

ارشد هلال احمر و اورژانس ۱۱۵ شاغل در استان کرمان بودند. ابزار گردآوری داده‌ها چک لیست و پرسشنامه محقق ساخته بود که جهت تأیید روایی آن از نظر تخصصی اساتید دانشگاه و کارشناسان خبره استفاده شد و پایایی درونی آن توسط ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۶ تخمین زده شد. چک لیست‌ها توسط مشاهده مستقیم پژوهشگر از پایگاه‌های دو سازمان تکمیل گردید و پرسشنامه بصورت حضوری بین پاسخگویان توزیع و جمع آوری شد. داده‌ها توسط آزمون‌های آماری توصیفی و با نرم افزار SPSS-۱۸ تحلیل شد.

یافته‌ها: ۹۵ درصد مدیران توانایی امدادگران هلال احمر در فوریت‌ها پزشکی در حوادث را کم می‌دانند. ۵۴٫۵ درصد با واگذاری امور امداد رسانی به تصادفات جاده‌ای به یک سازمان دیگر موافق بودند. ۸۴ درصد، تغییر ماهیت پایگاه‌ها از داوطلبی به خدماتی-اورژانسی و استخدام امدادگران با فرصت ارتقای سطح علمی را مهم دانستند.

نتیجه گیری: نیروهای امدادگر پایگاه‌های هلال احمر در زمینه اقدامات پیش بیمارستانی متخصص نیستند و آمبولانس‌های هلال احمر نیز فاقد تجهیزات پزشکی کافی می‌باشند، همچنین اورژانس ۱۱۵ فاقد تجهیزات نجات می‌باشد. از این رو، تغییر ماهیت پایگاه‌ها از داوطلبی به خدماتی و استخدام امدادگران با فرصت ارتقای سطح علمی به‌عنوان راهکارهای بهبود توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: تصادفات جاده‌ای، هلال احمر، اورژانس

تحلیلی بر خدمات امداد رسانی پایگاه‌های جاده ای هلال احمر و اورژانس ۱۱۵ در استان کرمان

مجتبی خدادوست^۱، پوران رئیسی^۲

امیراشکان نصیری پور^۳، محمدجواد اکبریان بافقی^۴

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیک، تهران، ایران
۲. نویسنده مسئول: استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیک، تهران، ایران
۴. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بم، ایران دریافت: پذیرش:

چکیده

مقدمه: هلال احمر و اورژانس در کشور در زمینه ارائه خدمات در حوادث جاده‌ای با مشکلات متعدد روبرو هستند. هدف پژوهش حاضر تحلیلی بر خدمات امداد رسانی پایگاه‌های جاده ای هلال احمر و اورژانس ۱۱۵ در استان کرمان از دیدگاه مدیران دو سازمان می‌باشد.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی-پیمایشی بود. در انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه گیری آسان استفاده شد. افراد مورد مطالعه ۴۴ نفر از مدیران

مقدمه

پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران در سال ۱۳۵۷، تغییرات وسیعی در ساختار، ماهیت و وظایف جمعیت هلال‌احمر به وجود آمد. نخستین تغییر اساسی ساختار جمعیت پس از انقلاب، تفکیک مراکز بهداشتی-درمانی از جمعیت بود. بر اساس مصوبه دولت موقت، در اسفند ۱۳۵۷، کلیه موسسات درمانی و بهداشتی شامل ۲۲۴ بیمارستان، ۱۷۳ درمانگاه مستقل و مرکز اورژانس، ۷۷ اندرزگاه، ۱۵ مرکز مستقل انتقال خون و ۳۰ مرکز آموزش پرستاری، مامایی، بهیاری و پزشکی به همراه چندین پرورشگاه و خانه کودک، از جمعیت منفک و با حفظ مالکیت جمعیت به وزارت بهداری و بهزیستی وقت انتقال یافت. این مصوبه باعث تغییر سیاست‌های کلی جمعیت و توقف تمامی فعالیت‌های درمانی و حمایتی آن شد. همچنین بر پایه مصوبه‌های بعدی هیئت دولت، مراکز مختلف پژوهشی-حمایتی جمعیت به وزارت بهداری واگذار شدند و برخی از امکانات ترابری هوایی و دریایی از جمله هواپیماهای جمعیت به سایر نهادها واگذار شد. [۱]

