

## پزشکی نظامی

مترجم: منصور کشاورز، M.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیةالله صج، پژوهشکده طب رزمی، مرکز تحقیقات بهداشت و تغذیه

پزشکی نظامی، حفظ توان رزمی است. اجتناب از موارد هدر رفتن نیروی انسانی بر اثر بیماری و حوادث، قدرت واحد را قبل از نبرد حفظ می‌کند. به همین جهت ایمن‌سازی گسترده، بهسازی و برنامه‌های ایمنی از مشخصه‌های مراقبت‌های پزشکی نظامی هستند.

اگرچه نظامیان نوعاً قبل از پذیرش در نیروهای مسلح تحت معاینات کامل قرار می‌گیرند، هیچ شیوه معاینه بالینی قادر نیست کلیه بیماریهای نهفته را شناسایی کند یا مانع از بروز بیماریها بعد از ورود به خدمت شود. در نتیجه، تشکیلات پزشکی نظامی باید آمادگی درمان بیماریهای معمول جمعیت آدمی را داشته باشد. بسیاری از بیماران مراکز درمانی نظامی تفاوتی با آنچه در یک نظام گسترده مراقبت‌های پزشکی غیر نظامی دیده می‌شود ندارند.

### ویژگیهای مشترک تشکیلات پزشکی نظامی

تشکیلات پزشکی نظامی گذشته از بیماریهای معمول، به درمان طیفی از نشانگانها و آسیبهای منحصر به فرد می‌پردازد که در جمعیت‌های دیگر نادر یا ناشناخته‌اند. اثر سلاحهای امروزی، فشار روانی عملیات پی‌درپی، سر و صدا، سموم و سایر مخاطرات محیط میدان جنگ دست به دست هم می‌دهند و نشانگانهایی را سبب می‌شوند که به طور معمول در شرایط غیر نظامی و زمان صلح دیده نمی‌شود.

از آنجا که عملیات‌های نظامی ذاتاً غیر قابل پیش‌بینی هستند، آفت و خیز فوق‌العاده در بار کاری از ویژگیهای مشترک طب نظامی است. تلفات به صورت دسته‌ای پیش می‌آید، چه از لحاظ مکانی و چه از نظر زمانی، اگرچه ممکن است بتوان با دقت اندکی پیش‌بینی کرد که نیروهای مهاجم متحمل چه تلفاتی خواهند شد، ارائه چنین تخمین‌هایی برای نیروهای مدافع دشوار است. حریف معمولاً سعی دارد برای افزایش برتری خود، در زمان و مکانی که خود برمی‌گزیند، آسیب خود را وارد کند و این اغلب در لحظه و مکانی است که هرگونه پشتیبانی برای نیروهای مدافع، از جمله مراقبت‌های پزشکی، حداقل است.

پزشکی نظامی علمی است که به بیماریها و آسیب‌هایی می‌پردازد که در جریان عملیات نظامی ایجاد می‌شوند. همچنین شکلهای خاصی از سازماندهی را در بر می‌گیرد که برای ارائه پشتیبانی پزشکی به نیروهای نظامی و انتقال و درمان سریع بیماران در طول نبرد پدید آمده‌اند. امروز نیروهای نظامی نیازمند پشتیبانی پیوسته پزشکی از کمک‌های اولیه به سربازان خط مقدم تا بیمارستان‌های پیشرفته در خاک خودی هستند. در این زنجیره پیوسته، هر چه بیمار یا مجروح به عقب منتقل می‌شود، مراقبت‌ها به تدریج پیشرفته‌تر می‌شود. پزشکی نظامی با نزدیک آوردن امکانات ارائه انواع مراقبت‌های خاص لازم برای آسیب‌های جنگی به مجاورت منطقه نبرد، امید زنده ماندن و بهبودی را تا حد امکان افزایش می‌دهد.

### پیش‌زمینه تاریخی

پرسنل و تشکیلات پزشکی تقریباً همواره جزئی از نیروهای نظامی بوده‌اند. نیروهای نظامی و سیاست‌گذارانی که آنها را بسیج می‌کنند منابع قابل توجهی را برای ارائه پشتیبانی پزشکی به نیروهای خود سرمایه‌گذاری کرده‌اند. به علاوه، از آنجا که نیروهای نظامی معمولاً نمایانگر تواناییها و اقتدار آن فرهنگ هستند، تکنولوژی پزشکی ارائه شده به نیروهای نظامی نوعاً نمونه‌ای از آخرین پیشرفتهای علمی آن جامعه است. پزشکی نظامی نه تنها از دانش پزشکی بهره برده است، بلکه خود منشأ تازه‌ترین نوآوریها بوده است.

