکتر پاک نژاد شدند. اگرچه آقای دکتر احمدیانی به عنوان دومین مسئول بهداری سپاه دکتر داروساز بودند ولی ایشان نیز به دلیل مسئولیت‌های کلی در بهداری، دخالت مستقیمی در امور خدمات دارویی بهداری سپاه نداشتند. با شروع جنگ تحمیلی عراق علیه ایران مسئولیت امور دارویی سپاه در جبهه‌های جنگ نیز برعهده آقای دکتر رجایی گذارده شد.

ساختار سازمانی واحد دارویی و تجهیزات پزشکی بهداری رزمی

از آنجا که بین تشکیل رسمی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی بعد از استقرار جمهوری اسلامی ایران و شروع رسمی جنگ تحمیلی عراق علیه ایرانی فاصله چندانی وجود نداشت، تشکیلات بهداری و همچنین خدمات دارویی در سپاه با شروع فعالیت سپاه آغاز و به دوران دفاع مقدس امتداد یافت. ساختار تشکیلاتی واحد دارو و تجهیزات پزشکی بهداری رزمی سپاه از بدو تشکیل خود تا سال - های انتهایی جنگ تغییرات مکرری را شاهد بود. این ساختار که در ابتدا بدون چارت تشکیلات خاصی راه‌اندازی شده بود، در ادامه راه به سمت تکمیل شدن پیش رفت. میزان توانایی و پیشرفت ساختار و تشکیلات دارویی نیروهای مسلح در دوران دفاع مقدس مستقیماً متناسب با تحولات تشکیلات بهداری رزم بود. به همین دلیل از نظر زمانی این ساختار می‌توان به سه بخش ابتدای جنگ و تا قبل از عملیات فتح المبین، تا قبل از شروع جنگ شیمیایی عراق علیه رزمندگان و دوران بعد از شروع حملات شیمیایی تقسیم‌بندی کرد. اولین تشکیلات مرتبط با دارو و تجهیزات پزشکی در سازمان سپاه در سال ۱۳۵۹ شکل گرفت. با توجه به درگیر بودن نیروهای سپاه

با شروع حملات شیمیایی از سوی عراق و نیاز به تأمین اقلام اختصاصی مربوط به مقابله با حملات شیمیایی در سال ۱۳۶۲ بخش‌های دیگری به ساختار و سازمان دارو و تجهیزات قرارگاهی سپاه افزوده شد.

دارویی داشتند. با ادغام قرارگاه‌های نجف و کربلا و تأسیس قرارگاه خاتم مسئولیت دارو و تجهیزات قرارگاه‌ها نیز بر عهده مسئول دارو و تجهیزات قرارگاه خاتم گذاشته شد. با استقرار بهداری قرارگاه‌ها در مناطق عملیاتی به منظور تأمین پایدار نیازهای دارویی مناطق عملیاتی، بهداری قرارگاه‌ها انبارهای دارویی (بنه) تأسیس کردند (نمودار-۱).



نمودار-۱. ساختار تشکیلاتی دارو و تجهیزات پزشکی سپاه در سال ۱۳۶۲

آخرین تغییرات در ساختار و سازمان دارو و تجهیزات قرارگاهی سپاه در سال ۱۳۶۴ ایجاد شد (نمودار-۲). این ساختار که به صورت کامل در قرارگاه کربلا ایجاد شده بود، تا پایان جنگ حفظ شد. البته در سایر قرارگاه‌ها این ساختار بین صف و ستاد تقسیم شده بود و بخش‌هایی از این ساختار در صف و بخش‌هایی در ستاد مستقر شده بود. در ساختار جدید برای بخش جمع‌آوری و دریافت کمک‌های دارویی مردمی واحد مستقلی ایجاد شده بود و واحد جدیدی نیز مسئولیت توزیع دارو و تجهیزات پزشکی را در سطح واحدهای بهداری در سراسر کشور بر عهده گرفته بود.

بهداری رزمی نیروهای مورد نیاز خود را از جمله در بخش دارو عمدتاً از بین افراد داوطلب که به صورت مأموریتی به مناطق عملیاتی اعزام می‌شدند تأمین می‌کرد و واحد دارویی مشکلی در تأمین تکنسین‌های دارویی مورد نیاز خود به منظور ارائه خدمات دارویی در مناطق عملیاتی از بین داوطلبین نداشت. با این وجود به نظر می‌رسد تعداد داروسازان در این واحدها به حدی نبود که قادر باشند نیازهای دارویی را بر مبنای پروتکل‌ها و استانداردهای علمی داروسازی مدیریت نمایند.

