

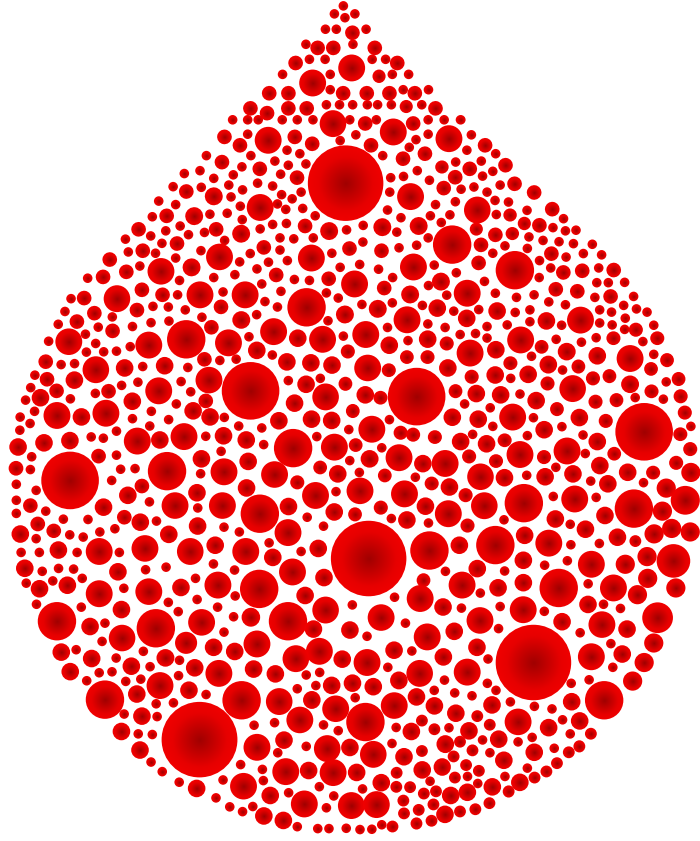


جمعیت هلال احمر  
استان خراسان رضوی  
معاونت آموزش و پژوهش

# سفیر نجات

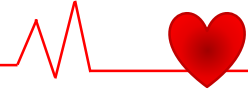
گاہنامہ الکترونیکی معاونت آموزش و پژوهش جمعیت ہلال احمر خراسان رضوی

شماره ۲۰- دی ماه سال یک ہزار و چہار صد



اهدای خون

اهدای زندگی





### شناسنامه:

گاهنامه الکترونیکی معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر خراسان رضوی

شماره ۲۰ - دی ماه یک هزار و چهار صد

مدیر مسئول: سید آرش سید صالحی (سرپرست جمعیت هلال احمر خراسان رضوی)

سردبیر: مریم یوسفی (معاون آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر خراسان رضوی)

مدیر اجرایی: حسن پرگار (رئیس اداره آموزش و پژوهش)

هیات تحریریه: مریم یوسفی، ناهید احمدی زاده، آصفه اردکانی، اعظم فراوانی، حمید

خدادادگان، محمدصادق توکلی ثانی، مهدی رفیعی، افسانه اسماعیل زاده،

صفحه آرایی و طراحی: مهدی رفیعی

همکاران این شماره: اصغر قادری، دکتر محمد شریف الحسینی



جمعیت هلال احمر  
استان خراسان رضوی  
معاونت آموزش و پژوهش

### سخن سردبیر

قطره ها، لحظه به لحظه در رگ های حیات تو جاری اند و تو از این قطره های سرخ، زنده ای و در کوچه های زندگی، جریان داری.

نفس هایت، تأخیر نمی کنند. صدایت را به هر طرف می پراکنی، چشم هایت به هرچه تماشا قد می دهند و لبخند، راه لبانت را گم نمی کند.

لبخند هر لحظه، صدای موج شادی و چشم های درخشان تماشایش از رونق می افتند و چون شمعی در آستانه خاموشی، بر درگاه مردد ماندن و رفتن، می نشیند؛ در انتظار دست های توانگر یک بخشش.

تو اگر از این قطره های سرخ در تن او بریزی، تو اگر دست به کار این اهدای آسمانی شوی، رگ های خشکیده او زندگی از سر می گیرند و خزان رخساره اش به بهاران می رسد.

بگذار با هم لذت ببریم!

ما قطره قطره در دل هم جاری می شویم و زندگی، از امتداد خون های غم خوار، به تمام بیکرها می رسد و در کوچه های رگ به رگ هر تنی، به راه می افتد.

من و تو در پیوندی عمیق، زندگی را با هم قسمت می کنیم و حتی با قطره ای، شاید مرگ را از حوالی یکدیگر می رانیم.

بگذار هرچه زیبایی دیده ام، تو نیز ببینی! بگذار آسمان فرا رفته تا خدا را تو نیز تجربه کنی! بگذار نفس های به شماره افتاده، از نو آغاز شوند! بگذار همه با هم، در بزم لبخند بنشینیم! بگذار ذره ای از رگ هایم را در لحظه ای شیرین، به شما ببخشم!

جمعیت هلال احمر به عنوان نهاد مردمی، بر پایه اصول بی طرفی و بی غرضی با نگاه بشردوستانه و خدمت به هم نوعان عزیز همیشه در راستای خدمت به هم میهنان خود در قالب فعالیت های عام المنفعه و بشردوستانه در زمینه فعالیت های زیست محیطی، بهداشتی، حمایتی، امدادی و... گام برداشته است که اهدای خون نیز از جمله فعالیت های اعضای داوطلب و جوانان آن بشمار می آید.

امید است با ترویج این فرهنگ ناب بشردوستانه گامی در پیشبرد اهداف عالی جمعیت برداریم.

