



An Overview of the "Neghahatgah" of Holy Defense Operations

Ahmad Akhavan Mahdavi^{1*}

¹ Master of Management, Deputy of Combat Health, Tehran, Iran

Received: 24 August 2018 Accepted: 21 September 2018

Abstract

In military operations during the Iraq-Iran war (1980-1988), sometimes situations with huge conflicts, and a large amount of casualties were predicted. In these instances, the facilities did not allow for relevant treatment and care of the numerous casualties. Setting up and provision of recovery centers under the name of the "Neghahatgah", to overcome these conditions, were an important, simple, life-saving and effective strategy of combat medicine. In this study, conducted by the "Holy War Museum", processes for designing, establishing, managing, maintaining and promoting the quantitative and qualitative level of emergency services and other health care services, at these centers are presented. The names and characteristics of the important recovery centers, used during the war have been appended.

Keywords: Recovery Center, Combat Medicine, Holy War Museum.

* **Corresponding Author:** Ahmad Akhavan Mahdavi

Address: Combat Medicine, Tehran, Iran

Tel: -

E-mail: akhavan98m@gmail.com



ثبت تاریخ شفاهی بهداری رزمی در دوران دفاع مقدس در موزه انقلاب اسلامی و دفاع مقدس قسمت دوم: مروری بر نگاهتگاه‌های عملیات دفاع مقدس

احمد اخوان مهدوی^{*۱}

^۱ کارشناس ارشد مدیریت، معاون بهداری رزمی نیروی زمینی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۰۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۳۰

چکیده

در عملیات نظامی در دوران دفاع مقدس، بعضاً پیش‌بینی‌ها حاکی از درگیری‌های بزرگ با حجم بالایی از تلفات و جراحات بود. در این موارد امکانات موجود در زنجیره امداد و انتقال، در این موارد برای درمان انبوه مصدومین و مجروحین تکاپوی خدمت‌رسانی مطلوب را نمی‌نمود. راه‌اندازی و تدارک مجموعه‌هایی با عنوان نگاهتگاه، برای غلبه بر این شرایط، گامی مهم، ساده، راهگشا و از ابتکارات حیات‌بخش بهداری رزمی دفاع مقدس بوده است. در این مطالعه که توسط موزه دفاع مقدس انجام شده، فرآیندهای مربوط به طراحی، برپایی، اداره، نگهداشت و ارتقاء سطح کمی و کیفی خدمات فوری و سایر مراقبت‌های سلامت در این مراکز، ارائه می‌شود. اسامی و مشخصات نگاهتگاه‌های مهم مورد استفاده در دفاع مقدس نیز ضمیمه شده است.

کلیدواژه‌ها: نگاهتگاه، دفاع مقدس، طب رزمی، موزه دفاع مقدس.

* نویسنده مسئول: احمد اخوان مهدوی

آدرس: نیروی زمینی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی ایران، تهران، ایران

ایمیل: akhavan98m@gmail.com

تلفن: -

مقدمه

دوران دفاع مقدس تابلوی تمام نمای ایثار و از خودگذشتگی سپیدپوشانی است که همواره با تمامی وجود و با گذشتن از سد منیت‌ها، توانستند نگارینه‌های جادویی بر سپهر سلامت ایران اسلامی بیارینند. در سیر تکامل زنجیره امداد و انتقال در نبرد ۸ ساله دفاع مقدس، بهداری رزمی با توجه نوع و ماهیت عملیات و با هدف مقدس و ضروری حفظ سلامت و صیانت از رزمندگان در عرصه‌های نبرد، ابتکارات فراوانی برای بهره‌گیری از ظرفیت تمامی بخش‌ها در حفظ جان رزمندگان سلحشور انجام داده است. در عملیاتی که برآوردها نشان از سطح بالایی از درگیری‌ها و حجم بالایی از تلفات و جراحات می‌داد، و امکانات برای درمان انبوه مصدومین و مجروحین محدود بود، ایجاد و راه‌اندازی نقاهت گاه، گامی بزرگ و ساده بود. فرماندهان بهداری رزم در این بحران‌ها، با بهره‌گیری از تجارب دیگر نبردها، با بکارگیری پزشکان و پرستاران بسیجی و داوطلب، و جذب کمک‌های مردم و سایر سازمان‌ها و دستگاه‌های مسئول، چاره‌اندیشی می‌کردند. فراخوان داوطلبین همیاری با بهداری رزم، نیازهای نیروی انسانی زنجیره امداد و انتقال را تأمین و ثمرات آن غلبه بر شرایط ناخواسته و بحرانی و کسب توفیقات بزرگی بود که در عملیات‌های گسترده نصیب جبهه اسلام می‌شد. مروری بر نقاهتگاه‌ها و عملکرد آن‌ها در عملیات مختلف دوران دفاع مقدس، موضوع این گزارش است. اطلاعات این مطالعه براساس تشکیل کارگروه بهداشت و درمان در موزه انقلاب اسلامی و دفاع مقدس و ثبت تاریخ شفاهی وقایع و فرآیندهای مربوط به اداره، نگهداشت و ارتقاء سطح کمی و کیفی خدمات فوری و سایر مراقبت‌های سلامت در این مراکز، بدست آمده است.