### پزشکی نظامی معاصر

در طول تاریخ دیرینه درگیریهای مسلحانه نیروهای سازماندهی شده و پیشرفت تشکیلات پزشکی نظامی مسیر بسیار یکسانی در پیش گرفته است. امروزه حتی در متفاوت‌ترین کشورها نیز نظام مراقبت‌های پزشکی نظامی ویژگیهای مشترکی از خود به نمایش می‌گذارد.

یکی از عمده‌ترین ویژگیهای مشترک پزشکی نظامی معاصر تأکید آن بر امر پیشگیری است. هدف اصلی پشتیبانی

بویره واحدهایی را که به نزدیکی خط مقدم اعزام می‌شوند، تا حد زیادی وادار می‌کند از کمترین امکانات بیشترین بهره را ببرند. نظام درمانی در مناطق جلویی معمولاً ساده‌تر از مناطق عقب‌تر است و امکانات کمتری را می‌طلبد. مضیقه‌های تشکیلات پزشکی نظامی که به جلو اعزام شده باشند، به همراه تغییرات فراوانی که در بار کاری پیش می‌آید خواه‌ناخواه ایجاد می‌کند که تصمیم‌گیریهایی درمانی مبتنی بر منابع موجود باشند.

تقریباً همهٔ مراقبت‌های پزشکی نیروهای نظامی از سوی سازمانهایی ارائه می‌شود که با خود نظامی‌اند یا ساختاری نظامی دارند. مجموع ضرورت سازگاری کامل مجموعه‌های مراقبت پزشکی با نیروهای پشتیبانی شده و لزوم حفظ سلسله مراتب فرماندهی و اختیار امکانات پزشکی باعث شده است سازمانها همانند واحدهای نظامی نامگذاری و سازماندهی شوند: دسته، گروهان، گردان و قس علی‌هذا. پرسنلی که در این سازمانها خدمت می‌کنند، مگر در موارد معدودی، لباس فرم به تن می‌کنند، درجه نظامی دارند و مشمول مقررات انضباطی نظامی هستند.

#### تفاوت میان تشکیلات پزشکی نظامی کشورها

مهمترین تفاوت‌های بین تشکیلات پزشکی نظامی بازرایی از تفاوت‌های میان کشورها و نیروهای نظامی خاصی هستند که مورد پشتیبانی نظام مراقبت‌های پزشکی قرار دارند.

۱- وضعیت ژئوپولیتیک. وضعیت ژئوپولیتیک هر کشور تأثیر زیادی بر گستردگی و سازماندهی تشکیلات پزشکی نظامی دارد. قدرتهای محصور در خشکی که بتوانند از ترابری زمینی برای تخلیه سریع مجروحان به خاک خودی استفاده کنند می‌توانند نسبت پشتیبانی پزشکی لازم برای اعزام را کم کنند. اما کشورهای ساحلی که نیروهای خود را به وزای مرزهای خشکی گسیل می‌کنند نوعاً باید نسبت بیشتری از امکانات پزشکی را اعزام کنند و منابع قابل توجهی را به تخلیه سریع که نوعاً از راه هوایی صورت می‌گیرد اختصاص دهند.

۲- مأموریت و سازماندهی نیروهای پشتیبانی شده. تشکیلات مراقبت‌های پزشکی نظامی به نحوی سازمان داده می‌شوند که مکمل و تقویت‌کننده عملکرد واحدهای پشتیبانی شده باشند. نیروهای زمینی که مأموریتشان در درجه اول امنیت داخلی است و برای عملیات رزمی گسترده تجهیز نشده‌اند نیازمند پشتیبانی پزشکی برای بیماریها و آسیبهای غیرجنگی هستند. برعکس، نیروهای استراتژیک هوایی یا موشکی ممکن است هیچگونه امکانات پزشکی اعزامی نداشته باشند؛ اما در پایگاههایشان نیازمند پشتیبانی پزشکی گسترده باشند تا به

پیامد این پدیده تمرکز تلفات، عدم تطابق اجتناب‌ناپذیر بین نیاز به خدمات و منابع موجود برای پاسخگویی به این نیاز است. هیچ میزان پشتیبانی پزشکی را نمی‌توان تصور کرد که برای تلفات انبوهی که مشخصه بسیاری از سلاحهای امروزی است کافی باشد. برعکس، در دوران آرامش، به نظر خواهد رسید که اغلب تشکیلات پزشکی نظامی ظرفیت بیش از حد دارند. بار کاری ناشی از بیماریها و آسیبهای غیرجنگی در حدی نخواهد بود که از توانایی آنها بهره کامل ببرد.

