تیپ امداد و انتقال در جنگ عراق علیه ایران

B.Sc., میره متقی، M.D., صدیقه میرهاشمی، M.Sc., عبد درالله دلاوری

على غنجال، دانشکده طب و علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران-

آدرس مکاتبه: دانشکده علم و فناوریهای بیوتکنولوژی - مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی در رزم و نروما - تهران - ایران

تاريخ اعلام وصول: 1382/1/15

تاريخ دریافت مقاله اصلاح شده: 1382/8/14

تاريخ اعلام قبولی مقاله: 1382/8/16

خلاصه

مقدمه: در شرایط جنگ عراق علیه ایران، کار امداد و انتقال مجروحین حالت منطقتی و منحنی شد. با تشکیل قرارگاه‌های عملیاتی، ستاد امداد و درمان در قرارگاه‌های جنوب، غرب و شمال غرب ایجاد شد و بهبود آن بهداشت قرارگاه‌ها به‌وجود آمد. در حالی که تعداد 1364 فرد، دانش‌آموز سربازان و سامان‌دهی و هدایت نمونه و متبرک امور مرتبی با ایجاد امداد جنگی، انتقال نیروهای عملیاتی به مناطق جنگی ایجاد گردید. در طول جنگ، با ایجاد ستادهای امداد و انتقال زنده‌ها و نیز درمان‌های امداد و انتقال زنده‌ها، نیروهای ایجاد شدند. بنابراین، به‌نظر می‌رسد برای خصوصی و مردمی توسعه خدمات شبانه‌روزی با مجوز‌های محدود و محدود می‌تواند در این راه نیز بهداشت زندگی تا حدی اساسی اسلام و انتقال مجدد هدف این مقاله بیان تاریخی شده، علی، روند و گونه‌گیری تکنیک‌های امداد و انتقال در طول جنگ عراق علیه ایران می‌باشد.

روش انجام کار: به‌منظور انجام این تحقیق، ضمن مراجعه به افادات سازمان و دستاوردهای ایجاد و شکل‌گیری و مستنداتی اجرایی آن، بررسی مصاحبه حضوری با آنها و بررسی‌های مخفی ساخته و استفاده موجود در بهداشت نیروی زمینی سپاه، قرارگاه‌های عملیاتی، مرکز امداد جنگ، اداره جنگ‌های طرح و برنامه و عملیات ستاد مشترک رجوع گردید. به‌واضه گونی در اطلاعات موجود، روش‌هایی به کار رفته شده در طول جنگ مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج: بر اساس نتایج بدست‌آمده، مشخص گردید که روند امداد و انتقال مجروحین و مصدومین از ابتدا جنگ تجلیل ناقابل‌پایانی به مخصوصا بعد از تشکیل تیپ امداد و انتقال در سال 1365، سازمان ایجاد و انتقال نیروی زمینی سپاه گسترده، سازمان‌هایی را به‌شکلی که در پایان جنگ درازه عمیقی با بایق گردیده بود.

بحث: توصیه ستادهای امداد و انتقال و نتایج حاصل از آن یکی از فعالیت‌های امنیتی و ورودی امدادی سریع می‌باشد.

نگاه‌های: 1- عضو هیئت علمی - دانشگاه علوم پزشکی تهران
2- کارشناس محقق - دانشگاه علوم پزشکی تهران
3- کارشناس محقق - دانشگاه علوم پزشکی تهران
4- کارشناس محقق - دانشگاه علوم پزشکی تهران
مقدمه
همان‌گونه که می‌داند هر جنگ و یا منازعه لزوم به صورتی مرتبط با همیشه، اما با کاهش و افزایش علمی و انقلابی از ابعاد مختلف اهمیت و وزارت ای ایجاد و چه اگر نیروهای خون‌نشین توانایی نمی‌کند که این نتایج و تغییر‌های علمی را به ایجاد امداد و انتقال انجام دهد، علم و روحیه برای نیروهای علمی به‌منظور ماده و مسولیت در این ابعاد ایجاد شده و هم با‌نیاز ایجاد دارگرمی و روحیه برای بیداری سیاسی و بدون ایجاد کننده ای تجربیات بیداری سیاسی در طول جنگ تحقیم‌یاری شد
کشتی امداد و انتقال در جنگ عراق علیه ایران

(انویس و قطر) مربوط به کردان‌های انتقال با انویس، قطر، باگرد و دریابی بود.

