

تلخ و شیرین

دکتر فاطمه خالقی

من می ترسم، پس هستم!

پشت تمام خنده‌ها و گریه‌های دوران پزشکی‌ام حضور یک محور و عنصر واحد است که وقایع روزانه را به خاطره تبدیل کرده است. برای من، آن چیزی جز «ترس» نبود. اینکه ترس، اصلی‌ترین حس انسانی و موجب بقای اوست را همه می‌دانیم، ولی هرگز من نفهمیدم آنچه در دوران پزشکی از دانشکده تا بیمارستان و از کشیک تا کلاس و امتحان و از استاد تا مسوول درمانگاه به من می‌گذشت، آیا واقعا پاسخ به خطر ملموس و واقعی بود؟

هرگز نفهمیدم چرا در میان ارشدهای من عده بسیار زیادی از آنها منطبق مترسکی داشتند. دلشان می‌خواست از ترس، دیگران را میکشوب کنند و احترام ببینند. شاید هم برای همین است که از دیدن مترسکی که گنجشک‌ها سرش را سوراخ کرده‌اند، لذت می‌برم.

اینکه تا سووند زدی، مریض از سر تا پات گلاب پاشیده تورو ت و یا تا NG گذاشتی، مریض روی روپوش تازه شسته شده‌ات بالا آورده، برای همه پیش آمده و نخ نما شده است. حتما برای شما هم پیش آمده که پس از آخرین باری که از اورژانس به پایون برگشته‌اید دیگر آن شب تلخ و زنگ نژده و تا صبح را مانند یک گریه آرام (گاهی با کابوس) خوابیده‌اید و تازه صبح که می‌خواهید احساس خوشحالی از کشیک کم دردمسرتان را مزه کنید، می‌فهمید که آخرین بار گوشی تلفن را کج گذاشته بودید! آنگاه لرزشی تمام وجودتان را می‌گیرد، ضربان قلب‌تان به خدا می‌رسد و حالا باید با گیرترین استاد بخش موزیک هم بدهید! حتما همه خواب‌هایی را که در آن دوران دیده‌اید یا می‌بینید، به یاد ندارید ولی مضمون آنها میان هم مشترک است. «ترس»، خواب می‌بینی امتحان داری، بلد نیستی، افتاده‌ای! تجدید امتحان شده‌ای! یا زریذنت جراحی را سرا پا سبز بالای سر خود می‌بینی و سراسیمه به طرف در می‌دوید و تازه یادتان می‌آید که خواب دیده‌اید! و پس از فارغ‌التحصیلی هم باز خواب خواهید دید! آنچه این اوضاع زورگر را سخت‌تر می‌کند، حضور افرادی است که با هوش سرشار خود در کمال ظرافت، دیگران را دور می‌زنند و باز هم واژه همیشه آشنای «انداختویلاستوما» از انداختن مریض بدحال، و انداختن کشیک بین‌التعلیلین تا انداختن اشتباهات خود به گردن متوسط‌های بیچاره‌ای چون من.

هر بار در این خاطره‌سازی‌ها بخشی از پایدها و نیاید‌ها در وجود جابه‌جا شده و در هر بار جابه‌جایی آن، باز هم بر خود لرزیده‌ام که مبدا رفته‌رفته شبیه همه آن همکاران مترسکی شوم که دوست‌شان ندارم. تازه از همه این ترس‌ها و استرس‌ها عبور کرده‌ام و حالا یک پزشک عمومی هستم! این چنین می‌گذرد روز و روزگار من! من روز را دوست دارم ولی از روزگار می‌ترسم. ■

بهترین مقاله را انتخاب کنید
 کد این مقاله: **۱۰۵۱۵۲**
 SMS ▶ ۲۰۰۰۲۸

نور علی نور

در کنار تمامی اقدامات برای شفای بیماران، دعا را فراموش نکنیم



♦ دکتر لیلانفاق

متخصص طب فیزیکی

خیلی دلم می‌خواست یک پزشک شوم. از یکی دو سال پیش از کنکور سال ۱۳۷۳، این فکر مدام در ذهن و روانم بود و یکی از بزرگ‌ترین آرزوهایم را به خود اختصاص داده بود. از خداوند می‌خواستم کمکم کند. هدف اصلی خود را کمک به انسان‌های دردمند قرار داده بودم.

