

تیپ امداد و انتقال در جنگ عراق علیه ایران

علی غنجال^۱، M.Sc. منیره متقی^۲، M.Sc. صدیقه میرهاشمی^۳ و عبدالرضا دلآوری^۴ B.Sc.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^{«ع»} - پژوهشکده طب رزمی - مرکز تحقیقات بهداری در رزم و تروما - تهران - ایران

تاریخ اعلام وصول: ۱۳۸۳/۱/۱۵ تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۳/۶/۵ تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۳۸۳/۸/۱۴

خلاصه

مقدمه: در شروع جنگ عراق علیه ایران، کار امداد و انتقال مجروحین حالت متمرکز و منسجمی نداشت. با تشکیل قرارگاه‌های عملیاتی، ستاد امداد و درمان در قرارگاه‌های جنوب، غرب و شمال غرب ایجاد شد و به دنبال آن بهداری قرارگاه‌ها به وجود آمد. در سال ۱۳۶۴ فکر تشکیل یک سیستم متمرکز امداد و انتقال قوت گرفت و در سال بعد (۱۳۶۵) به علت ضرورت‌های جنگ، تیپ امداد و انتقال با هدف سازمان و سامان‌دهی و هدایت منسجم و متمرکز امور مرتبط با امداد، درمان و انتقال نیروهای عملیاتی در مناطق جنگی ایجاد گردید و در طول جنگ با ایجاد ستادهای امداد و انتقال زمینی و هوایی و نیز گردان‌های امداد و انتقال زمینی، هوایی و دریایی، با بهره‌گیری از نیروهای مختلف تخصصی و مردمی توانست خدمات شایان توجهی به مجروحین و مصدومین جنگ نماید. در این راه نیز شهدای زیادی تقدیم اسلام و انقلاب نمود. هدف این مقاله بیان تاریخچه، علل، روند و چگونگی تشکیلات تیپ امداد و انتقال در طول جنگ عراق علیه ایران می‌باشد.

روش انجام کار: جهت انجام این تحقیق، ضمن مراجعه به افراد مسئول و دست‌اندرکار ایجاد و شکل‌گیری و مسئولین اجرایی آن و انجام مصاحبه حضوری با آنها و پرسشنامه محقق ساخته و اسناد موجود در بهداری نیروی زمینی سپاه، قرارگاه‌های عملیاتی، مرکز اسناد جنگ، ادارات بهداری، طرح و برنامه و عملیات ستاد مشترک رجوع گردید و با بررسی منابع و اطلاعات موجود، روش‌های به کار گرفته شده در طول جنگ مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج: بر اساس نتایج به دست آمده مشخص گردید که روند امداد و انتقال مجروحین و مصدومین از ابتدای جنگ تحمیلی تا پایان آن (مخصوصاً بعد از تشکیل تیپ امداد و انتقال در سال ۶۵) تغییرات بسیار اساسی نموده است. سازمان تیپ امداد و انتقال و تشکیلات وابسته به آن نیز در طی روند تکاملی خود از یک سازمان اولیه و ساده به سازمانی گسترده، هدفمند و همه جانبه تبدیل شد به نحوی که در پایان جنگ دارای قدرت عملیاتی بالایی گردیده بود.

بحث: توسعه ستادهای امداد و انتقال و نتایج حاصل از آن یکی از فعالیت‌های ماندگار و ارزشمند سپاه می‌باشد. بنابراین لازم است که در حفظ و نگهداری این تجارب اهتمام ورزید و روش‌های امدادی سریع و مؤثر را به‌ویژه در

۱- عضو هیئت علمی - دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^{«ع»} - (نویسنده مسئول)

۲- کارشناس محقق - دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^{«ع»}

۳- کارشناس محقق - دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^{«ع»}

۴- کارشناس محقق - دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^{«ع»}

شرایط بحران و جنگ نامتقارن توسعه داد.

