

## طب نظامی آلمان

مهدی خویدل<sup>۱</sup>، M.Sc.، فائزه ساده‌وندی، M.D.

\* آدرس مترجمان: دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله «عج» - پژوهشکده طب رزمی - مرکز تحقیقات بهداشت و تغذیه - تهران - ایران

### مقدمه

مختلف شده است، وجود این واقعیت است که خدمات پزشکی بوندس‌ور به عنوان مکملی برای توزیع و جایگزینی نیروها نیست.

وظیفه اعمال سیاستهای حرفه‌ای و تکنیکی حاکم بر ارائه مراقبتهای پزشکی بر عهده پزشک ارشد نظامی (Surgeon General) بوندس‌ور است. همانند چنین سمتی در سایر شاخه‌های نظامی نیز وجود دارد. اما پزشک ارشد نظامی باید با رؤسای سرویسهای پزشکی سه نیروی اصلی بوندس‌ور، یعنی نیروی زمینی، نیروی هوایی و نیروی دریایی تبادل نظر نماید.

برای اینکه پزشک ارشد نظامی بتواند وظایف خود را به نحو مطلوبی به انجام برساند، باید از نظر رتبه و موقعیت با رؤسای سرویس پزشکی سه نیروی دیگر مساوی باشد (باید ۳ ستاره باشد). همانند آنها باید عضو هیأت رئیسه مشاوره در وزارت دفاع باشد. بعلاوه او بالاترین مقام حرفه‌ای و در رأس پرسنل پزشکی نیروهای مسلح، همچنین نمایندگی‌های پزشکی مرکزی بوندس‌ور قرار دارد.

پزشک ارشد نظامی، همکاری دارد و جهت مساعدت به او مرکزی تحت عنوان مرکز فرماندهی پزشک ارشد نظامی بوندس‌ور تشکیل شده است که در وزارت دفاع به طور مستقل عمل می‌کند (جدول ۱).

مرکز فرماندهی پزشک ارشد نظامی بوندس‌ور از دو مجموعه تشکیل شده است: مجموعه I یعنی سرویس بهداشتی مسئول تمامی مسائل تکنیکی مرتبط با مراقبتهای بهداشتی می‌باشد. مجموعه II یا سرویس پزشکی که مسئول کل مسائل سازمانی مرتبط با خدمات پزشکی شامل تهیه ملزومات پزشکی می‌باشد.

مهمترین وظیفه تشکیلات طب رزمی آلمان در زمان صلح، تربیت و آماده‌سازی پرسنل پزشکی برای جنگ است. جهت نیل به این هدف، شش زیر مجموعه تشکیل شده است که خدماتی را به صورت سرپایی و بستری به نظامیان ارائه می‌دهد. خدمات ارائه شده به نیروهای واکنشی بر پایه اصول "طب عملیات جنگی" استوار است که دارای سه سطح کیفی می‌باشد. این سطوح حمایتی، زنجیره حفظ حیات (Lifesaving Chain) را برای سربازان بوندس‌ور (Bundeswehr) که به خارج اعزام می‌شوند و از این مراقبتهای استاندارد برخوردارند فراهم می‌آورد.

### وظایف

وظایف کلی سرویس پزشکی بوندس‌ور، فراهم آوردن خدمات پزشکی جهت اعضاء در هر زمان و مکانی می‌باشد. این وظایف عبارتند از: تربیت پرسنل پزشکی و فراهم نمودن شرایط جهت اعزام آنها که شامل مراقبتهای عمومی و دندانپزشکی و همچنین مراقبتهای تخصصی پزشکی به صورت سرپایی و بستری جهت پرسنل فعال نظامی می‌باشد (در زمان صلح بستگان یا افراد بازنشسته مشمول این موارد نمی‌شوند). علاوه بر این وظایف کلاسه شده که مربوط به زمان جنگ می‌باشد وظایف زمان صلح شامل حمایت‌های طبی به منظور آماده‌سازی جهت زمان جنگ است که تحت نظارت سازمان مذاکرات آتلانتیک شمالی، اروپای متحد یا ملل متحد می‌باشد.