اما وظایف جمعیت هلال‌احمر در داخل کشور ارائه خدمات امدادی در هنگام بروز سوانح و حوادث، ارائه کمک‌های اولیه در حوادث غیر مترقبه به وسیله امدادگران، برنامه‌ریزی و اقدام در جهت آمادگی مقابله با حوادث و سوانح و آموزش عمومی در این زمینه و تربیت کادر امدادی و نیروی انسانی مورد نیاز، تلاش در جهت تسکین آلام بشری و کمک به امر سلامت جامعه و دفاع از ارزش‌های انسانی و

کوشش در جهت برقراری دوستی و تفاهم متقابل و صلح پایدار میان ملت‌ها و غیره بوده است. [۲]

فوریت‌های پزشکی به وضعی اطلاق می‌شود که در صورت عدم انجام یک اقدام امدادی یا درمانی بجا و بموقع، منجر به صدمات جانی یا عضوی شود. از دیدگاه پزشکی فوریت‌ها حتی مواردی که بیمار یا اطرافیان او تصور چنین حالتی داشته باشند را نیز شامل می‌شود. در این موارد، تشخیص پزشک، کارشناس و یا تکنیسین فوریت‌های پزشکی بر تشخیص بیمار یا اطرافیان او ارجح است. این حالت برای خود بیمار و اطرافیان وی مختل‌کننده روال طبیعی زندگی است و در جامعه در صورت عدم پاسخ صحیح و مناسب، موجب بروز احساس ناامنی می‌شود. [۳]

اورژانس از نظر سازمان بهداشت جهانی به هر پدیده یا واقعه ناگهانی که نیاز به اقدام فوری داشته باشد و در اثر یک تصادف، بیماری حاد، پدیده طبیعی یا ساخته دست بشر (جنگ و بیوتروریسم) ایجاد شود، گفته می‌شود. بر اساس قوانین سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی، هر کشوری در دنیا باید در چشم‌انداز توسعه خود، برنامه کاملی برای آمادگی برای فوریت‌ها و بلایا داشته باشد. ارائه خدمات کمی و کیفی رایگان به آحاد جامعه در فوریت‌ها، از وظایف همه دولت‌هاست و از اصول اولیه و اساسی رفاه و تأمین اجتماعی است. [۴]

متأسفانه در حوادث جاده ای با وجود وظیفه‌ای که توسط هیات وزیران بر دوش اورژانس جاده ای در خصوص امدادرسانی به تصادفات گذارده شده این شبکه عظیم توان پاسخگویی به تنهایی را ندارد یعنی

در کل کشور هیچ پایگاه جاده ای اورژانس توانایی و امکانات نجات یک مصدوم از داخل خودرویی که دچار تصادف شده و مصدومین در داخل خودرو به دام افتاده یا فشرده شدند را ندارد. اما این کار به راحتی توسط امدادگران و نجاتگران هلال احمر که مستقر در پایگاه‌های جاده ای هستند انجام می شود ولی متأسفانه در قانون این عملیات هلال احمر تعریف نشده گاهی اوقات به دلایل متعددی پرسنل اورژانس در صحنه حادثه حضور ندارند، امدادگران هلال احمر به دلیل حس مسئولیت و حفظ زمان طلایی مصدوم، سریعاً پس از نجات و امداد، اقدام به حمل مصدوم به مرکز درمانی می نمایند. با توجه به اینکه اقدامات پیش بیمارستانی باید توسط شخص متخصص و دارای تحصیلات پزشکی به مصدوم ارائه گردد و این در حالیکه امدادگران دارای تحصیلات غیرمرتبط و با گذراندن دوره‌های مربوطه کوتاه مدت در هلال احمر در سوانح حاضر می شوند این موضوع می تواند مشکلات و بار مسئولیتی سنگینی بر دوش امدادگر داوطلبی که بدون دریافت مزد در حال ارائه خدمت می باشد را ایجاد کند و حتی بدلیل نداشتن مجوزهای لازم نظیر تزریقات، تجویز دارو و اقدامات پیش بیمارستانی مشابه سبب به خطر افتادن جان مصدومین شوند لذا با اقداماتی نظیر تغییر و تبیین سیاست‌ها، واگذاری امور به یک سازمان مسئول می توان تا حد زیادی این وضعیت را سامان داد.