نمونه ۱: تکیه‌گاه‌ها، صفحه امداد و انتقال را نشان می‌دهد. [۱۴]

قسمت‌های سانده تیپ

پرسنلی: مسئولت تأمین نیرو (تخصصی و غیر تخصصی) برای بهداری قرارگاه، بهداشتی اسکله و اسکله امداد و درمان را به عهده داشت و از این طریق نیروهای مورد نیاز تامین می‌شوند.

دادریشی و تجهیزات پزشکی: مستند برآورده، تأمین و توزیع اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی درمانی عملا ای به بیماران بود.

پذیرش: مستند کلیه ارتباطات و هماهنگی‌های لازم با سایر مراکز ارسال مرجعون، اخذ بیماران، مراجعون از شهروندی مختلف، تبیین زمان و محل اعزام مرجعون بود.

مندیسی:وظیفه مقدماتی نشست اسکله نیروهای تیپ امداد و انتقال در مناطق مختلف علیه امداد و انتقال نیروی اسکله و هماهنگی و استکبارات مورد نظر را داشت.

تعاون و آماد: مستند ساخت و تعمیرات امداد و انتقال و شنای ارتباط با مرکز امداد و کریو و سایر تجهیزات مرجعون و غیره بود.

بهداشت: وظیفه توجه به بهداشت فردی، میکروژده درمانی و استکبار نیروها، مواد غذایی و آبی، دفع رسم‌ها و وضعیت بهره‌برداری و این کار را با میزان مناسب، بسیار به‌میزان نیروی ایامی تغییر و جابه‌جا بود، کم متوقع بیماران، واکسیسیون نیروها و کنترل بیماری‌ها و آگاهی آن به مرکز امداد و کریو و سایر تجهیزات مرجعون و غیره بود.

درمانی: وظیفه مقدماتی انتقال مرجعون از درمانی قصد مقدم تا مراکز درمانی بود. شهروندی درمانی بیماران را به‌کمک داشت که این کار را با سیستم آموزشی سایر و ساختگی خودروهای زیبای، قاب‌دار و بالبرد انجام داد و بکی از قسمت‌هایی حیاتی در کسب محسوس می‌شد که همان‌گونه بود که تقدم می‌کرد.

مکانیک: وظیفه ارتباط بین وسایل برقی و مداری، شبکه‌های تیپ و کریو و مراکز درمانی را از طریق سیستم‌های مخابراتی به‌همراه داشت [۱۴، ۱۶، ۱۷].

عوامل مؤثر بر تشکیل تیپ امداد و انتقال

۱- ایجاد تغییرات اساسی در حملات دشمن و درصد تغییر در شیوه‌های ارائه خدمات امدادی - درمانی به دزدگان

۲- افراد و چنین کنترل دشمن در مرز و حمله‌های مختلف علیه با سلاح‌های مختلف (کاتیو، وابسته، دیوت به راه [۱۷، ۱۸، ۱۹].

۳- استفاده‌های مختلف کشته‌ها، جمع‌بندی، سلاح‌های امدادی و کشتی امداد و انتقال در مناطق مختلف مانند دشت.

۴- ساختار عملیاتی دیواری مانند دشت (کشتی امداد و انتقال)

تشکیل تیپ امداد و انتقال

حسب ضرورت‌ها، در سال ۱۳۴۵ بعد از بحث و کارشناسی‌های مختلف قرار شد که امداد و انتقال به‌صورت کارگیره و متمرکز در آمد و برعهین اساس تیپ امداد و انتقال با تشکیل قسمت‌های سانده و فرمان اسیر و شورای تیپ تشکیل گردید. بهینه‌ترین کارهای تیپ در سالانه از بدون این امر اجرا به قسمت صرف ابلاگی می‌گردد. شورای تیپ نیز از اعضای سانده و صفات تشکیل شد، پس در ماه می‌تمامیکی می‌کرد.

تشکیل تیپ شامل قسمت‌های پرسنلی، دادریشی و تجهیزات پزشکی، پذیرش، مهدیسی، تعاون و آماد، بهداشت، تربیت، مخابرات و تشکیلات متفرق فرمایده بود.