### سازمان خدمات پزشکی بوندس‌ور

نکته مهمی که سبب برانگیختن بحث در بین افراد سازمانهای

جدول ۱. مرکز فرماندهی پزشک ارشد نظامی بوندس ور

سرویس پزشکی (مجموعه ا)	سرویس بهداشتی (مجموعه ب)
سیاستها	طرحها و سیاستهای عملیاتی
خدمات حرفه‌ای	امور بین‌الملل
حفاظت پزشکی NBC	سازماندهی خدمات
بهداشت	طرح نیروی انسانی
طب کار	امور مالی، بودجه
دبداگهای توانبخشی پزشکی	آموزش
دندانپزشکی	زیر مجموعه
شیعی تغذیه	تجهیز، پیشرفت
دامپزشکی	کنترل انبار
	نگهداری

در مونیخ، مؤسسه گزارشات و آمار پزشکی بوندس ور در Remagen و چهار مؤسسه مرکزی بوندس ور و مرکز پزشکی آن واقع در بن.

بیمارستانهای صحرايي بوندس ور و بیمارستان مرکزی بوندس ور به طور نسبی با بیمارستانهای غیرنظامی، یعنی ستون اصلی تربیت و آموزش تکنیکی پرسنل پزشکی نیروهای مسلح که آموزش مداوم پرسنل پزشکی و همچنین آموزش کوتاه مدت آشنایی با وظایف نیروهای مسلح را بر عهده دارند همکاری می‌کنند. در چهارچوب این وظایف، بیمارستانهای صحرايي مراقبتی تخصصی پزشکی و دندانپزشکی را به صورت سرپایی و بستری به پرسنل نظامی بوندس ور ارائه می‌کنند.

جهت رسیدگی سریعتر به بیماران، مراکز پزشکی تخصصی تأسیس شده که خدمات تخصصی سرپایی را در مناطقی از آلمان که از نظر نیروی نظامی تراکم بیشتری دارد ارائه می‌دهند. برخلاف سرویسهای پزشکی سایر نیروهای مسلح ارائه خدمات پزشکی به بستگان پرسنل یا به افراد بازنشسته از وظایف سرویس پزشکی بوندس ور نیست. اما به منظور کمک به آموزش پرسنل نظامی در ارتباط با طیف بیماریها و جراحتهای ۱۵٪ از تختهای بیمارستانی توسط بیماران غیرنظامی اشغال می‌شود. علاوه بر این، بیمارستانهای بوندس ور در کیلنز و برلین و هامبورگ، با تهیه آمبولانس، به سرویس امداد رسانی غیرنظامی یاری می‌رسانند، همچنین در کیلنز و هامبورگ و اولم (Ulm)، آنها هلیکوپترهای امداد رسانی را در اختیار می‌گذارند.

در آینده نزدیک از همه بیمارستانهای نظامی برای شرکت در سرویس امداد رسانی غیرنظامی استفاده خواهد شد. کل پرسنل نمایندگیهای پزشکی مرکزی بوندس ور بالغ بر ۷۷۷۰ نفر می‌شود که ۳۹۰۰ نفر از آنان نظامی و ۴۸۰۰ نفر پرسنل غیرنظامی هستند. در میان آنها ۹۰۰ نفر پزشک، ۴۰ دندانپزشک، ۹۰ داروساز و ۳۰ دامپزشک حضور دارند.

### سرویس پزشکی نیروی زمینی

سرویس پزشکی نیروی زمینی، بزرگترین سرویس پزشکی بوندس ور است و ریاست آن را پزشک ارشد نظامی نیروی

قدرت بوندس ور در زمان صلح بر ۳۴۰۰۰۰ نفر متکی است. این ترکیب مشتمل بر ۲۰۰۰۰ عضو سرویس پزشکی می‌باشد که از بین آنها ۲۹۰۰ نفر افسر پزشک شامل پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان و دامپزشکان هستند.

مهمترین وظیفه سرویس پزشکی در زمان صلح تربیت و آماده‌سازی پرسنل پزشکی برای مسئولیتهای زمان جنگ است. بارزترین بخش این آماده‌سازی شامل فراهم آوردن مستقیم یا غیرمستقیم مراقبتهای بهداشتی، یعنی معاینه پزشکی، درمان و ارزیابی فیزیکی و ذهنی اعضاء سرویس یا بیماران غیرنظامی می‌باشد.

سرویس پزشکی بوندس ور از ۶ زیرمجموعه تشکیل شده است که عبارتند از: نمایندگیهای پزشکی مرکزی بوندس ور، سرویس پزشکی نیروی زمینی، نیروی هوایی، نیروی دریایی، سرویس پزشکی نمایندگیهای نظامی مرکزی بوندس ور و سرویس پزشکی نمایندگیهای توانبخشی.

