

مروری بر تجربیات بهداری سپاه در دوران دفاع مقدس : عملیات والفجر ۱۰

سردار توکل حاج احدی ، علی اصغر نویدی M.D. ، حسن ابوالقاسمی M.D. ، حسنعلی محبی M.D.

آدرس مکاتبه : دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) - پژوهشکده طب رزمی - تهران - ایران

خلاصه

عملیات والفجر ۱۰ در محدوده بین ارتفاعات پشت جبهه و انتهای غربی بالامبو به وسعت ۱۲۰۰ کیلومتر مربع انجام شد. نبود جاده مواصلاتی، کوهستانی بودن، سرمای هوا، بمباران شیمیایی و تصرف چندین شهر عراق از مشکلات و ویژگی‌های این عملیات بود. در این عملیات ۴ قرارگاه (فتح، قدس، کاظمین، بعثت) با تأسیس ۵ بیمارستان صحرایی (با ۲۹ اتاق عمل) و ۱۱ اورژانس (دارای ۲۲۰ تخت) و ۲ نقاهتگاه (با ۵۰۰ تخت) و ۴ ایستگاه مصدومین شیمیایی و ایستگاه هوانیروز توانستند چند هزار مجروح و مصدوم را تحت درمان قرار و به پشت جبهه انتقال بدهند. در این عملیات چند شهر مهم عراق مورد حمله شیمیایی قرار گرفت و هزاران تن از مردم شهر حلبچه مصدوم و تعداد بی‌شماری به شهادت رسیدند. عامل شیمیایی بکار رفته در این حمله گاز خردل، اعصاب و سیانور بود. امکانات امداد و انتقال در این عملیات در کل عبارت بوده است از ۸ بال گرد، ۵۱۵ مینی‌بوس و اتوبوس و ۵۱۰ آمبولانس. بیشترین گروه خونی مصرف شده B^+ / AB^+ بوده و بیش از ۱۴۰۰ واحد تزریق گردیده است. در حالیکه کمترین گروه خونی AB^- بوده که بیش از ۲۰۰ واحد تزریق شده است. پرسنل درمانی شرکت کننده در این عملیات، ۶۱٪ بهیار، ۲۴٪ پرستار و ۱۲٪ پزشک عمومی و ۲٪ پیراپزشک و ۱٪ متخصص بوده‌اند.

مقدمه

بهداری سپاه پاسداران انقلاب اسلامی در دوران دفاع مقدس علیرغم وجود ضعفها و نقصها و کمبودها، دارای تجربیات ارزشمندی در تمام زمینه‌ها از جمله در امر امداد و انتقال، درمان، دارو و بهداشت می‌باشد. لذا جمع‌آوری و بررسی اطلاعات و تجربیات و اقدامات صورت گرفته در دوران دفاع مقدس و ثبت و انتقال آنها برای آیندگان و ارایه راه‌کارهای اجرایی از ضروریات می‌باشد.

عملیات والفجر ۱۰ به علت اهمیت آن در راستای این تجربیات انتخاب گردید. این عملیات در بامداد ۲۳ اسفند ماه سال ۱۳۶۶ در محدوده بین ارتفاعات پشت جبهه و انتهای غربی بالامبو به وسعت ۱۲۰۰ کیلومتر مربع انجام شد. نبود جاده مواصلاتی، کوهستانی بودن، سرمای هوا، بمباران شیمیایی و تصرف چندین شهر عراق از مشکلات و ویژگی‌های این عملیات بود. هدف از این مطالعه ثبت اطلاعات مربوط به کمیت و کیفیت ارائه خدمات درمانی در مراکز درمانی است. بهداری سپاه در این عملیات به عنوان واحد پشتیبانی کننده حضور فعال داشت و توانست با انتقال امکانات امدادی و انتقال مجروحین به مراکز مجهزتر و بخصوص در مواجهه با خیل عظیم مجروحین پیش‌بینی نشده (مردم حلبچه بواسطه حمله شیمیایی عراق)، نشان داد که می‌توان از تجربیات بهداری آن زمان در مواقع بحرانی استفاده بهینه نمود.

