

## تبیین جایگاه و فعالیت‌های وزارت بهداری در دوران دفاع مقدس

رضا کرمی<sup>۱</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۰۳

### چکیده:

جنگ تحمیلی عراق علیه ایران که از آن با عنوان دفاع مقدس یاد می‌گردد، یکی از پرتلاطم‌ترین و بحرانی‌ترین دوره‌های تاریخ معاصر ایران شناخته می‌شود. این جنگ نه تنها بر بخش‌های مختلف جامعه ایران تأثیرگذار بود، بلکه عرصه سلامت کشور را نیز با چالش‌های بسیاری مواجه کرد. هدف این پژوهش بررسی فعالیت‌های وزارت بهداری و نقش هدایتگر آن در دوران دفاع مقدس می‌باشد. چالش‌ها و راه‌حل‌های مورد استفاده و تأثیرات این دوره بر نظام بهداشت کشور از دیگر موضوعات مورد مذاقه در این نوشتار است. تحقیق پیش‌رو بر آن است با بهره‌گیری از دانش نظری و عملی به تبیین جایگاه، عملکرد و تجارب ارزنده وزارت بهداری در طول دوران دفاع مقدس بپردازد. روش انجام این پژوهش، تاریخی و گذشته‌نگر و رویکرد آن توصیفی-تحلیلی می‌باشد. تمرکز بر اسناد آرشیوی و مطبوعات، منابع کتابخانه‌ای، جستجو در بانک‌های داده‌های علمی و خاطرات کادر درمان حاضر در جبهه‌ها، مواد این پژوهش را تشکیل داده است. بر اساس نتایج به دست آمده؛ وزارت بهداری در دوران دفاع مقدس، با تکیه بر سازمان‌دهی مناسب، تلاش‌های فردی و جمعی و استفاده از منابع داخلی و خارجی، توانست به‌طور مؤثری به نیازهای بهداشتی و درمانی رزمندگان و مجروحان جنگی پاسخ دهد. تجربه‌های به‌دست‌آمده در این دوران، به‌عنوان سرمایه‌ای ارزشمند برای بهبود و تقویت سیستم بهداشت و درمان کشور در دوره‌های بعدی محسوب می‌شود. از جنبه نوآوری، این نوشتار از اندک تحقیقات انجام شده در زمینه جایگاه و فعالیت‌های وزارت بهداری در جنگ تحمیلی عراق علیه ایران می‌باشد، لذا می‌تواند مورد توجه جامعه علمی و عرصه‌های زیربطن و نیز راهگشای پژوهش‌های پس از خود باشد.

**واژگان اصلی:** تاریخ پزشکی دفاع مقدس، تاریخ جنگ، وزارت بهداری، بهداری رزمی، پشتیبانی جنگ

۱. دانشجوی دکتری تاریخ ایران اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

## مقدمه

دوران دفاع مقدس یکی از حساس‌ترین و پرافتخارترین دوره‌های تاریخ معاصر ایران است. در این دوره، کشور ایران با حمله‌ای گسترده و بی‌رحمانه از سوی رژیم بعث عراق روبرو شد. جنگ هشت ساله‌ای که بر ایران تحمیل شد، از جمله بزرگ‌ترین و طولانی‌ترین جنگ‌های قرن بیستم بود که نه تنها بر اوضاع نظامی و سیاسی کشور، بلکه بر تمامی شئونات و جنبه‌های زندگی اجتماعی و اقتصادی از جمله بهداشت و درمان نیز تأثیرات عمیقی گذاشت. در این دوران ارگان‌ها و نهادهای گوناگونی، در هماهنگی با یکدیگر نقش‌آفرینی داشتند و در رقم زدن نتایج جنگ باهم همکاری نمودند. گذشته از ایستادگی‌های داوطلبانه و نظامی در برابر دشمن بعثی، سازمان‌ها و نهادهایی نیز در جهت امداد و درمان مجروحان جنگی فعالیت می‌نمودند. از این میان وزارت بهداشتی به‌عنوان متولی امر بهداشت و درمان کشور در این دوره حساس، نقش تأثیرگذاری را ایفا نمود. از آنجا که نظام سلامت به‌عنوان یکی از ارکان اصلی رفاه اجتماعی و توسعه انسانی در هر جامعه‌ای اهمیت دارد، این وزارتخانه با شروع جنگ لازم دید تمام توان و نیروهای خود را مصروف خدمت به مناطق جنگی و جنگ‌زده کرده و با در نظر گرفتن نارسائی‌ها و نابسامانی‌های پزشکی در سطح کشور تا حد امکان جبهه‌ها را از نظر بهداشتی و درمانی زیر پوشش قرار دهد. در دوران دفاع مقدس، وزارت بهداشتی به‌طور چشمگیری سازمان‌دهی لازم را در جهت پاسخگویی به نیازهای مبرم جبهه‌ها انجام داد. بیمارستان‌های صحرایی و واحدهای پزشکی سیار به‌سرعت در نقاط مختلف جبهه‌ها مستقر شدند. این واحدها با تکیه بر تیم‌های پزشکی و پرستاری مجرب و تجهیزات پزشکی مدرن، به درمان و نجات جان رزمندگان پرداختند. همین امر نقش پررنگ کادر درمان را که به‌طور خستگی‌ناپذیری در شرایط سخت جنگی فعالیت می‌کردند، غیرقابل انکار می‌نماید.

جستار حاضر با دیدگاهی تاریخی و گذشته‌نگر و به مدد استفاده از منابع کتابخانه‌ای، اسناد آرشیوی و مطبوعات، خاطرات کادر درمان حاضر در جبهه‌ها و سایر بانک‌های اطلاعاتی، داده‌های خود را گردآوری نموده و فیش‌های تحقیقاتی مستخرج از این منابع با روش توصیفی و تحلیلی در قالب مقاله پیش‌رو به رشته تحریر درآمده است. این پژوهش می‌کوشد گوشه‌هایی از ناگفته‌های تاریخ پزشکی دفاع مقدس را بازگو کرده و جایگاه وزارت بهداشتی و فعالیت‌های آن را در این دوران تشریح و تبیین نماید. در این جستار ابتدا از منظر تاریخی به چگونگی شکل‌گیری وزارت بهداشتی به‌عنوان یگانه نهاد متولی نظام سلامت در ایران پرداخته‌شده و سپس دلایل حضور این

وزارتخانه در جنگ تحمیلی و اقدامات آن در طول دفاع مقدس مورد پرسش قرار گرفته است. چگونگی نقش‌آفرینی در عملیات‌های جنگی و اقدامات این وزارتخانه در بازسازی زیرساخت‌های مناطق جنگ‌زده از دیگر مواردی است که در این مقاله مورد مذاقه و تفحص قرار گرفته است.

در مورد ادبیات و پیشینه پژوهش، منابع تاریخی بسیاری در زمینه نقش نظام بهداشت و درمان در دوران دفاع مقدس وجود دارد. از جمله این منابع می‌توان به گزارش‌های رسمی وزارت بهداشتی، ارتش و سپاه پاسداران، مصاحبه‌ها و خاطرات رزمندگان و پزشکان، و مقالات پژوهشی منتشر شده در این زمینه اشاره کرد. این منابع اطلاعات مفیدی درباره نحوه عملکرد بیمارستان‌های صحرائی، تدارکات پزشکی و روش‌های درمانی به کار گرفته شده در شرایط جنگی فراهم می‌کنند. از جمله این تحقیقات می‌توان به تدوین پروژه نقش دولت در دوران دفاع مقدس به مدیریت «رسول یاحی» اشاره نمود که در ذیل آن به عملکرد وزارت بهداشت نیز پرداخته است. مقالات متعددی در زمینه بهداشتی رزمی به قلم «دکتر عوض حیدرپور» منتشر گردیده و مجموعه کتابهای «دکتر مرتضی مساح» درباره تاریخ پزشکی رزمی در دفاع مقدس از دیگر پژوهش‌های انجام شده در مورد موضوع مورد بحث می‌باشد. افزون بر این‌ها کتاب دو جلدی «دکتر عباس فروتن» با عنوان تاریخ پزشکی دفاع مقدس نیز از دیگر آثار منتشر شده در این زمینه هستند و نگارنده از اکثر این پژوهش‌ها در تهیه و تدوین نوشتار حاضر بهره جسته که با مراجعه به فهرست منابع مقاله قابل دستیابی است.

به‌رغم تحقیقات متعددی که در حوزه تاریخ دفاع مقدس انجام شده، هنوز آن‌طور که شایسته و بایسته است به تاریخ پزشکی دفاع مقدس به‌ویژه فعالیت‌های وزارت بهداشتی به‌عنوان بخشی از بدنه دولت و نیز جایگاه جامعه پزشکی و سایر کادر درمان در طول دوران دفاع مقدس پرداخته نشده است. چرا که شکل‌گیری و عملکرد سیستم بهداشت و درمان در این دوره بحرانی، به‌واسطه نقش‌آفرینی افرادی متعهد و فداکار و تهیه تجهیزات پزشکی از منابع داخلی و خارجی، حائز اهمیت است.

با توجه به کمبود مطالعات دانشگاهی در مورد فعالیت‌های وزارت بهداشتی در دوران دفاع مقدس و بر اساس اهمیت و ضرورت‌های برشمرده شده؛ پژوهش حاضر اهمیت وافر دارد. از جنبه نوآوری این نوشتار، اندک تحقیقات انجام شده در زمینه جایگاه و فعالیت‌های وزارت بهداشتی در جنگ تحمیلی عراق علیه ایران می‌باشد، لذا می‌تواند مورد توجه جامعه علمی و عرصه‌های

مختلف قرار گیرد و راهگشا و مکمل پژوهش‌های آینده باشد. به لحاظ کاربردی، نمایاندن هرچه تمام‌تر حضور وزارت بهداری و خدمات بهداشتی درمانی آن در پشتیبانی از جنگ تحمیلی می‌تواند بهترین الگو برای نظام سلامت در روزگار کنونی باشد. لذا اینگونه تحقیقات در حوزه تاریخ پزشکی دفاع مقدس در نهادهای علمی در تبیین و ارائه الگوهای مناسب می‌تواند کاربرد داشته باشد.