### نمایندگیهای پزشکی مرکزی بوندس ور

نمایندگیهای پزشکی مرکزی بوندس ور خدمات پزشکی عمومی را به تمام سرویسها ارائه می‌دهند. مرکز پزشکی بوندس ور (که ریاست آن را یک ژنرال ۲ ستاره برعهده دارد) تحت فرماندهی مستقیم پزشک ارشد نظامی بوندس ور است و از سوی نمایندگیهای پزشکی مرکزی اداره می‌شود که عبارتند از: بیمارستان مرکزی بوندس ور واقع در کیلنز (Koblenz)، ۷ بیمارستان صحرايي بوندس ور، آکادمی پزشکی بوندس ور واقع

رتبه‌ای بین کاپیتان و سرهنگ دوم قرار دارند، مسئول فراهم نمودن مراقبت‌های پزشکی مطابق با تشکیلات نیروی هوایی خودشان در زمان صلح و کمک به حمایت‌های پزشکی در زمان عملیات می‌باشند. با توجه به مورد دوم، وظیفه آنها شامل احیاء بیماران و ثبات علائم حیاتی همچنین انجام اعمال جراحی محدود می‌باشد.

نیروی هوایی به عنوان یک سرویس هوایی، وظیفه رساندن ملزومات پزشکی را به نیروی دریایی و نیروهای خود در مواردی که فاصله منطقه عملیاتی نسبت به مقر زیاد است یا با فاصله متوسطی نسبت به آن قرار گرفته است بر عهده دارد. پرسنل پرواز، از خدمات طب کار و درمان‌های تخصصی پزشکان مخصوص پرواز برخوردار می‌شوند.

مؤسسه مرکزی تحقیقات طب هوا فضای نیروهای مسلح همان مؤسسه طب پرواز است. کل پرسنل سرویس پزشکی نیروهای هوایی بالغ بر ۲۵۰۰ نفر می‌شوند شامل ۲۳۰ پزشک، ۸۵ دندانپزشک و ۱۰ داروساز.

#### سرویس پزشکی نیروی دریایی

ریاست سرویس پزشکی نیروی دریایی را یک پزشک ارشد نظامی یک ستاره بر عهده دارد که عضو هیأت عمومی نیروی دریایی است. این سرویس، خدمات پزشکی را در دریا و بر عرشه کشتی، توسط پزشک اسکادران یا پزشک کشتی ارائه می‌دهد.

به منظور درمان مناسب‌تر، تسهیلات پزشکی و امکانات بستری بیماران در کشتی‌های حمایتی فراهم شده است. خدمات پزشکی عمومی برای پرسنل نیروی دریایی توسط اسکادران‌های پزشکی مستقر در خشکی ارائه می‌شود. مؤسسه پزشکی نیروی دریایی هم یک مرکز مهم تحقیقاتی در امور مربوط به نیروی دریایی، زبرداری و طب غواصی و هم به عنوان مرکزی جهت درمان آسیب‌های مرتبط با غواصی است. به علاوه خدمات پزشکی را در نقاط گرمسیری نیز ارائه می‌دهد. تعداد پرسنل سرویس پزشکی نیروی دریایی ۹۰۰ نفر است که شامل ۱۲۰ پزشک و ۳۵ دندانپزشک و ۱۰ داروساز است.

زمینی (یک ستاره) که در رأس مجموعه‌ای از بین‌کادر فرماندهی پشتیبانی نیروی زمینی قرار دارد عهده‌دار می‌باشد. پزشک ارشد نظامی نیروی زمینی، نقش حرفه‌ای و کنترل عملیاتی خویش را بر سرویس پزشکی نیروی زمینی اعمال می‌کند. سرویس پزشکی نیروی زمینی از دو قسمت تشکیل شده که عبارتند از سرویس پزشکی سازمانی و قشون پزشکی. سرویس پزشکی سازمانی، در سطح گردان با معادل آن عمل می‌کند. هر گردان یک پزشک جهت درمان‌های سرپایی پرسنل و یک توزیع‌کننده دارو دارد.

در زمان صلح، همه پرسنل پزشکی مقر نظامی، در مراکز پزشکی مقر، که اغلب تسهیلات بین بخشی هستند، تمرکز می‌یابد. علاوه بر تأمین پرسنل و تجهیزات، وظیفه معمول سرویس پزشکی نیروی زمینی، تأسیس واحدهایی است که به خاطر قدرت و تجهیزات مدرن آنها، در زمان صلح، قادر به فراهم نمودن سریع مراقبت‌های پزشکی جهت قشون نیروی زمینی می‌باشند. از نظر تأمین امکانات، تصمیم‌گیری معمول بر تهیه وسائل پوشش دار و بسته‌بندی شده و چادر جهت استقرار نیروهای واکنشی می‌باشد.