ادبیات نظری مطالعه

در مسیر توسعه زنجیره امداد و انتقال و ارتقاء خدمات بیمارستانی در دوران دفاع مقدس، مراکزی در سطح مناطق عملیاتی و پشتیبانی تاسیس گردید و در آن‌ها خدمات مراقبتی به مجروحین و مصدومینی که مداوای آن‌ها فوریت نداشت، ارائه می‌گردید که نام آن‌ها نقاهتگاه بود. انگیزه ساخت نقاهتگاه، استفاده حداکثری از امکانات درمانی و مراقبتی برای طیف وسیعی از مجروحین در مناطق امن تر، با فاصله بیشتر از مناطق جنگی بوده است. این نقاهتگاه‌ها ظرفیت بالایی داشته و بعضاً بیش از ۱۰۰۰ تختخواب و امکان پذیرش تعداد زیادی از مصدومین را داشته‌اند. درحین ارائه خدمات مجروحین سطحی مرخص و مجروحان دیگری که نیاز به رسیدگی بیشتر و احتمالاً درمان‌هایی نظیر اعمال جراحی داشتند، غربال و به نزدیک‌ترین بیمارستان‌های شهرستان‌ها و سایر استان‌ها منتقل می‌شدند. قبل از بکارگیری رسمی نقاهتگاه، در سال‌های نخست جنگ، در بهداری رزمی دفاع مقدس، مجروحان و بیماراران از واحدهای اورژانس به بیمارستان‌های صحرایی و از آنجا به راه‌آهن و فرودگاه منتقل و از آنجا به

بیمارستان‌های مجهز سایر شهرها اعزام می‌شدند. در سال‌های بعد این واحدهای نقاهتگاهی ساخته شد تا از فشار کار کاسته شود و درعین حال فرصت و امکانات بیشتر برای رسیدگی به حال مجروحان بدحال، پیش از انتقال آن‌ها به بیمارستان‌های مجهز در استان‌ها ایجاد شود. در عملیات والفجر ۴ در منطقه میوان نیز از همین روش استفاده شد. قبل از عملیات، نقاهتگاهی ساخته شد و مجروحان از منطقه عملیاتی به این منطقه که از امنیت بالایی برخوردار بود، منتقل می‌شدند. نمونه‌ای از این نقاهتگاه‌ها، باشگاه‌های شرکت نفت در مجاورت بیمارستان نفت بود. سالن‌های ورزشی و حتی سالن‌های غذاخوری به وسایل مورد نیاز مجهز و برای پذیرش مجروحین تا پایان عملیات برپا بود.

نقاهتگاه

نقاهتگاه به عنوان محلی برای نگه داشتن و تکمیل مراحل درمانی بیمارانی که مراحل حاد درمانی خود را می‌گذرانند و در عمل ناتوان از حفاظت خود تا بهبودی و سلامتی کامل هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. بیماران و مجروحین با گذراندن دوره نقاهت و ضعف ناشی مصدومیت در این اماکن بهداشتی-درمانی، خود را برای پذیرش مجدد مسئولیت‌های قبل از مجروحیت یا بیماری، آماده می‌سازند (۱،۲).

موقعیت نقاهتگاه در زنجیره امداد و انتقال

نقاهتگاه محلی است که بیمارستان شهری را با مراکز بازسازی نیرو پیوند و ارتباط می‌دهد. این نوع مراکز در زمان جنگ در سطحی وسیع و با فاصله نسبتاً زیاد و در محل‌های مختلف و در مکان‌های متفاوت قرار دارند. ذکر این نکته ضروری است نقاهتگاه مختص جنگ نبوده و در زمان صلح و آرامش کامل و یا در مناطق زلزله‌زده و سیل‌زده نیز می‌تواند وجود داشته باشد. در طب رزمی منظور از نقاهتگاه همان مرکزی است که تقریباً یا صدر صد نظامی است.

امکانات مورد نیاز در نقاهتگاه

در نقاهتگاه می‌بایست حداقل وسایل و امکانات درمانی برای ارائه حداکثر مراقبت و درمان عده کثیری که احتیاج به درمان دارند مهیا باشد. از نظر فیزیکی متشکل از سالن‌های وسیع و منظم و مجهز به تخت‌های چوبی یا فلزی هستند که با تشک و ملحفه‌های سفید آنکاره شده، تا در مواقع اضطراری رزمندگانی را که دچار حادثه شده و نیاز به درمان‌های مراقبتی دارند، در خود جای دهد. از نظر امکانات، داروها و تجهیزات، برحسب پیش‌بینی و موقعیت و طبق دستورالعمل، لیستی از این موارد باید در دسترس باشد. نیروی انسانی نقاهتگاه نیز بر حسب عملکرد مورد انتظار و وفق دستورالعمل‌های از قبل تعیین شده باید فراهم گردد و در زمان استفاده حضور داشته باشند.

