

تقرير أداء وزارة الصحة في

إدارة الطوارئ

خلال عدوان الثمانية أيام



يناير 2013

إعداد/ د. أسامة عبد الله البلعاوي
مدير مركز المعلومات الصحية الفلسطيني
منسق لجنة الطوارئ العليا

المحتويات:

أولاً/ التخطيط لإدارة الطوارئ	5
ثانياً/ توفر البيانات والمعلومات	9
ثالثاً/ الفعالية في اتخاذ القرار	10
رابعاً/ الاتصال	10
خامساً/ هيكلية إدارة الطوارئ	13
سادساً/ توفر المخصصات المادية	13
سابعاً / الكوادر البشرية المؤهلة (إدارياً وفنياً)	15
ثامناً / استجابة النظام الصحي	15
1. خطة الطوارئ	15
2. اللجنة العليا للطوارئ	16
3. الجاهزية للطوارئ:	16
4. الإسعاف والطوارئ	19
5. اللجان المركزية للطوارئ	21
6. أداء المستشفيات	26
7. خدمات الرعاية الأولية	32
8. خدمات الصحة النفسية	34
9. إدارة الصيدلة	37
10. التبرعات من الأدوية والمهمات الطبية	38
11. الاتصالات:	42
12. المركز الإعلامي الصحي	42
13. المعلومات والتوثيق:	45
14. التعاون الدولي	47
15. الوفود	48
16. الهندسة والصيانة	49
تاسعاً/ التوصيات:	50
عاشراً/ المراجع:	53

كلمة الوزير:

يسعدني أن أقدم لهذا التقرير الشامل الذي يستعرض أداء وزارة الصحة الفلسطينية في إدارتها للطوارئ خلال عدوان الثمانية أيام (معركة حجارة السجيل) من شهر نوفمبر 2012، وهو أول تقرير يصدر عن وزارة الصحة بصورة شاملة تتناول استعدادات الوزارة وجاهزيتها لإدارة الطوارئ بالاستفادة من تجربة العدوان المدمر على غزة (حرب الفرقان) عام 2008-2009م. وتكمن أهمية هذا التقرير في أنه وثيقة رسمية تضعها وزارة الصحة بين يدي جميع لجان الطوارئ العاملة في هذا المجال، كذلك المهنيين والباحثين، والمؤسسات ذات العلاقة للاستفادة منها في تقوية منظومة إدارة الطوارئ والأزمات بالاستعداد لمواجهة والتعافي من آثارها.

ويظهر من خلال التقرير نجاح وزارة الصحة في إدارة الطوارئ أثناء هذه المرحلة من خلال التخطيط السليم للاستعداد والاستجابة للطوارئ حسب سيناريو العدوان المتوقع على القطاع، ووضع الترتيبات المناسبة لاستجابة النظام الصحي الفلسطيني لها. فبرغم ندرة الموارد المادية وقلة الإمكانيات اللوجستية، إلا أن الموارد البشرية والطواقم الطبية شكلت أهم عنصر من عناصر إدارة الطوارئ، وقد أدت دورها بنجاح منقطع النظير وبصورة عكست عمق انتمائها وحبها لوطنها، وتفانيها في خدمة أبناء شعبها.

أخيراً..... لا يسعنا في وزارة الصحة إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل لجميع الجهات الداعمة التي وقفت إلى جانب الشعب الفلسطيني، وإلى جانب وزارة الصحة، في مواجهة آلة البطش الصهيونية أثناء عدوانها على قطاع غزة. كما نشكر جميع الوفود المتضامنة والمؤازرة والوفود الطبية التي ساهمت في التخفيف من معاناة أبناء شعبنا، وشاركت في تطوير إمكانيات بعض الطواقم الطبية وتدريبها على بعض المهارات الفنية المتقدمة.

وأقدم بشكر خاص للأخ الحبيب منسق اللجنة/ الدكتور أسامة البلعاوي على هذا الجهد الخاص الذي بذله في إعداد التقرير، وإخراجه بصورة تليق بمستوى أداء وزارة الصحة وجهود أبنائها العاملين وبمستوى تضحيات أبناء شعبنا الفلسطيني. وندعو الله أن ينفع بهذا العمل جميع المسلمين وأن يكون بداية الطريق للارتقاء بمستوى عمل فرق إدارة الطوارئ.

د. مفيد المخلاتي

وزير الصحة

مقدمة:

تحتاج إدارة الطوارئ والأزمات إلى إمكانيات إدارية متميزة، حيث أنها أصبحت تتجه إلى الإدارة العلمية التي تقوم على التخطيط السليم المبني على المعلومات الدقيقة. ويهدف هذا التقرير إلى استعراض أداء وزارة الصحة في إدارة الطوارئ خلال الفترة 14-21/11/2012. حيث سيرتكز هذا التقرير على عملية المقارنة مع الأسلوب العلمي لمواجهة الطوارئ والأزمات، وفي ضوء متطلبات إدارة الطوارئ التي وردت في العديد من الأدبيات الإدارية، والأبحاث التي أجريت بهذا الخصوص في قطاع غزة مثل أبو عزيز (2010)، والجديلي (2006). وسوف نتناول ثمانية محاور وهي: التخطيط لإدارة الطوارئ، و توفر البيانات والمعلومات، والفعالية في اتخاذ القرار، والاتصال، والهيكل التنظيمي للطوارئ، وتوفر المخصصات المادية، وتوفر الكوادر البشرية المؤهلة (إدارياً وفنياً)، وأخيراً سنستعرض بالتفصيل استجابة النظام الصحي لطوارئ عدوان الثمانية أيام، ثم نختم بالتوصيات بعد أن نأخذ الدروس والعبر من الأداء، آمليين من الله عز وجل أن يكون هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن يكون قاعدة انطلاق لتحسين العمل وتطوير أداء وزارة الصحة والنظام الصحي واستجابته لإدارة الطوارئ والأزمات.

د. أسامة عبد الله البلعاوي

منسق اللجنة العليا للطوارئ

أولاً/ التخطيط لإدارة الطوارئ

يعتبر التخطيط لإدارة الطوارئ عملية معقدة لأنها تتطلب التنبؤ بالآزمات المحتملة، ووضع الخطط للتعامل معها والخروج منها بأقل الخسائر (حريز، 2007). ويعتبر التخطيط لإدارة الطوارئ هو الركيزة الأساسية للإدارة الفعالة للطوارئ، حيث يهدف التخطيط للطوارئ إلى المساهمة الفعالة في منع حدوث الطوارئ، والتحصير للرد عليها والاستجابة والتفاعل معها ثم العودة للوضع الطبيعي بعد الانتهاء منها (السيد، 2000). وقد عرفت وزارة الصحة خطة الطوارئ بأنها نهج أو نمط إداري يعتمد على التنبؤ بالأحداث المستقبلية المحتمل حدوثها لتعزيز استجابة واستعداد وزارة الصحة ومقدمي الخدمات الصحية لمواجهة هذه الأحداث بشكل متماسك ومتناسق وفعال (وزارة الصحة، 2011).

واعتمدت وزارة الصحة في الماضي في إدارتها للطوارئ على الخبرة التي اكتسبتها الطواقم الصحية من إدارتها للآزمات والطوارئ المتلاحقة خلال الفترات السابقة، ولم يكن هناك خطة مكتوبة واضحة المعالم مبنية على أسس علمية صحيحة. لذلك كان من الضروري إعداد خطة مكتوبة ونشرها وتدريب الطواقم العاملة عليها. وقد قامت اللجنة العليا للطوارئ بعد تشكيلها في مارس 2009 بتشكيل لجنة خاصة من أعضائها لإعداد خطة الطوارئ ومتابعة تحديثها سنوياً. وقد عملت هذه اللجنة على مدار أكثر من عام على صياغة الخطة، وعرضها على اللجنة العليا ثم مراجعتها من قبل لجنة موسعة، ثم اعتمادها وتعميمها على جميع أعضاء لجان إدارة الطوارئ.

أهداف خطة الطوارئ: وضعت وزارة الصحة ثلاثة أهداف أساسية لخطة الطوارئ وهي:

1. خفض نسبة الوفيات والمرضاة وذلك بالحفاظ على استمرار تقديم ووصول الخدمات الصحية الأساسية والطارئة للمواطنين.

2. تعزيز سرعة وجودة وفعالية الاستجابة للاحتياجات الصحية والإنسانية.

3. توحيد جهود جميع مقدمي الخدمات الصحية لضمان المشاركة والاستفادة من الموارد المتاحة.