### ۱. تاریخچه ایجاد وزارت بهداری

تا سال ۱۲۸۲ش تشکیلات و نهادی برای رسیدگی به بهداشت در ایران نبود. در این سال به پیشنهاد میرزا نصرالله خان مشیرالدوله صدراعظم مظفرالدین شاه، «اداره کل صحیه» تشکیل گردید. اداره امور درمان کشور تا سال ۱۳۲۰ش توسط اداره کل صحیه وابسته به وزارت داخله بود و پس از آن به وزارت بهداری تبدیل شد (بنگرید به: صادقی، ۱۳۹۴: ۶۶). در ۲۷ اسفند ماه ۱۳۵۱ش برای تأمین خدمات درمانی کارکنان دولت، قانونی تحت عنوان «خدمات درمانی مستخدمین دولت» تصویب شد. به موجب ماده ۲ این قانون، سازمانی تحت عنوان سازمان تأمین خدمات درمانی تشکیل شد و در سال ۱۳۵۲ش اساسنامه این سازمان به تصویب مجلس شورای ملی رسید. در سال ۱۳۵۴ش به منظور اجرا، تعمیم و گسترش بیمه‌های اجتماعی با تصویب مجلس شورای ملی، سازمان تأمین اجتماعی تشکیل شد (عباسی راینی؛ کریم‌پور؛ خدایی، ۱۳۹۷: ۵۰). در سال ۱۳۵۵ش با ادغام وزارت رفاه اجتماعی در وزارت بهداری، وزارتخانه جدید تحت عنوان وزارت بهداری و بهزیستی تأسیس شد. هدف از تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی یکپارچگی خدمات بهداشتی، درمانی و بیمه خدمات درمانی بود. در این سال واحدهای بهداشتی درمانی از جمله بیمارستان‌ها علاوه بر بخش دولتی عمدتاً توسط جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران، سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی، دانشکده‌های علوم پزشکی، وزارت بهداری و بهزیستی، بنیادها و مؤسسات خیریه اداره می‌شدند. بنابراین در سال ۱۳۵۷ش که سال پیروزی انقلاب شکوهمند ایران است تولید امور بهداشت، درمان و تأمین اجتماعی از جمله بیمه خدمات درمانی یا وزارت بهداری و بهزیستی و مدیریت واحدهای بهداشتی درمانی از جمله بیمارستان‌ها با دستگاه‌های فوق‌الذکر بود. پس از پیروزی انقلاب مطابق مصوبات شورای انقلاب، بیمارستان‌های وابسته به جمعیت هلال‌احمر، سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی و بیمارستان‌های وابسته به بنیادها به وزارت بهداری و بهزیستی منتقل شدند (حیدری؛ کرمی؛ علی‌صوفی، ۱۳۹۸: ۴۰-۴۷). در

سال ۱۳۵۹ش با تصویب شورای انقلاب، سازمان بهزیستی به صورت سازمانی مستقل و از ترکیب معاونت بهزیستی وزارت بهداشتی و بهزیستی، کمیته امداد امام(ره)، بنیاد شهید و سازمان تربیتی شهرداری تهران تشکیل گردید و اداره آن به عهده وزیر مشاور و رئیس سازمان بهزیستی محول شد. در سال‌های بعد کمیته امداد و بنیاد شهید نیز از سازمان بهزیستی منتزع و مؤسسات مستقلی شدند. با توجه به تشکیل سازمان بهزیستی، نام وزارت بهداشتی و بهزیستی نیز به وزارت بهداشتی تغییر یافت البته شرح وظایف این وزارت بهداشتی فراتر از وزارت بهداشتی قبل از سال ۱۳۵۲ش بود. وزارت بهداشتی اخیر کلیه وظایف بهداشتی و بهزیستی را به استثنای وظایف معاونت بهزیستی عهده‌دار بود. در سال ۱۳۶۳ش مطابق مصوب مجلس شورای اسلامی، سازمان بهزیستی به وزارت بهداشتی ملحق و وزارت بهداشتی مجدداً نام پیشین خود یعنی وزارت بهداشتی و بهزیستی بازگشت. در سال ۱۳۶۴ش به منظور استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات پزشکی کشور در جهت تأمین و تعمیم بهداشت و درمان و بهزیستی و آموزش و پژوهش «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» تشکیل شد و به موجب این قانون کلیه اختیارات وزیر بهداشتی و بهزیستی و آن قسمت از وظایف و اختیارات وزیر فرهنگ و آموزش عالی که در ارتباط با امور بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی بود به وزیر این وزارتخانه محول شد و تشکیلات و وظایف این وزارتخانه در سال ۱۳۶۷ش به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید (پایگاه اینترنتی وزارت بهداشت، ۱۴۰۳).

## ۲. دلایل حضور وزارت بهداشتی در دفاع مقدس

یکی از اقشار کم نام و نشانی که در طول جنگ تحمیلی نقش مهم و بی بدیلی در جهت خدمت رسانی به رزمندگان چه در پشت جبهه و چه در مناطق عملیاتی و بیمارستان‌های صحرایی و مراکز درمانی شهرهای جنگ‌زده ایفا می‌نمودند پزشکان بودند (قاضی، ۱۳۹۷: ۱۹۶-۲۰۱). تا پیش از آغاز جنگ، ایران در حال تجربه دوره‌ای از توسعه و بهبود نظام بهداشتی خود بود. بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی جدیدی ساخته و تجهیز می‌شدند و نیروهای پزشکی در حال آموزش و آماده‌سازی برای خدمات‌رسانی به جمعیت رو به افزایش کشور بودند. با شروع جنگ، بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی در مناطق مرزی و جنگ‌زده تخریب شدند. این تخریب‌ها نه تنها از نظر فیزیکی آسیب‌زا بودند، بلکه فشار عظیمی را بر مراکز بهداشتی در مناطق امن‌تر وارد کردند. وزارت بهداشتی جمهوری اسلامی ایران در این دوران نقش مهمی را ایفا نمود. در این

دوران ستاد امداد و درمان جنگ در وزارت بهداری شکل گرفت و هماهنگی بین بخشی نیز با تشکیل کمیته‌های بهداشت جنگ استان‌ها به‌ویژه استان‌های درگیر جنگ در پشتیبانی یگان‌های تابعه آن استان توسعه یافت (پورحیدری و چراغعلی، ۱۳۹۹: ۴۴). این ستاد یک نهاد هماهنگ کننده میان ارتش، سپاه، هلال‌احمر و جهاد بود که مهم‌ترین فعالیت این ستاد، تأمین نیازهای پزشکی در مناطق جنگی و عملیاتی بود (موسوی بهار و همکاران، ۱۳۹۶: ۷۰). از این رهگذار دلایل حضور وزارت بهداری در جنگ تحمیلی را می‌توان به چند زمینه اصلی تقسیم نمود، که در ادامه بدان‌ها پرداخته خواهد شد.

### ۲-۱. نیازهای فوری بهداشتی و درمانی

با آغاز جنگ تحمیلی، نیازهای فوری بهداشتی و درمانی در جبهه‌های جنگ و مناطق مرزی به شدت افزایش یافت. مجروحین جنگی به مراقبت‌های فوری و پیشرفته نیاز داشتند، و همین امر نیازمند حضور فعال کادر پزشکی و بهداشتی در مناطق عملیاتی بود (اطلاعات، ۷ مهر ۱۳۵۹؛ جمهوری اسلامی ۱۹ مهر ۱۳۵۹). بمباران‌ها و حملات هوایی به مراکز بهداشتی، توانایی ارائه خدمات را به شدت کاهش داد. این حملات نه تنها باعث تخریب فیزیکی مراکز بهداشتی می‌شد بلکه روحیه کادر پزشکی و بیماران را نیز تحت تأثیر قرار می‌داد. به دنبال اقدامات وزارت بهداری در جهت تأمین نیازهای پزشکی، دارویی مناطق جنگی کشور، ستاد رسیدگی به وضع مصدومین و مجروحین جنگ مستقر در این وزارتخانه با بهره‌گیری از تلاش کادر درمان با اعزام پزشکان، دندانپزشکان، پیراپزشکان، پرستاران و انتقال تجهیزات پزشکی به جبهه‌ها، نقش حیاتی در ارائه خدمات درمانی و نجات جان مجروحین ایفا نمود (جمهوری اسلامی، ۶ اردیبهشت ۱۳۶۰؛ اطلاعات ۲۵ بهمن ۱۳۶۱).

### ۲-۲. پشتیبانی از نیروهای مسلح

نیروهای مسلح ایران از یک سو برای حفظ روحیه و توان عملیاتی خود به خدمات بهداشتی و درمانی مستمر نیاز داشتند و از دیگر سو تسریع در امر کمک‌رسانی به مجروحین یک امر بسیار مهم و حیاتی چه در جبهه و چه در پشت جبهه بوده است. از این رو وزارت بهداری با همکاری

<sup>۱</sup> - مصوبه تشکیل ستاد امداد و درمان جنگ توسط هیأت وزیران، نگاه کنید به:

سازمان‌هایی همچون جهاد سازندگی و بهداری رزمی سپاه<sup>۱</sup> با ایجاد بیمارستان‌های صحرائی و مراکز درمانی نزدیک به خطوط مقدم، امکان دسترسی سریع و مؤثر نیروهای نظامی به خدمات درمانی را فراهم کرد. این اقدامات نه تنها به بهبود سلامت جسمانی نیروها کمک کرد، بلکه از نظر روانی نیز موجب افزایش روحیه و اطمینان خاطر آنان شد (جمهوری اسلامی، ۲۷ بهمن ۱۳۶۵؛ ۹ مهر ۱۳۶۶). وزارت بهداری همچنین در تأمین نیرو، دارو و تجهیزات پزشکی و ارائه آموزش‌های درمانی لازم به نیروهای مسلح و واحدهای رزمی آنان در قرارگاه‌ها و لشکرها اهتمام ویژه داشت (یاحی و هاشم زهی، ۱۴۰۱: ۲۰۲-۲۰۳).