تکامل نقاهتگاه‌ها در هشت سال دفاع مقدس

اولین نگاهگاه رسمی عملیاتی

نگاهگاه شهید کلانتری به عنوان نخستین نگاهگاه در جنوب در عملیات فتح المبین محلی که بیمارستان شهید کلانتری بود (خودش بیمارستان بود که ۲۲ تخت و ۲ اتاق عمل و رادیولوژی و آزمایشگاه داشت و شرایط پذیرش اورژانس را نداشت. یک مجموعه به عنوان مهمانسرا بود (برای پذیرایی وزارت راه (راه آهن) و همان مهمانسراها را کردند بخش‌های بستری (نگاهگاه) این مکان اولین جایی بود که به صورت اختصاصی تبدیل به نگاهگاه شد و از آنجا مجروحین را به ستاد تخلیه برای اعزام به عقبه منتقل می‌کردند. نگاهگاه‌ها در عملیات بالاترین حجم تخت در کربلا ۵ با گنجایش ۳۱۰۰ تخت بود.

نمونه‌ای از تکامل نگاهگاه‌ها در جنگ تحمیلی

نگاهگاه‌های شهید رهنمون ICU داشت. ۲ نگاهگاه دیگر CSR داشتند. نگاهگاه سیدالشهدا (ع) آزمایشگاه و رادیولوژی پرتابل داشت. موقعیت مکانی و نقش نگاهگاه شهید کلانتری در جنگ: همجواری اندیمشک به جبهه‌های غرب کرخه و شوش حجم مجروحینی که از این محور به اندیمشک آورده می‌شدند و پایین بودن ظرفیت بیمارستان شهید بهشتی در رسیدگی به مجروحین سبب شد تا جهت احداث بیمارستانی جدید در اندیمشک تصمیماتی اتخاذ شود تا در صورت انجام عملیات‌های آینده جهت باز پس‌گیری سرزمین‌های اشغالی غرب کرخه، کار رسیدگی به مجروحین بدون مشکل و محدودیت انجام گیرد و بدین ترتیب بیمارستان شهید کلانتری شکل گرفت. در این راستا ساختمان اورژانس شرکت تراورس بتنی اندیمشک، جهت ایجاد یک بیمارستان به سپاه پاسداران تحویل داده شد. با آغاز جنگ عراق علیه ایران و پیش آمدن ضرورت‌های جدید در زمینه جبهه‌های جنگ و به علت نزدیکی شرکت تراورس بتنی به خطوط راه آهن و بلااستفاده بودن آن و وجود یک اورژانس در محوطه آن سبب شد تا این مکان جهت بیمارستان مورد توجه قرار گیرد. استعداد اولیه این بیمارستان، ساختمان اورژانس شرکت تراورس بتنی بود که با توجه به خطرناک بودن محیط و شرایط تولید تراورس جهت کارکنان شرکت به وجود آمده بود و مساحت زیربنای آن ۱۲۰۰ مترمربع بود و در ضلع غربی مجموعه و نزدیک به رستوران و سوپر مارکت شرکت و سینمای منطقه واقع شده بود. در سال ۱۳۶۳ نیز شرکت تراورس بتنی در همان محوطه شرکت اما با فواصل جداگانه کار خود را آغاز نمودند و از این زمان به بعد بیمارستان شهید کلانتری و شرکت تراورس بتنی بدون آن که خللی در کار یکدیگر وارد آورند در کنار هم مشغول فعالیت شدند.

به طوری که در زمان‌هایی که حجم رزمندگان مجروح بسیار بالاتر از ظرفیت بیمارستان بود کارمندان و کارگران شرکت تراورس بتنی دست از کار می‌کشیدند و در زمینه تخلیه مجروحین، جابجایی آن‌ها و ... به پرسنل بیمارستان کمک می‌نمودند. بیمارستان شهید

کلانتری از استعداد تخصصی قابل توجهی برخوردار بود و دارای اورژانس، آزمایشگاه، دو باند فرود چرخ بال، بخش داخلی، ارتوپدی، بخش جراحی و... بود. با مشخص شدن نیازهای بیمارستان جدید، توسط بهداری رزمی قرارگاه کربلا تجهیز و آماده بهره‌برداری شد.

اهداف تاسیس نگاهگاه‌ها

هدف کلی: کنترل و سازماندهی مجروحین، مصدومین و بیماران از جهات مختلف؛ بهداشتی درمانی، امداد و انتقال و استفاده بیشتر از سایر ظرفیت‌ها

اهداف فرعی

۱. کمک به افزایش ظرفیت بیمارستان‌های شهری
 ۲. کاهش اعزام به شهرهای عقبه
 ۳. مرکز جمع‌آوری مجروحین برانکاردی
 ۴. کاهش هزینه‌های مراکز درمانی در ابعاد مختلف (مدیریت اقتصاد سلامت)
 ۵. پیشگیری از ایجاد جَو روانی و اجتماعی نامناسب در شهرهای عقبه از اعزام‌های دسته جمعی و بی مورد
 ۶. پیشگیری از ایجاد جَو روانی و اجتماعی در یگان‌های رزم
 ۷. کمک به حفظ و افزایش توان رزمی یگان از طریق بازسازی جسمی و روحی نیروهای رزمی
 ۸. پیشگیری از افزایش آمار کاذب
 ۹. کمک به نگهداری و بازتوانی مجروحین موج انفجاری
- ظرفیت نگاهگاه‌های مناطق مختلف در جدول ۱- خلاصه شده است.