مميزات خطة الطوارئ:

- وضوح الأهداف بناءً على التجارب السابقة وتجارب الآخرين.
- الواقعية في تقييم الوضع والتجارب السابقة ومراعاة الإمكانيات المتوفرة.
- مستوى المواجهة: من خلال تحديد مستويات الطوارئ وطرق التعامل معها.
- المرونة المرتبطة باتخاذ القرارات والصلاحيات مع الحفاظ على السياسات العامة.
- التنسيق بين الإدارات والوحدات وأماكن الخدمة الصحية في الوزارة وخارجها والمؤسسات الدولية والأهلية ومؤسسات المجتمع المدني.
- تحديد المسؤوليات وتوزيع المهام لجميع الشركاء في تنفيذ الخطة.

- سهولة الاستخدام: تمت صياغتها بطريقة تسهل التعرف على جميع جوانبها وإكمالها بالملاحق التفصيلية لكل لجنة ومجال عمل وطرق الاتصال لكل مقدميها.

أسس عملية التخطيط للطوارئ القطاع الصحي:

سوف نستعرض في هذه الفقرة أسس عملية التخطيط للطوارئ القطاع الصحي وهي:

- التنبؤ بحالات الطوارئ.
- إعادة تقييم المخاطر بصورة مستمرة وفقاً للمعلومات المستحدثة التي تؤثر على سير وإدارة الأمور.
- وضع تصور لخطة الطوارئ.
- تحديد جهات الاتصال الداخلي والخارجي.
- وضع جدول زمني لتنفيذ الخطة.
- تعيين مسئول فريق إدارة الطوارئ. (السيد، 2000)

حيث قامت وزارة الصحة بإعداد خطة الطوارئ من خلال اللجنة العليا للطوارئ بناءً على هذه الأسس وهي موضحة على النحو التالي:-

1- التنبؤ بحالات الطوارئ: حيث قامت اللجنة العليا للطوارئ بعمل تقييم للواقع السياسي والجغرافي لقطاع غزة، وتبين أن قطاع غزة يواجه ظروفاً سياسية استثنائية وتغييرات جيولوجية بيئية تزيد من احتمالية تعرضه لحوادث عنيفة من حرب جديدة على أو تعرضه لحوادث طبيعية كحدوث زلزال خلال عام أو عامين على طول ساحل البحر الأبيض المتوسط، ومن خلال تقييم وتحليل المخاطر المتوقعة الحدوث في قطاع غزة تبين أن هناك أهم وأكثر ثلاثة سيناريوهات متوقعة وهي: الحرب/ الصراع- الزلزال- الفيضان. وبعد إجراء تحليل هذه السيناريوهات فقد احتل سيناريو الحرب/ الصراع المرتبة الأولى من حيث إمكانية حدوثه ومدى أثره الصحي والإنساني حال حدوثه، كما احتل سيناريو الزلزال والفيضان المرتبة الثانية والثالثة على التوالي وذلك من حيث إمكانية الحدوث ومدى الأثر.

2- إعادة تقييم المخاطر بصورة مستمرة وفقاً للمعلومات المستحدثة التي تؤثر على سير وإدارة الأمور: فقد قامت لجنة الطوارئ بتقييم المخاطر بناءً على المعلومات الميدانية المستحدثة، ففي جميع حالات التصعيد الصهيوني كانت تتداعى اللجنة العليا للطوارئ للاجتماع ودراسة المعطيات المتوفرة، وتقدير الموقف حسب معايير خطة الطوارئ، واتخاذ القرار بناءً عليها.

3- وضع تصور لخطة الطوارئ: فقد قامت اللجنة بوضع خطتها لمواجهة الطوارئ توضح مسؤوليات فرق إدارة الطوارئ، ومهامه، وآليات الاستجابة.

4- تحديد جهات الاتصال الداخلي والخارجي: حيث اشتملت الخطة على جهات الاتصال الخارجية والداخلية التي سيتم الاتصال بها لإبلاغها أو الاستعانة بها في حالات الطوارئ، وقد تطلب ذلك تحديد مسؤولية الإدارة العامة للتعاون الدولي وتكليفها بالتواصل مع الجهات الخارجية والدولية، وتكليف وحدة التنسيق مع المؤسسات

- الأهلية بالتنسيق مع المؤسسات الأهلية، ومنسق لجنة الطوارئ العليا بالتنسيق مع أعضاء خطة الطوارئ، ووحدة الإعلام والعلاقات العامة بالتنسيق مع وسائل الإعلام الداخلية والخارجية بجميع وسائلها.
- 5- وضع جدول زمني لتنفيذ الخطة: تم إعداد الاستجابة للطوارئ على مستوى الإجراءات إلى ثلاث مراحل زمنية؛ المرحلة الأولى من 1-72 ساعة، والثانية من 4-7 أيام، والثالثة من 1-4 أسابيع. ويعتمد الجدول الزمني في تنفيذ الخطة على مستوى الطوارئ ومدة حدوثها.
- 6- تعيين مسئول فريق إدارة الطوارئ، والمتحدث الرسمي باسم اللجنة للتواصل مع وسائل الإعلام: حيث يتزأس اللجنة العليا للطوارئ معالي وزير الصحة، وهو الناطق الرسمي باسم اللجنة في حالات الطوارئ، كما تم تكليف فريق إعلامي ناطق باسم اللجنة باللغتين العربية والإنجليزية، لكن هذا الفريق يتلقى محددات الخطاب الإعلامي من رئيس اللجنة أولاً بأول (وزارة الصحة، 2011)

التخطيط للمراحل الأساسية لإدارة الطوارئ:

التخطيط لإدارة الطوارئ ويحتاج إلى تكامل عملية التخطيط للمراحل الأساسية الثلاثة لإدارة الطوارئ وهي: مرحلة ما قبل الطوارئ، مرحلة إدارة الطوارئ، ثم مرحلة التعافي (عز الدين، 1990). وقد راعت خطة الطوارئ المراحل الأساسية الثلاثة لإدارة الطوارئ وهي:

1- مرحلة ما قبل الطوارئ: هذه المرحلة هي التي تتدر بحدوث الطوارئ، وهدفها هو التحضير والتجهيز والاستعداد لجميع الاحتمالات، فقد دأبت الوزارة على تحديد الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة لديها، ومراقبة مخزونها بصورة دائمة، وتحديد احتياجاتها للطوارئ. كما تم تحديد الإجراءات التي سيتم إتباعها عند الطوارئ على جميع مستويات الوزارة. بالإضافة إلى توفير نظام معلوماتي دقيق يتيح الفرصة لاتخاذ الإجراءات المناسبة لمواجهة الأحداث؛ فقد اعتمدت اللجنة نظام إنذار خاص بها لإعلامها بأي تطورات ميدانية، وهذا النظام يعتمد على الاقتران مع مؤسسات وزارة الداخلية التي تتأثر بأي تطورات ميدانية، وتصلها جميع التحركات البرية والجوية والبحرية لحظة بلحظة، إضافة إلى الإشارة الفورية من محطات الإسعاف عبر رسائل الجوال (ambulance).

- 2- مرحلة إدارة الطوارئ: وهي مرحلة التعامل مع أحداث الطوارئ، ويتم فيها التطبيق العملي للتدابير المعدة مسبقاً. وقد حددت خطة الطوارئ مستويات الاستجابة في هذه المرحلة إلى مستويين:
- المستوى الأول/ هو الاستجابة الإدارية للطوارئ وهي متعلقة باللجنة العليا وتتلخص فيما يلي:
- التأكد من وقوع الحدث من الجهات التالية: الإسعاف والطوارئ، اللجنة المركزية للطوارئ، لجنة الطوارئ الحكومية ووسائل الإعلام.
 - عقد اجتماع اللجنة العليا للطوارئ بناءً على دعوة من رئيسها أو أي عضو مفوض منه.
 - تتعد اللجنة بكامل أعضائها برئاسة الرئيس أو نائبه أو من يكلفه حسب التسلسل الهرمي، وفي حال تعذر حضور أعضاء اللجنة، تعقد اللجنة بحضور حد أدنى من أعضاء اللجنة المصغرة. و إذا لم يتوفر اتصال

بين أعضاء اللجنة، يتوجه العضو إلى مقر اللجنة في مجمع الشفاء الطبي خلال ساعة على الأكثر من حدوث الطوارئ أو التبليغ عنها.