لشکر پزشکی نیروی زمینی، در محل استقرار خود دارای ۳ تیپ پزشکی و ۸ هنگ بیمارستانی می‌باشد و نیروی زمان صلح، بالغ بر ۱۱۰۰۰ سرباز، شامل ۶۷۰ پزشک عمومی و ۲۸۰ دندانپزشک و ۸۹ داروساز و ۲۹ دامپزشک است.

#### سرویس پزشکی نیروی هوایی

سرویس پزشکی نیروی هوایی به ریاست یک پزشک ارشد نظامی یک ستاره اداره می‌شود که برخلاف نیروی زمینی و دریایی، به صورت یک واحد مستقل، در سازمان نیروی هوایی، نقش خود را ایفا می‌کند. این سرویس، عمدتاً براساس گردان‌های پزشکی مستقل که به عنوان بال‌های نیروی هوایی هستند پایه‌ریزی شده است. گرچه به علت تفاوت در تعداد سربازان، گردان‌های مختلف از نظر قدرت متفاوتند، اما از نظر تسهیلات تشخیصی و درمانی یکسان هستند.

گردان‌های پزشکی که تحت فرماندهی یک پزشک با



### سرویس پزشکی نمایندگی‌های نظامی مرکزی

سرویس پزشکی نمایندگی‌های نظامی مرکزی در زمان صلح، خدمات پزشکی را به اکثر اعضاء بوندس‌ور که در خارج از کشور ساکن هستند ارائه می‌دهد. افسران پزشک سرویس پزشکی آلمان، عضو سران سازمان میاحاتات آتلانتیک شمالی، مقر فرماندهی بوندس‌ور، کالج عمومی و سایر نمایندگی‌های مرکزی هستند به طور کلی ۲۵ پزشک، ۱۰ دندانپزشک و ۱۰ داروساز عضو این سازمان هستند.

### نمایندگی‌های توانبخشی سرویس پزشکی

سرویس پزشکی نمایندگی‌های توانبخشی به عنوان مکملی برای وزارت دفاع فدرال هستند. لذا به عنوان عنصری از نیروهای مسلح محسوب نمی‌شوند اما از نظر تکنیکی توسط رئیس کل بهداری بوندس‌ور راهنمایی می‌شوند. حدود ۳۳۰ پزشک و کارمند و سایر پرسنل پزشکی، در مراکز انتخاب و القاء و همچنین مراکز توانبخشی فعالیت می‌کنند و پرسنل جدید را از نظر تناسب بررسی می‌نمایند.

### فلسفه اعزام

یک ایده سیاسی نظامی عمومی مبتنی بر این موضوع وجود دارد که بعد از اتمام جنگ شوق و غربت، بعید به نظر می‌رسد که کشور آلمان با یک حمله مستقیم مواجه شود. بنابراین بوندس‌ور نمی‌تواند زمان بیشتری را جهت آماده‌سازی نیروها مصروف دارد. یک سیستم سیار که جدا از نیروهای واکنشی سریع که هسته اصلی نیروهای دفاعی را تشکیل می‌دهند، برای زمان جنگ ایجاد شده است و عمدتاً بر نیروی سربازان ذخیره استوار است.

اگرچه یگانهای پزشکی زمان جنگ، کاملاً تجهیز شده‌اند و در زمان صلح بخشی از کادر نظامی را تشکیل می‌دهند، اما آنها عمدتاً به نیروی زمینی تعلق دارند. زمانی که اعلان جنگ توسط پارلمان آلمان صورت می‌گیرد، این واحدها از نظر تعداد نفرات، به بالاترین حد ممکن ارتقاء خواهند یافت و تسهیلات سیار و همچنین بیمارستانهای ثابت را تشکیل خواهند داد. روشها و ساختاری که در زمان جنگ وجود دارد، به

همان ترتیبی است که در گذشته طرح‌ریزی شده است با این تفاوت که هماهنگی نزدیکی بین اجزاء نظامی و غیرنظامی وجود دارد.

در هنگام نبرد، همه عناصر سرویسهای پزشکی نظامی و همچنین تمامی سرویسهای بهداشتی غیرنظامی آلمان مشترکاً در جهت ارائه خدمات پزشکی به بیماران نظامی و غیرنظامی عمل می‌کنند. بدین منظور بیمارستانهای مجزای نظامی باید با بیمارستانهای غیرنظامی که از توان بالایی برخوردارند، در ارتباط باشند. الگوهای منطبق با این روش بوجود آمده‌اند. اقدامات منطقه‌ای در این رابطه موفقیت‌آمیز بوده است و ادامه خواهد یافت.