نگاهگاه‌های مجروحین و مصدومین استان‌های

پشتیبانی‌کننده:

در استان‌های تهران، اصفهان، خراسان، فارس، مازندران و گیلان و توسط سازمان‌های حمایتی نظیر جمعیت هلال احمر و ... نگاهگاه‌هایی جهت ارائه خدمات مراقبتی به افراد واجد شرایط تشکیل و منشاء خدمات شایسته‌ای در این حوزه شد.

ساختار و سازمان نگاهگاه

مسئول (دبیرخانه)

مدیر فنی تخصصی (نظارت تخصصی بر درمان، تریاژ، سازماندهی کارکنان تخصصی و...)

مدیر داخلی (پذیرش و اعزام، نیروی انسانی، انصار، امور خوابگاه‌ها، حفاظت فیزیکی و دژبان، ترابری امداد و انتقال، تبلیغات، تعاون)

مدیر پرستاری: مسئول اداره سالن‌ها، آزمایشگاه، C.S.R.

I.C.U، آمار و مدارک پزشکی و دارو و تجهیزات پزشکی

مدیر آمد و پشتیبانی و خدمات عمومی: مخابرات، تهیه و توزیع غذا، تهیه و توزیع البسه، فنی و مهندسی (آب، برق، حمام‌ها) نظافت عمومی و...

اداره نگاهتگاه‌ها: به عهده سپاه بود ولی در زمان آفند تیم‌های مختلف از سازمان‌های مختلف آن‌ها را اداره می‌کردند (هلال احمر، اداره تربیت بدنی، استانداری ها و...)

جدول-۱. ظرفیت نگاهتگاه‌های مناطق مختلف

اسامی و ظرفیت نگاهتگاه‌های جنوب	اسامی و ظرفیت نگاهتگاه‌های غرب	اسامی و ظرفیت نگاهتگاه‌های شمالغربی
۱- نگاهتگاه (انصارالحسین) در ورزشگاه تختی شهر اهواز ۵۰۰ تخت. ۲- شهید خدایپرست (دارویی) اهواز ۲۰۰-تخت. ۳- سیدالشهدا (کلف) اهواز ۱۲۰۰ تخت ۴- ولیعصر (عج) دزفول ۵۰ تخت. ۵- شهیدباکری استان خوزستان ۱۵۰ تخت. ۶- نگاهتگاه شوشتر ۵۰ تخت. ۷- شهید باکری سپنتا اهواز ۶۰۰ تخت. ۸- دانشگاه چمران اهواز ۴۰۰ تخت. ۹- پایگاه هوایی دزفول ۲۰۰ تخت. ۱۰- مرکز بازسازی نیروی انسانی قرارگاه اهواز ۴۰۰ تخت. ۱۱- خاتم الانبیاء استان خوزستان ۶۰۰ تخت. ۱۲- فاطمه الزهرا (س) مناطق عملیاتی جنوب ۱۲۰۰ تخت. ۱۳- شهید رهنمون (مرکز مبارزه با بیماری‌های سرطانی) استان خوزستان ۴۰۰ تخت. ۱۴- شهید دشتیان (ملاتانی) اهواز ۴۰ تخت. ۱۵- ثامن الائمه (گمرک) استان خوزستان ۵۰۰ تخت. ۱۶- ثارالله (کارخانه ابرسازی) استان خوزستان ۷۰۰ تخت	۱- شهدای ایلام ۲۰۰ تخت. ۲- ۲۲ بهمن کرمانشاه ۱۰۰۰ تخت. ۳- فرای کرمانشاه ۲۰۰ تخت. ۴- ستاد تخلیه فرودگاه اسلام آباد ۸۰ تخت. ۵- الهیه منطقه غرب ۳۰۰ تخت. ۶- پادگان الله اکبر اسلام آباد غرب ۴۰۰ تخت. ۷- باشگاه شرکت نفت کرمانشاه ۵۰۰ تخت. ۹- پادگان ابوذر سرپل ذهاب ۱۵۰ تخت. ۱۰- گیلانغرب (جهاد آذربایجان شرقی) در استان کرمانشاه ۱۰۰ تخت. ۱۱- شهید نجمی سرپل ذهاب سرپل ذهاب ۵۰ تخت. ۱۲- تازه آباد استان کرمانشاه ۵۰ تخت. ۱۳- پناه ۵۰ شهر پناه ۵۰ تخت.	۱- ارومیه ۲۰۰ تخت. ۲- نرده ۱۰۰ تخت. ۳- مهاباد ۱۵۰ تخت. ۴- مراغه ۱۰۰ تخت. ۵- میاندوآب ۱۰۰ تخت. ۶- اشنویه ۵۰ تخت. ۷- پیرانشهر ۵۰ تخت. ۸- سردشت ۱۰۰ تخت. ۹- بوکان و ۱۰- بانه ۱۰۰ تخت. ۱۱- سقز ۱۰۰ تخت. ۱۲- ن قدس سنندج ۳۰۰ تخت (در عملیات داخلی و محدود ۳۰ تخت ولی در عملیات‌های بزرگ تا سقف ۵۰۰ تخت فعال بود) ۱۳- مریوان ۵۰ تخت. ۱۴- سروآباد ۵۰ تخت. ۱۵- مرکز بازسازی نیروی انسانی قرارگاه (سقز) ۱۰۰ تخت (در سال ۶۶-۶۷ در بمباران شیمیایی شهر سردشت، نگاهتگاه یاد شده مورد اصابت گلوله شیمیایی قرار گرفت و کلیه کارکنان مجروح و دو نفر از آن‌ها شهید شدند)
جمعاً ۷,۵۵۰ تخت	جمعاً ۳,۰۳۰ تخت	جمعاً ۱,۵۶۰ تخت

