مجله طب دریا
دوره ۱، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۸
صفحات: ۱۲۰-۱۱۸
10.30491/1.3.8

ضرورت بازبینی تجهیزاتِ بیمارستان‌های صحرایی (سیار) در زمان امدادرسانی در حوادث غیرمترقبه و ارائه خدمات بشردوستانه

Necessity of Revising Military Field Hospital's Equipment to Provide Disaster Relief and Humanitarian Services

سید علی موسوی جزایری*
Seyed Ali Mousavi Jazayeri *

مرکز تحقیقات طب دریا، تهران، ایران
Marine Medicine Research Center, Tehran, Iran

سرمقاله

ایران به ترتیب دهمین و چهارمین کشور حادثه‌خیز در جهان و آسیاست و از مجموع ۴۵ نوع حادثه، زمینه برای بروز ۳۵ حادثه در ایران وجود دارد که محتمل ترین آنها زلزله، سیل، گرد و غبار، طوفان و فرونشست زمین می‌باشد (۱). رخداد سیل‌های اخیر در سال‌های ۹۷ و ۹۸ در بسیاری از استانهای کشور بویژه مازندران، گلستان، لرستان، خوزستان و فارس نشان داد که توجه نکردن به مقوله مدیریت بحران و پیشگیری می‌تواند خسارتهای جبران‌ناپذیری را برای کشور به همراه داشته باشد. چرخه مدیریت بحران "پیشگیری، آمادگی، مقابله، بازسازی و بازتوانی" را شامل می‌شود و غفلت در هر کدام از این بخش‌ها می‌تواند ناهماهنگی‌هایی را در مراحل دیگر ایجاد کند (۲). متاسفانه مدیران دستگاه‌های اجرایی به جای آنکه به مقوله پیشگیری بیشتر اهمیت بدهند و تمام توان خود را صرف جلوگیری از وقوع حوادث کنند به بسیج نیروها پس از وقوع حوادث فکر می‌کنند که نشان از عدم درک درست از مقوله مدیریت بحران دارد. بر این اساس نیروهای مسلح اقدام به احداث بیمارستان های صحرایی و سیار برای آمادگی احتمالی در مواقع بروز بحران در تمام نقاط کشور کرده اند (۳).

وقوع سیل‌های اخیر در ایران و گستردگی میزان خرابی و آسیب‌های آن به زندگی مردم، لزوم توجه به مدیریت بحران پس از وقوع حوادث طبیعی را برجسته‌تر کرده است. کمک‌های نیروهای مسلح در امداد رسانی به مردم موجب شده تا دلگرمی و تکیه مردم به این نیروها در زمان صلح بیش از پیش آشکار گردد. اکنون مردم در بروز بلایای طبیعی نگاه ویژه ای به نیروهای مسلح دارند و به تبع انتظارات بالایی را طلب می کنند. اگرچه وظیفه اصلی و ذاتی نیروهای مسلح دفاع از تمامیت مرزی و برخورد با هرگونه تجاوز است، با این وجود بایستی در خدمات رسانی به مردم در بلایای طبیعی آماده و پیشرو باشند (۴).

یکی از موثرترین خدماتی که توسط نیروهای مسلح بعد از بلایای طبیعی مانند سیل و زلزله و نیز در جهت محرومیت زدایی ارائه می‌گردد، خدمات بهداشت، درمان و سلامت در قالب بیمارستان‌های صحرایی (سیار) می‌باشد. بیمارستان‌های صحرایی مراکز درمانی هستند که دارای بخش های متنوعی می باشند. این بیمارستان‌ها با استفاده از پرسنل بسیار ماهر ارائه‌دهنده خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی به بیماران بستری و سرپایی، مجهز به تمامی بخش‌های اتاق عمل، ریکاوری، درمانگاه، اورژانس، استریلیزاسیون، مشاوره، آموزش، بستری، رادیولوژی، آزمایشگاه، دندانپزشکی و سایر قسمت‌های تشخیصی، بهداشتی و درمانی می باشند که به صورت رایگان و داوطلبانه در مواقع بحران به ارائه خدمات می‌پردازند.

اهداف اصلی تأسیس بیمارستان‌های صحرایی در کوتاه و بلندمدت شامل: ارائه خدمات پزشکی اعم از امدادی، بهداشتی، درمانی در هر زمان و هر مکان در داخل و خارج از کشور در شرایط غیرعادی و اضطراری، کاهش عوارض تاخیر در درمان بیماران، کاهش تعداد کشته شدگان و قربانیان، کاهش شمار معلولیت های ناشی از تأخیر در ارائه خدمات فوریت های پزشکی، جلوگیری از بروز همه‌گیری (اندمیک و اپیدمیک شدن بیماری) در هنگام بروز حوادث، کاهش هزینه ها و احتمالاً آسیب دیدگی شخصی (بیمار و مراقبین) در انتقال مجروحان به بیمارستان های شهرهای نزدیک محل فاجعه و در نهایت کاهش آسیب های روانی ناشی از بحران ها و فجایع می‌باشد (۳،۵).

