





ویژه‌نامه

دانشگاه مرهم

◆ سال دوازدهم ◆ آذر ماه ۹۷ ◆
◆ شماره ۱۳۷ ◆

مدیر مسئول: سیدمحمد جواد شوشتری

سر دبیر: معصومه صبور

مدیر اجرایی: محمد حاتمی

دبیر تحریریه: مرضیه منگلی

مدیر هنری: علیرضا عبادی

دبیر عکس: علی چاشنی‌گیر

عکس: حسن آقاحمدی، طاهره بابایی

ویراستار: موحدی فرد

همکاران این شماره:

زهرا ابرجی، مجتبی اصغری

فاطمه بختیاری، یاسر مختاری

وهاب خدابخشی، مریم روزبهانی

این شماره از رایحه

خبرگزاری بین‌المللی قرآن (ایکنا) به سفارش

مؤسسه ملی ندای سلامت مرهم است.

فرشته (صورت زخمی) ها

نقار را دیده و اینکار را آغاز کرد

اعلای راه‌دین استند استندین درد و نیاز مرهم، یک نفر بسیار را دیده و اینکار را آغاز کرد. نتیجه این چنین از سال ۸۸ تاکنون انجام ۲۲ سفر به اقصی نقاط ایران، ویزیت و امکار ۱۶ هزار و ۲۲۵ بیمار و انجام ۳۶۱ و جراحی است.

02

سفر دوم

نقار به مرهم در رامهرمز ادامه داشت پس پس دوم فروردین ۸۹ به این شهر اجابت شد. ۵۰۰ بیمار و ویزیت، ۲۷ بیمار شکاف لب و کام و ۲۵ بیمار با صدمات سوختگی، اسکارهای تصادفات، تومورها و ضایعات سر و صورت جراحی شدند. تعدادی از بیماران نیز به تهران منتقل شدند.

01

سفر اول

۵ آذر ماه سال ۸۸ نخستین سفر پزشکان مرهم به رامهرمز در استان خوزستان صورت گرفت. در این سفر سه روزه تیم ۵ نفره مرهم، ۳۰۰ ویزیت حضوری و ۲۵ عمل جراحی شامل ۱۵ عمل شکاف لب و کام و ۱۰ عمل سرطان سر و صورت، سوختگی و تروما انجام داد.

08

سفر هشتم

مرهم آن ماه ۹۱ تا پنج مشخصی به رامهرمز بازگشت و ۱۶۰۰ بیمار را ویزیت و ۶۶ عمل جراحی انجام داد. ۱۰۰۰ بیمار نیز به بیمارستان های اهواز و ۱۰۰ بیمار به بیمارستان های تهران معرفی شدند. ۷۰ بیمار هم برای عمل جراحی در سفر بعد ثبت نام کردند.

07

سفر هفتم

خرداد ماه ۹۹ استان کردستان شهر بانه میزبان مرهم بود. طی پنج روز، ۱۰۰ بیمار و ویزیت و ۳۰ بیمار با مشکلات شکاف لب، کام، ناهنجاری صورت، هماتوم، سوختگی و سرطان صورت تحت عمل جراحی قرار گرفتند. بیش از ۲۰۰ بیمار نیز جهت ادامه درمان به متخصصان معرفی شدند.

06

سفر ششم

مرهم سفر ششم خود را شهریور ۹۹ به شهر تبریز اختصاص داد. در این سفر بیش از معالجه ۵۰ بیمار، ۱۰ بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفتند. عمده مراجعین این سفر را افرادی با ناهنجاری‌های سر و صورت، شکاف لب، سوختگی و صدمات سر و دست تشکیل می‌دادند.

05

سفر پنجم

مراد ماه ۹۰ روسای گاوآینه استان گلستان به بویراحمد مقصد مرهم بود. هفتادانی که انگشت پشه‌های هنگام استفاده از آنها وسیله عبور از روی رودخانه قطع شده بود. در این سفر ۳۰۰۰ نفر سوختگی و ویزیت آسیب‌دیدگان، هفت بیمار جراحی و سایر بیماران نیز به پزشکان مربوطه معرفی شدند.

گام به گام تا مرهم شدن





۳۴

محمد نصیری:

در حوزه سلامت خیرین در سه بخش فعالیت می‌کنند: بخش اول، فعالیت‌های خیریه سلامت در قالب مؤسسات و انجمن‌هاست که اکنون ۸۹۰ مؤسسه خیریه مشغول فعالیت هستند و ۴۷۰ مورد آن مرکز درمانی همچون بیمارستان و درمانگاه دارند. بخش دوم، خیرین هستند و بخش سوم، داوطلبان هستند که به نظرم هم در زمینه ایجاد زیرساخت برای فعالیت آنان و هم انعکاس خدماتشان در جامعه کوتاهی کرده‌ایم.



۱۸

رحمت‌الله حافظی:

بخش قابل توجهی از بیماری‌های مربوط به ستون فقرات با اصلاح رفتار قابل پیشگیری هستند، اما متأسفانه به دلیل ناآگاهی مردم و عدم ارائه آموزش‌های لازم از سوی افراد متخصص تعداد زیادی از مردم کشورمان به بیماری‌های مرتبط با ستون فقرات دچار شده‌اند و زندگی پر از درد و همچنین محرومیت از بسیاری از نعمات زندگی را تجربه می‌کنند.

<p>04</p> <p>سفر چهارم</p> <p>بعین ۸۹ راهپیمای مقصد گروه مرهم بود در این سفر چهار روزه هزار و ۲۰۰ نفر ویزیت و ۲۵ بیمار جراحی شدند. البته به علت محدودیت وقت تعداد ۱۰۵ نفر نیز برای سفر بعدی ثبت‌نام و تعدادی از بیماران برای درمان به بیمارستان ۱۵ خرداد معرفی شدند.</p>	<p>03</p> <p>سفر سوم</p> <p>آذر ماه سال ۸۹ مرهم به محمد آباد گیلان رفت. دلیل حضور در این منطقه وجود تعدادی از بیماران مبتلا به ناهنجاری‌های مادر سرو صورت بود که شرایط مالی مساعدی نداشتند. در این سفر ۳۵ بیمار با مشکل خاصی ویزیت و ۲۵ بیمار نیز جراحی پلاستیک شدند.</p>
<p>10</p> <p>سفر دهم</p> <p>راهپیمای بار دیگر مقصد سفر گروه جراحی‌های پلاستیک به مناطق محروم در دهمین سفر خود بود. بهره‌ده ۹۲ ۶۵ عمل جراحی و ۹۶۵ ویزیت رایگان در راهپیمایی انجام و ۳۲ بیمار برای سفر بعدی ثبت‌نام کردند. بیمارانی که از نقاط مختلف کشور به این شهر آمده بودند.</p>	<p>09</p> <p>سفر نهم</p> <p>نهمین سفر گروه مرهم در سال ۹۱ به خرم‌آباد انجام شد و با ۴۰۰ ویزیت و ۱۰۰ بیمار به صورت رایگان ویزیت و ۸۲ بیمار مبتلا به شکاف لب و کام و ناهنجاری جمجمه‌فک صورت تحت عمل جراحی رایگان فرا گرفتند.</p>

۲۲



۳۸

شهریار خاقانی:

به اعتقاد من نگاه پزشک و بیمار به بیماری متفاوت است. نگاه بیمار به بیماری پدیدار شناسانه است، اما پزشک واقعیتی را می‌بیند و از کنارش می‌گذرد. نگاه جامعه دلسوزانه و هنجار شناسانه است. بنابراین این سه نگاه را بعضی وقت‌ها باید به هم نزدیک کنیم تا رابطه پزشک و بیمار دچار بی‌اعتمادی و آسیب نشود. باید از پزشکان بخواهیم همدردی خود را با بیمار افزایش دهند.



۳۰

علیرضا صابری:

از نظر آماری از هر ۷۰۰ تا ۸۰۰ تولد یک کودک با شکاف لب و یا شکاف کام متولد می‌شود و آمار کشور ما با آمارهای جهانی برابر است، اما مسئله این است که فرهنگ، دانش و آموزش کافی وجود ندارد که وقتی کودکی با شکاف لب به دنیا آمد باید زودتر عمل شود تا این شکاف در زندگی او تأثیری نگذارد. با انجام این عمل زندگی فرد تغییر می‌کند و او زندگی بهتر و طبیعی‌تری را تجربه می‌کند.



۱۲

عبدالجلیل کلانتیر:

در کنار عمل‌های جراحی که انجام شده به اهداف خیلی بزرگ‌تری هم دست یافته‌ایم. در هر استانی طوفان هماهنگی به راه می‌اندازیم، طوفانی که در آن تمام مسئولان دست به دست هم می‌دهند تا گروه در شهرشان حاضر شود و با موفقیت عمل‌ها را انجام دهد و باز گردد. از داوطلبانی که در روستاها بیماران را شناسایی می‌کنند تا مسئولان استانی، مراکز پهن‌بستی و... همه در کنار هم کار می‌کنند.

سخن نخست

مانبودیم و تقاضا مان نبود

لطف حق ناگفته ما را می شنود

در عدم که فریاد «قالوبلی» سرداد، روح خداوندی گرفت و در ذات از خلقیات خالق شد. ندایی به هستی پیچید «فتبارک الله احسن الخالقین» و انسان مسجود ملائک شد تا هبوط که زمین در خود کشید هر آنچه جز ذات الهی بود جهانی از خاک ولی پیوسته در افلاک جهانی ممزوج از خیر و شر اما متبرک به روح انسان الهی جهانی لایتناهی که فاصله مهربانی، بی تفاوتی و ستم، از پلک زدن کمتر است و در چرخشی از گردش روزگار شب و روز، و در هستی بی انتهای حیات و زندگی، هنوز فریاد «قالوبلی» از گوشه گوشه هستی به گوش می رسد از نای آدمی از بطن ژرف اندیش انسان در عرصه‌ای که برخی به دمی، عهد را به زوال دادند هنوز هستند فرزندان آدم که شعشعه مهرشان از میراث خالق است. در دنیایی که تنها ثروت و مکنث فرزند آدم اندیشه و لذت آن در سودمند ساختن وجود است،

چه گوهری گران بهاتر از یاس مهر و نشو و محبت که بار آورد خوشه‌های نیکو کاری را. مستاز باد لبخند مردمی محروم و منت‌دار خالقی مهربان که دستمان را به سخاوت گرفته است، قافله مرهم را به کمک هم

به پیش خواهیم برد.

این همان باوری است که ما را در «دانشگاه مرهم» گرد هم آورده تا وقت و تخصص توانمندان و متخصصان را برای رفع نیازمندان تسهیل کنیم. موسسه ملی مرهم؛ سازمانی است دانش بنیان که می‌کوشد با تکیه بر گفتمان اهدای وقت و تخصص، برای دردهای جسمی و روحی هم‌نوعان چاره‌اندیشی کند. رهیافت ما برای تحقیق این مهم، ترویج گفتمان مسئولیت‌پذیری اجتماعی است که با اهدای وقت و تخصص عجین است. گروه بزرگ و متخصص مرهم بر این باور است که مهربانی و نوع دوستی بهانه نمی‌خواهد، حکم مأموریت نمی‌خواهد، تشویق نمی‌خواهد لحظات و ساعات پایانی کار از هر جایزه و تشویقی فراتر است که این مهم در قیاس وزن و بهانه می‌گنجد. به امید زمانی که مهربانی و نیکو کاری سهم بزرگی در زندگیمان را تشکیل بدهد.

عزیزان

همه دعوت هستیم به زیباترین لحظه‌های هستی

به دیدار لحظه شادی کودک هموطن که سلامتی را می‌چشد

و شریک خواهیم شد شادی مادری را که از درمان فرزند، پله پله فرش را به عرش پیوند می‌زند

و به آغوش خواهیم کشید قامت پدری را که دوباره به همت همه ما بر می‌خیزد و سلامت فرزندش را به نظاره می‌نشیند.

که آن لحظه سعادت نام دارد

و تقدیم تک تک شما باد.

به گوش از غوان، آهسته گفتم بهارت خوش که فکر دیگرانی

پروفسور عبدالجلیل کلاترهرمزی
رئیس هیئت مدیره موسسه ملی مرهم

راجه

ویژه نامه
دانشگاه مرهم

گام به گام
تا مرهم شدن



گزارش مرهم به مردم

خدمت رسانی به مناطق محروم

گروه مرهم از سال ۱۳۸۸ با هدف درمان شکاف لب، کام و ناهنجاری های سر و صورت ساکنان مناطق محروم به ریاست عبدالجلیل کلانتر هرمزی فوق تخصص جراحی پلاستیک تأسیس شد و سفرهای خود را به مناطق محروم کشور آغاز کرد. این گروه تا کنون، ۲۲ سفر به اقصی نقاط کشور داشته و طی این سفرها ۱۶ هزار و ۳۲۵ نفر را ویزیت رایگان و هزار و ۳۴۱ نفر را نیز جراحی کرده است. هسته اصلی این گروه ۷ نفر بودند، اما با اضافه شدن سایر علاقه مندان، هر روز به تعداد داوطلبان گروه برای خدمت رسانی افزوده می شود.

به ویژه بیماران مناطق محروم، برای درمان در شهر تهران متحمل می شوند. هزینه های سفر و اسکان در شهر غریب، ناآشنایی با شهر، طولانی شدن اقامت، انتظار برای عمل جراحی

نخستین سفر به شهر زادگاه

دکتر کلانتر هرمزی متولد شهر رامهرمز است و اکنون در تهران مطب دارد. او شاهد سختی هایی بوده که بیماران شهرستانی،

و بازگشت به شهر محل سکونت در حالی که دوره نقاهت بیمار سپری نشده از مشکلات این بیماران بوده است. این مشکلات سبب شد که دکتر کلانتر هرمزی تصمیمش را برای تشکیل گروه مرهم و سفر به مناطق محروم بگیرد.

نخستین سفر این گروه به رامهرمز در استان خوزستان بود. شهری که هیچ جراح پلاستیکی در آن حضور نداشت. در ابتدا دو ماه قبل از حضور گروه، با فراخوانی بیش از ۲۳۰ بیمار که بیشتر آن ها نیازمند جراحی شکاف لب، کام و ناهنجاری های صورت بودند شناسایی شدند. سپس با هماهنگی شبکه بهداشت و درمان این شهرستان، گروه مرهم اقدام به معاینه بیماران کرد. البته طی این سه روز ۷۰ بیمار دیگر نیز مراجعه کردند و در مجموع ۳۰۰ نفر معاینه شدند. در اولین حضور گروه مرهم در شهرستان رامهرمز چهار جراح پلاستیک، یک پرستار و یک عضو روابط عمومی همراه بودند. ۵ آذر ماه روزی بود که این تیم از تهران به سوی خوزستان

**نخستین سفر
گروه مرهم
به رامهرمز
در استان
خوزستان
بود. شهری
که هیچ جراح
پلاستیکی
در آن حضور
نداشت**

سفر پنجم: گاودانه

گروه در سفر پنجمش در مرداد ماه ۱۳۹۰ عازم روستای گاودانه، واقع در استان کهگیلویه و بویر احمد، شد. سفری که در آن سه جراح پلاستیک به نام‌های عبدالله روشن ضمیر، ابراهیم حاتمی پور و مهدی اسکندرلو و یک پزشک عمومی به نام نازنین دوایی به مرهم اضافه شدند و به روستای گاودانه، واقع در ۳۵۰ کیلومتری یاسوج، سفر کردند. در این سفر ضمن ویزیت آسیب دیدگان، هفت بیمار در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج تحت عمل جراحی رایگان قرار گرفتند. سایر بیماران نیز برای ادامه درمان به فوق تخصص‌های جراحی پلاستیک در شیراز، بوشهر، اصفهان و تهران معرفی شدند.

سفر ششم: تبریز

مرهم سفر ششم خود را در شهریور ماه ۱۳۹۰ به استان آذربایجان شرقی اختصاص داد. اعضای تشکیل دهنده گروه علاوه بر برخی از پزشکان گروه‌های قبلی، سه جراح پلاستیک مقیم تبریز بودند که به گروه اضافه شدند. در این سفر که به دعوت دانشگاه علوم پزشکی تبریز و بسیج جامعه پزشکی تبریز انجام شد، پس از معاینه حدود ۱۵۰ بیمار، ۱۰ بیمار جراحی شدند. عمده مراجعان این سفر را افرادی با ناهنجاری‌های سر و صورت، شکاف لب، سوختگی و صدمات سر و دست تشکیل می‌دادند.

سفر هفتم: بانه

گروه جراحان پلاستیک مناطق محروم در خرداد ماه ۱۳۹۱ به شهر بانه، واقع در استان کردستان، سفر کرد. این گروه متشکل از سرپرست گروه، هشت جراح پلاستیک، یک پرستار اتاق عمل و چهار عضو خبری بود. این سفر به دعوت دانشگاه علوم پزشکی کردستان و بسیج جامعه پزشکی این استان در خردادماه انجام شد و طی پنج روز بیش از هزار بیمار ویزیت شدند. از میان این افراد ۳۰ بیمار با مشکلات شکاف لب، شکاف کام، ناهنجاری صورت، همانژیوم، سوختگی و سرطان صورت تحت عمل جراحی قرار گرفتند و بیش از ۲۰۰ نفر نیز به شهر سنندج و تهران به منظور ادامه درمان معرفی شدند.

سفر دوم: رامهرمز

با توجه به استقبال از سفر اول، تماس‌های مکرر بیماران و مسئولان بهداشت و درمان شهرستان رامهرمز و وجود بیماران شکاف لب معاینه نشده از مرحله اول سفر، دومین سفر در فروردین ۱۳۸۹ انجام شد که طی آن محمودرضا اصحاب یمین به همراه دکتر شاهوردیانی دکتر کلانتر هرمزی را همراهی و حدود ۵۰۰ بیمار را ویزیت و ۵۲ بیمار را برای عمل جراحی در نظر گرفتند. در این مرحله ۲۷ نفر برای شکاف لب و ۲۵ نفر با صدمات ناشی از سوختگی اسکارهای تصادفات، تومورها و ضایعات سر و صورت جراحی شدند. البته تعدادی از بیماران نیز به دلیل سختی جراحی‌شان به تهران منتقل شدند.