فضاها و امکانات مورد نیاز در نگاهتگاه

بخش‌های بستری عمومی و ایزوله: که شامل سالن‌ها و... می‌باشد.

بخش‌های پاراکلینیکی مطابق نیاز: تصویربرداری، آزمایشگاه، داروخانه و...)

فضاهای خدماتی و پشتیبانی شامل: آشپزخانه، استراحتگاه کارکنان، رختشویخانه، ترابری، سرویس‌های بهداشتی و...)

فضاهای اداری: حوزه مدیریت (دبیرخانه، دفتر، مالی، نیروی انسانی و...) حوزه بهداشت و خدمات بهداشتی، تریاژ، پذیرش و ترخیص، اتاق معاینه، اسناد و مدارک پزشکی

تاسیسات: موتورخانه، مخابرات و رایانه، سپتیک و تصفیه خانه فاضلاب، منابع ذخیره آب، منابع ذخیره سوخت

انواع نگاهتگاه براساس زمان فعالیت و خدمات:

نگاهتگاه دائمی در پدافند (بیماران، مجروحین، مصدومین و مجروحین موج انفجار)

نگاهتگاه دائمی در آفند (مصدومین)

نگاهتگاه موقت در آفند (مجروحین)

نگاهتگاه موقت در آفند (P.T.S.D) مجروحین موج انفجار)

نگاهتگاه موقت پشتیبان در آفند (بیماران، مجروحین، مصدومین و مجروحین موج انفجار قابل بازسازی)

توضیح: در آفندهایی که تعداد مجروحین و مصدومین کم بود نگاهتگاه‌های دائمی همزمان چند نوع مجروح و مصدوم را خدمات ارائه می‌نمودند.

پذیرش مجروح و...:

از بیمارستان‌های شهری (نظامی و کشوری در آفند و پدافند)

از بیمارستان‌های صحرایی (در آفند و پدافند)

مستقیم از خطوط مختلف جبهه‌ها (در آفند)

از نگاهتگاه‌های مختلف

توضیح:

۱- در هر حالت بخصوص ۲ و ۳ حتماً تریاژ انجام می‌شد.

۲- تقسیم بندی بر اساس گروه بندی انجام می‌شد.

۳- مصدومین بر اساس گروه‌های A و B و C و D و مجروحین برانکاردی (اعزام هوایی، زمینی، ریلی)، غیربرانکاردی به گروه‌های دیگر تقسیم بندی می‌شدند.

اعزام مجروح و...:

اعزام به بیمارستان‌های شهری (نظامی و کشوری)

اعزام به فرودگاه، اعزام به راه آهن، اعزام زمینی

و عده ای بدون هماهنگی و اجازه به شهر خود بر می‌گشتند. این امر مشکلات زیادی را در رابطه با بهداری و امور پرسنلی و تعاون آن‌ها پیش می‌آورد از سوی دیگر در زمانی که نیاز شدید به نیروی انسان به منظور مقابله با پاتک‌های دشمن و ترمیم و آماده‌سازی به منظور ادامه و استمرار عملیات بود درصد و حجم نیروها از مجموعه یگان رزم خارج می‌شدند و به دلیل روحیات به وجود آمده، عودت آن‌ها به یگان مربوطه وجود نداشت. به منظور جلوگیری از ضایعات فوق و اثرات مثبت دیگر پیش بینی تشکیل پایگاه منتظران جهاد به منظور بازسازی نیروهای انسانی در حین عملیات گرفته شد که به شکل زیر به انجام امور مذکور مبادرت خواهد کرد.

