تحلیلی بر خدمات امدادرسانی پایگاه‌های جاده‌ای هلال‌احمر و اورژانس ۱۱۵ در استان کرمان

مجتبی خدادوست[۱]، پوران رئیسی[۲]، امیراشکان نصیری‌پور[۳]

۱. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکدهٔ مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیک، تهران، ایران

۲. نویسندهٔ مسئول: استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکدهٔ مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

Email:raeissi2009@yahoo.com

۳. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکدهٔ علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

دریافت:۹۶/۲/۲۷ پذیرش:۹۷/۹/۱۴

چکیده

مقدمه: هلال‌احمر و اورژانس در کشور در زمینه ارائه خدمات در حوادث جاده‌ای با مشکلات متعددی روبه‌رو هستند. هدف پژوهش حاضر تحلیلی بر خدمات امدادرسانی پایگاه‌های جاده‌ای هلال‌احمر و اورژانس ۱۱۵ در استان کرمان از دیدگاه مدیران دو سازمان است.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی- پیمایشی است و در انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری آسان استفاده شد. افراد موردمطالعه ۴۴ نفر از مدیران ارشد هلال‌احمر و اورژانس ۱۱۵ شاغل در استان کرمان بودند. ابزار گردآوری داده‌ها چک‌لیست و پرسشنامهٔ محقق‌ساخته بود که برای تأیید روایی آن از نظر تخصصی اساتید دانشگاه و کارشناسان خبره استفاده شد و پایایی درونی آن توسط ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۶تخمین زده شد. چک‌لیست‌ها با مشاهدهٔ مستقیم پژوهشگر از پایگاه‌های دو سازمان تکمیل و پرسشنامه به‌صورت حضوری بین پاسخگویان توزیع و جمع‌آوری شد. داده‌ها توسط آزمون‌های آماری توصیفی و با نرم‌افزار SPSS-۱۸ تحلیل شد.

یافته‌ها: براساس یافته‌ها، ۹۵ درصد مدیران توانایی امدادگران هلال‌احمر در فوریت‌ها پزشکی در حوادث را کم می‌دانند. ۵۴/۵ درصد نیز با واگذاری امور امدادرسانی 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. همچنین، ۶۳ درصد مدیران هر دو سازمان بر این عقیده بودند که آموزش مردم و رانندگان در کاهش میزان تلفات ناشی از تصادف جاده‌ای بسیار مؤثر است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که نیروهای امدادگر پایگاه‌های هلال‌احمر در زمینهٔ اقدامات پیش‌بیمارستانی متخصص نیستند، آمبولانس‌های هلال‌احمر فاقد تجهیزات پزشکی کافی می‌باشند و اورژانس ۱۱۵ فاقد تجهیزات نجات می‌باشد. ازاین‌رو، تغییر ماهیت پایگاه‌ها از داوطلبی به خدماتی و استخدام امدادگران با فرصت ارتقای سطح علمی به‌عنوان راهکارهای بهبود توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: تصادفات جاده‌ای، هلال‌احمر، اورژانس، نیروهای امدادی

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-08]

مقدمه

پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران در سال ۵۷، تغییرات وسیعی در ساختار، ماهیت و وظایف جمعیت هلال‌احمر به‌وجود آمد. نخستین تغییر اساسی ساختار جمعیت پس از انقلاب، تفکیک مراکز بهداشتی- درمانی از جمعیت بود. بر اساس مصوبه دولت موقت، در اسفند ۱۳۵۷، تمامی مؤسسات 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 پایهٔ مصوبه‌های بعدی هیأت 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]

وظایف جمعیت هلال‌احمر در داخل کشور ارائه خدمات امدادی در هنگام بروز سوانح و حوادث، ارائه کمک‌های اولیه در حوادث غیرمترقبه به‌وسیله امدادگران، برنامه‌ریزی و اقدام برای آمادگی مقابله با حوادث و سوانح و آموزش عمومی در این زمینه و تربیت کادر امدادی و نیروی انسانی مورد نیاز، تلاش برای تسکین آلام بشری و کمک به امر سلامت جامعه و دفاع از ارزش‌های انسانی و کوشش برای برقراری دوستی و تفاهم متقابل و صلح پایدار میان ملت‌ها و غیره بوده است. [۲]