بررسی مطالعات نشان داد که اسماعیلی و همکاران (۲۰۱۰)، در مقاله «بررسی نقش پلیس راه در مدیریت صحنه تصادفات جاده‌ای» به شناسایی و

تبیین علمی برخی از عوامل مؤثر در کاهش تلفات و صدمات صحنه‌های تصادف اشاره می کند در نتیجه رسیدن به وضعیت مطلوب در کاهش صدمات جانی و مالی در صحنه‌های تصادف نیازمند آموزش‌های تخصصی به کارشناسان، مأموران امداد و نجات، اورژانس، فرهنگ‌سازی و تهیه راهنماها و دستورالعمل‌های ایمن‌سازی است. [۵]

در اولین کنفرانس بین المللی حوادث جاده‌ای هوشنگ عطاپور، مدیر عامل جمعیت هلال احمر استان همدان، در مقاله کارکرد ویژه پایگاه‌های امداد و نجات جاده‌ای هلال احمر در ارتقای سطح ایمنی جاده‌ای کشور تلاش در شناساندن وظایف و کارکردهای جمعیت هلال احمر را داشت و باستثنای اقدامات پیش بیمارستانی مراحل کار زیادی را برای امدادگران جمعیت هلال احمر تعریف کرد. [۶]

در بررسی که جهانگیر و همکاران (۲۰۱۶)، در خصوص میزان تجهیزات موجود در پایگاه‌های جاده ای هلال احمر در برابر میزان مورد نیاز، دریافت که ۴۹ درصد از مجموع کل پایگاه‌های جاده‌ای از امکانات مناسبی برای ارائه خدمات امداد و نجات در حوادث و سوانح رانندگی در جاده‌های برون شهری برخوردارند و بیش از نیمی از این پایگاه‌ها یعنی ۵۱ درصد از آنها امکانات و تجهیزات مناسبی برای ارائه خدمات امداد و نجات ندارند و نیازمند تقویت و توسعه در این بخش می باشند. [۷]

علیرغم مطالعات انجام شده تا کنون مطالعه ای که به مقایسه عملکرد امداد رسانی اورژانس ۱۱۵ جاده‌ای با هلال احمر از نظر ارائه خدمات و مشکلات موجود و همچنین مقایسه ابزار و لوازم کار در این دو

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۴ مدیر شرکت داشتند که همگی مرد بودند و از لحاظ سنی بیشترین درصد مربوط به گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بود. از لحاظ میزان تحصیلات بیشترین درصد در هلال‌احمر مربوط به فوق لیسانس (۴۰,۹ درصد) و در اورژانس، ۵۰ درصد دکترا بود. از لحاظ رشته تحصیلی در هلال‌احمر بیشترین درصد مربوط به رشته مدیریت با ۳۶,۴ درصد و در اورژانس ۹۵,۵ درصد پزشکی و پیراپزشکی بود. (جدول ۱)

با توجه به یافته‌های پژوهش بار امداد رسانی اورژانس ۱۱۵ در سال ۹۳ در ارائه خدمات پزشکی به مصدومان ناشی از تصادفات جاده‌ای ۳ برابر بیشتر از امداد رسانی امدادگران پایگاه‌های جمعیت هلال‌احمر می‌باشد. البته ذکر این موضوع لازمست که تعداد پایگاه‌های اورژانس ۸۵ باب در سطح جاده‌های استان کرمان بوده اما هلال‌احمر فقط ۲۳ پایگاه جاده‌ای دارا می‌باشد. (نمودار ۱)

در رابطه با واگذاری تمام امور تصادفات جاده‌ای به یکی از دو سازمان مورد مطالعه یا سازمانی مستقل یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که ۴۳/۲ درصد مدیران دو دستگاه با واگذاری تمام امور تصادفات جاده‌ای به اورژانس ۱۱۵ موافق بودند اما ۵۴/۵ درصد با ایجاد یک سازمان دیگر که مسئولیت مستقیم و تخصصی تصادفات را به عهده بگیرد موافق بودند و تنها ۲/۳ درصد آنها سازمان مدیریت بحران را قید کردند. (جدول ۲)

سازمان بپردازد انجام نشده است که پژوهش حاضر به آن پرداخته است.

