جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
المجلة العربية لعلوم الأدلة الجنائية والطب الشرعي
www.nauss.edu.sa
http://ajfsfm.nauss.edu.sa

بحث أصلي

An Analytical Study to Unify the Efforts of Government Ambulance Services in the Face of Crisis and Disaster in the Gaza Strip in Palestine

دراسة تحليلية لتوحيد جهود خدمات الاسعاف الحكومي في مواجهة الازمات و الكوارث في قطاع غزة بفلسطين.

محمد عبد الحميد العطار[1]، محمد محمد المغير[2]

[1] كلية الطب بالجامعة الإسلامية، كلية مجتمع العلوم المهنية، فلسطين

[2] كلية العلوم بالجامعة الإسلامية، كلية الهندسة بجامعة فلسطين، فلسطين

Mohammed A. M. Al Attar [1,*], Mohammed M. Al Mougher [2]

[1,] Faculty of Medicine, Islamic University, Faculty of Professional Sciences, Palestine.*

[2] Faculty of Science, Islamic University, Faculty of Engineering, University of Palestine, Palestine.

Received 14 Aug. 2017; Accepted 21 Jan. 2018; Available Online 31 Dec. 2018

المستخلص

تتعدد الجهات المقدمة لخدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة من جهات حكومية وخيرية ومجتمعية، وتعمل طواقم الإسعاف الحكومي على المحافظة على الأدلة الجنائية في مسرح العمليات الميدانية، وتبرز المشكلة البحثية في تعدد مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة دون وجود أنظمة ولوائح قانونية تحدد المهام الرئيسية لكل جهة من مقدمي الخدمات، أو عدم تطبيق التفاهمات المتفق عليها في اللجنة العليا للإسعاف والطوارئ في تحديد الصلاحيات.

وقد هدفت الدراسة إلى إبراز دور الإسعاف الحكومي في تقديم الخدمات الإسعافية في قطاع غزة خلال الكوارث السابقة على قطاع غزة والأحداث الميدانية الطارئة، وبرزت أهمية الدراسة من خلال تعزيز الدور الحكومي في تقديم الخدمة الإسعافية على مدار الساعة من خلال تشكيل جسم حكومي يهتم بالخدمة الإسعافية، وتم اتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الوضع القائم لمقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة وتحليل المهام والإحصائيات للخدمات التي قدمت خلال الفترة السابقة.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها؛ أن عمل الإسعاف الحكومي متفرق بين عدة جهات، وهذا يضعف جودة الخدمة المقدمة للمواطنين ويستنزف الموارد المالية والكوادر البشرية، وأن أفضل البدائل تشكيل هيئة وطنية مختصة بخدمات الإسعاف والرعاية الأولية.

الكلمات المفتاحية: خدمات الإسعاف والطوارئ، قطاع غزة، الكوارث، الأزمات، الصحة.

Abstract

In Gaza Strip, they are several Emergency Medical Services (EMS) providers that offer ambulance services and play an important role to maintain the forensic evidences at the incidents scenes.

The research problem highlights the multiplicity of Ambulance services providers in Gaza Strip without the existence of protocols that clarify the main tasks of them or because not to apply of the understandings agreed upon in determining the terms of reference.

The study aims to search the role of governmental EMS services in the delivery of ambulance services in the Gaza Strip during the earlier crises and emergency events.

The importance of the study highlighted by strengthening the governmental role in providing the emergency medical service through the establishing governmental body for Medical Emergency Services in the Gaza Strip.

The study will follow the descriptive analytical approach that describes the status of the EMS providers in the Gaza Strip and analyzes the database and statistics of the services.

The study reached several results, the most important of which is that the efforts of the government ambulance are dispersed among several parties. This weakens the quality of services provided, and drains the already scare resources, and the best alternative is to establish a unified body specialized in Emergency Medical Service in Gaza Strip.

Keywords: *Forensic Sciences, Emergency, Medical Service (EMS), Gaza Strip, Crises, Health.*

* Corresponding author: Mohammed A.M. Al Attar
Email: dr.alattar102@gmail.com

doi: 10.26735/16586794.2018.038

Production and hosting by NAUSS

1658-6794© 2018. AJFSFM. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons, Attribution-NonCommercial License.

١. مقدمة

يعيش قطاع غزة المكون من ٣٦٥كم٢ [١] في حالة احتدام مستمر مع قوات الاحتلال الإسرائيلي في ظل حصار خانق مفروض على كافة القطاعات في غزة وعلى رأسها القطاع الصحي وخاصة الحكومي منها، ويعيش في قطاع غزة ما يقارب مليوني نسمة [٢] تخدمهم عدة جهات في الأحداث الطارئة والميدانية منها الحكومية كوحدة الإسعاف والطوارئ بوزارة الصحة، وإدارة خدمات الإسعاف والطوارئ بالمديرية العامة للدفاع المدني، ووحدة الإسعاف بالخدمات الطبية العسكرية، ومنها غير الحكومية كجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني كمؤسسة غير ربحية تقدم خدمات الإسعاف والطوارئ والاستجابة للحالات الميدانية اليومية، ويعمل في هذا المجال العديد من المؤسسات والجمعيات الخيرية والخدماتية في قطاع غزة التي تقدم خدمات إسعافية محددة ومرتبطة بطبيعة عملها.

وتتوزع الصلاحيات لكل جهة من الجهات العاملة في حقل الاستجابة الطبية الطارئة (خدمات الإسعاف الأولي والميداني والنقل الآمن وصولاً للمستشفى)، وفق عدة تفاهمات تم التوافق عليها في عام ٢٠١٠م، ضمن اللجنة العليا الوطنية للإسعاف والطوارئ بقطاع غزة التي ضمت الجهات ذات العلاقة المباشرة مع المواطن في الاستجابة السريعة (وزارة الصحة الفلسطينية، الخدمات الطبية العسكرية، المديرية العامة للدفاع المدني عن القطاع الحكومي، والهلال الأحمر الفلسطيني عن المؤسسات الأهلية) [٣]. إن وصول طواقم الإسعاف كمستجيب أول دائماً ما يتطلب منهم المحافظة على الأدلة الجنائية، وذلك بالتواصل مع المديرية العامة للعمليات المركزية، لتوثيق كافة مراحل ومتطلبات الدليل الجنائي للاستفادة منه في ملابسات التحقيق الجنائي للحوادث، كما أن طواقم الإسعاف ترافق الطب الشرعي في نقل المصابين وجثث الضحايا التي تتطلب عرضها على الطب الشرعي.

وقد أسهم تعدد مقدمي خدمة الإسعاف الميداني للمواطنين في الحوادث وتعدد المرجعيات الوطنية في ازدواجية العمل واستنزاف للموارد التابعة للحكومة أو المؤسسات المعنية في تقديم خدمات الاستجابة، ويرجع ذلك لتعدد المرجعيات الوطنية. وسوف تجيب هذه الدراسة عن التساؤل البحثي التالي: ما دور تعدد مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في مواجهة الأزمات والكوارث التي يتعرض لها قطاع غزة؟ ومنه برزت التساؤلات التالية:

- ما البديل المناسب لتوحيد الجهود الحكومية المبذولة في تقديم خدمات الإسعاف والطوارئ؟
- ما تأثير تعدد الجهات المقدمة لخدمات الإسعاف والطوارئ على زمن الاستجابة؟

وهدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على الجهات الحكومية التي تعمل في نطاق الإسعاف وتحديد عدة بدائل لتوحيد منظومة عمل الإسعاف الحكومي في قطاع غزة بما يقلل من استنزاف المواد المادية والبشرية، ويحسن من جودة الخدمة المقدمة للمواطنين.