### نوآوری‌ها

از زمان تأسیس جمهوری فدرال آلمان تا به امروز در هیچ زمانی اهمیت آن از نظر مصونیت از تهاجم بیگانگان به اندازه زمان حاضر تأمین نشده است. مستقیماً از نظر مواجهه فردی با خطرات، اعضای سرویس بوندس‌ور علی‌الخصوص اعضای نیروهای واکنشی هیچگاه به اندازه زمان حاضر در معرض خطر قرار نگرفته‌اند زیرا اعزام بخشی از نیروهای مسلح افزایش یافته است (این مسأله در خلال وظایف معمول توضیح داده شده است).

در ارتباط با مسائل پزشکی نظامی، توجه عمده‌ای باید نسبت به نیازهای حمایتی پزشکی روز معطوف گردد. طی ۴ سال گذشته ضرورت حفظ حمایت‌های پزشکی و بخصوص مراقبتهای پزشکی در سطوح عالی به نسبت به افرادی که به خارج اعزام می‌شوند کاملاً مورد تأیید رهبریت سیاسی و نظامی بوده است و به عنوان معیار برنامه‌ریزی‌ها می‌باشد و تنها حاصل تجربه فراهم آمده از جنگهای Cambodia، سومالی، کرواسی و بوسنی نیست.

با توجه به این مسأله، باید یافته‌های طب مدرن بخصوص اصول طب اورژانس که در طی سالیان اخیر پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشته است به کار گرفته شود. از نکات بارز در این رابطه پیشرفت طب اورژانس و تبدیل آن به یک علم مستقل است که سبب بقاء افراد در معرض خطر می‌شود. از طرفی توجه

قوای رزمنده نیروی زمینی، نیروی هوایی و نیروی دریایی آلمان برای تضمین بقای سیستماتیک، محتاج تجهیزات گرانبها می‌باشد. اعضای سرویس پزشکی نیز به چنین تمهیداتی نیازمندند.

با در نظر گرفتن دستور تکنیکی که پیشتر به آن اشاره شد، خدمات ارائه شده به اعضا سرویس بوندس‌ور در هنگام اعزام به خارج از کشور امکاناتی با کیفیت بالا را می‌طلبد. اقدامات حمایتی پزشکی که به طور اخص نسبت به نیروهای واکنشی اعمال می‌گردد، همچنین خدمات پزشکی که تحت عنوان کمکهای بشردوستانه صرف، توسط بوندس‌ور به اعضا سرویس ارائه می‌شود، نمایانگر تلاشی جدید و ناشناخته جهت سازماندهی مراقبها و خدمات پزشکی ارائه شده به اعضا است.

در این مقوله مهمترین نقطه‌نظر این است که روند سرویس‌دهی به این ترتیب نباشد که یک پوشش کامل اما با امکانات محدود را ارائه دهد. چنین روشی در گذشته به عنوان یک سناریوی نظامی در آلمان طرح‌ریزی شده بود و شامل استفاده از ادوات جنگی مستعمل و فرسوده بود. سرویسهای پزشکی نیز می‌بایست ابتدائاً خود را با چنین وضعیتی وفق می‌دادند و به افزایش توان خویش جهت مقابله با حمله دشمن می‌پرداختند.

امروزه به وسایل طبی قابل حمل و نقل توسط افراد یا به عبارت دیگر "طب عملیات جنگی" نیازمندیم. با وجود تلاشهای علمی و سازمان‌یافته‌ای که در جهت کسب یک کیفیت قابل مقایسه با خدمات ارائه شده در مناطق غیرجنگی به عمل می‌آید، هنوز زنجیره حفظ حیات غیرنظامی قادر به مرتفع ساختن احتیاجات نیروهای اعزام شده نمی‌باشد. چراکه شرایط خاص این مناطق و منابع ضرورت‌های پزشکی باید در این رابطه در نظر گرفته شوند. با وجود این، دستور تکنیکی پزشک ارشد نظامی مبنی بر حمایت‌های پزشکی از اعضای سرویس بوندس‌ور، بر این عقیده استوار است که اصول حفظ حیات و طب اورژانس هنگامی با موفقیت اجرا می‌شود که علاوه بر نیروهای خارج از آلمان، در جنگ‌های داخل کشور هم به کار برده شود. لذا این دستور، به عبارتی فرضیه "زنجیره پزشکی حفظ

به این نکته حائز اهمیت است که نقش پرسنل و تجهیزات نیز نباید نادیده انگاشته شود.