پایگاه بازسازی نیروی انسانی (الف) اهداف

- ۱- جلوگیری از انتقال بی مورد نیروهایی که پس از رسیدگی جزئی توانایی شرکت در عملیات را دارند و بالطبع جلوگیری از کاهش توان رزمی یگان‌های سپاه در حین عملیات.
- ۲- جلوگیری از افزایش کاذب آمار مجروحین و مصدومین عملیات و هجوم بی رویه آن‌ها به شهرهای عقبه و اثرات سوء
- ۳- خلوت شدن بیمارستان‌ها و نگاهگاه‌ها و استفاده از امکانات درمانی و رسیدگی بهتر به مجروحین اصلی
- ۴- روشن بودن وضعیت آماری و پرسنلی نیروها (به دلیل اینکه به علت عدم اطلاع پرسنلی و تعاون از نیروها بعضاً به عنوان مفقودالامر منظور شده است و اثرات سوء جانبی دیگری هم در پی خواهد داشت)
- ۵- جلوگیری از سرگردانی نیروها و مشخص شدن مرکزی به عنوان سرپرستی نیروها در عقبه و معرفی نیروها به محل خدمت

(ب) کلیات:

تشکیل اردوگاه به عهده نیروی زمینی می‌باشد و فرمانده اردوگاه از جانب فرماندهی نیروی زمینی مشخص خواهد شد. راه‌اندازی و هماهنگی با معاونت‌ها و مدیریت‌های ذیربط به عهده فرماندهی اردوگاه بوده و عناصر موجود در اردوگاه (واحدها و مدیریت‌ها) تحت امر فرماندهی اردوگاه انجام وظیفه خواهند کرد. محل اردوگاه در اولین شهر عقبه منطقه جنگی (...) خواهد بود. معاونت‌های ذیربط دستورالعمل مربوط خود را تنظیم و نسبت به اجرای آن با هماهنگی فرمانده اردوگاه اقدام خواهند کرد.

(ج) اقدامات اولیه (قبل از شروع عملیات)

- ۱- مشخص شدن محل اردوگاه : فرمانده اردوگاه و مسئولین واحدهای ذیربط (هماهنگی با معاونت‌ها و مدیریت‌های ذیربط)
- ۲- راه‌اندازی اردوگاه از جهات تدارکاتی (ترابری، تغذیه و خدمات دیگر)

اعزام به سایر نگاهگاه‌ها، اعزام به بازسای، ترخیص نحوه پذیرش بیمار (مجروحین، مصدوم و بیمار) پذیرش تا سالن، پذیرش از درب سالن تا تخت، پذیرش مجروحین شیمیایی عادی، پذیرش مجروحین شیمیایی بد حال، پذیرش مجروحین خیلی بد حال
مرحله رسیدگی
معاینات و سایر رسیدگی‌ها
سازماندهی سوله (افراد مورد نیاز در یک سالن)
۱- نحوه هماهنگی پرسنل ۲- تابلوهای سوله
دستورالعمل‌ها و نحوه تقسیم مجروحین و مصدومین به گروه‌های مختلف
۱- نگاهگاه مجروحین فیزیکی، ۲- نگاهگاه مصدومین شیمیایی، ۳- نگاهگاه مصدومین روانپزشکی

مصدومین روانی ناشی از جنگ

به کلیه افرادی که تحت عناوین مختلف ناراحتی اعصاب، شوک ناشی از انفجار، موج گرفتگی، نوروز جنگ، سایکوتیک، اختلال سازگاری و ... همه افرادی که همراه با صدمات جسمی و یا بدون صدمه جسمی رفتاری غیرمعمول و غیرطبیعی از خود نشان داده‌اند و از خطوط مقدم جبهه یا مناطق جنگی به مراکز درمانی آورده شده و به عنوان بیمار با مشکلات روانی تحت درمان قرار گرفته اند اطلاق می‌گردد.
P.T.S.D (Post-Traumatic Stress Disorder) اختلال استرس پس از ضایعه، اختلال تنش زای پس از رویداد- استرس پس از سانحه (توضیح در مورد درمان در فصل‌های دیگر)

پایگاه منتظران جهاد (طرح بازسازی نیروی انسانی)

از آن جایی که همه مجروحین اعم از سرپایی و برانکاردی از جبهه جنگ خارج می‌شوند و در ادامه هر آفندی باید منتظر پدافندهای سهمگین دشمن باشیم، طرح بازسازی نیروی انسانی در حین عملیات توسط ستاد امور نگاهگاه‌ها پیشنهاد و با همکاری سایر واحدها به مورد اجرا گذاشته شد تا مشکلات فراوانی که در ادامه تخلیه بی مورد مجروحین سرپایی به شهرهای عقبه پیش خواهد آورد، حل شود.
دستورالعمل تشکیل و سیر مرحله کاری اردوگاه بازسازی نیروی انسانی در حین عملیات (پایگاه منتظران جهاد) به شرح زیر می‌باشد.

مقدمه: تجربیات چندین ساله در عملیات‌های متفاوت نشان داده که در حین عملیات شمار زیادی از نیروهای رزمنده به دلایل مختلف و عمدتاً جراحات‌های مختصر سرپایی از منطقه عملیاتی به عقب آمده و تعدادی از آن‌ها در شهرها سرگردان می‌شوند و عده ای به صورت کاذب بیمارستان‌ها و امکانات پزشکی را در آن مقطع به خود اختصاص داده و عده‌ای به عقبه یگان‌ها مراجعه کرده

۶- مدیریت داخلی:

۶/۱ هماهنگی امور اجرایی مربوط به واحدها در داخل اردوگاه
۶/۲ انتظامات و حفاظت اردوگاه نیروها

۷- حفاظت و اطلاعات:

در چهارچوب وظایف محوله و متناسب با شرایط در اردوگاه فعالیت خواهد کرد.