انواع درمانهای لازم و تخصصهای موردنیاز نیز ممکن است گوناگونی فراوانی داشته باشد. عملیات جنگی تعداد زیادی تلفات به بار می‌آورد که مستلزم مراقبت جراحی و ارتوپدی است. این تخصصها در زمان صلح یا دوره‌های آرامش در زمان جنگ بسیار کمتر مورد نیازند. از آنجا که تقاضا برای مراقبت‌های اولیه، طب داخلی و سایر تخصصهای پزشکی تا حد زیادی مستقل از میزان تلفات است، نیاز به این نوع خدمت‌دهندگان ثابت است و در درجه اول به حجم نیرو و محیطی که در آن قرار دارد بستگی دارد.

از دیگر ویژگیهای مشترک تشکیلات پزشکی نظامی، نیاز به فعالیت در مجاورت نزدیک نیروی پشتیبانی شده است. نجات جان، حفظ نیروی انسانی و تأثیر بر روحیه تا حد زیادی تابع سرعت تخلیه، درمان و بازگرداندن پرسنل مجروح و بیمار به مأموریت خود است. برای آنکه این مهم در اسرع وقت تحقق یابد واحد پزشکی باید در نزدیکی و هماهنگ با واحد رزمی عمل کند. واحد پزشکی همچنین با محدودیتهای عملیاتی گوناگونی روبروست که از نیاز به پناه و اختفا گرفته تا امنیت مخابراتی متغیر است. چنین ملاحظاتی ممکن است تأثیر شگرفی بر وضعیت یک واحد پزشکی یا پرسنل آن تحت قوانین بشر دوستانه بین‌المللی داشته باشد.

تشکیلات پزشکی نظامی برای آنکه در چنین مجاورت نزدیکی با واحدهای رزمی فعالیت کنند، باید هم دارای تحرک و هم انعطاف‌پذیری باشند. باید بتوانند به سرعت جابجا شوند تا در پیشروی و عقب‌نشینی واحدهای پشتیبانی شده به دنبال آنها حرکت کنند و جوابگوی تغییر در نیاز به مراقبت باشند. بسیاری از واحدهای پزشکی نیروی زمینی با بهره‌گیری از خودروها در تشکیلات خود به این توانایی دست می‌یابند. داشتن انعطاف عملیاتی واحدهای پزشکی را قادر می‌سازد تا به صورت دسته‌ای حرکت کنند. ساختمانهای مناسب را در محیطهای شهری بکار گیرند و تواناییهای درمانی خود را با در اختیار گرفتن ابزارها و متخصصان جدید افزایش دهند.

ضرورت تحرک و مجاورت، تشکیلات پزشکی نظامی و

عملیات، بنابراین تشکیلات پزشکی نظامی همواره تا حدودی عملیاتی هستند. نقش عملیاتی تشکیلات مراقبتی پزشکی نظامی با کربنیش و تأیید پرسنل شروع می‌شود. معاینات جسمی و روانی به گونه‌ای طراحی می‌شوند که بیماریهای قبلی و سایر ناهنجاریهایی را شناسایی کنند که ممکن است مانع از آن شود که سرباز فشارهای آموزش و خدمت فعال را تحمل کند. سربازان براساس وضع جسمی و روانی طبقه‌بندی می‌شوند تا نامزدهای مناسب برای انواع واحدها یا فعالیت‌های ویژه شناسایی شوند. همچنان که الزامات جسمی و نظایر آن که برای انجام وظیفه نظامی خاصی لازم هستند بیشتر می‌شود، معیارهای جسمی با سخت‌گیری بیشتری لحاظ می‌شوند. بسیاری از مشاغل (مثلاً خلبانان، غواصان، چترنژان و غیره) نیازمند بررسی پزشکی مداوم و معاینات مجدد هستند تا اطمینان حاصل شود که سرباز همچنان از لحاظ جسمی توانایی لازم را دارد.