واژه‌های کلیدی: تیپ امداد و انتقال، تاریخچه، ساختار، جنگ عراق و ایران

مقدمه

همان‌گونه که می‌دانید هر جنگ و یا منازعه انسانی ضایعات فراوانی از نظر نیروهای انسانی دارد. از جنبه نظامی و مخصوصاً در عملیات‌های رزمی، نیروی انسانی و حفظ آن در مناطق عملیاتی از ابعاد مختلف دارای اهمیت ویژه‌ای است و چه بسا اگر نیروها حفظ نشوند، نتایج جنگ‌ها با تغییرات عمده‌ای همراه گردد. یکی از راه‌های حفظ نیروها در مناطق عملیاتی، مکانیسم امداد و انتقال است. این امر باعث می‌گردد، هم از میزان تلفات و صدمات نیروی انسانی کاسته شود و هم این‌که نیروها بدون جهت از منطقه عملیاتی تخلیه نشده و هم باعث ایجاد دلگرمی و روحیه برای نیروهای عملیاتی به‌منظور ماندن و جنگیدن در این مناطق است. بحث امداد و انتقال معمولاً دو موضوع پیوسته و تفکیک‌ناپذیرند. البته ممکن است بر اساس ضرورت‌های زمانی و مکانی و عملیاتی در پاره‌ای اوقات یکی از آنها بر دیگری ارجحیت پیدا نماید. مثلاً در یک زمان امکان دارد حفظ جان نیروی رزمنده در اولویت باشد، لذا باید ابتدا برای او اقدامات اولیه حیاتی انجام گیرد و بعد منتقل گردد و در برخی موارد که به‌علت آتش شدید دشمن امکان انجام اقدامات اولیه وجود ندارد، لازم گردد، ابتدا مجروح منتقل شده و پس از آن و یا در حال انتقال، اقدامات درمانی لازم صورت گیرد. وقتی به روند امداد و انتقال در طول جنگ تحمیلی عراق علیه ایران نگاه می‌کنیم، تفاوت‌های زیادی را در این مسیر از ابتدا تا انتهای آن مشاهده می‌کنیم به‌نحوی که در ابتدای جنگ امور امداد و انتقال بسیار ابتدایی و بدون انسجام و هماهنگی مشخص صورت می‌گرفت ولی در پایان جنگ، با ایجاد مبادی و امکانات لازم، هماهنگی و انسجام بین دستگاه‌ها و سازمان‌های مختلف دست‌اندرکار امداد و انتقال به بالاترین حد خود رسید و از شکل و نظم خاصی بهره‌مند شد. این مقاله سعی دارد؛ با بررسی وضعیت امداد و انتقال در قبل و بعد از تشکیل تیپ امداد و انتقال، با بیان تاریخچه و علل ایجاد این تیپ منعکس‌کننده قسمتی از تجربیات بهداری سپاه در طول جنگ تحمیلی باشد [۱].

تاریخچه

نحوه امداد و انتقال مجروحین قبل از تشکیل

تیپ امداد و انتقال

در بدو شروع جنگ تحمیلی، کار امداد و انتقال مجروحین دارای حالت متمرکز و با انسجام خاصی نبود و به‌صورت خودجوش و عمومی انجام می‌شد. معمولاً نیروها و امکانات شرکت‌کننده در این کار از مناطق مختلف کشور به جبهه‌ها می‌آمدند و در یگان‌ها و نیروهای مربوط به شهر و استان خودشان به‌کارگرفته شده و به انجام وظیفه می‌پرداختند. این نیروها و امکانات معمولاً در زمان عملیات‌ها حاضر می‌شدند و بعد از آن هم به استان‌های خود مراجعت می‌کردند. تشکیلات با ثبات جهت امداد و انتقال مجروحان وجود نداشت. این روند تا تشکیل قرارگاه‌های عملیاتی در مناطق مختلف کشور ادامه داشت. در این ایام بود که ستادهایی تحت عنوان ستادهای پشتیبانی از جنگ تشکیل شد که در زمینه‌های مختلفی از جمله امر امداد، بهداشت و درمان نقشی فعال داشتند. به مرور با منسجم‌تر شدن ستادهای امداد و درمان در کنار ستادهای پشتیبانی جنگ، ستاد امداد و درمان جنگ شکل گرفت که از آن جمله می‌توان به ستاد امداد و درمان جنوب در اهواز، و غرب در کرمانشاه اشاره نمود. با تشکیل قرارگاه‌های منطقه‌ای در سپاه، نیروهای مختلف در قالب این یگان‌ها شکل گرفتند و بهداری قرارگاه‌ها در جنوب غرب و شمال غرب تشکیل شدند. بدین ترتیب ستاد امداد و درمان منطقه‌ای نیز تحت فرماندهی بهداری منطقه مربوطه قرار گرفت و کلیه امور امداد، بهداشت و درمان (چه در داخل و چه خارج از آن) از طریق بهداری قرارگاه پیگیری شد. به مرور با استقرار کامل بهداری قرارگاه‌های منطقه‌ای و حسب نیازهای ایجاد شده مرتبط با امداد و درمان، بیمارستان‌های صحرائی و منطقه‌ای در مناطق مختلف خطوط عملیاتی شکل گرفتند که این مطلب اقدام مؤثری در زنجیره امداد و انتقال بود. تا قبل از تشکیل تیپ امداد و انتقال، امداد و انتقال مجروحین عمدتاً

(اتوبوس و قطار) مجروحین و گردان‌های انتقال با اتوبوس، قطار، بالگرد و دریایی بود.

نمودار ۱ تشکیلات ستاد و صف تیپ امداد و انتقال را نشان می‌دهد [۱، ۴].