* تبصره: چنان چه واحد یا قسمت دیگری لازم باشد در اردوگاه باشد با هماهنگی فرمانده اردوگاه و واحد مربوطه در نیروی زمینی تشکیل خواهد شد.

د) وظایف نمایندگان یگان‌های:

۱- هماهنگی و همکاری در تفکیک و تنظیم لیست‌های اسامی و دریافت مشخصات از نیروهای تحت پوشش
۲- جوابگویی به مراجعات و سئوالات نیروها تحت پوشش و انجام امور خدماتی و پرسنلی آن‌ها
۳- راهنمایی و اعزام نیروهای تحت پوشش به عقبه یگان و معرفی به پرسنلی و بسیج جهت اقدامات مقتضی
۴- هماهنگی با یگان مربوط به منظور مشخص نمودن محل و زمان تحویل نیروها به یگان
۵- رسیدگی به محاسبه حضور و غیاب، مرخصی استعلاجی غیبت، فرار نیروهای تحت پوشش و تهیه گزارشات مربوطه و انجام هماهنگی‌های لازم به منظور پیگیری گزارشات.

** تبصره ۱: مرخصی استعلاجی فقط به تشخیص بهداری مستقر در اردوگاه و یا مرکز دیگری که بهداری مشخص می‌کند می‌بایستی صادر گردد.

تبصره ۲: ترخیص، تسویه حساب و مرخصی استحقاقی نیروها الزام بایستی عقبه و پادگان یگان مربوطه صورت گیرد.

۶- معرفی و اعزام نمایندگان سپاه‌ها و یگان‌های تابعه و استقرار آن‌ها در اردوگاه همزمان با شروع عملیات (نماینده سپاه‌ها و یگان‌ها بهتر است از نیروهای پرسنلی و بسیج باشند)

۷- هماهنگی با دژبان و منطقه جهت کنترل و توجیه نیروها و جلوگیری از خروج نیروها از منطقه عملیاتی و شهر عقبه و هدایت نیروهای سرگردان به اردوگاه

ه) پرسنلی:

۱/۱- تهیه لیست اسامی و مشخصات نیروهای اعزامی به اردوگاه و تفکیک آن‌ها به جهت سپاه و یگان‌های مربوطه در فرم‌های مربوط

۱/۲- تهیه و تنظیم فرم‌های کارگزینی موردنیاز (فرم معرفی برگه مرخصی، استعلاجی و ...)

۱/۳- هماهنگی با آمار قرارگاه در حین عملیات به منظور ارائه لیست اسامی و کسر نمودن آن‌ها از آمار مجروحین

۱/۴- هماهنگی با نمایندگان سپاه‌ها و یگان‌ها با ارسال لیست به یگان‌ها به همراه نیروها و نمایندگان مربوطه

۳- توجیه فرماندهان یگان‌ها و مسئولین مربوط به منظور به کارگیری مجدد نیروهای بازسازی شده و پیش بینی‌های لازم و آمادگی نیروی انسانی یگان، به منظور بکارگیری آن‌ها.

۴- انجام کار تبلیغی و فرهنگی در مجموعه یگان‌های رزم و به منظور آماده‌سازی زمینه‌های لازم در بین نیروها (تهیه دستورالعمل توسط معاونت فرهنگی)

۵- ابلاغ تشکیل، محل و سایر مراحل کاری اردوگاه به یگان‌های ... مربوطه و هماهنگی‌های لازم.

۱- مدیریت اردوگاه و هماهنگی‌های لازم با واحدهای مختلف و اقدامات هر یک

۲- تعاون:

۲/۱. پرداخت پول و مساعده به مجروحینی که نیاز به پول دارند

۲/۲. تهیه آمار مجروحین ترخیص شده و هماهنگی با آمار تعاون قرارگاه

۲/۳. تهیه امکانات ارتباطی جهت مجروحین (تلفن، تلگراف و...)

۲/۴. دادن پلاک به مجروحینی که پلاک‌هایشان مفقود شده است

۳- معاونت فرهنگی:

۳/۱. انجام فعالیت‌های تبلیغی و توجیهی متناسب با شرایط روحی نیروها

۳/۲. انجام برنامه‌های آموزشی و دعوت از مبلغین و شخصیت‌های سیاسی و مذهبی که معمولاً در حین عملیات در دسترس می‌باشند به منظور روحیه دادن به نیروها و آمادگی جهت سازماندهی مجدد.

۴- معاونت لجستیک:

۴/۱. تامین امکانات ترابری در حد نیاز به منظور نقل و انتقال مداوم نیروها به مقرهای مربوطه

۴/۲. تهیه اقلام تدارکاتی، تجهیزات و پوشاک و... تامین نیازمندی‌ها و امکانات دیگر.

۴/۳. تغذیه نیروها با امکانات و برآورد نیروی انسانی مورد پذیرایی

۵- بهداری:

۵/۱. ارتباط با اورژانس‌ها، بیمارستان‌ها و نقاهتگاه‌ها به منظور هماهنگی جهت انتقال نیروهای قابل اعزام به اردوگاه

۵/۲. کنترل، تشخیص و تایید وضع جسمی نیروهای اعزامی به اردوگاه با هماهنگی مراکز درمانی اعزام کننده نیرو.