روش کار

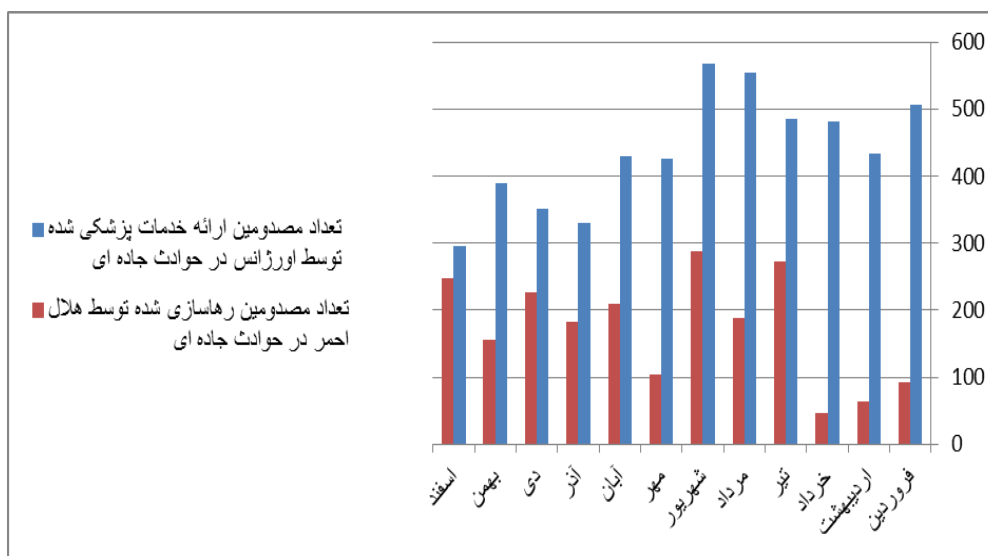
پژوهش حاضر از نوع توصیفی - پیمایشی می باشد که جامعه پژوهش شامل مسئولین رده بالای استانی، مسئولین شهرستانی در زمینه امداد و نجات و اقدامات پیش بیمارستانی در اورژانس و هلال‌احمر استان کرمان بودند. حجم نمونه از طریق فرمول کوکران محاسبه گردید. بدین ترتیب نمونه‌ها ۴۴ نفر بودند که از بین مدیران استانی و شهرستانی دو سازمان مورد مطالعه انتخاب شدند.

در انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه گیری آسان استفاده شد ابزار گرد آوری داده‌ها در این مطالعه چک لیست و پرسشنامه محقق ساخته بود. روایی محتوایی پرسشنامه توسط اساتید دانشگاه و کارشناسان خبره تأیید گردید. برای سنجش پایایی درونی آن نیز پرسشنامه‌ها از روش آلفای کرونباخ استفاده شد ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مذکور معادل ۰,۷۶ تخمین زده شد.

جهت جمع آوری داده‌ها، چک لیست‌ها توسط مشاهدات مستقیم محقق در پایگاه‌های سازمان اورژانس و هلال‌احمر تکمیل گردید و پرسشنامه‌ها بصورت حضوری توسط محقق در بین مدیران مورد نظر توزیع و جمع آوری شد. سؤالات پرسشنامه بصورت بسته و توسط طیف ۵ گزینه ای لیکرت نمره دهی شد (بطوریکه ۵=خیلی زیاد، ۴=زیاد، ۳=متوسط، ۲=کم، ۱=خیلی کم بود). داده‌ها توسط آزمون‌های آماری توصیفی و با نرم افزار SPSS18 تحلیل شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی های فردی مدیران مورد مطالعه

متغیرها	هلال احمر		اورژانس	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	۲۰-۳۰	۰	۱	۴,۵
	۳۱-۴۰	۱۱	۱۶	۷۲,۷
	۴۱-۵۰	۱۱	۵	۲۲,۷
میزان تحصیلات	لیسانس	۷	۵	۲۲,۷
	فوق لیسانس	۹	۶	۲۷,۳
	دکتر	۶	۱۱	۵۰
رشته تحصیلی	امداد سوانح	۷	۰	۰
	پرستاری	۰	۱	۴,۵
	پزشکی و پیراپزشکی	۲	۲۱	۹۵,۵
مدیریت	مدیریت	۸	۰	۰
	سایر رشته ها	۵	۰	۰