سفر سوم: گیلان

گروه مرهم پس از سفر به استان خوزستان، در سومین سفر خود در آذر ماه ۱۳۸۹ در شمال کشور حضور یافت. اعضای این گروه کلانتر هرمزی، رضا شاهوردیانی، حمیدرضا حلاج مفرد، مجید عبدالزاده، سیدنجات حسینی، محمدرضا عسگرزاده و علیرضا چیت‌سازان به عنوان مسئول سمعی بصری بودند. دلیل این سفر وجود تعدادی از بیماران مبتلا به ناهنجاری‌های نادر سر و صورت در یکی از روستاهای استان گیلان بود. تعداد زیادی از بیماران مبتلا به این ناهنجاری در روستا وجود داشت، اما به دلیل مشکل مالی و وضعیت خاص قادر به مراجعه به پزشک و تأمین هزینه‌های عمل جراحی نبودند. لذا این سفر در روز عید غدیر آغاز شد و ۲۵ بیمار پس از ویزیت و تشکیل پرونده جراحی شدند.

سفر چهارم: رامهرمز

پهمن ۱۳۸۹ رامهرمز مقصد گروه مرهم بود که در مدت ۴ روز بیش از هزار و ۲۰۰ نفر ویزیت شدند و ۲۵ بیمار مبتلا به شکاف لب، کام، ناهنجاری‌های صورت و دیگر بیماری‌ها مرتبط جراحی شدند. البته به علت محدودیت زمانی تعداد ۱۰۵ نفر نیز برای سفر بعدی ثبت‌نام و تعدادی از بیماران هم برای درمان به بیمارستان ۱۵ خرداد ارجاع داده و معرفی شدند.



حرکت کرد؛ حرکتی که تا به امروز با حضور در مناطق مختلف کشور تداوم داشته است. از تعداد بیماران ویزیت شده در سفر رامهرمز ۲۵ بیمار عمل شدند که ۱۵ مورد آن شکاف لب و کام و بقیه نیز شامل سرطان سر و صورت، سوختگی و تروما بودند. اعضای این گروه شامل دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی، فوق تخصص جراحی پلاستیک و سرپرست گروه؛ رضا شاهوردیانی، فوق تخصص جراحی پلاستیک؛ علیرضا بابایی، فوق تخصص جراحی پلاستیک؛ شهریار حدادی، فوق تخصص جراحی پلاستیک؛ محمدرضا حلاج مفرد، جراح پلاستیک؛ جواد ندافی، سرپرستار اتاق عمل جراحی پلاستیک؛ علیرضا چیت‌سازان، عضو روابط عمومی بیمارستان ۱۵ خرداد و دکتر ملکی، جراح مقیم شهرستان رامهرمز، بودند. هزینه وسایل اختصاصی جراحی پلاستیک و هزینه ایاب و ذهاب این سفر را سرپرست گروه تقبل کرد.



گروه مرهم پس از سفر به استان

خوزستان، در

سومین سفر

خود در آذر ماه

۱۳۸۹ در شمال

کشور حضور

یافت. دلیل

این سفر وجود

تعدادی از

بیماران مبتلا به

ناهنجاری‌های

نادر سر و

صورت در یکی

از روستاهای

استان گیلان

بود. تعداد

زیادی از

بیماران مبتلا به

این ناهنجاری

در روستا وجود

داشت، اما به

دلیل مشکل

مالی و وضعیت

خاص قادر

به مراجعه به

پزشک و تأمین

هزینه‌های

عمل جراحی

نی بودند

قرار داد و در مهر ماه ۱۳۹۳ با گروهی بالغ بر ۱۵ نفر شامل جراحان پلاستیک، پرستاران، دانشجویان پزشکی و خبرنگار در این استان حاضر شد و به مدت چهار روز حدود ۲۰۰ بیمار را ویزیت کردند و ۳۵ عمل جراحی شامل شکاف لب، کام و بیماری‌های مادرزادی را انجام دادند.

سفر سیزدهم: رامهرمز

سلسله سفرهای این گروه از جراحان پلاستیک بار دیگر در رامهرمز ادامه پیدا کرد. آن‌ها بهمن ماه ۱۳۹۳ به مدت چهار روز هزار و ۲۰۰ بیمار را ویزیت کردند و ۶۸ عمل جراحی را نیز انجام دادند.

سفر چهاردهم: ایلام

گروه مرهم در چهاردهمین سفر خود به ایلام، یکی از محروم‌ترین استان‌های کشور، سفر کرد و در ۲۳ بهمن ماه ۱۳۹۴ عازم این استان شد. این تیم به سرپرستی عبدالجلیل کلانتر هرمزی، فوق تخصص جراحی پلاستیک و همراهی رضا شاهرودیانی، علیرضا صادقی، مهدی جعفری، محسن فدایی عراقی، احمد اقبالی زارچ، اصغر اسماعیل‌زاده، نازنین دوایی، اسماعیل نصرآبادی، پوریا رضایی فردوس، علیرضا چیت‌سازان و دو خبرنگار به مدت ۵ روز در ایلام حضور داشت و بیش از هزار بیمار را ویزیت کردند و ۱۲۰ عمل جراحی شامل شکاف لب و کام و ناهنجاری‌های مادرزادی سر و صورت را انجام دادند.

سفر پانزدهم: بیجار

این سفر گروه مرهم به شهرستان بیجار، در استان کردستان، اختصاص یافت و طی این سفر که در اردیبهشت ماه ۱۳۹۵ انجام شد بیش از ۳۰۰ بیمار ویزیت و ۳۸ بیمار شامل شکاف لب، کام و ناهنجاری مادرزادی سر و صورت عمل جراحی شدند.

سفر شانزدهم: رامهرمز

رامهرمز شهری است که سفرهای گروه جراحان پلاستیک ویژه مناطق محروم از آنجا آغاز شد. مقصد سفر شانزدهم گروه مرهم نیز بار دیگر در آذرماه ۱۳۹۵ این شهر بود. دستاورد



رایگان جراحی شدند.

سفر دهم: رامهرمز

در دهمین سفر مرهم رامهرمز بار دیگر مقصد سفر گروه جراحان پلاستیک به مناطق محروم بود. مهرماه ۱۳۹۲، ۶۵ مورد عمل جراحی و ۹۶۵ ویزیت رایگان در رامهرمز انجام شد و ۳۵ بیمار برای سفر بعدی ثبت‌نام کردند.

سفر یازدهم: بوشهر

مرهم سفر یازدهم خود را بار دیگر به جنوب کشور و این بار به استان بوشهر اختصاص داد. این گروه در بهمن ماه ۱۳۹۲ به مدت پنج روز در بیمارستان خلیج فارس ۷۰۰ ویزیت رایگان و ۸۷ عمل جراحی را برای بیماران شکاف لب و ناراحتی‌های مادرزادی سر و صورت انجام دادند.

سفر دوازدهم: بوشهر

سفر دوازدهم گروه جراحان پلاستیک در مناطق محروم بار دیگر استان بوشهر را هدف

سفر هشتم: رامهرمز

سفرهای گروه مرهم به شهر رامهرمز در استان خوزستان همچنان ادامه داشت. این گروه در آبان ماه ۱۳۹۱ سفر هشتم خود را بار دیگر به این شهرستان اختصاص داد و تعداد هزار و ۶۰۰ بیمار را ویزیت کردند و ۶۴ عمل جراحی انجام دادند. ۴۰۰ بیمار نیز به بیمارستان‌های اهواز و ۱۰۰ بیمار به بیمارستان‌های تهران معرفی شدند. ۷۰ بیمار هم برای عمل جراحی در سفر بعدی ثبت‌نام کردند.

سفر نهم: هرمزگان

نهمین سفر گروه مرهم در ۱۳۹۱ به هرمزگان انجام شد. این سفر به دعوت رئیس بیمارستان ام لیلا و با همکاری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد که گروهی از جراحان پلاستیک این دانشگاه، بسیج جامعه پزشکی و شهرداری بندرعباس برای خدمت‌رسانی حضور یافتند و طی ۴ روز بیش از ۵۰۰ بیمار رایگان ویزیت شدند و ۸۲ بیمار مبتلا به شکاف لب و کام و ناهنجاری جمجمه فک و صورت



گروه مرهم

در بهمن ماه

۱۳۹۲ به مدت

پنج روز در

بیمارستان

خلیج فارس

۷۰۰ ویزیت

رایگان و ۸۷

عمل جراحی

رایگان برای بیماران

شکاف لب و

ناراحتی‌های

مادرزادی

سر و صورت

انجام دادند



جهانی هم شکسته شد. ۵۰ عمل جراحی شکاف لب و کام طی یک روز انجام شد که در جهان بی نظیر است. در این سفر در مجموع ۱۴۸ مورد جراحی انجام شد.

همچنین، با حضور دو پزشک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، که در بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند مستقر شدند، ۲۸۰ فرد مبتلا به مشکلات ستون فقرات ویزیت شدند و ۴۰ نوار عضله و عصب گرفته شد و ۲۳ مورد تزریق درون مفصلی و دو مورد راجع به تهران نیز در کنار آموزش پیشگیری از مشکلات فیزیکی از اقدامات این سفر بود. البته مرهم و اندیشه مرهی در حال توسعه است؛ به نحوی که گروه چشم پزشکیان به هسته اصلی گروه مرهم اضافه خواهد شد و در سفرهای بعدی ویزیت ها و عمل های رایگان چشم نیز انجام خواهد شد. بدین ترتیب، در آینده ای نه چندان دور گروه هایی برای تخصص های مورد نیاز تشکیل می شود که براساس ضرورت به مناطق محروم اعزام خواهند شد. امید مرهم این است: روزی فرا برسد که هیچ نیازمند و محرومی در ایران نباشد.

شکاف لب و کام و ناهنجاری های مادرزادی سر و صورت انجام شد.

بیست و دومین سفر: بیرجند

شهر بیرجند استان خراسان جنوبی در تیرماه ۱۳۹۲ پذیرای بیمارانی از اقصی نقاط کشور بود. در این سفر هزار و ۲۰۰ مورد ویزیت الکترونیکی و ۸۰۰ ویزیت حضوری انجام شد. این سفر دومین سفری بود که ویزیت الکترونیکی در آن انجام شد و قبل از آغاز سفر بیماران با ارسال اطلاعات و پرونده پزشکی خود این امکان را فراهم کرده بودند تا پزشکان مرهم از راه دور در جریان جزئیات مشکل آن ها قرار بگیرند و بتوانند به صورت الکترونیکی آن ها را ویزیت و وقت عمل برای افراد واجد شرایط تعیین کنند. این امر در تسریع روند انجام جراحی ها کمک فراوانی کرد و فرصت بیشتری را برای ویزیت سایر بیمارانی که نتوانسته بودند به صورت الکترونیکی ویزیت شوند فراهم آورد. همچنین، در این سفر ۱۷ جراح پلاستیک و دو متخصص بیهوشی گروه را همراهی کردند. در سفر بیرجند یک رکورد

این سفر چهار روزه ویزیت هزار و ۸۰ بیمار و جراحی ۱۰۸ نفر به صورت کاملاً رایگان بود.

هفدهمین سفر: زابل

گروه مرهم در بهمن ماه ۱۳۹۵ به مدت ۵ روز به شهرستان زابل، در استان سیستان و بلوچستان، رفت و طی آن روزها ۶۰۰ بیمار ویزیت و ۶۲ رایگان جراحی شدند.

هجدهمین سفر: اهواز

۲۶ اسفند ماه ۱۳۹۵ اهواز میزبان تیم جراحی پلاستیک ویژه مناطق محروم بود. این گروه توانستند ۳۰۰ بیمار را رایگان ویزیت کنند و ۶۴ مورد عمل جراحی انجام دهند. تمامی ویزیت ها و جراحی ها با همکاری گروه جراحی پلاستیک دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، در مرکز جراحی پلاستیک بیمارستان طالقانی اهواز، انجام شد.

سفر نوزدهم: کرمانشاه

گروه مرهم سفر نوزدهم خود را این بار به کرمانشاه اختصاص داد و طی ۵ روز از نهم تا ۱۴ تیرماه ۱۳۹۶ بیش از هزار و ۲۰۰ بیمار را ویزیت کرد و ۱۵۷ عمل جراحی را شامل شکاف لب، کام و ناهنجاری های مادرزادی سر و صورت انجام دادند.



شهریبر جند

استان

خراسان

جنوبی در

تیرماه ۱۳۹۲

پذیرای

بیمارانی از

اقصی نقاط

کشور بود.

در این سفر

هزار و ۲۰۰

مورد ویزیت

الکترونیکی

و ۸۰۰ ویزیت

حضور انجام

شد

بیستین سفر: رامهرمز

گروه مرهم بار دیگر در آذرماه ۱۳۹۶ عازم رامهرمز شد. البته در تمامی این سفرها نه تنها مردم شهر مقصد و شهرهای اطراف آن، بلکه افراد نیازمند جراحی از همه مناطق کشور معاینه و جراحی شدند و تجربه حضور در شهر رامهرمز در پذیرایی از بیماران نیازمند موجب شد که این شهر از میان مناطق مختلف به عنوان شهر میزبان بیماران انتخاب شود. در این سفر سه روزه هزار ویزیت و ۸۷ عمل جراحی انجام شد.

بیست و یکمین سفر: گچساران

این بار در بهمن ماه ۱۳۹۶ شهرستان گچساران، واقع در استان کهگیلویه و بویراحمد، میزبان مرهم بود. سفری که در آن هزار و ۲۰۰ ویزیت رایگان و ۷۵ عمل جراحی

● ایده و فکر تأسیس مؤسسه مرهم از کجاشکل گرفت؟

از زمانی که دانشجوی پزشکی شدم (۱۳۵۵) درباره خدمت‌رسانی به افرادی که به نحوی به کمک من در حال و آینده نیاز داشتند فکر می‌کردم. روزی که اسمم را در روزنامه به عنوان دانشجوی رشته پزشکی دیدم به مرکز بهداشت شهرمان، رامهرمز استان خوزستان، رفتم و گفتم قرار است من هفت سال بعد پزشک شوم و ۱۵ روز تا شروع سال تحصیلی وقت دارم. حال که قرار است زندگی آینده‌ام با پزشکی عجین باشد باید الفبای پزشکی را از درمانگاه آغاز کنم. اسمم را در روزنامه به رئیس درمانگاه نشان دادم و او اجازه داد تا پانسمان یاد بگیرم و این گونه کار من در رشته پزشکی آغاز شد.

در طی ۱۵ روز از ۸ صبح تا ۹ شب پانسمان و تزریق و کارهای بسیار دیگری را یاد گرفتم و چون زبان انگلیسی‌ام خوب بود مترجم پزشکان فیلیپینی شدم. مهر ماه که در دانشگاه جندی‌شاپور اهواز کلاس‌هایم شروع شد، هشت روز درگیرودار آغاز کلاس‌ها و یافتن دوستان جدید بودم. سپس چون شب‌ها بیکار بودم به بیمارستان امام خمینی اهواز که آن زمان نام دیگری داشت رفتم و گفتم دانشجوی پزشکی هستم و تزریق و پانسمان هم بلدم. برای مسئولان بیمارستان جالب بود که من چنین درخواستی داشتم.

در نتیجه، شیفت شب را به من دادند و آنجا بخیه، معاینه بیماران و ... را یاد گرفتم و تا سه سال بسیاری از شب‌ها را تا شش صبح در بیمارستان می‌خوابیدم و اگر بیماری می‌آمد مرا بیدار می‌کردند و صبح‌ها به دانشگاه می‌رفتم.

● زمان حضور شما در اهواز همزمان با انقلاب و جنگ بود. در این دوره چه کارهایی را انجام می‌دادید؟

سال دوم دانشگاه انقلاب شد و سال سوم جنگ. تمام هشت سال جنگ را در بیمارستانی که جزء منطقه جنگی شده بودم. همزمان تحصیلم را ادامه دادم و شاگرد اول دانشگاه شدم. به همین دلیل حق انتخاب رشته داشتم و جراحی را انتخاب کردم و مدرک جراحی‌ام را



شکاف‌ها را قبل از فزان مستکی و نیستی ببندیم

مرهم زخم‌های باز

عبدالجلیل کلانتر هرزی، رئیس هیئت مدیره مؤسسه ملی مرهم و فوق تخصص جراحی پلاستیک از کشور انگلستان، یازده سال است که به همراه گروهی که تشکیل داده است برای ارائه خدمات رایگان به مناطق محروم می‌رود و یکی از گران‌ترین جراحی‌های پلاستیک یعنی شکاف لب، شکاف کام و ناهنجاری فک و صورت را درمان می‌کند. در یکی از سفرهای جهادی با او گفت‌وگو کردیم.



گرفتاری مردم پی می بردیم. همچنین تا سفر پنجم سفرها به انتخاب و تصمیم و حتی اصرار خودمان بود، اما بعد از سفر ششم به دعوت مراجع قانونی استان‌ها به شهرهای مختلف سفر می کردیم.

● **اعضای گروه مرهم بر انجام مسئولیت اجتماعی تأکید می کنند؛ فعالیت مرهم چه تأثیر اجتماعی دارد؟**

در کنار عمل‌های جراحی که انجام شده به اهداف خیلی بزرگ‌تری هم دست یافته‌ایم. در هر استانی طوفان هماهنگی به راه می اندازیم، طوفانی که در آن تمام مسئولان دست به دست هم می دهند تا گروه در شهرستان حاضر شود و با موفقیت عمل‌ها را انجام دهد و بازگردد. از داوطلبانی که در روستاها بیماران را شناسایی می کنند تا مسئولان استانی، مراکز بهزیستی، کمیته‌های امداد، مدارس و ... همه در کنار هم کار می کنند.

از همه مهم‌تر در این میان جوان‌ترها آموزش

وقت عمل به آن‌ها داده می شد و مجبور بودند خانه و زندگی، دامداری یا کشاورزی یا کارگاه خود را تعطیل کنند. شهر تهران هم کلان‌شهر است و آنان با مواردی همچون ناشناسی، هزینه بالا و ... مواجه می شدند. به کرات دیده‌ام که فردی ۱۰ روز در تهران بوده و بهداشت و غذای مناسبی نداشته و در نتیجه، فرزندش و خودش مریض شده‌اند. افراد بسیاری به دلیل اینکه وضع مالی خوبی نداشتند حوالی بیمارستان کارتن خواب می شدند.

با مشاهده تمام این موارد تصمیم گرفتیم که در شهرهای کوچک و روستاها به خدمتگذاری مشغول شوم. گروه ما در ۱۳۸۷ با حضور پنج نفر تشکیل شد که شامل سه جراح پلاستیک، یک پرستار و یک عکاس بود.

در ۱۳۸۸ در اولین سفر به خوزستان به شهر رامهرمز، زادگاهم، رفتیم. بعد دو دفعه دیگر هم به این شهر سفر کردیم و در ادامه از شهرهای دیگر برای حضورمان در آنجا دعوت می کردند. هر چه پیش می‌رفتیم به عمق فاجعه، نیاز و

در جنگ گرفتیم. با پایان جنگ تحصیل من در جراحی پایان یافت و در سطح کشور شاگرد اول شدم. پس از آن جراحی پلاستیک خواندم و با رتبه ممتاز آن را به اتمام رساندم و بورسیه کشور انگلیس را گرفتم و بدون حتی یک روز تعطیلی بین مقاطع تحصیلی وارد کشور انگلستان شدم و طی یک سال فوق تخصص خود را گرفتم و در ۱۳۷۳، پس از ۳۴ سال درس خواندن، به اهواز برگشتم و در شهری که در آن متولد و بزرگ شده بودم یعنی رامهرمز چهار سال به عنوان جراح پلاستیک خدمت کردم.