گاهنامه سفیر نجات آماده دریافت نظرات، انتقادات، پیشنهادهای، مقالات و نوشته های علمی تمامی عزیزان می باشد. علاقمندان می توانند مطالب خود را به آدرس مشهد مقدس، بلوار سجاد، بزرگمهر شمالی ۱، معاونت آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر خراسان رضوی ارسال نمایند.



# بانام آوران

## هلال احمر

### سن خداوردی بختانی

خاطره ای خواستم از زلزله شیروان عرض کنم. در بهمن سال ۱۳۷۵ مصادف با ایام ماه مبارک رمضان بود که شب ساعت ۱۰ از مسجد به خانه رسیدم که از طریق استان با تلفن اعلام کردند در شیروان و بجنورد زلزله اتفاق افتاده، به بنده ماموریت دادند که به همراه آمبولانس، راننده و مسئول امداد شعبه شبانه عازم شویم که راس ساعت ۱۱ شب از بجنستان حرکت کردیم و اذان صبح در شیروان بودیم. در یکی از مساجد ورودی شیروان نماز صبح را خواندیم و راهی جمعیت شیروان شدیم و به محض رسیدن به درب جمعیت با ازدحام جمعیت مواجه شدیم که هر کسی چیزی طلب میکرد و یک نماینده از فرمانداری شهرستان در آنجا مستقر شده و دستور به بارگیری ماشین های متعدد می داد.

حقیر در اواخر سال ۶۰ به عنوان رئیس جمعیت هلال احمر بجنستان با حکم مرحوم دکتر فیروزآبادی منصوب شدم و تا پایان سال ۸۹ در این سمت مشغول خدمت بوده ام. در این مدت خدمت افتخار این را داشته ام که در چندین ماموریت شرکت کنم و کمکی هرچند ناچیز به آسیب دیدگان داشته باشم. از جمله ماموریت هایی که توانستم در آنها شرکت کنم شامل دو مرتبه رفتن به جبهه، زلزله های «رودبار، قاین، شیروان و بجنورد، بم، زرنده کرمان»، آوارگان عراقی (دوآب پاوه)، آوارگان افغانی (نهبندان)



وقتی حقیر رسیدم به ایشان گفتم؛  
آقا این ماشین ها که می گوئید بارگیری  
شوند و بروند باید حتما یک نفر از امدادگران  
شهرستان که با منطقه آشناست همراه  
ماشین بروند که به ایشان برخورد و بگو  
مگو بین ما اتفاق افتاد و من به ایشان گفتم  
که سیستم کاری ما اینگونه است که این  
شخص سریعاً گلایه ما را به فرماندار گزارش  
داده و ایشان بلافاصله به استان اعلام کردند  
در پی این گزارش استان در خصوص این  
موضوع از ما گزارش خواستند و بعد از  
توضیحات قانع شدند که حق با ماست ولی  
جالب اینجا بود که یکی از همان ماشین ها  
که بدون امدادگر رفته بود متأسفانه سارق  
بوده که در پاسگاه تنگ راه توسط نیروهای  
فعال شناسایی و متوقف شده و به جمعیت  
شهرستان بازگشت داده می شود که ما هم از  
این جریان استفاده کرده و بلافاصله موضوع  
را به فرمانداری اعلام و ایشان هم بعداً قبول  
کردند که کار نیروهای هلال احمر درست  
است و از آن تاریخ تا پایان ماموریت  
فرمانداری با ما هماهنگ بودند و زیاد گیر  
الکی نمی دادند .



# عارضه‌یابی



گردآوری و تنظیم: مهدی فرازی

دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت توسعه منابع انسانی

## مقدمه:

تاسیس مراکز درمانی رادیکال، تامین آب و یاری‌رسانی به مراکز درمانی ارتش مشارکت داشته‌است در سال ۱۹۸۰ جمعیت ملی ایران نام و نشان خود را به جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران تغییر و شعبه‌های شهرستانی و محلی و امکانات و فعالیت‌های خود را گسترش داد.