داروخانه‌های اورژانس‌ها و بیمارستان‌های صحرائی

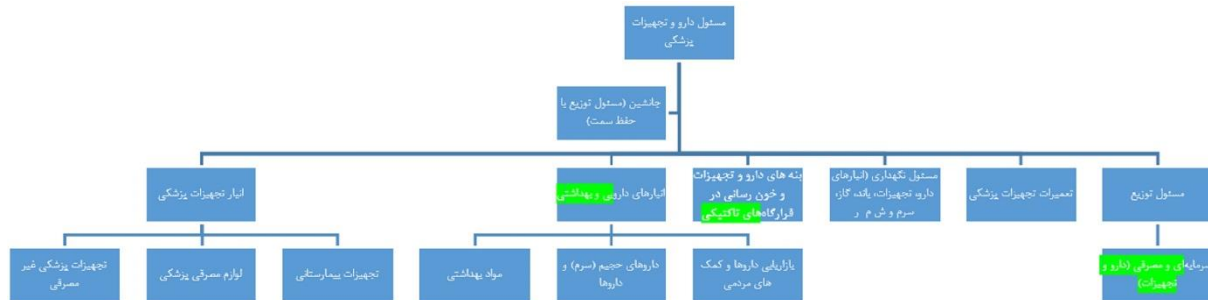
علیرغم اهمیت حیاتی پست‌های امداد و اورژانس در امدادسانی به مجروحین عملیات‌های نظامی در سال‌های اول جنگ این مراکز به صورت سیستمیک توسط بهداری رزمی در مناطق عملیاتی احداث نشده بودند. البته در سال‌های ابتدایی جنگ تحمیلی خطوط عملیاتی بسیار به شهرها نزدیک بودند و مراکز درمانی این شهرها در دسترس نیروهای عملیاتی برای درمان مجروحین قرار داشتند. بنابراین ایجاد اورژانس‌ها در این مناطق عملیاتی چندان مورد نیاز نبود. به دلیل وجود درگیری‌های نظامی

در این ساختار به منظور مدیریت امور اجرایی دارو و تجهیزات پزشکی، جانشین دارو و تجهیزات پزشکی نیز به ساختار افزوده شد. این فرد مسئولیت مستقیم توزیع اقلام دارویی، تجهیزات پزشکی و خون را نیز بر عهده داشت. همچنین مدیریتی تحت عنوان مدیریت شیمیایی، میکروبی، هسته‌ای) نیز به ساختار دارو و تجهیزات پزشکی سپاه اضافه شد. این مدیریت مسئولیت تأمین اقلام انفرادی و تجهیزات گروهی مرتبط با واپایش (کنترل) و خنثی‌سازی سلاح‌های شیمیایی دشمن را بر عهده داشت. در این ساختار مدیریت تعمیرات تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای حذف شده است. همچنین در ساختار جدید با توجه به نیاز روزافزون به تأمین خون مورد نیاز نیروهای عملیاتی، مدیریتی مستقل از دارو و تجهیزات پزشکی وظیفه تأمین خون و فرآورده‌های خونی را بر عهده گرفت. با تشکیل وزارت سپاه پاسداران انقلاب اسلامی در سال ۱۳۶۲ تأمین و تدارک دارو و تجهیزات پزشکی تحت پوشش معاونت لجستیک وزارت سپاه قرار گرفت. در این شرایط مسئولیت تدارک و لجستیک دارو و تجهیزات پزشکی از واحد بهداری سپاه به وزارت سپاه منتقل گردید. لازم به ذکر است که در این ساختار که تا پایان جنگ حفظ شد، معاونت لجستیک سپاه با نظر و درخواست بهداری و لجستیک ستاد مشترک سپاه، اقلام مورد نیاز بهداری را تأمین و در اختیار قرار می‌داد.

ساختار مدیریت دارو و تجهیزات پزشکی در سال ۱۳۶۳ نیز دچار تغییرات جدیدی شد. در این ساختار مجدداً مدیریت تعمیرات تجهیزات پزشکی به ساختار دارو و تجهیزات برگردانده شد. با توجه به آنکه مسئولیت تأمین و نگهداری تجهیزات پزشکی نیز بر عهده مدیریت دارو و تجهیزات پزشکی بهداری بود، تعمیر و نگهداری این تجهیزات نیز نیازمند وجود واحد مستقلی در بهداری رزمی بود.

بیمارستان الله اکبر بود که شهید مقانی این بیمارستان را در مریوان تأسیس کرد.

در غرب کشور حتی قبل از شروع جنگ تحمیلی، اولین بیمارستان‌های امدادی توسط بهداری رزمی در غرب کشور ایجاد شدند. اولین بیمارستان هم که در مناطق غرب راه‌اندازی شد



نمودار ۲- ساختار تشکیلاتی قرارگاهی دارو و تجهیزات پزشکی سپاه در سال ۱۳۶۴.