روش تحقیق

در انجام این تحقیق اسناد مربوط به عملیات والفجر ۱۰ موجود در آرشیو بهداری نیروی زمینی و قرارگاه بهداری مورد استفاده قرار گرفته است. اطلاعات تفصیلی و تکمیلی از طریق مصاحبه با مسئولین و دست‌اندرکاران بهداری در

زمان عملیات اخذ گردیده است و اطلاعات گردآوری شده بصورت مجموعه‌ای از تجربیات دسته‌بندی و سپس جمع‌بندی و ارایه شده است. در این مطالعه از ۱۲۰ سوال بسته استفاده گردیده و با ۱۵ نفر از مسئولین مصاحبه حضوری انجام گرفته است.

نتایج

در عملیات والفجر ۱۰، ۴ قرارگاه (فتح - قدس - کاظمین - بعثت) با استعداد ۱۶ لشکر، ۱۱ تیپ، ۷ گروهان جنگ‌های نوین، ۴ تیپ پدافند هوانیروز شرکت داشتند.

تشکیلات بهداری اجرایی قرارگاه مرکزی خاتم‌الانبیاء (ص)

سازمان بهداری قرارگاه مرکزی خاتم‌الانبیاء (ص) شامل مجموعه‌ای از بهداری‌های ستاد مرکزی سپاه، ستاد مرکزی امداد و درمان، مراکز بهداری منطقه‌ای، ستادهای پشتیبانی و امداد و درمان و نیز ستادهای امداد مناطق جنگی بوده است.

در قرارگاه مرکزی خاتم‌الانبیاء سازمان بهداری اجرایی که در

قالب مراکز بهداری منطقه‌ای شکل گرفته بود عبارت بودند از مرکز بهداری منطقه‌ای جنوب، مرکز بهداری منطقه‌ای غرب، مرکز بهداری منطقه‌ای شمالغرب.

- ۱- مرکز بهداری منطقه‌ای جنوب، مقر اصلی در شهر اهواز واقع در مجموعه شهید بقایی به فرماندهی سردار نصر... فتحیان.
 - ۲- مرکز بهداری منطقه‌ای غرب، مقر اصلی این مرکز در شهر کرمانشاه در دامنه‌های کوه بیستون به فرماندهی سردار حاج توکل احدی.
 - ۳- مرکز بهداری منطقه‌ای شمالغرب، مرکز آن در شهر ارومیه و تابعیت قرارگاه حمزه سید الشهداء به فرماندهی سردار علی صدقی.
- در مراکز منطقه‌ای، فرماندهی مرکز بهداری منطقه‌ای، مسئولیت ستادهای امداد را نیز عهده‌دار بودند.

ماموریت‌های مرکز بهداری منطقه غرب

- ۱- راه اندازی بیمارستان صحرائی حضرت زینب (س) به استعداد ۴ باب اتاق عمل با ۳۰ تخت (در محور نوسود در منطقه دوآب) و در محور قرارگاه بعثت با ۳۰ تخت اورژانس
- ۲- راه اندازی بیمارستان امام رضا (ع) به استعداد ۷ باب اتاق عمل در محور گوزیل در محور قرارگاه کاظمین
- ۳- راه اندازی بیمارستان امام صادق (ع) در محور قین سخت به استعداد ۴ باب اتاق عمل و ۳۰ تخت اورژانس و یک مرکز درمانی ویژه مصدومین شیمیایی
- ۴- راه اندازی و تقویت بیمارستان حضرت رسول (ص) در محور قرارگاه فتح به استعداد ۸ باب اتاق عمل و ۳۰ تخت اورژانس
- ۵- راه اندازی ۵ واحد درمانی مصدومین شیمیایی در محور یاد شده
- ۶- راه اندازی بیش از سه هزار تخت نفاختگاهی در شهر کرمانشاه
- ۷- راه اندازی مرکز نگهداری و مراقبت‌های بهداشتی در شهر کرمانشاه
- ۸- تقویت بیمارستان‌های کرمانشاه و پایه بخصوص بیمارستان‌های امام خمینی (ره) طالقانی و شهداء و چهارمین شهید محراب
- ۹- فعال کردن ستاد انتقال مجروحین کرمانشاه واقع در فرودگاه کرمانشاه
- ۱۰- انتقال مجروحین به مراکز عقبه و نواحی مرکزی کشور

همزمان با عملیات والفجر ۱۰ در منطقه حلبچه، حملات ایدایی برای کمک به عملیات اصلی در منطقه ماوت صورت گرفت، که سازمان بهداری آن بخشی از مراکز بهداری غرب بود و شعبه‌ای از ستاد امداد غرب کشور که در شهر سقز مستقر بود. سازمان بهداری در منطقه ماوت عبارت بودند از:

- ۱- بیمارستان حضرت فاطمه (س) در منطقه عملیاتی
- ۲- بیمارستان صحرائی حضرت صاحب الزمان (عج) در امتداد بانه
- ۳- اداره تاکتیکی بیمارستان صلاح الدین ایوبی در شهر بانه
- ۴- در کنترل داشتن بیمارستان‌های شهر سقز
- ۵- نفاختگاه‌های بانه و سقز
- ۶- مرکز اورژانس شهید ممقانی در منطقه ماوت
- ۷- اورژانس عملیاتی پل هفت دهنه در دامنه ارتفاعات قمیش
- ۸- در واقع حدود ۳۰٪ استعداد عملیاتی مرکز بهداری منطقه غرب در شهر بانه بود که این خود یک مشکل عمده برای مرکز منطقه غرب محسوب می‌شد.

ماموریت‌های مرکز بهداری منطقه جنوب

- ۱- راه اندازی بیمارستان دزلی
- ۲- هماهنگی و پشتیبانی و نظارت بر بهداری یگان‌های قرارگاه قدس و اورژانس منطقه
- ۳- ایجاد نفاختگاه‌های سنج - سرو آباد
- ۴- تقویت بیمارستان‌های منطقه میوان

- ۵- راه اندازی مراکز مصدومین شیمیایی
- ۶- انتقال مجروحین محور قرارگاه قدس از محورهای عملیاتی به شهر سنج و عقبه‌های اصلی
- ۷- انجام فعالیت‌های بهداشتی در محدوده قرارگاه قدس

عملیات امداد و انتقال

پست‌های امداد در سراسر خطوط مقدم جبهه زیر نظر گردان‌های رزمی فعالیت می‌کردند. مجروحین پس از دریافت کمک‌های اولیه پزشکی از پست امداد به اورژانس لشکرها و تیپ‌ها منتقل می‌شدند. در اورژانس‌ها سطح خدمات درمانی ارائه شده بالاتر بوده و از این نظر کمک بیشتری به مجروحین می‌شد.

در مجاورت این اورژانس‌ها بخش جداگانه‌ای برای مصدومین شیمیایی در نظر گرفته شده بود که در واقع اورژانس ش. م. ه نامیده می‌شد و پرسنل آموزش دیده وظیفه درمان مصدومین شیمیایی را عهده داشتند. مجروحین پس از مراحل مختلف ارایه شده در اورژانس، به بیمارستان‌های صحرائی منتقل می‌شدند. این بیمارستان‌ها از نظر تجهیزات و کادر تخصصی در وضع مطلوبی بسر می‌بردند و اکثراً اعمال جراحی ضروری در این مراکز روی مجروحین انجام می‌گرفت.

برای مصدومین شیمیایی نیز اورژانس شیمیایی با کلیه تجهیزات درمانی در کنار بیمارستان قرار داشت. مجروحین و مصدومین از بیمارستان‌های صحرائی به بیمارستان‌های شهری اعزام می‌شدند که شامل بیمارستان توحید سنج، بیمارستان امام حسین (ع) کرمانشاه و بعضاً سایر بیمارستان‌های این شهر بود. در این بیمارستان‌ها نیز اقدامات درمانی لازم بر روی مجروحین صورت می‌گرفت و سپس مجروحین به نفاختگاه یا فرودگاه جهت اعزام به شهرهای دیگر فرستاده می‌شدند و با جهت استراحت استلاچی به شهرهای خود باز می‌گشتند. بنابراین سیر مراحل انتقال و درمان در مجروحین به این صورت بود: پست امداد - اورژانس - بیمارستان صحرائی - بیمارستان پشت جبهه - نفاختگاه - فرودگاه

مراحل امداد و انتقال در منطقه عملیاتی

جهت تسهیل در امر امداد و انتقال مجروحین و مصدومین از خطوط درگیر تا عقبه و سپس به شهرهای دیگر، خط سیر امداد و انتقال به سه بخش تقسیم می‌شد تا هر مرحله بر اساس وظایف محوله بخوبی از عهده این کار برآید.