از ویژگی های بیمارستان صحرایی می توان به قابلیت راه‌اندازی و تجهیز کردن در مدت ۶ تا ۱۲ ساعت، حجم بسیار کم در حالت بسته و حجم زیاد در هنگام باز شدن، توانایی حمل آسان با استفاده از خودرو، بالگرد، هواپیما و شناور، قابلیت استفاده در مناطق ساحلی، کوهستانی و...، قابلیت تغییر نقشه در لحظه،

*نویسنده مسئول: **سید علی موسوی جزایری**. پست الکترونیک: Ali.m.jazayeri@gmail.com.
آدرس: مرکز تحقیقات طب دریا، تهران، ایران.
دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۰۷ **پذیرش:** ۱۳۹۸/۰۸/۱۸

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.30491/1.3.8]

قابلیت افزایش بخش های مورد لزوم در مدت زمان اندک، قابلیت تامین امکانات برودتی و حرارتی اشاره کرد.

بیمارستان صحرایی در مناطق حادثه دیده، باید در مکانی مشخص و با قابلیت دسترسی تمامی افراد باشد. بهترین مکان در نزدیکی مدرسه، ساختمان های بلند و مشخص می باشد که تمامی افراد منطقه آن را بشناسند. محیط احداث بیمارستان سیار باید به اندازه کافی بزرگ باشد تا خودروها قابلیت جابجایی را داشته باشند. در محل بیمارستان باید مکان مناسبی جهت فرود بالگرد لحاظ شود تا در شرایط خاص برای انتقال از آن استفاده شود. امنیت محل بیمارستان نیز بایستی برقرار گردد (۳،۵).

بحران‌های فراگیر در زمان بروز حوادث طبیعی و غیرطبیعی موجب آسیبهای جسمی، روحی و روانی متعددی به حادثه دیدگان می شود و بر این اساس احداث بیمارستان های صحرایی سیار کمک بسیار مهمی در درمان فوری و کمک به مصدومان محسوب می شود. امکانات بیمارستان صحرایی به گونه ای است که نیازهای اولیه بیمار را رفع و بیمار را جهت انتقال تا بیمارستان پشتیبان آماده می‌نماید. مطالعه‌ای نشان داده که بیش از ۵۰٪ قربانیان قبل از مراجعه به مراکز درمانی در صورت عدم وجود بیمارستانهای صحرایی، فوت کرده یا عوارض شدیدی را متحمل شده اند (۶).

طی ۸ سال جنگ تحمیلی عراق علیه ایران، بیمارستان‌های صحرایی سومین مراکزی بودند که برای رسیدگی به زخمی ها و مجروحان در مناطق رزم ایجاد گردیدند. بعد از پایان جنگ، بیمارستان‌های صحرایی به عنوان بازوهای کمکی سیستم سلامت برای ارائه خدمات توسعه ای بهداشت و درمان در مناطق محروم و دور افتاده فعالیت خود را ادامه دادند (۴). تا اینکه در سالهای اخیر و بعد از وقوع بلایای طبیعی همچون سیل و زلزله، بیمارستان های صحرایی نیروهای مسلح جهت امدادرسانی وارد صحنه شدند. به تازگی نیز در پیاده روی شکوهمند اربعین حضور بیمارستانهای سیار جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی به مردم قابل توجه بوده است. به فراخور شرایط جنگ یا صلح، مناطق آسیب دیده یا محروم، بایستی بیمارستانهای سیار تجهیز شوند.