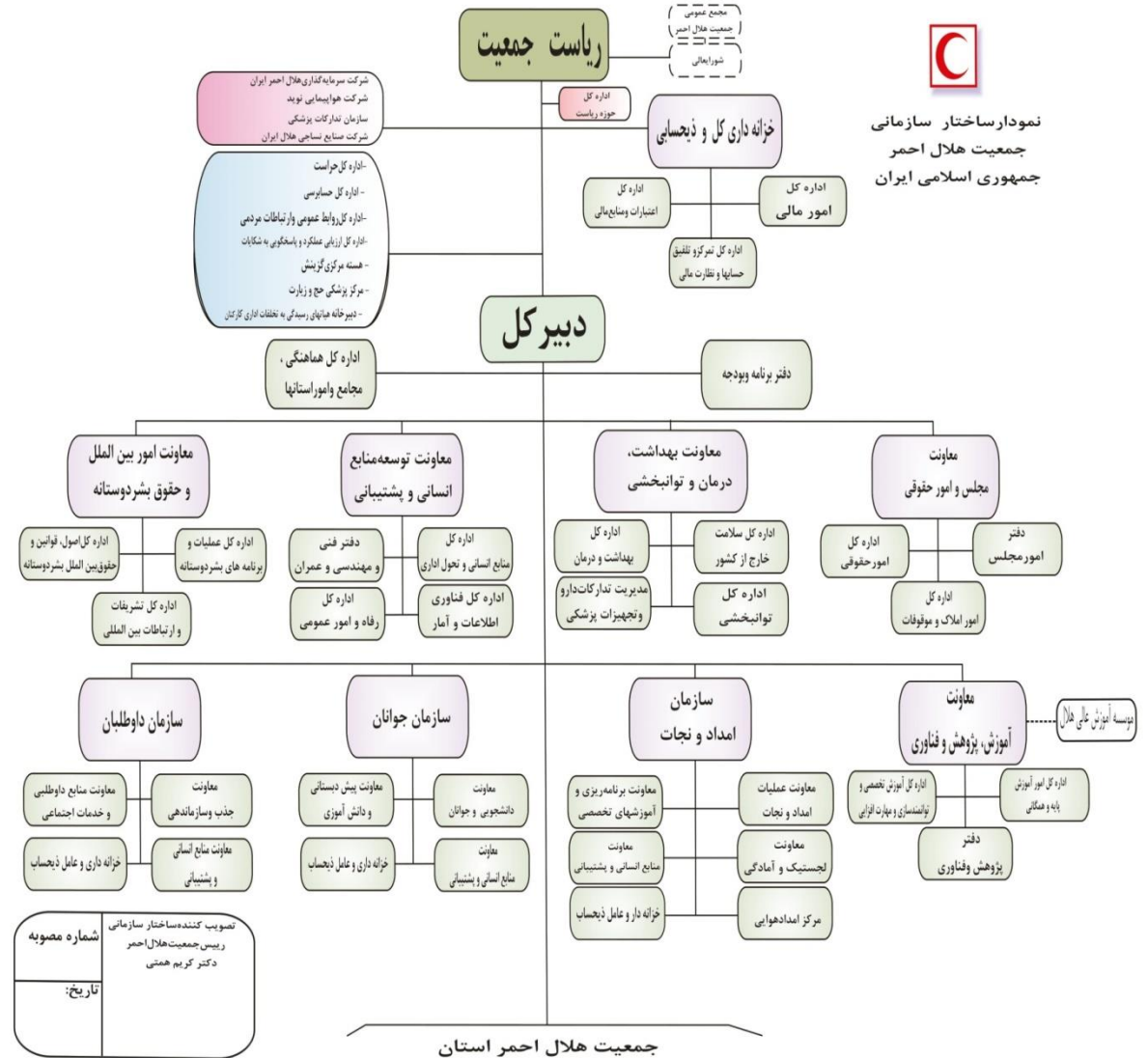
در حال حاضر جمعیت هلال‌احمر ایران اصلی‌ترین سازمان بشردوستانه و یکی از اعضای فعال نهضت بین‌المللی صلیب‌سرخ و هلال‌احمر است. در حال حاضر بیشترین فعالیت‌های جمعیت ملی ایران بر ارائه خدمات امدادی به افراد آسیب‌دیده از سوانح طبیعی و ساخته دست بشر، انجام فعالیت‌های عام‌المنفعه و داوطلبانه و آموزش همگانی متمرکز است.

جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۹۲۲ میلادی تحت عنوان جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران تاسیس شد و توسط کمیته بین‌المللی صلیب‌سرخ به رسمیت شناخته شد و پس از آن به عضویت فدراسیون بین‌المللی جمعیت‌های صلیب‌سرخ و هلال‌احمر درآمد.

از آغاز تاسیس جمعیت ملی ایران به صورت مستقل فعالیت‌های خود را مطابق با اساسنامه و با نظارت هیات مدیره شروع و در شهرهای مختلفی شعبه‌ها خود را ایجاد کرده‌است. غالباً مردم از طریق اوقاف و وجوه اهدایی عمده‌ترین نیازهای مالی جمعیت را تامین کرده است از ابتدای کار جمعیت ملی ایران در بسیاری از فعالیت‌های عمومی همچون ارائه خدمات داوطلبانه، احداث بیمارستان‌های مامایی،



نمودار ساختار سازمانی  
جمعیت هلال احمر  
جمهوری اسلامی ایران



اداره کل منابع انسانی و تحول اداری ۹۹۷۷۷  
تصویب کننده ساختار سازمانی  
رئیس جمعیت هلال احمر  
دکتر کریم همتی  
شماره مصوبه  
تاریخ:

## سازمان امداد و نجات

### شرح وظایف:

انجام عملیات امداد و نجات به منظور کمک‌رسانی به قربانیان حوادث مختلف در سطوح ملی و بین‌المللی- تقویت و توسعه شبکه امداد و نجات در تمامی شعبه های شهرستانی در خصوص شرح وظایف عملیات امداد و نجات می‌توان به کمک رسانی فوری به قربانیان حوادث مختلف در سطوح ملی و بین‌المللی، توسعه تیم های جستجو و نجات و زنده یاب در آوار و کوهستان و دریا و امداد هوایی و امداد و نجات در حوادث جاده ه ای و کمک های اولیه و برطرف نمودن نیازهای اساسی اولیه آسیب دیده گان از حوادث، اشاره نمود

ارائه خدمات آموزشی برای تیم‌های امداد و نجات در حوزه‌های اصلی فعالیت از قبیل جستجو و نجات قربانیان، خدمات کمک‌های اولیه، انتقال مجروحان به مراکز درمانی، سرپناه اضطراری برای بازماندگان و نیز توزیع اقلام غذایی و زیستی میان ساکنین سرپناه افزایش منابع یا ظرفیت ما در زمینه پایگاه‌های امداد جاده‌ای انبارداری پایگاه‌های امداد و نجات ثابت و سیار- ساحلی دریایی و کوهستان هلیکوپتر امدادی و خودروهای سبک و سنگین به منظور پاسخ‌گویی مناسب در برابر افزایش و گستردگی سوانح در کشور از جمله اسیر و وظایف واحد امداد و نجات می باشد.