### ۲-۳. پاسخگویی به نیازهای جامعه در شرایط جنگی

جنگ تحمیلی عراق علیه ایران تأثیرات گسترده‌ای بر جامعه ایران داشت. بسیاری از شهرها و روستاهای مرزی مورد حملات دشمن قرار گرفتند که منجر به افزایش چشمگیر مجروحین و نیازمندان به خدمات بهداشتی شد. وزارت بهداری با سازماندهی تیم‌های امدادی و ارسال دارو و تجهیزات به مناطق تحت حمله، به نیازهای بهداشتی مردم پاسخ می‌داد و از بروز بحران‌های بهداشتی در مناطق جنگ‌زده جلوگیری می‌نمود (اطلاعات، ۸ فروردین ۱۳۶۴).

### ۲-۴. هماهنگی با سایر نهادهای دولتی و نظامی

وزارت بهداری برای افزایش اثربخشی فعالیت‌های خود، همکاری نزدیکی با سایر نهادهای دولتی، نظامی و سازمان‌های امدادی داشت. این همکاری‌ها شامل هماهنگی در برنامه‌ریزی و اجرای عملیات‌های بهداشتی و درمانی، تبادل اطلاعات و منابع و ارائه حمایت‌های لازم به کادر درمانی بود. حضور وزارت بهداری در جنگ تحمیلی همچنین به هماهنگی بهتر میان نهادهای دولتی و نظامی کمک کرد. همکاری نزدیک با ارتش و سپاه پاسداران، امکان برنامه‌ریزی و اجرای عملیات‌های مشترک بهداشتی و درمانی را فراهم آورد. این هماهنگی‌ها موجب افزایش کارایی و اثربخشی خدمات بهداشتی و درمانی در جبهه‌ها و مناطق جنگ‌زده شد. مثلاً در جهاد سازندگی کمیته‌ای تأسیس شده بود که وظیفه آن رسیدگی به مجروحان در سریع‌ترین زمان ممکن و در

<sup>۱</sup> - مجموعه تخصصی و پزشکی است که در جنگ تحمیلی به سازماندهی و درمان مجروحان می‌پرداخت و کار برپایی و ساخت بیش از پنجاه بیمارستان صحرائی، پست امداد و نجات و اورژانس صحرائی را در محورهای مختلف عملیاتی بر عهده داشت. رزمندگان و متخصصان بهداری رزمی، شهدا و جانبازان زیادی را تقدیم میهن کرده‌اند (صبوری، ۱۴۰۱: ۱۴).

نزدیک‌ترین مکان به خط مقدم جبهه‌ها بود. این کمیته همچنین در احداث درمانگاه‌ها، بیمارستان‌های شهری و صحرایی و نیز جمع‌آوری دارو از خانه‌ها، مبادرت داشتند (حیدری، ۱۳۹۳: ۱۵ و دلگرم، ۱۳۹۳: ۹۳ و معموله، ۱۳۹۳: ۱۲۷) این خدمات علاوه بر فعالیت‌های بهداری رزمی سپاه و ارتش بود. سپاه نیز در آغاز جنگ بخشی به نام امداد پزشکی داشت که نمایندگانی را جهت پیگیری امور مجروحان جنگی به بیمارستان می‌فرستاد، زیرا برخی بی‌توجهی‌ها باعث می‌شد درمان مجروحین به‌کندی پیش برود (فروتن، ۱۳۹۷: ۴۷). در خوزستان ستاد امداد پزشکی، وظیفه هماهنگی، متمرکز کردن و ترکیب نیروهای تمام مراکز درمانی استان خوزستان از قبیل بیمارستان‌های سازمان منطقه‌ای بهداری، صنعت نفت، نیروی هوایی، نیروی دریایی، نیروی زمینی را در قالب یک ستاد مشترک بر عهده داشت (بدون مؤلف، ۱۴۰۱: ۵۳). این مجموعه‌ها همواره یاری رسان وزارت بهداری در طول دوران جنگ تحمیلی بودند.

### ۳. خدمات وزارت بهداری در ابتدای جنگ

با آغاز جنگ تحمیلی عراق علیه ایران در ۳۱ شهریور ۱۳۵۹، جامعه پزشکی مانند دیگر اقشار مردم جامعه به یاری رزمندگان در میدان جنگ شتافت. در نخستین سال‌های جنگ چون استراتژی کشور تمرکز بر مقوله دفاع بود، حضور این افراد در جبهه‌ها به‌صورت داوطلبانه صورت می‌گرفت و در ابتدا مجروحان زیادی به شهادت می‌رسیدند. دکتر سعادت کیش در این باره گفته است: «...ای کاش این کار [تأمین نیرو و امکانات] را همان اول جنگ کرده بودند؛ سال ۱۳۶۱ و ۱۳۶۲ که خیلی از بچه‌ها به دلیل کمبود امکانات و تجربه شهید می‌شدند...» (مساح، ۱۴۰۲: ۱۲۵) و این نشانگر نابسامانی‌ها و کمبودهای کشور در حوزه بهداشت و درمان در اوایل جنگ تحمیلی است. اما پس از آن با برنامه‌ریزی‌های مشترک بین وزارت بهداری، بهداری سپاه و سایر ستادهای پشتیبانی در جنگ حضور پزشکان به‌صورت نظام‌مند استمرار پیدا کرد (حیدرپور، ۱۳۷۶: ۹۶-۹۹). وزارت بهداری در این دوران چالش‌های بزرگی پیش رو داشت که نیازمند اقدامات فوری و گسترده برای مقابله با بحران‌های بهداشتی و درمانی بود. در این گزارش به بررسی فعالیت‌های وزارت بهداری در سال‌های نخستین جنگ تحمیلی پرداخته می‌شود.

#### ۳-۱. اعزام کادر درمان به جبهه‌ها

وزارت بهداری به‌سرعت تیم‌های پزشکی و پرستاری را به مناطق جنگی اعزام کرد. این تیم‌ها

شامل پزشکان عمومی، جراحان، پرستاران و تکنسین‌های پزشکی بودند که وظیفه ارائه خدمات درمانی به مجروحین و پشتیبانی از بیمارستان‌های صحرایی را بر عهده داشتند. وزارت بهداشتی همچنین با اجرای طرح خدمت یک‌ماهه، پزشکان بسیاری را به مناطق جنگی و محروم کشور اعزام نمود (کامور بخشایش، ۱۴۰۱: ۱۳۲؛ مساح، ۱۴۰۱: ۱۱۷). به گفته وزیر بهداشتی وقت در سال اول جنگ ۱۳۵ گروه متشکل از ۱۹۳۹ پزشک متخصص همراه با ۱۷۲۵ پرسنل کادر درمان به این مناطق اعزام شده‌اند (جمهوری اسلامی ۷ مهر ۱۳۶۰). در ابتدای جنگ تحمیلی به دلیل عدم انسجام کافی هر از گاهی یک گروه از کادر درمان از هر شهر به مناطق جنگی می‌آمدند و پس از مدتی منطقه را ترک می‌کردند. مدت حضور این اکیپ‌ها حدود ۳ الی ۴ ماه بود (موسوی بهار و همکاران، ۱۳۹۶: ۶۰). طبق گزارش موجود در ابتدای سال ۱۳۶۲ نیز تعداد ۸۱۱ تن از پزشکان به این مناطق مأمور شده‌اند که از این میان ۷۳ نفر پزشک عمومی، ۵۵ نفر پزشک جراح، ۱۶۱ نفر بهیار و ۱۰۱ نفر کمک بهیار و بقیه دارای تخصص‌های دیگر بوده‌اند (جمهوری اسلامی، ۸ اردیبهشت ۱۳۶۲). این رویه در تمامی استان‌ها برقرار بوده و از کلیه شهرها نیروهای متخصص راهی جبهه می‌شدند.

ستاد مشترک امداد و درمان واحدی بود متشکل از دو بخش؛ یعنی ستاد امداد و ستاد درمان که وظایف هر یک از این دو با یکدیگر متفاوت بود. اولی به مسائل امدادی و انتقال مجروحان در جبهه‌ها رسیدگی می‌کرد و متشکل از سپاه، جهاد و هلال‌احمر بود. دومی به وضعیت مجروحانی که به بیمارستان‌ها منتقل شده بودند رسیدگی می‌کرد که پزشکان آن توسط وزارت بهداشتی تأمین می‌شد و در هماهنگی با سپاه و جهاد عمل می‌کردند (بدون مؤلف، ۱۳۹۹: ۴۶). اعزام تیم‌های اضطراری پزشکان نیز از دیگر اقدامات وزارت بهداشتی در برهه زمانی بود؛ این تیم، طیف گسترده‌ای از داوطلبان جامعه پزشکی سراسر کشور داشت که همگی از طریق یک فراخوان تقریباً محرمانه، خود را به ستاد اعزام بهداشتی جنگ معرفی می‌کردند و از طریق این ستاد به مناطق عملیاتی اعزام می‌شدند. این گروه از پزشکان معمولاً در نقاطی از محورهای عملیاتی خدمت می‌کردند که ریسک و خطر آسیب و شهادت در آن زیاد بود، به همین دلیل داوطلبان تیم‌های اضطراری جنگ افراد محدود و مشخصی بودند. این افراد همواره و در همه حال باید آمادگی لازم را برای اعزام به مناطق جنگی می‌داشتند به گونه که به «تیم ساک به دست» معروف بودند (صبوری، ۱۴۰۱: ۱۸ و نیز نک: مساح، ۱۴۰۱: ۹۳).