گرچه اصول احتیاجات یک سرویس امدادرسانی کاملاً شناخته شده است، اما باید به اختصار به آنها اشاره نمود چراکه در شرایط ارسال نیروها مورد استفاده قرار خواهند گرفت. تمامی ضوابط مرتبط با حفظ حیات انسانها در عبارت زنجیره حفظ حیات خلاصه می‌شود. زنجیره حفظ حیات در محل حادثه با ارزیابی‌های اورژانس شامل گزارش حادثه شروع می‌شود و با مراقبتهای پزشکی در بیمارستان خاتمه می‌یابد. بقاء و حفظ کیفیت آن بستگی به فاصله زمانی بین ایجاد جراحی و شروع درمان مناسب دارد. بنابراین اقدامات اورژانسی باید در محدوده زمانی مناسب (معمولاً بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه) در محل حادثه انجام شود. در ارتباط با این نوع عملکرد، پرسنل و تجهیزات سرویسهای امدادرسانی در مناطق مختلف توزیع شده‌اند، همچنین بیمارستانهایی بدین منظور در نظر گرفته شده است.

حلقه‌های زنجیره حفظ حیات، تا جایی که محدوده امکانات اجازه می‌دهد، بقاء بیماران اورژانس را تضمین نموده و کیفیت حیات آنان را ارتقاء می‌بخشند. این اصول، هم در حوادث کوچک با آسیب‌دیدگان اندک و هم در فجایع عظیم به کار می‌آیند. پزشک ارشد نظامی بوندس‌ور در ارتباط با مراقبتهای پزشکی از اعضای سرویس بوندس‌ور در خارج از مرزها دستوری بدین مضمون صادر نمود که مراقبتهایی که از هر بیمار یا مجروح سرویس بوندس‌ور در خارج از کشور به عمل می‌آید باید با استانداردهای پزشکی جمهوری فدرال آلمان منطبق باشد.

این فرمول نسبتاً خلاصه، باید به دقت مورد بررسی قرار گیرد، اگر لازم است صدها یا هزاران نفر از ۸۰ میلیون آلمانی که در امنیت زندگی می‌کنند منافع آلمان یا ملل متحد آن را حفظ کنند، آنها این حق را دارند که در هنگام حوادث حداقل به اندازه افرادی که دچار حوادث رانندگی می‌شوند از مراقبتهای پزشکی برخوردار شوند. با توجه به اینکه کشور ما (آلمان) دارای ثروت فراوانی می‌باشد نباید محدودیتهای مالی در مورد تأمین نفرت و تجهیزات یا پرسنل پزشکی اعمال شود.

حیات" را نیز مطرح می‌نماید.

قبلاً فعالیت سرویس پزشکی بوندسور به صورت سطوح درمانی سازمان یافته بود که برای ارائه خدمات به شدت از سلسله مراتب تبعیت می‌کرد (به عنوان مثال ایستگاههای ارائه کمکهای اولیه مختص گردان، ایستگاههای پانسمان زخم مخصوص تیپ، مراکز اعمال جراحی مخصوص بال نیروی هوایی و بیمارستانهای ثابت برای قشونی که در تماس مستقیم با دشمن هستند در نظر گرفته شده بود). امروزه دستور تکنیکی فوق‌الذکر، شامل سطوح حمایتی پزشکی می‌شود (جدول ۲).

جدول ۲. سطوح مراقبت پزشکی

سطح A. درمان قبل از ظهور علائم بالینی (واحدهای پزشکی، ایستگاههای امدادرسانی و مراکز امدادرسانی).
سطح B. درمان بالینی اورژانس (بیمارستانهای نظامی یا امکانات انتقال بیمار).
سطح C. ادامه درمان و بازتوانی (طیف گسترده‌ای از خدمات طب مدرن که در آلمان عرضه می‌شود).

علاوه بر اقدامات پزشکی که فرد می‌تواند برای شخص خود و یا دیگران (خودیاری و دگریاری) به کار گیرد، سه سطح مراقبت پزشکی منسجم وجود دارد که استانداردهای تکنیکی جامع و مداوم مراقبتهای پزشکی را تضمین می‌کند. برای تمامی سطوح حمایتی، پناهگاههایی پیش‌بینی شده که در شرایط نیاز به سیستم تهویه، حفاظت از گرد و غبار و نصب تجهیزات به کار می‌آیند. در غیر اینصورت از چادر جهت اسکان استفاده می‌شود.