بارزترین نقش تشکیلات مراقبت پزشکی نظامی در جریان جنگ‌هاست. وظیفه اساسی مراقبتی بهداشتی نظامی این است که نیروی انسانی نظامی را در حدی نگهدارد که بتوان در نبرد بکار گرفت. بسیاری از این گونه فعالیتها ماهیت پیشگیرانه دارد، اما هیچ نظام پزشکی پیشگیری کاملاً بی‌نقص نیست، بخصوص در برابر تلفات جنگی.

درمان بیماران و مجروحان اقدام اساسی برای حفظ نیروی انسانی است و برای هر کشوری که مقاصد انسان‌دوستانه دارد یک ضرورت است. حفظ جان از واجبات اخلاقی هر نظام مراقبتی پزشکی است. دستیابی به این اهداف مستلزم توانایی ارزیابی، نخلیه و درمان سریع آسیبهای جدی است. در جریان عملیات نظامی، در دسترس‌ترین منبع نیروی انسانی آموزش‌دیده، همان نیروی اعزامی است. بنابراین توانایی نظام مراقبتی پزشکی در سریع بازگرداندن بیماران یا مجروحانی که مشکل آنها خفیف است به واحد عملیاتی کلید حفظ اقتدار آن نیروست. اما این مهم با فشارهای عملیاتی که ایجاد می‌کند واحدهای پزشکی کوچک و قابل تحرک باشند منافات دارد. بخش عمده زحمت طراحی نیروهای پزشکی تلاش برای برقراری تعادل بین نیارهای متضاد است: از یک طرف تشکیل واحدهایی که به اندازه‌ای کوچک باشند که بتوان حرکت داد و پشتیبانی کرد، و از طرف دیگر توانایی کافی برای درمان و برگرداندن مجروحین به واحد مربوط را داشته باشد.

هرچه درباره اهمیت مراقبتی پزشکی در حفظ روحیه سربازان گفته شود کم است. امروزه جنگ‌آوران از نظر ذهنی خطر آسیب‌دیدگی را به عنوان یکی از واقعیت‌های جنگ

تلفات ضدحمله‌ها مقابله کنند. گرچه در معدودی از کشورها بطور آزمایشی از تشکیلات پشتیبانی لجستیکی از جمله نظام مراقبتی پزشکی مشترک یا تلفیقی استفاده کرده‌اند، در اغلب موارد ساختار مراقبتی پزشکی نیروهای زمینی، دریایی و هوایی متفاوت است.

نیروهایی که متکی بر انبوه واحدهای ذخیره هستند و فقط برای مدتهای کوتاه یا در مواقع بحرانی بسیج می‌شوند، ممکن است نظام مراقبتی پزشکی محدودی داشته باشند که فقط پشتیبانی عملیاتی ارائه می‌دهند. پرسنل نظامی ذخیره و خانواده‌های آنان نیاز مراقبتی بهداشتی خود را در زمان صلح از طریق شبکه غیرنظامی تأمین می‌کنند. نیروهایی هم که عمدتاً با استفاده از پرسنل وظیفه اداره می‌شوند نیز در زمان صلح نیاز کمتری به مراقبتی پزشکی دارند. زیرا نیروهای وظیفه معمولاً برای مدت کوتاهی به خدمت اشتغال دارند و نوعاً افراد تحت تکفل ندارند. نیروهای وسیع و ثابت که با پرسنل رسمی اداره می‌شوند در زمان صلح نیازمند نظام مراقبتی بهداشتی وسیعی هستند که هم خود پرسنل و هم خانواده‌های آنان را تحت پوشش قرار دهد.

۳- نظام مراقبتی بهداشتی غیرنظامی. آخرین عامل تنوع در تشکیلات مراقبتی پزشکی نظامی، توانایی و سازماندهی نظام مراقبتی بهداشتی غیرنظامی آن کشور است. از آنجا که روز به روز در کشورهای توسعه یافته نسبت بیشتری از درآمد ملی را به مراقبتی بهداشتی اختصاص می‌دهند، می‌توان دریافت که چرا مایل نیستند دوباره کاری رخ دهد. هر جا تشکیلات غیرنظامی به خوبی در سطح کشور توسعه یافته باشد، در بسیاری از موارد مراقبتی پزشکی نظامی را علاوه بر آنچه واحدهای اعزامی ارائه می‌دهند تأمین می‌کند. برعکس، غالب بودن نظامیان در بسیاری از کشورهای در حال توسعه منجر به سرمایه‌گذاری نامتعرف در مراقبتی بهداشتی نظامی می‌شود. گرچه تشکیلات غیرنظامی در این کشورها نسبتاً بدوی است، نیروهای نظامی در اغلب موارد بهترین و توانمندترین نظام مراقبتی بهداشتی را در اختیار دارند.