- الإعلان عن حالة الطوارئ ومستواها بناءً على تقييم أولي سريع للحدث الطارئ وحجم الخسائر.
- المستوى الثاني/ هو الاستجابة الإجرائية للطوارئ؛ وهو المتعلق باللجان المركزية، حيث تم تقسيم مراحل الطوارئ من حيث المدة الزمنية إلى ثلاث مراحل، وهي مفصلة في خطة الطوارئ.
- 3- مرحلة ما بعد وقوع الطوارئ (مرحلة التعافي): وتهتم هذه المرحلة بإعادة الوضع على ما كان عليه قبل إعلان الطوارئ، وقد حددت خطة الطوارئ معالم هذه المرحلة على النحو التالي:
- استمرار الاجتماعات الدورية.
- الانتهاء من حالة الطوارئ
- تقييم شامل واستخلاص الدروس والعبر المستفادة.
- استعادة نظام العمل على ما كان عليه قبل الطوارئ
- تحديث خطة الطوارئ

تقييم خبرة وزارة الصحة في التخطيط

تؤمن وزارة الصحة بأهمية التخطيط ورسم السياسات على أسس علمية ومهنية حتى تتمكن من العمل على هدى وبصيرة بما يرضي الله تبارك وتعالى وينفع البلاد والعباد وذلك لنتمكن من تأدية الأمانة عملاً بقول الله تعالى (إن الله يأمركم أن تأدوا الأمانات إلى أهلها وإذا حكمتم بين الناس أن تحكموا بالعدل، إن الله نعماً يعظكم به، إن الله كان سمياً بصيراً) سورة النساء. ولقد قامت وزارة الصحة منذ قدوم السلطة بالتخطيط الاستراتيجي مرتين؛ فالخطة الإستراتيجية الوطنية الأولى كانت عام 1994 والثانية في عام 1999. أما الأولى (1944) فقد ركزت على الغايات والأهداف الكبرى بدون مشاركة المستويات التنفيذية في عملية التخطيط. وقد تم إعداد خطة تشغيلية قصيرة المدى بناءً على هذه الخطة للفترة 1996-1998. أما الخطة الإستراتيجية 1999-2003 فقد كانت أكثر واقعية، وبمشاركة واسعة من الخبراء الصحيين، وقد اعتمدت على تحليل الواقع ومن ثم تحديد المشكلات ووضع الأهداف والاستراتيجيات، مع توزيع الأدوار بين الوزارة وباقي مقدمي الخدمات الصحية. ولكن هذه الخطة لم يتم البناء عليها لوضع سياسات وخطط تفصيلية لهذه الخطة الإستراتيجية. وبعد ذلك تم إعداد خطة متوسطة الأجل للفترة 2004-2006 (أبو حمد، 2009).

وقد سعت وزارة الصحة جاهدة لترسيخ ثقافة التخطيط بالوزارة بالرغم من عدم توفر الإمكانيات، وعدم توفر الموازنات المالية لتطبيق هذه الخطط. وبالرغم من ذلك فقد تم وضع خطة العمل السنوية: "الواقع، المعوقات، الاحتياجات" لعام 2006، ثم تلاها وضع خطط تشغيلية سنوية حتى هذا العام. وتقوم جميع الإدارات والوحدات والمستشفيات بالوزارة بتقديم خططها السنوية، وهي خطط للنشاطات والفعاليات مقسمة على مدار العام. ولقد ساهمت هذه الخطط في مراقبة أداء هذه الإدارات واستكشاف بعض المشاكل والسعي نحو حلها. كما عززت هذه الخطط ثقافة التخطيط لدى المدراء، بالإضافة إلى عملية التقييم الكمي للنشاطات السنوية.

وقد قامت الوزارة بعمل إستراتيجية وطنية لخدمات الطوارئ الطبية ضمن خطتها الاستراتيجية -1999-2003. كما شاركت الوزارة في إعداد بعض الخطط الوطنية لمواجهة الطوارئ؛ مثل الخطة الوطنية لمجابهة إنفلونزا H1N1 عام 2009، والخطة الوطنية لمجابهة جائحة إنفلونزا الطيور عام 2006، كما قامت بإعداد العديد من الاستراتيجيات الوطنية الصحية مثل: الاستراتيجية الوطنية لمكافحة التبacco، والاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل، والاستراتيجية الوطنية لتعزيز نظام المعلومات الصحية الفلسطيني، والاستراتيجية الوطنية لتعزيز الصحة النفسية في فلسطين.

ثانياً/ توفر البيانات والمعلومات

إن النجاح الحقيقي في إدارة الطوارئ بكافة أنواعها ومستوياتها يستند في جوهره على مجموعة من الدعائم الرئيسية، ويأتي في مقدمتها "المعلومات"، التي تشغل حيزاً أساسياً لنجاح كافة التدابير والإجراءات المتخذة في إدارة الطوارئ (مهن، 2004).

دور المعلومات في إدارة الطوارئ:

لقد اهتمت وزارة الصحة بالمعلومات، فهي إحدى المكونات الرئيسية لخطة الطوارئ، وقد جعلت الوزارة محور التعامل مع مستويات ومراحل الطوارئ على النحو التالي:

أ- مرحلة ما قبل الطوارئ: فقد ساهمت المعلومات في إعداد خطة الطوارئ والجاهزية بناءً على الإحصائيات والأرقام التي وفرها مركز المعلومات الصحية الفلسطيني. حيث تم تشكيل أربعة لجان مركزية موزعة على محافظات قطاع غزة الخمسة، بحيث تراعي توزيع الخدمات وتغطي الاحتياجات للطوارئ بناءً على التعداد السكاني وعدد الأسرة المتوفرة لدى جميع مزودي الخدمات الصحية، وعدد سيارات الإسعاف، والخدمات المتوفرة، والمخازن الدائمة والمؤقتة والإستراتيجية المتوفرة بكل منطقة، بالإضافة إلى إحصائيات الكوادر البشرية التي تسكن أو تعمل في هذه الأماكن. وقد تم الاستفادة من هذه المعلومات في إعداد خطة الطوارئ العامة، وخطط الطوارئ التنفيذية. كما تم الاستفادة منها في الحصول على الإنذار المبكر بوقوع طوارئ.

ب- مرحلة إدارة الطوارئ: الحفاظ على متابعة الأحداث، وتزويد لجنة إدارة الطوارئ بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات، وذلك من خلال التواصل مع اللجان المركزية والحصول على تقارير دورية عن سير العمل وعن تطبيق خطة الطوارئ، والاحتياجات أولاً بأول. وقد ظهر دور مركز المعلومات الصحية بصورة مميزة في الحصول على المعلومة الدقيقة، وإعداد تقارير وإحصائيات عن الشهداء والجرحى، وتصديرها لوسائل الإعلام مرتين يومياً بصورة منتظمة.

ج- مرحلة ما بعد الطوارئ: الاستمرار في متابعة الأحداث سواء المتعلقة بالشهداء والجرحى، أو المتعلقة بالخدمات التي تقدمها المناطق وتشرف عليها اللجان المركزية. بالإضافة لعمل تقييم شامل لحجم الأضرار والخسائر في جميع القطاعات، واستخلاص الدروس والعبر المستفادة حتى يتم تحديث خطة الطوارئ بناءً عليها.

تقييم تجربة الاستفادة من المعلومات:

امتازت المعلومات التي جمعها مركز المعلومات بالدقة، حيث قامت ببناء شبكة اتصال تضمن تدفق المعلومات الدقيقة بسهولة، بالإضافة إلى تطبيق خطة تكامل وتقاطع البيانات للتحقق من دقتها. وقد تم بناء قاعدة بيانات شاملة للاستفادة منها في إدارة الطوارئ، تسمح باستغلال جميع الموارد المتاحة. وقد استخدمت التقنيات الحديثة في جمع وتخزين البيانات وتحليلها، ومن ثم استعراضها. وقد حرص مركز المعلومات على تحديث قاعدة البيانات بصورة مستمرة، إضافة إلى توفير كم من المعلومات النوعية اللازمة للتعامل مع الطوارئ. وقد ساعدت هذه المعلومات وستساعد في وضع خطط التعافي من الطوارئ، إضافة إلى تقدير الاحتياجات الإنسانية والإغاثة التي نشأت نتيجة للعدوان الصهيوني على غزة في الثمانية أيام (14-21/2012).

ثالثاً/ الفعالية في اتخاذ القرار

تعرف عملية اتخاذ بأنها عملية اختيار بديل من عدة بدائل، وأن هذا الاختيار يتم بعد دراسة موسعة وتحليلية لكل جوانب المشكلة، للوصول للأهداف المرجوة (عبد القادر، 1992).