قسمت‌های ستادی تیپ

پرسنلی: مسئولیت تأمین نیرو (تخصصی و غیر تخصصی) برای بهداری قرارگاه، بهداری استان و ستاد امداد و درمان را به عهده داشت و از این طریق نیروهای مورد نیاز تأمین می‌شدند.

دارویی و تجهیزات پزشکی: مسئول برآورد، تأمین و توزیع اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی مراکز درمانی عملیاتی بود.

پذیرش: مسئول کلیه ارتباطات و هماهنگی‌های لازم با سایر مراکز ارسال مجروحان، اخذ پذیرش برای مجروحان از شهرهای مختلف، تعیین زمان و محل اعزام مجروحان بود.

مهندسی: وظیفه آماده‌سازی نقاط استقرار نیروهای تیپ امداد و انتقال در مناطق عملیاتی را اعم از مکان خودروها و نیروی انسانی و استحکامات مورد نظر را داشت.

تعاون و آمار: مسئول اعلام آمار مجروحین و شهدا و ارایه آن به مرکز آمار و گرفتن وسایل و تجهیزات مجروحین و غیره بود.

بهداشت: وظیفه‌اش توجه به بهداشت فردی، محیط‌های درمانی و استقرار نیروها، مواد غذایی و آب، دفع ضایعات حاصله و غیره بود و این کار را با ضد عفونی کردن مکان‌ها، سرزدن به مراکز طبخ و پخش غذا و نظارت بر انجام این امور، کنترل دفع زباله‌ها، واکسیناسیون نیروها و کنترل بیماری‌های واگیردار، آموزش بهداشت و غیره انجام می‌داد.

ترابری: وظیفه عمده انتقال مجروحین از خطوط مقدم تا مراکز درمانی عقبه و شهرهای پشت خطوط عملیاتی را به عهده داشت که این کار را به وسیله آمبولانس‌های سبک و سنگین، خودروهای زرهی، قایق، قاطر و بالگرد انجام می‌داد و یکی از قسمت‌های حیاتی در تیپ محسوب می‌شد که شهدای زیادی نیز تقدیم کرد.

مخابرات: وظیفه ایجاد ارتباط بین وسایل نقلیه امدادی، نیروهای امدادی و مراکز درمانی را از طریق سیستم‌های مخابراتی به عهده داشت [۱، ۲، ۳، ۴].

از طریق موارد ذیل و به‌صورت غیر متمرکز انجام می‌شد.

الف: نیروهای امدادگر و تخلیه‌کننده مجروحین مستقر در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی

ب: یگان‌های موتوری مستقر در بیمارستان‌ها با اعزام آمبولانس

ج: ستاد انتقال مجروحین فرودگاه

د: ستاد تخلیه راه آهن [۱، ۲، ۳].

پس از انسجام یافتن بهداری منطقه‌ای و اداره نمودن عملیات‌های مختلف توسط آن، به‌علت ایجاد شرایط جدید در جنگ که در ذیل به آنها اشاره خواهد شد، در سال ۱۳۶۴ فکر تشکیل یک سیستم کاملاً متمرکز امداد و انتقال، تحت عنوان تیپ امداد و انتقال در مناطق عملیاتی جنوب شکل گرفت.

عوامل مؤثر بر تشکیل تیپ امداد و انتقال

۱- ایجاد تغییرات اساسی در حملات دشمن و ضرورت تغییر در شیوه‌های ارایه خدمات امدادی - درمانی به رزمندگان