● **اولین سفر خود را برای ارائه خدمات درمانی رایگان چه زمانی انجام دادید؟**

وقتی جهاد سازندگی تشکیل شد با ماشین به روستاها می‌رفتم و دارو می‌بردم و درمان می‌کردم. همیشه به این فکر می‌کردم که خارج از عرف و طبابت مسیری را در زندگی ام انتخاب کنم و وقتی که در ۱۳۷۵ استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شدم به عنوان رئیس بخش جراحی پلاستیک فک و صورت ترجیح دادم باز هم به مناطق روستایی و نیازمند بازگردم. در ۱۳۸۶ گروه جراحی پلاستیک مناطق محروم را تشکیل دادم و جسته و گریخته و بدون ضابطه به شهرهای مختلف سفر می‌کردیم، ولی دیدیم که این کار باید چارچوبی داشته باشد و گروه ملی ماندگاری شکل بگیرد.

سپس حدود ۱۳۹۰ گروه پزشکان جراحی پلاستیک مناطق محروم در قالب یک مؤسسه مردم‌نهاد خیریه به اسم «مرهم» و به عنوان تشکیلی قانونی، رسمی و هدفمند ثبت شد.

● **اقدامات خیریه را در تهران هم می‌توانستید انجام دهید؛ مثلاً بیماران را رایگان عمل کنید. چرا رنج سفر به مناطق محروم را انتخاب کردید؟**

وقتی شرایط تدریس و کار من در تهران ثابت شد، ترجیح دادم که خودم به شهرهای دیگر سفر کنم، زیرا بیماران فراوانی از نقاط مختلف کشور برای ناهنجاری‌های فک و صورت به تهران سفر می‌کردند و کار به جایی می‌رسید که بیماران باید چندین روز در تهران می‌ماندند تا نوبت ویزیت آن‌ها شود و چند ماه بعد هم



عبدالجلیل

کلانتر:

در کنار

عمل‌های

جراحی که

انجام شده به

اهداف خیلی

بزرگ‌تری

هم دست

یافته‌ایم. در

هراستانی

طوفان

هماهنگی به

راه می‌اندازیم،

طوفانی که

در آن تمام

مسئولان

دست به

دست هم

می‌دهند

تا گروه در

شهرشان

حاضر شود

و با موفقیت

عمل‌ها را

انجام دهد و

باز گردد



می بینند. نیروهایی که آینده ایران را خواهند ساخت اگر از این کارهای خیر شروع کنند دیدشان بازتر و وسیع تر خواهد شد. بیش از ۶۰ درصد نیروهای ما جوان هستند. با کار خیری که انجام می شود، مردم جامعه احساس امنیت بیشتری می کنند، زیرا وقتی که می بینند در کنار این همه ها و شورش ها و آشوب های بازار ارز و سکه و دلار و ... گروهی فارغ از همه مشکلات به شهرهای مختلف سفر می کنند و تخصصشان را به مردم شهر تقدیم می کنند، آرامش در شهرها برقرار می شود و مردم به هموطنان خود اعتماد می کنند، به خصوص اینکه این گروه کاملاً گروه غیردولتی، غیرسیاسی است و به ارگان یا سازمانی هم وابسته نیست.

● **جراحان پلاستیک گروه مرهم شاگردان شما هستند. این یعنی موفقیتی بزرگ برای یک استاد. از نظر شما هم این گونه است؟**

ان شاء الله، مهم تر از همه این واقعیت است که می توانیم بگوییم کارها شدنی است. به هر استانی که می خواهیم سفر کنیم مسئولان استانی می گویند که مگر این تعداد از بیماران در استان شان وجود دارند؟! تصور آن ها این است که حداکثر ۱۰ بیمار شکاف لب در استان شان هست، ولی وقتی آمار بالای بیماران را می بینند انگشت به دهان می مانند و خیلی از پزشکان بومی باور نمی کنند که در استان های شان این تعداد از بیماران در دل روستاها و مناطق مرزی وجود داشته باشند و همیشه از ما می پرسند

که شما چگونه این بیماران را پیدا کرده اید؟ ما می گوئیم خیلی آسان؛ از طریق شبکه های اجتماعی، نیروهای مردمی و انسان های دلسوز و عاشق.

به جرئت به شما می گویم که تجربه بسیار بزرگ و زیبایی را، که به ظاهر دست نیافتنی است، به دست آورده ایم که می تواند سرمشق کارهای دیگری نیز باشد. ما ثابت کردیم که می شود همه با هم همکاری کنند تا تمام بیماران شکاف لب و کام یک روستا یا شهری عمل شوند. در همین راستا می توان در زمینه های کشاورزی، استفاده از آب و ذخایر علمی، فرهنگی و تاریخی کشورمان به صورت همگانی عمل کرد. در واقع، کاری نیست که انجام نشود. فقط به راهکار نیاز دارد و با عشق



**عبدالجلیل
کلاتر:**

**تجربه زی بایی
را، که به ظاهر
دست نیافتنی**

**است، به
دست**

**آورده ایم
که می تواند**

**سرمشق
کارهای**

**دیگری نیز
باشد**



خود را بگذرانید. چه شد که راه دیگری را انتخاب کردید؟

قصداً داشتم تا موانع و مشکلات موجود بر سر راه چنین کارهایی را بردارم و ثابت کنم که این کارها شدنی است.

جوانان را باید امیدوار کرد و به آن‌ها خودباوری و ارزش داد. سخنان ناامیدکننده پوشالی و بی‌ارزش است. اعتقاد دارم اگر در یک جامعه بسیاری از آدم‌ها کارهای ناشایست بکنند تکلیفمان برای انجام کار درست ساقط نمی‌شود. اینکه دیگران چه کار می‌کنند به من ربطی ندارد.

من برای خودم ارزش قائلم تا دست به کارهای ناشایست نزنم و باید از فکرم استفاده کنم و قبل از آنکه خزان عمر فرابرسد بهتر است که چند کار درست و خدایسندانه انجام دهم. مرز بین کار مردم‌پسندانه و خدایسندانه و ضد آن روشن است. هیچ کس نمی‌تواند بگوید که نمی‌دانستم این کار خطاست.

● اگر سخن دیگری هم باقی مانده است، بفرمایید.

من به این شعرا اعتقاد ندارم که می‌گویند: چندین چراغ دارد و بیراهه می‌رود بگذار تا بیفتند و ببیند سزای خویش. اعتقاد دارم که نگذاریم افراد به بیراهه بروند و سزای کار خودشان را ببینند. باید به افراد بگوییم که راه درست کدام است. راه درست و نادرست روشن است. در واقع، باید مسیر درست زندگی را به دیگران نشان دهیم. کافی است به وجدانمان رجوع کنیم تا مسیر زندگی‌مان را تعیین کنیم.

به ثمر رسانده‌ایم. سؤال من این است که چرا افراد بیشتری در چنین کارهایی مشارکت نمی‌کنند، افرادی که از قدرت و حمایت دولتی و ارگانی و ... برخوردارند. کاش در این فضای فریب و دروغ و نیرنگ انسانیت نیز جایگاه خود را داشته باشد و جوانان به آینده خودشان و کشورشان امیدوار شوند و بدانند که آدم حتی با دست خالی هم می‌تواند کار کند. البته منظور از دست خالی پول نیست، بلکه گاهی حتی انگیزه افراد برای انجام چنین اموری به صفر می‌رسد. در حالی که کار را شروع کردیم و اکنون از اینکه گاهی اوقات آن قدر تعداد افراد داوطلب زیاد هست که در پوست خود نمی‌گنجیم.

● می‌توانستید در مطب خود به طبابت بیماران بپردازید و از این طریق هم روزگار

به کار دستیابی به همه امور میسر می‌شود. این کارها دستوری و مأموریتی نیست و باید چشم واقع‌بینی باشد تا مشکلات را به خوبی ببیند. اگر آن چشم واقع‌بین نباشد، هزاران نفر هم که از این مشکلات رنج ببرند کسی به آن‌ها توجهی نمی‌کند.

● نتیجه کارتان را چگونه ارزیابی می‌کنید و پس از گذشت سال‌ها حسستان چیست؟

فکر می‌کنم تجربه کاری ۴۲ ساله من و ۱۰ سال فعالیتیم در گروه مرهم یعنی از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۷ بهترین مستند برای اثبات شدنی‌هاست. بدون هیچ پشتوانه دولتی و ارگانی کارهای فراوانی را



ترویج مسئولیت اجتماعی بین مردم و مسئولان محلی

گام به گام تا مرهم شدن

اگر در حوزه سلامت و پزشکی کار خیر را محدود به حضور پزشکان متخصص در استان‌ها بدانیم، اشتباه بزرگی مرتکب شده‌ایم، زیرا این پزشکان در شهرهای مختلفی حضور می‌یابند و برای تحقق حضور چشمگیر متخصصان، نیاز فراوانی به همکاری عموم مردم و مسئولان آن استان هست.

همچنین افرادی که اینترنت در اختیار ندارند باید افراد دیگری ثبت نام آنان را انجام دهند تا نوبت عمل دریافت کنند.

گام دوم:

مسئولان مسئول ترند. فراهم کردن زمینه‌های بیشترین استفاده از تخصص و زمان حضور پزشکان مرهم برعهده مسئولان اجرایی و بهداشتی استان‌هاست. پزشکان مرهم برای خدمت‌رسانی از هیچ کاری مضایقه نمی‌کنند. این خدمت شامل هر فعالیتی از معاینه و جراحی بیماران تا آموزش همزمان به رزیدنت‌ها و انترن‌های پزشکی و پرستاری و ارتقای علمی پزشکان محلی می‌شود، اما همه این‌ها مستلزم هماهنگی و برنامه‌ریزی مسئولان محلی و اطلاع‌رسانی مناسب آن‌ها به جامعه پزشکی استان است. هر قدر مسئولان محلی هماهنگی بیشتری کنند، فرصت و امکان بهره‌مندی از تخصص پزشکان خیر مرهم نیز بیشتر می‌شود. قدر مسلم پزشکان و مسئولان محلی مناطق محروم نیازهای این

اولین گام:

هر فردی که از فراخوان عمومی مرهم برای ارائه خدمات پزشکی این گروه، چون عمل جراحی بیماران شکاف لب و کام و ناهنجاری‌های فک و صورت، معاینه ستون فقرات و چشم‌پزشکی، آگاه می‌شود اولین و مهم‌ترین مسئولیت اجتماعی‌اش اطلاع‌رسانی است. بدین ترتیب، خبر حضور پزشکان نیکوکار باید به دوردست‌ترین روستاهای هر استانی برسد تا هر کسی که نیاز به عمل دارد در سایت مرهم ثبت نام کند و برای عمل جراحی آماده شود. کوچک‌ترین قصوری در روند اطلاع‌رسانی موجب از دست رفتن فرصت طلایی بهبود بیماران خواهد شد.

در این میان رسانه‌های محلی نقش و وظیفه بسیار مهمی را برعهده دارند و علاوه بر این رسانه‌ها، اطلاع‌رسانی مردمی باید در شبکه‌های اجتماعی، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی شهری، روستایی و عشایری و حتی در مراکز دینی همانند مساجد به صورت گسترده انجام و توضیحات لازم به مردم داده شود.

مناطق را بهتر می‌شناسند و بهتر می‌توانند در شناسایی نیازمندان و ارائه خدمت به این افراد به مرهمی‌ها یاری رسانند.

گام سوم:

گروه‌های داوطلب مردمی نیز می‌توانند هدایت و کمک به بیماران و خانواده‌های آن‌ها را برعهده گیرند. در واقع، برای انجام کار خیر حتماً لازم نیست که پزشک باشند. حتی یک راننده می‌تواند دو ساعت از وقت خود را به خدمت‌رسانی به مردم اختصاص دهد و بیماران را از پایانه‌های اتوبوس‌رانی به بیمارستان برساند و یا بیماران عمل شده را رایگان به منازل خود بازگرداند. مسجدها و خیرین نیز می‌توانند محلی برای اسکان خانواده بیماران بستری شده فراهم و غذای آنان را تأمین کنند.

وقتی به کار خیر بیندیشیم، انجام کارها هم برای خودمان و هم برای دیگران آسان می‌شود. در سفرهای پیشین مرهم یکی از تجربه‌های موفق همکاری مردم در شهر بیرجند، واقع در استان خراسان جنوبی، رقم خورد. در این شهر چند دانشجوی داوطلب تمام هماهنگی‌های لازم برای کمک به خانواده‌های بیماران بستری شده را برعهده گرفتند و با همکاری کمیته امداد و سازمان بهزیستی این خانواده‌ها را در مساجد اسکان دادند و وعده‌های غذایی آن‌ها را نیز تأمین کردند.

دادن یک هدیه کوچک مثل عروسک یا توپ به بچه‌ای که تازه عمل شده و تأمین مواد غذایی

گروه‌های داوطلب مردمی نیز می‌توانند هدایت و کمک به بیماران و خانواده‌های آن‌ها را برعهده گیرند. در واقع، برای انجام کار خیر حتماً لازم نیست که پزشک باشند

مرهم

نیازهای مردمی و نحوه رفع این نیازها نظارت و بررسی شود و رسانه‌ها بی طرفانه واقعیت‌ها را بیان کنند. لازم است رسانه‌های بومی هر مسئله‌ای را که به نفع مردم است مطرح و برجسته کنند.

مطالبه‌گری از مسئولان محلی برای حضور گسترده‌تر پزشکان خیریه به ویژه در استان‌های محروم از اهمیت وظایف رسانه‌هاست. مرهم معتقد است باید مسئولیت اجتماعی در جامعه ترویج یابد و در این راستا می‌کوشد تا با حضور در مناطق محروم نه تنها محرومان و نیازمندان را مداوا کند، بلکه مسئولان و به خصوص پزشکان بومی را نیز تشویق کند که در درمان و رفع محرومیت گام‌های عملی بردارند. در نتیجه، در هر مرتبه از حضور اعضای مرهم در مناطق محروم موجی از اشتیاق برای مشارکت در رفع مشکلات نیازمندان به راه می‌افتد؛ موجی که امیدواریم پس از درک لذت بی‌نهایت انسان دوستی در داوطلبان بومی پایدار باشد و از آن پس آنان نیز در انجام امور خیر اهتمام ورزند.

مقوی برای خانواده‌های فقیری که یکی از اعضای آن‌ها جراحی شده هم جزء اقداماتی است که خیرین هر استانی می‌توانند انجام دهند.

گام چهارم:

مسئولیت پزشکان استانی نه تنها قبل از حضور پزشکان مرهم، بلکه حتی پس از حضور و انجام عمل‌های متعدد جراحی این پزشکان حائز اهمیت است. تجربه ۲۲ سفر استانی مرهم نشان می‌دهد که اگرچه پزشکان این گروه پس از انجام عمل‌های جراحی شکاف کام و لب وضعیت بیماران خود را پیگیری می‌کنند، نیاز است پزشکان استانی نیز با توجه به شرایط نامناسب مالی بیماران حداقل بخشی از وقت خود را به امور خیر اختصاص دهند و نیازهای احتمالی بیماران را به صورت رایگان مرتفع کنند. در این راستا همکاری موفق تعدادی از پزشکان بومی در سفرهای قبلی تجربه ارزشمندی از ترویج مسئولیت اجتماعی را در استان‌ها رقم زده و موجب توجه بیشتر پزشکان بومی به نیازهای مناطق محروم جامعه نیز شده است.

گام پنجم:

رسانه‌ها باید همیشه مطالبه‌گر باشند؛ باید ابتدا از مسئولان استانی درخواست شود که آیا هماهنگی‌ها برای نهایت استفاده از ظرفیت پزشکان حاضر انجام شده است؟ کدام بخش‌های جامعه بیشتر به دریافت خدمات پزشکان مرهم نیاز دارند؟ آیا این گروه‌ها به خوبی اطلاعات لازم را دریافت کرده‌اند؟ آیا همچنان افراد نیازمندی در استان حضور دارند که نمی‌دانند یا نتوانسته‌اند برای ویزیت و عمل جراحی ثبت‌نام کنند؟ مسئولیت مهم دیگر رسانه‌های محلی نظارت بر عملکرد افراد و ارگان‌هاست. باید به دقت

“
**مطالبه‌گری
از مسئولان
محلی برای
حضور
گسترده‌تر
پزشکان
خیریه به ویژه
در استان‌های
محروم از
اهم وظایف
رسانه‌هاست**



کمردرد مزمن رنج می‌برند. علاوه بر کمردرد، زندگی ماشینی و استفاده بیش از حد از گوشی‌های همراه، به خصوص برای کودکان و نوجوانان، سبب خواهد شد تا در آینده‌ای گردن درد اپیدمی شود.

تأثیر مشکلات ستون فقرات به ویژه دیسک کمر بر راه رفتن نیز در جامعه به شدت مشهود است.

اغلب حرکت‌هایمان در زندگی روزمره از قبیل نشستن، بلند شدن، بلند کردن اجسام، خوابیدن و غذا خوردن نادرست است و همه این‌ها بیماری‌های فرساینده و ماندگار ستون فقرات را برایمان به ارمغان خواهند آورد. علاوه بر نشستن‌های طولانی‌مدت در محل کار، استفاده نامناسب از تلفن همراه و رایانه و ورزش نکردن موجب شده است که اغلب مردم به بیماری‌های مرتبط با ستون فقرات دچار شوند یا در معرض ابتلا به این بیماری‌ها قرار گیرند، اما در کنار این آمارهای بسیار نگران‌کننده نکته امیدبخشی وجود دارد.

بخش قابل توجهی از بیماری‌های مربوط به ستون فقرات با اصلاح رفتار قابل پیشگیری هستند، اما متأسفانه به دلیل ناآگاهی مردم و عدم ارائه آموزش‌های لازم از سوی افراد متخصص تعداد زیادی از مردم کشورمان به بیماری‌های مرتبط با ستون فقرات دچار شده‌اند و زندگی پر از درد و همچنین محرومیت از بسیاری از نعمات زندگی را تجربه می‌کنند.