ويمكن أن تسهم الدراسة بوضع بدائل لتوحيد منظومة عمل الإسعاف الحكومي في قطاع غزة؛ وذلك من وجهة نظر المصلحة العامة التي تسهم في تحسين سرعة الاستجابة العاجلة والحد من ازدواجية تقديم الخدمة في الظروف الاستثنائية وغير الاعتيادية، مما سيؤثر على تحسين الرؤية الحكومية لإدارة منظومة الإسعاف.

واعتمدت الدراسة البحثية الأسلوب الوصفي التحليلي عن طريق عرض المتغيرات وواقع وإمكانات مزودي خدمات الإسعاف والاستجابة العاجلة للحوادث الميدانية اليومية وذلك بالاعتماد على:

- الملاحظة المباشرة للمهام التي يقدمها مزودو خدمة الإسعاف والطوارئ، وذلك من خلال جولة قام بها الباحثان على محطات تزويد الخدمة.
- المقابلات التي أجراها الباحثان من خلال المقابلة المباشرة أو الاتصال الشخصي بهم.
- ربط المعلومات بعضها ببعض وتحليل الإمكانيات والموارد والمتغيرات التي سوف تؤثر على تحسين خدمات الجودة المقدمة للعاملين.

٢. الإطار المفاهيمي

(خدمات الإسعاف -الكوارث -الأزمات -الصحة -الإسعاف الحكومي-الأزمات الصحية)

٢,١ خدمات الإسعاف

هي خدمات الرعاية الأولية المؤقتة التي يحتاج إليها الإنسان نتيجة التعرض المفاجئ للحالات الصحية الطارئة غير الاعتيادية والتي تتسبب في أضرار مباشرة كالنزيف والحروق والكسور وغيرها لإنقاذ حياته ويتم تقديم الرعاية الطبية المتخصصة لحين وصوله للمستشفى أو العيادة الطبية [٤].

٢,٢ الكوارث

عرفت هيئة الأمم المتحدة الكارثة بأنها حالة مفجعة يتأثر من جرائها نمط الحياة اليومية فجأة ويصبح الناس بدون مساعدة

ويعانون من ويلاتها ويصبحون بحاجة إلى حماية، وملابس، وملجأ، وعناية طبية واجتماعية واحتياجات الحياة الضرورية الأخرى [٥].

٣,٢ الأزمات

حالة غير عادية تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو هبوطها إلى درجة غير معتادة، بحيث تهدد تحقيق الأهداف المطلوبة في الوقت المحدد [٦].

٤,٢ الصحة

ليست مجرد الخلو من المرض؛ بل هي حالة من العافية الجسدية والنفسية والاجتماعية الكاملة، وهناك علاقة تفاعلية بين البعدين النفسي والاجتماعي للفرد وتأثير كل منهما على الآخر، ويضمن البعد النفسي العمليات الداخلية، العاطفية والتفكيرية للفرد (المشاعر وردات الأفعال)، أما الاجتماعي؛ يضمن العلاقات بين الأفراد، والنظام الأسري والمجتمعي، والقيم الاجتماعية والممارسات الثقافية [٧].

٥,٢ تعريف مرجعي للإسعاف الحكومي

يرى الباحثان أن الإسعاف الحكومي هي خدمات الإسعاف والطوارئ التي تقدمها المؤسسات الإسعافية الحكومية المتمثلة في مقدمي خدمات الإسعاف التي تقع تحت إشراف ومسئولية الإدارة الحكومية وهم تحديداً:

- إدارة الإسعاف والطوارئ في المديرية العامة للدفاع المدني التي تتبع وزارة الداخلية الفلسطينية.
- وحدة الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة الفلسطينية.
- وحدة الإسعاف والطوارئ في الخدمات الطبية العسكرية التي تتبع قوات الأمن الوطني الفلسطيني.

٦,٢ تعريف إجرائي للأزمات الصحية

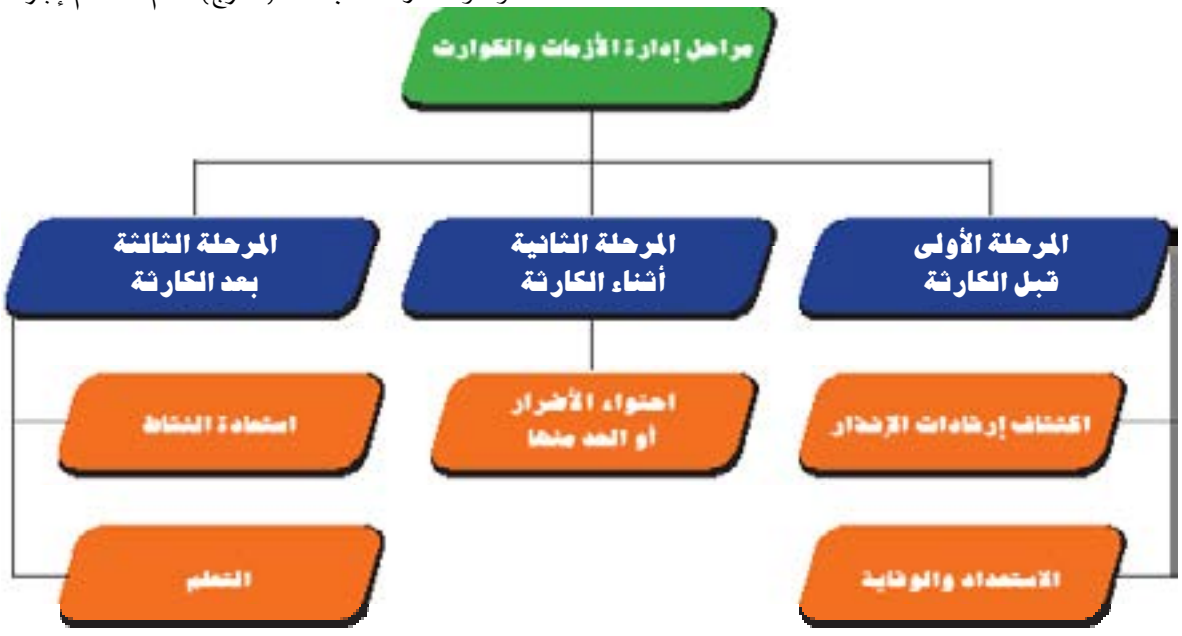
يقصد بالأزمات الصحية مجموعة من المواقف والأحداث الطارئة التي يتعرض لها القطاع الصحي ما يسهم في تغير نمط العمل الإداري واستدعاء كافة الطواقم وفق الخطط المعدة سلفاً للتعامل مع الأزمات الصحية، ويمكن أن تمثل الكوارث بكافة أنواعها أزمات صحية لخروج العمل في الإدارة عن طبيعته المألوفة.

٣. الدراسات السابقة

لم يتيسر للباحثين العثور على الدراسات المحلية المتعلقة بشكل مباشر في صلب الموضوع؛ لذلك تم البحث عن دراسات سابقة علمية تحدثت بشكل مباشر عن توحيد النظم والجهود المبذولة في التصدي لحالات الطوارئ.

وضحت الدراسة التي قام بها الباحث (Annelli) عام ٢٠٠٦م آلية تطوير نظام إدارة الحوادث الشاملة لدى جميع الحكومات في الولايات المتحدة الأمريكية خطة الاستجابة الوطنية التي تتبعها وكالات وزارة الزراعة في الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك باستخدام النظام الوطني لإدارة الحوادث للولايات المتحدة التابع للخدمة الحرجة في الولايات المتحدة كنموذج [٨].