۲- افزایش چشمگیر آتش دشمن در محورهای مختلف عملیاتی با سلاح‌های گوناگون

۳- استفاده از سلاح‌های مختلف کشتار جمعی مانند سلاح‌های شیمیایی

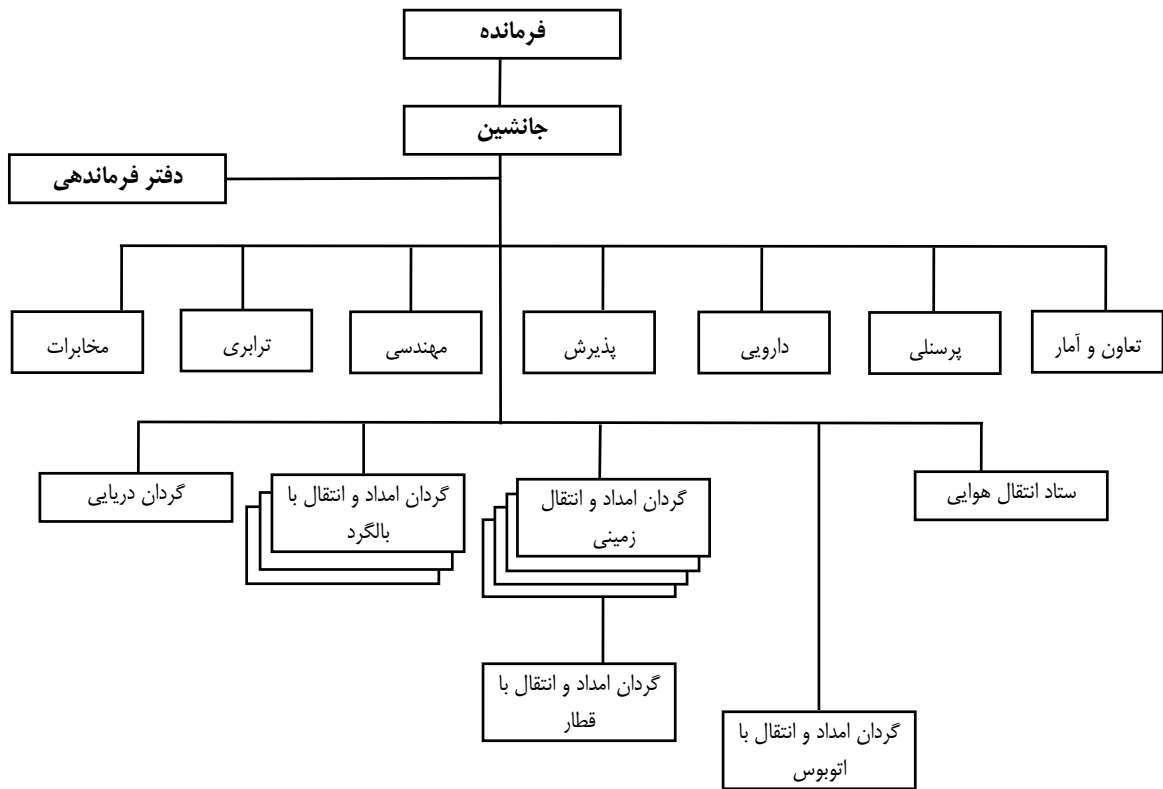
۴- گسترش عملیات‌های نظامی در مناطق مختلف مانند دشت، کوهستان، دریا و غیره [۱، ۲، ۳].

تشکیل تیپ امداد و انتقال

حسب ضرورت‌ها، در سال ۱۳۶۵ بعد از بحث و کارشناسی‌های مختلف قرار شد، کار امداد و انتقال به‌صورت یکپارچه و متمرکز در آمده و بر همین اساس نیز تیپ امداد و انتقال با تشکیل قسمت‌های ستادی و صفی و شورای تیپ تشکیل گردد. بدین ترتیب، کارهای تیپ در ستاد آن برنامه‌ریزی می‌شد و جهت اجرا به قسمت صف ابلاغ می‌گردید. شورای تیپ نیز که از اعضای ستادی و صفی تشکیل شده بود در امور مهم تصمیم‌گیری می‌کرد.

ستاد تیپ شامل قسمت‌های پرسنلی، دارویی و تجهیزات پزشکی، پذیرش، مهندسی، تعاون و آمار، بهداشت، ترابری، مخابرات و تشکیلات دفتر فرماندهی بود.

صف تیپ نیز شامل ستادهای امداد و انتقال هوایی و زمینی



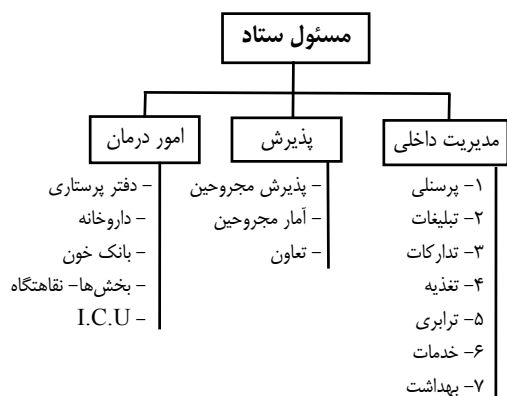
نمودار ۱: ساختار ستاد و صف تیپ امداد و انتقال

قسمت‌های صغی تیپ

۱- ستادهای امداد و انتقال مجروحین

این ستادها به دو صورت هوایی و زمینی در انتقال مجروحین ایفای نقش می‌کردند. مراکز عمده ستادهای انتقال هوایی در فرودگاه اهواز، پایگاه هوایی امیدیه و پایگاه هوایی دزفول بود که در امر امداد و انتقال مخصوصاً در زمان آفند و یا در تک‌های دشمن فعال بودند. این ستادها در مواقع عادی کلیه مجروحان را منتقل می‌کردند و در مواقع بحرانی نسبت به اعزام افراد بد حال به مناطق دیگر فعال بودند. مراکز عمده ستادهای انتقال زمینی نیز در راه آهن اهواز، اندیمشک و ماهشهر بود که در موقع عملیات‌ها بیشتر فعال بودند و مجروحین را منتقل می‌کردند. این ستادها در مواقع بحرانی و یا مواقعی که خطوط راه آهن و یا ایستگاه‌های راه آهن بمباران می‌شد و آسیب می‌دید؛ انتقال مجروحان را به وسیله اتوبوس‌هایی که برای این کار آماده شده بودند، انجام می‌داد. ساختار ستادهای