با این حال نویدی وجود دارد و آن هم وجود پزشکانی است که بیش از عمل جراحی و درمان، به امر آموزش به عموم مردم می‌پردازند



رحمت‌الله حافظی:
بخش قابل توجهی از بیماری‌های مربوط به ستون فقرات با اصلاح رفتار قابل پیشگیری هستند، اما متأسفانه

به دلیل ناآگاهی مردم و عدم ارائه آموزش‌های لازم از سوی افراد متخصص تعداد زیادی از مردم کشورمان به بیماری‌های مرتبط با ستون فقرات دچار شده‌اند

ما مقصر ۶۰ درصد دردهای ستون فقرات مردم هستیم

پیشگیری با اصلاح رفتار

رحمت‌الله حافظی، متخصص طب فیزیکی و توانبخشی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله که عضو مؤسسه ملی مرهم نیز است و در سفرهای اخیر به این مؤسسه حضور فعال دارد، درباره دلایل فعالیت خود در مؤسسه مرهم گفت: برخی بیماری‌ها قابل پیشگیری نیستند و باید اقدامات درمانی برای این نوع بیماری‌ها انجام شود. با توجه به نیازهای کشور لازم است پزشکان خیر برای درمان افراد نیازمند وارد عمل شوند. در واقع، ۶۰ درصد از دردهای ستون فقرات و کمردرد قابل پیشگیری است و با داشتن یکسری اطلاعات و رعایت باید‌ها و نبایدها در فعالیت‌های روزمره زندگی می‌توان از ۶۰ درصد دردهای کمر پیشگیری کرد.

مرحله‌ای از زندگی با کمردرد مواجه هستند. کمردرد به عنوان رایج‌ترین دلیل ناتوانی افراد زیر ۴۵ سال، دومین دلیل مراجعه به پزشک، سومین دلیل بستری شدن در بیمارستان و چهارمین دلیل جراحی‌ها است.

زمانی بیماری‌های مربوط به ستون فقرات بیماری پیران بود، اما امروز حتی کودکان هم به مشکلات مربوط به ستون فقرات به ویژه درد گردن و کمردرد دچار هستند و آمارها بسیار نگران‌کننده است.

در تمام دنیا حدود ۷۵ تا ۸۵ درصد افراد در



شدند و برای درمان دردهای اسکلتی، عضلانی و مفصلی به مناطق محروم رفتیم تا اینکه در آخرین سفر گروه مرهم، که تیرماه سال جاری به بیرجند انجام شد، بحث پیشگیری در اولویت قرار گرفت و به صورت جدی آغاز شد.

در سفر بیست و دوم گروه مرهم علاوه بر درمان، اولین نشست با موضوع پیشگیری از بیماری‌ها با مدیران استان خراسان جنوبی برگزار و آموزش‌های پیشگیری از مشکلات اسکلتی، عضلانی، دردهای کمر، گردن و زانو به آن‌ها ارائه شد و مورد استقبال قرار گرفت.

البته نقاط ضعف و قوت نشست‌ها بررسی می‌شود تا در نشست‌های بعدی نقاط ضعف را برطرف کنیم. همچنین از روابط عمومی دستگاه‌های دولتی نیز دعوت شده است تا از اطلاعات این نشست استفاده کنند و مطالب آموزشی این نشست نیز در سایت دانشکده‌های علوم پزشکی بارگذاری شده است تا مردم هم بتوانند این مطالب را دریافت و از آن‌ها استفاده کنند.

● درباره نقش فراموش شده آموزش مردم محور بگوئید؟

برگزاری این نشست‌ها شروع کار است و امیدواریم در سفرهای بعدی بتوانیم علاوه بر مدیران استانی، با مردم هم چنین نشست‌هایی را برگزار کنیم. به هر حال این اقدام خوبی بود که به عنوان اولین گام مؤسسه مرهم آن را برداشته است. باید نقش آموزش مردم پایه یا مردم‌محور را پررنگ‌تر کنیم تا کوتاهی سال‌های گذشته جبران شود. امید است که جز این اقدامات دیگری نیز انجام شود.



در حوزه آموزش و پیشگیری انجام داده است؟

برای اولین بار مؤسسه ملی مرهم در زمینه پیشگیری از بیماری‌های مربوط به ستون فقرات وارد عمل شده و با اهتمام این مؤسسه خیریه و ارتباط خوب با دانشگاه‌های علوم پزشکی امیدواریم در سفرهای پزشکان مرهم به نقاط محروم کشور بتوانیم نقش پیشگیری را برای مردم پررنگ‌تر ایفا کنیم. هدف از فعالیت در مرهم این است که افراد متخصص گرد هم آیند تا بتوانیم گامی برای خدمت به مناطق محروم برداریم.

طی چندین سال در مناطق محروم بیماران را شناسایی و برای درمان به تهران اعزام می‌کردیم.

این افراد در تهران اسکان داده می‌شدند و افرادی با صرف وقت و تخصصشان آنان را رایگان درمان می‌کردند. کم‌کم کار را وسعت دادیم تا اینکه به گروه دکتر کلانتر هرمزی یعنی مؤسسه مرهم، که از سال‌ها قبل کار خود را برای خدمت در مناطق محروم آغاز کرده بود، پیوستیم.

● در چند سفر همراه مرهم بوده‌اید؟

طی سه سفر همراه گروه مرهم بوده‌ام و در این سفرها متخصصان طب فیزیکی و توانبخشی هم به گروه جراحان فک و صورت، که از نخبه‌ترین افراد در این زمینه هستند، به مرهم ملحق

تا از بروز بیماری‌های مربوط به ستون فقرات پیشگیری کنند.

● چه کسی موظف است پیشگیری از بیماری‌های کمر و ستون فقرات را به مردم آموزش دهد؟

گسترده‌ی بیماری‌های مربوط به کمر و ستون فقرات در کشور بسیار زیاد است، اما مردم مقصر نیستند، بلکه ما به عنوان متخصصان و کسانی که علم این بیماری‌ها را داریم مقصریم، زیرا کوتاهی کرده‌ایم و پیشگیری را به مردم آموزش نداده‌ایم. ما پزشکان و دانشگاه‌های علوم پزشکی باید با مردم ارتباط بیشتری برقرار و به آن‌ها در پیشگیری از بیماری کمک کنیم؛ کوتاهی از ماست.

● تاکنون مؤسسه مرهم چه اقداماتی



رحمت‌الله حافظی:

برای اولین بار

مؤسسه ملی

مرهم در زمینه

پیشگیری از

بیماری‌های

مربوط به

ستون فقرات

وارد عمل شده

و با اهتمام

این مؤسسه

خیریه و

ارتباط خوب با

دانشگاه‌های

علوم پزشکی

امیدواریم

در سفرهای

پزشکان

مرهم به نقاط

محروم کشور

بتوانیم نقش

پیشگیری

را برای مردم

پررنگ‌تر

ایفا کنیم



پیشنهاد یک پزشک به همکارانش

مزه‌ای که یکبار باید چشید

خدمت در بعلبک، رقه، دره بقاع شمالی و مرکزی لبنان، شهرهای مختلف عراق و حالا ایران و تعجب و اندوه از این همه محرومیت؛ اما همچنان امیدوار است و می‌گوید: «آرزو دارم همه پزشکان چنین لذتی را تجربه کنند که در این صورت هرگز خدمت به مردم مناطق محروم را رها نمی‌کنند».

احمد رضا ریحانی بساوی، متخصص ارتوپد؛ پزشک بدون مرزی که در حج، اربعین، عراق پس از حمله آمریکا، لبنان پس از جنگ ۲۲ روزه، منطقه ثلاث باباجانی کرمانشاه بعد از زلزله، ورزقان بعد از زلزله و ده‌ها منطقه محروم ایران سال‌ها خدمت داوطلبانه انجام داده و همچنان این تلاش‌ها را ادامه می‌دهد و اینک در پاسخ به پرسش‌های ما می‌گوید:

● خدمات خیریه صدمه مالی به شما نمی‌زند؟

صدمه مالی که همیشه بوده، اما خدمت به نوع بشر را جزو وظایف ذاتی خودم می‌دانم.

● رازش چیست؟ یک پزشک در مطبخ

می‌نشینند و بیماران سراغش می‌روند اما دیگری طبیب دوار می‌شود؟ آنچه من به فهم آن رسیده‌ام این است که خداوند باید به تو اجازه دهد که بیایی و در چنین جاهایی خدمت کنی. به خود می‌بالم که چنین اجازه‌ای پیدا کرده‌ام و باور دارم خداوند شرف حضور به پزشکان خیر در مناطق محروم داده است.

خیلی وقت‌ها بیماران مناطق محروم به من می‌گویند: «پسرم خدا خیرت بده هر چی از خدا می‌خواهی ان شاء الله بهت بده و من می‌گم خدا به من خیر داده که حالا اینجام، می‌تونستم جای دیگه‌ای باشم ولی اینجام». فکر می‌کنم اجازه حضور بزرگ‌ترین خیر است. همین که آبرودار هستیم کافی است و

شرف حضور برای من مقدس است. ثلاث باباجانی برای من یک عبادتگاه است و کمتر از سفر حج هم برای من جنبه معنوی ندارد. فردی سال‌ها عبادت می‌کرد و یارب می‌گفت روزی شیطان آمد و گفت تو این همه یارب گفته‌ای چه چیزی به دست آورده‌ای؟ آیا بعد از این همه نماز شب لیبکی می‌شنوی؟ آن فرد فکر کرد لیبکی نشنیده است. آن شب را خوابید و برای نماز شب بیدار نشد. در خواب دید که فرشته‌ای آمد و پرسید چرا بیدار نشده‌ای؟ پاسخ داد می‌ترسم مقرب نباشم این همه سال یا رب می‌گویم و لیبکی نشنیده‌ام. فرشته پاسخ داد: یا رب گفتن تو لیبیک ما است همین که اجازه داده‌ایم هر شب بلند شوی و خدا خدا بگویی این را خدا به تو اجازه داده. پس تو منتظر لیبیک نباش قبلاً تو لیبیک را گرفته‌ای.

● چنین باور و فکری از کجانشنت گرفته است؟

ارتوپدی را انتخاب کردم چون می‌دانستم کشور به این



کنند. اگر این لذت را بچشند هرگز خدمت به مردم مناطق محروم را رها نمی کنند. اجازه دهید خاطره ای برای شما بگویم. در مراسم اربعین تیمی با خود به لب مرز مهران برده بودم. حدود ۵۰۰ نفر از مردم ایلام و مهران را ویزیت کردیم. آخرین روزهای اربعین بود که بچه های تیم گفتند کربلا نزدیک است برای زیارت برویم، اما من گفتم اینجا تنگه احداث است، به ما گفته اند باید اینجا بایستید. خدمت کردیم و برگشتیم تهران. چهار روز بعد جوانی در کربلا از داربست افتاده و صدمه دیده بود؛ یکی از افراد ثروتمند عراق اعلام کرده بود که هزینه سفر تیمی ایرانی برای درمان این جوان را می دهد که از من دعوت شد برای درمان بروم؛ من رفتم و تیمی که سرگردانه احداث شده بودند را هم به عنوان همکار بردم و به صورت کاملاً ویژه پنج روز بعد از اربعین عمل ستون فقرات آن جوان را انجام دادیم، زیارت کردیم و بازگشتیم.

● در نهایت با این محرومیت های سخت و رنج آور چه باید کرد؟

صحبت من با وزارت بهداشت است. نباید شغل ما رفتن به مناطق محروم شود. منطقه محروم باید ارتقا پیدا کند و ما برای آموزش پیشگیری و ارتقای سلامت به این مناطق برویم باید محرومیت مناطق محروم تمام شود. شاید خیلی ها باور نکنند، اما بزرگ ترین منطقه محروم ایران، تهران است.

من در بیمارستان اشرافی اصفهانی کار می کنم پشت بازار مرکز تبادلات تجاری ایران، نزدیک مجلس شورای اسلامی. آنجا افرادی به من مراجعه می کنند که حتی پول تهیه داروی خود را ندارند. من وقتی از بیمارانم در زابل می پرسم آیا می توانید این دارو را بخرید می گویند بله. آن ها پول دارند اما امکانات ندارند، ولی همین سؤال را در تهران پرسیده ام و بیمارانم به من گفته اند نه نمی توانم بخرم، کمتر دارو بنویسید تا در چند نوبت بخرم. ما به مناطق محروم می رویم و پس از اتمام کار و تشویق و تشکر مردم باز می گردیم، اما قهرمانان اصلی متخصصان و پرستاران بومی هستند. این افراد اگر امکانات در اختیار داشته باشند محرومیت زوده می شود. باید خدمت داوطلبانه را به یک فرهنگ تبدیل کرد.



در کشورهای اطراف است به همین دلیل هم توصیه حضور در مناطق جنگ زده عراق را به دکتر شاهرودیانی دادم اما ایشان که عضو مرهم بودند از من برای همراهی گروه مرهم دعوت کردند که پذیرفتم.

تخصص نیاز دارد. نذر و نیت هم از همان سال ۸۲ این بود که در مناطق محروم کار کنم. دو ماه بعد از باز کردن مطبم زلزله بم رخ داد. خداوند زود انسان را آزمایش می کند؛ من را هم داشت امتحان می کرد. سریع خودم را به بم رساندم و مشغول کار برای مردم شدم.

● وضعیت مناطق محروم ایران چطور بود که اینچنین پایبند شدید؟

تعجب و اندوه احساسی بود که از دیدن مناطق محروم ایران داشتم. همین اندوه موجب شد سفرهای خیریه خود را به شهرهای مختلف ایران آغاز و با گروه های مختلف ۲۰ سفر به ایلام، کرمانشاه، جنوب و جنوب غرب و شرق کشور، آبادان، بندر دیلم، چارک، بندرعباس و ... انجام دهم و جاهایی از این سرزمین را با محرومیتی باور نکردنی ببینم. از دیدن این مناطق با تعجب از خودم می پرسیدم مگر اینجاها جزو ایران نیست؟ چرا این همه محرومیت؟

کاری که ما در مناطق محروم انجام می دهیم کار کوچکی است و من پزشک این را می دانم اما از نظر آن مردم، کار ما بزرگ است. نگاهشان، تشکرشان، دعایشان بسیار لذت بخش است. امیدوارم همه پزشکان چنین لذتی را تجربه

● مدت ها در مناطق جنگی خارج از کشور کار داوطلبانه انجام داده اید اما اکنون بیشتر در مناطق محروم ایران فعالیت دارید؟ چرا چنین تصمیمی گرفتید؟ فکر می کردم وضعیت بهداشت و درمان در کشورمان خوب است و مردم نیازهای درمانی خود را دریافت می کنند به همین دلیل تمرکز در کارهای داوطلبانه به خارج از کشور بود.

● کجاها بوده اید؟

در زمان جنگ عراق و آمریکا به مناسبت های مختلف با هلال احمر در عراق مستقر می شدیم. بعد از جنگ ۲۲ روزه حماس و اسرائیل هم در بیمارستان شهرهای یعلبک، رقه و دره بقاع شمالی و مرکزی لبنان خدمت کردم. تصور من این بود که مشکلات شدید



احمد رضا

ریحانی:

تعجب و اندوه

احساسی بود

که از دیدن

مناطق محروم

ایران داشتم.

همین اندوه

موجب شد

سفرهای

خیریه خود را

به شهرهای

مختلف ایران

آغاز کنم

01



سفر اول

۵ آذر ماه سال ۸۸ نخستین سفر پزشکان مرهم به رامهرمز در استان خوزستان صورت گرفت. در این سفر سه روزه تیم ۵ نفره مرهم ۳۰۰ ویزیت حضوری و ۲۵ عمل جراحی شامل ۱۵ عمل شکاف لب و کام و ۱۰ عمل سرطان سر و صورت، سوختگی و تروما انجام داد.

نیاز را دیده و ایثار را آغاز کرد

فرشته (صورت زخمی) ها

آغاز راه دیدن است. دیدن درد و نیاز مردم. یک نفر نیاز را دیده و ایثار را آغاز کرد. نتیجه این دیدن از سال ۸۸ تاکنون انجام ۲۲ سفر به اقصی نقاط ایران، ویزیت رایگان ۱۶ هزار و ۳۲۵ بیمار و انجام هزار و ۳۴۱ جراحی است.

07



سفر هفتم

خرداد ماه ۱۳۹۱ استان کردستان شهر بانه میزبان مرهم بود. طی پنج روز ۱۰۰۰ بیمار ویزیت و ۳۰ بیمار با مشکلات شکاف لب، شکاف کام، ناهنجاری صورت، همانژیوم، سوختگی و سرطان صورت تحت عمل جراحی قرار گرفتند. بیش از ۲۰۰ بیمار نیز جهت ادامه درمان به متخصصان معرفی شدند.

06



سفر ششم

مرهم سفر ششم خود را شهریور ۱۳۹۰ به شهر تبریز اختصاص داد. در این سفر پس از معاینه ۱۵۰ بیمار، ۱۰ بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفتند. عمده مراجعین این سفر را افرادی با ناهنجاری های سر و صورت، شکاف لب، سوختگی و صدمات سر و دست تشکیل می دادند.

05



سفر پنجم

مرداد ماه ۹۰ روستای گاودانه استان کهگیلویه و بویراحمد مقصد مرهم بود. همانجایی که انگشت پجه هایش هنگام استفاده از تنها وسیله عبور از روی رودخانه قطع شده بود. در این سفر ضمن ویزیت آسیب دیدگان، هفت بیمار جراحی و سایر بیماران نیز به پزشکان مربوطه معرفی شدند.

04



سفر چهارم

بهمن ۸۹ رامهرمز مقصد گروه مرهم بود. در این سفر چهار روزه هزار و ۲۰۰ نفر ویزیت و ۲۵ بیمار جراحی شدند. البته به علت محدودیت وقت تعداد ۱۰۵ نفر نیز برای سفر بعدی ثبت نام و تعدادی از بیماران برای درمان به بیمارستان ۱۵ خرداد معرفی شدند.

03



سفر سوم

آذر ماه سال ۸۹ مرهم به محمدآباد گیلان رفت. دلیل حضور در این منطقه وجود تعدادی از بیماران مبتلا به ناهنجاری‌های نادر سر و صورت بود که شرایط مالی مساعدی نداشتند. در این سفر ۳۵ بیمار با مشکل خاص ویزیت و ۲۵ بیمار نیز جراحی پلاستیک شدند.

02



سفر دوم

نیاز به مرهم در رامهرمز ادامه داشت پس سفر دوم فروردین ۸۹ به این شهر انجام شد. ۵۰۰ بیمار ویزیت، ۲۷ بیمار شکاف لب و کام و ۲۵ بیمار با صدمات سوختگی، اسکارهای تصادفات، تومورها و ضایعات سر و صورت جراحی شدند. تعدادی از بیماران نیز به تهران منتقل شدند.