نمودار ۱: تعداد مصدومان ارائه خدمات پزشکی شده بوسیله اورژانس و هلال احمر در سال ۹۳ در استان کرمان

جدول ۲: درصد نظرات مدیران هلال احمر و اورژانس در خصوص واگذاری امداد رسانی به تصادفات جاده ای به سازمان دیگر

نام سازمان	هلال احمر	اورژانس	مدیریت بحران	یک سازمان با تجهیزات اورژانس و کامل و مستقل	هلال احمر
هلال احمر	۰	۴۰/۹	۴/۵	۵۴/۵	۰
اورژانس	۰	۴۵/۵	۰	۵۴/۵	۰
مجموع نظر کل مدیران	۰	۴۳/۲	۲/۳	۵۴/۵	۰

جدول ۳: درصد نظرات مدیران هلال‌احمر و اورژانس در خصوص پیشنهادات ارائه شده

نام سازمان	ایجاد پایگاه هوایی	تربیت نیروی متخصص و کافی	تغییر ماهیت پایگاه‌ها از داوطلبی به خدماتی و استخدام امدادگران با فرصت ارتقای سطح علمی	بکارگیری پرستار و نجاتگر و پزشک طب اورژانس	مدیریت بحران متولی امر شود
هلال‌احمر	۰	۰	۱۰۰	۰	۰
اورژانس	۱۳/۶	۰	۶۸/۲	۹/۱	۹/۱
مجموع نظر کل مدیران	۶/۸	۰	۸۴/۱	۴/۵	۴/۵

۹۵ درصد از مدیران هلال‌احمر میزان تخصص پزشکی امدادگران حاضر در پایگاه‌های هلال‌احمر را کم و بسیار کم می‌دانستند، اما ۹۶ درصد مدیران اورژانس بر این باورند که امدادگران حاضر در پایگاه‌های اورژانس تخصص و سواد کافی در زمینه تجهیزات پزشکی و داروهای پزشکی را دارند. ۹۹ درصد مدیران هلال‌احمر از عملکرد پزشکی امدادگران پایگاه‌های جاده‌ای هلال‌احمر در صحنه حادثه رضایت کمی دارند، ولی در بین مدیران اورژانس ۹۰/۹ درصد رضایت زیادی از پرسنل بخش اورژانس فعال در پایگاه‌های جاده‌ای رضایت دارند. ۸۰ درصد مدیران دو دستگاه موافق وجود خودروی نجات در پایگاه‌های جاده‌ای هستند که این نکته مهم، لزوم خودروی نجات در تصادفات را به اثبات می‌رساند. ۶۳ درصد مدیران دو سازمان مورد پژوهش، آموزش به مردم و رانندگان را برای کاهش تلفات تصادفات جاده‌ای بسیار مؤثر می‌دانستند. نظر ۸۶/۴ درصد مدیران هلال‌احمر و اورژانس بر این بود که امدادگران اورژانس در جستجو و نجات و رهاسازی مصدومان از لابه‌لای آهن آلات توانایی کمی دارند و اورژانس نیز

تجهیزات لازم در این زمینه را ندارد. در نتیجه نقصان این موضوع مهم، تأثیر بسیار زیادی در زنده ماندن مصدومان تصادفات و اصطلاحاً زمان طلایی دارد و باعث بالارفتن تلفات می‌شود. ۷۰ درصد مدیران با استخدام امدادگران در پایگاه‌ها بسیار موافق بودند. همچنین ۷۲/۷ درصد از مدیران هلال‌احمر از حقوق پرداختی به امدادگران ناراضی و آن‌را کم می‌دانند. بین پایگاه‌های هلال‌احمر و بیمارستان‌ها در خصوص پذیرش مصدومان تعامل سازنده وجود ندارد و کلیه مدیران بر این باور بودند که هماهنگی بین سازمان‌ها وجود ندارد.