فوریت‌های پزشکی به وضعی اطلاق می‌شود که در صورت انجام‌ندادن کار امدادی یا درمانی به‌جا و به‌موقع به صدمات جانی یا عضوی منجر 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 ساختهٔ 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 توسعهٔ خود، برنامهٔ کاملی برای آمادگی برای فوریت‌ها و بلایا داشته باشد. ارائه خدمات کمّی 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 جاده‌ای با وجود وظیفه‌ای که توسط هیأت وزیران بر دوش اورژانس جاده‌ای در خصوص امدادرسانی به تصادفات گذارده شده این شبکهٔ عظیم به تنهایی توان پاسخگویی را ندارد.

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-08]

یعنی در کل کشور هیچ پایگاه جاده‌ای اورژانس توانایی و امکانات نجات یک مصدوم از داخل خودرویی که دچار تصادف شده و مصدومان به دام افتاده یا فشرده در داخل خودرو را ندارد، اما این کار به راحتی توسط امدادگران و نجاتگران هلال‌احمر مستقر در پایگاه‌های جاده‌ای انجام می‌شود، ولی متأسفانه در قانون این عملیات هلال‌احمر تعریف نشده است و گاهی اوقات که به دلایل متعددی پرسنل اورژانس در صحنه حادثه حضور ندارند، امدادگران هلال‌احمر به دلیل حس مسئولیت و حفظ زمان طلایی مصدوم، سریعاً پس از نجات و امداد، اقدام به حمل مصدوم به مرکز درمانی می‌کنند. با توجه به اینکه اقدامات پیش‌بیمارستانی باید توسط شخص متخصص با تحصیلات پزشکی به مصدوم ارائه گردد. این درحالیست که امدادگران با تحصیلات غیرمرتبط و با گذراندن دوره‌های مربوطه کوتاه‌مدت در هلال‌احمر در سوانح حاضر می‌شوند. این موضوع می‌تواند مشکلات و بار مسئولیت سنگینی بر دوش امدادگر داوطلبی که بدون دریافت مزد در حال ارائه خدمت است ایجاد کند و حتی به‌دلیل نداشتن مجوزهای لازم نظیر تزریقات، تجویز دارو و اقدامات پیش‌بیمارستانی مشابه باعث به خطر افتادن جان مصدومان شوند. لذا با اقداماتی نظیر تغییر و تبیین سیاست‌ها، واگذاری امور به یک سازمان مسئول می‌توان تا حد زیادی این وضعیت را سامان داد.

اسماعیلی و همکاران (۲۰۱۰)، در مقالهٔ «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 می‌کنند که در نتیجه رسیدن به وضعیت مطلوب در کاهش صدمات جانی و مالی در صحنه‌های تصادف نیازمند آموزش‌های تخصصی به کارشناسان، مأموران امدادونجات، اورژانس، فرهنگ‌سازی و تهیه راهنماها و دستورالعمل‌های ایمن‌سازی است. [۵]

در اولین کنفرانس بین المللی حوادث جاده‌ای هوشنگ عطاپور، مدیر عامل جمعیت هلال‌احمر استان همدان، در مقاله کارکرد ویژهٔ پایگاه‌های امدادونجات جاده‌ای هلال‌احمر در ارتقای سطح ایمنی جاده‌ای کشور تلاش در شناساندن وظایف و کارکردهای جمعیت هلال‌احمر را داشت و باستثنای اقدامات پیش‌بیمارستانی مراحل کار زیادی را برای امدادگران جمعیت هلال‌احمر تعریف کرد. [۶]

جهانگیر و همکاران (۲۰۱۶)، در خصوص میزان تجهیزات موجود در پایگاه‌های جاده‌ای هلال‌احمر در برابر میزان مورد نیاز دریافتند که ۴۹ درصد از مجموع کل پایگاه‌های جاده‌ای از امکانات مناسبی برای ارائه خدمات امدادونجات 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 امدادونجات ندارند و نیازمند تقویت و توسعه در این بخش می‌باشند. [۷]