10



سفر دهم

رامهرمز بار دیگر مقصد سفر گروه جراحان پلاستیک به مناطق محروم در دهمین سفر خود بود. مهرماه ۹۲، ۶۵ عمل جراحی و ۹۶۵ ویزیت رایگان در رامهرمز انجام و ۳۵ بیمار برای سفر بعدی ثبت نام کردند. بیمارانی که از نقاط مختلف کشور به این شهر آمده بودند.

09



سفر نهم

نهمین سفر گروه مرهم در سال ۹۱ به هرمزگان انجام شد و ظرف ۴ روز بیش از ۵۰۰ بیمار به صورت رایگان ویزیت و ۸۲ بیمار مبتلا به شکاف لب و کام و ناهنجاری جمجمه‌فک و صورت تحت عمل جراحی رایگان قرار گرفتند.

08



سفر هشتم

مرهم آبان ماه ۹۱ با پنج متخصص به رامهرمز بازگشت و ۱۶۰۰ بیمار را ویزیت و ۶۴ عمل جراحی انجام داد. ۴۰۰ بیمار نیز به بیمارستان‌های اهواز و ۱۰۰ بیمار به بیمارستان‌های تهران معرفی شدند. ۷۰ بیمار هم برای عمل جراحی در سفر بعد ثبت نام کردند.

13



سفر سیزدهم

سلسله سفرهای این گروه از جراحان پلاستیک خیر بار دیگر به رامهرمز ادامه پیدا کرد آنها بهمن ماه ۹۳ به مدت چهار روز ۱۲۰۰ بیمار را ویزیت کرده و ۶۸ عمل جراحی را نیز انجام دادند. فرهنگ سازی نتیجه داد؛ مردم به دنبال درمان شکاف لب و کام خود هستند. و کام خود هستند.

12



سفر دوازدهم

سفر دوازدهم مرهم به بوشهر بود. مرهم مهر ماه ۹۳ با تیمی ۱۵ نفره شامل جراحان پلاستیک، پرستاران، دانشجویان پزشکی و یک خبرنگار به این استان رفته و به مدت چهار روز ۲۰۰ بیمار را ویزیت و ۳۵ عمل جراحی شامل شکاف لب، کام و بیماری های مادرزادی را انجام دادند.

11



سفر یازدهم

مرهم سفر یازدهم خود را بار دیگر به جنوب کشور و اینبار استان بوشهر اختصاص داد. این گروه در بهمن ماه ۹۳ به مدت پنج روز در بیمارستان خلیج فارس ۷۰۰ ویزیت رایگان و ۸۷ عمل جراحی را برای بیماران دارای شکاف لب و ناراختی های مادرزادی سر و صورت انجام دادند.

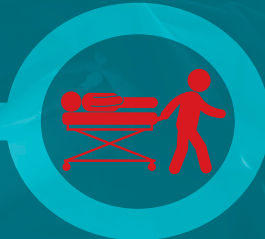
19



سفر نوزدهم

گروه مرهم سفر نوزدهم خود را این بار به کرمانشاه اختصاص داد و طی ۵ روز از نهم تا ۱۴ تیرماه ۹۶ بیش از هزار و ۲۰۰ بیمار را ویزیت کرده و ۱۵۷ عمل جراحی شامل شکاف لب، کام و ناهنجاری های مادرزادی سر و صورت را انجام دادند.

18



هجدهمین سفر

۲۶ اسفند ماه ۱۳۹۵ اهواز میزبان تیم جراحی پلاستیک ویژه مناطق محروم در سفره هجدهم خود بود. این گروه توانستند ۳۰۰ بیمار را رایگان ویزیت و ۶۴ عمل جراحی انجام دهند. کلیه ویزیت ها و اعمال جراحی با همکاری گروه جراحی پلاستیک دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد.

17



هفدهمین سفر

گروه مرهم در بهمن ماه ۹۵ به مدت ۵ روز به شهرستان زابل در استان سیستان و بلوچستان رفت و طی آن ۶۰۰ بیمار ویزیت و ۶۲ عمل جراحی رایگان انجام شد. هنوز بسیاری از مردم نمی دانند شکاف لب و کام مشکلی قابل درمان است. بسیاری هم هزینه درمان را ندارند.

16



سفر شانزدهم

رامهرمز شهری که سفرهای گروه جراحان پلاستیک ویژه مناطق محروم از آن آغاز شده بود، مقصد سفر شانزدهم گروه مرهم در آذرماه ۹۵ بود. دست‌آورد این سفر چهارروزه ویزیت ۱۰۸۰ بیمار و جراحی ۱۰۸ به صورت کامل رایگان بود.

15



سفر پانزدهم

اردیبهشت ماه سال ۹۵ گروه مرهم به شهرستان بیجار در استان کردستان رفت و بیش از ۳۰۰ بیمار را ویزیت و ۳۸ عمل جراحی شامل شکاف لب، کام‌وناهنجاری مادرزادی سرو صورت انجام داد. در این سفر هفت متخصص مرهم را همراهی می‌کردند. یاران مرهم در حال افزایش است.

14



سفر چهاردهم

گروه مرهم برای چهاردهمین سفر خود، ایلام یکی از محروم‌ترین استان‌های کشور را انتخاب و در ۲۳ بهمن ماه ۹۴ به این استان سفر کرد. در این سفر پنج‌روزه ۱۰۰۰ بیمار ویزیت و ۱۲۰ عمل جراحی شامل شکاف لب و کام‌وناهنجاری‌های مادرزادی سر و صورت انجام شد.

22



بیست و دومین سفر

خراسان جنوبی شهر بیرجند تیر ۹۲ پذیرای بیمارانی از اقصی نقاط ایران بود. ۱۲۰۰ ویزیت الکترونیکی، ۸۰۰ ویزیت حضوری، ۱۴۸ جراحی، ویزیت ۲۸۰ مبتلا به مشکلات ستون فقرات و شکستن رکورد جهانی انجام ۵۰ عمل جراحی شکاف لب و کام در یک روز نتیجه تلاش ۱۹ فوق تخصص مرهم بود.

21



بیست و یکمین سفر

این بار در بهمن ماه ۹۶ استان کهگیلویه و بویراحمد شهرستان گچساران میزبان مرهم بود. سفری که در آن هزار و ۲۰۰ ویزیت رایگان و ۷۵ عمل جراحی شکاف لب و کام‌وناهنجاری‌های مادرزادی سر و صورت انجام و تجربه اولین ویزیت الکترونیکی بیماران کسب شد.

20



بیستمین سفر

آذرماه ۹۶ رامهرمز؛ در تمامی سفرهای مرهم هر بیماری که مراجعه کند معاینه و در صورت نیاز عمل می‌شود. تجربه رامهرمز در پذیرایی از بیماران موجب شد این شهر باز هم به عنوان میزبان بیماران انتخاب شود. در این سفر سه‌روزه، ۱۰۰۰ ویزیت و ۸۷ عمل جراحی انجام شد.



قلمه عاشق شدن

چه کسی گفته فقط باید پزشک باشی تا درمان کنی

می گویند عشق ودیعه الهی است. داستانی که از هر زبان بشنوی نامکرر است. آدم های اینجا هم عاشق شده اند با قصه هایی شنیدنی. هیچ کدام پزشک نیستند، اما همگی در روند درمان بیماران شکاف لب و کام نقش مهم و مؤثری دارند. هر کدام تخصص و وقتشان را هدیه کرده اند.



علیرضا ابراهیمی: راستش را بخواهید وقتی این تعداد بیمار را دیدم از خودم بدم آمد که با گذشت سال ها از زندگی ام نمی دانستم که در اطرافم چه خبر است. حتی در ظاهر افراد نباشد اما وجود دارد و ما از آن ها آگاهیستیم.

شوکه شدم. باورم نمی شد تعداد ناهنجاری های کام و لب تا این حد در کشورمان زیاد باشد. چطور تاکنون هیچ کس این افراد را ندیده بود؟! چرا هیچ کس کاری نکرده بود؟

ابراهیمی از فاصله زمانی و مکانی کمی که با این بیماران در مناطق محروم وجود دارد نیز گفت و ادامه داد: راستش را بخواهید وقتی این تعداد بیمار را دیدم از خودم بدم آمد که با گذشت سال ها از زندگی ام نمی دانستم که در اطرافم چه خبر است. این فقط یک مورد است که با آن آشنا شده ایم قطعاً ناهنجاری های دیگری هم وجود دارد که شاید حتی در ظاهر افراد نباشد اما وجود دارد و ما از آن ها آگاهیستیم.

وی از اینکه حضور در مرهم چه حس و حالی را برای

ساخت حساب های کاربری مرهم در شبکه های اجتماعی و فعال نگه داشتن این حساب ها فعالیت های اوست.

می پرسم چگونه با مرهم آشنا شدی، گفت: در دانشگاه با مدیرعامل مرهم آشنا شدم. اقدامات آن ها را رصد کردم و متوجه شدم که اقدامات مرهم با بقیه نهادهای خیریه فرق دارد. آتش اشتیاقی نیست که زود فروکش کند. در نتیجه علاقه مند به همکاری شدم. وقتی اعلام کردم که آماده همکاری با مرهم هستم مسئولیتی را که مرتبط با تخصصم بوده من واگذار کردند.

عکس و پرونده بیماران اول به دست او می رسد. گفت: وقتی برای اولین بار ثبت نام الکترونیکی بیماران انجام شد با دیدن این همه عکس واقعاً

علیرضا ابراهیمی، فارغ التحصیل دکترای هوش مصنوعی و معاون فناوری اطلاعات و ارتباطات مؤسسه ملی



مرهم، پنج سال است که با این مؤسسه همکاری می کند. در سفر بیرجند تازه دفاع از پایان نامه دکتری خود را به اتمام رسانده بود و بعد از ۴۸ ساعت بی خوابی و خستگی سفر از ساعت ۹ صبح پشت کامپیوترش در بیمارستان بیرجند پرونده الکترونیکی بیماران را برای پذیرش و عمل جراحی تنظیم می کرد تا ساعت ۹ شب.

طراحی سایت مرهم و روزآمد کردن آن، اولین تجربه ثبت نام الکترونیکی بیماران و پزشکان،



جسمی باشد و هم زخم‌های روحی، یعنی هم به درمان زخم دل و هم به درمان زخم جسم اشاره کند. ما هم پس از مطالعه و جست‌وجو واژه مرهم را پیدا کردیم. مرهم با «ه» به معنی درمان زخم جسمی و مرحم با «ح» به معنی درمان زخم دل است. چون مرهم هر دو بعد جسمی و روحی را دربرمی‌گیرد همین نام انتخاب شد.

این دانشجوی برتر رشته جغرافیای سیاسی معتقد است که افراد نه صرفاً پول، بلکه تخصص‌ها و وقت خود را می‌توانند به نیازمندان اهدا کنند و می‌توانیم توان توانمندان جامعه را به نیازمندان برسانیم. مهم نیست که چه توانمندی‌ای داشته باشیم؛ آرایشگر باشیم یا سرباز، خانه‌دار، راننده، جراح، بلکه مهم این است که مسئولیت اجتماعی داشته

کیانی:
استاد کلاتر
پیشنهاد
کردند نامی
انتخاب شود
که هم ناظر
بر درمان
زخم‌های
جسمی باشد
و هم زخم‌های
روحي

قطع انگشتان ۴۰ نفر از دانش‌آموزان این روستا شده بود. این ماجرا موجب آشنایی وی با دکتر کلاتر هرمزی شد.

وی گفت: پس از رسانه‌ای شدن مشکل روستای گاودانه استاد کلاتر هرمزی اعلام کرد که تیمی را برای کمک به مردم این روستا اعزام می‌کند. همین رخداد بود منجر به آشنایی من با ایشان شد و کار با مرهم را آغاز کردم و اقدامات لازم را انجام دادیم. اقدامات ما همچنان ادامه داشت تا اینکه در سال ۹۲ گروه فوق تخصص جراحان پلاستیک کشور را به عنوان یک مؤسسه مردم‌نهاد خیریه ثبت کردیم.

اما چرا «مرهم» برای نام مؤسسه انتخاب شد؟ کیانی ادامه داد: استاد کلاتر پیشنهاد کردند نامی انتخاب شود که هم ناظر بر درمان زخم‌های

اورقم زده است گفت و اظهار کرد: زمان‌هایی را که صرف مرهم کردم قبلاً صرف امور بیپه‌وده می‌شد. بیایید صادق باشیم! حتی زمانی هم که می‌گوییم وقت نداریم و باید برای انجام کاری برنامه‌ریزی کنیم اگر واقع‌بینانه نگاه کنیم، درگیر «هیچ چیز» هستیم. پس من مسئولیت اجتماعی خودم را انجام می‌دهم. در این جامعه زندگی می‌کنم، اینجا به دنیا آمده‌ام. پس در قبال جامعه خودم مسئولم. محمدعلی کیانی مدیرعامل مؤسسه ملی مرهم و جوان‌ترین مدیرعامل مؤسسات ملی مردم‌نهاد کشور است. شاید یادتان بیاید اتفاق روستای گاودانه را، از روستاهای کهگیلویه و بویراحمد که به دلیل نداشتن پل از وسیله‌ای به نام «جره» برای عبور از رودخانه استفاده می‌کردند و همین موجب

من و سایر همکارانی که اقدامات هماهنگی، برنامه ریزی، تهیه خبر، تماس با بیماران، مدیریت سایت و... را انجام می دهند داوطلب هستیم و فقط آرامشی که افراد از این اقدامات کسب می کنند عامل تشویق به ادامه کار آن هاست.

وی در پایان سخنانش گفت: انسان بعد از گذراندن عمر مفیدش اگر ذخیره معنوی کسب نکرده باشد، افسرده خواهد شد و مرهم بستر گرانبهایی است برای کسب آنچه یک انسان برای انسان بودن و انسان ماندن نیاز دارد. دانشجویان رتبه های یک و برتر المپیادهای دانشجویی که عضو مرهم هستند در حال تمرین به منظور نقش آفرینی در سطح کلان جامعه هستند و با دلسوزی مسئولیت اجتماعی و تعهد انسانی خود را در قبال هموطنانشان انجام می دهند. و در آخر می توانیم مرهم باشیم حتی با یک لیخند.

آمنه لاجوردی، مدیر

شعبه استان خراسان
جنوبی مؤسسه ملی
مرهم، اولین بار در
بیمارستان بیرجند به



استقبالمان آمد. آن قدر همه چیز در بیرجند با برنامه و خوب بود که احساس می کردی حتماً یک مدیر کار کشته همه چیز را هماهنگ کرده است، اما بخش قابل توجهی از کار برعهده یک دختر متولد دهه هفتاد بود. او معلم است. اولین جایی که در آن تدریس کرده لب مرز ایران و افغانستان بوده؛ جایی که مدرسه اش حتی از آخرین مرزبانی هم به مرز نزدیک تر بود. مدرسه ای که تک و تنها آنجا می ماند و مدیر و معلمش بود. هنوز هم باشاگردان مدرسه اش ارتباط دارد و برایشان هر کاری که می تواند انجام می دهد.

قبل از آمدن گروه مرهم با کمیته امداد، چند مسجد، حسینیه و مدرسه صحبت کرده بود که خانواده بیماران را آنجا اسکان دهند. با چند نفر هم برای تغذیه خانواده ها هماهنگی کرده بود. با صاحبان هتل های بیرجند هم رایزنی کرده بود که گروه پزشکان در هر هتلی که خواستند اسکان یابند هزینه آن تخفیف داده شود. البته دکتر کلاتر اقامت در هتل را نپذیرفتند و گروه در بیمارستان اقامت کرد.

وی گفت: شرایط محرومان را لمس کرده است. بچه های ایرانی و افغانستانی محروم لب مرز را دیده و حالا دارد با مرهم تمرین می کند تا برای وقتی که



می کنند، با آن هاتماس می گیریم و پیشنهادهایی را برای انجام مسئولیت های اجتماعی ارائه می کنیم.

چه کسی هزینه های مرهم را تأمین می کند؟ مدیر عامل مؤسسه ملی مرهم گفت: پزشکان عضو مرهم خودشان هزینه ها را تقبل می کنند. البته بیشترین هزینه را تاکنون دکتر کلاتر همزی پرداخت کرده و مبلغی از خارج این مؤسسه دریافت نشده است. پزشکان برخی از هزینه های جراحی بیماران را مثل تهیه نخ بخیه برای بیماران، که از بهترین نخ موجود استفاده می شود، تأمین می کنند.

باشیم و تلاش کنیم که بخشی از وقت و توانمان را به نیازمندان اختصاص دهیم. بر همین اساس است که مرهم از همه افراد برای هدیه دادن وقت و تخصصشان دعوت می کند.

کیانی اضافه کرد: برای ورود به این مؤسسه هیچ محدودیتی وجود ندارد و افراد با تخصص های مختلف می توانند عضو مرهم شوند. پس از دریافت اطلاعاتی که افراد اظهار



آمنه لاجوردی: شرایط محرومان را لمس کرده ام. بچه های ایرانی و افغانستانی محروم لب مرز را دیده ام و حالا دارم با مرهم تمرین می کنم تا برای وقتی که بزرگ تر شدم بتوانم کارهای بزرگی را برای این بچه ها انجام دهم



بزرگ تر شود بتواند کارهای بزرگی را برای این بچه‌ها انجام دهد. او عاشق است. مگر جز نیروی بی نهایت عشق چیز دیگری می تواند یک دختر بسیار جوان را تا این حد قوی و خستگی ناپذیر نگه دارد.

زهرا رضایی اصلتاً
افغانستانی است اما در اصفهان متولد شده و اکنون دانشجوی مقطع دکتری کار آفرینی

دانشگاه تهران است. در حال حاضر وی به مدت سه سال است که با مرهم همکاری می کند و مدیر اتباع و مهاجران خارجی این مؤسسه خیریه است. برای مؤسسه مرهم فرقی نمی کند که اهل کجا باشی. اگر نیاز به درمان داشته باشی، می توانی از خدمات این مؤسسه بهره مند شوی، اما با توجه به اینکه اتباع خارجی مسائل خاص خود را دارند باید هماهنگی های بیشتری نیز انجام شود. بر همین اساس وی هماهنگی های ویژه بیماران اتباع را انجام می دهد. وی گفت: مؤسسه مرهم به طور گسترده دغدغه مهاجران را دارد. بیش از سه میلیون مهاجر افغانستانی در ایران زندگی می کنند که یکی از واقعیت های جامعه ایران هستند، اما برای انجام امور درمانی با مشکل مواجه هستند؛ آن ها بیمه ندارند و به دلیل تغذیه نامناسب و قرار داشتن در دهک های پایین جامعه بیماری های مختلف را بیش تر از عموم مردم تجربه می کنند و برای تأمین هزینه های درمانی خود دغدغه بزرگی دارند.