در ارائه پیشنهادات برای بهبود وضع موجود به طور میانگین ۸۴/۱ درصد مدیران سازمان هلال‌احمر و اورژانس تغییر ماهیت پایگاه‌ها از داوطلبی به خدماتی و استخدام امدادگران با فرصت ارتقای سطح علمی را لازم می‌دانستند. ۶/۸ درصد ایجاد پایگاه هوایی و ۴/۵ درصد مجهز کردن پایگاه‌ها به پرستار و پزشک طب اورژانس و ۴/۵ درصد سازمان مدیریت بحران را به عنوان متولی این امر معرفی کردند. (جدول ۳)

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که در مقایسه خدمات امداد رسانی پایگاه‌های جاده‌ای هلال احمر با اورژانس ۱۱۵ در جاده‌های استان کرمان، کادر اورژانس جاده‌ای تماماً اقدامات درمانی و حمل و امدادگران هلال احمر امداد و نجات و در برخی موارد حمل را انجام داده‌اند که انجام این امور با کاستی‌هایی در زمینه فوریت‌های پزشکی در امدادگران هلال احمر و نجات مصدومان از لابلای آهن آلات در کادر اورژانس همراه است. امدادگران هلال احمر با توجه به نداشتن تحصیلات دانشگاهی پزشکی و تخصص کافی در این زمینه حیاتبخش در حین امداد رسانی می‌توانند باعث ایجاد نواقصی در کار شوند. چنانکه بر اساس اطلاعات به دست آمده ۸۰ درصد مدیران مورد مطالعه توانمندی اورژانس را در زمینه پزشکی زیاد برآورد کردند. از طرف دیگر ۷۹/۵ درصد مدیران نیاز مصدومان را در تصادفات، **نجات امداد انتقال و حمایت روانی** دانسته‌اند. ۹۷/۷ درصد مدیران هر دو سازمان در خصوص رسیدگی به تصادفات جاده‌ای بر این عقیده‌اند که نیاز کشور به یک سازمان مستقل با ردیف بودجه کافی و نیروهای تحصیل کرده در امر پزشکی و نجات با ردیف استخدامی مشخص مورد نیاز مبرم کشور می‌باشد تا بتوان وضعیت کنونی را سامان بخشید. ۶۳ درصد مدیران دوسازمان آموزش به مردم و رانندگان را در کاهش تلفات تصادفات جاده‌ای بسیار مؤثر دانستند. عطاپور (۲۰۰۵)، در مقاله‌ای تحت عنوان کارکرد ویژه پایگاه‌های امداد و نجات جاده‌ای هلال احمر در ارتقای سطح ایمنی جاده‌ای کشور در تائید این

موضوع نگاشته است در ابتدا قرار بود که هلال احمر پایگاه‌هایی را در مناطق صعب العبور و برفگیر جاده‌ها ایجاد کند تا در مواقع بحرانی اقدام به امداد رسانی، اسکان اضطراری به در راه ماندگان نمایند این طرح به نحوی خوب پیش رفت که مورد استقبال مسئولین قرار گرفت و کم کم در سطح جاده‌ها پایگاه‌هایی ایجاد گردید اما نباید این پایگاه‌ها دخالت در امور درمانی اورژانس نمایند از سوی دیگر با توجه به کاستی‌هایی که اورژانس در تصادفات دارد نیاز مبرم به هلال احمر در حوادث وجود دارد که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد (۶).

در مقایسه ابزار و لوازم کار مورد نیاز در تصادفات شبکه اورژانس با توجه به مستندات، دستورالعملها، لوازم و ابزار موجود در زمینه پزشکی جای هیچگونه کم و کاستی نگذاشته به نحوی که کیفیت آمبولانس‌ها بسیار بالا، کمیت و کیفیت داروها و لوازم پزشکی در حد ایده آل، چیدمان و تخصص نیروها در زمینه پزشکی بجا و شایسته، چیدمان و ایجاد پایگاه‌ها در سطح استان بسیار ایده آل و سنجیده به طوری که هر ۳۰ تا ۵۰ کیلومتر یک پایگاه مشاهده گردیده است. اما با توجه به اینکه هیات دولت وظیفه رسیدگی و نجات مصدومان ناشی از تصادفات را بر دوش شبکه اورژانس کشور گذاشته، در هیچیک از پایگاه‌ها و یا آمبولانسها تجهیزات نجات مصدومان از لابلای آهن آلات خودروهای تصادفی (ست‌های هیدرولیک نجات) وجود ندارد و به هیچ عنوان تعریف نشده است. چنانچه در تصادفی هلال احمر به دلایل مختلف نظیر فاصله

زیاد و یا عدم اطلاع، حضور نداشته باشد امداد رسانی با مشکل جدی روبرو شده و حتی سبب از دست رفتن جان مصدومان می‌شود.