عملیاتی تأسیس شدند تا امکان دسترسی بهتر به داروهای مورد نیاز فراهم گردد.

به منظور ارائه خدمات دارویی به نیروهای عملیاتی در خط مقدم، بهداری رزمی از روش تهیه و توزیع کیف‌های انفرادی امداد و نجات استفاده می‌کرد تا بتواند در کوتاه‌ترین زمان ممکن امداد رسانی اولیه به نیروهای عملیاتی را انجام دهد. اگرچه در ابتدای جنگ نیز به میزان محدودی از کیف‌های امداد انفرادی استفاده می‌شد معهذاً در آن زمان این کیف‌ها عمدتاً از خارج از کشور تهیه می‌شدند. بهداری رزمی اولین بار این کیف‌های امداد انفرادی را از طریق شرکت داروسازی آلمانی هوخست به تعداد ۴-۳ هزار عدد تهیه کرد. با توجه به اهمیت خدمت رسانی دارویی در خط مقدم به نیروهای رزمنده، کیف‌های امداد انفرادی تولید شده توسط بهداری رزمی برای اولین بار به میزان وسیع در دو عملیات طریق‌القدس و بیت‌المقدس مورد استفاده قرار گرفتند. کیف‌های جنگی یا کیسه‌های امداد انفرادی شامل امکانات امداد اولیه از جمله باند، گاز استریل، پدهای حاوی پنبه و گاز استریل بود که برای جلوگیری اولیه از خونریزی توسط خود رزمنده به کار می‌رفت. خط تولید این کیسه‌های امداد انفرادی در بیمارستان نجمیه تهران راه‌اندازی شد. اولین بار تولید این کیسه‌های امداد انفرادی به تعداد ۷۰۰۰ عدد برای طریق‌القدس صورت گرفت.

چگونگی تأمین نیازهای دارویی بهداری رزمی

بررسی وضعیت نیروهای عملیاتی و فرایند درمان مجروحین در زمان دفاع مقدس نشان می‌دهد که به دلایل متعددی تأمین داروهای مورد نیاز مناطق عملیاتی در مقایسه با سایر نیازهای این مناطق بار لجستیکی قابل توجهی برای مسئولین و فرماندهان جنگ ایجاد نمی‌کرد. مجروحین عملیات‌های نظامی بعد از انتقال از خط مقدم در بیمارستان‌های شهری بستری می‌شدند. این بیمارستان‌ها تحت پوشش نظام عمومی بهداشت و درمان کشور بودند و تأمین نیازهای درمانی این مجروحین از جمله داروهای مورد نیاز آنها از وظایف مسئولین بهداشت و درمان کشور بود و بهداری رزمی در این مورد مسئولیتی نداشت. از طرف دیگر از آنجا

با توجه به وجود ساختار منسجم‌تر بهداری در نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران، مسئولین بهداری سپاه نیز سعی کردند از امکانات و تجارب بهداری ارتش در راه‌اندازی بیمارستان‌های صحرائی استفاده کنند. از این نظر عملیات فتح‌المبین را باید نقطه عطف در تاریخ تأسیس بیمارستان‌های صحرائی توسط بهداری رزمی سپاه به حساب آورد. در ساختار بهداری ارتش اورژانس چندین کیلومتر با خط مقدم فاصله داشت، در حالی که بهداری سپاه اورژانس‌های خود را نزدیک‌تر به خط مقدم تأسیس می‌کرد. البته همکاری بهداری سپاه و ارتش برای تأسیس بیمارستان‌های صحرائی در عملیات‌های بعدی نیز به شکل گسترده‌تری ادامه یافت.

این بیمارستان‌های صحرائی به مرور زمان مجهزتر ساخته می‌شدند و تقریباً تمام بخش‌های لازم برای یک بیمارستان را داشتند. از جمله این بخش‌ها داروخانه و انبارهای دارویی بودند. با مرور زمان ساختمان بیمارستان‌های صحرائی از حالت کانکسی خارج شد و بهداری رزمی شروع به ساخت بیمارستان‌های صحرائی با سازه‌های ثابت کرد. این ساختمان‌های جدید به نحو مناسب‌تری امکانات مورد نیاز را فراهم می‌کردند.