انتقال مجروحین هوایی و زمینی مشابه هم بود و هر دوی آنها شامل قسمت‌های پذیرش، درمان و مدیریت داخلی بودند. نمودار ۲ ساختار این ستادها را نشان می‌دهد [۱، ۴].

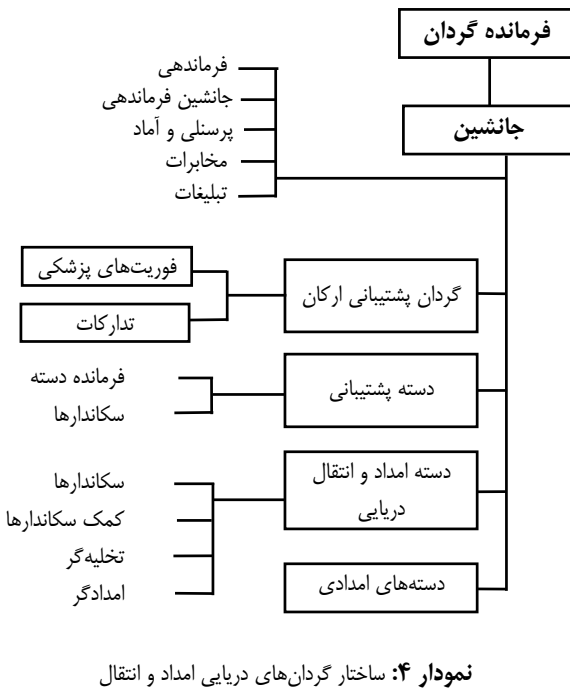


نمودار ۲: ساختار ستادهای امداد و انتقال مجروحین

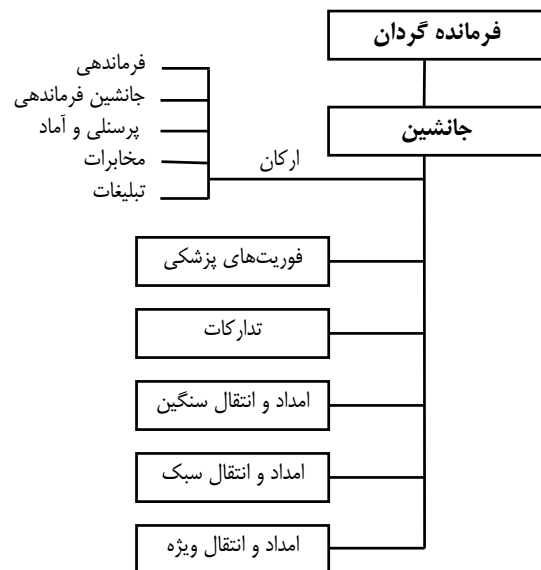
۲- گردان‌های امداد و انتقال

این گردان‌ها در قالب گردان‌های زمینی، دریایی و هوایی (هلی‌برد) سازمان یافته بودند.

الف: گردان‌های زمینی: این گردان‌ها به‌عنوان ستون فقرات گردان‌های امداد و انتقال محسوب می‌شدند و در مراکز درمانی و در طی عملیات‌ها دارای نقش برجسته‌ای بودند و کار انتقال مجروحان از خطوط مقدم تا مراکز درمانی عقبه را به‌عهده داشتند. به این خاطر معمولاً برای فرماندهی این گردان‌ها از افرادی که حالت محوریت و نفوذ بیشتری داشتند استفاده می‌شد. هر گردان امداد و انتقال زمینی شامل: قسمت‌های ارکان، فوریت‌های پزشکی، تدارکات، امداد و انتقال سبک (آمبولانس معمولی) و سنگین (اتوبوس و مینی بوس‌هایی که صندلی آنها برداشته شده بود) و نیز انتقال ویژه (قاطر و خودروهای زرهی) بود. نمودار ۳، ساختار این گردان‌ها را نشان می‌دهد [۱، ۴].