وقد تميزت اتخاذ القرارات خلال فترة عدوان الثمانية أيام بعدة مزايا أهمها: أن القرارات كانت مناسبة لطبيعة أحداث الطوارئ، ويمكن تنفيذها من خلال الإمكانيات المتوفرة، ويمكن توصيلها لجميع مستويات إدارة الطوارئ. وقد جمعت القرارات بين المركزية واللامركزية على النحو التالي:

- القرارات المركزية هي المتعلقة بالإعلان عن الطوارئ ومستواها، والجانب الإعلامي، والوفود والتواصل مع المؤسسات الدولية والمانحة، وتحويل المصابين للعلاج بالخارج، والمعلومات.
- القرارات اللامركزية وهي المتعلقة بمنح العاملين باللجان المركزية في المحافظات من تقدير الموقف الميداني واتخاذ التدابير والإجراءات والقرارات المنسجمة مع المعطيات الميدانية، إضافة إلى التنسيق مع المؤسسات الأهلية والبلديات والمجتمع المحلي.

رابعاً/الاتصال

يعد وجود نظام فاعل للاتصالات بين المستويات الإدارية المختلفة من أبرز الاحتياجات المهمة لإدارة الأزمة؛ لأن نظام الاتصال الفعال يضمن نقل المعلومات المتعلقة بإدارة الطوارئ بصورة سريعة ومفهومة تسهل اتخاذ القرار المناسب بالوقت المناسب. وقد تعددت وسائل الاتصال في إدارة الطوارئ خلال فترة العدوان على النحو التالي:

1- **شبكة الاتصالات الخلوية (جوال):** فقد قامت وحدة تكنولوجيا المعلومات بعقد اتفاقية مع شركة جوال لإضافة خدمة الدائرة المغلقة (CUG) لعدد 300 موظف من أصل 500 موظف باسم الوزارة حيث أن معظم هؤلاء المشتركين هم من سائقي الإسعاف وسيارات الحركة، والمدراء بالوزارة. أما بخصوص الاتصالات الخليوية جوال فترة العدوان فإنها لم تتوقف كما حدث في عدوان 2008، لكن كان هناك ضغط استخدام على الشبكة أدى إلى إعاقة الاتصالات في بعض الأحيان، لكنها لم تتوقف، ولم تتعطل، الأمر الذي سهل عملية التواصل بين أعضاء لجان الطوارئ بمستوياتها المختلفة، ولم يستدعي الأمر إلى اللجوء لشبكة الاتصال اللاسلكية إلا في حدود ضيقة.

2- **الهاتف الأرضي:** حيث يوجد بوزارة الصحة 440 خط هاتف، منها 350 خط هاتف بالمستشفيات، وهي تعمل على مدار الساعة لتسهيل عملية التواصل.

3- **الفاكس:** حيث يوجد بمرافق الوزارة العديد من أجهزة الفاكس، وكانت تتم المراسلات عبر الفاكس لتبادل المعاملات التي تتطلب أوراق ومستندات موقعة.

4- **شبكة التواصل اللاسلكي:** حيث تم تركيب نظام إرسال لاسلكي للوزارة حتى تتمكن من التواصل في أوقات الطوارئ، ويتكون من التالي:

م	نوع الجهاز	العدد
1.	مقوي إشارة	2
2.	جهاز إرسال مركزي	39
3.	جهاز إرسال يدوي	200

وقد بذلت الوزارة جهوداً مضيئة لتركيب وتشغيل وتفعيل هذه الشبكة استجابة للطوارئ، لكنها لم تكفل هذه الجهود بالنجاح، وبقي استخدام هذه الشبكة مقتصرًا على بعض سائقي الإسعاف بمدينة غزة. وتأمل لجنة الطوارئ أن تستحدث نظام لاسلكي متكامل يربط سائقي الإسعاف مع أقسام الاستقبال والطوارئ بالمستشفيات، بالإضافة لإمكانية التواصل مع الهلال الأحمر والصليب الأحمر من خلال نفس الأجهزة ولكن بموجات مختلفة، كما تأمل الوزارة من إمكانية التواصل بين العاملين بالطوارئ بمستوياتهم المختلفة حسب الموجة المستخدمة.

5- **التواصل الإلكتروني:** فقد قامت وحدة تكنولوجيا المعلومات بتوفير الاتصالات الإلكترونية بعدة طرق وهي الانترنت وشبكة المعلومات اللاسلكية والحوايب:

- **شبكة المعلومات اللاسلكية:** حيث تم تركيب شبكة لاسلكية لربط مرافق الوزارة المختلفة وهي موضحة في الجدول التالي:

م	المرفق	السرعة
1.	مبنى الوزارة	80Mbps
2.	المستودعات المركزية	70Mbps
3.	فندق الأمل	80Mbps
4.	مبنى شئون الموظفين	70Mbps
5.	مجمع النصر	80Mbps
6.	مستشفى الأوروبي	80Mbps
7.	مستشفى النجار	70Mbps
8.	مستشفى الهلال الإماراتي	70Mbps

- **أجهزة الحاسوب:** تم توفير 1500 جهاز حاسوب جديد لتطبيق الأنظمة المحوسبة، ولتطبيق عملية التواصل بين الجهات المختلفة بالوزارة ومع الشبكة الحكومية. وقد تم توزيع هذه الحواسيب على النحو التالي:

م	المرفق	العدد الإجمالي
1.	المستشفيات	819
2.	الرعاية الأولية	158
3.	المباني الإدارية	523
	المجموع	1500

ولا زالت الوزارة بحاجة إلى 1000 جهاز حاسوب إضافي لاستكمال العمل بالأنظمة المحوسبة التي توفر الوقت والجهد، وتزيد الدقة في البيانات.

- **شبكة الانترنت:** حيث تم توفير خدمة الانترنت لجميع مرافق الوزارة من خلال الشبكة الحكومية، ومن خلال شركة الاتصالات (BSA) للمرافق المركزية، وتم إنشاء حوالي 6000 بريد إلكتروني لجميع موظفي وزارة الصحة، بالإضافة إلى إنشاء حسابات لهم على موقع الحاسوب الحكومي. وقد لعبت شبكة الإنترنت دوراً هاماً في عملية التواصل بين اللجنة العليا مع لجان الطوارئ المركزية المختلفة، بالإضافة

إلى التواصل مع وسائل الإعلام، ومع المؤسسات الدولية والمحلية. والجدول التالي يوضح سرعة ومصدر شبكة الانترنت حسب مرافق الوزارة.

م	المرفق	السرعة والمصدر
1.	مجمع الشفاء الطبي (مقر إدارة الطوارئ)	4M (BSA)
2.	مجمع النصر والعيون والرنيتسي	4M (BSA)
3.	مستشفى بيت حانون	1M (BSA)
4.	مجمع ناصر الطبي	2M (BSA)
5.	مستشفى غزة الأوروبي	4M (BSA)
6.	باقي مرافق الوزارة	الشبكة الحكومية

خامساً/ هيكلية إدارة الطوارئ

تعرف الهيكلية على أنها نمط العلاقات بين المستويات الإدارية المختلفة في المؤسسة، وبين العاملين فيها (Mullins, 1999). والهيكلية هي التصميم الأساسي لأي منظمة، وهي ضرورية لضمان استخدام المعلومات الناتجة عن عملية المراقبة والتقييم في اتخاذ القرارات (Balign H.H, 2006).

لكن الهيكل التنظيمي في حالات الطوارئ يجب أن يحقق أهداف خطة الطوارئ (الخضير، 1990). أما هيكلية وزارة الصحة فإنها لا تحتوي على وحدة إدارة طوارئ، لهذا قامت لجنة الطوارئ العليا بتصميم هيكلية خاصة (بعيداً عن هيكلية وزارة الصحة) بصورة تراعي سيناريوهات الأحداث، وتوزيع الخدمات الصحية والقدرة العلاجية في كل محافظة، وقد تم تجربة عدة نماذج لهيكلية الطوارئ، ومن ثم تطوير الهيكل المقترح إلى أن وصل إلى صيغته النهائية، وهو يوضح مستويات إدارة الطوارئ، ويحدد طرق الاتصال بين الجهات المختلفة، ويضمن مشاركة جميع المستويات التنظيمية بالوزارة في إدارة عملية الطوارئ. ويمكن القول بأن هيكلية إدارة الطوارئ الحالية قادرة على التحكم ومواجهة الطوارئ بكفاءة وفعالية عالية.

سادساً/ توفر المخصصات المادية

يعد توفير الموارد المادية من أهم العناصر لإدارة الطوارئ بكفاءة وفعالية في مراحلها المختلفة، ويقصد بتوفير الموارد المادية ما يلي:

- تأمين كم مناسب وثابت من الموارد المادية والبشرية لاستخدامها أثناء إدارة الطوارئ في مراحلها المختلفة.

• تأمين مخزون احتياطي يمكن تحريكه بسرعة وكفاءة. وهذا المخزون الفعال يقصد به: القوى البشرية والأجهزة والمعدات، والأموال، والأغذية، والأدوية، والمستهلكات الطبية، ولوازم المختبرات، وقطع غيار الأجهزة الطبية.. إلخ. (الزهراني، 1997).