علیرغم مطالعات انجام شده تا کنون مطالعه‌ای که به مقایسهٔ عملکرد امدادرسانی اورژانس ۱۱۵ جاده‌ای با هلال‌احمر از نظر ارائه خدمات و مشکلات موجود و همچنین مقایسهٔ ابزار و لوازم کار در این دو

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-08]

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

روش تحقیق

پژوهش حاضراز نوع توصیفی – پیمایشی است و جامعهٔ پژوهش شامل مسئولان رده بالای استانی، مسئولان شهرستانی در زمینهٔ امدادونجات و اقدامات پیش‌بیمارستانی در اورژانس و هلال‌احمر استان کرمان بودند. حجم نمونه از طریق فرمول کوکران محاسبه شد. بدین ترتیب نمونه ۴۴ نفری از بین مدیران استانی و شهرستانی دو سازمان مورد مطالعه انتخاب شدند.در انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه گیری آسان استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه چک‌لیست و پرسشنامهٔ محقق‌ساخته 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.

برای جمع‌آوری داده‌ها، چک‌لیست‌ها توسط مشاهدات مستقیم محقق در پایگاه‌های سازمان اورژانس و هلال‌احمرتکمیل شد و پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری توسط محقق در بین مدیران مورد نظر توزیع و جمع آوری شد. سئوالات پرسشنامه به‌صورت بسته و توسط طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت نمره‌دهی (۵=خیلی زیاد، ۴= زیاد، ۳= متوسط، ۲= کم، ۱= خیلی کم بود) شد. داده‌ها توسط آزمون‌های آماری توصیفی و با نرم افزار SPSS-۱۸ تحلیل شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۴ مدیر مرد شرکت داشتند که به لحاظ سنی، بیشترین درصد مربوط به گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بود. از لحاظ تحصیلات بیشترین درصد در هلال‌احمر فوق لیسانس (۴۰/۹ درصد) و در اورژانس، ۵۰ درصد دکترا بودند. از لحاظ رشتهٔ تحصیلی در هلال‌احمر بیشترین درصد مربوط به رشتهٔ مدیریت با ۳۶/۴ درصد و در اورژانس ۹۵/۵ درصد پزشکی و پیراپزشکی بود. (جدول۱)

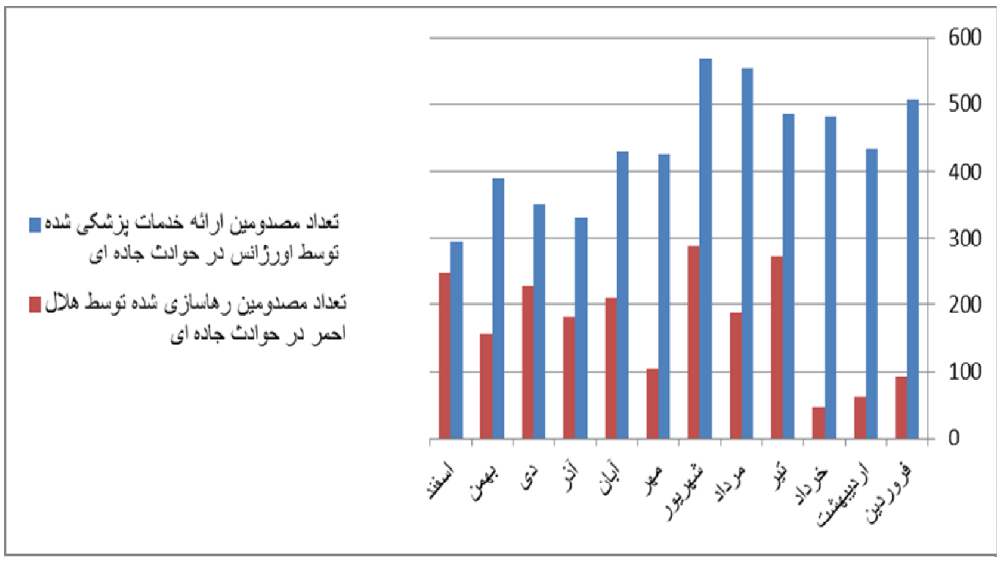
با توجه به یافته‌ها، بار امدادرسانی اورژانس ۱۱۵ در سال ۹۳ در ارائه خدمات پزشکی به مصدومان ناشی از تصادفات جاده‌ای ۳ برابر بیشتر از امدادرسانی امدادگران پایگاه‌های جمعیت هلال‌احمر می‌باشد. البته ذکر این موضوع لازم است که اورژانس در سطح جاده‌های استان کرمان تعداد ۸۵ پایگاه، اما هلال‌احمر فقط ۲۳ پایگاه جاده‌ای دارد. (نمودار۱)