در مورد مسأله خودیاری و دگریاری که اولین حلقه زنجیره حیات است باید توضیح بیشتری داده شود. اگر این دو موضوع به نحو مناسبی به مرحله اجرا درآیند، به عنوان ضروری‌ترین ملزومات یک مراقبت پزشکی موفق می‌باشند. لذا همه اعضای سرویس که به عنوان نیروی واکنشی برای اعزام در نظر گرفته شده‌اند از آموزشهای پزشکی جامع برخوردار خواهند شد، تا بدین وسیله قابلیت تطابق با محیط را بدست آورند. یکی از اهداف این ایده این است که هر یک از افراد کمکی سرویس پزشکی، حداقل قادر به استفاده از سرم، جهت درمان شوک باشد. بنابراین در آینده، تمام وسائط نقلیه بوندسور باید

حامل سرم باشند. بعلاوه سرویس پزشکی، توصیه شورای تصمیم‌گیری در امور پزشکی و بهداشتی وزارت دفاع فدرال را مبنی بر اینکه همه اعضای سرویس باید مورفین تزریقی به همراه داشته باشند را به کار خواهد بست. اما در این توصیه، مشکلات آشکار قانونی و همچنین مسائل مرتبط با آموزش نهفته است که محتاج تأمل و هماهنگی بیشتری است.

### سطح مراقبت پزشکی A (درمان قبل از ظهور علائم بالینی)

اولین سطح مراقبت پزشکی، توسط واحدهای پزشکی عرضه می‌شود. در این واحدها، حداقل دو پزشک درجه‌دار که متخصص در رشته مراقبتهای پیشرفته حفظ حیات می‌باشند، حضور دارند. وظایف آنها شامل طیف گسترده‌ای مرکب از مایع درمانی در شوک تا لوله‌گذاری داخل نای و احیاء قلبی ریوی می‌باشد.

جهت دسترسی بیشتر به تجهیزات پزشکی، هر یک از متخصصین، محموله‌ای شامل وسایل موردنیاز را به همراه دارند. اولین مراقبت پزشکی به یگانهایی که تحت عنوان نیروهای واکنشی عمل می‌کنند در ایستگاههای امدادرسانی ارائه می‌شود. در این ایستگاهها بیشترین تلاش بر حفظ اعمال حیاتی بدن متمرکز می‌شود و مشتمل بر ۳ بخش می‌باشد که عبارتند از بخش رده‌بندی، بخش درمان و شوک و تیم تخصصی پزشکی. پزشکان حاضر، توسط سازمانهای زمان صلح تأمین می‌شوند و علاوه بر تبحر در طب عمومی، در رشته تخصصی حفظ حیات نیز مهارت دارند. در هر ایستگاه امدادرسانی، ۲ پزشک با خصوصیات فوق‌الذکر و بسته به موقعیت یک متخصص بیهوشی حضور خواهد داشت. هر یک از این سه پزشک، یک دستیار طب اورژانس (یک افسر ارشد درجه‌دار پزشک) دارند، بعلاوه سه متخصص حفظ حیات در سطح پیشرفته در این ایستگاهها مستقر می‌باشند. جهت مطابقت با موارد استاندارد، این ایستگاهها باید دارای دو اتاقک سیار باشند که هر یک مجهز به وسایل پزشکی اورژانس است و مستقلاً مورد استفاده قرار می‌گیرند. البته در مناطق تقسیم و آماده‌سازی نیروها، چادر به عنوان جایگزین به کار می‌رود.



مختلف ویزیت شوند. گروهی از مشاوران، همانند جراحان اعصاب، جراحان گوش و حلق و بینی و جراحان عروق و سایرین، باید با تیم جراحی حوادث همکاری نمایند. سایر تسهیلات پزشکی شامل بانکهای خون، آزمایشگاهها و رادیولوژی نیز باید در ظرف یک ساعت خدمات لازم را ارائه دهند. بعلاوه متدهای تکنیکی پیشرفته، مانند سی تی اسکن یا (Digital Subtraction Angiography) DSA هم باید در هر زمانی برای مجروحین حوادث، به کار گرفته شوند. تنها تحت این شرایط است که اصول رایج درمان سریع، حداکثر و همزمان افرادی که به شدت جراحی دیده‌اند، امکان‌پذیر می‌باشد و از میزان مرگ و میر و عوارض بعدی کاسته خواهد شد.<sup>۴</sup>

مسئولیت مستخصمین رشته‌های مختلف در یک بیمارستان نظامی مرتبط با سطح مراقبت پزشکی B باید مشخص باشد. قابلیت‌های جراحی شامل رشته‌های تخصصی جراحی، چشم‌پزشکی، گوش و حلق و بینی، جراحی فک و صورت، اورولوژی، ارتوپدی، جراحی اعصاب و جراحی زنان می‌باشد. رشته‌های تخصصی غیرجراحی شامل طب داخلی، روانپزشکی، پوست، اعصاب، اطفال و بیماریهای عفونی است. گروه اصلی شامل بیهوشی، مراقبت‌های اورژانس و رادیولوژی، داروخانه، پاتولوژی و آزمایشگاه می‌باشد. آزمایشگاه مرکب از بخش‌های عملکردی شامل آزمایشگاه شیمی بالینی، میکروبیولوژی پزشکی، آزمایشگاه دامپزشکی و تغذیه است.