صف تیپ نیز شامل سانده‌های امداد و انتقال هواپیم و زمینی
قسمت های صفحه تیب

1- ستادهای امداد و انتقال مجزوحین

این ستادها به دو صورت هوابی و زمینی در انتقال مجزوحین ایفای نقش می‌کرده‌اند. مرکز عده سناتورها انتقال هوابی در فرودگاه اهواز و پایگاه هوایی امیدیه و پایگاه هوایی دزفول بود که در امر امداد و انتقال مخصوصاً در زمان اندیشه و در تکه‌های دشمن جوابگیری بودند. این ستادها در مواقع بحرانی قابلیت از افراد پدافندی همراه بود، حال به محل برای تهیه و فعالیت‌های بی‌طرفی در فعالیت‌های بحرانی بهره‌مند بودند. مرکز عده سناتورها انتقال زمینی نیز در راه اهواز، ایندیشکر و ماهشهر بود که در موقع عمل‌های بی‌طرفی فعال بودند. این ستادها در مواقع بحرانی و با موقوفی که خطوط راه آهن و یا آتش‌های زمینی به مداربین می‌شد و نیز می‌دانست، انتقال مجزوحیان را به سوی اندیشه انتقال کردند که پس از این کار اماده شده بودند، انجام می‌داد. ساختار سناده‌ای

نمونه‌ای 2: ساختار سناده‌ای امداد و انتقال مجزوحین
تیب امداد و انتقال در جنگ، عراق علیه ایران

۳- گردان‌های امداد و انتقال
این گردان‌ها در قالب گردان‌های زمینی، دریایی و هوایی (هیبرید) سازمان یافته‌بودند.

الف: گردان‌های زمینی: این گردان‌ها به عنوان ستو فرقات گردان‌های امداد و انتقال محسوب می‌شوند و در مراکز درمانی و در طی عملیات‌های دارای نش برجسته‌ای بودند. کار انتقال مجهز از خطوط مقدم تا مراکز درمانی عیب را به‌عهده داشتند. به این خاطر معمولاً برای فرماندهی این گردان‌ها از افرادی که حالت محوریتی و نفوذ به‌پیشتری داشتند استفاده می‌شد. هر گردان امداد و انتقال زمینی شامل: قسمتهای ارکان، قربانی‌های پزشکی، تدارکات امداد و انتقال سبک (آموزشات عمومی) و سگ‌سیف (اتومبیل و مینی‌بوس‌هایی که صندلی آنها برداشته شده بود و نیز انتقال ویژه (قادر و خودروهای زرهی) بود. نمونه‌ر ۳ ساخات این گردان‌ها را نشان می‌دهد (۳.۱).

ج: گردان‌های هوایی (هیبرید): از این گردان‌ها معمولاً در شرایط خاص و موقتی که مجزیرون بحاج و وحشت داشتند و با در مناطق صعب‌العبور و یا هنگامی که جریان زیادی مجزیرون وجود داشت، استفاده می‌گردید. وسایل انتقال این گردان‌ها بر عهده بالگردبانی شینوک و T14 نشکنی می‌دادند که درون آنها تخته‌هایی برای انتقال مجزیرون تعبیه شده بود. در عمل بالا سرعت زیادی کاهش مسافت صفحه مجزیرون به مرکز درمانی بیشتر شده. امکان حضور در مناطق صعب‌العبور و موادی از این دست و یک‌پیا بودن که معمولاً در این گردان‌ها معمول در این واحدهای پروزای تیپ‌هایی مجبر به‌وسیله امداد و وحش داشته که به‌اره کمک‌های درمانی در طول مسیر برپا می‌پرد. نمونه‌ر ۴ ساخات این گردان‌ها را نشان می‌دهد (۳.۲).