چگونگی ارائه خدمات دارویی به نیروهای خط مقدم

مهم‌ترین اولویت بهداری رزمی رساندن خدمات دارویی مورد نیاز نیروهای عملیاتی در خط مقدم نبرد بود. اگرچه تأسیس اورژانس‌ها و پست‌های امدادی تا حد زیادی به نیازهای دارویی مجروحین عملیات‌ها پاسخ می‌داد ولی ارائه خدمات دارویی در خط مقدم می‌توانست نقش بسیار مهمی در کاهش تلفات نیروهای عملیاتی داشته باشد. در ابتدای جنگ این نیازهای دارویی عمدتاً از طریق سپاه‌های استانی و البته نهادهای شهر مربوطه تأمین می‌شد. با این وجود بعد از تشکیل قرارگاه‌ها و انسجام بیشتر بهداری رزمی ارائه خدمات دارویی نیز نظم بیشتری به خود گرفت. تا قبل از عملیات بیت‌المقدس بهداری سپاه همچنان از امکانات سایر سازمان‌ها از جمله هلال احمر به صورت مستقیم استفاده می‌کرد. با استقلال بیشتر بهداری سپاه به تدریج انبارهای دارویی در مناطق

شرکت‌های دارویی داخلی تحویل می‌گرفت عمدتاً از طریق سپاه به این شرکت‌ها پرداخت می‌شد ولی در مورد تجهیزات پزشکی بعضاً از خارج از کشور واردات انجام می‌گرفت. با اتمام عملیات‌های نظامی واحد دارو و تجهیزات پزشکی بهداری رزمی با جمع‌آوری کلیه داروها و تجهیزات مصرف نشده آنها را بسته بندی و ذخیره‌سازی می‌کرد تا برای عملیات‌های بعدی مورد استفاده قرار گیرند.

بهداری سپاه در موارد زیادی برای ارائه خدمات دارویی و اصلاح روش‌های خود به پیشنهادها و عملکرد فردی نیروهای خود به-خصوص در مناطق عملیاتی وابسته بود و در موارد زیادی روش کار بهداری سپاه بر مبنای پیشنهادها و نیروهای عمل کننده به صورت از پایین به بالا اصلاح می‌شد. در سال‌های آخر جنگ به دلیل تسلط بیشتر مدیریت دارو و تجهیزات پزشکی در مورد نیازهای نیروهای عملیاتی، علیرغم مشکلات ناشی از الزام رعایت اصول ایمنی و حفاظتی عملیات‌های نظامی، تأمین و تدارک نیازهای دارویی نیروهای عملیاتی با برنامه‌ریزی بهتری انجام می‌گرفت.

ارائه خدمات دارویی در بهداری نزاجا در دوران دفاع مقدس

با توجه به حفظ ساختار کلی و نظام ارتش و بهداری آن بعد از پیروزی انقلاب اسلامی، با شروع جنگ تحمیلی بهداری نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران (نزاجا) از همان ساختار و تشکیلات موجود خود برای ارائه خدمات دارویی استفاده می‌کرده است. سابقه ایجاد واحد دارویی در بهداری ارتش به سال‌های ابتدای ۱۳۰۰ برمی‌گردد. در این سال ارتش برای پاسخگویی به نیازهای دارویی تشکیلات کاملاً مستقلی برای خود ایجاد کرده بود. در سال ۱۳۰۶ داروخانه‌ای به نام داروخانه سپه در بهداری ارتش تأسیس شد که در سال ۱۳۴۸ به میدان حر (آمدگاه فعلی) منتقل شد. در بخش داروسازی ارتش فرآورده‌هایی شامل قرص ویتامین ب۱، قرص نمک، قرص آسپیرین و قرص زغال و چندین نوع پماد تولید می‌شد. فعالیت‌های داروسازی بخش دارویی بهداری ارتش حتی در سال‌های اولیه بعد از پیروزی انقلاب اسلامی و آغاز جنگ تحمیلی نیز ادامه یافت. با این وجود در دهه ۶۰ به دلیل عدم موافقت وزارت بهداری با ادامه فعالیت بخش تولید دارو در ارتش، این واحد به فعالیت خود خاتمه داد و بخش داروسازی تولیدات خود را متوقف کرد ولی تولید قرص نمک و آمپول آمیل نیتريت کماکان ادامه یافت. در ساختار بهداری نزاجا مدیریت دارو و تجهیزات پزشکی از همان ابتدای جنگ تحت پوشش معاونت لجستیک بوده است. این ساختار که قبل از انقلاب اسلامی در ارتش ایجاد شده بود، همچنان در دوران بعد از پیروزی انقلاب و طی جنگ نیز بدون تغییر مهمی حفظ شد. ساختار تشکیلاتی مدیریت دارو و تجهیزات پزشکی نزاجا در نمودار ۳- نشان داده شده است.