با استناد به پژوهش شایان (۲۰۱۴)، تحت عنوان ارزیابی پاسخگویی اورژانس در برابر حوادث و بلایا در مراکز آموزشی قزوین بر اساس مدل سازمان بهداشت جهانی توضیحات این پژوهش را تأیید می‌کند بر طبق این پژوهش مراکز اورژانس در زمینه کنترل، فرماندهی، مدیریت مواد و موجودی از آمادگی بالای ۷۰ درصد برخوردار هستند. [۸]

همچنین در مقاله مشابه جهانگیر (۲۰۱۶)، در خصوص بررسی میزان برخورداری پایگاه‌های جاده‌ای جمعیت هلال‌احمر از امکانات و تجهیزات تخصصی و الزامی امداد و نجات دریافت که ۵۱ درصد از پایگاه‌های هلال‌احمر از امکانات و تجهیزات مناسبی برای ارائه خدمات امداد و نجات برخوردار نیستند و نیازمند تقویت و توسعه در این بخش می‌باشند که یافته‌های این پژوهش را تأیید می‌کند. [۷]

در مقاله ای مشابه شیخی (۲۰۰۸)، تحت عنوان راهکارهای کیفی سازی پایگاه‌های امداد و نجات جاده‌ای به این موضوع پرداخته و ایشان اهم راهکارها را به این شکل ذکر می‌کند " ایجاد امنیت شغلی و استخدام رسمی نجاتگران، امدادگران و داوطلبان متعهد، آموزش دیده و مجرب، شناساندن فعالیت‌ها، خدمات و وظایف پایگاه‌های امداد و نجات جاده‌ای به مردم و مسئولین برنامه ریز به وسیله ی بهره گیری از قدرت رسانه‌های جمعی، مراسمات قومی و شخصیت‌ها و نخبگان بومی.

ارتقای سطح علمی جمعیت هلال‌احمر - به طورکل - و پایگاه‌های امداد و نجات جاده‌ای به طور خاص و ارائه آموزش‌های سطح دوم تخصصی به کارکنان مانند مدیریت بحران، مدیریت برنامه ریزی و هماهنگی، اصول روان شناسی و جامعه شناسی و همچنین بهره گیری سازمان از نتایج تحقیقات آکادمیک، تدریس و تجربیات اساتید دانشگاهی و مشارکت‌های دانشجویان، که یافته‌های این پژوهش را تأیید می‌کند. [۹]

در پژوهش دیگری که وگمن فردا (۲۰۰۶)، تحت عنوان مقایسه‌ای از تحولات ایمنی جاده‌ای در سوئد انگلستان و هلند انجام دادند، با توجه به اینکه هر سه کشور سطوح مشابهی از ایمنی را از طریق برنامه‌ریزی و آموزش به‌دست آوردند و در طول چند دهه اخیر سیاست مشترکی را اجرا کردند این سیاست بر مبنای سه اصل بستن کمربند ایمنی، عدم نوشیدن در حین رانندگی و استفاده از وسایل نقلیه ایمن استوار بود که نتایج بسیار موفقی را در کاهش تلفات ناشی از تصادف به بار داشت. اجرای این برنامه‌های آموزشی در جهت کاهش مرگ و میر بیشتر مؤثر هستند که این موضوع سبب کاهش بار امداد رسانی سازمانهای امداد رسان در این کشورها شده است. [۱۰]

در پژوهش دیگری که الکس ون لوون^۲ (۲۰۱۰)، در کانادا و هلند در خصوص برنامه جاده‌ایمن انجام دادند، با توجه به اینکه دو کشور فوق جزء ۱۰ کشور ایمن دنیا هستند، برنامه آموزشی سلامت