لقد تمكنت لجنة الطوارئ من حصر جميع الموارد المتاحة لإدارة الطوارئ على المستوى الوطني، كما قامت بتقييم الاحتياجات اللازمة لذلك، لكنها لم تستطع توفير موارد خاصة بإدارة الطوارئ، كما لم تتمكن من توفير مخزون احتياطي إلا في بعض الجوانب، وهي موضحة على النحو التالي:

• **الموارد البشرية:** تم حصر بيانات جميع العاملين في المجال الصحي حسب التخصص ومكان العمل ومكان السكن، مع توفير أرقام الهواتف النقالة وطرق الاتصال البديلة.

• **الأدوية والمستهلكات الطبية:** بقيت وزارة الصحة تصارع أزمة نقص الأدوية والمستهلكات الطبية منذ نهاية عام 2005، حيث وصل معدل العجز السنوي 40% من الأصناف الأساسية. أما بخصوص مخزون الأدوية فقد توفر لدى مستودعات الوزارة قبيل الحرب مخزون يكفي للاستهلاك العادي لمدة أسبوعين بالمجمل. وهذا يعني أن المخزون العادي بالوزارة قد استنفذ، ولا يتوفر أي مخزون استراتيجي للطوارئ. ومع ذلك فقد تم الدفع بهذه الكميات من المستودعات المركزية إلى المستشفيات تحسباً للطوارئ. كما تم إعداد قوائم للاحتياجات والتوجه بها على شكل مناشدات عاجلة وطارئة للجهات الداعمة، وجميع هذه القوائم ضرورية للطوارئ.

• **المحروقات:** تزيد القدرة التخزينية للوقود بوزارة الصحة عن 420,000 لتر، وهي تحتاج إلى 6500 لتر من السولار يومياً، في حال انقطاع التيار الكهربائي لمدة 8 ساعات يومياً. وقد توفر في خزانات الوقود بالوزارة حوالي 50% من قدرتها التخزينية، عند الإعلان عن حالة الطوارئ لعدوان الثمانية أيام.

• **موارد مالية ثابتة للطوارئ:** قامت لجنة الطوارئ بعمل موازنة تقديرية للطوارئ بقيمة 2 مليون دولار، لكنه لم يتوفر من هذا المبلغ أي شيء بصورة نقدية.

• **الأجهزة الطبية:** قامت فرق الهندسة والصيانة بعمل حصر كامل لجميع الأجهزة الطبية اللازمة للطوارئ، وتجهيز بدائل للعمل في حال أي عطل، كما تم عمل خطة صيانة لأي مرفق من المرافق الحيوية في حال تعرض لأي عطل مثل العناية المركزة وغرف العمليات.

- **الأغذية:** توفر لدى مستودعات الأغذية كميات كافية من الأغذية، لهذا تم تزويد المستشفيات بمخزون يكفي استهلاك المستشفيات لمدة شهرين، مع زيادة كمية بعض الأصناف خاصة اللحوم لتحسين جودة الغذاء المقدم للمرضى والعاملين بالطوارئ.

سابعاً / الكوادر البشرية المؤهلة (إدارياً وفنياً)

يتوقف النجاح في إدارة الطوارئ على حسن اختيار الأفراد وتدريبهم وتأهيلهم وزيادة مهاراتهم، وتطوير قدراتهم على التعامل مع الطوارئ. ولعل أهم عنصر اعتمدت عليه خطة الطوارئ هو العنصر البشري، لذلك تم التركيز على اختيار أعلى الكفاءات لإدارة الفرق الطبية العاملة ميدانياً. وسوف نتطرق إلى التأهيل الإداري والفني للكوادر البشرية:

- **التأهيل الإداري:** بالرغم من أهمية تدريب كوادر الطوارئ، إلا أنه لا يوجد خطة تدريب مكتوبة لتدريب الطواقم على إدارة الطوارئ، ولم يتم عقد أي تدريب على تنفيذها لإنتاج كوادر مدربة على التعامل مع الطوارئ. وبرغم معرفة المستويات الإدارية العليا بخطة الطوارئ، إلا أن المستويات التنفيذية ليست على دراية كافية بهذه الخطة ولا باستراتيجيات العمل بها. ومع ذلك فإن المشاركين في إدارة الطوارئ جميعهم لديهم الخبرة العملية السابقة في التعامل مع مثل هذه الطوارئ.
- **التأهيل الفني:** يتمتع جميع العاملين في إدارة الطوارئ بمهارات فنية عالية، خاصة الطواقم الطبية، حيث أدت أحداث العدوان والقصف والاجتياح المتكرر إلى إكساب الطواقم الطبية مهارات فنية وإمكانات عالية في التعامل مع الحالات الحرجة، وهم يبذلون قصارى جهدهم في وقت الأزمات. إلا أنه لا يتم تدريب هؤلاء الكوادر لرفع كفاءتهم ضمن برنامج تعليم مستمر.

ثامناً / استجابة النظام الصحي

1. خطة الطوارئ

قامت وزارة الصحة بإعداد خطة طوارئ متكاملة تقوم عدة أسس وهي:

- **سيناريوهات الطوارئ:** بحيث اشتملت الخطة على عدة احتمالات للطوارئ وهي (العدوان الشامل بتقطيع أوصال قطاع غزة إلى أقسام، والعدوان الجزئي الذي لا يقسم القطاع).
- **مستويات الطوارئ:** فقد تم تقسيم الخطة إلى ثلاثة مستويات وهي أ، ب، ج. ويعتمد كل مستوى على القدرة الاستيعابية لكل محافظة للأحداث والإصابات الجارية في تلك المحافظة

2. اللجنة العليا للطوارئ

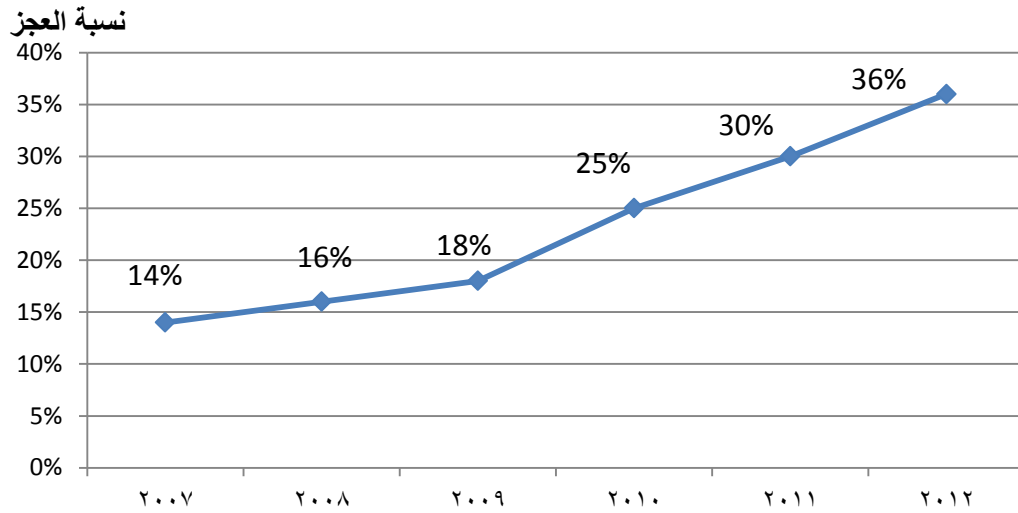
عقدت اللجنة العليا للطوارئ ثلاثة اجتماعات قبل العدوان الصهيوني على القطاع بتاريخ 10/24، و11/11، و2012/11/14، حيث تم استعراض جاهزية الوزارة والطواقم الطبية والإسعافية للطوارئ، والاطلاع على محتويات المخزون للطوارئ ومدى ملاءمته للحالات الطارئة. وقد خرجت لجنة الطوارئ بقرارات هامة خلال اجتماعاتها الثلاث وهي:

- إعادة تشكيل اللجنة العليا للطوارئ بناءً على المسميات الجديدة للسادة المدراء.
- تكليف فريق ناطقين بإعلاميين باللغة العربية والانجليزية وتحديد ناطق باسم اللجنة العليا للطوارئ.
- تشكيل لجنة توثيق جرائم الحرب برئاسة الدكتور حسين عاشور.
- توزيع المهام والمسؤوليات حسب عضوية اللجنة وهيكلية العمل الرسمي.
- العمل وفق خطة الطوارئ من الدرجة (أ) بدون الإعلان الرسمي عنها.
- التعميم على المستشفيات بإلغاء العمليات الجراحية الاختيارية، وإلغاء الإجازات العادية والخارجية، وإعداد جداول طوارئ للمستشفيات.
- التنسيق مع المؤسسات الأهلية من خلال اللجان المركزية للطوارئ بالمحافظات.
- تشكيل لجنة لتشغيل شبكة الاتصالات اللاسلكية بصورة عاجلة وتوزيع أجهزة الاتصال المتوفرة حسب خطة الطوارئ.