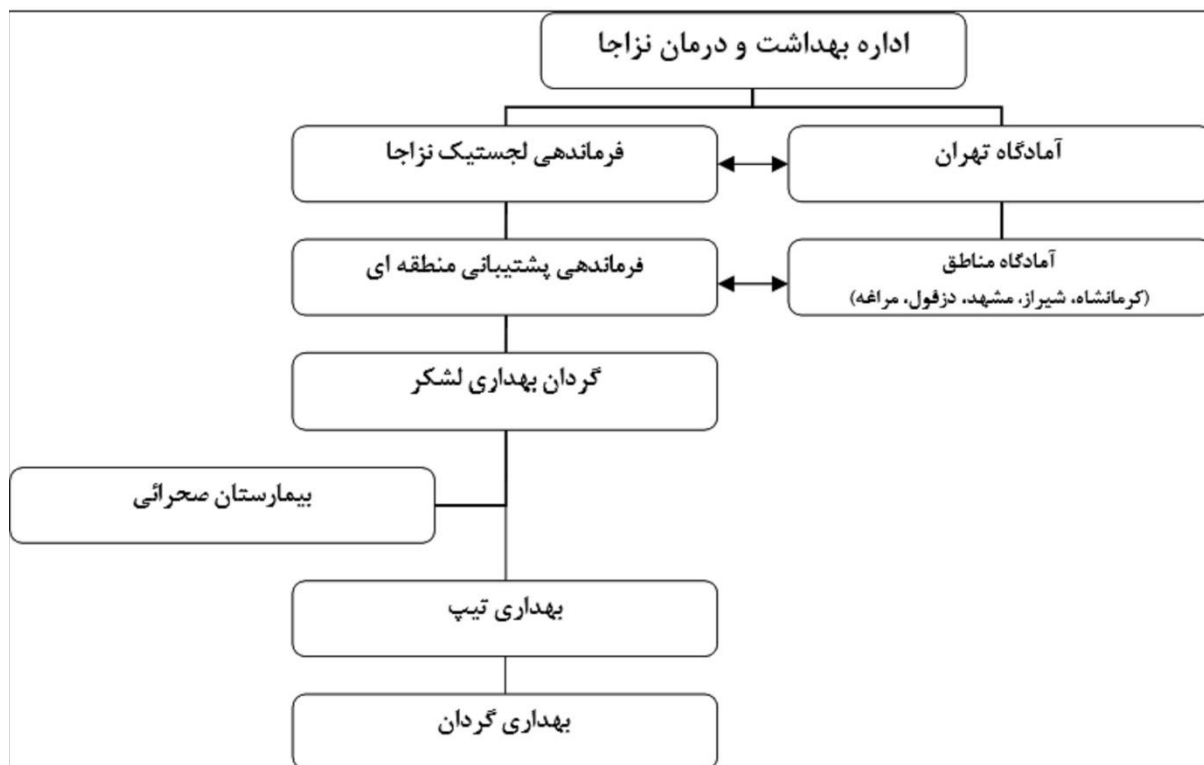
که اغلب رزمندگان در سن جوانی بودند و به دلیل سلامت جسمانی به غیر از آسیب‌های ناشی از عرصه نبرد اصولاً نیاز چندانی به دارو نداشتند. بنابراین تأمین و تدارک داروهای مورد نیاز مناطق عملیاتی عمدتاً به داروهای مورد نیاز برای واپایش (کنترل) اولیه زخم‌ها و جراحات ناشی از عملیات‌ها در خط مقدم و یا اورژانس‌ها محدود می‌شد. در هنگام عملیات هم نیاز به داروها مقطعی بود و با منتقل شدن مجروح به بیمارستان‌های شهری، مجروح در روند درمان عمومی قرار می‌گرفت. با شروع جنگ طبق هماهنگی‌های به عمل آمده بین نیروهای مسلح و وزارت بهداری مسئولیت تأمین داروهای مورد نیاز نیروهای مسلح از طریق وزارت بهداری و شرکت‌های پخش دارویی موجود در کشور انجام می‌شد. با این وجود در سال‌های اول جنگ علیرغم هماهنگی بین سپاه و ستاد وزارت بهداری در تهران برای تأمین نیازهای دارویی بهداری، سپاه‌های استانی نیز در مواردی نیازهای دارویی خود را از منابع موجود در استان‌ها تهیه می‌کردند.

همچنین در مواردی در سال‌های اول تشکیل بهداری رزمی این سازمان به صورت مستقیم نیز نیازهای خود را از طریق بازار دارویی کشور تأمین می‌کرد. داروهای مورد نیاز بهداری رزمی از بین اقلام داروهای موجود در فهرست داروهای ایران تأمین می‌شد. تمام این داروها که توسط شرکت‌های داروسازی داخلی تولید شده و یا توسط واردکننده‌ها از خارج وارد می‌شدند، در بازار دارویی کشور موجود بودند. به همین دلیل بهداری مشکلی در تأمین و تدارک آنها نداشت. البته در مواردی که داروهای خاصی مورد نیاز بود که در داخل کشور تولید نمی‌شد برای تأمین آنها از خارج از کشور از هلال احمر کمک گرفته می‌شد.