- ۱- امداد انفرادی: به همراه هر رزمنده یک کیسه امدادی انفرادی وجود داشت که محتویات این کیسه‌ها عبارت بود از: باند جنگی، گاز، گارو، آمپول خودکار آتروپین آمپول آمیل نیتريت، پودر رفع آلودگی و جعبه‌های M13 جهت مقابله با حملات احتمالی شیمیایی
- ۲- امداد گروهی: کوله پشتی‌هایی که در اختیار امدادگران خط و گردان قرار داشت دارای امکانات بیشتری بود که عبارت بودند از: باند و گاز معمولی و جنگی، گارو، محلول‌های ضد عفونی کننده، وسایل پانسمان، آتل‌های مختلف. در ضمن برای هر دو نفر امدادگر یک برانکارد وجود داشت.
- ۳- تجهیزات انتقال در خطوط درگیری: هر گردان عملیاتی تعدادی آمبولانس در اختیار داشت که بین ۳ تا ۶ دستگاه متغیر بود ولی در نقاط کوهستانی که فاقد راه مناسب برای عبور وسایل نقلیه بود، عمدتاً از چهارپایان برای این منظور استفاده می‌شد، در مناطق صعب العبور نیز از بالگرد استفاده می‌شد تنها در اوایل عملیات بود که این کار توسط افراد پیاده انجام می‌شد و بعد از رسیدن به جاده توسط آمبولانس به اولین ایستگاه امدادی و درمان انتقال می‌یافت. در بقیه مراحل انتقال از وسیله نقلیه مناسب استفاده می‌شد.

- ۸- سیستم مدیریت اجرایی در انتقال مجروحین در سیر مراحل زنجیره انتقال قوی و مناسب بوده است.
- ۹- ارتباط مداوم بهداری یگان‌ها با مراکز امدادی تحت امر جهت کنترل، بازرسی و غیره در عملیات قابل تقدیر بوده و این ارتباط با کادر تخصصی و پزشکان و پیراپزشکان نیز وجود داشته است ولی در مواقع حمله دشمن بدلیل نبود بی‌سیم این ارتباط مختل می‌شد.
- ۱۰- ارتباط مسئولین بهداری با فرماندهان یگان‌های رزمی خوب بوده و همین ارتباط در انتقال سریع مجروح بسیار مؤثر بوده است.
- ۱۱- توزیع خون در بین مراکز و تزریق به مجروحین بخوبی صورت گرفته است.
- ۱۲- اکثر مسئولین بهداری و دارویی قرارگاه‌ها و یگان‌ها سعی بر نگهداری و حفظ هر چه بیشتر اقلام دارویی در عملیات داشتند.
- ۱۳- در نگهداری دارو در عقبه مشکلات خاصی وجود نداشته است.
- ۱۴- نظارت پرسنل بهداشت برای نگهداری در قسمتهای تدارکاتی، نظارت بر بهداشت مراکز طبخ، توزیع مواد غذایی و صدور کارت تندرستی برای کارکنان در اینگونه مراکز بخوبی صورت می‌گرفت.
- ۱۵- مبارزه با حشرات و حیوانات مودی بصورت مطلوب صورت می‌گرفت.
- ۱۶- دستورالعمل‌ها، ابلاغیه‌ها و آیین نامه‌های بهداشتی صادره خوب بوده است.
- ۱۷- همکاری مراکز بهداشت استان‌ها با بهداشت سپاه خیلی خوب بوده است.
- ۱۸- اسناد و مدارک پزشکی مجروحین بطور نسی کامل بوده است.
- ۱۹- سرویس و تعمیر آمبولانس به موقع انجام نمی‌گرفت.
- ۲۰- پیش‌بینی و برنامه‌ریزی مسئولین بهداری هنگام انتقال و جابجایی لشکرها کاستی‌های زیادی داشت.
- ۲۱- تعداد جلسات مسئولین بهداری لشکرها و تیپ‌ها با فرماندهان و مسئولین رده‌های مختلف جهت توجیه وظایف و حوزه کاری بسیار محدود بوده و کافی نبوده است.
- ۲۲- عدم آگاهی لازم در استفاده صحیح از ماسک‌های ش. م. ه باعث افزایش مصدومین شیمیایی شده بود.
- ۲۳- عدم تشخیص به موقع گازهای شیمیایی و نوع گازهای شیمیایی باعث اختلال در درمان مصدومین شیمیایی شده بود.
- ۲۴- نبود وسایل اعلام خطر سریع و به موقع ش. م. ه باعث افزایش تعداد مجروحین شیمیایی شده بود.
- ۲۵- پرسنل دارویی عمدتاً با سطح تحصیلات زیر دیپلم بودند.
- ۲۶- بدلیل نداشتن یخچال در یگان‌های عملیاتی بخشی از داروهای مورد نیاز در عملیات فاسد می‌شدند.
- ۲۷- واحد مهندسی پزشکی جهت سرویس دهی به دستگاه‌های پزشکی بطور کم وجود داشت که وجود آن یک امر ضروری است.
- ۲۸- ثبت و جمع‌آوری گزارشات مربوط به بیمارهای واگیردار منطقه بصورت ناقص انجام می‌شد در حالیکه این اقدام کنار بررسی‌های اولیه اپیدمیولوژیک، در کنترل اپیدمی‌ها یک امر ضروری است.
- ۲۹- مکان‌های خاص بعنوان ایستگاه مراقبت‌های بهداشتی در منطقه کم بوده است در صورتیکه پیش‌بینی تسهیلاتی در کنترل بیماری‌های واگیردار می‌تواند کمک شایانی بنماید.