## معاونت بهداشت و درمان و توانبخشی

### شرح وظایف:

درمان های اضطراری و بهداشتی، فراهم سازی آموزش و تجهیز گروه های توان بخشی به منظور ارائه خدمات توان بخشی در سوانح، تامین دارو و احتیاجات پزشکی برای مراکز درمانی خارج از کشور، واحدها و تیم های عملیاتی درمانی در مناطق آسیب دیده، تامین دارو توسط مراکز دارویی برای بیماران نیازمند، ارائه واکسیناسیون در ۳۱ استان، ایجاد مراکز درمانی سیار، تشکیل نیروهای واکنش سریع در سوانح، تشکیل شبکه های آموزشی در زمینه دوره های آموزشی ویژه سیستم های سیار، افزایش ظرفیت پاسخ گویی به احتیاجات مراقبت بهداشتی اولیه در زمان سوانح، سامان دهی و تجهیز بیمارستان های میدانی سریع احداث، سازماندهی تیم های اضطراری واحد مراقبت بهداشتی اولیه RDH, RH، امداد جاده ای و خدمات درمانی اضطراری در زمان سوانح. در جهت دستیابی به مقاصد و اهداف مورد نظر این پژوهش از روش داخلی استفاده شده است این روش دارای ویژگی های متمایزی برای رسیدن به هدف می باشد که در چندین مرحله با قابلیت اجرایی می رسد.

❖ پروژه حاضر جهت شناسایی و تحلیل ریسک های فرآیند مدیریت مراحل زیر دنبال شده است:

#### ❖ فاز اول:

در این فاز شناخت حوزه یا محدوده طرح انجام شده سپس با توجه به کیفی بودن نوع تحقیق چند نقطه نظر جهت شناسایی و تحلیل ریسک ها تعیین می گردد. همچنین نموداری از فرآیندها و فعالیت های حوزه مورد بحث در نظر گرفته می شود.

#### ❖ فاز دوم:

در این فاز شناسایی و تحلیل ریسک ها صورت می پذیرد که شامل مراحل شناسایی ریسک -تعیین دلایل بالقوه ریسک- امتیازدهی ریسک بر اساس شدت اثر- احتمال رخداد و قابلیت کشف و تعیین امتیاز ریسک ها و دسته بندی آن هاست.

#### ❖ فاز سوم:

طراحی راهکارهای بهبود

در مرحله اول افراد با تخصص خاص در زمینه ارزیابی ریسک در جمعیت هلال احمر معرفی می شوند که در جدول زیر بیان شده است:

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مسئولیت سازمانی	تحصیلات
۱	سعید طاهریان	کارشناس مستندسازی و تحلیل حوادث مرکز کنترل و هماهنگی عملیات (EOC)	کارشناسی ارشد مدیریت سوانح
۲	حسن گودرزی	مدیر مرکز کنترل و هماهنگی عملیات (EOC)	دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت سوانح
۳	آصفه اردکانی	رئیس اداره بهداشت و درمان استان	کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی
۴	هادی ایمان پناه	رئیس اداره توان بخشی استان	کارشناسی ارتوپدی فنی
۵	مصطفی ذاکرخادری	معاون بهداشت و درمان و توان بخشی	کارشناسی ارشد مدیریت
۶	حسین شکیبایی	خزانه دار جمعیت هلال احمر شعبه مشهد	کارشناس ارشد مدیریت تحول

اعلام گردید. در مرحله بعد در جلسه‌ای که به‌همین عنوان تشکیل شد، اعضا ایده‌های مطرح‌شده خود را اعلام کرده و نظرات جمعی در این زمینه گرفته شده که پس ارزیابی کامل توسط اعضا، تعداد ۲۴ ریسک در مراحل مختلف تعیین گردید.

در ابتدا از این افراد خواسته‌شده که در مورد موضوع پروژه به تفکیک مراحل قبل از حادثه و بعد از حادثه، ریسک‌ها و استراتژی و درجه احتمالی آن را اظهار نظر کرده و نتیجه را اعلام کنند. در این مرحله پس از جمع‌آوری اطلاعات نظرات افراد یادشده، تعداد شصت ریسک در مجموع در سه مرحله از جانب اعضا

فرایند	ریسک	اثر ریسک	احتمال وقوع (P)	شدت اثر و پیامد (C)	میزان ریسک	استراتژی
قبل از حادثه	برگزاری ناکافی دوره‌های آموزش تخصصی امدادونجات	احتمال افزایش تلفات انسانی و آسیب به جامعه حادثه‌دیده	۳	۴	۱۲	برنامه‌ریزی مدون و عملیاتی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی بر اساس نیازسنجی و رفتار حوادث به صورت فصلی
	برگزاری ناکافی مانورهای تخصصی امدادونجات	احتمال افزایش خطا و اشتباه در زمان بروز واقعی مخاطرات	۲	۳	۶	
	وجود بحران نیروی انسانی داوطلب در جمعیت هلال احمر	انگیزه پائین، مشکلات معیشتی، مهاجرت به سازمان‌ها و...	۴	۵	۲۰	تغییر رویکرد جمعیت هلال احمر نسبت به خدمات داوطلبانه کاهش فاصله پرداخت مالی داوطلبان با دیگر سازمان‌های همکار افزایش سطح رفاه زندگی داوطلبان (تسهیلات وام، مسافرت و...)
	سطح پائین آگاهی عمومی مردم پیرامون تهدیدهای مخاطرات	رفتار غیرمسئولانه و مداخله‌گرایانه مردم و افزایش دامنه حوادث	۳	۴	۱۲	عزم جدی و استفاده از ظرفیت رسانه ملی در جهت تولید و پخش برنامه‌های کاهش اثرات مخاطرات. استفاده از ظرفیت فرهنگی و مذهبی افراد سرشناس و سمن‌ها در افزایش سطح دانش مخاطرات مردم.
	ضعف در اجرای قابلیت‌های آموزشی در تمام سطوح جامعه توسط سازمان‌های امدادی	کاهش سطح آگاهی عمومی مردم و رفتاری نامتناسب با نوع حوادث	۴	۳	۱۲	گسترش آموزش‌های همگانی از طریق تولید محتوا، انیمیشن و فیلم. گنجاندن مفاهیم امدادو کمک‌های اولیه در واحدهای درسی مدارس و دانشگاه‌ها.
	توجه ناکافی به طرح‌های آمایش سرزمین و... در برنامه‌ریزی عملیاتی امدادونجات	توزیع ناعادلانه تجهیزات و کاهش چابکی و پویایی سازمان	۳	۳	۹	
	کاهش سطح سرمایه اجتماعی جمعیت هلال احمر	افت کمک‌های بشردوستانه از سوی مردم	۳	۵	۱۵	حفظ جایگاه اجتماعی جمعیت هلال احمر و سایر دستگاه‌های امداد رسان از طریق بازگرداندن اعتماد جامعه به هویت آنها. آسیب‌شناسی فعالیت‌ها و عملیات‌های پیشین و... از طریق توجه به باورها و ارزش‌های فرهنگی جامعه آسیب‌دیده. تدوین سناریوهای مختلف عملیاتی و حمایت‌های روانی متناسب با فرهنگ‌های متفاوت جاری در کشور. توجه کافی به شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی، بازتوانی و بازگرداندن شرایط عادی زندگی مردم.
	عدم تناسب بودجه تخصیصی با فعالیت‌های امدادی	توزیع نامتوازن بودجه، فرسودگی شغلی و کاهش انگیزه خدمات امدادی	۳	۴	۱۲	مفاهیم مدیریت پروژه، سود-هزینه، مدیریت ریسک و...).