طی سال‌های جنگ، بهداری سپاه در مواردی از داروهای اهدایی مردمی نیز استفاده می‌کرد. این داروها که عمدتاً از محل داروهای مازاد بر نیاز و مصرف نشده مردم جمع‌آوری می‌شد، توسط نهادهای مردمی جمع‌آوری و تحویل بهداری سپاه می‌گردید. البته بیشتر این داروها برای مردم مناطق جنگ‌زده استفاده می‌شد تا رزمنده‌ها. یکی از کارهایی که دانشجویان داروسازی داوطلب در جبهه‌ها انجام می‌دادند، بررسی داروهای ارسالی مردم و جدا سازی و بسته بندی این اقلام بود. البته واضح بود که این کمک‌های دارویی مردمی نمی‌توانست جایگزین تأمین و تدارک دارو از طریق شرکت‌های دارویی باشد.

انبارهای دارویی در ابتدا از شرایط فیزیکی مناسبی برخوردار نبودند و با توجه به شرایط آب و هوایی منطقه به خصوص در مناطق جنوبی نیاز به اصلاحات داشتند. البته این انبارهای دارویی در تمام موارد از شرایط ایده‌آل برخوردار نبودند که ممکن بود باعث بروز حوادثی نیز شود. برای مثال عدم رعایت کامل اصول ایمنی هنگام تخلیه بار در یکی از انبارهای دارویی منطقه جنوب در سال ۱۳۶۵ باعث بروز آتش سوزی شد.

هزینه مربوط به داروهای بهداری که سپاه از وزارت بهداری و



نمودار ۳- ساختار تشکیلاتی دارو و تجهیزات پزشکی نزاجا در دوران دفاع مقدس.

توزیع دارو در مناطق مختلف کشور از سوی نزاجا شامل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تحت پوشش بهداری ارتش در شهرستان‌ها نیز می‌شد. بهداری نزاجا علاوه بر مناطق عملیاتی نیازهای دارویی بیمارستان‌های تحت پوشش خود را نیز تأمین می‌کرد.

با این وجود نزاجا نیز مانند بهداری سپاه برای تأمین داروهای مورد نیاز خود به وزارت بهداری وابسته بود و داروهای مورد نیاز خود را از طریق سهمیه تعیین شده برای نزاجا توسط وزارت بهداری از شرکت‌های پخش دارویی تحویل گرفته و بین واحدهای خود تقسیم می‌کرد.

بهداری نزاجا برای ارائه خدمات دارویی به نیروهای عملیاتی ارتش در خط مقدم از کیف‌های امداد انفرادی استفاده می‌کرد. این کیف‌ها که در آمدگاه ارتش تهیه می‌شدند حاوی داروهای مورد مصرف به‌منظور کمک‌های اولیه به مجروحین بودند. برای ارائه خدمات دارویی در خط مقدم جبهه‌ها دو نوع کیف امدادی انفرادی ۹۱۰ و ۹۱۱ تولید می‌شد. این کیف‌ها از نظر وسایل موجود در آنها متفاوت بودند و یکی از آنها تحویل امدادگر دسته می‌شد. یکی از این کیف‌ها حاوی وسایل پانسمان و بخیه بود. وسایلی مثل قیچی و پنس مورد نیاز این کیف‌ها از طریق سیستم آمد خریداری و به آمدگاه ارسال می‌شد و در نهایت در کیف‌ها بسته‌بندی می‌شدند. در مورد کیف‌های ۹۱۰ و ۹۱۱ گاهی دستور صادر می‌شد که فلان تعداد کیف تولید شود. خود کیف‌ها در خیاطخانه آمدگاه دوخته می‌شد و وسایل آن تهیه و بسته‌بندی صورت می‌گرفت و تحویل فرماندهی لجستیک می‌شد. در نهایت فرماندهی لجستیک هم

برخلاف تشکیلات نوپای بهداری سپاه، در نزاجا به دلیل وجود تعداد قابل توجهی دکتر داروساز کادر و وظیفه، ارائه خدمات دارویی به نیروهای عملیاتی زیر نظر داروسازان انجام می‌شد. نزاجا از این داروسازان برای برنامه‌ریزی و ارائه خدمات دارویی به نیروهای رزمی ارتش استفاده می‌کرد. بنابراین در بهداری ارتش تقریباً در تمام زنجیره توزیع دارو داروساز وجود داشت و درخواست‌های دارویی از طریق همین داروسازان انجام می‌شد. بهداری نزاجا در کشور علاوه بر تهران ۵ منطقه پشتیبانی ایجاد کرده بود و توزیع دارو در واحدهای ارتش از طریق این مناطق صورت می‌گرفت. در سال‌های جنگ در آمدگاه ۵۰۱ بهداری ارتش حداقل ۲۵ نفر داروساز وجود داشت. بهداری ارتش داروها را از طریق هماهنگی با وزارت بهداشت از شرکت‌های پخش تحویل می‌گرفت.