## ۲-۳. تأمین خون، دارو و تجهیزات پزشکی

یکی از مهم‌ترین وظایف وزارت بهداشتی در زمان جنگ، تأمین تجهیزات پزشکی و داروهای موردنیاز بود. این تجهیزات شامل جراحی‌های میدانی، کیت‌های پزشکی اضطراری، و داروهای حیاتی مانند آنتی‌بیوتیک‌ها، مسکن‌ها و مواد ضدعفونی‌کننده بود. وزارت بهداشتی باید اطمینان حاصل می‌کرد که این تجهیزات و داروها به‌موقع و به میزان کافی در دسترس نیروهای نظامی قرار دارند. در نخستین ماه‌های جنگ، یکی از مشکلات اصلی، تأمین دارو و تجهیزات پزشکی موردنیاز جبهه‌ها و مناطق جنگ‌زده بود. وزارت بهداشتی با سازماندهی دقیق و ایجاد سیستم‌های توزیع کارآمد، تلاش کرد تا نیازهای فوری بهداشتی و درمانی را برآورده کند. ارسال محموله‌های دارو و تجهیزات به مناطق درگیر جنگ به‌طور مستمر انجام می‌شد و فراخوان‌ها و درخواست‌های کمک از توده مردم برای جمع‌آوری دارو و ملزومات پزشکی از جمله اقداماتی بود که وزارت بهداشتی در آغاز جنگ و در مواجهه با کمبودهای آن دوران در پیش گرفته بود (جمهوری اسلامی، ۱۰ مهر ۱۳۵۹؛ مساح، ۱۳۹۴: ۱۱۸-۱۱۹). در این میان جمعیت هلال‌احمر و برخی مردم در مساجد کمک‌های دارویی را دریافت و پس از تفکیک توسط داروسازان زیر نظر وزارت بهداشتی، در جبهه‌ها توزیع می‌نمودند (پور حیدری و چراغعلی، ۱۳۹۹: ۴۷). این پشتیبانی‌ها به قدری خوب و منظم انجام می‌شد که پزشکان کمتر دچار کمبود دارو و تجهیزات پزشکی می‌شدند؛ چنانکه به گفته دکتر سیاوش صحت از پیشکسوتان بهداشتی رزمی؛ «پشتیبانی فوق‌العاده بود، هیچ‌وقت نه کمبود خون داشتیم، نه کمبود وسایل، نه کمبود نیرو، نه کمبود دارو...» (بدون مؤلف، ۱۴۰۲: ۷۰) بر اساس گزارش موجود در سال اول جنگ علاوه بر اعزام گروه‌های پزشکی، تجهیزات و وسائط نقلیه نیز توسط وزارت بهداشتی به جبهه‌ها ارسال می‌گردیده است. در این سال با واگذاری ۵۰۰ دستگاه آمبولانس به مناطق عملیاتی تسریع در امر جابجایی مجروحین در دستور کار این وزارتخانه قرار داشته است (جمهوری اسلامی ۷ مهر ۱۳۶۰). سازمان انتقال خون نیز که در آن زمان وابسته به وزارت بهداشتی بود، مقادیر معتابهی از فراورده‌های خونی را به جبهه‌ها تحویل می‌داد (صفایی هوادرق و همکاران، ۱۳۹۸: ۳۵).

## ۳-۳. ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به غیرنظامیان

حملات هوایی و زمینی دشمن به مناطق مسکونی، منجر به افزایش تعداد مجروحین غیرنظامی و بی‌خانمان شدن بسیاری از مردم شد. وزارت بهداشتی با ایجاد کلینیک‌های سیار و مراکز بهداشتی

موقت، خدمات درمانی و بهداشتی را به غیرنظامیان ارائه می‌داد. بیمارستان‌های صحرائی نیز که کارکرد آنها رسیدگی به مجروحان جنگی بود در مواقعی به درمان بیماران بومی منطقه می‌پرداختند، چرا که در بسیاری از مناطق مانند جبهه‌های غرب میدان جنگ از مرزها گذشته و به داخل شهرها کشیده شده بود و مردم نیز تا مدت‌ها از آنجا مهاجرت نکرده بودند (موسوی بهار و همکاران، ۱۳۹۶: ۵۴). این اقدامات شامل واکسیناسیون، درمان فوری مجروحین و ارائه خدمات بهداشتی عمومی بود. در همین راستا، خدمات متفرقه بهداشتی و درمانی نظیر زایمان، سم‌پاشی و سم‌زدایی و ... به روستاهای پیرامون مناطق جنگی ارائه می‌گردید.

#### ۴-۳. آموزش نیروی انسانی و ابلاغ دستورالعمل‌های بهداشتی و درمانی

یکی دیگر از فعالیت‌های مهم وزارت بهداشتی در اوایل جنگ، آموزش و آماده‌سازی کادر درمانی برای مواجهه با شرایط جنگی بود. دوره‌های آموزشی ویژه‌ای برای کادر درمان و سایر افراد در قالب ستادهای امداد و درمان در سراسر استان‌ها برگزار شد تا آنان را با شرایط ویژه جنگ و نحوه ارائه خدمات در چنین شرایطی آشنا کند (مساح، ۱۳۹۵: ۵۳-۵۴). با توجه به ارزش زیاد آنتی‌بیوتیک در درمان اولیه اورژانس‌های مقدم و نیز مصرف کافی خون و مایعات مناسب، دستورالعمل‌هایی به همراه پوستره‌های ساده مصور، جهت درمان اولیه مصدومان عادی تهیه و قبل از عملیات در اورژانس‌ها توزیع می‌گردید که با کمک شورای مشورتی اساتید دانشگاهی و مطابق با دانش روز آن روزگار تهیه می‌گردید (فروتن، ۱۳۹۷: ۷۰-۷۱، ۱۱۶). اساتیدی همچون دکتر منوچهر دوابی نیز با انتشار کتاب جیبی به نام «فوریت‌های درمانی در مجروحین و مصدومین»<sup>۱</sup> نقش بسیاری در آموزش و آگاهی کادر درمان داشتند. در این کتاب انواع صدمات و جراحات و درجه‌بندی اقدامات گنجانده شده بود (کامور بخشایش، ۱۴۰۱: ۱۱۲). دکتر بهروز برومند از دیگر اساتیدی بود که در روزهای نخست جنگ تحمیلی و پیش از آنکه بهداری سپاه تأسیس گردد، زیر نظر وزارت بهداشتی و در محل دانشگاه علوم پزشکی ایران (واقع در خیابان گاندی)، اقدام به برگزاری کلاس‌های آموزش پزشکی و کمک‌های اولیه برای اعضای سپاه پاسداران می‌نمود (برومند، ۱۳۹۶: ۵۰۶-۵۰۷). برگزاری دوره‌های آموزشی برای پزشک‌یاران سپاه و ارتش مانند دوره‌های گاز اعصاب، پروتکل‌های تزریق آمپول آتروپین وریدی و... از جمله این دوره‌ها

<sup>۱</sup> - انتشارات شرکت سهامی چهر، مرداد ۱۳۶۰

بود (فروتن، ۱۳۹۷: ۳۱۱). دوره‌هایی مانند دوره بهیاری نیز وجود داشت که به مدت یکسال طول می‌کشید و صرفاً مخصوص دوران جنگ نبود و جزء رشته‌های دانشگاهی محسوب می‌شد، ولی با همکاری وزارت بهداری برخی افراد از طرف بهداری سپاه وارد این دوره‌ها می‌شدند تا بعداً در جبهه‌ها خدمت کنند. این بهیاران در دانشکده پرستاری همراه با دانشجویان آموزش می‌دیدند (پور حیدری و چراغعلی، ۱۳۹۹: ۴۳).

#### ۴. حضور وزارت بهداری در عملیات‌های جنگی

در طول جنگ‌ها و منازعات نظامی، نقش وزارت بهداری به‌عنوان یکی از نهادهای کلیدی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به نیروهای نظامی و غیرنظامیان، بسیار حیاتی است. حضور این وزارتخانه در عملیات‌های جنگی، به شکل گسترده‌ای به بهبود وضعیت بهداشتی و نجات جان انسان‌ها کمک می‌کند. وزارت بهداری در راستای مقوله امداد و نجات در زمان جنگ نقش بسیار مهمی در حفظ سلامت و جان سربازان و غیرنظامیان دارد. این وزارتخانه در عملیات‌های جنگی وظایف متعدد و حیاتی را بر عهده دارد که به‌طور خلاصه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

##### ۱-۴. ایجاد و مدیریت بیمارستان‌های صحرائی

یکی از مسائل مهم در میدین جنگ این است که رزمنده مجروح تا حد ممکن در محل درمان شود. از این جهت کادر درمانی باید در نزدیکترین محل به منطقه درگیری مستقر می‌شدند. در جبهه جنوب برای این کار ابتدا از هتل‌هایی استفاده می‌شد که تبدیل به بیمارستان شده بودند (کامور بخشایش، ۱۴۰۱: ۱۰۹). تا پیش از احداث بیمارستان‌های صحرائی<sup>۲</sup>، بیمارستان‌های شهری نیز مانند بیمارستان صنعت نفت، در مناطق نفت‌خیز جنوب، نقشی حیاتی و ارزنده در خدمت‌رسانی به مجروحین جنگی و مردم مناطق درگیر جنگ داشتند (یزدی نژاد، ۱۴۰۰: ۸۴-۹۱). با طولانی شدن مدت جنگ، خلاء وجود یک بیمارستان در نزدیکی مناطق عملیاتی به‌شدت احساس می‌گردید؛ همین امر موجب شد تا وزارت بهداری باهمیاری بهداری سپاه دست به

<sup>۱</sup> - در این اهواز هتل‌هایی نظیر هتل استوریا و هتل نادری در تبدیل به بیمارستان شده بودند و دلیل آن بسته شدن بیمارستان‌های گلستان و امام خمینی این شهر برای حفاظت از جان پزشکان و پرسنل و بیماران توسط لشکر ۹۲ زرهی بود (کامور بخشایش، ۱۰۹، ۱۲۳).