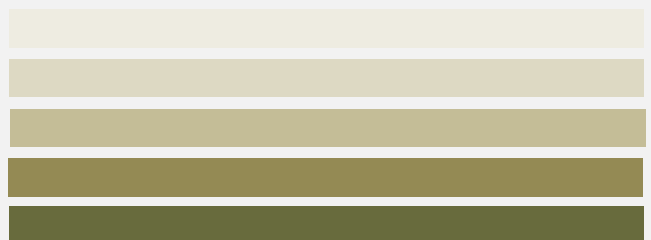




فرایند	ریسک	اثر ریسک	احتمال وقوع (P)	شدت اثر و پیامد (C)	میزان ریسک	استراتژی
چین از حادثه	شناخت ناکافی مناطق حادثه‌دیده توسط نیروهای عملیاتی در حوادث	افزایش زمان عملیات و دسترسی نامناسب به منطقه حادثه‌دیده	۲	۴	۸	
	حضور بیش از یک رهبری و فرمانده حادثه در بیشتر سوانح	عدم هماهنگی موثر بین سازمانی و تقاضای بالا برای اطلاعات به موقع	۳	۵	۱۵	تعیین چارت فرماندهی حادثه در سطح بین دستگاهی. توجیه سطح خدمت‌رسانی به فرمانداران، بخشداران، دهیاران
	مناقشه منافع سازمان‌ها به دلیل مداخله‌های نابجا	قدرت نامتوزان و دخالت فردی در تصمیم‌گیری‌ها	۴	۴	۱۶	تعیین و حفظ جایگاه مدیریت بحران در سوانح به صورت متمرکز، واحد و با اختیارات کامل در راستای سرعت بخشی به روند عملیات از طریق ارتقای جایگاه سازمان مدیریت بحران در سطح معاونت ریاست جمهوری. جلوگیری از دخالت بیش از ظرفیت دستگاه‌ها و نهادهای دولتی.
	غیرقابل پیش‌بینی بودن تقاضای پیچیدگی نیازهای جامعه آسیب‌دیده	مشکلات در اجرای سریع فرایندها و نارضایتی جامعه آسیب‌دیده	۴	۵	۲۰	ارزیابی دوره‌ای نیازهای جوامع و تهیه چک‌لیست‌های مشخص قبل از وقوع حوادث. تهیه نقشه خطرپذیری مخاطرات و آسیب‌پذیری اجتماعی و اقتصادی جوامع.
	هماهنگی ناکافی بین دستگاه‌های پاسخگو در عملیات‌های امدادی	تداخل خدمات دستگاه‌های امدادی و توزیع نامتناسب اقلام و خدمات	۳	۴	۱۲	استفاده از درس‌آموخته‌های حوادث پیشین در راستای ارتقای سطح آمادگی و همکاری بین‌بخشی سازمان‌ها. حذف تدریجی فعالیت‌های موازی خدماتی، درمانی و فرهنگی و تجمیع هویتی هر فعالیت در قالب یک دستگاه خدمت‌رسان و...
	امنیت ناکافی برای توزیع کامل اقلام امدادی	دسترسی محدود به جمعیت آسیب‌دیده و به سرقت رفتن اقلام و خدمات	۳	۴	۱۲	استفاده از ظرفیت فرهنگی و مذهبی افراد سرشناس و صاحب‌نفوذان اجتماعی. همراهی نیروهای نظامی و انتظامی در راستای تأمین امنیت نیروهای امدادی و مردم آسیب‌دیده.



فرایند	ریسک	اثر ریسک	احتمال وقوع (P)	شدت اثر و پیامد (C)	میزان ریسک	استراتژی
چین از حادثه	فرسودگی ناوگان لجستیک و تجهیزات نجات در عملیات امدادونجات	عدم پاسخگویی مناسب فرایند لجستیک با توجه نیازها و چالش‌های پیش‌رو	۴	۵	۲۰	تزییق بودجه کافی جهت خرید خودرو و همچنین بروز رسانی خودروهای امدادی از طریق پیگیری‌های برون‌بخشی (در سطح استانداری و وزارت کشور)
	ارتباطات و ترافیک شبکه بیسیم در عملیات امدادونجات	کاهش سطح دسترسی فرماندهان و نیروهای عملیاتی به یکدیگر	۳	۵	۱۵	پیش‌بینی شبکه‌های بیسیم، مخابرات پرتابل و... در زمان سوانح به دلیل تخریب زیرساخت‌های ارتباطی.
	جلب‌گیری از ورود نیروهای عملیاتی، انسداد مسیرهای ورود به منطقه حادثه‌دیده	محدودیت در دسترسی مناسب به جمعیت آسیب‌دیده	۲	۲	۴	
	کمبود تجهیزات ایمنی فردی نجاتگران	آسیب‌پذیری در برابر حوادث تکنولوژیک شیمیایی، انفجار و...	۳	۵	۱۵	خرید و بروزرسانی اقلام و تجهیزات حفاظت فردی در مواجهه با حوادث خاص.
	ارسال ناهمگون و نامتوازن اقلام امدادی به مناطق حادثه‌دیده	توزیع اقلام و هدایای از چندین کانال دولتی و غیردولتی مختلف	۴	۴	۱۶	توجه کافی به معیارهای مذهب و فرهنگ مردم منطقه حادثه‌دیده. پرهیز از سلیقه‌ای عمل نمودن و دخالت دادن تصمیم‌های شخصی در فعالیت امدادونجات به جهت کاهش اثرات منفی اجتماعی. توزیع یکدست و هماهنگ اقلام و کالاها، حفظ عدالت در بهره‌مندی آسیب‌دیدگان از خدمات و...