با وجود اهمیت فراوان بیمارستانهای سیار در ارائه خدمات درمانی، هیچ الگو و مدلی برای ارزیابی رشد عملکرد کمی و کیفی بیمارستان های صحرایی وجود ندارد که انجام پژوهشهای علمی در این زمینه را می طلبد. چرا که برخی مطالعات محدود نشان می‌دهند که بیمارستانهای صحرایی معمولاً نمی‌توانند پاسخگوی نیاز بیماران باشند (۷). بیمارستانهای صحرایی عموماً بر اساس نیازهای جنگی و نوع آسیبهای ناشی از جنگ طراحی و ساخته شده اند. از آنجا که عمده نظامیان، افراد بزرگسال و مذکر می‌باشند، به تبع امکانات و تجهیزات پزشکی بر این اساس طراحی، ساخته و به کارگیری می‌شوند. همین عامل باعث می‌شود که این گونه بیمارستانها در مناطق بحران زده یا مناطق کم‌برخوردار، در ارائه خدمات امدادی و درمانی به کودکان، خردسالان و زنان دچار چالش شده و نتوانند به شکل مفیدی به انجام مأموریت بپردازند. عدم تطابق و تامین داروها، امکانات و کادر اعزامی با نیازهای مردم، وفور مصدومین با زخم‌های عفونی، شکستگی های فیکس نشده و مشکلات جسمی فراوان، بروز و شیوع بیماری آندمیک منطقه‌ای می‌تواند از چالش‌های پیشروی بیمارستانهای سیار مطرح باشد. بی سرپناهی خانواده ها، کمبود مواد غذایی و آب سالم و سوء تغذیه به خصوص در بین اطفال و سالمندان و بیماری ها واگیر که معمولاً در منطقهِ دچار بحران شایع می شوند، مواردی هستند که باید در بازبینی تجهیزات بیمارستان نظامی اعزام شده به منطقه حادثه دیده مدنظر قرار گیرد. امری که در صحنه نبرد ممکن است به ندرت رخ دهد. همین نکته نشانگر ضرورت بازبینی تجهیزات بیمارستانهای صحرایی شرکت کننده در عملیات امدادرسانی به مردم حادثه‌دیده را اثبات می کند. چالشهای اشاره شده از تجربیاتی بوده که در امدادرسانی به زلزله زدگان بم در سال ۲۰۰۴ و زلزله زدگان پاکستان در سال ۲۰۰۶ حاصل شده است. به‌عنوان مثال اگرچه یک بخش جراحی مجهز نقش بزرگی در بیمارستان صحرایی ایفا می کرد اما یک اورژانس توسعه یافته و مجهز و با کادری مجرب بهترین نقش را در کاهش تلفات و معلولیتها در حوادث غیرمترقبه داشت. این موارد و موارد متعدد دیگری که پیش‌آمده سبب گردیده که کیفیت طراحی و بخش‌بندی بیمارستان صحرایی در نیروی دریایی تغییر نماید.

کسب تجربیات زیاد از جنگ و حوادث و بلایا در نیروی دریایی باعث شده که با یک الگوی ثابت، به بیمارستان صحرایی نگاه نکرده و الگوهای متفاوتی با سازه و امکانات متفاوتی جهت کاربرد نظامی و غیرنظامی طراحی شود. امکان جابجایی با هواپیما، امکان برپایی در سرزمین‌های ناهموار، عدم نیاز به تجهیزات جانبی مانند جرثقیل برای برپایی و راه اندازی، استفاده در مناطق گرمسیر و سردسیر و ... ملاحظاتی بوده که در طراحی بیمارستان صحرایی نظامی با توانایی ارائه خدمات پزشکی در حوادث غیرمترقبه و مأموریتهای بشردوستانه مدنظر قرار گرفته است. هم اکنون در نیروی دریایی تجهیزاتی بر اساس آنچه گفته شد، طراحی و ساخته شده و ارائه خدمات می‌نماید.

ذکر این نکته نیز ضروری است که بهداری‌های نظامی در ماموریتهای بشردوستانه و یا حوادث غیرمترقبه باید به موضوع ماموریت، محل و خصوصیات محیطی و حتی فرهنگی مردم آن منطقه اشراف داشته و ملزومات آن را نیز فراهم نمایند.

منابع:

1. Dolatabadi ZA, Seyedin H, Aryankhesal A. Policies on protecting vulnerable people during disasters in Iran: A document analysis. Trauma monthly. 2016;21(3).

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.30491/1.3.8]

2. Salajegheh S, Pirmoradi N. Community-based disaster risk management (CBDRM) and providing a model for Iran. International Journal of Engineering Research and Development. 2013;7(9):60-9.
3. Zaboli R, Toufighi S, Raiess Zadeh M, Ghaed Amini R, Azizian F. Key Performance Indicators in Field Hospital Appraisal: A Systematic Review. Trauma Monthly. 2018;23(1).
4. Jalali Farahani A, Hosseini Zijoud S R. The importance and role of military forces in natural disaster relief. J Mil Med. 2019; 21 (3):205-207.
5. Ramasamy A, Harrisson S, Lasrado I, Stewart MP. A review of casualties during the Iraqi insurgency 2006–a British field hospital experience. Injury. 2009;40(5):493–7.
6. Tofighi Sh, Fathiyan N, Mirzaei A, Teymourzadeh E. Affecting factors in selection of appropriate area for health care center in operational zones. J Mil Med. 2010; 12(2):107-110
7. Borghi D, Canetti MD, Braz W, Cortes L, Vasconcellos RC. Field hospital for fluid intake: The solution for the decrease mortality in dengue fever. Int J Infect Dis. 2010;14. e45.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.30491/1.3.8]