<sup>۲</sup> - Field Hospital

احداث بیمارستان‌های صحرایی بزند. برای این کار جهاد سازندگی نیز وارد عمل شد، چرا که نقش مهمی را در پشتیبانی و تدارکات جنگ داشت (جمالو و همکاران؛ ۱۴۰۲: ۷۳). این بیمارستان‌ها در طول دوران دفاع مقدس، نقش کلیدی در ارائه خدمات درمانی به مجروحان ایفا نمودند که برای کمک سریع و مفید و نجات جان انسان‌ها در مناطق عملیاتی احداث گردیده بودند. وزارت بهداشتی و بهداری رزمی سپاه مسئولیت ایجاد و مدیریت این بیمارستان‌ها را بر عهده داشتند. اولین بیمارستان صحرایی در سال ۱۳۶۰ با کانکس و چادر در سوسنگرد و در جریان عملیات طریق‌القدس ساخته شد و پس از آن در غرب شوش در منطقه دال پری و جاده اهواز سازه‌هایی به همین شکل ساخته شدند که نقش مهمی در عملیات‌ها داشتند. اولین اتاق‌های عمل نیز با قرار گرفتن چندین کانتینر در کنار هم شکل گرفتند (موسوی بهار و همکاران، ۱۳۹۶: ۵۱). بیمارستان‌های صحرایی می‌بایست به‌گونه‌ای طراحی شوند که قابلیت و توانایی ارائه خدمات تخصصی جراحی، مراقبت‌های ویژه، و درمان‌های فوری را داشته باشند (عراقی زاده و قراری، ۱۴۰۲: ۴۰-۴۷). همچنین از نظر استحکام سازه نیز، این بیمارستان‌ها باید به‌گونه‌ای باشند که در برابر حملات هوایی و شیمیایی مقاوم و نفوذناپذیر باشند. به گفته دکتر مهاجری «...در بیمارستان‌های صحرایی به یاد ندارم که کمبود وسیله و امکانات داشته باشیم» (مساح، ۱۴۰۱: ۱۱۸). این امر نشان دهند رسیدگی و نظارت کامل وزارت بهداشتی به این بیمارستان‌ها در طول دوران دفاع مقدس بود تا هیچ‌گاه با کمبود امکانات مواجه نشوند و به‌راحتی بتوانند در عرصه خدمات بهداشتی و درمانی در مناطق عملیاتی موفق عمل کنند. هر بیمارستان صحرایی، چندین اورژانس صحرایی و پست امداد را تحت پوشش می‌داد و هر کدام در سطحی که به آنها مأموریت داده شده بود ایفای نقش می‌کردند (صبوری، ۱۴۰۱: ۲۰). به‌طور کلی بیمارستان‌های صحرایی در سیر تکاملی خود اشکال مختلفی را تجربه کرده‌اند؛ چادر، کانکس فلزی، سوله‌های زیرزمینی و بتونی که نوع بتونی آن به سپرهای انفجاری مجهز شدند و در برابر بمباران و انفجار، مقاومت و استحکام خوبی داشتند. پیش از هر عملیات نماینده وزیر بهداشتی همراه با نیروهای نظامی برای مکان‌یابی بیمارستان‌های صحرایی به منطقه می‌رفتند و مکان‌های مناسب و ظرفیت‌های موردنظر برای پذیرش مجروحین را شناسایی می‌نمودند. پس از آن نیروهای نظامی ارتش یا سپاه با همراهی جهاد سازندگی با امکاناتی که در اختیار داشتند، کار احداث بیمارستان را بر مبنای نقشه طراحی شده توسط واحد مهندسی رزمی آغاز می‌کردند تا در موعد مقرر به «تیم پزشکان اضطراری» تحویل بدهند (موسوی بهار و همکاران، ۱۳۹۶: ۵۱-۵۵).

برخی از عوامل مؤثر در مکان‌یابی و جانمایی بیمارستان‌های صحرائی عبارتند از ۱- فاصله بیمارستان صحرائی تا شهرهای عقبه، ۲- فاصله بیمارستان صحرائی تا خطوط مقدم، ۳- نوع بیمارستان صحرائی (ثابت یا سیار)، ۴- احتمال عملیات خودی یا دشمن (پایداری جبهه)، ۵- وضع بهداشت منطقه، ۶- وضع راه‌ها و محورهای مواصلاتی، ۷- وسعت جبهه تحت پوشش، ۸- وضعیت زمین و جغرافیا، ۹- تعداد مجروحین و مصدومین احتمالی، ۱۰- نوع وسیله نقلیه و انتقال مجروحین (بدون مؤلف، ۱۴۰۱: ۶۵). در طول مدت جنگ تحمیلی نزدیک به ۵۰ باب بیمارستان صحرائی کانکسی، سوله‌ای و بتنی در مناطق مختلف جنگی راه‌اندازی شد (طهماسبی پور، ۱۳۹۲: ۲۷). در جدول ذیل به برخی از مهم‌ترین آنان اشاره گردیده است.

ردیف	نام بیمارستان صحرائی	تاریخ تأسیس	محل تأسیس	پشتیبانی در عملیات
۱	حمید	۱ اسفند ۱۳۶۲	جاده اهواز-خرمشهر در محل ایستگاه حمید	والفجر ناحیه جنوب، خبیر طلاییه، بدر
۲	شهید باقری	۱۳۶۱	غرب دزفول	عملیات والفجر مقدماتی
۳	خاتم الانبیاء	۱۳۶۲	منطقه جفیر	خبیر
۴	چنانه	۱ اسفند ۱۳۶۲	محور اندیشک-دهلران (سه‌راهی چنانه)	خبیر، بدر
۵	حسینیه	اواخر سال ۱۳۶۲	جاده خرمشهر-آبادان	بدر، قدس ۱ تا ۵، والفجر ۸ و ۹
۶	مهران (کربلا)	۱۳۶۳	۱۵ کیلومتری مهران (سه‌راهی کنتی سخت)	والفجر ۵
۷	امام رضا(ع)	۱۳۶۳	شرق هور در محور جزایر مجنون	بدر
۸	فاطمه الزهرا(ع)	۱۳۶۴	بندر چوئنده و نزدیکی رودخانه بهمشیر	عملیات فاو (والفجر ۸)
۹	کلاشین	۱۰ تیر ۱۳۶۴	حوالی اشنویه در مرز عراق	نصر ۱ تا ۹، کربلای ۷
۱۰	علی بن ابی طالب(ع)	پاییز ۱۳۶۴	مارد در ۱۱ کیلومتری آبادان	کربلای ۴ و ۵
۱۱	امام حسین(ع)	۱۳۶۴	۳۵ کیلومتری خرمشهر	کربلای ۵

جدول (۱) برخی از مهم‌ترین بیمارستان‌های صحرائی در طول دفاع مقدس و نقش آنها در پشتیبانی عملیات‌ها (طهماسبی پور، ۱۳۹۲: ۵-۳۰؛ فروتن، ۱۳۹۷: ۵۳، ۶۹، ۴۳۵-۴۳۸؛ فروتن، ۱۳۹۹: ۴۸، ۲۳۹، ۳۰۳، ۳۵۹).

## ۲-۴. آموزش نیروهای امداد و انتقال

آموزش نیروهای امدادی و پرستاری یکی دیگر از وظایف مهم وزارت بهداشتی در طول دوران جنگ بود که در ابتدای جنگ حالت متمرکز و منسجمی نداشت. از سال ۱۳۶۴ فکر تشکیل یک سیستم متمرکز امداد و انتقال قوت گرفت و در سال بعد تیپ امداد و انتقال با هدف سامان‌دهی و هدایت امور مرتبط با امداد، درمان و انتقال نیروها در مناطق جنگی ایجاد گردید (غنجال و همکاران، ۱۳۸۳: ۲۸۵). امداد و انتقال شامل تمامی مراحل رسیدگی به مجروح اعم از حضور بر بالین وی در خط مقدم تا رساندن وی به بیمارستان‌های کشور می‌گردید که به‌صورت زمینی، هوایی و دریایی قابل انجام بود. امداد و انتقال یکی از ارکان مهم عملیاتی در سازمان بهداشتی رزمی بود که با آموزش آنان تلفات انسانی کاهش و توان عملیاتی افزایش می‌یافت (پور حیدری و چراغعلی، ۱۳۹۹: ۴۵). این نیروها به‌خوبی آموزش می‌دیدند تا بتوانند در شرایط سخت جنگی به‌سرعت و با کارایی بالا عمل کنند. در میان نیروهای داوطلب نباید از نقش زنان نیز غافل شد، تعداد بسیاری از کنگران این بخش را عمدتاً نیروهای زن تشکیل می‌دادند که در استخدام وزارت بهداشتی یا سایر نهادهای پشتیبان بودند و با درک نیاز مبرم بهداشتی به امدادگر و پرستار مشتاقانه با گذراندن دوره‌های آموزشی از مجروحان مراقبت بالینی می‌کردند (شفیعی، ۱۴۰۰: ۲۸، ۴۴؛ رزاق‌زاده، ۱۳۹۸: ۴۰۳). وزارت بهداشتی تیم‌های امدادی خود را به مناطق جنگی اعزام می‌نمود تا بتوانند به‌سرعت به مجروحان کمک‌رسانی کنند. پیش از تأسیس تیپ امداد و انتقال گروهانی به همین نام وجود داشت که در تابستان ۱۳۶۲ جهت اجرای عملیات والفجر ۳ آموزش‌های لازم را دیده بودند؛ تا بتوانند با کارایی بهتری در پشتیبانی این عملیات شرکت داشته باشند (فروتن، ۱۳۹۷: ۱۰۳). در شروع درگیری نیروها، اولین قدم توسط تیم‌های امدادی برداشته می‌شد که همراه با رزمندگان خط‌شکن در خط مقدم حضور دارند. آنها آموزش امداد دیده و در هنگام درگیری، شخص مجروح را به پست امداد یا سنگر بهداشتی می‌رسانند که در فاصله چند دقیقه‌ای از خط مقدم قرار داشت و در آن اقدامات اولیه مانند جلوگیری از خونریزی، پانسمان و بانداژ انجام می‌شد و مجروحین و مصدومین در صورت نیاز به اورژانس‌های صحرائی اعزام می‌گردید (صبوری، ۱۴۰۱: ۲۰).