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 فقط ۲/۳ درصد آنها سازمان مدیریت بحران را قید کردند. (جدول ۲)

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-08]

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی مدیران مورد مطالعه

متغیرها		هلال‌احمر		اورژانس	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	۲۰ تا ۳۰	۰	۰	۱	۴/۵
	۳۱ تا ۴۰	۱۱	۵۰	۱۶	۷۲/۷
	۴۱ تا ۵۰	۱۱	۵۰	۵	۲۲/۷
میزان تحصیلات	لیسانس	۷	۳۱/۸	۵	۲۲/۷
	فوق لیسانس	۹	۴۰/۹	۶	۲۷/۳
	دکترا	۶	۲۷/۳	۱۱	۵۰
رشتهٔ تحصیلی	امداد سوانح	۷	۳۱/۸	۰	۰
	پرستاری	۰	۰	۱	۴/۵
	پزشکی و پیراپزشکی	۲	۹/۱	۲۱	۹۵/۵
	مدیریت	۸	۳۶/۴	۰	۰
	سایر رشته‌ها	۵	۲۲/۷	۰	۰



نمودار ۱: تعداد مصدومان ارائه خدمات پزشکی شده بوسیله اورژانس و هلال‌احمر درسال ۹۳ در استان کرمان

جدول۲: درصد نظرات مدیران هلال‌احمر و اورژانس درخصوص واگذاری امدادرسانی به تصادفات جاده‌ای به سازمان دیگر

نام سازمان	هلال‌احمر	اورژانس	مدیریت بحران	یک سازمان با تجهیزات کامل و مستقل	اورژانس و هلال‌احمر
هلال‌احمر	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

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-08]

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	به‌کارگیری 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 بسیارکم می‌دانستند، اما ۹۶ درصد مدیران اورژانس براین باورند که امدادگران حاضر در پایگاه‌های اورژانس تخصص و سواد کافی در زمینهٔ تجهیزات پزشکی و داروهای پزشکی را دارند. ۹۹ درصد مدیران هلال‌احمر از عملکرد پزشکی امدادگران پایگاه‌های جاده‌ای هلال‌احمر در صحنهٔ حادثه رضایت کمی دارند، ولی در بین مدیران اورژانس ۹۰/۹ درصد از پرسنل بخش اورژانس فعال در پایگاه‌های جاده‌ای رضایت زیادی دارند.۸۰ درصد مدیران دو دستگاه موافق وجود خودروی نجات در پایگاه‌های جاده‌ای هستند که این نکتهٔ 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 و این موضوع مهم، تأثیر بسیار زیادی در زنده‌ماندن 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 آن را کم می‌دانند. بین پایگاه‌های هلال‌احمر و بیمارستان‌ها در خصوص پذیرش مصدومان تعامل سازنده وجود ندارد و تمامی مدیران براین 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 مقایسهٔ خدمات امدادرسانی پایگاه‌های جاده‌ای هلال‌احمر با اورژانس ۱۱۵ در جاده‌های استان کرمان، کادر اورژانس جاده‌ای تماماً اقدامات درمانی و حمل و امدادگران هلال‌احمر امداد ونجات و در برخی موارد

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-08]