### وظایف تشکیلات پزشکی نظامی

تشکیلات پزشکی نظامی یک رشته وظایف مشترک انجام می‌دهند، از جمله آنها مراقبتی عملیاتی، مراقبت در جریان درگیری یا خفیف یا سوانح و مراقبتی غیرعملیاتی است.

مراقبتیهای عملیاتی. اگرچه نیروهای نظامی اکثر وقت خود را صرف آموزش برای عملیات می‌کنند و نه اجرای خود آن



بیمار و آسیب‌دیده را تخلیه کند. نوعاً وقتی تشکیلات غیر نظامی ترمیم می‌شود، تشکیلات نظامی به تدریج کنار می‌روند.

سبیل عظیم پناهندگان، چه بر اثر سوانح طبیعی، قحطی یا درگیری‌ها خیلی زود توانایی تشکیلات مراقبتی پزشکی غیر نظامی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهند. بعلاوه، جمعیت پناهندگان در بسیاری از موارد دچار مشکلاتی هستند که در جمعیت بیماران غیر نظامی معمولی نسبتاً نادرند. بلا هم در این موارد تحرک و انعطاف‌پذیری واحدهای پزشکی نظامی بسیار مفید واقع می‌شود. همچنین ممکن است دست‌اندرکاران مراقبتی بهداشتی نظامی برای مقابله با مشکلات بهداشتی معمول در پناهندگان، نظیر سوء تغذیه، بیماری‌های عفونی، قرار گرفتن در معرض عوامل گوناگون و فشارهای روانی، بهتر آموزش دیده باشند، زیرا بسیاری از این حالتها در عملیات نظامی رایج هستند.

**مراقبتی غیر عملیاتی**، مراقبتی غیر عملیاتی به تواناییها و سازماندهی تشکیلات مراقبتی بهداشتی نظامی و بسیاری عوامل دیگر بستگی دارد. مراقبتی بهداشتی نظامی ممکن است شامل موارد بسیاری شود که ارتباط مستقیمی با نقش عملیاتی آن ندارند.

**مراقبتی بهداشتی عمومی**، نیروی نظامی همانند هر کارفرمای عمده دیگری به کارمندان خود مزایایی اعطا می‌کند. از جمله آنها دستمزد و تسهیلات پزشکی است. اگرچه این مزایا ممکن است بسیار گوناگون باشند. در اغلب کشورها لازم می‌بینند که به پرسنل نظامی و خانواده‌های آنان خدمات درمانی ارائه دهند. ضرورت نظارت بر بیماران، اطمینان از سلامت آنان برای انجام وظیفه و حفظ پیوند میان رده‌های خدمتی و واحدهای آنان، همه و همه دلایل محکمی هستند که درمان پرسنل نظامی را در قالب تشکیلات مراقبتی بهداشتی نظامی توجیه می‌کنند. ممکن است مراقبتی که فراتر از توانایی تشکیلات پزشکی نظامی باشد از سوی تشکیلات غیر نظامی تأمین شود که معمولاً در این موارد هزینه‌های متوجه پرسنل نظامی نمی‌شود. مراقبت از افراد تحت تکفل نظامیان معمولاً از طریق قراردادهای بیمه یا معرفی اعضای خانواده برای برخورداری از مزایای نظامی مراقبتی بهداشتی کشوری در بیمارستانهای نظامی انجام می‌شود. در کشورهایی که مراقبت از بستگان نظامیان در تشکیلات نظامی انجام می‌شود، در بسیاری از موارد اعضای خانواده اکثریت قابل توجهی از بیماران را تشکیل می‌دهند.