## ۳-۴. پیشگیری از بیماری‌ها

در شرایط جنگی ساختارهای بهداشتی مناطق درگیر از رده خارج یا منهدم می‌شد و این شرایط به درجات به طیفی از مناطق بعدی نیز تسری می‌یابد. با تمهیدات نظام بهداشتی و درمان و حضور به‌موقع و مؤثر در میدان‌ها از بروز اپیدمی‌های مرگبار جلوگیری به عمل آمد (اباسهل و

همکاران، ۱۳۹۷: ۵۴۴؛ جمهوری اسلامی، ۲۷ بهمن ۱۳۶۵). در زمان جنگ، خطر شیوع بیماری‌های واگیر و غیر واگیر افزایش می‌یافت؛ اما در جنگ تحمیلی حتی یک مورد اپیدمی هم گزارش نگردیده است (بدون مؤلف، ۱۴۰۱: ۶۱). وزارت بهداشتی سلسله برنامه‌های پیشگیرانه‌ای را برای کنترل و کاهش این بیماری‌ها داشت؛ این برنامه‌ها شامل واکسیناسیون، آموزش بهداشت عمومی، توزیع مواد بهداشتی، گندزدایی سنگرها، کنترل آب تانکرها و... بود (موسوی بهار و همکاران، ۱۳۹۶: ۹۸). پیشگیری از گرم‌زدگی<sup>۱</sup>، پیشگیری از گال و کزاز، رفع آلودگی حمام‌های شهری و روستایی؛ با استفاده از قرص‌های فرمیل (فروتن، ۱۳۹۷: ۴۸، ۵۷، ۱۱۸)، پیشگیری از عقرب‌گزیدگی<sup>۲</sup>؛ با اقداماتی همچون آموزش بهداشت، سم‌پاشی و بهسازی محیط، استفاده از دور کننده‌هایی مانند پودر توتون و تنباکو، تهیه و توزیع سرم ضد عقرب انجام می‌شد (مهرابی توانا، ۱۴۰۲: ۳-۱؛ فروتن، ۱۳۹۷: ۶۹). مبارزه با پشه خاکی یا نیشمانیور؛ استفاده از پماد دفع حشرات، سم‌پاشی ابقایی به موازات مبارزه با پشه آنوفل، آموزش بهداشت عمومی به رزمندگان، استفاده از پشه‌بند از جمله راههای پیشگیری از آن بود (مهرابی توانا، ۱۴۰۱: ۲۰۰-۲۰۵). مبارزه با شپش یا پدیکلوزیس؛ از طریق اقداماتی نظیر آموزش بهداشت فردی، گندزدایی محیطی، غیر از مواردی آلودگی فردی هیچ‌گونه همه‌گیری در این خصوص گزارش نگردید (مهرابی توانا، ۱۴۰۱: ۱۷۳-۱۷۷). همچنین درمان مسمومیت‌های غذایی که گاهی به دلیل شرایط خاص جنگی برای رزمندگان اتفاق می‌افتاد از دیگر اقدامات پزشکان در زیر نظر وزارت بهداشتی بوده است. در واقع یکی از عوامل

<sup>۱</sup> - افراد گرما زده‌ای را که وضع وخیمی داشتند، طبق دستور العمل خاصی در وان‌های پر از یخ می‌انداختند تا زنده بمانند (مساح، ۱۳۹۶: ۷۳). برای اطلاعات بیش‌تر در این زمینه بنگرید به: فراست کیش، رسول و همکاران (پاییز ۱۳۷۹)، بررسی ضایعات ناشی از گرما در طول جنگ تحمیلی در جبهه‌های جنوب غربی ایران، سال ۳، شماره ۵، صص ۲۱۵-۲۱۸.

<sup>۲</sup> - در مناطق جنگی که عموماً بیابانی بود دو نوع عقرب وجود داشت؛ عقرب گادیم معمولی (Hemiscopius Lepturus) که رنگ زرد و دم باریک مشخصه آن بود و زهر آن از نوع بافت گرا و به کندی عمل می‌کرد و فرد مصدوم را دچار اختلالات کلیوی می‌نمود و به مرور می‌کشت. دیگری عقرب دم پهن سیاه (Androctonus Crssicuda) بود که زهر آن مانند گاز اعصاب عمل می‌نمود و فرد را دچار تشنج می‌کرد و به سرعت می‌کشت (مهرابی توانا، ۱۴۰۲: ۳-۱؛ فروتن، ۱۳۹۷: ۶۹).

سلامت رزمندگان حضور مستمر پرسنل بهداشت و درمان و نظارت بر خورد و خوراک آنان بود (موسوی بهار و همکاران، ۱۳۹۶: ۶۱ و برای اطلاعات بیشتر رک: مساح، ۱۴۰۲: صفحات متعدد).

#### ۴-۴. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها

جمع‌آوری و تحلیل داده‌های مربوط به سلامت و درمان در زمان جنگ اهمیت زیادی دارد. وزارت بهداشتی باید سیستم‌هایی برای جمع‌آوری اطلاعات از بیمارستان‌ها، مراکز درمانی، و تیم‌های امدادی ایجاد کند. این اطلاعات می‌تواند برای بهبود برنامه‌ها و استراتژی‌های بهداشتی و درمانی در زمان جنگ مفید باشد. تهیه مشخصات شهدا و جانبازان که بر اساس آن و با بررسی علل شهادت افراد و معاینه ۱۰۰ شهید در ابتدای عملیات والفجر نشان می‌داد که ۸ درصد این شهدا فقط ضایعات اندام داشته‌اند که احتمالاً با آموزش‌های خود امدادی و کنترل خونریزی، قابل پیشگیری بوده است (فروتن، ۱۳۹۷: ۷۱). این امر نشانگر اهمیت نقش آموزش به افراد مختلف اعم از کادر درمان، نظامیان و غیر نظامیان داشته است.

#### ۵. عملکرد وزارت بهداشتی در بازسازی مناطق جنگ‌زده

دوران جنگ درس‌های ارزشمندی را برای نظام بهداشتی کشور به همراه داشت. این تجربیات باعث شد تا کشور بتواند نظام سلامت مقاوم‌تر و کارآمدتری را برای مواجهه با بحران‌های احتمالی آینده ایجاد کند. پس از پایان جنگ، وزارت بهداشتی ایران با استفاده از تجربیات دوران جنگ، توانست برنامه‌های بهداشتی و درمانی خود را بازسازی و تقویت کند. پزشکان و پرستاران با بهره‌گیری از تجربیات کسب‌شده در دوران جنگ، به آموزش نیروهای جدید و توسعه سیستم بهداشتی کشور پرداختند و وزارت بهداشتی نقش بسیار مهمی در بازسازی مناطق جنگ‌زده ایفا کرد. این وزارتخانه با برنامه‌ریزی و اجرای پروژه‌های متنوع بهداشتی و درمانی، بهبود شرایط زندگی و ارتقای سلامت عمومی در این مناطق را دنبال نمود.