وتناولت دراسة الباحث (الفرج) عام ١٩٩٩م إجراءات تقييم



شكل رقم (١) ـ يوضح مراحل الأزمة وفق مراحل إدارة الكارثة

تجارب خطط طوارئ الدفاع المدني في السعودية وتقييم الأدوار الموكلة بها الجهات الشريكة في مواجهة الكوارث، وتوصلت الدراسة إلى نتائج مهمة أبرزها أن مستوى التقييم كان ما بين المتوسط والعالي في تنفيذ المهام، وأن غالبية العاملين يؤيدون تكرار تنفيذ التجارب الوهمية والافتراضية [٩].

ويرى الباحثان أن الدارسات السابقة لم تتناول بشكل واضح تقييم خدمات الإسعاف والطوارئ، ويمكن أن تسهم الدراسات السابقة في الاستفادة من المنهجية العلمية المتبعة في إعدادها إضافة إلى الاستفادة من المنظومة الوطنية وآليات إدارتها كجهات حكومية مزودة لخدمات الطوارئ.

٤. توصيف مراحل إدارة الأزمات والكوارث المتبعة في قطاع غزة

تمر الأزمات والكوارث بمراحل متعدد تسهم في اكتمال الرؤى والسياسات الخاصة بالتعامل العلمي مع الأزمات والكوارث كأحد المحاور المهمة في إدارة المخاطر والحد من آثارها، وتسير دورة إدارة الأزمات والكوارث والحالات الطارئة بثلاثة مستويات للتعامل معها وهي جزء ومكون أساسي من مكونات إدارة الأزمات الصحية لتحسين الإدارة العليا في التنسيق الميداني للاستجابة العاجلة، ويتبع في قطاع غزة ثلاث مراحل في إدارة الأزمة كما هو مبين في شكل رقم (١).

١,٤ المرحلة الأولى ما قبل الكارثة

تمر هذه المرحلة بآليات وسياسات متعددة تسهم في التحضير الجيد لتوفير متطلبات الحماية والوقاية والاستعداد للأزمات الصحية وهي (تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تحديد أولويات المواجهة، التخطيط والاستعداد والتحضير)، ويتم تطبيق درجات التجهيزات عبر التالي:

أولاً: اكتشاف إرشادات الإنذار: تتمثل في الوسائل التي تتخذها اللجان التنسيقية العليا للإسعاف الحكومي للتقليل من المخاطر التي يتعرض لها الطواقم الميدانية والموارد البشرية، وتتضمن استشعار الإنذار المبكر الذي ينبئ بقرب وقوع الخطر، وتمثل إشارات الإنذار المبكر مشكلة حيث تستقبل اللجان التنسيقية العليا للإسعاف والطوارئ العديد من الإشارات في نفس الوقت [١٠]، ويكون من الصعب عليها التقاط الإشارات الحقيقية والمهمة، والتفرقة بين الإشارات الخاصة بكل النقاط الساخنة مما يتطلب تحريك مركبات الإسعاف للاستجابة العاجلة للمخاطر الميدانية للمتضررين.

ثانياً: الاستعداد والوقاية: تمثل الأنشطة الهادفة إلى تغطية الإمكانات والقدرات وتدريب الأفراد والمجموعات على كيفية التعامل مع المخاطر المتوقعة والاستجابة العاجلة للحوادث والإصابات والحالات المتضررة، على أن تتوافر لدى اللجان التنسيقية العليا استعدادات وأساليب كافية لتوزيع الأدوار والمهام لكافة الجهات والمسئوليات وفق الاحتياجات وتحديد فرق الاستجابة الأولى وفرق الاستجابة الثانية وفرق الإسناد وفرق التعامل مع الحالات والإصابات بين المعابر والمستشفيات والتحويل للأراضي المحتلة لعام ١٩٤٨م، بالإضافة إلى الإسعافات المختصة بعمليات الاستجابة لحالات التنسيق (التدخل) في المناطق العسكرية المغلقة والمناطق الساخنة وفق التنسيق السابق مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ويتلخص الهدف من الوقاية في اكتشاف نقاط الضعف في المؤسسات التابعة للجنة التنسيقية العليا واللجان الفنية المنبثقة عنها، ومعالجتها قبل أن تستفحل ويصعب علاجها، والسعي من أجل منع الأزمة أو الكارثة من التمدد أو أن تدار بشكل أفضل ويتطلب ذلك إعداد مجموعة من الخطط والسيناريوهات البديلة لمقابلة جميع الاحتمالات وتوقع المسارات التي يمكن أن تتخذها الأحداث واختبار ذلك كله حتى يصبح دور كل فرد مألوفاً وواضحاً [١١].

٢,٤ المرحلة الثانية أثناء الكارثة

تعتمد هذا المرحلة بدرجة أساسية على المرحلة السابقة في تطبيق الخطط والسيناريوهات التي أعدت سابقاً، وتعتبر هذه المرحلة أكثر فترة زمنية حرجة تظهر فيها احتياجات ومتطلبات متجددة غير المتوقعة بخطة المواجهة؛ وذلك بسبب المواقف والظروف الطارئة، وهذا يستدعي توفير خدمات إضافية جديدة ذات فاعلية، وتمر هذه المرحلة بثلاث آليات لتحقيق الهدف الأسمى للاستجابة الفاعلة وهي (المجابهة والتخفيف، والرصد، والتعافي)، وتطبق هذه المرحلة عبر:

أولاً: احتواء الأضرار أو الحد منها: تهتم هذه المرحلة بالاستجابة العاجلة لنداءات الاستغاثة وتنفيذ خطة المواجهة التي تم وضعها في المرحلة السابقة لتقليص الأضرار الناجمة عن الأزمة والتقليل قدر الإمكان من زيادة عدد الإصابات البشرية والحد من زيادة عدد الوفيات الناتجة عنها، كما تهدف هذه المرحلة إلى الحد من التأثيرات السلبية الناجمة عن مخاطر الأزمات والكوارث واحتوائها وعلاجها وهي مهمة أساسية من مهام إدارة التحكم بتوزيع الأدوار والمسئوليات التي تمت في المرحلة السابقة مع السعي لتقليل الخسائر لأدنى حد ممكن ومنع تعرض الكوادر البشرية والموارد المادية للمخاطر، وتتفرغ اللجان التنسيقية العليا لإدارة العمليات الميدانية وتوزيع الكوادر البشرية والفنية وفق التوزيع الجغرافي وكثافة المناطق الساخنة وحجم انتشار المخاطر على أن يتم سير السيارات والمركبات الخاصة بالإسناد بين المحافظات وفق الاحتياجات بما لا يؤثر على سير العمل في كافة المناطق والتجمعات العمرانية والجغرافية وتوزيع المركبات الميدانية والموسمية وفق مقتضيات المصلحة الوطنية العليا، ويتم ترك الأمور العادية واتخاذ

القرارات الروتينية لمن يمكن إنابتهم، وتوجيه الطواقم الميدانية للإبداع في المواجهة والتصدي [١٢].