وی ادامه داد: از سوی دیگر نسل دوم، سوم و حتی چهارم مهاجران افغان در ایران به دنیا می آیند، اما از نظر درمانی هیچ فکر و برنامه ای برای این گروه طراحی نشده و اخیراً اقداماتی در حال انجام است. خدا را سپاسگزارم مؤسسه مرهم به امور درمانی این گروه های پردازد. رضایی با اشاره به اینکه در سفر به بیرجند نیز بیماران افغانی نیازمند به عمل شکاف کام و شکاف لب از شهرهای مختلفی از جمله اصفهان، تهران و قم به بیرجند آمده بودند و رایگان عمل شدند، گفت: یک آرمان در مرهم وجود دارد و آن این است که خدمات انسان دوستانه به همه بیماران نیازمند بدون در نظر گرفتن ملیت و قومیت ارائه شود. همچنین در اساسنامه مرهم هم یکی از مطالبی که مطرح شده این است که مرهم بدون نگاه به قومیت، ملیت، جنس و ... فقط قصد دارد نگاه بشردوستانه را اشاعه دهد.

دوران جوانی اش را در سنگبری های ایران کار کرد و هشت سال دفاع مقدس برای ایران جنگید یعنی تمام کاری را که یک ایرانی برای وطن خود انجام می دهد برای ایران انجام داده است. ساختمان هایی که ساخته شده و چاه هایی که حفر شده و ... نشان تلاش افغانی هارامی بینید که سلامت و جوانی خود را در ایران و برای ایران خرج کرده اند.

رضایی از هزینه های سنگین تحصیل و درآمد پایین اتباع مقیم ایران گفت و اظهار کرد: در این شرایط تصور کنید بیماری به سراغ شما بیاید و هزینه های سنگین درمان بر دوشتان قرار گیرد؛ هزینه هایی که به راحتی توان پرداخت آن را ندارید و بیمه هم نیستید. برای درمان بیماری خود چه می کنید؟

وی در پایان سخنانش گفت: وقتی از نزدیک رنجها را لمس می کنی و بعد می بینی که پزشکان خیر و بانیات والا بچه های مبتلا به شکاف کام و لب اتباع را به راحتی درمان می کنند احساس درونی ات به خروش می آید؛ حسی از جنس ارادت و سپاس بی نهایت، افرادی که عظمت در نگاهشان تعریف می شود و به دنبال انسانیت هستند.

در بین گروه مرهم فرد دیگری را در هم قامت خیر و واقف می بینیم که همراه با دوربینش به کمک پزشکان در



اتاق عمل می آید. زمانی که متخصصان به چهره و ناهنجاری های بیمار و ایرادات آن در اتاق عمل نیاز دارند، تخصص «علیرضا چیت سازان»، که عکس افراد را قبل از جراحی در زوایای مختلف ثبت کرده، نمود پیدا می کند. او پایه پای پزشکان و شانه به شانه پرستاران و گام به گام با بیماران بیست و دو سفر خیریه گروه مرهم را تجربه کرده است.

مدیر اتباع و مهاجران خارجی مرهم در پاسخ به این سؤال که خدمات مرهم را چگونه به اتباع خارجی اطلاع رسانی می کنید؟ گفت: وقتی فراخوان عمومی انجام می شد و مقرر می شد که پزشکان خیر عمل شکاف کام و لب را به صورت رایگان انجام می دهند اتباع افغانی مراجعه نمی کردند، چون باور نمی کردند که این خدمت شامل حال آنان نیز شود. به همین دلیل با همکاری سفارت و با استفاده از گروه های اتباع در فضای مجازی اعلام کردیم که مرهم برای همه مرهم است.

وی به این موضوع که هر روز تعداد زیادی از اتباع که با بیماری های مختلف درگیر هستند با وی تماس می گیرند و درخواست کمک می کنند اشاره کرد و افزود: پزشکان مرهم فوق تخصص جراحی پلاستیک و طب فیزیکی و توانبخشی هستند و اخیراً تخصص چشم پزشکی نیز به این گروه اضافه شده است. به همین دلیل در درمان سایر بیماری ها نمی توانیم به اتباع کمک کنیم. بنابراین، تلاش می کنیم از خیرین افغانستانی، ایرانی و جوامع بین المللی برای کمک بهره بگیریم. در واقع، بیماری در دست، اما نداشتن پول برای درمان درد بزرگ تری را ایجاد می کند.

رضایی از تمام کسانی که می توانند تخصص خود را به همه انسان ها هدیه کنند برای کمک دعوت کرد و گفت: انجام این کار بسیار لذت بخش است به خصوص اینکه اسباب شادی کسانی را فراهم می کنیم که دستشان به جایی بند نیست و هنوز در ایران به عنوان پناهنده محسوب می شوند و جایگاه شهروندی ندارند. وی افزود: خودم افغانستانی هستم و در ایران به دنیا آمده و بزرگ شده ام، اما شهروند ایران محسوب نمی شوم و بسیاری از حقوق یک شهروند را ندارم. پدر بزرگ من در تمام



زهرا رضایی:

برای مؤسسه

مرهم فرقی

نمی کند که اهل

کجا باشی، اگر

نیاز به درمان

داشته باشی،

می توانی

از خدمات

این مؤسسه

بهره مند شوی،

اما با توجه به

اینکه اتباع

خارجی مسائل

خاص خود

را دارند باید

هماهنگی های

بیشتری نیز

انجام شود



چور دیگر کار کنیم و بی نهایت لذت ببریم

تلنگری به جامعه پزشکی

● چطور از اعضای مرهم شدید و نقطه عطفی

که شمارا در این راه قرار داد کجاست؟

از آنجا که نیاز مردم به خدمات پزشکی زیاد است و تعداد پزشکان کم، این نیاز مرا به این سمت و سو سوق داد. سال گذشته در سفر به شهر زابل اتاق عمل هایی در اختیارمان بود که امکان انجام روزانه ۳۰ تا ۴۰ عمل شکاف لب و شکاف کام را به ما می داد. شش روز در این منطقه بودیم، اما حتی اگر یک ماه هم آنجا می ماندیم باز هم مریض برای درمان بود. بسیاری از بیماران شکاف کام و شکاف لب به دلیل فقر اطلاعاتی و فرهنگی نمی دانند که می توانند بیماری خود را درمان کنند و همین مسئله موجب می شود بیماران به جای اینکه مثلاً در سه ماهگی

برای برخی متخصص جراحی پلاستیک بودن یعنی نشستن در مطبی شیک و انجام عمل زیبایی بینی، اما طور دیگری هم می توان به این تخصص نگاه کرد. مثلاً مطب راحت و در آمد خوب روزانه ات را رها کنی و به محروم ترین مناطق ایران سفر کنی و در سخت ترین شرایط ممکن بیماران شکاف لب و کام را از فقیر ترین روستاهای کشور پیدا کنی و رایگان عملشان کنی و نشانشان دهی که می توانند راحت تر نفس بکشند، آب بخورند، زندگی کنند و نگاه سنگین هیچ کس روی صورتشان نباشد. علیرضا صابری، فوق تخصص جراحی پلاستیک و عضو مؤسسه ملی ندای سلامت مرهم، که بیش از ۱۶ سفر به مناطق محروم کشور داشته است، جزء پزشکانی است که نگاه او به تخصصش با نگاه بسیاری به جراحی پلاستیک متفاوت است.



این‌ها مرا برای ادامه کارم و حضور در مناطق محروم مصمم می‌کند.

● آیا آمار بیماران شکاف لب و کام ایران در مقایسه با آمار جهانی بالاتر است که با وجود این میزان جراحی حتی افراد بزرگسال هم چنین مشکلاتی دارند؟

از نظر آماری از هر ۷۰۰ تا ۸۰۰ تولد یک کودک با شکاف لب و یا شکاف کام متولد می‌شود و آمار کشور ما با آمارهای جهانی برابر است، اما مسئله این است که فرهنگ، دانش و آموزش کافی وجود ندارد و وقتی کودکی با شکاف لب به دنیا آید باید زودتر عمل شود تا این شکاف در زندگی او تأثیری نگذارد. با انجام این عمل زندگی فرد تغییر می‌کند، اما او زندگی بهتر و طبیعی‌تری را تجربه می‌کند، اما مشکل این است که بسیاری حتی نمی‌دانند این ناهنجاری مادرزادی قابل درمان است. بنابراین، باید این مسئله به همه مردم آموزش داده شود که شکاف لب قابل درمان است.

در نتیجه، ناهنجاری‌های فک، صورت، جمجمه، شکاف لب، شکاف کام و ... قابل درمان است و نباید مبتلایان سال‌ها با این ناهنجاری‌ها زندگی کنند و زندگی‌شان تحت تأثیر این مشکلات قرار گیرد. عموم مردم فکر می‌کنند که پزشکان فوق تخصص پلاستیک فقط جراحی بینی انجام می‌دهند و حتی گاهی مشاهده می‌کنیم که پزشکان عمومی هم چنین بیمارانی را نزد سایر پزشکان می‌فرستند و با توجه به همین مشکل است که در انجمن پلاستیک و زیبایی ایران تمان تلاشمان این است که به مردم آموزش‌های لازم را ارائه دهیم تا بدانند که بسیاری از ناهنجاری‌های فک و صورت و جمجمه قابل درمان است.

● چگونه به گروه پزشکان خیر مناطق محروم کشور ملحق شدید؟

وقتی جراح عمومی بودم طرحم را در بندر ماهشهر می‌گذراندم. دکتر کلاتر هر مزی هم برای انجام عمل‌های رایگان شکاف لب و کام به خوزستان آمده بودند. من از وجود این گروه مطلع شدم و خودم را به آن‌ها رساندم و به دکتر کلاتر گفتم که می‌خواهم در چنین فعالیتی شریک باشم. ایشان گفتند که باید به صورت آکادمیک جراحی پلاستیک را بخوانی. در این رشته آزمون دادم و شاگرد ایشان شدم و فوق تخصصم را در این رشته گرفتم. سپس سفرهای خیریه خود را همراه گروه آغاز کردم.

● به نظر شما چند درصد جامعه پزشکی دغدغه چنین فعالیت‌هایی را دارند و چرا عده‌ای با وجود آنکه علمش را دارند به آن عمل نمی‌کنند؟

سیستم آموزش پزشکی و شاید هم جامعه به این سمت می‌رود که اولویت‌ها و معیارهای آن در حال تغییر است. قبلاً پول خیلی اولویت اول نبود، اما اکنون بسیاری از دانشجویان پزشکی هدفی غیر از کسب پول ندارند. من در استان البرز کار می‌کنم و افراد مختلفی از نقاط مختلف کشور به من مراجعه می‌کنند؛ آدم‌هایی که در سطح پایین درآمدی اجتماع هستند. حال تصور کنید افرادی که در روستاهای زاہل زندگی می‌کنند و حتی پولی برای آمدن به شهر ندارند تا به پزشک مراجعه کنند، چطور می‌توانند به تهران بیایند و هزینه‌های جراحی را پرداخت کنند؟ این افراد سال‌ها با مشکل خود زندگی سختی را تجربه می‌کنند. شاید باید به جامعه پزشکی تلنگری بزنی که طور دیگری می‌شود دید، کار کرد و بی‌نهایت لذت برد.



عمل شوند سال‌ها با سختی و مشکلات مربوط به شکاف لب زندگی می‌کنند و به پزشک مراجعه نمی‌کنند. این امر بیشتر به دلیل فقر فرهنگی است. طی روزهای اقامت‌مان در زاہل دختر ۱۳ ساله‌ای در یکی از مناطق مرزی ایران و پاکستان برای عمل جراحی مراجعه کرد. این دختر باید در سه تا شش ماهگی عمل می‌شد، اما عمل نشده بود. به خاطر شکاف لبش در مدرسه او را مسخره کرده بودند و او ترک تحصیل کرده بود، اما دختر باهوشی بود. قبل از انجام عمل جراحی از او قول گرفتم بعد از عمل به مدرسه باز گردد. او قول داد و گفت که درس می‌خواند و دکتر می‌شود. دکتری مثل دکترهای مرهم. در واقع، همه



علیرضا
صابری:

از نظر آماری

از هر ۷۰۰ تا

۸۰۰ تولد

یک کودک با

شکاف لب و

یا شکاف کام

متولد می‌شود

و آمار کشور

ما با آمارهای

جهانی برابر

است، اما

مسئله این

است که

فرهنگ،

دانش و

آموزش کافی

وجود ندارد

که وقتی

کودکی با

شکاف لب

به دنیا آمد

باید زودتر

عمل شود تا

این شکاف

در زندگی

او تأثیری

نگذارد

طیب شدن نیز بسیار مهم است.

● طیب شدن از کجا در ذهن و عمل شما بارور شد؟

این موضوع آموختنی نیست؛ حس کردنی است. وقتی سعدی «باب برزویه طیب» را می‌نویسد، یعنی از همان زمان‌ها نفس بین دو راه طیب بودن و پزشک بودن حق انتخاب داشته است. پزشک بودن و طیب شدن با هم تفاوت دارند، اما نقش طبابت در جامعه کم‌رنگ شده است؛ هم بین پزشکان و هم بین بیماران. برای رفع این مشکل نه تنها پزشکان، بلکه بیماران نیز باید تلاش کنند. در واقع آن‌ها باید چنین مطالبه‌ای داشته باشند و در همین راستا بازخوردهایی را به پزشکان ارائه کنند. ارتباط پزشک و بیمار باید به نحوی باشد که جنبه طبابت مطرح و ایجاد شود و وقتی رابطه پزشک و بیمار به هر دلیلی خراب می‌شود این وجه طبابت نیز کم‌رنگ می‌شود.

● **حس شما از طیب شدن چیست؟**
هر کسی به اندازه توان و ظرفیتش پا را از پزشک بودن فراتر گذاشته و از دریای طبابت لذت می‌برد. ما توانستیم به اندازه قطره‌ای از این دریا بچشمیم، فرد دیگری لیوانی می‌چشد و آن دیگری در این دریا شنا می‌کند، ولی در هر صورت طیب شدن چیزی نیست که کسی بتواند آن را به دیگری یاد دهد، بلکه باید آن را حس کنیم و بین دو راهی قرار بگیریم و انتخاب کنیم. بعد از آنکه طیب شدن را انتخاب کردیم، حس بی‌ظنری را تجربه خواهیم



امیرحسین

یزدانی:

فکر می‌کنم

غیر از

جریان عادی

زندگی‌مان،

نقش دیگری

هم در هستی

باید ایفا کنیم

و با توجه به

اینکه پزشک

هستیم، باید

طیب هم

باشیم، چرا که

غیر از پزشک

بودن، طیب

شدن نیز بسیار

مهم است

مهم‌ترین سؤال از پزشکان

پزشک بودن یا طیب شدن؛ همه حق انتخاب داریم

یک پزشک خیر با تأکید بر آنکه هر کدام از ما تکه‌ای از پازل کائنات هستیم و در آن نقشی داریم که باید آن را پیدا و اجرا کنیم، بیان کرد: نفس بین دو راه طیب شدن و پزشک بودن حق انتخاب دارد و آن کسی که طیب شدن را چشید لذتی معاوضه نشدنی را تجربه کرده است.

گفت: هر کسی در پازل کائنات نقشی دارد و باید نقش خود را ایفا کند. اگر هر فردی به وظیفه خود در هستی بیندیشد، قدر مسلم جریان خوبی شکل خواهد گرفت. انگیزه من هم همین بود؛ فکر می‌کنم غیر از جریان عادی زندگی‌مان، نقش دیگری هم در هستی باید ایفا کنیم و با توجه به اینکه پزشک هستیم، باید طیب هم باشیم، چرا که غیر از پزشک بودن،

امیرحسین یزدانی متخصص طب فیزیکی و توانبخشی و عضو مؤسسه ملی مرهم است و برای حضور در مناطق محروم و درمان رایگان بیماران سابقه طولانی دارد، اما چرا بخشی از وقت، انرژی، عمر و تخصص خود را به صورت رایگان به نیازمندان مناطق محروم ایران اختصاص می‌دهد؟ این مهم‌ترین سؤال از پزشکان خیر است که یزدانی در پاسخ به آن

دیدگاه

تأثیر سیاستگذاری سلامت در فعالیت داوطلبانه پزشکان

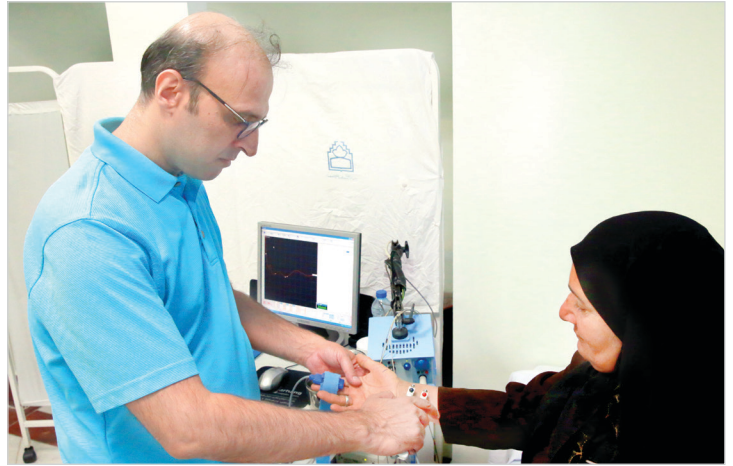
پس از انقلاب اسلامی، فعالیت‌های مرتبط با توسعه و آموزش با مفهوم جهاد پیوند خورد. گروه‌های جهادی پزشکی و انواع فعالیت‌های داوطلبانه و بزرگ برای بهبود سلامت جامعه شکل گرفتند. در ابتدای انقلاب، حوزه اجتماعی به عنوان نقطه آغازین حرکت انتخاب شد و عدالت در سلامت جزء اهداف اصلی قرار گرفت که هم دولت و هم نیروهای فردی پزشکی به آن اهتمام داشتند. به تدریج با برنامه‌ریزی و طراحی مدل بومی بهداشت و سلامت در ایران پیامدهای سلامت با سرعت زیادی بهبود یافتند؛ به طوری که در حال حاضر ایران از نظر شاخص‌های

سلامت در میان کشورهای مطلوب منطقه است و به تدریج و با پیشرفت سطح بهداشت وضعیت از چند سو تغییر کرد. از یک طرف نیازهای بهداشت عمومی و اولیه همچون واکسیناسیون برطرف شد و نیازهای سلامت پیشرفته‌تر و نیازمند مداخلات پیچیده‌تر و پرهزینه‌تری شد. از طرف دیگر سیاست‌گذاری دولت‌ها در بخش سلامت عمومی، که نظام بهداشتی براساس آن شکل گرفته بود و دغدغه آن دسترسی تمام‌شمول بود، تغییر کرد. این سیاست‌ها برای پاسخگویی به چالش کارآمدی، به‌سوی فراهم کردن بستر فعالیت برای بخش خصوصی حرکت کرد و بخش خصوصی به شدت رشد کرد که در نهایت به دلیل ضعف دولت‌ها در تنظیم‌گری منجر به سلطه روزافزون منطق سود و زیان در عرصه پزشکی شد. همچنین نظام ارزشی تمام جامعه از جمله پزشکان با گذشت زمان تغییر کرده است و ذهنیت جهادی دیگر سلطه سابق را ندارد. متأسفانه در حال حاضر بی‌عدالتی و نابرابری در سلامت یکی از چالش‌های عمده

پاسخ به دو سؤال

همه پزشکان و پرستاران مرهم خیرخواه و خیر هستند و کمک‌های داوطلبانه آنان به بیماران و نیازمندان آن قدر زیاد است که نمی‌شود آن را در شمار و حساب آورد. در این راستا، می‌توان این سؤال را مطرح کرد که چرا در حوزه سلامت همه پزشکان وارد کار تشکیلاتی برای انجام فعالیت‌های خیریه نمی‌شوند؟ در واقع، این امر به علائق شخصی پزشکان و میزان وقت آن‌ها برای انجام چنین فعالیت‌هایی بستگی دارد. همچنین، سؤالی درباره آسیب‌های فعالیت خیریه سلامت مطرح می‌شود. به عقیده من ممکن است مثل هر صنف دیگری آسیب‌هایی هم در این زمینه باشد، اما نسبت آسیب‌های احتمالی به برکات آن ناچیز است؛ یعنی ۹۹ درصد برکت است و شاید یک درصد آسیب! بسیاری از این مجموعه‌ها علاوه بر ارائه خدمات وسیع به مردم، مطالبه‌گر هستند و مطالبه‌گری آن‌ها به نفع وزارت بهداشت و بیماران است.