سایر موضوعات

بیشترین درصد پرسنل شرکت کننده در عملیات بهیاران بودند و کمترین افراد شرکت کننده در عملیات متخصصین (پوست، گوش و حلق و بینی، چشم و اورولوژی) بودند و از بین متخصصین بیشترین پزشکان شرکت کننده در

امکانات و تجهیزات درمانی

در این عملیات ۴ قرارگاه ذکر شده (قدس، بعثت، فتح، کاظمین) با تأسیس ۵ بیمارستان صحرائی (با ۲۹ اتاق عمل) و ۱۱ اورژانس (با ۲۲۰ تخت) ۲ نقاهتگاه با ۵۰۰۰ تخت، ۴ ایستگاه مصدومین شیمیایی و ایستگاه هواپرواز با تجهیزات نسبتاً کافی، چند هزار مجروح را تحت درمان قرار دادند. جهت انتقال مجروحین در این عملیات ۵۱۵ اتوبوس و مینی‌بوس و ۵۱۰ آمبولانس و ۸ بالگرد شرکت داشتند.

امکانات دارویی

جهت برآورد دارویی و لوازم پزشکی بر اساس تجربیات کسب شده از عملیات‌های قبلی امکانات و لوازم مورد نیاز برآورد و درخواست می‌گردید. در بیشترین مواد مصرفی و وسایل اورژانسی از قبیل گاز، باند، سرم و ست مربوطه، انواع سرنگ و آنژیوکت، انواع آنتی‌بیوتیک‌ها، انواع آتلها و ... بود که درخواست می‌گردید.

مصدومین شیمیایی

در این عملیات شهر حلبچه عراق مورد حمله شیمیایی قرار گرفت و هزاران زن و مرد و کودک شهر مصدوم شدند. در این میان تعداد بیشماری از مردم به شهادت رسیدند. نوع ماده شیمیایی بکار رفته در این حمله خردل، اعصاب و سیانور بود. مصدومین شیمیایی در مراکز درمانی مربوطه شامل اورژانس‌های ش. م. ه و بخش‌های مخصوص در بیمارستان‌های صحرائی تحت درمان قرار می‌گرفتند و در نهایت به نقاهتگاه‌ها منتقل می‌شدند و برحسب وضعیت عمومی تقسیم‌بندی و اعزام آنها به نقاط مختلف کشور انجام می‌گرفت.

فعالیت‌های بهداشتی

در میان مجموعه تشکیل دهنده بهداشت اعم از بهداشت مواد غذایی، بهداشت روانی، بهداشت محیط، آموزش بهداشت و ایمنی و مبارزه با بیماری‌ها، بجز بهداشت روانی تمامی بخش‌ها در عملیات والفجر ۱۰ مشغول فعالیت بوده است. اما در رابطه با بهداشت روانی در جبهه‌ها به علت معنویت و خلوص رزمندگان اسلام، به شکل خاص امروزی مطرح نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