3. الجاهزية للطوارئ:

• مخازن الأدوية والمستهلكات الطبية

تعاني وزارة الصحة من عجز مستمر في مخزون الأدوية، حيث وصل مخزون وزارة الصحة من الأدوية والمستهلكات الطبية قبل العدوان ما يكفي للعمل لمدة أسبوعين فقط بنظام العمل الروتيني وليس بنظام الطوارئ. وقد عانت الوزارة من أزمة عجز الأدوية على مدار السنوات الماضية، حيث بلغ متوسط عدد الأصناف من قائمة الأدوية الأساسية التي رصيدها صفر لعام 2012 حوالي 150 صنفاً، وهي تشكل 30% من قائمة الأدوية الأساسية. والشكل 1 يوضح التدهور الحاد في مخزون أدوية الوزارة على مدار 5 سنوات.



رسم توضيحي 1: نسبة العجز الدوائي بمخازن الوزارة حسب الأعوام

الجدول رقم 2 يوضح العجز الدوائي لدى الوزارة حسب الشهر لهذا العام (WHO, 2012)، حيث تراوح العجز الدوائي بين 29% وحتى 43%. في حين وصل مستوى العجز في المستهلكات الطبية إلى 65% في شهر أكتوبر من هذا العام.

جدول رقم 2: يوضح العجز الدوائي في وزارة الصحة حسب الشهر لعام 2012

الشهر	الأدوية الصفيرية من أصل 480		المهمات الصفيرية من أصل 700	
	العدد الصفيري	النسبة	الرصيد الصفيري	النسبة
يناير	158	31	187	26.7
فبراير	186	38.7	183	26
مارس	182	37.9	220	31.4
أبريل	204	42.5	218	31
مايو	253	52.7	211	30
يونيو	206	42.9	266	38
يوليو	139	29	299	42.7
أغسطس	167	34.8	319	45.5
سبتمبر	178	37	372	53
أكتوبر	192	40	343	49
نوفمبر	169	35	270	38.6
ديسمبر	198	41	276	39.4
المتوسط	186	39	264	37

• مخازن المستلزمات والأجهزة الطبية:

قامت دائرة اللوازم العامة بصرف مستلزمات الجاهزية للطوارئ بقيمة \$201,067، حيث قامت الدائرة بإعداد قوائم الاحتياجات والكميات بناءً على تقديرات الدائرة لحالات الطوارئ (جدول 3).

جدول رقم 3: مستلزمات الطوارئ التي تم صرفها من مخازن المستلزمات والأجهزة الطبية

م	البند	القيمة بالدولار
1.	الأدوات الجراحية	26,665
2.	الأجهزة الطبية	31,431
3.	الأقمشة والملبوسات	17,970
4.	المطبوعات	216.0
5.	الغازات الطبية	11,083
6.	الأجهزة الميكانيكية	484.0
7.	مواد النظافة	15.0
8.	المواد الجافة	78,875
9.	المتلجات	34,438
10.	الأثاث المكتبي	104.0
11.	الأثاث الطبي	305.0
	المجموع	201,067

• محطات توليد الأكسجين: تمتلك وزارة الصحة 20 محطة توليد أكسجين، موزعة بين المستشفيات بقطاع غزة، وهي تخدم أيضاً المستشفيات الأهلية. وقد قام فريق الهندسة والصيانة بالتحقق من عمل وكفاءة جميع المحطات وجاهزيتها لحالات الطوارئ.

• مخزون الوقود: تبلغ سعة خزانات الوقود بوزارة الصحة 442,100 لتر، توفر منها حوالي النصف (221,091 لتر) قبيل عدوان الثمانية أيام، في حين بقي العجز في خزانات الوقود حوالي النصف (220,509)، (جدول رقم 4)

جدول رقم 4: يوضح وضع خزانات السولار بالوزارة قبل العدوان

م	المستشفى	سعة خزانات الوقود	المتوفر	العجز
1.	مستشفى غزة الأوروبي	125000	33700	91300
2.	مجمع الشفاء الطبي	134500	92000	42500
3.	مجمع ناصر الطبي	55000	22000	33000
4.	مستشفى كمال عدوان	18000	16300	1700
5.	مستشفى شهداء الأقصى	14100	7450	6650
6.	مستشفى محمد يوسف النجار	19500	8050	10450
7.	مستشفى بيت حانون	13000	9340	1660
8.	مستشفى الدرة للأطفال	9000	4251	5749
9.	مستشفى د.عبد العزيز الرنتيسي	19000	12000	6500
10.	مستشفى الهلال الإماراتي	11500	7500	5000
11.	مركز التأهيل النفسي -(مستشفى الطب النفسي)	7500	4000	3500
12.	مستشفى النصر للأطفال	16000	4500	12500
	المجموع	442,100	221,091	220,509

4. الإسعاف والطوارئ

• مرحلة الجاهزية والاستعداد للطوارئ:

وضعت وحدة الإسعاف والطوارئ بوزارة الصحة خططها للعمل خلال الطوارئ لإنقاذ أرواح المصابين ومنع تدهور الحالة الصحية للحالات المصابة، بالإضافة لنقل الضحايا إلى المستشفيات؛ حيث تعني خطة الإسعاف والطوارئ بالاستفادة من جميع الإمكانيات المتوفرة لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ.

يعمل بقطاع غزة 159 سيارة إسعاف منها 69 بوزارة الصحة (منها 26 مخصصة للعناية المركزة)، وثلاثين سيارة تمتلكها المؤسسات الأهلية التي يقتصر استخدامها على نقل الحالات الخاصة بها داخلياً فقط. كما يمتلك الهلال الأحمر الفلسطيني 35 سيارة إسعاف، والدفاع المدني 9 والخدمات الطبية 16.

وقد ضبّطت وزارة الصحة عملية ترخيص سيارات الإسعاف وفرضت تطبيق الشروط الدولية لترخيصها وعملها لدى الجمعيات العاملة بالقطاع.

وتفتقر وزارة الصحة إلى مقر دائم لسيارات الإسعاف يتم فيه مراقبة وصيانة السيارات وغسلها وتطهيرها، لكنها موزعة بين المحطة المركزية قرب ملعب فلسطين وبين مستشفيات القطاع.

وقد تم تزويد سائقي الإسعاف بأجهزة اتصال لاسلكي لتسهيل عملية الاتصال مع محطة الإسعاف، لكن مازالت شبكة الاتصال تحتاج إلى تطوير لتصل سائقي الإسعاف مع أقسام الاستقبال ومع باقي مقدمي الخدمة الإسعافية. وتقوم اللجنة الدولية للصليب الأحمر بتقديم دعم وتعاون فني ولوجستي للإسعاف والطوارئ بصورة عامة، بالإضافة لصيانة 62 سيارة من سيارات الإسعاف.

وقد تم تقسيم عمل خدمة الإسعاف بين وزارة الصحة والهلال الأحمر الفلسطيني والدفاع المدني والخدمات الطبية من خلال اللجنة العليا للإسعاف والطوارئ؛ حيث يقوم الهلال الأحمر بالاستجابة الأولى للأحداث لا سيما المناطق الحدودية، وبالتنسيق المباشر مع الصليب الأحمر. أما سيارات إسعاف الوزارة فتقوم بنقل المرضى والإصابات بين المستشفيات والعيادات الحكومية وبين المعابر ونقل مرضى الكلى من المنازل للمستشفيات، وداعم ثاني لجميع مقدمي الخدمة في الأحداث، ويقوم إسعاف الدفاع المدني بمصاحبة سيارات الإطفاء، أما الخدمات الطبية فتقدم الخدمة في الأماكن الأمنية المغلقة والمراكز الشرطة والسجون والمستشفيات والعيادات التابعة لوزارة الداخلية (وزارة الصحة (ب)، 2009).

يعمل في وزارة الصحة بالإسعاف والطوارئ عدد 172 كادر وموظف من كافة الفئات من بين إداري و مسعف و سائق إسعاف و عاملين.