در برخی از کشورهای توسعه‌یافته، بلا نشستان کارمندان مسلح و بستگان آنان نیز می‌توانند در تشکیلات نظامی

می‌پذیرند. اما بخش عمده‌ای از سازه و کار روانشناختی رزمندگان، مکانیسمهای دفاعی مختلفی است که هدفشان دور نگه داشتن این واقعیت از ضمیر خود آگاه است. نظام مراقبتی پزشکی با دادن احساس اطمینان به سربازان مبنی بر اینکه اگر مجروح شود مورد مداوا قرار خواهد گرفت این مکانیسمهای دفاع روانی را تقویت می‌کند. گرچه ممکن است برخی کشورها این ضرورت را نادیده بگیرند یا آن را از طریق تشکیلات غیر نظامی تأمین کنند، توانبخشی یکی از عناصر اساسی در مراقبت پزشکی رزمندگان است. همچنان که توانایی نجات جانها افزایش پیدا کرده است، تعداد نجات‌یافتگانی که به شدت مجروح شده‌اند نیز فزونی می‌یابد. تأمین اندامهای مصنوعی، فیزیوتراپی و کاردرمانی، مشاوره و دیگر خدمات توانبخشی به سربازانی که از جنگ بلا می‌گردند در حفظ سلامت روانی و روحیه جنگ‌آوری رزمندگان نقش حیاتی دارد.

تأمین امکانات برای کهنه سربازان و معلولان جنگی از دیگر اجزای اساسی این پیوستار مراقبتی پزشکی است. همچنان که درباره توانبخشی صادق است، ممکن است این نیاز از طریق تشکیلات غیر نظامی برآورده شود؛ اما کشورهایی که به کلی آن را نادیده گرفته‌اند، دریافتند که روز به روز حفظ یک نیروی نظامی ثابت دشوارتر می‌شود.

**درگیریهای خفیف**، در عصر حاضر، غالب درگیریهای نیروهای مسلح شورشیها و دیگر درگیریهای خفیف هستند. تشکیلات پزشکی نظامی در چنین درگیریهایی همان وظایفی را دارند که در مورد جنگها گفته شد. بعلاوه، از آنجاکه در بسیاری از موارد واحدهای پزشکی نظامی توانمندترین و انعطاف‌پذیرترین تشکیلات مراقبتی بهداشتی در کشورهای در حال توسعه هستند، می‌توانند با زوری مفیدی در جبهه سیاسی و روانشناختی باشند. ارائه خدمات پیشگیری، درمانی و دامپزشکی از سوی واحدهای پزشکی نظامی نمایش بسیار مؤثری از تعهد و توانمندی کشور خواهد بود.

**کمک‌رسانی در سوانح**، واحدهای پزشکی نظامی بدلیل تحرک و انعطاف‌پذیری می‌توانند در پاسخگویی به افزایش ناگهانی نیاز به خدمات پزشکی یا تخریب گسترده نظام مراقبتی پزشکی غیر نظامی بسیار مفید باشند. بویژه سوانح طبیعی نظیر زلزله، سیل و گردباد در بسیاری اوقات باعث می‌شوند نیاز به درمان آسیبهای تروماتیک و بیماریهای عفونی افزایش یابد. در عین حال، در بسیاری از موارد تأسیسات پزشکی موجود را آسیب می‌زنند یا از بین می‌برند. تشکیلات پزشکی نظامی می‌تواند امکانات درمانی را به منطقه برساند، بدون تکیه بر ساختمانهای ثابت یا منابع برق عمل کند و به سرعت حجم انبوهی از افراد

نیست. در برخی دیگر وظیفه پشتیبانی پزشکی همه نیروها را بر عهده یکی از نیروها (معمولاً ارتش) می‌گذارند. اما در اغلب کشورها، هر نیرویی بخش پزشکی جداگانه‌ای دارد.

در برخی کشورها تشکیلات پزشکی نظامی دارای تأسیسات ثابت نظیر بیمارستانها، مراکز آموزشی، درمانگاهها و انبارهای پزشکی است. برخی نیز کارخانه‌هایی را برای تولید تدارکات پزشکی از جمله برخی داروها و فرآورده‌های بیولوژیک اداره می‌کنند. در زمان صلح این تأسیسات عمده‌ترین بخشهای پزشکی هستند و در درجه اول بعنوان مزایای شغلی به ارائه مراقبتهای پزشکی به پرسنل و دیگران می‌پردازند. چنین تأسیسات بزرگی ذخایر مفیدی برای پذیرش افزایشهای قابل ملاحظه در تعداد بیماران در مواقع بسیج و فعالیت نیروها هستند.