حمـل را انجـام داده‌انـد کـه انجـام ایـن امـور بـا کاسـتی‌هـایی در زمینـه فوریـت‌هـای پزشـکی در امدادگران هلال‌احمر و نجات مصـدومان از لابـلای آهن‌آلات در کادر اورژانس همراه اسـت. امـدادگران هلال‌احمر با توجه به نداشتن تحصیلات دانشـگاهی پزشکی و تخصص کافی در این زمینهٔ حیاتبخش در حین امدادرسانی می‌توانند باعث ایجـاد نواقصـی در کار شوند. چنانکه بر اساس اطلاعات به‌دسـت آمـده ۸۰ درصد مدیران موردمطالعه توانمندی اورژانس را در زمینهٔ پزشکی، زیاد برآورد کردند. از طرف دیگـر ۷۹/۵ درصد مدیران، نیاز مصدومان در تصـادفات را نجات – امداد – انتقال و حمایت روانی دانسـته‌انـد. ۹۷/۷ درصد مـدیران هـر دو سـازمان در خصـوص رسیدگی به تصادفات جاده‌ای بر این عقیـده‌انـد کـه نیاز کشور به یک سازمان مستقل بـا ردیـف بودجـهٔ کافی و نیروهـای تحصـیل کـرده در امـر پزشـکی و نجات با ردیف استخدامی مشخص، نیاز مبرم کشور است تا بتوان وضعیت کنونی را سـامان بخشـید. ۶۳ درصد مدیران دوسازمان آموزش به مردم و رانندگان را در کاهش تلفات تصادفات جـاده‌ای بسـیار مـؤثر دانستند.

عطاپور(۲۰۰۵)، در مقاله‌ای با عنـوان – کارکردهـای ویژه پایگاه‌های امدادونجات جاده‌ای هـلال‌احمـر در ارتقای سطح ایمنی جاده‌ای کشـور – در تأییـد ایـن موضوع نگاشته است در ابتدا قرار بود که هلال‌احمر پایگاه‌هایی را در منـاطق صـعب‌العبـور و بـرف‌گیـر جاده‌ها ایجـاد کنـد تـا در مواقـع بحرانـی اقـدام بـه امدادرسانی، اسکان اضطراری به در راه‌ماندگان کنـد این طرح بـه نحـوی خـوب پـیش رفـت کـه مـورد استقبال مسئولان قـرار گرفـت و کـم کـم در سـطح جاده‌ها پایگاه‌هایی ایجاد شد. اما این پایگاه‌هـا نبایـد دخالت در امـور درمـانی اورژانـس داشـته باشـند و بایستی صـرفا بـه امدادرسـانی و نجـات مصـدومین تصـادفات بپردازنـد. از سـوی دیگـر بـا توجـه بـه کاستی‌هـای اورژانـس در تصـادفات، نیـاز مبـرم بـه هلال‌احمر در حوادث وجود دارد که بـا نتـایج ایـن پژوهش همخوانی دارد.[۶]

در مقایسهٔ ابزار و لوازم کار مورد نیاز در تصـادفات، شبکهٔ اورژانس باتوجه به مستندات، دستورالعمل‌هـا، لوازم و ابزار موجود در زمینهٔ پزشکی جای هیچ‌گونه کـم و کاسـتی نگذاشـته بـه نحـوی کـه کیفیـت آمبولانس‌ها بسیار بـالا، کمّیـت و کیفیـت داروهـا و لوازم پزشکی در حد ایـده‌آل، چیـدمان و تخصـص نیروها در زمینه پزشکی به‌جا و شایسـته، چیـدمان و ایجـاد پایگـاه‌هـا در سـطح اسـتان بسـیار ایـده‌آل و سنجیده به طوری که هر ۳۰ تا۵۰ کیلومتر یک پایگاه مشاهده شده است، اما با توجه به اینکه هیأت دولت وظیفـه رسـیدگی و نجـات مصـدومان ناشـی از تصادفات را بر دوش شبکهٔ اورژانس کشور گذاشته، در هیچ یک از پایگاه‌ها و یا آمبولانس‌هـا تجهیـزات نجات مصدومان از لابـه‌لای آهـن‌آلات خودروهـای تصادفی (ست‌های هیدرولیک نجات) وجود ندارد و به هـیچ عنـوان تعریـف نشـده اسـت و چنانچـه در تصادفی هلال‌احمر به دلایـل مختلـف نظیـر فاصـله زیـاد یـا عـدم اطـلاع حضـور نداشـته باشـد کـار امدادرسانی با مشـکل جـدّی روبـه‌رو شـده و حتـی باعث از دست رفتن جان مصدومان می‌شود.