ذخیره‌سازی دارو از استراتژی‌های بهداری نزاجا به منظور تأمین داروهای مورد نیاز مناطق عملیاتی بود. بهداری نزاجا داروهای دریافتی از شرکت‌های دارویی را در انبارهای دارویی خود ذخیره و سپس طبق درخواست‌های رسیده از مناطق عملیاتی برای آنها ارسال می‌کرد. در اغلب اوقات ارسال داروها به مناطق عملیاتی از یک برنامه ثابت برخوردار بود در مواردی که به دلیل عملیات نیاز مناطق عملیاتی به داروها افزایش پیدا می‌کرد، داروهای مورد نیاز به صورت فوری به این مناطق ارسال می‌شد. آمدگاه تهران وظیفه داشت که دپوی ۶ ماهه داروهای مورد نیاز ارتش را نگهداری کند. داروها از آمدگاه برای پشتیبانی مناطق ارسال می‌شد و پشتیبانی‌های مناطق برای ۳ ماه دپوی دارویی داشتند.

۴- همچنین در این تحقیق از هیچ سند مکتوبی برای تأیید یا عدم تأیید نظرات ارائه شده استفاده به عمل نیامده است و تنها روش علمی به کار رفته برای ارزیابی صحت نظرات ارائه شده، نقل قول یک تجربه از زبان افراد مختلف شرکت کننده در این تحقیق است که طبعاً مشابه بودن این نظرات به تأیید اصل ماجرا کمک شایانی می‌کند.

نتیجه‌گیری

گرچه منابع مکتوب و مقالات متعددی با استفاده از تاریخ شفاهی دوران دفاع مقدس منتشر شده است (۹) ولی این پژوهش با هدف چگونگی ارائه خدمات دارویی در آن زمان برای اولین بار با روش مزبور صورت گرفته است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که ساختار دارو و تجهیزات پزشکی در بهداری رزمی نیروهای نظامی و به‌خصوص سپاه پاسداران انقلاب اسلامی بر مبنای روش تجربه و یادگیری بوده است. به همین دلیل با گذشت زمان و در سال‌های پایانی جنگ ارائه خدمات دارویی بهداری رزمی به نیروهای عملیاتی روندی رو به بهبود را طی کرده است. اگرچه این روش در ابتدای تشکیل بهداری رزمی و به‌ویژه در اولین سال‌های استقرار نظام جمهوری اسلامی ایران و تشکیل سپاه پاسداران انقلاب اسلامی احتمالاً مناسب‌ترین روش بوده است اما لازم است بهداری رزمی ضمن بهره‌گیری از دستاوردهای علمی روز، با استناد به تجارب سال‌های دفاع مقدس، خود را برای ارائه خدمات دارویی در چالش‌های احتمالی آینده آماده کند. با توجه به تغییرات و پیشرفت‌های به‌وجود آمده در سیستم‌های بهداری رزمی در نیروهای نظامی در سطح دنیا لازم است با برنامه‌ریزی قبلی نیروهای کمی و کیفی داروساز مورد نیاز بهداری رزمی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی آموزش دیده و در اختیار باشند تا در صورت ایجاد هر گونه شرایط غیرعادی و یا جنگ‌های احتمالی آینده آمادگی ارائه مطلوب خدمات دارویی از همان روز اول آغاز بحران وجود داشته باشد (۳). قطعاً مراکز آموزشی دانشگاهی به ویژه در عرصه‌های نظامی و به‌خصوص دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) که قادر باشند داروسازان نظامی را تربیت کنند، می‌توانند این نیاز کشور را به‌صورت مطلوب برآورده سازند.

تضاد منافع: در این مطالعه تضاد منافی وجود ندارد.

کیف‌ها را بین گردان‌های بهداری لشگرها توزیع می‌کرد. کیفی که به بیمار یا پزشک یار تحویل داده می‌شد حاوی امکانات تزریق و بخیه بود ولی کیفی که تحویل امدادگر داده می‌شد بیشتر حاوی گاز استریل، باند و امکانات پانسمان بود و امکانات تزریق و بخیه را نداشت.