٣,٤ المرحلة الثالثة بعد الكارثة

ترتبط هذه المرحلة بالمرحلتين السابقتين وتتأثر بكفاءة المراحل السابقة لها بالسلب والإيجاب، وتحتوي هذه المرحلة على أهم درجتين للاستفادة من إدارة الموارد البشرية والمادية والتنسيق الميداني مع أجهزة التدخل الأخرى في العمل الميداني للحد من المخاطر في الكوارث المستقبلية وهي (إعادة التوازن والإعمار، ومرحلة التعلم)، ومن عناصرها:

أولاً: استعادة النشاط: تتوافر لدى اللجان التنسيقية العليا رؤية وطنية واضحة تنطلق منها غايات وأهداف إستراتيجية أخرجت العديد من الخطط طويلة وقصيرة الأجل لإعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل الأزمة واستعادة مستويات النشاط، المتعلقة بحصر كافة الأضرار التي نتجت عن الكوارث والأزمات الصحية في القطاع الصحي بما يتعلق بتلف الموارد المادية والمركبات واستنزاف قدرات الكوادر البشرية ومدى تأثير ذلك على المستويات المرجعية الإدارية العليا في الحكومة، وهذه المرحلة هي مرحلة إعادة التوازن وتتطلب قدرات فنية وإدارية وإمكانات كبيرة ودعماً مالياً [١٢].

وتعتمد هذه المرحلة على تنفيذ خطط إعادة إعمار المنشآت الصحية وبناء المقرات الخاصة بمحطات الإسعاف وفق التغيرات الميدانية الناتجة عن الكارثة والنقاط الساخنة المتوقعة في المستقبل على أن يراعى فيها توفير كافة البنية التحتية المتعلقة بعمل الإسعاف والطوارئ، ويسير بشكل متوازٍ معها إعادة تأهيل الطواقم من الناحية النفسية والاجتماعية والفنية وفق نواتج الكارثة وتأثيراتها على قطاع الإسعاف الحكومية والإسعافات التابعة للقطاع الخاص والمجتمع المدني [١٣].

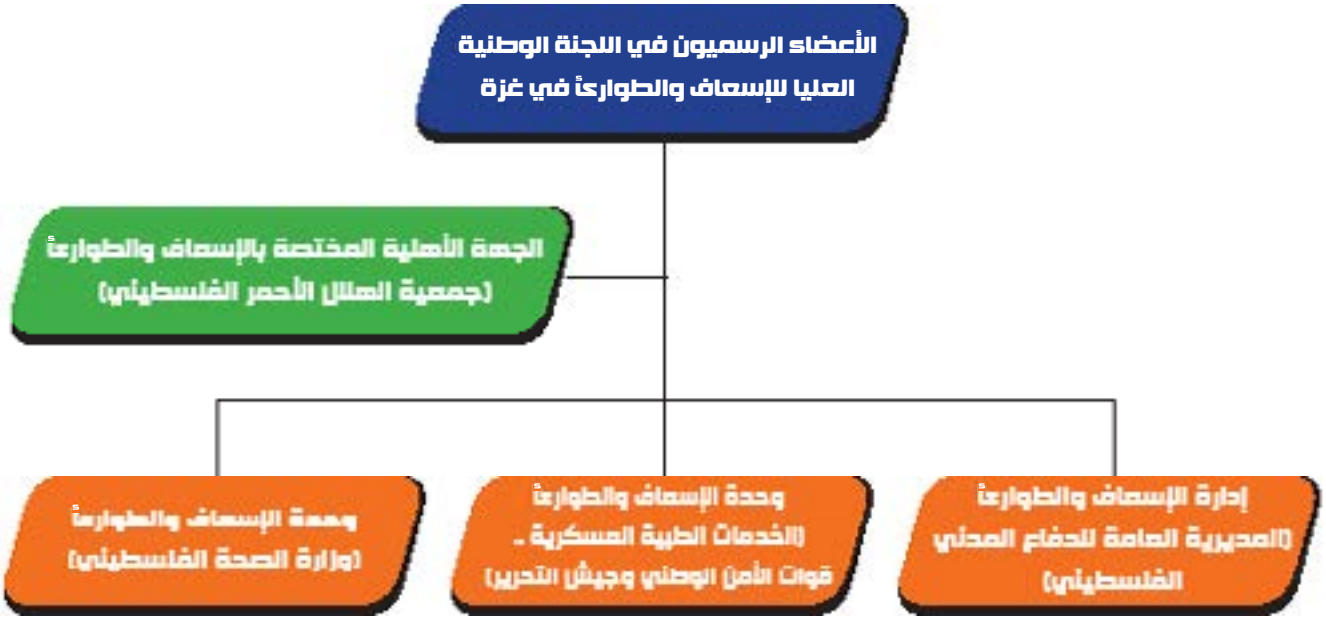
ثانياً: التعلم: وتتضمن دروساً مهمة تتعلمها اللجان التنسيقية العليا للإسعاف والطوارئ وتوثيق كافة مراحل التي قامت بتنفيذها الطواقم الميدانية ومدى استفادتها من خبراتها السابقة والخبرات الأخرى للجان الفنية والمؤسسات التابعة لها، وذلك للاستعداد لأي مخاطر كوارث أو أزمات لاحقة يمكن أن تعصف بمنظومة الإسعاف والطوارئ، ونجد قليلاً من المؤسسات تقوم بمراجعة الدروس السابقة للتعلم من الأزمات التي حدثت [١٣].

٥. الجهات الحكومية لخدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة

تتعدد الجهات الحكومية المقدمة لخدمات الإسعاف الأولي والطوارئ في قطاع غزة، كما تتنوع المهام والمسئوليات؛ وذلك حسب ما تم التوافق عليه خلال اجتماعات اللجنة العليا للإسعاف والطوارئ التي شملت الجهات ذات العلاقة من القطاع الحكومي والقطاع الأهلي وأهم المؤسسات الحكومية، ويوضح الشكل رقم (٢) أهم الجهات المقدمة لخدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة.

١,٥ وحدة الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة [١٤]

- يقتصر تقديم خدمات الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة على نقل الحالات المرضية بين المستشفيات والعيادات التابعة



شكل رقم (٢) - يوضح أهم الجهات المقدمة لخدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة

لوزارة الصحة.

- تفتقر وزارة الصحة إلى نظام الطوارئ، ما يجعل استجابتها للحوادث والحالات الطارئة الميدانية في أدنى الحدود الممكنة.
- ينقص وزارة الصحة الكادر المؤهل من حيث الكم والكيف للتعامل وتغطية الأحداث الميدانية الطارئة.
- فيما يخص المرجعية الأكاديمية والتعليمية للعاملين في الإسعاف والطوارئ كضابط إسعاف فيقتصر على الحاصلين على دبلوم الإسعاف والطوارئ أو التمريض فقط لا غير.

٢,٥ وحدة الإسعاف والطوارئ في الخدمات الطبية العسكرية

تعتبر الخدمات الطبية العسكرية إحدى المؤسسات الحكومية التابعة لوزارة الداخلية والأمن الوطني في قطاع غزة، ويتوافر لديها وحدة الإسعاف والطوارئ [١٥]، وتتلخص مهامها في التالي:

- تقديم خدمات الإسعاف ونقل المرضى بين العيادات والمستشفيات التابعة للخدمات الطبية العسكرية والمؤسسات الطبية الأخرى.
- لا تعتبر المشاركات الميدانية في الظروف العادية جزءاً من المهام الموكلة لها.
- تقديم خدمات الإسعاف والطوارئ لأفراد المؤسسة الأمنية والعسكرية عند اللزوم.
- فيما يتعلق بالمرجعية العلمية للعاملين في هذا الإطار يتم إلحاق جميع العاملين مهما كانت تخصصاتهم العلمية ببرنامج دبلوم الإسعاف والطوارئ في معهد ضباط الإسعاف التابع لمديرية الخدمات الطبية أو دبلوم التمريض.