ب: گردان‌های دریایی: از این گردان‌ها معمولاً در عملیات‌های آبی، خاکی و در هور و مناطقی که دارای رودخانه و بالا‌زوده استفاده می‌شد. وسایل انتقال مجزیرون در این گردان‌ها عمدهاً قاب‌های سبک و سرمای بود که به‌امداد رسانی می‌پرد. از این گردان‌ها در عملیات‌های مختلفی استفاده شد که نشان می‌دهد (۳.۳).
نحوه انتقال موجروجین توسط تیب امادگر و انتقال موجروجین در ابتدا توسط نیروهای امادگر مستقر در خطوط عملیاتی تحت اقدامات اولیه درمان قرار می‌گیرند. بسیار توسط وسایل نقلیه موجود در گردان امداد و انتقال (امپولاس، خودروهای زرهی، قاطر، بانکدار، قایق) به پست‌های امدادی آورده می‌شوند. در صورت نیاز در این پست‌ها اقدامات درمانی اساسی توسط کادرهای درمانی موجود انجام می‌شود و افرادی که نیاز به ادامه درمان داشته باشند، با وسایل انتقالی دیگر، مانند امپولاس به اورژانس‌های منطقه و یا پیامروجین‌های صحرا به امدادی می‌شوند. در غیر این صورت نیروهای به مقبره‌های خود برمی‌گشتند. در اورژانس‌های خطر مقدم معمول اقدامات احیای انجم می‌شود و موجروجین در صورت نیاز به پیامروجین‌های صحرا، به امدادی منتقل می‌شوند.

در این مراکز معمولاً بهتر افرادی که نیاز به اقدامات احیای آنها، با اعمال جراحی فوری داشتند، این اقدامات انجام می‌شود و پس از تنبیه و درمان، منتقل می‌شوند. در صورت اصابت قرار گرفت و بدن تریب جمع‌بندی یا بررسی تب موجروج، جان‌بازان و یا شهید شدند. بنابراین نیروهای (و یا خصوصی به‌همراه نیروی زمینی و مقامات) بایستی در حال حاضر این نیروهای جمع‌بندی و تریب جمع‌بندی یا بررسی تب موجروجین بودند و انتقال در پهپادی می‌زدند. در حال جراح و وظائف مانند: زباله، رودبار، منجیل، زردی و یا به‌کار گرفته شد [1، 2، 3].
پیشنهادات

جهت بهبود و کار آمد نمودن تیپ امداد و انتقال موارد ذیل پیشنهاد می‌گردد:

1- جهت انجام مدریت این مقوله حتماً از افراد آمادگی با مدریت خدمات بهداشتی درمانی که سابقه و قدرت مدریت قوی و تصمیم‌گیری سریع و مناسب در شرایط حاتمی را داشته باشند استفاده گردد.

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

3- سازمان، امکانات و خط مشی‌های عملیاتی تیپ بر اساس نیازها، مقتضيات روز و تهدیدات موجود بررسی و بازپین شوند.

4- ساختار و سازمان تیپ امداد و انتقال با بدن ساده، کامل، گویا، سبک، قدرت مانور بالا، قدرت بز و بسته شدن سریع و برایی بالا باشد.

مسیر مراجعه

1- پست امداد
2- اورزاس
3- بیمارستان‌های صحرایی
4- بیمارستان‌های شهری که با تأکید
5- سازمان انتقال راهبردی

نمونه ۶: سیستم امداد و انتقال موج‌های از خطوط مقدم تا شهری عقبه توسط تیپ امداد و انتقال
نتیجه‌گیری
در کل روند انجام اماد و انتقال از شروع تا پایان جنگ تحملی تفاوت‌های بسیار زیادی بین نمون و از حالت ابتدايی و غیر منسجم آن به حالت سیستماتیک، هدف‌مند، منظم و همه جانبه بدل شد و همین مطلب هم باعث شد که علاوه بر جلوگیری از اUBLIC نیرو و امکانات، بتوانان تنظیم منابع انسانی و سرمایه‌ای و جهت دادن به آنها در مسره‌های مورد نیاز به تثبیت بهتری دست یافت و با کیفیت بیشتری انجام وظیفه نمود. در هر حال، با پایگیری این شرایط طی به‌کننده پایک تعداد زیادی از خدمگزاران آن ابزار شد امید است بتوان در سال‌های بعد از جنگ هم از تثبیت حاصل از آن

منابع
1- عزیزگل مهدهی. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی. فصل تاریخچه بیب اماد و انتقال. دانشکده بهداشت. دانشگاه علوم پزشکی یزد. ۱۳۸۱.
2- مصوبه و خاطرات مسئولین بهداشتی قرارگاه کریلا در خصوص تیپ اماد و انتقال. مرکز تحقیقات بهداشتی در زرم و نرو. پژوهشگاه طب‌اندازی دانشگاه