از ویژگیهای منحصر به فرد تشکیلات پزشکی نظامی واحدهای سیار درمانی پزشکی در واحدهای تخلیه هستند که می‌توان در محل مورد نیاز مستقر کرد. این واحدها از داروخانه‌های کوچک گرفته تا بیمارستانهای بزرگی که عملاً قادر به ارائه هرگونه خدماتی هستند متغیرند. واحدهای پزشکی اعزامی گذشته از مراکز درمانی، شامل واحدهای تخلیه، تدارکات، تجهیزات پزشکی، آزمایشگاه، طب پیشگیری و غیره نیز هستند. اکثر واحدهای بزرگ رزمی یا عملیاتی دارای نوعی پشتیبانی پزشکی هستند. بعنوان مثال اغلب رزم‌ناوها دارای یک بخش پزشکی هستند که یک یا چند پزشک یا نیروهای آموزش دیده بیداری آن را اداره می‌کنند. در نیروهای زمینی، گردانهای مانور اغلب شامل یک دسته پزشکی برای ارائه خدمات لازم هستند. این الگوی سازمانی پشتیبانی پزشکی در نیروهای زمینی معمولاً تا سطح لشکر حفظ می‌شود. پشتیبانی پزشکی سازمانی معمولاً در درجه اول متوجه مراقبت از بیمارهای خفیف و تثبیت سریع مجروحان است. مراقبتهای پیشرفته‌تر و قطعی از سوی واحدهای پزشکی مجزایی تأمین می‌شود که پشتیبانی نیروهای رزمی را بر عهده دارند.

برای برخورداری بهینه از روشهای پیشرفته‌تر مراقبتهای پزشکی و حفظ انعطاف‌پذیری برای پاسخگویی به تغییر شرایط، اغلب تشکیلات پزشکی نظامی قسمت اعظم منابع اعزامی را در واحدهای پزشکی مستقلی که زیرمجموعه هیچ واحد رزمی خاصی نیستند قرار می‌دهند. این واحدها ممکن است گردان بیداری، تیپ بیداری یا غیره نامگذاری شوند. یا اینکه با عناوینی مشخص شوند که خاص واحدهای پزشکی است (مثلاً بیمارستانها، گروهان آمبولانس و غیره).

مورد مراقبت قرار گیرند. از آنجا که چنین جمعیتهایی نوعاً از سالمندان تشکیل می‌شوند، نیاز آنان به مراقبتهای بهداشتی بسیار بیشتر از جمعیت جوان و برگزیده نظامیان فعال است. گاهی ممکن است مراکز درمانی نظامی در برخی طرحهای بهداشتی کشوری نیز شرکت داشته باشند و بیمارانی را که هیچ ارتباطی به نیروهای مسلح ندارند نیز درمان کنند.

**آموزش.** تشکیلات مراقبتهای بهداشتی نظامی انواع گوناگون آموزشها را از تربیت پزشکان، پرستاران و دیگر متخصصان گرفته تا آموزش تکنسینها و واحدها ارائه می‌دهد. بسیاری از نیروهای نظامی دانشکده‌ها یا آموزشکده‌های رسمی کشورها را اداره می‌کنند که کلیه مراحل تربیت دست‌اندرکاران مراقبتهای بهداشتی را بر عهده می‌گیرند. در بسیاری از موارد، نیروهای بیمارستانهای بزرگ با خدمات کامل را اداره می‌کنند و تربیت پزشکان متخصص را در این مراکز انجام می‌دهند. بجز در موارد معدودی، تشکیلات مراقبتهای پزشکی نظامی آموزشهای کاملی را برای تربیت تکنسینهای پزشکی نظیر امدادگران، رانندگان آمبولانس و نظایر آن را انجام می‌دهند. این وظایف به اندازه‌ای تخصصی هستند که بعید است در آموزشهای غیرنظامی لحاظ شود.

واحدهای پزشکی باید وظایف خود را تمرین کنند تا اطمینان حاصل شود که در جریان عملیات نیز قادر به برآوردن نیازها باشند. آموزش قابلیت تحرک و کار با دستگاهها نسبتاً روشن است. اما آموزش چگونگی مراقبت از بیماران کمی دشوارتر است. چون اکثر واحدها در جریان عملیات نظامی با بیمارانی مواجه می‌شوند که با بیمارانی که در زمان صلح درمان می‌کنند، متفاوت است. آموزش این گونه موارد نوعاً همراه با استفاده از بیماران شبیه‌سازی شده است تا به تمرین آنها جنبه‌ای از واقعیت بیخشد.