ج: گردان‌های هوایی (هلی‌برد): از این گردان‌ها معمولاً در شرایط خاص و مواقعی که مجروحین بد حال وجود داشتند و یا در مناطق صعب‌العبور و یا هنگامی که حجم زیادی مجروح وجود داشت، استفاده می‌گردید. وسایل انتقالی این گردان‌ها را عمدتاً بالگردهای شینوک و T14 تشکیل می‌دادند که درون آنها تخت‌هایی برای انتقال مجروحین تعبیه شده بود. قدرت عمل بالا، سرعت زیاد، کاهش زمان رساندن مجروح به مراکز درمانی پیشرفته، امکان حضور در مناطق صعب‌العبور و مواردی از این دست، ویژگی‌هایی بودند که عمدتاً این گردان‌ها را دارای اهمیت خاصی می‌کردند. معمولاً در این واحدهای پروازی تیم‌هایی مجهز به وسایل امدادی وجود داشتند که به ارایه خدمات درمانی در طول مسیر پرواز می‌پرداختند. نمودار ۵، ساختار این گردان‌ها را نشان می‌دهد [۱، ۴].



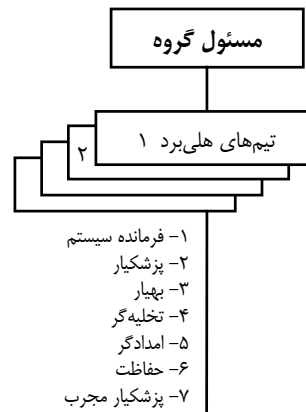
ب: گردان‌های دریایی: از این گردان‌ها عمدتاً در عملیات‌های آبی خاکی و در هور و مناطقی که دارای رودخانه و باتلاق بود استفاده می‌شد. وسیله انتقال مجروحین در این گردان‌ها عمدتاً قایق‌های سبک و سریعی بود که به امداد رسانی می‌پرداختند. از این گردان‌ها در عملیات‌های مختلفی استفاده شد که نقش و

انديميشك بستري مي‌شدند. سپس طی هماهنگی‌های صورت گرفته توسط پذیرش تیب، این افراد توسط ستادهای امداد و انتقال مجروحین جهت طی نمودن روند درمان نهایی با وسایل مختلف پروازی و غیر پروازی به شهرستان‌های مختلف اعزام می‌شدند. لازم به ذکر است که در سال‌های آخر جنگ اوضاع به نحوی سامان گرفته بود که مجروحین و مصدومین بر اساس نوع صدمه وارد شده به بیمارستان‌های تخصص یافته با نوع مصدومیتشان اعزام می‌شدند و در کل مسیر از خطوط عملیاتی تا بیمارستان‌های عقبه معمولاً همراه با وسایل انتقال دهنده عناصری به عنوان پزشکبار و یا امدادگر وجود داشتند تا در صورت نیاز اقدامات ضروری را برای مجروحین انجام دهند.

برای مصدومین شیمیایی نیز مقرها و نقاهتگاه‌هایی در نظر گرفته شده بود که این افراد به آنجا منتقل می‌شدند و به آنها و مجروحین عادی در شرایط خاص رسیدگی می‌شد، این مطلب از نظر درمانی مهم بود. نمودار ۶ سیر امداد و انتقال مجروحین از خطوط مقدم تا شهرهای عقبه توسط تیب امداد و انتقال را نشان میدهد [۱، ۲، ۴].

در تیب امداد و انتقال از نیروهای زیادی با تخصص‌ها و ویژگی‌های مختلف استفاده می‌شد، مانند پزشکان، پرستاران، پزشکباران، بهیاران، نیروهای امدادگر عملیاتی، نیروهای تخلیه کننده مجروحان (انصار)، رانندگان آمبولانس‌های سبک و سنگین، سکانداران قایق‌ها، خلبانان و کادرهای پروازی، نیروهای پشتیبانی در تخصص‌های مختلف، عمدتاً در زیر آتش سنگین دشمن و در موقعیت‌های بحرانی در مناطق عملیاتی حضور می‌یافتند و به رسالت خودشان که همانا ارائه خدمات درمانی به مجروحین بود می‌پرداختند و بسیار اتفاق افتاد که محل تجمع و یا خودروی آنها مورد اصابت قرار گرفت و بدین ترتیب جمع زیادی از پرسنل تیب مجروح، جانباز، و یا شهید شدند.

بعد از خاتمه جنگ تحمیلی امکانات این تیب در قالب بهداری نیروها (و به خصوص بهداری نیروی زمینی و مقاومت) شکل گرفت. که در حال حاضر این نیروها از جمله بازوهای مهم امداد و انتقال در بهداری سپاه در حال انجام وظیفه می‌باشند. نمونه‌ای از عملکرد امداد و انتقال این نیروها در حوادثی مانند: زلزله رودبار، منجیل، قزوین و بم به کار گرفته شد [۱، ۲، ۳].