فرایند	ریسک	اثر ریسک	احتمال وقوع (P)	شدت اثر و پیامد (C)	میزان ریسک	استراتژی
بعد از حادثه	محدودیت‌های اعمال شده توسط سازمان‌های دولتی و حاکمیتی	ناهماهنگی و نامتوزان بودن امکانات و تجهیزات جمعیت هلال احمر با توجه به وظایف حاکمیتی	۴	۵	۲۰	مدیریت و برنامه‌ریزی در جهت ارتقای آگاهی مدیران ارشد در حوادث و در راستای اهداف چرخه مدیریت سوانح
	عدم انتشار اطلاعات نیازهای واقعی در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی	عدم انتشار اطلاعات نیازهای واقعی، دقت داده‌ها و اطلاعات	۵	۵	۲۵	انتقال اطلاعات درست از طریق شبکه‌ها و رسانه‌های اجتماعی، سیستم متمرکز پیامک و... با محتوای هشدارها و نیازها در سوانح. آگاه‌سازی شفاف و کامل جامعه پیرامون وظایف و نحوه خدمت‌رسانی جمعیت هلال احمر و سایر دستگاه‌های امداد رسان به آنان در هنگام حوادث و سوانح
	سلب‌ریتی‌ها و رفتار فرهنگی آنها هنگام تعامل در هنگام پاسخگویی اضطراری	افزایش چالش‌های دستگاه‌ها در فرایند امداد و نجات و توزیع خدمات	۳	۴	۱۲	ساخت برنامه‌های تلویزیونی با محتوای هشدار خطرپذیری وضعیت فعلی، مستندهای صحنه‌های واقعی حوادث، دعوت از هنرمندان و پرداختن به مسائل ایمنی.
	پوشش ناکافی مستندسازی خدمات هلال احمر	توجه ناکافی به مفهوم ارزیابی ریسک، هزینه عملیات و...	۳	۴	۱۲	فعال‌تر شدن روابط عمومی جمعیت هلال احمر با استفاده از ظرفیت رسانه‌ها. فعال بودن بخش برنامه‌ریزی چارت فرماندهی حادثه در هنگام بروز مخاطرات و اهمیت دادن به بحث مستندسازی حوادث.
	عدم توجه کافی به شاخص‌های اقتصادی، بازگرداندن شرایط عادی زندگی مردم (مفهوم تاب‌آوری)	ناتوانی جامعه در بازگشت به شرایط عادی و بالارفتن سطح انتظارات جامعه	۵	۵	۲۵	نهادینه‌سازی آموزش‌های همگانی و حساس‌سازی جامعه به خطرپذیری. اجرایی شدن گروه‌های امدادی محلات و روستایی به صورت دانشگاهی و علمی. تدوین سناریوهای مختلف عملیاتی و حمایت‌های روانی متناسب با فرهنگ‌های متفاوت جاری در کشور. توجه کافی به شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی، بازگرداندن شرایط عادی زندگی مردم.

## نتیجه‌گیری

تحلیل گردیدند که با توجه به اهمیت حوزه مورد بحث و نواقص موجود در این حوزه اغلب ریسک‌های شناسایی شده از اهمیت بالایی برخوردار بودند که لزوم رسیدگی بیشتر در این حوزه را نمایان می‌سازد. درنهایت بر آن دسته از ریسک‌هایی که نیاز به اقدام اصلاحی داشتند توسط کارشناسان راهکارهای بهبود ارائه گردید. باید خاطر نشان کرد که انجام اقدامات بهبود و ممیزی دقیق این فعالیت‌ها می‌تواند به نحوی پیشگیرانه احتمال وقوع خطاها و پیامدهای ناشی از آن‌ها را به کمترین مقدار ممکن کاهش دهد و زمینه را جهت بهبود کیفیت خدمات و کاهش ریسک عملیات امداد و نجات فراهم سازد و موجب کاهش تلفات و صدمات روانی و جسمی برای مصدومین و پرسنل امداد و نجات همچنین بهبود مدیریت منابع در جمعیت هلال احمر گردد.

می‌توان اذعان کرد که پیاده نمودن سیستمی علمی جهت مستندسازی نواقص و خطاهای بالقوه ( انسانی- فرآیندی- تجهیزاتی- تکنولوژیکی) در اجرای فرآیندهای مدیریت، اطلاعات اساسی مورد نیاز جهت ارزیابی ایمنی و سلامت عملیات‌های امداد و نجات را به شکلی مطلوب فراهم می‌سازد. در پروژه حاضر با استفاده از رویکرد فرآیندی مدیریت سوانح در عملیات‌های امداد و نجات در جمعیت هلال احمر جهت شناسایی و ارزیابی ریسک‌های موجود مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا ابتدا فرآیندها و ریز فرآیندهای موجود توسط تیم خبره تعیین و هر یک مورد ارزیابی قرار گرفتند تا تمامی ریسک‌های بالقوه در هر فعالیت شناسایی گردند، سپس ضمن تعیین شدت اثر هر ریسک و استفاده از تکنیک‌های حل مساله و روش علت معلولی دلایلی بالقوه در هر ریسک تعیین شده و