کنکور سال ۷۳ با موفقیت به انجام رسید. من به عنوان دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه تهران برگزیده شدم. چه زیبا و چه نیکو که به آنچه می‌خواستم، رسیده بودم. حیاط دانشگاه، کلاس‌ها و راهروها همه پر از افتخار بود و من به آنچه به من هدیه داده شده بود، فخر بودم. میان کتاب‌ها و مطالب گوناگون حرکت می‌کردم. واحدهای آناتومی، میکروبیولوژی، بافت‌شناسی و امتحانات را یکی پس از دیگری به خوبی می‌گذراندم.

بعد از گذر از مرحله فیزیوپاتولوژی، برای کارآموزی وارد بیمارستان‌ها شدم. حالا آنچه در کتاب‌ها خوانده بودم، به‌طور عینی روی بیماران جستجو می‌کردم و گاهی از هماهنگی بین کتاب‌های درسی و نمونه‌های عینی آن یعنی بیماران، شعوف می‌شدم. هر چه بیشتر می‌دانستم مشتاق‌تر می‌شدم. کم‌کم بیماران به‌عنوان کتاب‌های درسی، در ذهن من جا افتادند. در بخش‌های بیمارستان به دنبال به اصطلاح، بیماران جالب می‌گشتم تا بر علمم افزوده شود و در واقع، به انسان‌های بیمار به عنوان یک کتاب درسی که برای افزایش علم و دانشم است، می‌نگریستم.

به دنبال یک راه حل

یادم می‌آید زمانی را که در حین راندهای

شفای الهی

خدا یا پزشکان قطع امید کرده‌اند. خدا یا این علم پزشکی که این همه سال به دنبالش بودم و به آن فخر، به حال‌عزیز من فایده‌ای نداشت. من در سمت مقابل قرار گرفته و احساس بیماران و همراهان آنها را می‌فهمیدم. ولی آیا پیش از اینکه عزیز خودم به این حال دچار شود نیز به این احوال آگاهی داشتم؟ نمی‌دانم. آیا زمانی که بین مطالب علمی دست و پامی‌زدم نیز احساسات و خدا و شفا و نگرانی‌های بیماران در وجودم راه داشت؟ نمی‌دانم. شاید کمرنگ شده بود. از پزشکی و علوم روز دل‌زده بودم. به دنبال راه‌های جدید می‌گشتم. به دنبال راه‌های میان‌بر که سختی‌ها را بر من و بیمارم کم کند. شفای الهی! آیا در کتاب‌های علمی و مطالب روز دنیا نیز راجع به آن نوشته بودند. مثل اینکه نه و حتی گاهی افراد علمی نظر خرافه‌ای به آن داشته و آن را غیر علمی می‌دانستند.

به لطف خداوند، حال پدرم بهتر شد و بیماری تحت کنترل درآمد. دوره کارورزی‌ام در بیمارستان‌های تهران شروع شده بود. وقتی وارد بیمارستان می‌شدم و بیماران را می‌دیدم، دیگر واقعا انسان‌های بیمار همراه با احساسات و نگرانی‌ها را می‌دیدم و حتی خیلی وقت‌ها با آنها همدل و همدرد می‌شدم. برایشان در خواست شفا کرده و از صمیم قلب سلامت را برایشان آرزو می‌کردم.

بر ماست که مسوولیت‌های وجدانی خود را بهتر به انجام رسانیم، پیش از آنکه خلقت، ما را به وظایفمان واقف کند

پزشکی معنوی

همان دوران بود که به طور آکادمیک با قضیه شفای الهی و دعادرمانی آشنا شدم و اینکه پزشکان، کانالی برای جریان شفای الهی در بیماران وجود دارند و رنج آنها هستند. دانستم که پزشکی تنها برای کسب علم و دانش و افتخارات نیست، بلکه فراتر از آن، پزشک

اطرافیان بیماران، خدای ناکرده با آنها هم تندی کرده باشیم. از دیدن یک سرطان پیشرفته نادر که در کتاب‌ها هم به سختی یافت می‌شود، شاید شعوف شده‌ایم و گاهی از تشخیص‌های پیچیده‌ای که روی بیماران گذاشته‌ایم، احساس افتخار علمی داشته‌ایم. تا اینکه پدرم به بیماری لنفوم مبتلا شدند. یک لنفوم سخت و پیشرفته که ظرف دو ماه حدود ۲۵ کیلوگرم کاهش وزن در برداشت. دنیا برانم دگرگون شد. نالان و خسته به دنبال راه‌حل بودم. همان چشم‌های خسته و پسران در من راه یافت. نگران بودم. اشک می‌ریختم. به یاد می‌آورم هنگامی که پزشک رادیولوژیست تشخیص بیماری پدرم را به من گفت، اشک‌هایم جاری شدند. نمی‌دانم. به خداوند متوسل شدم و آنوقت بود که خدا در دنیای پزشکیم راه یافت.