نمودار ۵: ساختار گردان‌های هوایی امداد و انتقال

نحوه انتقال مجروحین توسط تیب امداد و انتقال

مجروحین در ابتدا توسط نیروهای امدادگر مستقر در خطوط عملیاتی تحت اقدامات اولیه درمانی قرار می‌گرفتند. سپس توسط وسایل نقلیه موجود در گردان امداد و انتقال (آمبولانس، خودروهای زرهی، قاطر، برانکار، قایق) به پست‌های امدادی آورده می‌شدند. در صورت نیاز در این پست‌ها اقدامات درمانی اساسی‌تر توسط کادرهای درمانی موجود انجام می‌شد و افرادی که نیاز به ادامه درمان داشتند با وسایل انتقالی دیگر مانند آمبولانس به اورژانس‌های منطقه و یا بیمارستان‌های صحرایی اعزام می‌شدند. در غیر این صورت نیروها به مقرهای خود برمی‌گشتند. در اورژانس‌های خط مقدم معمولاً اقدامات حیاتی انجام می‌شد و مجروحین در صورت نیاز به بیمارستان‌های صحرایی منتقل می‌شدند.

در این مراکز معمولاً برای افرادی که نیاز به اقدامات احیاء و یا اعمال جراحی فوری داشتند، این اقدامات انجام می‌شد و پس از تثبیت وضعیت حیاتی‌شان بعد از ثبت آمار آنها، بر اساس حالت عمومی مجروح و مقدرات منطقه عملیاتی با وسایل انتقال دهنده به شهرهای عقبه و یا به نقاهتگاه‌های موجود اعزام می‌شدند. افراد بستری در نقاهتگاه‌ها بعد از مدتی استراحت و بهتر شدن حالشان به یگان‌های خود برمی‌گشتند و فقط افرادی که نیاز به ادامه درمان کامل‌تر داشتند به شهرهای عقبه منتقل می‌گردیدند و در بیمارستان‌ها و نقاهتگاه‌های موجود در شهرهایی مانند اهواز و

پیشنهادهات

جهت به‌روز و کار آمد نمودن تیپ امداد و انتقال موارد ذیل پیشنهاد می‌گردند:

۱- جهت انجام مدیریت در این مقوله حتماً از افراد آشنا با مدیریت خدمات بهداشتی درمانی که سابقه و قدرت مدیریت قوی و تصمیم‌گیری سریع و مناسب در شرایط بحرانی را داشته باشند استفاده گردد.

۲- از شیوه‌های جدید مدیریتی در انجام امور امداد و انتقال استفاده شود و صرفاً به تجربیات قبلی تکیه نگردد.

۳- سازمان، امکانات و خط‌مشی‌های عملیاتی تیپ بر اساس نیازها، مقتضیات روز و تهدیدات موجود بررسی و بازبینی شوند.

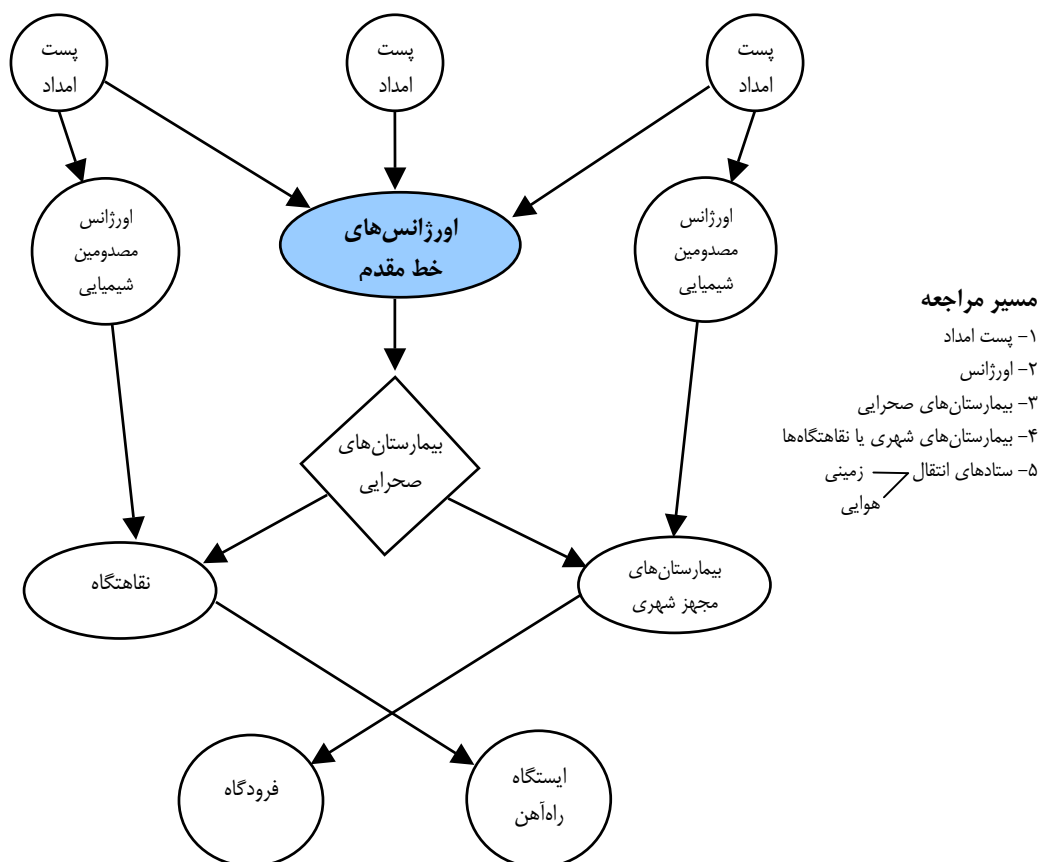
۴- ساختار و سازمان تیپ امداد و انتقال باید ساده، کامل، گویا، سبک، کارآمد، قدرت مانور بالا، قدرت باز و بسته شدن سریع و پویایی بالا باشد.