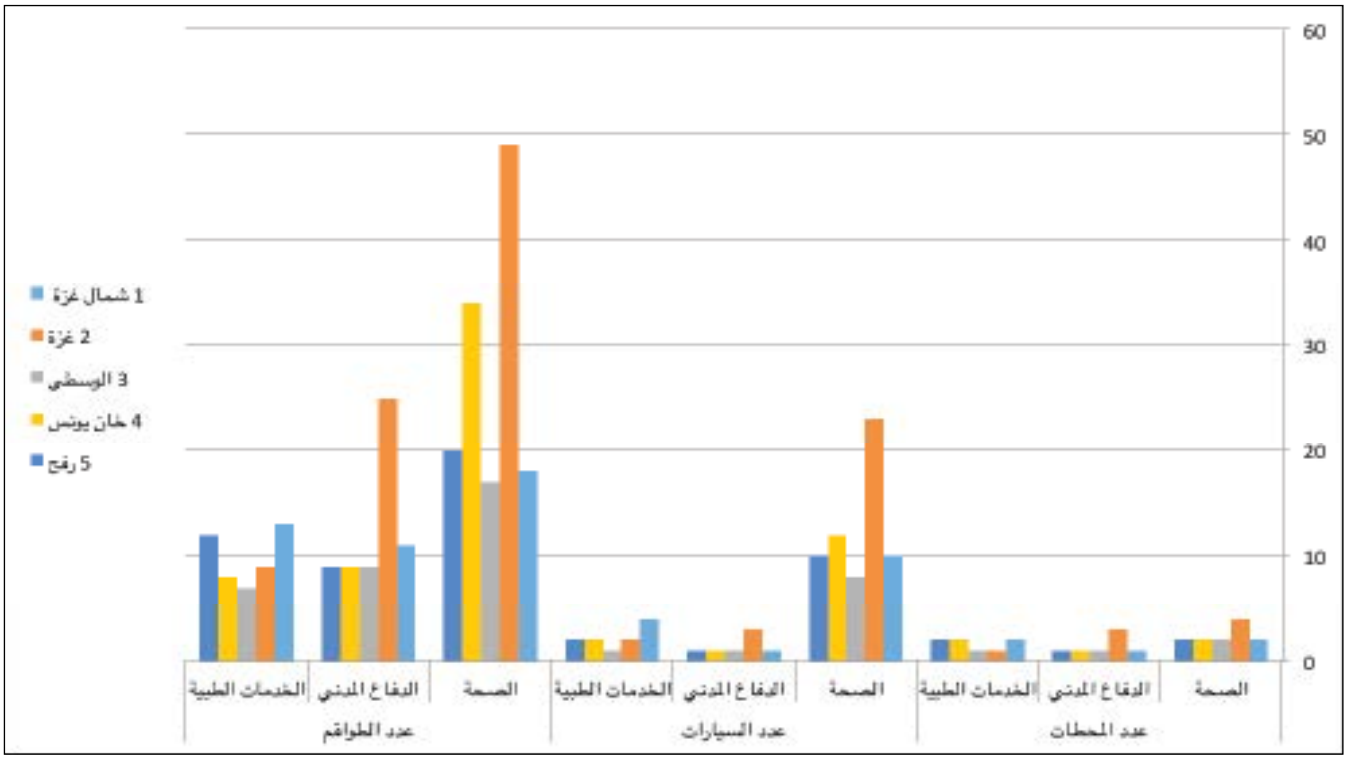
٣,٥ إدارة الإسعاف و الطوارئ في الدفاع المدني:

يعتبر جهاز الدفاع المدني مؤسسة خدماتية ذات طابع إنساني، حيث تقدم خدمات الطوارئ الشاملة لجميع المواطنين وهي (الإطفاء، الإنقاذ، الإسعاف) [١٦]، وتنقسم الإدارة إلى:

- خدمات الإسعاف الطبي الطارئ في الدفاع المدني وهي إحدى أهم الخدمات التي يقدمها الجهاز للمواطنين، مع العلم بأن كثير من الدول يعتبر الدفاع المدني الجهة الرئيسة التي تقدم هذه الخدمات.
- تقتصر هذه الخدمات في الوقت الراهن على خدمات الإسعاف المرتبطة بشكل مباشر بفعاليات الدفاع المدني اليومية والطارئة، كما تشارك طواقم الإسعاف في الأحداث الميدانية الطارئة (احتياجات، قصف، وغيرها).
- تغطي خدمات الإسعاف جميع المحافظات رغم قلة عدد مركبات الإسعاف، حيث تم تفعيل محطة إسعاف مجهزة بسيارة واحدة مع طاقم مؤهل في كل محافظة من محافظات القطاع.
- بما يخص المؤهلات العلمية التي يجب أن يحصل عليها العاملين في الإسعاف والطوارئ فقد كانت عمليات التوظيف مبنية على الحصول شهادة معهد الإسعاف والطوارئ أو دبلوم التمريض أو معهد ضباط الإسعاف، كما يتم الاستعانة بكوادر فنية من اختصاصات أخرى بعد إلحاقهم بدورة سائقي الإسعاف بمعهد تدريب ضباط و سائقي الإسعاف في الخدمات الطبية العسكرية، أو من خلال دورات متخصصة والتي تقدمها المديرية العامة للدفاع المدني والتي تكون على ثلاثة مستويات ويليها خضوع المتدربين إلى اختبارات حول واقع التعامل مع الحوادث.

جدول رقم (١) ـ توزيع العاملين وسيارات الإسعاف والمحطات حسب الجهات الحكومية المختصة في الإسعاف، إعداد الباحثين

م	الجهة	عدد سيارات الإسعاف	عدد العاملين في إدارات الإسعاف	عدد محطات الإسعاف
١	وزارة الصحة الفلسطينية	٦٣	١٤٦	١٢
٢	الدفاع المدني الفلسطيني حتى تاريخ الدراسة	١٣	٦٣	٨
٣	الخدمات الطبية العسكرية حتى نهاية ٢٠١٦م.	١٣	٥٣	٨
الإجمالي		٨٩	٢٦٢	٢٨