دکتر مسعود فلاحی
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم
بهزیستی و توانبخشی



قرار بگیرم و همیشه طلبکار است که چرا جامعه برای من این کار را نکرد؟ چرا این برای من فراهم نشد؟ و... این نگاه باعث ایجاد خشم نهفته در برابر یکدیگر و جامعه و قرار گرفتن مشکلات در روند نادرست می‌شود. و راه‌حلی این است که کودکان قبل از رفتن به مدرسه مسئولیت اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی را یاد بگیرند، اما این مسئله مهم رخ نمی‌دهد. در حالی که مهم‌تر از فیزیک و ریاضی و... آموختن مهارت‌های اجتماعی و مسئولیت اجتماعی است.



امیرحسین

بزدانی:

کسی که وارد

این جریان

می‌شود

کم کم حس

طبییب شدن

رامی چشود و

رشد می‌یابد

و خود را تعالی

می‌دهد، همه

باید نقش‌مان

را در هستی

پیدا و آن را

ایفا کنیم

● سخن پایانی
کسی که وارد این جریان می‌شود کم کم حس طبییب شدن را می‌چشد و رشد می‌یابد و خود را تعالی می‌دهد. همه باید نقش‌مان را در هستی پیدا و آن را ایفا کنیم. کاری به اطرافیان و اینکه بقیه چه می‌کنند و چه می‌گویند نداشته باشیم.

کرد که قابل مقایسه با هیچ امر مادی نیست. وقتی از سفرهای مرهم بازمی‌گردم حس و حالم به گونه‌ای است که پس از بازگشت از حج داشتم. اگر این حس را کسی تجربه کند دیگر آن را رها نمی‌کند و با چیز دیگری هم آن را عوض نمی‌کند.

● شما از چه طریقی همکاری‌تان را به حضور

در چنین عرصه‌ای تشویق می‌کنید؟ خیلی موافق این نیستم که به دیگران اصرار کنیم تا در سفرهای مناطق محروم شرکت کنند. همین که مطرح شود که چنین گروه‌هایی وجود دارند و افراد می‌توانند با این گروه‌ها همراهی کنند کافی است. بقیه مسائل به خود فرد بستگی دارد. اکثر مردم جامعه از هر رده‌ای از اجتماع که هستند، طلبکار جامعه‌اند و هیچ‌کس نمی‌گوید و از خود سؤال نمی‌کند که نقش من به عنوان تکه کوچکی از کائنات و اجتماع چیست و کجا باید

است. پیشنهاد من برای افزایش کار داوطلبانه در میان پزشکان استفاده از فناوری اطلاعات به عنوان یکی از بهترین ابزارهای تسهیل فعالیت داوطلبانه و خلاقانه است. یکی از مهم‌ترین ابزارهایی که باید در خدمت داوطلبان باشد بستری است که سه قسمت از فعالیت داوطلبانه را به هم مرتبط کند، یعنی «پزشک داوطلب» و «نیازمند داوطلب» و «سازمان‌هایی که فعالیت داوطلبانه را ساماندهی می‌کنند. کمتر کسی است که ذهنیت مثبتی به فعالیت داوطلبانه نداشته باشد. ممکن است بسیاری از پزشکان علاقه‌مند به این فعالیت‌ها باشند، اما تصمیم‌سازی و انتخاب در این باره دشوار باشد، در صورتی که در این سامانه می‌توان با ارائه گزینه‌ها، راهی پیش پای علاقه‌مندان قرار داد که هم نیازهای مقطعی را پوشش دهد و هم در عین حال ربط معناداری به کلیت فعالیت‌های داوطلبانه داشته باشد.

فاطمه کاشی

سیاست‌گذاری این حوزه است و با توجه به وضع تحریم‌ها، وضعیت دسترسی طبقات فرودست جامعه به خدمات گران‌قیمت سلامت بدتر خواهد شد، در حالی که بخش‌های زیادی از جامعه تحت هیچ پوشش بیمه‌ای قرار ندارند. در چنین وضعیتی، مشارکت اجتماعی پزشکان می‌تواند تأثیر ارزشمندی بر حفظ جان و سلامت آدم‌ها داشته باشد. سیاست‌گذاران در سطح کلان می‌توانند با فراهم کردن فرصت منجر به افزایش فعالیت‌های داوطلبانه شوند؛ طوری که افراد علاقه‌مند به مشارکت اجتماعی از این دست هستند. پس آنان باید مجال این کار را داشته باشند. همچنین کار داوطلبانه مزیت دو سویه‌ای است و از نظر شخصی و حرفه‌ای به رشد و شکوفایی فرد داوطلب نیز کمک می‌کند.

در این راه اولین قدم شناسایی میدان است. سیاست‌گذاری در این حوزه نیازمند اطلاعات دقیق و دست‌اول درباره ابعاد مختلف میدان از انگیزه تک‌تک افراد برای کمک تا حجم و گستره عمل

نصیری تبیین کرد

فرایند شناسایی بیمار و تدارک زیرساخت؛ لازمه گسترش فعالیت

مدیر کل خیرین و مؤسسات خیریه سلامت معتقد است که همه پزشکان خیر هستند، اما مشکل این است که زمینه را برای فعالیت فراهم نکرده‌ایم. فرایندی لازم است تا نیازمند واقعی شناسایی شود و ضروری است به منظور ارائه خدمات پزشکی، مسئولان زیرساخت‌ها و تجهیزات را آماده و مهیا کنند.

در سال‌های اخیر، با انجام فعالیت‌های خیریه و داوطلبانه در حوزه سلامت حجم وسیعی از خدمات باکیفیت و مؤثر بی‌هیچ چشم‌داشتی به مردم ارائه شده است و خیرین حوزه سلامت و پزشکان داوطلب فارغ از مطرح کردن نام و نشان خود، به انجام خدمت‌رسانی مشغول‌اند، اما فقدان جریان رسانه‌ای قوی برای تبیین ابعاد این خدمات در جامعه و عدم آماده‌سازی زیرساخت‌های مناسب برای فعالیت‌های خیریه در بسیاری از مناطق کشور محسوس است. محمد نصیری، مدیر کل خیرین و مؤسسات خیریه سلامت

وزارت بهداشت، توضیحاتی را در این باره ارائه می‌دهد: سابقه کار خیر در حوزه سلامت به سال‌ها قبل بازمی‌گردد. موقوفات درمانی کشور متعلق به هزار و ۱۰۰ سال قبل است و از قدیم الایام، مریم‌خانه، شفاخانه و پرداخت هزینه‌های دارو وجود داشته است. در واقع، این جریان با فراز و نشیب‌هایی همراه بوده، اما مطالبی‌ترین دوره فعالیت‌های خیریه در حوزه سلامت پس از وقوع انقلاب اسلامی و در نظام جمهوری اسلامی است. در حال حاضر، بالغ بر ۴۰۷ بیمارستان خیریه در کشور وجود دارد که ساخت، بهره‌برداری،

اداره و نگهداری آن برعهده مردم است. بیماران در بسیاری از این بیمارستان‌های خیریه هیچ هزینه‌ای برای درمان پرداخت نمی‌کنند یا اگر هزینه‌ای هم پرداخت کنند، تعرفه درمانی آن بسیار پایین است. همچنین، خیرین در حوزه‌های پیشگیری و آموزش نیز فعالیت چشمگیری دارند. علاوه بر این، در بسیاری از دانشگاه‌ها همچون دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۸۰ خانه و مرکز بهداشت موقوفه وجود دارد که زمین یا بنا یا هر دوی آن را خیرین اهدا کرده‌اند. به جرئت می‌گوییم هفته‌ای نیست که برای افتتاح یک خانه بهداشت یا مرکز درمانی خیریه دعوت نشویم.

در حوزه سلامت خیرین در سه بخش فعالیت می‌کنند: بخش اول، فعالیت‌های خیریه سلامت در قالب مؤسسات و انجمن‌هاست که اکنون ۸۹۰ مؤسسه خیریه مشغول فعالیت هستند و ۴۷۰ مورد آن مرکز درمانی همچون بیمارستان و درمانگاه دارند. بخش دوم، خیرین هستند؛ مثلاً فرد نیکوکاری مراجعه می‌کند یا خودش خواسته است هزینه‌ای را برای درمان بیماری پرداخت کند، بنایی برای درمان بسازد و... در ۱۳۹۶ مشارکت خیرین در حوزه سلامت هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان بود که رقم بسیار بالایی است. بخش سوم، داوطلبان هستند که به نظر هم در زمینه ایجاد زیرساخت برای فعالیت آنان و هم انعکاس خدمات‌شان در جامعه کوتاهی کرده‌ایم؛ یعنی فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی و علاقه‌مندان دیگر وقت و تخصص خود را به منظور ارائه خدمات داوطلبانه به بیماران به کار می‌گیرند.

اکنون ۲۷۰ گروه داوطلب یا جهادی حرفه‌ای وجود دارد که هر سال به شکل منظم در مناطق محروم به ارائه خدمت مشغول می‌شوند. در این گروه‌ها گاه تا ۳۰۰ پزشک متخصص عضو هستند که خدمات جراحی، دندانپزشکی، غربالگری

- نصیری:
- در حوزه سلامت
- خیرین در سه بخش فعالیت می‌کنند:
- بخش اول، فعالیت‌های خیریه سلامت در قالب مؤسسات و انجمن‌هاست.
- بخش دوم، خیرین هستند
- بخش سوم، داوطلبان هستند که به نظر هم در زمینه ایجاد زیرساخت برای فعالیت آنان و هم انعکاس خدمات‌شان در جامعه کوتاهی کرده‌ایم

گذشته قریب به ۷۰ همراه‌سرا در کشور ساخته شده است و فرایندی را برای همکاری بین‌بخشی در این مجموعه‌ها نیز تعریف کرده‌ایم. یکی دیگر از نمونه‌های درخشان فعالیت‌های خیریه در حوزه سلامت مجموعه خانه عماد در جوار بیمارستان مفید تهران است. یکی از آشنایان ماه مبارک رمضان به این مجموعه مراجعه کرده بود تا مبلغی را به عنوان کمک اعطا کند، اما به او گفته شده بود که تا دو ماه آینده بانی‌ها مشخص شده‌اند و هیچ نیاز مالی وجود ندارد!

بنده ۱۲ سال است که متولی کارهای خیر در چند نهاد و سازمان کشور هستم و با آگاهی کامل می‌گویم که آن لذتی را که خیرین از کار خیر می‌برند نیازمند و بیمار به آن اندازه لذت نمی‌برد. همچنین، همه پزشکان خیر هستند، اما مشکل این است که زمینه را برای فعالیت آنان فراهم نکرده‌ایم. فرایندی لازم است تا نیازمند واقعی شناسایی شود و به منظور ارائه خدمات پزشکی، مسئولان زیرساخت‌ها و تجهیزات را آماده و مهیا کنند.

حاضر خدمات این مرکز تقریباً رایگان است و حتی گاهی مریض پس از درمان به زیارت فرستاده می‌شود. اکنون استانی نیست که در آن خیریه درمانی وجود نداشته باشد. نمونه دیگر شهر ارومیه است. خیریه امید که اسم بامسمایی هم هست با هزینه پزشکان نیکوکار و مردم بنا شده است و بیمارستانی ۱۷۰ تخت‌خوابه دارد. علاوه بر این، همراه‌سرای نیز دارد که همانند هتل نیست و به استان آذربایجان غربی و استان‌های همجوار خدمات درمانی را ارائه می‌دهد. با افتخار اعلام می‌کنم که طی سه سال

و... را انجام می‌دهند. همچنین، گروه‌هایی هم هستند که کارشان در روزهای تعطیل عیادت از بیمارانی است که کسی را ندارند یا کسی به فکرشان نیست. بدین ترتیب، وجود این مؤسسات و انجمن‌ها اکسیر حیاتی در حوزه سلامت است و در بعضی موارد اصلاً دغدغه‌ای نداریم یا این دغدغه بسیار کاهش یافته است. به صراحت می‌گویم که در بحث کودکان سرطانی با وجود خیریه‌های بزرگی همچون محک، مهرانه زنجان، امید ارومیه و رضای مشهد دغدغه ما بسیار کمتر شده و ارائه خدمات در این مؤسسات رایگان است.

در این باره مثال دیگر دزفول است. آقای دکتر پریدار، رئیس دانشگاه علوم پزشکی دزفول، گفتند که اکنون در باره ۴۰۰ بیمار که مبتلا به سرطان هستند هیچ دغدغه‌ای وجود ندارد، زیرا در دزفول خیریه‌ای مردمی هست که یکی از ایثارگران دفاع مقدس آن را تأسیس کرده است و خدماتی را نه تنها به مردم شهر دزفول، بلکه به کل استان خوزستان ارائه می‌کند. در حال



دانشگاه مرهم؛ راه نجات ایران

دقیقاً در همین زمان، در کوران ناملايمات سياسي و اقتصادي ايران، مي توان مرهم و مرحم بود براي مردمی رنج کشیده. جراحان پلاستيکی که تيغ و لبخند را به مناطق محروم بردند و در کنارشان باور می کنی که تنها راه نجات ايران اين است که همه وارد دانشگاه مرهم شويم.

فرزند لبشکری داشتن آن هم در یک منطقه محروم و با وضعیت مالی بد یعنی کویر دلت هر روز تفتیده تر از روز قبل است؛ یعنی هر لحظه که فرزندت را می بینی اندوه یک خواستن با نداشتن توان مالی همراه است. انگار هر لحظه خنجر در قلبت می کنند و با خود می گویی که آینده فرزندم چه خواهد شد؟ آن وقت در میان این همه مشکل اقتصادی و باور به اینکه دیگر همه به فکر خودشان هستند و هیچ کس به فکر مردم نیست، خبر می دهند که قرار است گروه فوق تخصص جراحی پلاستیک برای عمل رایگان شکاف لب و کام به شهرت سفر کنند. بارقه امیدی آشکار می شود. با هزاران امید ثبت نام می کنی و به انتظار می نشینی و هر لحظه رؤیای پردازی می کنی.

با خود می گویی فرزندم جراحی می شود مثل همه بچه ها می خندد، راحت غذا می خورد، راحت نفس می کشد و کسی مسخره اش نمی کند. تلفن زنگ می زند. پشت تلفن می گویند که کودک شما باید عمل شود. بیاوریدش بیرجند. اگر پول ندارید، برای آمدن شما به اینجا ماشین بفرستیم. نگران اسکان در بیرجند و غذا هم نباشید. اسکان و تأمین غذای شما برعهده ماست. دیگر این حد از خوشبختی محال است. با هزاران امید می روی و می بینی که دقیقاً همان گونه که گفته بودند همه چیز مهیاست. کودکت زیر تیغ بهترین جراحان عمل می شود و تو باور می کنی که هنوز هم فرشته ها روی زمین زندگی می کنند و می بینی که هنوز هم به بقای انسانیت امیدی هست.

گروه ۳۶ نفره مؤسسه مرهم شامل ۱۱ فوق تخصص جراحی پلاستیک به سرپرستی پروفیسور کلانتر هرمزی و با همکاری تعدادی از بهترین پزشکان طب فیزیکی برای درمان دردهای اسکلتی، عضلانی، مفاصل و ستون فقرات در بیست و دومین سفر خیریه خود به بیرجند آمده اند.

بغضت، اشکت، شکر، دعایت و باورت درهم و برهم می شود و نمی دانی از خوشحالی چه کار کنی. واقعاً اینجاد مرز افغانستان، در یکی از محروم ترین مناطق کویری ایران، بهترین پزشکان فوق تخصص ایران با هزینه شخصی آمدند تا لبخند به لب فرزند لبشکری ات آورند و بی توقع رفتند؛ حتی نپرسیدند اهل کجایی؛ ایرانی هستی یا افغانی.

صبح زود در صف نوبت معاینه ایستاده ای که

می گویند پزشکان رسیدند. به گروه اعلام می کنند که هتل های شهر اعلام آمادگی کرده اند که برای هزینه اسکان تخفیف دهند، اما دکتر کلانتری می گوید هتل من اتاق عمل است. بنابراین، دیگر پزشکان را در پایون استراحت پرستاران، در طبقه آخر بیمارستان، اسکان می دهند و پس از آن عمل ها شروع می شود.

همزمان با شروع عمل ها، اسکان و تغذیه همراهان بیماران هم آغاز می شود. از عجله پزشکان برای رفتن به اتاق عمل تعجب می کنی، اما بعد متوجه می شوی بچه هایی که باید عمل شوند ناشتا هستند.

بچه ها و بزرگ ترهایی که سال ها آرزوی دیدن لبخند خودشان را در آینده داشتند و بسیاری از آنان با آینه ها قهر بودند، به نوبت عمل می شوند و بیرون می آیند و اولین جمله همه پدرها و مادرها این است: «چه خوشگل شدی.»