جراحی فروزان در دنیای تاریخ بیماران است که می‌تواند در نور خود بیماری‌ها را ازوب کرده و شفای الهی را به جریان اندازد. در کنار همه مطالب علمی، پیشرفت‌های تکنولوژی، داروها و درمان‌های طبی، جایی برای حضور شفای الهی و حکمت پزشکی باز شد. پزشکان می‌توانند هم‌زمان باینرنامه‌های علمی پزشکی از توانایی‌ها و آگاهی‌های دیگری استفاده کنند که نتیجه آن می‌تواند سبب کاهش درد و رنج بیماران باشد. پزشکی معنوی، حکمت پزشکی و پزشکی نورانی شاید بتوانند اصطلاحات زیبایی برای آن جای خالی باشند که در علم پیشرفته‌ها قرار داشت. نوری که به همراه آمپول هیدروکورتیزون و یا سفتریاکسون می‌توانست اثر آنها را صد چندان کند. نوری که می‌توانست بیماران را امیدوارتر سازد و نوری که می‌توانست به دنیای پزشکی چهره زیباتری بخشد.

در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب، بیماران نگران و مضطرب می‌شوند و شاید تاکنون جراحی قلب نداشته‌اند و یا شاید خیلی از آنها برای اول بار است که در این بخش بستری هستند. دردمند و رنجور هستند و در انتظار چراغ‌های نورانی و امواج شفابخش الهی هستند. به‌هاله بیماران راه یابد. در انتظار راه‌های پر نورتر از راه‌ها خود هستند که آرام آنها را راحت بخشد. در انتظار کلمات پر مهر و محبت پزشکان و پرستاران که بتوانند بهتر و راحت‌تر نیروی حیات را در وجودشان افزایش دهند. آنها در کنار داروها و جراحی‌ها نیز به قدرت شفای الهی دارند که از دستان و وجود پزشکان و پرستاران نورانی، ساطع می‌شود. این بر ماست که مسوولیت‌های وجدانی خود را بهتر و بیشتر به انجام رسانیم و قدرت و نیروی طب مدرن را تکمیل کنیم، پیش از آنکه خلقت، ما را به وظایفمان واقف کند. ■

چون که موصوفی به اوصاف جلیل ز آتش امراض بگذرد چون خلیل مولانا

بهترین مقاله را انتخاب کنید
 کد این مقاله: **۱۰۵۱۵۱**
 SMS ▶ ۲۰۰۰۲۸

به نبود یک سیستم اهدای عضو و قانون مرگ مغزی، توافق انجمن پزشکی چین به این معنی است که در چین اعضا برای پیوند تقریباً نایاب شده و با پیامدهای ناخوشایند همراه خواهد بود. تنها این حقیقت که گیرنده عضو یکی از اعضای درجه یک خانواده زندانی است، به این معنی نیست که زندانی آزادانه به اهدا عضو رضایت داده است. نگرانی ما در ارتباط با این مورد است، به دلیل این واقعیت که در چین مردم می‌توانند به انواع گسترده‌ای از جرائم اقتصادی و سیاسی به مرگ محکوم شوند، بیشتر می‌شود. ما اطلاع داریم که این مورد استتار در شیوه کار انجمن جهانی طب در ارتباط با اهدا عضو انسان و پیوند اعضا وجود دارد. به عقیده ما، ممنوعیت بدون استثنا که جامعه پیوند اعضا تصویب کرده است، به ممنوعیت به استثنا اعضای درجه یک خانواده، که انجمن جهانی طب تصویب کرده است، ارجح می‌باشد. مساله چین این موضوع را که چرا این استثنا مشکل‌آفرین است، مشخص می‌سازد.

ما اظهاریه رییس سابق انجمن جهانی طب، دکتر یوران بلاچار را متذکر می‌شویم که هیات نمایندگان انجمن جهانی طب را به چین راهنمایی کرد، مبنی بر اینکه اختلافات میان دو طرف باقی ماند. ما مصرا نه از انجمن جهانی طب می‌خواهیم که به تحت فشار قراردادن انجمن پزشکی چین در ارتباط با این موضوع ادامه دهد. تا زمانی که این شیوه هولناک به کار گرفته شده در چین مبنی بر کشتار زندانیان به دلیل درآوردن اعضای‌شان به طور کامل خاتمه یابد.