شكل رقم (٣) ـ إحصائية الإسعافات والعاملين والمحطات في قطاع غزة

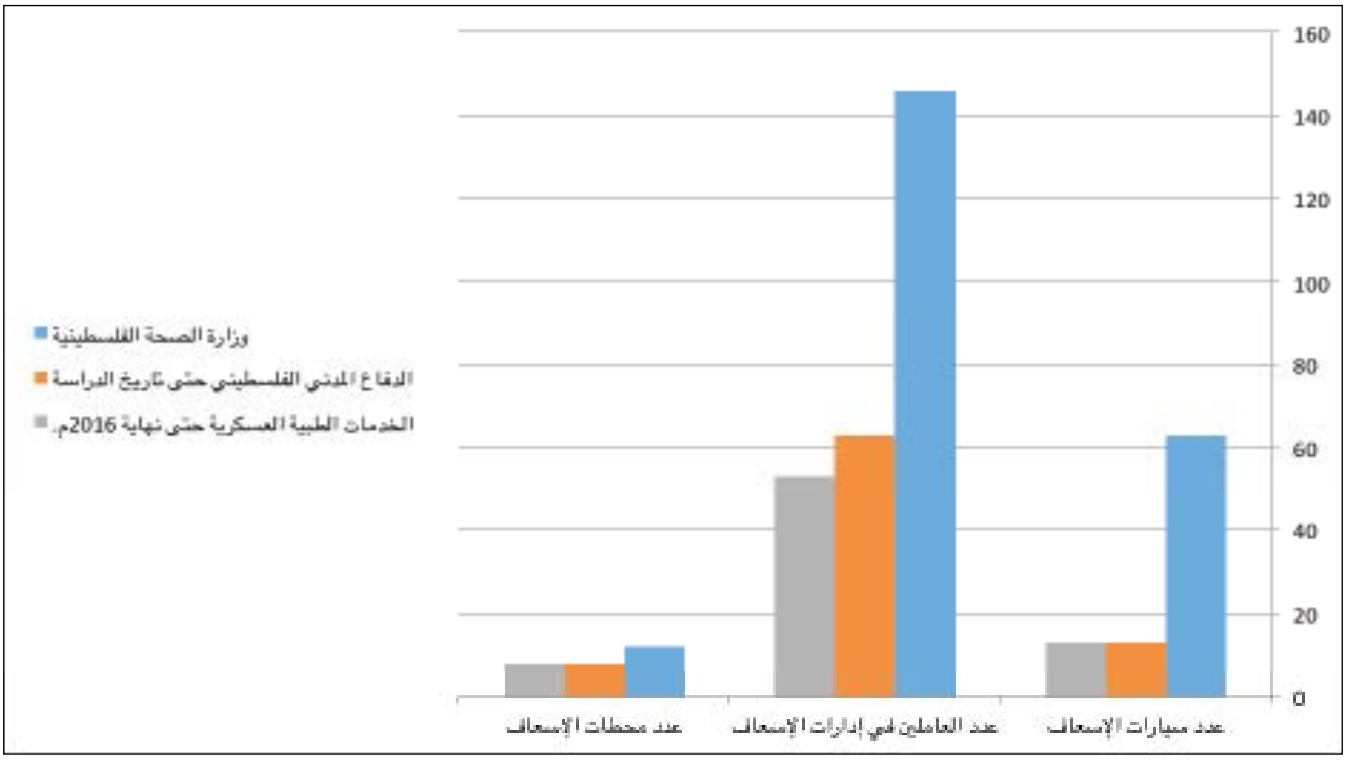
٦. الجهات غير الحكومية في قطاع غزة

تسهم المؤسسات الخيرية ومؤسسات المجتمع المدني والجمعيات في قطاع غزة في تقديم خدمات الإسعاف والطوارئ والعمل الميداني في الحوادث الطارئة وتتعدد المؤسسات التي تمتلك سيارات إسعاف وتعمل على تزويد خدمات الإسعاف بشكل محدود جداً مثل (مستشفى الخدمة العامة، المستشفى الأهلي العربي، مراكز العودة التخصصي، مستشفى السلام، المستشفى الكويتي، كما تقدم وكالة الأمم المتحدة لتشغيل اللاجئين الفلسطينيين مجموعة من خدمات الرعاية الأولية من ضمنها خدمات الإسعاف الأولي ولكن بشكل محدود جداً في نطاق الكوارث والأزمات فقط)، وتعتبر جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني جمعية أهلية أنشئت تحت رعاية منظمة التحرير الفلسطينية، وتمتلك تجهيزات لا بأس بها، حيث تتلقى دعماً ورعاية مباشرة من اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ويتوزع لها نقاط ومحطات إسعاف على كافة محافظات الوطن في الضفة الغربية وقطاع غزة [١٧].

جدول رقم (٢) ـ توزيع سيارات ومحطات وطواقم الإسعاف الحكومي عل قطاع غزة

م	المحافظة	عدد المحطات			عدد السيارات			عدد الطواقم		
		الصحة	الدفاع المدني	الخدمات الطبية	الصحة	الدفاع المدني	الخدمات الطبية	الصحة	الدفاع المدني	الخدمات الطبية
١	شمال غزة	٢	١	٢	١٠	١	٤	١٨	١١	١٣
٢	غزة	٤	٣	١	٢٣	٣	٢	٤٩	٢٥	٩
٣	الوسطى	٢	١	١	٨	١	١	١٧	٩	٧
٤	خان يونس	٢	١	٢	١٢	١	٢	٣٤	٩	٨
٥	رفح	٢	١	٢	١٠	١	٢	٢٠	٩	١٢
	الإجمالي	١٢	٧	٨	٦٣	٧	١١	١٣٨	٦٣	٤٩

المصدر: وزارة الصحة، الدفاع المدني، الخدمات الطبية العسكرية ٢٠١٧م



شكل رقم (٤) ـ عدد محطات الدفاع المدني والعاملين والسيارات موزعة علي محافظات قطاع غزة

٧. الموارد المادية والبشرية للإسعاف الحكومي في قطاع غزة

١,٧ توزيع الموارد البشرية والمادية حسب الجهات المختصة

يوضح جدول رقم (١) توزيع العاملين وسيارات الإسعاف والمحطات حسب الجهات الحكومية المختصة في الإسعاف.

ويوضح شكل رقم (٣) أن أعلى نسبة للعاملين في إطار الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة، تليها المديرية العامة للدفاع المدني، ثم الخدمات الطبية العسكرية. وبالرغم من أن وزارة الصحة لا تعتبر المستجيب الأول للحوادث اليومية والميدانية لكن تتمتع بتواجد أكبر عدد من الموارد البشرية والمادية وهناك طلب متزايد من قبل وحدة الإسعاف والطوارئ في الوزارة حول الموارد والكوادر البشرية

٢,٧ توزيع الموارد البشرية والمادية حسب النطاق الجغرافي

يبين جدول رقم (٢) توزيع الموارد البشرية والمادية لكافة مزودي خدمات الإسعاف الحكومي حسب النطاق الجغرافي لكل محافظة وجهات تزويد الخدمة.

ويوضح توزيع محطات وسيارات الإسعاف حسب النطاق الجغرافي لمحافظات قطاع غزة والتوزيع على الجهات الحكومية العاملة في إطار الإسعاف والطوارئ؛ موزعة على كل من وزارة الصحة، المديرية العامة للدفاع المدني الفلسطيني، والمديرية العامة للخدمات الطبية العسكرية. ويوضح شكل رقم (٣) أن أعلى نسبة للإسعافات والعاملين والمحطات في محافظة غزة، وهذا يرجع لارتفاع الكثافة السكانية فيها بالمقارنة مع المحافظات الأخرى، إضافة إلى الدور المركزي الذي تتمتع به محافظة غزة.

٨. خيارات إستراتيجية مقترحة للتعامل مع الإسعاف الحكومي في الفترة القادمة

من خلال سرد المقدمة الخاصة بمقدمي خدمات الإسعاف فإن هذه الدراسة السريعة تقترح ضرورة تبني فكرة توحيد خدمات الإسعاف والطوارئ في القطاع الحكومي في قطاع غزة تحت مظلة وطنية واحدة من خلال أحد الخيارات التالية:

١,٨ البديل الأول

- تشكيل هيئة وطنية عليا للإسعاف والطوارئ في قطاع غزة على أن تكون شاملة لكافة خدمات الإسعاف والطوارئ المنضوية تحت مظلة المؤسسات الحكومية ووزارة الصحة الفلسطينية .