در پایان بخش نتایج حاصل از این پژوهش بر خود لازم می‌دانیم ضمن درود به روح مطهر شهدای دوران دفاع مقدس، از ۲۶ شهید بزرگوار واحد خدمات دارویی نیز یاد کنیم که از جمله آنان به‌عنوان یکی از اولین شهدای داروساز دوران دفاع مقدس، دکتر محمد مهدی فقیهی است که متولد ۱۳۳۲ اصفهان و ورودی سال ۱۳۵۱ دانشکده داروسازی اصفهان بود. سیره و سلوک اخلاقی و اخلاص کم‌نظیر این شهید والامقام زبانزد خاص و عام بود و سرانجام به عنوان مسئول امداد و انتقال مجروحین در مرداد ماه ۱۳۶۲ در حال انجام وظیفه امدادگری خود در تپه‌های دربند (خاک عراق) به فیض شهادت نائل گردید. همچنین از شهدای عالی‌قدر: حسن دغاغله (شهادت در روز سوم خرداد- عملیات بیت‌المقدس) و مهندس التفات محمودی (شهادت در عملیات کربلای ۵)، به‌ترتیب به‌عنوان اولین شهید واحد دارو و اولین شهید واحد تجهیزات پزشکی فرارگاه کربلا یاد شده است (۷).

بحث

استفاده از مصاحبه با افرادی که خود در رویدادی بسیار مهم و تأثیرگذار مانند دوران ۸ ساله دفاع مقدس در عرصه تخصصی ارائه خدمات (دارویی) فعال و در صحنه حضور داشته‌اند، به‌عنوان یکی از روش‌های تاریخ شفاهی با هدف ثبت تجارب و خاطرات ارزشمند آنان گرچه اطلاعات ذی‌قیمتی در این زمینه فراهم می‌کند (۸). علی‌رغم مواجهه چهره به چهره با افراد موردنظر در مصاحبه حضوری، معیناً این روش مطالعه محدودیت‌هایی هم در برداشت که عبارتند از:

۱- عدم امکان دسترسی به تمام افراد دست‌اندرکار در این حیطة تخصصی که برای جبران این نقیصه سعی شده افراد مسئول در جایگاه‌های متفاوت هرم تصمیم‌گیری برای مصاحبه انتخاب شوند.

۲- گذشت حدود ۳ دهه از زمان اتمام دفاع مقدس که می‌تواند امکان محو خاطرات و تغییر در اصل موضوع و جزئیات مربوطه و یا حتی عدم یادآوری آن را در پی داشته باشد. همچنین تغییر احتمالی دیدگاه و بینش افراد با گذشت این زمان طولانی ممکن است در بیان زوایا و جزئیات یک ماجرا تأثیرگذار باشد.

۳- نتایج نهایی این پژوهش صرفاً بر مبنای نظرات افراد شرکت کننده در مصاحبه‌ها تدوین شده است بنابراین با قبول صحت تمام مطالب ارائه شده در مصاحبه‌ها هیچ روشی برای تأیید نظرات ارائه شده به‌کار برده نشده است.



تصاویری از داروخانه‌های اورژانس‌ها و بیمارستان‌های صحرایی در مناطق عملیاتی



شهید دکتر محمد مهدی فقیهی



ویال داروی آمیل نیتریت مورد استفاده در کیف امدادی (مصدومین) (نمونه اولیه این دارو برای اولین بار نمونه توسط اساتید دانشکده داروسازی تهران در سال ۱۳۶۳ جهت استفاده در دفاع مقدس و به منظور مقابله با عوارض گازهای شیمیایی مؤثر بر روی اعصاب ساخته شد).

منابع

1. Definition of oral history from the Online Dictionary for Library and Information Science. https://www.abc-clio.com/ODLIS/odlis_o.aspx#oralhistory
2. Oral history. (n.d.) The Columbia Electronic Encyclopedia®. (2013). Retrieved March 12, 2018. <https://encyclopedia2.thefreedictionary.com/oral+history>
3. Cheraghali A. Duties and role of pharmacists in military organizations. Kowsar Medical Journal. 2005; 10(3) 227-234. [Persian]
4. <https://www.rpharms.com/resources/careers-information/career-options-in-pharmacy/military-pharmacists>
5. Worthen DB. Pharmacy in World War II. CRC Press; 2004 May 7.
6. Behrozi F. Calendar of the History of Holy Defense. Holy Defense Research Center of the Army of the Islamic Republic of Iran. Tehran: Islamic Revolutionary Documentation Center; 2005. [Persian]
7. Statistics and information system of combat health unit. Tehran; 2019. [Persian]
8. Shishegarha M. The role of Iranian memoirs in drawing the cultural history of the Iran-Iraq war / holy defense. Quarterly Journal of Islamic Revolution and Holy Defense Studies. 2016; 2: 125-143. [Persian]
9. Azizi Gh. Oral history of sacred defense. Proceedings of the National Conference on Oral History Focusing on Sacred Defense, National

Archives of Iran. First Edition; Tehran; 2012. [Persian]