با تقدیم احترام دکتر تورستن تری، رییس اجرایی پزشکان مخالف درآوردن اجباری اعضا (DAFOH)، دکتر دیوید ماتاس و دیوید کیلگور، مولفان گزارش محصول خونین Bloody Harvest، دکتر ترزا چو، کارلوس ایگلسیانز، تری مارش، روسای اجرایی، موسسان قانونی حقوق بشر (HRLF).

بهترین مقاله را انتخاب کنید
 کد این مقاله: **۱۰۵۱۵۳**
 SMS ▶ ۲۰۰۰۲۸

The EPOCH Times UK Staff
 ۲۵ اکتبر ۲۰۰۷



می‌رسد که بیمارستان‌ها مجبورند برای تامین بودجه، به عمل‌های جراحی پیوند تکیه کنند. با وجود تمایز مشخص در منابع اندام‌ها و وجه پرداختی برای اندام‌ها، در حقیقت ارتباط تنگاتنگی میان آنها وجود دارد. نیاز ضروری برای تامین بودجه مالی، پزشکان و بیمارستان‌ها را به سمت افزایش در تعداد جراحی‌های پیوند و استفاده از منابع واقعی قابل دسترس یعنی زندانیان سوق می‌دهد.

توافق‌نامه انجمن پزشکی چین، پزشکانی را که عضو انجمن پزشکی چین نیستند، مفید نمی‌سازد. به ویژه، پزشکان نظامی که از اعضای انجمن پزشکی چین یا بیمارستان‌های نظامی نیستند را محدود نمی‌سازد. حتی دریافت‌کنندگان اعضا روایت می‌کنند که پزشکان و بیمارستان‌های ارتش به شدت درگیر جراحی پیوند اعضا هستند.

توافق‌نامه با انجمن پزشکی چین، شالوده پیوند اعضا را در چین عوض نمی‌کند. چین هنوز برنامه واضح و آشکاری برای اهدای عضو ندارد. هنوز هیچ مجوز قانونی برای گرفتن عضو از افراد دچار مرگ مغزی اما زنده از نظر قلبی ندارد. براساس اظهارات هوآنگ‌جی فو، قائم مقام وزیر بهداشت، ۹۰ درصد از کل اعضا پیوندی از زندانیان گرفته می‌شود. با توجه

در اعمال جراحی پیوند اعضا وجود داشته باشد. انجمن پزشکی چین باید مدارکی از تعداد پیوندهایی که پزشکان عضو انجمن پزشکی چین انجام دادند، اسامی اهداکنندگان و اسامی اعضای درجه اول کسانی که از زندانیان عضو دریافت کردند. در اختیار انجمن جهانی طب و سازمان‌های حقوق بشر از قبیل عفو بین‌الملل و حفاظت از حقوق بشر، همچنین سازمان وکلای حقوق بشر قرار دهد.

متأسفانه اکنون در چین هیچ گونه اطلاعات قابل دسترسی آشکاری از تعداد محکومین به مرگ و اعدام شده وجود ندارد. این اطلاعات باید به طور علنی قابل دسترسی باشد. دادگاه عالی عمومی بکن باید تمامی حکم‌های مرگ را تایید کند. انجمن پزشکی چین باید از حکومت چین بخواهد که این اطلاعات را در دسترس قرار دهد.

جراحی پیوند برای حرفه پزشکی و بیمارستان‌ها در چین، به عنوان ابزاری ضروری برای کسب سرمایه شده است. کاهش در میزان عمل‌های جراحی پیوند، بار مالی سنگینی را به نظام مراقبت از سلامت تحمیل می‌کند. با وجود افزایش نیافتن بودجه اختصاص داده شده از طرف دولت به دستگاه مراقبت از سلامت، این‌طور به نظر

تجارتی به شکل دزدی اعضا از زندانیان چینی

از زندان تا اتاق عمل

نمی‌کند. انجمن پزشکی چین نمی‌تواند برای دولت تصمیم بگیرد. این حکومت است که قوانین را برای انجمن‌ها تنظیم و تعریف می‌کند، نه برعکس. عمل تهیه عضو از زندانیان، چه زندانیان محکوم به مرگ باشند یا پیروان فالون گونگ، از سوی حکومت چین مجاز بوده و هست. این فقط حکومت چین است که می‌تواند این عمل را متوقف کند.

حتی بر فرض اینکه این حکومت چین بوده که به جای انجمن پزشکی چین، در این توافق‌نامه دخیل بوده است، سوال این است که آیا این توافق‌نامه موثر و ثمربخش خواهد یا نه. حکومت چین بارها چند قانون در ارتباط با منع فروش اعضا بدون رضایت‌دهنده، صادر کرده است. اعمال بسیاری از این قبیل، مبین این است که این قوانین ثمربخش نیستند.