### سازماندهی

تشکیلات پزشکی نظامی تقریباً همواره مانند واحدهای نظامی یا ساختارهای شبه‌نظامی سازماندهی می‌شوند. بنابراین سازمان یافتگی این تشکیلات برخی ویژگیهای مشترک دارند. واحدها و تشکیلات پزشکی بویژه در جریان عملیات نظامی از لحاظ کارکردی با دیگر سازمانهای پشتیبان هماهنگ می‌شوند. در اغلب موارد، شاخه پزشکی جزئی از شاخه پرسنلی یا شاخه لجستیک است.

در زمینه بهترین شیوه سازماندهی در بالاترین رده‌ها هیچ اتفاق نظری وجود ندارد. در برخی کشورها تشکیلات پزشکی نظامی یکپارچه‌ای وجود دارد که جزء هیچ شاخه خاصی

### قوانین بشر دوستانه بین‌المللی

کنوانسیونهای ژنو و پروتکل‌های متمم آن شامل مقررات دقیقی درباره مراقبت و حفاظت از پرسنل مجروح و بیمار در جریان درگیریها هستند. تشکیلات مراقبتهای پزشکی نظامی ابزار لازم برای رعایت مفاد کنوانسیونهای ژنو و پروتکل‌های متمم آن را که اغلب کشورها آن را امضا کرده‌اند در اختیار می‌گذارند. اصل مهمی که در این زمینه باید رعایت شود، ضرورت ارائه مراقبتهای پزشکی به رزمندگان مجروح و بیمار هر دو طرف درگیر است.

قوانین بشردوستانه همه طرفهای درگیر در یک نبرد مسلحانه را ملزم به رعایت اصول مشخصی می‌کند. تأسیسات و پرسنل پزشکی نباید تحت هیچ شرایط مورد حمله قرار گیرند، بلکه باید مورد احترام و محافظت قرار گیرند. واحدها و تأسیسات پزشکی تنها هنگامی مشمول این حالت خاص نمی‌شوند که برای اقداماتی بکار گرفته شوند که فراتر از وظایف بشردوستانه آنهاست، که آن هم منوط به دادن اخطارهای کافی است. قوانین بشردوستانه همچنین نیروهای اشغالگری را که حاکمیت غیرنظامی را برکنار می‌کنند یا انجام وظیفه آن را مختل می‌کند را ملزم می‌کند تا خدمات چاپگرین، از جمله مراقبتهای پزشکی را تأمین کند.

### حفاظتها

مؤسسات، وسائط نقلیه و پرسنل پزشکی برای برخوردار شدن از حفاظت قوانین بشردوستانه باید با علامت مشخصه صلیب سرخ یا هلال احمر قابل شناسایی باشند. اتهام یا جرم سوء استفاده از این علائم مشخص عامل بسیاری از اختلاف‌نظرها درباره رعایت قوانین بشردوستانه بوده است. براساس قوانین بشردوستانه، پرسنل پزشکی مشمول حالت حفاظت شده هستند. در صورتیکه به دست دشمن بیفتند، باید اجازه داده شوند که به وظایف خود ادامه دهند، مگر آنکه نیرویی که آنان را به اسارت درآورده است همه مراقبتهای لازم را برای پرسنل بیمار و مجروح تأمین می‌کند. بنابراین، مطابق قوانین بشردوستانه، پرسنل پزشکی را نمی‌توان اسیر جنگی قلمداد کرد و دشمن تنها در صورتی می‌تواند آنان را نزد خود نگهدارد که برای ارائه مراقبت به اسیران جنگی موردنیاز باشند.

اسیران جنگی باید همانند سربازان خودی از مراقبتهای پزشکی برخوردار شوند. بعلاوه، قوانین بشردوستانه ملزم می‌کند که اسیران، از جمله مجروحان و بیماران، از مناطق در معرض آسیب دور نگهداشته شوند.

متن حاضر از کتاب زیر اقتباس گردید:

1. Trevor ND (1996). International Military and Defense Encyclopedia. Patrick KJW (Ed.), Vol 4, pp.1712-16.