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-08]

در 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 زمینهٔ کنترل، فرماندهی، مدیریت مواد و موجودی از آمادگی بالای ۷۰ درصد برخوردارند. [۸]

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

شیخی (۲۰۰۸) در مقالهٔ خود تحت عنوان «راهکارهای کیفی‌سازی پایگاه‌های امدادونجات جاده‌ای» به این موضوع پرداخته و اهم راهکارها را ایجاد امنیت شغلی و استخدام رسمی نجاتگران، امدادگران و داوطلبان متعهد، آموزش‌دیده و مجرب، شناساندن فعالیت‌ها، خدمات و وظایف پایگاه‌های امدادونجات جاده‌ای به مردم و مسئولان برنامه‌ریز با بهره‌گیری از قدرت رسانه‌های جمعی، مراسم‌های قومی و شخصیت‌ها و نخبگان بومی برشمرده است. ارتقای سطح علمی جمعیت هلال‌احمر به‌طورکل و پایگاه‌های امدادونجات جاده‌ای به‌طور خاص و ارائه آموزش‌های سطح دوم تخصصی به کارکنان مانند مدیریت بحران، مدیریت برنامه‌ریزی و هماهنگی، اصول روان‌شناسی و جامعه‌شناسی و نیز بهره‌گیری سازمان از نتایج تحقیقات آکادمیک، تدریس و تجربیات اساتید دانشگاهی و مشارکت‌های دانشجویان یافته‌های این پژوهش را تأیید می‌کند. [۹]

وگمن فرد[1] (۲۰۰۶) در پژوهشی با عنوان «مقایسه‌ای از تحولات ایمنی جاده‌ای در سوئد، انگلستان و هلند» انجام داد. با توجه به اینکه سه کشور سطوح مشابهی از ایمنی را از طریق برنامه‌ریزی و آموزش به‌دست آورده بودند و در طول چند دههٔ اخیر سیاست مشترکی مبنی بر سه اصل بستن کمربند ایمنی، ممنوعیت نوشیدن در حین رانندگی و استفاده از وسایل نقلیهٔ ایمن استوار بود نتایج بسیار موفقی را در کاهش تلفات ناشی از تصادف داشته است. اجرای این برنامه‌های آموزشی برای کاهش مرگ‌ومیر بیشتر مؤثر است و این موضوع سبب کاهش بار امدادرسانی سازمان‌های امدادرسان در این کشورها شده است. [۱۰]

الکس ون لوون[2] (۲۰۱۰) پژوهشی در کانادا و هلند در خصوص برنامه جاده ایمن انجام داد، با توجه به اینکه دو کشور فوق جزء ۱۰ کشور ایمن دنیا هستند، برنامهٔ آموزشی سلامت پایدار را در هزاره جدید آغاز کردند و پس از شروع این برنامه تلفات جاده‌ای به نصف کاهش یافت از سوی دیگر در این پژوهش نتیجه گرفتند که اجزای اساسی در حفظ سلامت انسانها را رانندگان، وسایل نقلیه ایمن و عوامل زیست محیطی تشکیل می دهد بنابراین نقش مرکزی در تصادفات جاده‌ای و حفظ ایمنی و

[1] Wegman Fered
[2] Van Loon Alex

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-08]

سلامت پایدار را انسان بر عهده دارد در نتیجه جاده‌ها، وسایل نقلیه و رانندگی امر مهمی در بروز سوانح جاده‌ای هستند که یافته‌های پژوهش حاضر را تأیید می‌کنند. [۱۱]