۵- برنامه‌های عملیاتی تیپ امداد و انتقال باید بسیار ساده، کاربردی، دارای قدرت مانور بالا، بدون وابستگی به سایر منابع پشتیبانی کننده جانبی، برای استفاده در شرایط بحرانی، دارای قابلیت باز و بسته شدن سریع و حتی الامکان مستقل باشد.

۶- هر از چندگاهی با برگزاری مانورهای تمرینی، قابلیت‌های عملیاتی تیپ امداد و انتقال ارزیابی شده و نقاط ضعف احتمالی چاره‌اندیشی و اصلاح شوند.

۷- جهت بالا بردن سرعت و کیفیت خدمات امداد و انتقال از سیستم‌های جدیدی مانند تله مدیسین، تله سرجری و وسایل امداد و انتقال مناسب و سریع‌تر استفاده شود.

۸- با برگزاری دوره‌های آموزشی منظم نسبت به آشنا کردن و بالا بردن اطلاعات پرسنل دخیل در امر امداد و انتقال (متناسب با وظیفه‌ای که به‌عهده دارند) اقدام گردد.



نمودار ۶: مسیر امداد و انتقال مجروحین از خطوط مقدم تا شهرهای عقبه توسط تیپ امداد و انتقال

نتیجه‌گیری

در کل روند انجام امداد و انتقال از شروع تا پایان جنگ تحمیلی تفاوت‌های بسیار زیادی پیدا نمود و از حالت ابتدایی و غیر منسجم آن به حالتی سیستماتیک، هدفمند، منظم و همه جانبه تبدیل شد. و همین مطلب هم باعث شد که علاوه بر جلوگیری از اتلاف نیرو و امکانات، بتوان با تنظیم منابع انسانی و سرمایه‌ای و جهت دادن به آنها در مسیرهای مورد نیاز به نتایج بهتری دست یافت و با کیفیت بیشتری انجام وظیفه نمود. در هر حال، با پای‌گیری این شجره طیبه که با خون پاک تعداد زیادی از خدمتگزاران آن آبیاری شد، امید است بتوان در سال‌های بعد از جنگ هم از نتایج حاصل از آن

منابع

- ۱- عزیزگل مهدی. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی. فصل تاریخچه تیپ امداد و انتقال. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... «ع» ۱۳۸۱.
- ۲- مصاحبه و خاطرات مسئولین بهداری قرارگاه کربلا در خصوص تیپ امداد و انتقال. مرکز تحقیقات بهداری در رزم و تروما، پژوهشکده طب‌رزمی، دانشگاه

در ناملایمات بعدی بهره‌برداری کرد. به طوری که ثمره درخت تنومند تیپ امداد و انتقال قبلی، در حال حاضر به بدنه بهداری رزمی نیروهای سپاه تبدیل شده و در خدمت انقلاب و اهداف رفیع آن می‌باشد.

اما نکته حایز اهمیت این است که اگر بنا باشد این شجره طیبه به صورت پویا و کاربردی باقی بماند، لازم است هر از چند گاهی بر اساس نیازها، مقتضیات روز و تهدیدات موجود در سازمان و نحوه عملکرد آن بررسی کامل و موشکافانه‌ای انجام شود و سازمان، امکانات و خط‌مشی‌های عملی آن به روز گردد تا بتوان از آن بهترین نتیجه را گرفت.

- علوم پزشکی بقیه... «ع» ۱۳۸۲.
- ۳- اسناد و مدارک تیپ امداد و انتقال در بهداری نیروی زمینی سپاه. ۱۳۶۷-۱۳۶۴.
- ۴- اسناد و نمودارهای سازمانی تیپ امداد و انتقال در معاونت طرح و برنامه اداره بهداری ستاد مشترک سپاه ۱۳۶۷-۱۳۶۴.