۵/۳. نظارت بر وضعیت جسمی نیروها و ادامه خدمات مربوطه و دایر نمودن درمانگاه درحد مورد نیاز در اردوگاه.

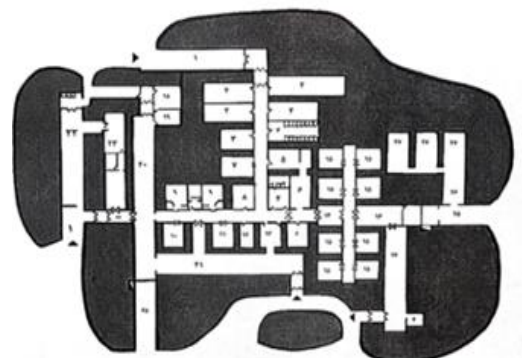
۵/۴. ارائه گواهی مرخصی استعلاجی به نیروها و اقدامات دیگر

۵/۵. تفکیک نیروها برحسب نوع جراحت، آسیب دیدگی، طول درمان و استراحت (مجروحین فیزیکی، موج گرفتگی، شیمیایی و..)

**** تبصره ۲:** ترخیص، تسویه حساب و مرخصی استحقاقی نیروها الزام بایستی عقبه و پادگان یگان مربوطه صورت گیرد. والسلام صلوات خداوند بر شهیدان هشت سال دفاع مقدس

شناسنامه نگاهگاه		مرکز بهداشتی رزمی		فرازگاه		مستقر در		فعالیت از تاریخ تا	
ردیف	عنوان	تعداد مشخصات / شرح	ردیف	عنوان	تعداد مشخصات / شرح	ردیف	عنوان	تعداد مشخصات / شرح	ردیف
۱	ناو نگاهگاه		۱۷	عما ناخدا مرادشاهی ویژه					
۲	مالکیت محل نگاهگاه		۱۸	عقاد مایرورخ پانزده شده					
۳	آرشی محل نگاهگاه		۱۹	عقاد محمود پانزده شده					
۴	ناوسنواپن نگاهگاه		۲۰	عقاد پانزده شده گشت ۱۰۰					
۵	سال تلبسی		۲۱	عقاد پیمان پانزده شده					
۶	تاریخ بوم و بوماری		۲۲	سازمان آفره کننده					
۷	عقاد سنان		۲۳	میانگین کارگر فرودنی					
۸	نوع خدمات		۲۴	میانگین کارگران پیشگیری و خدماتی					
۹	پانزدهمینی از صیانت‌های		۲۵	عقاد حیدرعلی‌محمدی					
۱۰	عقاد خواجه طربت		۲۶	تشمین آ					
۱۱	مساحت فضای فرودنی		۲۷	موزان معروف متوسط					
۱۲	ظرفیت تخت		۲۸	تشمین بوق					
۱۳	ظرفیت تخت فرودنی		۲۹	مستند گردان					
۱۴	بخش‌های بازآزمایی		۳۰	مستند مودان					
۱۵	تاریخچه		۳۱	عقاد وندار سیتیک					
۱۶	CSA		۳۲						

شناسنامه نگاهگاه



شکل ۳- نمونه ساختار آرایشی موجود در پادگان‌های سراسری در مراحل پایانی جنگ

- ۱- ورودی هادی
- ۲- تسخیر غذا
- ۳- استراحت پزشکان
- ۴- سرویس بهداشتی
- ۵- رختخوابخانه
- ۶- آشپزخانه
- ۷- سرویس
- ۸- مطهرات
- ۹- سرویس
- ۱۰- اتاق خواب
- ۱۱- سرویس
- ۱۲- سرویس
- ۱۳- آشپزخانه
- ۱۴- آشپزخانه
- ۱۵- آشپزخانه
- ۱۶- آشپزخانه
- ۱۷- آشپزخانه
- ۱۸- آشپزخانه
- ۱۹- آشپزخانه
- ۲۰- آشپزخانه
- ۲۱- آشپزخانه
- ۲۲- آشپزخانه
- ۲۳- آشپزخانه
- ۲۴- آشپزخانه
- ۲۵- آشپزخانه
- ۲۶- آشپزخانه
- ۲۷- آشپزخانه
- ۲۸- آشپزخانه
- ۲۹- آشپزخانه
- ۳۰- آشپزخانه
- ۳۱- آشپزخانه
- ۳۲- آشپزخانه

جانمایی نگاهگاه

تضاد منافع: در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

منابع

- Nasrollahzadeh MJ. Investigating the Role of Cooperative Combat during Holy Defense and Introducing its Impact Model on the Defense Foundation of Iran.
- Saghafinia M, Nafisi N, Morovati S, Moharamzadeh Y, Panahi F, Mirhashemi S, et al. Evaluating the incidence of abdominal injuries among the Iran-Iraq holy defense injured. KAUMS Journal (FEYZ). 2009;12(5):49-52.