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که نیروهای امدادگر پایگاه‌های هلال‌احمر در زمینهٔ اقدامات پرستاری و پیش‌بیمارستانی متخصص نمی‌باشند. آمبولانس‌های هلال‌احمر فاقد تجهیزات پزشکی کافی و اورژانس ۱۱۵ فاقد تجهیزات نجات است. مشکل پایگاه‌های هلال‌احمر این است که با توجه به اصل داوطلبانه‌بودن خدمات و کمک‌های امدادگران به مردم و محدودیت این نهاد در زمینهٔ استخدام نیرو (حضور داوطلبانه در پایگاه‌ها)، در بین امدادگران، نیروهای متخصص در زمینهٔ پزشکی با علم کافی به امدادرسانی به ندرت یافت می‌شوند. لذا توصیه می‌شود که نیروهای پایگاه را همچون پرسنل اداری جذب کنند، یعنی برای هر پایگاه از بین امدادگران متخصص و سابقه‌دار که صلاحیت علمی و فنّی آنان طی آزمون‌های متعدد سنجیده شده تعدادی را استخدام کنند و نسبت به ارتقای دانش علمی- دانشگاهی آنها در زمینهٔ فوریت‌های پزشکی تسهیلات لازم را فراهم کنند.

سپاسگزاری

پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند بدین وسیله از همکاری مدیرعامل محترم جمعیت هلال‌احمر و دانشگاه علوم پزشکی استان کرمان و 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. Tehran, Red Crescent Printing, 2010 [In Persian]
3. Masoumi H. Plan coverage of pre-hospital services. University of Medical Sciences of Hamedan 2015;196 [In Persian]
4. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf. The World Health Organization, yearly report, 2011;54
5. Esmaeli A. The role of police at the scene of road accidents. Quarterly traffic management, 2010; Vol 5, (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 2005,1:5 [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;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;18(2):6-9 [In Persian]
9. Sheikhi GH. Qualitative methods of road rescue base. Journal of rescue & relief training Urmia, 2008; (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

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-08]

The analysis of relief services of Red Crescent Society road bases and road Emergency bases in Kerman province

Mojtaba Khodadost, MSc in Health Services Management, School of Management, Electronic Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Corresponding author: Pouran Raeissi, Professor, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Email: raeissi2009@yahoo.com
Amir Ashkan Nasiripour, Associate professor, Department of Health Services Management, School of Medical Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: May 17, 2017 **Accepted:** December 5, 2018

Abstract

Background: Red Crescent Society and Emergencies in the country are facing serious problems in providing services for road accidents. The main goal of the present study was to analyze the quality of relief services of Red Crescent Society and Emergency 115 bases in Kerman province from the viewpoint of their managers.

Method: In this descriptive survey, 44 senior managers of Red Crescent Society and Emergency 115 bases were selected using a convenience sampling approach to be investigated. The data were collected via a self-report questionnaire and checklists. The questionnaire validity was established through experts' opinion, and Cronbach's alpha coefficient was estimated to be (0/76) for the questionnaire. The checklists were completed by direct observation from both Red Crescent Society and Emergencies bases and the questionnaire were distributed among the subjects by the researcher. The data were analyzed using descriptive statistical indices and SPSS-18.

Findings: The findings indicated that about 95% of managers under rated the ability of relief personnel in Red Crescent Society to respond to the medical emergency cares during road accidents. About 54.5% agreed with the assignment of road accidents relief to another organization, about 84% of managers believed that the nature of the bases should change from volunteering services through community contribution to actual emergency services, and employing relief personnel with the opportunity to upgrade their professional knowledge, and skills through the time. About 63% of the managers from both organizations believed that public education is effective for preventing most road accidents.

Conclusion: The relief personnel in Red Crescent Society bases are not specialized in the field of pre-hospital measures. Moreover, Red Crescent Society ambulances do not have enough medical equipment and Emergency 115 has no rescue equipment. Therefore, it is recommended to change the nature of the bases from volunteering to emergency services and employing relief personnel with the opportunity to upgrade their professional knowledge, and skills through the time as improvement strategies.

Keywords: road accidents, Red Crescent Society, Emergency, relief personnel

[Downloaded from jorar.ir on 2026-11-08]