# ضرورت اهدای مستمر خون



گردآوری و تنظیم: دکتر محمد شریف الحسینی

سرپرست اداره روابط عمومی و

سرپرست گروه برنامه ریزی جذب و نگهداری اهدا کنندگان انتقال خون خراسان رضوی

تامین خون و فراورده های خونی یک فوریت پزشکی است و با کاهش ذخایر خونی تامین نیاز بیماران به این ماده حیاتی با چالش مواجه می گردد که فقط با افزایش مشارکت انسان های مومن، سالم و نیکوکار در امر انسان دوستانه ی اهدای خون قابل پاسخگویی است. هم اکنون انسان های بسیاری هستند که با روشن بینی دریافته اند که اهدای خون سالم یکی از پاک ترین انواع انفاق است. امروزه با فرهنگ سازی و ترویج معروف پسندیده اهدای خون، اعتقاد به باور های مقدس دینی و سنت های ارزنده اخلاقی، بسیاری از اقدار جامعه با آگاهی از ضرورت تهیه مستمر خون سالم، داوطلب اهدای این ماده حیات بخش می باشند. بسیاری از مردم کنجکاوند تا بدانند چه میزان خون در بدن خود دارند. در واقع، حجم خون بدن درست مانند وزن بدن، از فردی به فرد دیگر متفاوت است و مقدار آن تا حدود زیادی به بزرگی جثه و جنسیت بستگی دارد اما در مجموع، می توان گفت بیشتر بزرگسالان دارای حدوداً بین ۴ تا ۶ لیتر خون در بدن خویش هستند. هر داوطلب واجد شرایط در هر نوبت اهدای خون حدود ۱۰ درصد از حجم خون خویش را اهدا می نماید که برای وی هیچ ضرر و زبانی نخواهد داشت. تمامی مراکز اهدای خون برای اهدای خون شرایطی را در نظر می گیرند. بعضی از این شرایط بخاطر حفظ سلامت فرد اهدا کننده خون و برخی دیگر به منظور حفظ سلامت گیرنده خون در نظر گرفته شده اند. پزشک پیش از اهدای خون، هر داوطلب را بررسی می نماید. این بررسی شامل مصاحبه درباره ی سوابق پزشکی و رفتارهای فردی و نیز انجام معاینه می باشد. در صورتی که فرد تمامی شرایط لازم برای اهدای خون را داشته باشد می تواند خون اهدا کند.

## اهمیت اهدای خون:

در جهان امروز علیرغم تحول عظیم علمی و با وجود پیشرفت های بزرگی که در علوم پزشکی رخ داده است، هنوز تامین کافی خون سالم یکی از چالش ها و دغدغه های مجامع پزشکی جهان است. بشر تاکنون هیچ جایگزین مناسبی برای این ماده حیاتی نیافته است و لذا یکی از مهم ترین نیازهای مراکز درمانی در جهان برای نجات جان آسیب دیدگان سوانح و بلایا، بیماران با جراحی های بزرگ و سوختگی های وسیع، مبتلایان به بیماری های مختلف مانند کم خونی ها و اختلالات انعقادی و نیز خونریزی های دوران بارداری و زایمان و ...، خون و فراورده های خونی سالم است. هر عضو جامعه در طول زندگی ممکن است به دلایل مختلف مصرف کننده خون و فراورده های خونی باشد. با توجه به وظایف حیاتی خون، کمبود و یا وقفه طولانی خونرسانی در هر فرد می تواند منجر به آسیب های وسیع اجزای بدن شود که در نهایت به مرگ یا معلولیت های غیر قابل برگشت منجر خواهد شد. از هر سه نفر در طول زندگی، یک نفر نیازمند خون و فراورده های خونی می گردد. گروه های مختلف خونی حلقه های زنجیره بشریت را به هم پیوند داده و تفاوت های فرهنگی، نژادی و قومیتی را در برابر خود خوار و ناچیز می کند چراکه همبستگی خون از تمامی این تفاوت ها کهن تر می باشد. **عدم وجود جایگزین مناسب برای خون، محدود بودن مدت زمان نگهداری خون و فراورده های خونی و همچنین نیاز همیشگی به خون و فراورده های آن سبب شده تا اهدای خون در سلامت افراد جامعه از اهمیت و جایگاه ویژه ای برخوردار شود.**

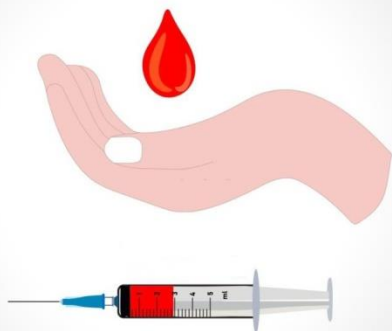
## اهدانندگان خون:

**اهدانندگان داوطلب کسانی هستند که بصورت کاملاً داوطلبانه و بدون چشمداشت مادی مبادرت به اهدای خون خود نموده و در قبال آن چیزی دریافت نمی کنند.**

انگیزه اصلی این افراد کمک به دیگران است. اهدای خون داوطلبانه مناسب ترین روش تامین خون سالم می باشد. امروزه سازمان انتقال خون مفتخر است که با آموزش های عمومی و فرهنگ سازی همگانی، شناسایی جمعیت های سالم، تقویت انگیزه های انسان دوستانه، آموزش پرهیز از رفتار های پرخطر و بالاخره تشویق به اهدای منظم، خون مورد نیاز را از داوطلبان آگاه و صادق اهدای خون تامین نماید.