• مرحلة استجابة الإسعاف والطوارئ لعدوان الثمانية أيام:

- يوم الأربعاء 2012/11/14 اجتمعت اللجنة العليا للإسعاف والطوارئ اجتماع طارئ تم فيه التأكيد علي توزيع المهام علي مقدمي الخدمة حسب خطة الطوارئ، وتعزيز مراكز الإسعاف بوزارة الصحة والهلال الأحمر والدفاع المدني و الخدمات الطبية بطواقم إضافية، وإلغاء الإجازات والعمل بجدول الطوارئ المعد سابقاً " هناك جداول معدة مسبقاً لتوجه سائقي الإسعاف والمسعفين للمراكز في حال حدوث طارئ".
- وفي اليوم التالي تقرر نشر سيارات إسعاف الخدمات الطبية والهلال الأحمر و الدفاع المدني علي جميع مفترقات الطرق الرئيسية والمناطق الشرقية للقطاع كنقاط طبية متقدمة مما ادي الي تقليل زمن الاستجابة الي اقل من 3 دقائق وهذا يعتبر رقم قياسي بالنسبة للإسعاف .
- تم زيادة عدد ساعات العمل بنسبة 25% لكافة العاملين بحيث يعمل السائق و المسعف بنظام 24 ساعة و تحويل بعض السائقين إلى مسعفين حتى يتوفر في جميع السيارات سائق ومسعف مع زيادة عدد السيارات العاملة في كل المراكز الرئيسية .
- سرعة الاستجابة للحدث رغم ايجابيتها إلا أنها كانت خطر علي سيارات الإسعاف والمسعفين والذي أدي إلي إصابة 7 مسعفين عند استهداف المكان للمرة الثانية وكذلك تضرر عدد من سيارات الإسعاف .
- تم التعميم علي جميع مقدمي الخدمة بإخلاء الإصابات البسيطة إلي المستشفيات الفرعية مثل العودة و الأوروبي و القدس وعدم تكديس الحالات في المستشفيات الكبيرة .

- زيارة جميع المراكز عدة مرات و التأكد من جاهزية الإسعاف و الطواقم العاملة.
- إخلاء المصابين من المستشفيات الكبرى إلى المستشفيات الفرعية - بصورة مستمرة .
- المحافظة علي نقل مرضي الكلي و العمل اليومي في المستشفيات .
- إخلاء المصابين من مستشفيات الوزارة إلي معبر رفح حيث تم نقل 39 حالة لمعبر رفح.

• الأضرار:

1. إصابة 7 من فريق الإسعاف بإصابات طفيفة.
2. تضرر 9 سيارات "4 شطايا و كسر زجاج 2 حادث طرق وزارة صحة، 2 خدمات طبية، 1 هلال".
3. تضرر عيادة حجازي "إسعاف الخدمات الطبية"، و مبنى إسعاف الهلال الأحمر.

• أهم المعوقات :

1. عدم وجود شبكة اتصالات بين مقدمي الخدمة سوي الجوال و ضعف الشبكة لدى إسعاف وزارة الصحة.
2. قلة المسعفين مما تطلب تحويل بعض السائقين للعمل كمسعفين .
3. عدم أهلية مراكز الإسعاف بوزارة الصحة لظروف الطوارئ " سعة المكان ،أماكن الطواقم الإضافية والخدمات".
4. مشاركة العديد من سيارات الإسعاف غير المعرفة من جمعيات وأخري أدى إلي المساعدة في تقليل زمن الاستجابة إلا انه كان يشكل خطر من الناحية الأمنية والطبية على هذه السيارات.

5. اللجان المركزية للطوارئ

أ- لجنة طوارئ غزة:

☒ الجاهزية لإدارة الطوارئ:

عقدت اللجنة المركزية لمحافظة غزة اجتماعين بكامل أعضائها في مقرها الدائم بمجمع الشفاء الطبي، لمراجعة خطة الطوارئ المعدة مسبقاً استعداداً لأي طارئ. وقد قامت اللجنة بالبدء بتنفيذ خطة الطوارئ من الدرجة "أ" منذ 2012/11/10، الأمر الذي كان له الأثر الأكبر في سرعة تطبيقها؛ حيث تم إلغاء الإجازات وإلغاء العمليات الاختيارية، وتطبيق جداول عمل الأطباء والفرق الطبية حسب الخطة "أ". وقد احتل مجمع الشفاء مساحة كبيرة من خطة الطوارئ لمحافظة غزة، نتيجة تركيز مسرح الأحداث بالمجمع، كما تم وضع خطط الإخلاء من المجمع للمستشفيات الصغيرة، إضافة إلى التنسيق مع جميع المؤسسات الأهلية والحكومية الأخرى.

☒ استجابة لجنة الطوارئ المركزية بغزة لحالة الطوارئ:

استجابت اللجنة المركزية للطوارئ بمحافظة غزة لإشارة الطوارئ التي استلمتها من اللجنة العليا، فقامت بعقد اجتماع عاجل لكامل أعضائها بتاريخ 2012/11/14 وقامت اللجنة بما يلي:

- التأكيد على تركيز وتضافر الجهود في إنجاح تطبيق خطة الطوارئ من قبل جميع أعضاء اللجنة.
- تم إعلام جميع مدراء المستشفيات بغزة بإعلان حالة الطوارئ من الدرجة "أ" والعمل بمقتضاها.
- تم الطلب من سنترال مجمع الشفاء باستدعاء الكادر الطبي والإداري حسب ما هو موجود في الخطة (وقد كانت هذه خطوة فارقة في البدء بتطبيق خطة الطوارئ بعد أن تم تدريب عمال السنترال على ذلك).
- تم تطبيق خطة الطوارئ بشكل جزئي في م. الباطنة و م. الولادة .
- تم عمل اجتماع عاجل لمدراء الدوائر والمستشفيات في المجمع وتوزيع الأدوار والمهام .

☒ تقييم إدارة لجنة غزة للطوارئ:

📌 الجانب الإداري:

- **الجراحة :** تم تطبيق خطة الطوارئ خطة "أ" في م. الجراحة بدءاً من 2012/11/10، أما يوم العدوان فقد تم استدعاء جميع العاملين في الأقسام حسب الجدول والبدء بتنفيذ خطة إدارة الطوارئ على النحو التالي:
- العمل في قسم الاستقبال الجراحي كان مميزاً من حيث تواجد الطاقم وسرعة الأداء وتوفير كل ما يلزم من أشعة - U /S - وجبس داخل الاستقبال .
- تفريغ أقسام المبيت أو العناية إلى الأقسام المختلفة كان يتم بإشراف مباشر من مدير مستشفى الجراحة، بناءً على تقييم مستوى تحسن الحالات، لضمان خلو الأسرة استعداداً لاستقبال حالات جديدة.
- سرعة أداء أطباء الجراحة في غرف العمليات شهد لها القاصي والداني من الوفود الزائرة؛ فقد كانت تعمل بشكل مميز ويتناغم كامل بين جميع العاملين في القسم من أطباء جراحة وتخدير والتمريض والإداريين.
- أقسام الجراحة كانت منتظمة ومتابعة الجرحى كانت جيدة جداً من حيث متابعة الأطباء والتمريض و توفير كل ما يلزم .
- **الصيدلة:** تم توفير كل ما يلزم للعمل في قسم الطوارئ وغرف العمليات، وتم توفير جميع الاحتياجات من الأدوية والمستهلكات الطبية والمحاليل.
- **الأشعة :** تم تطبيق خطة الطوارئ الخاصة بالأشعة، وقد تواجد أطباء الأشعة في قسم استقبال الجراحة لعمل الصور التلفزيونية فوق الصوتية للحالات التي تحتاج ذلك مما كان له الأثر الكبير في سرعة التشخيص وإنقاذ حياة المصابين، بالإضافة إلى قيام فرق أخرى بالعمل في أقسام الأشعة بالمستشفى.

وقد تم إصلاح جهاز التصوير المقطعي CT الخاص بالمجمع في آخر يومين من العدوان . ولم يتم إصلاح جهاز ال CT في مركز الأمير نايف .

• **المختبر :** تميز أداء المختبر وبنك الدم بسرعة إنجاز الفحوصات المخبرية وسرعة الاستجابة لطلب وحدات الدم من الأقسام المختلفة، وقد ساعد في هذا النجاح دعم المختبر بعدد من المراسلين والأمن بشكل استثنائي فترة العدوان.

• **المهام الإدارية:** تمت متابعة جميع فرق النظافة والهندسة والصيانة والغسيل والتعقيم والمراسلين والأمن والضيوف الوافدين فترة العدوان. وقد تم التنسيق مع أمن المستشفى والشرطة لضبط الحالة الأمنية بالمجمع، إضافة لتطبيق الخطة المرورية الخاصة بالطوارئ داخل المجمع، وتنظيم عمل الصحافة، إضافة إلى تم توفير وجبات الطعام والشراب لجميع العاملين بالمجمع والضيوف الزائرة، مع تجهيز سكن لعدد 31 من أعضاء الوفود داخل المجمع .