یکی از بچه ها قهر است. با همه عالم قهر است. خدا می داند چه رنجی را تحمل کرده است که چنین عمیق قهر کرده و رویش به دیوار است و با هیچ کس حرف نمی زند. حتی او حاضر نیست دستش را از روی لبش بردارد تا مبادا کسی لبش را ببیند. دکتر آنجاست و آن قدر نازش را خرید تا آشتی کند. مطمئن هستم بعد از اینکه لبش خوب شد با همه دنیا آشتی می کند.

اتفاق عمل پر از کودکان و بیرون آن پر از پدرها و مادرهای مضطرب است، اما جای نگرانی نیست. در واقع، بهترین ها نه فقط در تخصص و جراحی، بلکه در انسانیت اینجا حاضر شده اند و بالای سر کودکان هستند. خدا را شهادت می گیرم که دیدم چه نازی از بچه های مردم می کشیدند تا روی تخت بخوابند و عمل شوند.

علاوه بر بیمارانی که قبلاً عکسشان را فرستاده و وقت عمل گرفته اند، اتاق انتظار بیمارستان پر از افرادی است که تازه برای ویزیت به آنجا آمده اند. بهترین دکترهای ایران نه در مطب های آنچنانی، بلکه اینجا در شهر بیرجند، واقع در خراسان جنوبی، در یکی از محروم ترین مناطق ایران، در سالن ورودی بیمارستان پشت یک میز نشسته اند و مراجعان را ویزیت می کنند و هر کس که باید عمل شود به سرعت وقت عمل می گیرند؛ بی منت و بی بر میزی.

کودکان گاهی بدخلقی می کنند. نمی گذارند معاینه شان انجام شود. دختری کوچک رو بند زده است. قلبت فشرده می شود. حتی حاضر نیست لحظه ای رو بندش را کنار بزند، اما پزشکان مرهم

- فرزند لبشکری
- داشتن آن هم
- در یک منطقه
- محروم و با
- وضعیت مالی
- بد یعنی کویر
- دلت هر روز
- تفتیده تر از
- روز قبل است؛
- یعنی هر لحظه
- که فرزندت
- رامی بینی
- اندوه یک
- خواستن با
- نداشتن توان
- مالی همراه
- است. انگار هر
- لحظه خنجر
- در قلبت
- می کنند و با
- خود می گویی
- که آینده
- فرزندم چه
- خواهد شد؟



مرحم شدند. با بچه‌ها شوخی و بازی می‌کنند تا به آن‌ها اعتماد کنند و اجازه دهند معاینه‌شان انجام شود. دکتر کلانتر با کودکانی که می‌خواهد معاینه کند صحبت و شوخی می‌کند. به یکی می‌گوید که موهایت چقدر قشنگ است. به آن یکی می‌گوید که چه روسری قشنگی می‌دهی من هم سر کنم؟ روسری را می‌گیرد و سر می‌کند تا کودک بخندد و دکتر او را معاینه کند. و تمام میوه‌های روی میزش را هم به بچه‌ها می‌دهد.

حال آدم خوب می‌شود. اینجا هیچ کس به دنبال سوء استفاده نیست، هیچ کس. باورتان می‌شود بهترین دکترهای جراح پلاستیک ایران بیایند برای عمل جراحی رایگان و به آدم‌های نیازمند با احترام و عزت فراوان وقت عمل دهند. از آن‌ها مراقبت کنند. رایگان بیماران را بستری کنند. حتی نخ بخیه و تجهیزات لازم پزشکی را خود پزشکان بخرند و بیاورند و استفاده کنند. بعد هم سرپرست گروه بگویند که دست شما درد نکند که به اینجا آمدید و به ما اجازه دادید شما را عمل کنیم و بعد دست دخترک کوچک مضطربی را بوسه و آرامش کند.

در دنیایی که هر روز خبرهایی را از اختلاس، خیانت، دزدی، قتل، کودک‌آزاری، دستگیری آدم‌هایی که نباید دستگیر شوند و آزادی آدم‌هایی که نباید آزاد باشند می‌شنویم حال آدم اینجا خوب می‌شود.

در واقع، اینجا دانشگاه است. به قول دکتر کلانتر هرمزی دانشگاه مرهم؛ مکانی که رئیس دانشگاه علوم پزشکی اش، دکتر کاظم قائمی، پزشکی خوانده است و به آلمان رفته و شاگرد پروفسور سمیعی بوده است، اما به منطقه محروم خراسان جنوبی بازگشته، چون خود را متعهد به اینجا می‌دانست و بابت‌ترین ناملایمات مواجه شده است، اما آن قدر به دنبال اصلاح و کمک بوده که به محض راه انداختن بیمارستانی که سال‌های سال در حال ساخت بود، گروه پزشکان خیر جراح پلاستیک را دعوت کرده تا به مردم منطقه کمک کنند. او بودجه و امکانات ندارد، اما کارش را باور دارد و تلاش می‌کند و این مهم‌تر از هر چیزی است.

بحران در کشور ما از زمانی آغاز شد که عده‌ای گفتند بقیه خورند ما هم بخوریم. سفره‌ای پهن است و ما هم سهممان را بر می‌داریم و می‌رویم. اما سهمشان را چنان بزرگ گرفتند که...

دیدن آدم‌هایی که این قدر انسان‌اند و انسان تربیت می‌کنند و چنین دانشگاهی را راه می‌اندازند حال همه را خوب می‌کند. حالتان همیشه خوب.



**باورتان
می‌شود!
بهترین
دکترهای**

**جراح
پلاستیک
ایران بیایند
برای عمل
جراحی
رایگان و
به آدم‌های
نیازمندبا**

**احترام و عزت
فراوان وقت
عمل دهند. از
آن‌ها مراقبت
کنند. رایگان
بیماران را
بستری کنند.**

**حتی نخ بخیه
و تجهیزات
لازم پزشکی**

**را خود
پزشکان
بخرند و
بیاورند و
استفاده کنند**

به نظر می‌رسد رابطه پزشک و بیمار در سال‌های گذشته با آسیب‌هایی مواجه شده است. میزان نارضایتی از هزینه‌های بالای درمان، اخذ مبلغ اضافه بر تعرفه، خطای پزشکی، نپذیرفتن انتقاد و... دائماً در فضای حقیقی و مجازی مطرح شده و به فضای بی‌اعتمادی میان پزشک و بیمار دامن زده است.

چنین فضایی می‌تواند از قدرت انعکاس فعالیت‌های داوطلبانه و خیریه پزشکان و نیروهای سلامت در جامعه بکاهد. درباره چرایی فاصله پزشک و بیمار با دکتر شهریار خاقانی، عضو هیئت مدیره انجمن‌های علمی پزشکی کشور، که سابقه پنج سال مدیریت کل نظارت سازمان نظام پزشکی کشور و دو دوره دبیری انجمن پزشکان عمومی ایران را در کارنامه دارد، به گفت‌وگو نشستیم.

● به نظر می‌رسد در سال‌های گذشته رابطه پزشک و بیمار مثل سابق همدلانه نیست و شاید گاهی بی‌اعتمادی هم در این فضا وجود داشته باشد. فاصله پزشک و بیمار چگونه ایجاد می‌شود؟

اصل قضیه از نگاهی متفاوت به مقوله مشترکی ناشی می‌شود. بیماری مقوله‌ای مشترک میان پزشک و بیمار است، اما نگاه هر دو طرف به این موضوع تفاوت دارد؛ مثلاً پزشک بیماری را فرایندی پاتولوژیک و آسیب‌شناسانه می‌بیند که اتفاق افتاده و بیمار در طول زمان با آن درگیر شده است. حال پزشک به عنوان تعمیرکننده و اصلاح‌کننده این فرایند وارد عمل می‌شود. بنابراین نگاه پزشک فقط به جنبه اصلاح فرایند بیماری است، اما بیمار بیماری را این‌گونه نمی‌بیند، چون کاملاً درگیر بیماری است و آن را با وجود لمس می‌کند و بیماری زندگی او را تحت تأثیر قرار داده است. بنابراین هر دو به مقوله مشترکی نگاه متفاوتی دارند و طبیعتاً اگر در موضوع مشترکی تفاوت نگاه وجود داشته باشد، انتظارات هم متفاوت است و در تلقی عامه مردم فاصله‌ای بین پزشک و بیمار به وجود می‌آید.

آسیب‌شناسی عدم انعکاس صمیمیت
فعالیت خیریه پزشکان

فاصله پزشک و بیمار چگونه ایجاد می‌شود؟

● **چرا این فاصله، که به عقیده شما تا حدی طبیعی است، گاهی افزایش می‌یابد و تبدیل به بی‌اعتمادی می‌شود؟**

طبق آمار حدود ۲۰۰ هزار پزشک در کشور طبابت می‌کنند که گاهی تعداد آن‌ها در شهرهای بزرگ اندک است. وقتی واژه پزشک را به کار می‌برید باید همان پزشکان عمومی را به یاد آورید که در مناطق صفر مرزی و در درمانگاه‌های دولتی با حقوق اندک و حداقل امکانات طبابت می‌کنند. باید پزشکانی را به یاد آورید که به علت محرومیت یک منطقه در ساعات طولانی و شیفت‌های فراوان در شب کار می‌کنند. در این میان، عده‌ای از آنان به خاطر سابقه و جایگاه‌های مختلف علمی و حتی گاه جایگاه‌های سیاسی از موقعیت بهتری برخوردار هستند و در بیمارستان‌های بزرگ و خصوصی و خاصی طبابت می‌کنند و درآمدهای خوبی دارند؛ هر چند این درآمد هم در قبال استرسی که پزشک برای جراحی‌هایش تحمل می‌کند خیلی بالانگیز است، اما در نظر مردم این گروه جلوه می‌کند و از واژه پزشک فقط چنین افرادی را در ذهنشان تصور می‌کنند؛ در حالی که همواره این گونه نیست و در کشوری زندگی می‌کنیم که کمترین هزینه‌های درمان از مردم دریافت می‌شود.

● **خطای پزشکی در دو سه سال اخیر پررنگ شده است. آیا این امر به بی‌اعتمادی بیماران دامن نمی‌زند؟**

خطای پزشکی اتفاقی است که در کتاب‌های پزشکی تعریف شده است، یعنی پیش می‌آید که فردی ۱۰۰ مورد عمل جراحی می‌کند، اما یکی از جراحی‌ها به مشکل برمی‌خورد. این عارضه است. عوارض پزشکی هم «تعریف شده» است. آپاندیس می‌تواند پس از جراحی، گاهی باعث عفونت کامل شکم شود و شکم مریض دوباره باز شود. کاملاً از لحاظ پزشکی تعریف شده است، اما قصور پزشک چیز دیگری است. قصور آنجاست که پزشک می‌توانست کاری انجام دهد و نداده است. مثلاً می‌توانست به موقع بر بالین بیمار حاضر شود و نشده است. این از نظر قوانین انتظامی سازمان نظام پزشکی مجازات دارد. بعضی وقت‌ها که یک پرونده را بررسی

می‌کنیم مشاهده می‌کنیم که عارضه‌ای برای بیمار رخ داده است، زیرا پزشک تمام کارهای لازم را انجام داده اما بیماری‌های زمینهای وجود داشته است؛ مثلاً دیابت او به عفونت پنهان کمک می‌کرده است.

● **در ایران کنونی نظر شما از رابطه پزشک و بیمار چیست؟**

همان طور که گفتیم به اعتقاد من نگاه پزشک و بیمار به بیماری متفاوت است. نگاه بیمار به بیماری پدیدارشناسانه است، اما پزشک واقعیتی را می‌بیند و از کنارش می‌گذرد. نگاه جامعه دلسوزانه و هنجارشناسانه است. بنابراین این سه نگاه را بعضی وقت‌ها باید به هم نزدیک کنیم تا رابطه پزشک و بیمار دچار بی‌اعتمادی و آسیب نشود. باید از پزشکان بخواهیم همدردی خود را با بیمار افزایش دهند. نگاه گذشته‌ای که به رابطه پزشک و بیمار حاکم بود به این صورت بود که آن را رابطه‌ای پدرسالارانه می‌دانستند. پزشک یک پله بالاتر می‌نشست و دستور می‌داد. این دیگر در دنیا منسوخ شده و روابط به شکل همدردی بیشتر و بیان توضیح بیشتر درباره بیماری به فرد بیمار است. فکر می‌کنم باید در آینده تغییراتی در ارتباط پزشک و بیمار داده شود و آموزش‌هایی نیز به پزشکان جوان ارائه شود. پزشکان جوان با وجود فشارهای زیادی که متحمل هستند، باید شرایط بیماران را درک کنند و مثل جامعه که دلسوزانه نگاه می‌کند به بیمار نزدیک‌تر شوند. در این زمینه، فقط از جامعه پزشکی انتظاراتی دارم، زیرا فرهنگسازی جامعه کار پیچیده‌ای است که وظیفه ما نیست و سازوکارهای زمان‌بر مخصوص به خود را دارد، اما از رسانه‌ها انتظار دارم که با مردم به گونه‌ای صحبت کنند که پزشکان کشورشان را درک کنند و علاوه بر انعکاس زحمات آنان، فعالیت‌های داوطلبانه و خیر آنان را نیز پوشش دهند. در سال گذشته میزان خروج پزشک از کشور بسیار زیاد بود. این‌ها سرمایه‌های کشور هستند. پزشکان بعضی شهرها را به اصطلاح بلیک‌لیست کرده‌اند و به یکدیگر از مخاطرات طبابت در آن شهرها اطلاع می‌دهند. با این کار عده‌ای از بیماران ناخواسته از خدمات پزشکی محروم می‌شوند.



- شهریار خاقانی:**
- به اعتقاد من نگاه**
- پزشک و بیمار به**
- بیماری متفاوت**
- است. نگاه**
- بیمار به بیماری**
- پدیدارشناسانه**
- است، اما پزشک**
- واقعیتی را**
- می‌بیند و از**
- کنارش می‌گذرد.**
- نگاه جامعه**
- دلسوزانه و**
- هنجارشناسانه**
- است. بنابراین**
- این سه نگاه را**
- بعضی وقت‌ها**
- باید به هم**
- نزدیک کنیم تا**
- رابطه پزشک**
- و بیمار دچار**
- بی‌اعتمادی و**
- آسیب نشود**





بازه بلندمدت:

- چرخش از مدل پزشکی- درمانی به مدل اجتماعی- سلامت که نیازمند مشارکت آگاهانه اجتماعی می‌باشد.
- نهادینه کردن آموزه‌های سبک زندگی سالم با مشارکت مراجع آموزشی، نشریات و رسانه‌ها
- توانمندسازی گروه‌های محروم و کم‌برخوردار و نیز تقویت تغذیه جمعیت تحت پوشش (خصوصاً کودکان، سالخورده‌گان و مادران باردار)
- آموزش کافی مشاغل خاص، به‌منظور کاهش استرس و پرخاشگری، به منظور جلوگیری از تبعات ناهنجار
- جذب، سازماندهی و آموزش جوانان، دانشجویان، دانش‌آموزان و نیروهای داوطلب به منظور رابطین بهداشتی محلات و داوطلبین بیمارستانی
- بسترسازی ارتباط مستمر با بهورزان و مراکز بهداشتی و درمانی؛ با هدف تأمین دسترسی عادلانه و برابر مردم به اطلاعات سلامت و آموزش خدمات بهداشتی محلی
- بسط‌سازی، آموزش و تقویت مسئولیت‌پذیری اجتماعی، جهت مشارکت فعال تمامی بخش‌های دولتی، خصوصی و عموم مردم به روشی معتبر، مؤثر و اخلاقی در فرآیند آموزش، حفظ و ارتقای سلامت.
- توسعه اطلاعات بهداشتی و خودمراقبتی با کیفیت بالا و مناسب برای مخاطبان و تسهیل در ارائه اطلاعات
- ارتباط مستمر با مراکز مطالعات و تحقیقات سلامت ملی و بین‌المللی جهت بهره‌برداری از نتایج تحقیقات
- مذاکره جدی با سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان کلیدی در سایر بخش‌های مدیریت اقتصادی و اجتماعی به منظور جلب حمایت و سرمایه‌گذاری کافی به منظور تحقق بالاترین سطح سلامت در کشور
- ارزیابی ساختارها، سازمان‌ها و فرآیندهای جاری و نیز تقویت فرصت‌ها و انجام اقدامات عملیاتی در حوزه‌های درونی و بیرونی بخش سلامت در هر قسمت از کشور، منطقه یا محلی که سلامتی مردم را ارتقای دهد.
- به اشتراک گذاری در شبکه‌های اجتماعی

راه‌اندازی شعب مؤسسه ملی ندای سلامت مرهم

چشم انداز مرهم

مرهم معتقد است همیاری نباید صرفاً پولی باشد و ضروری‌ست بستری فراهم شود تا مردم و متخصصان، مشارکت مستقیم را تجربه کنند. مشارکت مستقیم، به معنای نگاه غیرمالی و استفاده از وقت و تخصص افراد، جهت حل مشکل نیازمندان است. مرهم حرکتی عاشقانه در بستر فرهنگ است و تسهیل فرصت هم‌وندی برای تمام افرادی است که می‌خواهند و می‌توانند مقداری از وقت و تخصص خود را در جهت رفع نیاز نیازمندان اهدا کنند. قرار بر آرامش است و تسکین دادن. همگی دعوتیم و میزبانیم در این میهمانی.

بازه کوتاه‌مدت:

با در نظر گرفتن مناطق کمتر توسعه یافته و محروم؛ حجم عظیم نیازهای موجود و از طرفی اعلام همکاری حجم‌کنیری از پزشکان و پیراپزشکان نیک‌اندیش، به حول و قوه الهی، می‌توان شعب مؤسسه را در تمامی استان‌های کشور راه‌اندازی نمود تا ضمن بهره‌وری از ظرفیت‌های منطقه‌ای و استانی؛ حجم زیادی از خدمت‌رسانی در این مراکز انجام پذیرد، که بدین‌منظور در تمامی استان‌ها و ده‌شهرستانی که دانشگاه علوم پزشکی مستقر می‌باشد؛ شعبه مؤسسه ملی ندای سلامت مرهم را تأسیس خواهیم نمود. مؤسسه ندای سلامت مرهم بر آن خواهد بود تا با بهره‌گیری از برآیند کار و تجربیات اندوخته، دامنه فعالیت‌ها را گسترده‌تر سازد.

- **بادر نظر گرفتن مناطق کمتر توسعه یافته و محروم؛ حجم عظیم نیازهای موجود و از طرفی اعلام همکاری حجم‌کنیری از پزشکان و پیراپزشکان نیک‌اندیش، به حول و قوه الهی، می‌توان شعب مؤسسه را در تمامی استان‌های کشور راه‌اندازی نمود**