### سطح مراقبت پزشکی C (ادامه درمان و بازتوانی)

در همه رشته‌های تخصصی، اگر نیاز به ادامه درمان و بازتوانی بیمار باشد، در سطح مراقبت پزشکی C که با سرویس‌های ارتقاء سلامتی غیرنظامی در ارتباط هستند انجام خواهد شد و جهت درمان نهایی مجروحین و بیماران، طیف گسترده‌ای از خدمات طب مدرن به کار گرفته می‌شود.

با توجه به این مسئله، رئیس کل بهداری نیروهای مسلح آلمان، طی ملاقات خویش از بیمارستان عمومی فرانسه-آلمان واقع در Croatia-Trogir مطالبی را به این مضمون بیان نمود:

باید خاطر نشان شد که یک پزشک ایستگاه امداد رسانی همانند یک پزشک سرویس امداد رسانی غیرنظامی که در طب اورژانس مهارت دارد، باید ابتدائاً در نگهداری و حفظ اعمال حیاتی بدن و ثبات آن قبل از انتقال بیمار بکوشد.

در سطح مراقبت پزشکی A، یک مرکز امداد رسانی بسیار به عنوان مرکز ثانویه، تسهیلاتی را در اختیار یک یا چند ایستگاه امداد رسانی قرار می‌دهد. در این مرکز، قبل از ظهور علائم بالینی، درمان انجام می‌شود و شامل سرویس‌های تخصصی است که خدماتی را به صورت سرپایی ارائه می‌دهند. این خدمات به عنوان مکملی برای طب اورژانس محسوب می‌شوند. اگر در شرایط معمولی، امکان انتقال بیماران به یک مرکز کلینیکی مناسب غیرممکن باشد، اقدامات جراحی اورژانس و مراقبت پس از عمل در همین مراکز صورت می‌گیرد. بعلاوه، جراحی‌های اولیه دهان و دندان و همچنین درمان‌های مرتبط با طب داخلی و درمان‌های اولیه سرپایی در واکنش‌های روانی ناشی از جنگ نیز در این مراکز انجام می‌شود. در بخش NBC (هسته‌ای، بیولوژی، شیمیایی)، جراحی بیماران ضد عفونی می‌شود.

### سطح مراقبت پزشکی B (درمان بالینی اورژانس)

در سطح مراقبت پزشکی B، بیمارستان‌هایی با قابلیت انتقال بیماران وجود دارند که دارای پزشکانی با تخصص‌های گوناگون هستند و بیماران را به صورت بستری یا سرپایی درمان می‌کنند. در این بیمارستانها، بیماران تا زمانی که سلامت خود را به دست آورند (البته این مسأله شامل بیمارانی می‌شود که طول دوره بیماری آنها کوتاه است یا قابل انتقال به مراکز سطح پزشکی C جهت درمان نهایی یا بازتوانی باشند) نگهداشته می‌شوند. در صورت لزوم، این بیمارستانها، پرستل و وسایل مراکز پیش‌بالینی را (سطح A) تأمین خواهند کرد. پروفیسور، دکتر H. Tscherne که مدیریت کلینیک جراحی حوادث، وابسته به کالج پزشکی Hanover را برعهده دارد، در سال ۱۹۸۷ (در پنجاه و هشتمین جلد از مجله Chirurg شماره ۱۰) مطلبی را تحت این عنوان بیان نمود که: "بیماران در بدو ورود، باید توسط تیم درمانی با تخصص‌های

**تقدیر و تشکر.** از راهنمایبهای آقایان دکتر احمدرضا جلالی و رضا میرنژاد سپاسگزاریم.

”در سال ۱۹۶۶، اعضای سرویس ما با طب همان زمان آشنا بودند، نه طب زمان جنگ جهانی اول یا دوم و نه آن طبی که ما در جنگ شرق و غرب مقدماتش را برای آنها فراهم نمودیم. اما هر عاملی که احتمال بقاء و حفظ سلامتی در شرایط بیماری و جراحی را افزایش می‌دهد، نباید نادیده گرفته شود.“

#### References

1. Harms D (1999). German Military Medicine: Missions and Innovations. *Military Medicine* Vol: 164(5): 346-50.