حکومت چین در این زمینه، تاریخی از دروغ و فریب داشته است. نمونه آن، دکتر وانگ گوچی است. در ۲۷ جون ۲۰۰۱، دکتر وانگ گوچی در مقابل کمیسیون فرعی اعمال جراحی، سازمان دموکراسی و حقوق بشر بین‌الملل کنگره ایالات متحده، شهادت داد که اندام‌ها برای پیوند از زندانیان تهیه می‌شوند. حکومت چین وی را دروغگو خطاب کرد. این وضعیت تا سال ۲۰۰۵ ادامه داشت که برای اولین بار مقامات رسمی چین آشکارا پذیرفتند که آنها در حقیقت اعضای زندانیان را درمی‌آورند.

لیوزی، از بخش بین‌الملل انجمن پزشکی چین اظهار داشت توافق با انجمن جهانی طب هیچ معنی و مضمون قانونی ندارد. او بیان کرد که امبدوار است توافق‌نامه، ۵۰۰ هزار پزشک و تصمیمات حکومتی را تحت تاثیر قرار دهد. به نظر ما، این اظهاریه، ثمربخشی احتمالی توافق‌نامه را به حداقل می‌رساند.

حداقل اینکه انجمن پزشکی چین می‌تواند مصرا نه ادعا کند اعضایش از شرایط توافق‌نامه به عنوان یک پیش شرط برای ادامه عضویت در انجمن پیروی می‌کنند. این حقیقت که انجمن پزشکی چین این کار را انجام نداده است، صداقت اندک آن را در حمایت از توافق‌نامه نشان می‌دهد. این توافق‌نامه، شرح وظایف و دلایل استاندارد

♦ مترجم: بارن مهربانی

مطالبی را که پیش رو دارید، نامه سرگشاده‌ای در پاسخ به امضای موافقت‌نامه میان انجمن پزشکی چین و انجمن جهانی طب برای مقابله با برداشتن اعضا به منظور پیوند از زندانیان در چین بدون رضایت و اطلاعات آنان است. این نامه به ابهامات و مشکلات اجرایی موافقت‌نامه اشاره دارد.

درآوردن اعضای بدن زندانیان، به خصوص پیروان روش معنوی فالون گونگ بدون رضایت آنها برای اعمال جراحی پیوند اعضا در چین، یک از تراژدی‌های دردناک بشری است که تاریخ تاکنون شاهدش بوده است. به استاد گزارش‌ی تکان‌دهنده با نام «محصول خونین» به تالیف وکلای جامعه بین‌الملل حقوق بشر، دکتر «دیوید ماتاس» (David Matas) و «دیوید کیلگور» (David Kilgour)، این فاجعه قرن جامعه پزشکی، در زندان‌ها و اردوگاه‌های کار سخت با همکاری بیمارستان‌ها، به خصوص بیمارستان‌های نظامی و وابسته به ارگان‌های دولتی کشور چین صورت می‌گیرد. این حمایت، تجارت هول‌انگیز بی‌سابقه‌ای را در عرصه پزشکی به راه انداخته است. تلاش جامعه بین‌المللی به شیوه‌های گوناگون در سراسر جهان برای متوقف کردن این عمل غیرانسانی همچنان ادامه دارد. نامه ذیل نیز شاید سهم اندکی در این امر داشته باشد.

بدون استثنا

موافقت اخیر میان انجمن جهانی طب (WMA) و انجمن پزشکی چین (CMA) برای پایان دادن به درآوردن اعضای بدن زندانیان در چین، به استثنای زندانیانی که به اعضای درجه یک خانواده‌ها، می‌کنند، سبب خوشحالی است. ما بسیار خرسندیم که این توافق‌نامه شامل تمامی زندانیان شود، نه فقط زندانیان محکوم به مرگ. این عبارت کلی به این معنی است که در اصل، این توافق‌نامه شامل پیروان فالون گونگ نیز می‌شود که بدون هیچ حکمی در حبس نگه داشته می‌شوند. اما این توافق‌نامه تمامی نگرانی‌های ما را برطرف نمی‌کند:

- انجمن پزشکی چین دارای موجودیت حکومتی نیست. تعهد آن مبنی بر اجتناب از اعضای بدن زندانیان به عنوان منبعی برای تهیه عضو برای پیوند، نیست پسندیده برخی پزشکان چینی را نشان می‌دهد. اما حکومت چین را ملزم به انجام آن