#### ۵-۱. بازسازی و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی

یکی از اولویت‌های وزارت بهداشتی در مناطق جنگ‌زده، بازسازی و تجهیز مجدد مراکز بهداشتی درمانی بود. چرا که این مراکز یادگار تلاش‌ها، رشادت‌ها و فداکاری کادر درمان و نمادی از خدمات ارزنده آنان در دوران دفاع مقدس بوده‌اند. این اقدامات شامل بازسازی و احداث بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مراکز بهداشتی تخریب‌شده و تأمین تجهیزات پزشکی لازم برای ارائه

خدمات درمانی به مردم منطقه بود که توسط وزارت بهداری، بهداری سپاه و همکاری سایر وزارتخانه‌ها انجام شد. نخستین بیمارستانی که در طرح نوسازی قرار گرفت، بیمارستان امام حسین (ع) در سه‌راه دارخوین در خوزستان بود. (بدون مؤلف، ۱۴۰۲: ۷۱). وزارت بهداری با همکاری نهادهای دولتی به تأمین منابع مالی و فنی برای این پروژه‌ها پرداخت. برای مثال بیمارستان طالقانی (آرین سابق) آبادان که در سال ۱۳۵۳ تأسیس گردیده بود؛ به دلیل خرابی و آسیب‌های ناشی از جنگ تحمیلی به صورت کلی بازسازی شد (مساح، ۱۳۹۸: ۹۷). فعالیت‌های وزارت بهداری در بازسازی مناطق جنگ‌زده فقط محدود به سال‌های پس از اتمام جنگ نبود، بلکه این اقدامات تا سال‌ها بعد نیز در این مناطق انجام می‌شد و گسترش شبکه‌های بهداشت و درمان در شهرهای جنگ‌زده با سرعت بیشتری پیگیری گردید. وزارت بهداری با توجه به کمبود بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در این شهرها اقدام به احداث بیمارستان نمود. با توجه به اهمیت مسئله آموزش پزشکی نیز وزارت بهداری اقدام به تأسیس دانشکده‌های پزشکی در مرکز استان‌ها به‌ویژه مرکز استان‌های جنگ‌زده نمود تا این دانشکده‌ها صرفاً در انحصار شهرهای بزرگ نباشد (جمهوری اسلامی، ۲۶ آبان ۱۳۶۷). در خرمشهر نیز مرکز بهداشتی و درمانی این شهر با حضور وزیر وقت بهداری در سال ۱۳۷۲ افتتاح گردید (اطلاعات، ۲۶ دی ۱۳۷۲). در همین راستا در گیلان غرب نیز بیمارستان جدیدی به نام الزهرا (س) در زمینی به وسعت ۹۰ هزار مترمربع، با زیربنای ۱۰ هزار و ۷۶۰ مترمربع ساخته شد و در ۱ اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۵ افتتاح گردید (علی‌اصغر ملا و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۵).

## ۲-۵. ارائه خدمات درمانی و بهداشتی به بازماندگان جنگ و ایثارگران

ارائه خدمات درمانی به ایثارگران و آسیب‌دیدگان جنگ و همچنین تأمین نیازهای بهداشتی بازماندگان از اقدامات کلیدی وزارت بهداری است. این خدمات شامل درمان زخم‌ها، ارائه خدمات روان‌شناختی و تأمین داروهای ضروری بود. تیم‌های پزشکی سیار نیز به مناطق دورافتاده و صعب‌العبور اعزام می‌شوند تا خدمات بهداشتی و درمانی را به تمام نیازمندان ارائه دهند. از دیگر اقدامات وزارت بهداری در این زمینه ارائه تسهیلات و پوشش‌های درمانی رایگان به ایثارگران و کلیه اعضای خانواده آنان بود (رک: یاحی و هاشم زهی، ۱۴۰۱: ۲۰۲). گسترش بهداشت روانی رزمندگان مناطق جنگی که به سبب مهاجرت ناشی از جنگ یا حملات هوایی آسیب دیده‌اند از دیگر مسائل مورد توجه دست‌اندرکاران وزارت بهداری بود (ابراهیم، ۴ آبان ۱۳۶۵). افتتاح اولین مرکز ضایعات نخاعی جانبازان در سال ۱۳۶۹ در راستای نیل به همین هدف صورت گرفت (کیهان، ۷ شهریور ۱۳۶۹).

### ۳-۵. آموزش و آگاهی‌رسانی به جامعه

وزارت بهداشتی با برگزاری برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌رسانی، تلاش می‌کند تا سطح آگاهی و دانش مردم مناطق جنگ‌زده را در زمینه بهداشت و درمان ارتقا دهد. این برنامه‌ها شامل آموزش‌های بهداشتی، پیشگیری از بیماری‌ها و نحوه استفاده از خدمات درمانی می‌باشند. آموزش به زنان و کودکان به‌عنوان گروه‌های آسیب‌پذیرتر جامعه نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بهبود زیرساخت‌های بهداشتی و محیطی یکی دیگر از اقدامات وزارت بهداشتی در مناطق جنگ‌زده است. این اقدام شامل تأمین آب سالم، بهبود سیستم فاضلاب و ایجاد تسهیلات بهداشتی مانند توالت‌های عمومی و ایستگاه‌های شستشوی دست می‌باشد. این زیرساخت‌ها به‌طور مستقیم بر کاهش بیماری‌های واگیردار و بهبود شرایط بهداشتی جامعه تأثیر می‌گذارند.

### ۴-۵. همکاری‌های بین‌المللی و جذب کمک‌های خارجی

وزارت بهداشتی با همکاری سازمان‌های بین‌المللی و جذب کمک‌های خارجی، به تأمین منابع مالی و فنی برای بازسازی مناطق جنگ‌زده می‌پردازد. این همکاری‌ها شامل دریافت کمک‌های مالی، تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی متخصص از سازمان‌های بین‌المللی و کشورهای دوست می‌باشد. این کمک‌ها به تسریع روند بازسازی و بهبود شرایط زندگی مردم مناطق جنگ‌زده کمک شایانی می‌کنند. رایزنی و تفاهم با کشورهای هم‌چون آلمان در زمینه اعزام مجروحان جنگی از دیگر اقداماتی وزارت بهداشتی بود که در قالب کمیسیون پزشکی اعزام به خارج پیگیری می‌گردید. این کمیسیون متشکل از پزشکانی با تخصص‌های مختلف بود که طبق نظر آنان اعزام مجروحین جنگی به خارج از کشور تصمیم‌گیری می‌شد (مساح، ۱۴۰۲: ۱۳۱). در این زمینه همچنین دکتر ایرج فاضل وزیر وقت بهداشتی در دیدار با پزشکان ایرانی مقیم آلمان در شهر بن از آنان درخواست نمود تا به ایران بازگردند و در زمینه ارتقای نظام سلامت، رفع کمبودهای پزشکی پس از جنگ و انتقال تجارب، به کشور کمک کنند تا بخشی از نیروی انسانی موردنیاز وزارت بهداشتی از این طریق تأمین گردد (کیهان، ۱۷ آذر ۱۳۶۹).

### نتیجه‌گیری

دوران دفاع مقدس با تمام دشواری‌ها و مشکلات، دستاوردهای قابل توجهی در زمینه بهداشت و درمان به همراه داشت. تجربه‌های کسب‌شده در این دوره، پایه‌گذار بسیاری از پیشرفت‌های

بعدی در این عرصه شد. با توجه به تحریم‌های اقتصادی و محدودیت‌های بین‌المللی، وزارت بهداشتی تلاش کرد تا حد امکان از منابع داخلی برای تأمین تجهیزات پزشکی استفاده کند. بسیاری از کارخانه‌ها و صنایع داخلی، تولیدات خود را به تولید تجهیزات پزشکی و مواد مصرفی تغییر دادند. این اقدام نه تنها به کاهش وابستگی به واردات کمک کرد، بلکه به اشتغال‌زایی و تقویت صنایع داخلی نیز منجر شد. با وجود تلاش‌های داخلی، نیاز به واردات برخی تجهیزات پزشکی پیشرفته و داروهای خاص همچنان وجود داشت. ایران توانست از طریق کشورهای دوست و هم‌پیمان، تجهیزات پزشکی موردنیاز را تأمین کند. همچنین، سازمان‌های بین‌المللی و برخی از کشورها نیز کمک‌های پزشکی و دارویی به ایران ارسال کردند. روحیه همکاری، ایشار و فداکاری که در این دوران شکل گرفت، نه تنها در زمان جنگ بلکه در دوران پس از جنگ نیز به‌عنوان الگویی برای جامعه باقی ماند. این دوران فرصتی برای نمایش اینار و از خودگذشتگی کادر پزشکی و بهداشتی ایران بود، چرا که با وجود این چالش‌ها، نیروهای پزشکی و درمانی با تلاش و فداکاری بسیار توانستند تا حد امکان به درمان مجروحان و ارائه خدمات بهداشتی بپردازند. بسیاری از پزشکان و کادر درمان در این سال‌ها برای نجات بیماران و مجروحان به شهادت رسیدند. نیروهای درمانی در دوران دفاع مقدس به صورت داوطلبانه در خط مقدم جبهه فعالیت کردند و نیروهای بهداشتی در هشت سال دفاع مقدس با ارائه خدمات لازم و زحمات شبانه‌روزی مانع بروز هرگونه اپیدمی در آن شرایط سخت و بحرانی در کشور شدند. در دوران دفاع مقدس، علم پزشکی در ایران پیشرفت چشمگیری کرد و مجروحین با توان بالای پزشکان مورد انواع عمل جراحی قرار می‌گرفتند و درصد بسیار کمی از مجروحان شیمیایی به دلیل وضعیت دشوار، برای درمان به خارج از کشور اعزام شدند. این دوره نه تنها نشان‌دهنده توانایی‌های بالقوه نظام بهداشتی کشور بود، بلکه بهبود و توسعه سیستم‌های درمانی پس از جنگ را نیز تسریع کرد. مطالعه دقیق این دوره می‌تواند در درک بهتر نقاط قوت و ضعف نظام بهداشتی و در نهایت بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در آینده کمک کند.