- ۱- فضای پیش‌بینی نشده و امکانات پزشکی مورد نیاز در اورژانس در حد نیاز تأمین شده بود.
- ۲- هماهنگی بین بهداری قرارگاه و وزارت بهداری - سازمان‌های منطقه‌ای استان‌های آذربایجان غربی، کردستان - بیمارستان‌های شهری - مرکز بانک خون و ستادهای پشتیبانی جنگ شهرستان‌ها در حد مطلوب بوده است.
- ۳- همکاری و هماهنگی بین امدادگران و راننده‌های آمبولانس با پست‌های امداد در همه محورها مناسب و رضایت بخش بود.
- ۴- آمبولانس از نظر تجهیزات داخلی و بی‌سیم جهت انتقال مجروحین رضایت بخش بوده است.
- ۵- برانکارهای سیار در آمبولانس در حد نیاز وجود داشت.
- ۶- بالگرد جهت انتقال مجروحین بطور نسی تأمین شده بود.
- ۷- محل انتخاب پست‌های امداد و اورژانس خط مناسب بوده است.

عملیات جراحان عمومی بودن (نمودار ۱). امکانات مراکز درمانی قرارگاهی در عملیات بیشتر

عملیات والفجر ۱۰ شامل ۱۱ اورژانس، ۵ بیمارستان، ۴ مرکز درمانی شیمیایی و ۲ نقاهتگاه بوده است (نمودار ۳). در رابطه با تجهیزات خودروها نظرسنجی نشان دهنده این است که در ۳۱٪ موارد تجهیزات خودروها کامل بوده است (نمودار ۴). تعیین میزان واحد خون مصرفی بر اساس گروه‌های خونی نشان‌دهنده این است بیشترین مصرف گروه‌های خونی در عملیات AB+ و B+ بوده است کمترین مصرف AB- بوده است (نمودار ۵).

نمودار ۱. تعیین درصد پرسنل درمانی شرکت‌کننده در عملیات والفجر ۱۰.

نمودار ۴. تعیین درصد تجهیز خودروها به جعبه کمک‌های اولیه در عملیات والفجر ۱۰ براساس پرسشنامه.

پیشنهادهای

- ۱- جهت اعزام به جبهه کلیه نیروهای بهداری از امدادگر تا پزشک متخصص می‌بایستی آموزش ش. م. ه را گذرانده باشند.
- ۲- واحد آموزش بهداری سپاه می‌بایستی برای کلیه نیروهای لشکرها و تیپ‌ها در زمینه تشخیص نوع گاز و نحوه استفاده از کیف‌های ش. م. ه برنامه آموزشی و اجرایی داشته باشد.

نمودار ۲. امکانات مراکز درمانی قرارگاهها در عملیات والفجر ۱۰.

امکانات مربوط به قرارگاه فتح بود و بیشتر وسیله امداد و انتقال در جبهه‌ها آمبولانس‌ها بودند (نمودار ۲). آمار مراکز درمانی در

نمودار ۵. تعیین میزان واحد خون مصرفی براساس گروه‌های خونی در عملیات والفجر ۱۰.

- ۳- تأمین تجهیزات و داروهای پست‌های امدادی و اورژانس‌های بیمارستان‌های صحرائی نیاز به دستورالعمل مطابق با استانداردهای جهانی دارد.
- ۴- نیاز است قبل از عملیات کیسه و کوله‌پشتی امدادی توسط مسئولین دارویی مورد بازدید قرار گیرد تا مطابق ابلاغیه
- ۵- مصوب و مورد تأیید وزارت بهداشت باشد و داروهایی که تاریخ گذشته است جدا و جایگزین گردد.
- ۶- لازم است اقلام دارویی بر اساس معیارهای علمی نگهداری شود.

نمودار ۳. آمار مراکز درمانی ایجاد شده در در عملیات والفجر ۱۰.

۷- برای یگان‌های شرکت‌کننده در عملیات که مرتب در حال نقل و انتقال سریع می‌باشند بهتر است جهت نگهداری دارو، دستورالعمل لازم تهیه گردد.

منابع

اسناد و مدارک استفاده شده:

۱. نیروی زمینی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی
۲. مرکز بهداری غرب
۳. قرارگاه نجف
۴. دفتر اسناد جنگ سپاه پاسداران انقلاب اسلامی
۵. آرشیو مطبوعات
۶. آرشیو روابط عمومی فرماندهی کل
۷. دفتر راویان جنگ
۸. اسناد وزارت امور خارجه
۹. مرکز مصدومین شیمیایی بنیاد جانبازان انقلاب اسلامی
۱۰. ستاد آزادگان
۱۱. ستاد مصدومین و مجروحین جنگ وزارت بهداشت و درمان