¹ Wegman Fered

² Alex Van Loon

پایدار را در هزاره جدید آغاز کردند و با شروع این برنامه تلفات جاده‌ای به نصف کاهش یافت. اجزا اساسی در حفظ سلامت جاده‌ها را رانندگان، وسایل نقلیه ایمن و عوامل زیست محیطی عنوان کردند بنابراین نقش مرکزی در تصادفات جاده‌ای و حفظ ایمنی و سلامت پایدار را انسان بر عهده دارد در نتیجه جاده‌ها، وسایل نقلیه و رانندگی امر مهمی در بروز سوانح جاده‌ای دارند که یافته‌های پژوهش حاضر را تأیید می‌کنند. [۱۱]

نتیجه‌گیری

نیروهای امدادگر پایگاه‌های هلال‌احمر متخصص در زمینه اقدامات پیش بیمارستانی نمی‌باشند. آمبولانس‌های هلال‌احمر فاقد تجهیزات پزشکی کافی می‌باشند. اورژانس ۱۱۵ فاقد تجهیزات نجات می‌باشد. مشکل پایگاه‌های هلال‌احمر این است که با توجه به اصل داوطلبانه بودن خدمات و کمک‌های امدادگران به مردم و محدودیتی که برای این نهاد در

زمینه استخدام نیرو ایجاد شده (داوطلبی)، در بین امدادگران نیروهای متخصص در زمینه پزشکی به ندرت یافت می‌شود تا با علم کافی به امدادسانی بپردازند. لذا توصیه می‌شود که نیروهای پایگاه را همچون پرسنل اداری جذب کرده یعنی برای هر پایگاه از بین امدادگران متخصص و سابقه دار که صلاحیت علمی و فنی آنان طی آزمون‌های متعدد سنجیده شده تعدادی را استخدام نمایند و نسبت به ارتقای دانش علمی - دانشگاهی آنها در زمینه فوریت‌های پزشکی تسهیلات لازم را فراهم نمایند.

سپاسگزاری

پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند بدین وسیله از همکاری مدیرعامل محترم جمعیت هلال‌احمر جناب آقای گنج کریمی، جناب آقای فلاح؟، دانشگاه علوم پزشکی و اورژانس ۱۱۵ استان کرمان و شهرستان بم که در این تحقیق همکاری کردند تشکر و قدردانی نمایند.

References

- 1- Hatami H. The comprehensive public health. Third edition. Tehran(Iran): Shahid Beheshti University of Medical Sciences;2014 [In Persian]
- 2- Statute of the Red Crescent Society of the Islamic Republic of Iran (2010). Tehran, Crescent Printing Press, Approved(1984) [In Persian]
- 3- Masoumi H. Plan coverage of pre-hospital services. University of Medical Sciences Hamedan 2015 ;196 [In Persian]
- 4- http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf. The World Health Organization 2011; yearly report:54
- 5- Esmali A. The role of police at the scene of road accidents. Quarterly traffic management 2010 July; Fifth year(17):3 - 4 [In Persian]
- 6- Atapour H. Special function of road rescue base promoting road safety in the country's Red Crescent. First International Conference on driving and road accidents 2005 August;1:5 [In Persian]
- 7- Jahangir E, Azani M, Moradipour M. The study of road bases and specialized equipment and facilities required Red Crescent rescue. Journal of rescue and relief training 2016 may;10(1):6-8 [In Persian]
- 8- Partoee Shayan Z, Asefzadeh s, Yosofli m. Hospital emergency response in disaster assessment in educational centers University of Medical Sciences. Faculty of Health Qazvin University of Medical Sciences 2014 sep;18(2):6-9 [In Persian]
- 9- Sheikhi GH. Qualitative methods of road rescue base. Journal of rescue and relief training Urmia, 2008 Aug, (1):9-10[In Persian]
- 10- Wegman F, Lynam, D, Nilsson G. A comparative study of the developments of road safety in Sweden. Foundation for Traffic Safety in United Kingdom and Netherlands. 2006:3-5
- 11- Van Loon Al. A Successful Road Safety Program in The Netherlands. Transport

Research Centre. Transport Research
Centre (AVV) 2010:1-2