## منابع

- بی‌نام (۱۳۹۹). عملکرد بهداری رزمی در عملیات بیت‌المقدس؛ قسمت اول، بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، ۴(۱)، ۴۲-۵۷.
- بی‌نام (۱۴۰۱). روایتی از تلاش بهداری خوزستان در جنگ از زبان دکتر وزیریان، مسئول سازمان منطقه‌ای بهداری استان خوزستان در دوران دفاع مقدس، بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، ۵(۹)، ۵۳-۶۱.
- بی‌نام (۱۴۰۱). موقعیت بیمارستان‌های صحرایی در دفاع مقدس، نشریه فرهنگی ترویجی بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، ۵(۹)، ۶۲-۶۵.
- بی‌نام (۱۴۰۲). زندگی در جنگ و یا جنگ برای زندگی؛ زندگی و خاطرات دکتر سیاوش صحت، استاد جراحی و پیشکسوت بهداری رزمی از دوران جنگ تحمیلی، بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، ۶(۱۱)، ۶۴-۷۴.
- برومند، بهروز (۱۳۹۶). دانشگاه را به درون خود آوردم، بخارا، ۲۰(۱۱۸)، ۴۷۸-۵۳۲.
- پایگاه خبری و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (بازیابی شده در ۲۷ مرداد ۱۴۰۳)، آشنایی با وزارتخانه، ر.ک: [behdasht.gov.ir](http://behdasht.gov.ir).
- پورحیدری، غلامرضا؛ چراغعلی، عبدالمجید (۱۳۹۹). ساختار و نقش بهداشت و درمان در ۸ سال دفاع مقدس، بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، ۳(۳)، ۳۸-۴۷.
- جمالو، محمد؛ سادات بیدگلی، محمود؛ سراج، محسن (۱۴۰۲). تحلیل فعالیت‌های جهاد سازندگی در جنگ تحمیلی رژیم بعث عراق علیه ایران، مطالعات دفاع مقدس، ۹(۳۶)، ۹۲-۶۹.
- حیدرپور، عوض (۱۳۷۶). نقش جامعه پزشکی در جنگ تحمیلی (بسیج جامعه پزشکی)، طب و تزکیه، ۲۶، ۹۶-۹۹.
- حیدری، منصور؛ کرمی، رضا؛ علی‌صوفی؛ علیرضا (۱۳۹۸). بررسی تاریخی اوضاع پزشکی و پزشکان همدان در دوره پهلوی دوم (۱۳۲۰ تا ۱۳۵۷)، همدان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، معاونت تحقیقات و فناوری.
- حیدری، مهدی (۱۳۹۳). پیدایش، شکل‌گیری و فعالیت‌های جهاد سازندگی در جنگ تحمیلی، نگین ایران، ۱۳(۵۱)، ۲۸-۹.
- دلگرم، محمد (۱۳۹۳). شرح فعالیت پشتیبانی و مهندسی جنگ جهاد در عملیات خیبر، نگین ایران، ۱۳(۵۱)، ۹۴-۶۵.
- روزنامه ابرار، ۴ آبان ۱۳۶۵، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: AB004259
- روزنامه اطلاعات، ۲۰ بهمن ۱۳۶۱، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: ET014078
- روزنامه اطلاعات، ۲۶ دی ۱۳۷۲، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: ET010450

- روزنامه اطلاعات، ۷ مهر ۱۳۵۹، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: ET002689
- روزنامه اطلاعات، ۸ فروردین ۱۳۶۴، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: ET014082
- روزنامه جمهوری اسلامی ۷ مهر ۱۳۶۰، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: JM020288
- روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۰ مهر ۱۳۵۹، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: JM013254
- روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۹ مهر ۱۳۵۹، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: JM005164
- روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۹ مهر ۱۳۶۷، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: JM006421
- روزنامه جمهوری اسلامی، ۲۶ آبان ۱۳۶۷، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: JM020302
- روزنامه جمهوری اسلامی، ۲۷ بهمن ۱۳۶۵، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: JM011118
- روزنامه جمهوری اسلامی، ۲۷ دی ۱۳۶۶، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: JM006292
- روزنامه جمهوری اسلامی، ۶ اردیبهشت ۱۳۶۰، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: JM005186
- روزنامه جمهوری اسلامی، ۸ اردیبهشت ۱۳۶۲، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: JM005341
- روزنامه جمهوری اسلامی، ۹ مهر ۱۳۶۶، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: JM004180
- روزنامه کیهان، ۱۷ آذر ۱۳۶۹، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: KE011470
- روزنامه کیهان، ۷ شهریور ۱۳۶۹، آرشیو سازمان اسناد و مدارک دفاع مقدس، کد ثبت: KE011466
- شفیعی، سمیه سادات (۱۴۰۰). پرستاری از مجروحان در جنگ تحمیلی؛ تحلیل اجتماعی اخلاق مراقبت زنانه، مطالعات راهبردی زنان، ۲۴(۹۴)، ۲۷-۵۰.
- صادقی، ملیحه (۱۳۹۴). نوسازی شهری در مازندران در عصر پهلوی اول، خردنامه، ۱۴، ۵۹-۷۸.
- صبوری، راحله (۱۴۰۱). شرح درد اشتیاق؛ خاطرات دکتر محمدرضا ظفرقندی، تهران: سوره مهر.
- صفایی هودرق، مهناز؛ صدری مجد، هانیه؛ حیدرپور شهرضایی، عوض (۱۳۹۸). بررسی بهداری رزمی در دفاع مقدس، انجمن آنستولوژی و مراقبت‌های ویژه ایران، ۴۱(۱۰۶)، ۲۶-۴۰.
- طهماسبی‌پور، امیرهوشنگ (۱۳۹۲). سیر تحول بیمارستان‌های صحرایی در جنگ تحمیلی، نگین ایران، ۱۲(۴۵)، ۳۰-۵.
- عباسی راینی، رضا؛ کریم پور، بهناز؛ خدایی، مرضیه (۱۳۹۷). عوامل مؤثر بر سلامت و رفاه اجتماعی در جامعه کنونی، مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی، ۱(۲)، ۴۹-۵۶.
- عراقی زاده، حسن؛ قراری، محمد (۱۴۰۲). ویژگی‌های بیمارستان صحرایی ایده آل، بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، ۱(۶)، ۴۰-۴۷.
- غنجال، علی؛ متقی، منیره؛ میرهاشمی، صدیقه؛ دلاوری، عبدالرضا (۱۳۸۳). تیپ امداد و انتقال در جنگ عراق علیه ایران، طب نظامی، ۴(۶)، ۲۸۵-۲۹۲.
- فروتن، سیدعباس (۱۳۹۷). روایتی از تاریخ پزشکی در دفاع مقدس، تهران: سوره مهر.

- فروتین، سیدعباس (۱۳۹۹). تاریخ پزشکی در دفاع مقدس؛ روایتی دیگر، تهران: سوره مهر.
- قاضی، مرتضی (۱۳۹۷). شماره پنج؛ نقش زنان در مقاومت آبادان، تهران: مرکز اسناد و تحقیقات دفاع مقدس.
- کامور بخشایش، جواد، مینوچهر؛ خاطرات دکتر منوچهر دوابی (استاد جراحی)، تهران: انتشارات میرماه.
- مساح، مرتضی (۱۳۹۴). آقای دکتر؛ روایت حاج یوسف کشفی آزاد، اولین فرمانده بهداری لشکر امام حسین (ع)، اصفهان: ستارگان درخشان.
- مساح، مرتضی (۱۳۹۵). از بندرعباس تا دارخوین، بندرعباس: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان.
- مساح، مرتضی (۱۳۹۸). پزشکان عملیاتی؛ مصاحبه با دکتر محمدعلی عطاری، جلد دوم، چاپ اول، اصفهان: نشر دارخوین.
- مساح، مرتضی (۱۴۰۱). پزشکان عملیاتی؛ مصاحبه با دکتر علیرضا مهاجری، جلد اول، چاپ دوم، اصفهان: نشر دارخوین.
- مساح، مرتضی (۱۴۰۲). پزشکان عملیاتی؛ مصاحبه با دکتر محمدرضا سعادت‌کیش، جلد سوم، چاپ دوم، اصفهان: نشر دارخوین.
- مساح، مرتضی (۱۴۰۲). مرد بهداشتی جنگ؛ خاطرات کارآفرین برتر و فرمانده اسبق واحد بهداشت لشکر امام حسین (ع) در دوران دفاع مقدس؛ جانباز علی تیموری، چاپ اول، تهران: نشر پورصائب.
- معموله، جلال (۱۳۹۳). ستاد پشتیبانی و مهندسی جنگ جهاد مستقر در استان، نگین ایران، ۱۳ (۵۱)، ۱۴۴-۱۱۵.
- ملا، علی اصغر؛ اخوان مهدوی، احمد؛ پوریشاش، عبدالحسین؛ خانه زر، داوود (۱۳۹۹). مراکز بهداشتی درمانی گیلان غرب در دفاع مقدس، بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، ۴ (۱)، ۲۲-۳۵.
- موسوی بهار، حبیب الله؛ موسوی بهار، محمدجواد؛ شاهرخی، جعفر؛ شگری، قدیر؛ غلامی، محمدرضا (۱۳۹۶). امدادگران بی سنگر؛ نقش آفرینان دانشگاه علوم پزشکی همدان در دوران دفاع مقدس، همدان: انتشارات مفتون همدانی.
- مهرابی توانا، علی (۱۴۰۱). مبارزه با حشرات در دفاع مقدس؛ قسمت دوم: کنترل پشه خاکی‌ها در مناطق جنگی، بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، ۵ (۲)، ۲۰۰-۲۰۵.
- مهرابی توانا، علی (۱۴۰۱). مبارزه با حشرات در دفاع مقدس؛ قسمت سوم: پدیکلوزیس و پیشگیری از تیفوس در جنگ تحمیلی، بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، ۵ (۱)، ۱۷۳-۱۷۷.
- مهرابی توانا، علی (۱۴۰۲). مبارزه با حشرات در دفاع مقدس؛ پیشگیری از عقرب گزیدگی، بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، ۶ (۱)، ۳-۱۰.
- یاحی، رسول؛ هاشم زهی، نوروز (۱۴۰۱). واکاوی نقش وزارت بهداشت و درمان در جنگ تحمیلی، مطالعات دفاع مقدس و نبردهای معاصر، ۴ (۷)، ۱۹۳-۲۲۰.

یزدی نژاد، علی (۱۴۰۰). نگاهی به خدمات بهداری و بهداشت صنعت نفت در جنگ تحمیلی عراق علیه جمهوری اسلامی ایران، بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، ۴(۲)، ۸۴-۹۱.