- إعادة بناء التنظيم الإداري والهيكلي للهيئة الوطنية المقترحة بحيث تتكون من الإدارة العامة للموارد البشرية والإدارة العامة للتدريب التخصصي والإسعافي الذي يشمل معهد التدريب الوطني لعلوم الإسعاف والطوارئ، والإدارة العامة لسيارات الإسعاف، والإدارة العامة للمتابعة والتنسيق الميداني، والإدارة العامة للعمليات المركزية.
- تطوير الموارد البشرية المتاحة بما يحقق الانسجام الميداني والإداري للعمل الإسعافي في القطاع الحكومي بالتعاون مع المؤسسات الدولية والمؤسسات الأكاديمية المتخصصة.
- يتوافر في الهيئة مجموعة من الإدارات المختصة وهي (إدارة التخطيط والتطوير، إدارة الموارد البشرية والمالية، إدارة الإمداد والدعم الإسعافية، إدارة المركبات، إدارة العمليات والتنسيق الميداني، إدارة نظم المعلومات الجغرافية، إدارة التأهيل والتدريب).

٢,٨ البديل الثاني

- الاستفادة من التوزيع الجغرافي والمكاني للمراكز الطبية والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، والمستشفيات وذلك بالتوازي مع تفعيل الرقم الوطني ١٠٣ كرقم وطني يختص بالاستغاثة بطواقم الإسعاف الحكومي.
- توفير سيارة إسعاف على الأقل في كل مركز طبي أو سيارتين حسب المعايير الديمغرافية الدولية لخدمات الإسعاف والطوارئ والتعداد السكاني الذي يمكن أن يغطيه نطاق الخدمة لكل سيارة أو محطة.
- تحسين التدريب الميداني لكافة العاملين للاستجابة للحوادث الميدانية خلال الأوقات الطبيعية وغير الاعتيادية.

٣,٨ البديل الثالث

- أن تتشكل مديرية عامة لخدمات الإسعاف والطوارئ في وزارة الداخلية والأمن الوطني مع الاستفادة من مقرات الوزارة المنتشرة في كافة مناطق قطاع غزة، ويمكن الاستفادة من الرقم الوطني ١٠٩ التابع لوزارة الداخلية في التواصل والاستجابة بين المواطنين وغرفة العمليات المركزية التابعة للوزارة. ويمكن الاستفادة من التوزيع الجغرافي لعيادات الخدمات الطبية العسكرية المتواجدة في كافة محافظات القطاع.

٤,٨ البديل الرابع:

- دعم طواقم الدفاع المدني بكوادر بشرية وإمكانات لوجستية وسيارات إسعاف جديدة بحيث يتم الاستفادة من التوزيع الجغرافي لمراكز الدفاع المدني التي بلغ عددها ١٧ مركزاً موزعة في كافة مناطق قطاع غزة، وهذا الخيار سوف يساعد الدفاع المدني في تقديم الخدمات المتكاملة من خدمات الإطفاء والإنقاذ والإسعاف، مما يحسن من في جودة الخدمة الميدانية في الحوادث وخاصة الكبرى.
- تتوافر للدفاع المدني ميزة التنسيق الميداني مع الطرف الآخر تحت إشراف مباشر من قبل الصليب الأحمر في غزة، وهذا لكون الجهاز هو الجهاز الوحيد الذي يقدم خدمات الدفاع المدني في القطاع.

٥,٨ ميزات توحيد الجهد الحكومي في تقديم خدمات الإسعاف والطوارئ بالتالي:

- يترتب على هذا الأمر ترشيد وتنظيم لمهام الإسعاف الطبي الميداني الرسمي.
- توحيد الإشراف على خدمات الإسعاف، وذلك من خلال تركيز الجهد والإشراف والتدريب والتأهيل للطواقم.
- تكاملية خدمات الطوارئ المقدمة للمواطنين في حالات الاستغاثة وخاصة في الطوارئ بكافة المراكز، مما يخفف من المخاطر على البشر.
- توحيد المرجعية الوطنية لخدمات الإسعاف وخدمات التدريب والتأهيل المجتمعي في مهارات الإسعاف الأولي في قطاع غزة.

٦,٨ دوافع تفضيل البديل الأول:

- يعتبر البديل الأول هو أقل ما يمكن أن يكون هيئة تنسيقية ذات قوانين وتشريعات ونظم تحدد مهام وصلاحيات الجهات المختصة بتقديم خدمة الإسعاف.
- يمكن أن يسهم البديل الأول بالعمل الجماعي الذي يعمل على تحريك مركبات الإسعاف والطوارئ وفق الأولويات والصلاحيات المحددة.
- يسهم البديل الأول بأن تحدد المرجعية الإدارية والقانونية للهيئة وبالتالي يمكن أن تكون الرقابة والمساءلة القانونية للجهات العاملة مختصة بجهة واحدة وليس عدة جهات.
- لوحظ أن هذا الخيار مستخدم في العديد من الدول في المحيط العربي والدولي وذلك في إطار التحسينات الإدارية على قطاع الإدارة والحكم الرشيد في الدولة.
- يمكن أن يسهم البديل الأول بتعامل الجهات الدولية معه وفق مقتضيات الدعم، وذلك لخروج خدمات الإسعاف من مظلة

وزارة الداخلية والأمن الوطني.

٩. النتائج والتوصيات:

١,٩ نتائج تحليل البيانات ومناقشتها

بعد تحليل البيانات الخاصة بمقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في الجهات الحكومية تبين للباحثين أن خدمات الإسعاف والطوارئ تقدم بشكل واسع من قبل الجهات المنوط بها التدخل والاستجابة الميدانية المباشرة (الهلال الأحمر- الدفاع المدني).

ويعتبر دور وزارة الصحة محدوداً جداً رغم أنها تمتلك أكبر قدر ممكن من المقومات والمقدرات البشرية والمادية في مقدمي خدمات الإسعاف الحكومي، وذلك يرجع إلى الاعتماد على الهلال الأحمر والدفاع المدني كمقدمة خدمات الاستجابة العاجلة.

وتعاني الأجهزة الحكومية التنفيذية من نقص حاد في الأجهزة والموارد المادية والكوادر البشرية؛ مما يؤثر سلباً على جودة الخدمات المقدمة للمواطنين، أما ما يخص خدمات الدفاع المدني الفلسطيني فإنه بحاجة لتواجد طواقم الإسعاف أو وجود محطات الإسعاف بجوار مراكز الدفاع المدني، وذلك بسبب أن خدمات الإطفاء والإنقاذ تتطلب تواجداً كاملاً ومستمر لسيارات الإسعاف لما ينتج عنها إصابات بشرية أو إصابات للطواقم العامة في مكافحة الحرائق وتقديم خدمات الإنقاذ وبالتالي وجود سيارات ومحطات الإسعاف يساعد في توفير تحسين زمن الاستجابة العاجلة للكوادر البشرية.

إن القوانين والتشريعات تلزم وجود الخدمات الطبية العسكرية التي تهتم بالتعامل مع المصابين والحالات المرضية داخل قوات الأمن الوطني أو الأجهزة الأمنية أو المسجونين في مديريات التأهيل والإصلاح، وبالتالي تكون لها خصوصية في الفئات المستهدفة التي تتعامل معها وفي حال الأزمات والكوارث يتم الاكتفاء بدورها في تقديم الخدمات لكافة العاملين في قوات الأمن الوطني وجيش التحرير الفلسطيني.