**اهدانندگان مستمر کسانی هستند که در یک دوره یک ساله حداقل ۲ بار خون اهدا نموده و فواصل نوبت های اهدای خون آنها کمتر از یک سال باشد.**

ثابت شده است این گروه، سالم ترین و قابل اعتماد ترین گروه داوطلبان را تشکیل می دهند. اهدانندگان مستمر، آگاهانه و با مسئولیت پذیری اجتماعی، همواره به سلامت هموعان و جامعه خویش می اندیشند. اهدانندگان مستمر خون صادقانه و صبورانه در مراحل مختلف اهدای خون مشارکت شایسته دارند. با اهدای مستمر خون، همواره در هر زمان، مقدار کافی خون از هر گروه خونی جهت رفع نیاز های بیماران در دسترس خواهد بود و اطمینان از ذخایر کافی خون حاصل خواهد آمد. اهدانندگان مستمر مشارکت بیشتری در تامین فرآورده های خونی در شرایط بحرانی دارند. داوطلبان اهدای مستمر خون به واسطه اطلاع از شرایط و تجربه ی مراحل مختلف اهدای خون و نیز با آگاهی و پرهیز از رفتار های پرخطر و همچنین بررسی های پزشکی و آزمایشگاهی مکرر در هر بار اهدای خون، از سالم ترین اهدانندگان خون بوده که در ارتقای سلامت فرآورده های خونی نقش حیاتی ایفا می نمایند. اهدانندگان مستمر بواسطه سوابق متعدد در اهدای خون، با ارائه تجربیات، نگرش و باورهای مثبت و ارزنده خویش در ترویج این نیاز حیاتی در میان اقشار مختلف جامعه نیز مشارکت موثری خواهند داشت. امروزه افزایش اهدای مستمر خون و اهدانندگان مستمر خون از شاخص های مهم توسعه و تعهد اجتماعی هر جامعه ای می باشد. در حال حاضر با توجه به تغییر روش زندگی، افزایش بیماری ها، استفاده از روش های نوین جراحی، گسترش مراکز درمانی، افزایش تخت های فعال بیمارستانی و ارتقاء روش های تشخیصی و درمان بیماری ها؛ نیاز به خون و فرآورده های آن افزایش یافته به طوری



که این نیاز روز افزون، مشارکت بیشتر اقشار مختلف جامعه را در اقدام مستمر به این امر خدایسندانه و حیاتی اجتناب ناپذیر می نماید. **برای تامین خون کافی، یک بار اهدای خون کافی نیست.**

### شرایط عمومی اهدای خون:

- سن ۱۸ تا ۶۰ سال (اهدانندگان مستمر تا ۶۵ سال)
- رعایت تعداد نوبت های اهدای خون در سال (آقایان ۴ نوبت در سال و بانوان ۳ نوبت در سال)
- حداقل وزن ۵۰ کیلوگرم
- پرهیز از رفتار های مخاطره آمیز و غیر بهداشتی
- داشتن سلامت عمومی جسمانی و روانی
- رعایت حداقل فواصل اهدای خون به میزان ۸ هفته
- در زمان مراجعه به پایگاه های اهدای خون کارت ملی خویش را همراه داشته باشید.



## فواید اهدای خون:

- ◆ دیگران را کمک خواهد کرد تا زنده و سالم بمانند.
- ◆ من را کمک خواهد کرد که از سلامت عمومی جسمانی و نشاط روانی برخوردار باشم.
- ◆ فرصتی است تا نقش موثر خویش را در حفظ و ارتقا سلامت جامعه ای که خود و خانواده ام عضوی از آن هستیم ایفا نمایم.
- ◆ موجب کاهش بروز سکنه های قلبی و تعدیل غلظت خون در من می شود.
- ◆ ضروری است چون نیاز به خون همیشه هست و خون جایگزینی ندارد.
- ◆ فرصتی است تا مورد بررسی های پزشکی قرار گیرم.
- ◆ به وقت نیاز، انتظاری است که از دیگرانی که سالم هستند داریم.
- ◆ به وقت سلامت، وظیفه ای است که در قبال دیگرانی که بیمار هستند داریم.
- ◆ مجالی است تا از خدمات مشاوره ای و اطلاعات مرتبط با سلامتی بهره مند گردم.
- ◆ پایبندی به ارزشهای والای دینی، انسانی و اخلاقی است.
- ◆ توفیقی است برای شکر نعمت سلامتی.
- ◆ با تامین فرآورده های سالم خونی سهیم شدن در خود کفایی ملی است.
- ◆ نشان مسئولیت پذیری، همیاری، توسعه و تعهد اجتماعی است.
- ◆ امکانی همگانی و همیشگی برای متمایز بودن است.
- ◆ کل مراحل اهدای خون ( پذیرش - معاینه پزشکی - خونگیری - استراحت و پذیرایی ) حدود ۴۵ دقیقه طول میکشد. تصور اینکه صرف یکساعت وقت و اهدای اندکی از خون می تواند جان چند نفر را نجات دهد، صرف آن وقت با وجود تمام گرفتاری های روزمره به احساس خوب کمک به هموع و جلب رضایت حق تعالی حقیقتاً می ارزد.

## فرآورده های خونی:

خون می تواند به صورت کامل و یا پس از جداسازی اجزاء مختلف بصورت فرآورده های آن مصرف شود. بیماران بندرت به تمامی اجزای خون کامل احتیاج دارند. بنابراین **استفاده از فرآورده های خونی بدلیل اثرات درمانی بهتر و عوارض کمتر، بر مصرف خون کام ارجحیت دارد و همچنین امکان استفاده چند بیمار از یک واحد خون فراهم می شود.** با تهیه فرآورده های خونی از هر واحد خون اهدایی، می توان جان چند بیمار رانجات داد .

## انواع فرآورده های خونی عبارتند از:

گلبول های قرمز فشرده، پلاسما، پلاکت، فاکتور انعقادی ( کرایو ). بنابراین چهار فرآورده از یک واحد خون می توان تهیه نمود که هر کدام نجاتبخش جان انسان بیماری خواهد بود .