أما بما يخص الهلال الأحمر الفلسطيني فيصنف كجمعية فلسطينية شبه أهلية تتبع لمنظمة التحرير الفلسطينية كمرجعية وطنية فإنها تعتبر من أهم الجهات غير الحكومية الفاعلة في تقديم خدمات الإسعاف والطوارئ وتعتبر الجمعية الأهلية الوحيدة الحاصلة على عضوية اللجنة العليا للإسعاف والطوارئ في قطاع غزة، لما لها من إسهام في تقديم خدمات الاستجابة العاجلة لكافة الحوادث اليومية وتعمل على التنسيق التام والمشترك بين غرف عمليات الدفاع المدني والعمليات المركزية من خلال الأرقام الوطنية (١٠١-١٠٢-١٠٩) للتبليغ عن الحوادث والحالات المرضية الاعتيادية.

ويتضح للباحثين أن الإجراءات المتبعة في التعامل مع خدمات الإسعاف والطوارئ يتبع الاستراتيجيات القطاعية للمرجعيات الإدارية لكل جهة من الجهات المقدمة لخدمة الإسعاف الحكومي، كما هو واضح في بند رقم (٥) الوارد في الدراسة البحثية الذي يشير إلى أن عمليات تقديم خدمة الإسعاف تقتصر على التنقل بين المستشفيات لوحدة الإسعاف بوزارة الصحة الفلسطينية، وأن خدمات الإسعاف المقدمة من الدفاع المدني ترتبط بمهام عمليات الإطفاء والإنقاذ وأن الخدمات الطبية العسكرية تعمل على تقديم خدمات الإسعاف للعاملين في القطاع الأمني والعسكري والمساجين، والخدمات المقدمة للمواطنين والحوادث اليومية تقع على عاتق الجهات غير الحكومية (جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني)

٢,٩ النتائج:

- هناك قصور واضح في تقديم خدمات الإسعاف الميداني من قبل جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وقد تحمل الدفاع المدني الفلسطيني جزءاً من تقديم خدمات الإسعاف الميداني.
- يسعى الدفاع المدني في قطاع غزة لأن تكون خدمات الإسعاف الميداني جزءاً من منظومة إغاثة إنسانية متكاملة وخاصة في أوقات الأزمات والكوارث.
- رفد وزارة الصحة الفلسطينية بالإمكانات البشرية للعمل بنظام الطوارئ في خدمات الإسعاف الأولي.
- هناك تداخل في التنسيق الميداني لأعمال الإسعاف الميداني ما بين طواقم الدفاع المدني والهلال الأحمر ووزارة الصحة والخدمات الطبية وخاصة في الأزمات الكبرى، ويرجع ذلك لتعدد نداءات الاستجابة.
- دور الأونروا محدود جداً مقارنة مع دورها السابق في انتفاضة الأقصى والانتفاضة الفلسطينية الأولى.
- تشجيع العمل الميداني للمواطنين وإطلاق حملات وطنية كحملة المستجيب الأول لرفع ثقافة الجمهور الفلسطيني.
- توحيد المناهج التدريبية والتعليمية في الإسعاف والطوارئ من خلال إنشاء دليل الإسعاف الأولي في الأراضي الفلسطينية.

٣,٩ التوصيات:

توصي هذه الورقة العلمية بالتالي:

- الإسراع في توحيد منظومة الإسعاف الوطنية تحت مظلة واحدة لما لها من أهمية بالحفاظ على مقدرات الدولة من الاستنزاف.

- اتباع البديل الأول لما له من أهمية بتخصيص عمل الإسعاف والطوارئ وسد الاحتياجات الميدانية للحوادث اليومية.
- توحيد منظومة التدريب والتأهيل للكوادر البشرية في الإسعاف والطوارئ بالقطاع العام ومؤسسات المجتمع المدني
- الاستفادة من المؤسسات الوطنية القائمة في توزيع سيارات الإسعاف الخاصة بالهيئة بالقرب من المراكز والمحطات التابعة للدفاع المدني، وهذا يعزز العمل المشترك.
- أن يكون هناك دراسة تطويرية ونظرة مستقبلية للاحتياج الحقيقي لسيارات الإسعاف وفق التوزيع الجغرافي والديمغرافي وسرعة الوصول.
- تحديد الأماكن التي تصلح أن تكون محطات موسمية كالمحطات المرتبطة بعمليات الإنقاذ البحري.
- تحديد بعض المناطق لتكون محطات إسعاف ميداني في حال الحروب والأزمات التي يتعرض لها قطاع غزة.

١٠. المراجع:

١. وزارة التخطيط الفلسطينية (٢٠١٥). المخطط الإقليمي لقطاع غزة المحدث ٢٠٠٥-٢٠٢٠، وزارة الحكم المحلي، غزة، فلسطين، ص ٥.

٢. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (٢٠١٨). النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت ٢٠١٧، رام الله، فلسطين، ص١٢.

٣. أبو الريش، يوسف (٢٠١٧م). مؤتمر الأزمات والكوارث الصحية في قطاع غزة، الجلسة الثالثة (المؤسسات الحكومية ودورها في إدارة الأزمات).

٤. المديرية العامة للدفاع المدني (٢٠١٢). دليل الإسعافات الأولية. عمان: المملكة الأردنية الهاشمية، ص٥.

٥. المغير، محمد (٢٠١٦). خطة الحماية البيئة في قطاع غزة. القاهرة: رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر.، ص ٢٤.

6. Mohammed El Mougher. (2012). staratigiesn safety and security for regional planning . gaza: iug, P35.

7. World Haelth Organization. (2017). National Health Worforce Acconnts- A Handbook. USA: Website p15.

8. JF Annelli. (2006 ,1 25). The national incident management system: a multi-agency approach to emergency response in the United States of America. Rev. sci.tech.Off.int. Epiz 231-223.

٩. وحدة الإسعاف والطوارئ (٢٠١٧). تقرير واقع إمكانات الإسعاف والطوارئ بالخدمات الطبية العسكرية. غزة: الخدمات الطبية العسكرية. ص١-٣.

١٠. المغير، محمد؛ العطار، محمد؛ الباشا، هبة (٢٠١٧). واقع الإدارة العليا للأزمات والكوارث في قطاع غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد السادس والعشرون العدد الثاني، ص ٧١.

١١. حليوة، أشرف (٢٠١٧). مقابلة بتاريخ (٢٠١٧/١١/١١). مدير وحدة الإسعاف والطوارئ، وزارة الصحة قطاع غزة فلسطين. (محمد المغير، المحاور)

١٢. السعودي، سعيد (٢٠١٧). مقابلة بتاريخ (٢٠١٧/٨/١٤). مدير عام الخدمات الطبية العسكرية، عضو اللجنة العليا للطوارئ (٢٠١٥-٢٠١٨) قطاع غزة فلسطين. (د. محمد المغير، المحاور)

١٣. حليوة، أشرف. مقابلة بتاريخ (٢٠١٧/١١/١١). مدير وحدة الإسعاف والطوارئ- وزارة الصحة قطاع غزة فلسطين. (محمد المغير، المحاور)

١٤. وزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١٧). مهام ومسئوليات وحدة الإسعاف والطوارئ. غزة: اللجنة العليا للإسعاف والطوارئ. ص ٢-٥.

١٥. وحدة الإسعاف والطوارئ (٢٠١٧). واقع امكانات الإسعاف والطوارئ بالخدمات الطبية العسكرية. غزة: الخدمات الطبية العسكرية. ص ٣-٤.

١٦. المديرية العامة للدفاع المدني (٢٠١٦). التوصيف الوظيفي مهام خدمات الإسعاف والطوارئ. غزة: وحدة التخطيط- الدفاع المدني. ص١-٣.

١٧. اللجنة العليا للإسعاف والطوارئ (٢٠١٢). تقرير توحيد جهود الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة. غزة: وزارة الصحة. ص٢-٤.