• **الصيانة:**

- زيادة عدد أفراد طواقم الصيانة المسائية والليلية ، من فنيي الميكانيكا والكهرباء
- تكليف فنيين من كل التخصصات الهامة بأن يكونوا على أهبة الاستعداد لتلبية أي استدعاء
- تغيير بعض جداول المناوبات للفنيين الذين لا يمكن الاستغناء عنهم في مناطق بعيدة عن المجمع بحيث يكون دوامهم 24 ساعة أو 48 ساعة حسب البعد .
- تكليف من يمكن الاستغناء عنهم بالدوام في المستشفيات القريبة منهم في المحافظات الأخرى.
- صرف بعض قطع الغيار الضرورية لتكون في أيدي المناوبين للتصرف عند الطلب.
- وضع سيارة مدير دائرة المكتب الهندسي، وسيارة صيانة المولدات تحت تصرف المناوبين في الأيام الثلاثة الأولى.

✍ **الجانب الطبي:**

- تميز الأداء الطبي للجنة المركزي للطوارئ بمدينة غزة بالفعالية والكفاءة العاليتين، ويظهر ذلك من خلال الإحصائيات المتعلقة بالحالات التي تعامل معها المجمع والتي كانت على النحو التالي:
- عدد الشهداء في مجمع الشفاء الطبي 73 شهيدا منهم 60 شخص وصل شهيدا بينما 13 شخص استشهد في المستشفى متأثر بجراحه حتى تاريخ 2012/11/21
 - بلغ عدد الجرحى الذين وصلوا إلى مجمع الشفاء الطبي 727 جريح منهم 138 حالة توجب دخولها المستشفى وكانت درجتها بين متوسطة وخطيرة 489 كانت حالتها طفيفة وتم علاجها وخروجها من قسم الاستقبال.
 - بلغ عدد العمليات الجراحية التي أجراها مجمع الشفاء الطبي 128 عملية جراحية.

- القدرة العلاجية: عمل المستشفى بطاقة 72% من طاقته القصوى.
- طاقة العمليات الجراحية: استنفذ المستشفى ما نسبته 76% من طاقته الجراحية.

ب. لجنة محافظة الشمال:

- بمجرد ما تم الإعلان عن الحرب وذلك يوم الأربعاء الموافق 2012/11/14م الساعة الخامسة مساءً تم التوجه إلى مركز لجنة طوارئ الشمال في مستشفى كمال عدوان وتم استدعاء كافة الطواقم الطبية والإدارية كما هو معد مسبق حسب الجداول.
- وكما تم التواصل مع مستشفى العودة ومستشفى بلسم إجراء العمليات الجراحية بسبب أعمال الترميم بغرف العمليات بمستشفى كمال عدوان.
- تم وضع بروتوكول عمل يحدد طبيعة الحالات التي سيتعامل معها م. العودة وبلسم، وأما إصابة الرأس وإصابة الصدر تحول إلى مستشفى الشفاء.
- بنك الدم تمت السيطرة على بنك الدم بحيث كان يقدم تقرير يومي عن الكميات الموجودة ونوعية وفصائل الدم، كما تم استقبال 25 وحدة تبرع بالدم.
- لجنة التوثيق: كان هناك صعوبة في التعامل معها في بادئ الأمر لكن تم السيطرة عليها.
- تم بذل الجهود لتحسين جودة الأكل ولكن لم نوفق إلا قليلاً وذلك عن طريق أهل الخير.
- الإعلام: لم يتم الحديث مع وسائل الإعلام وتحويلهم للناطق الرسمي باسم الوزارة.
- عمل جولة يومية على المرضى الموجودين في الأقسام والعناية للاطمئنان على سلامتهم وإذا كان هناك أي مشاكل ليتم حلها وكان الوضع ممتاز ولا شكوى من المواطنين.
- تم استقبال الوفد الليبي المكون من ثلاثة أطباء في يوم الأربعاء 2012/11/21م الساعة السادسة مساءً أي قبل بدء سريان التهدة بثلاث ساعات وتم عمل اللازم وضيافتهم.
- بعد الإعلان عن التهدة وفي صباح يوم الخميس تم التنسيق مع كافة رؤساء الأقسام باعتبار أننا في طوارئ لمدة 48 ساعة بعد التهدة ولحين إبلاغنا وفق العمل بخطة الطوارئ من الوزارة.
- ولكن في نفس الوقت تم تخفيف العدد تدريجاً خلال اليومين حتى يرجع الدوام إلى وضعه الطبيعي في صباح يوم السبت 2012/11/24م، كان هناك تواصل وتنسيق مستمر بين كافة المستشفيات التابعة لطوارئ الشمال، ولم تحدث أي مشاكل.
- تم تزويد مستشفى العودة ببعض الأدوية والمستلزمات الطبية التي طلبوها وكانت متوفرة في المخازن.
- وأخيراً كانت هذه الفترة صعبة وحرجة وتم تطبيق خطة الطوارئ، وهي تحتاج إلى تقييم وتطوير حسب المستجدات.

ج. لجنة المحافظة الوسطى:

- استجابت لجنة الطوارئ المركزية بالمنطقة الوسطى لإشارة الطوارئ التي أطلقتها اللجنة العليا للطوارئ، فقامت بعقد اجتماع عاجل لجميع أعضاء اللجنة بتاريخ 2012/11/14، وقد قررت فيه اللجنة ما يلي:

- (1) بدء العمل بخطة الطوارئ من الدرجة "أ" والتي أعدت مسبقاً لمواجهة أي خطر يهدد حياة المواطنين في المحافظة الوسطى.
- (2) تقسيم القوى العاملة في مستشفى شهداء الأقصى على فريق عمل (أ، ب)، مع مراعاة التخصص، المهارة، والسكن، ويكون لكل فريق قائد ذو خبرة وقدرة على العمل لساعات طويلة، وعلى إدارة المجموعة.
- (3) أن تعمل جميع المراكز الصحية بالرعاية الأولية كالمعتاد، لاستمرار تزويد المواطنين بالخدمات العلاجية والوقائية أثناء فترة العدوان.
- (4) الاتصال والتواصل مع المراكز الصحية والمستشفيات الخاصة التي تم إعدادها مسبقاً، لتكون تحت تصرف لجنة الطوارئ المركزية في المحافظة أثناء الحرب.
- (5) عدم التصريح للإعلام إلا من قبل الناطق الرسمي باسم وزارة الصحة د. اشرف القدرة، وتم تكليف د. نسيم حميدة "رئيس قسم الاستقبال والطوارئ" في مستشفى الأقصى، للتواصل معه وتزويده بالمعلومات الخاصة (بأسماء الشهداء، وعدد المصابين).

☒ تقييم إدارة الطوارئ خلال العدوان:

🔍 الجانب الإداري:

- تواجد رئيس لجنة الطوارئ المركزية، ومدير مستشفى شهداء الأقصى، ورئيس قسم الاستقبال والطوارئ على مدار الساعة في مستشفى شهداء الأقصى.
- قامت اللجنة بمتابعة عمل لجان الطوارئ الفرعية في المحافظة الوسطى.
- تم إدارة الطوارئ، ومتابعة سير العمل في كلا من "مستشفى الأقصى، ومراكز الرعاية الأولية.
- متابعة عمل الهندسة والصيانة وتفقد الأجهزة الطبية في جميع الأقسام و متابعة مخزون الوقود ومتابعة المختبرات وأقسام الأوبئة في المحافظة ومتابعة الإسعافات وجودة الاتصال، وحث سائقي الإسعاف ورفع الروح المعنوية لديهم.
- التنسيق مع سيارات النقل، لإحضار بعض الموظفين وخاصة الأطباء والتمريض، الذين لم يستطيعوا الوصول إلى أماكن عملهم.
- عمل زيارات ميدانية لجميع المراكز الصحية، للاطمئنان على جاهزيتها، وإعطاء التعليمات اللازمة للعاملين بضرورة التبليغ عن أي إصابات أو أضرار.
- متابعة توثيق جمع بيانات المصاب.

🔍 الجانب الطبي:

- يمكن وصف الأداء الطبي للجنة المنطقة الوسطى بأنه كان فعالاً وذو كفاءة عالية من خلال استعراض إحصائية الحالات التي تم التعامل معها على النحو التالي:
- وصل عدد الشهداء بالمنطقة الوسطى إلى 43 شهيد

- بلغ عدد الجرحى الإجمالي 126 جريح.
- عدد حالات دخول المستشفى بين المصابين بلغ 22 حالة.
- بلغ عدد الحالات المتوسطة والخطيرة 44 حالة تم التعامل معها جميعاً.
- تم تحويل 7 حالات فقط إلى مستشفى ناصر والأوروبي بسبب عدم توفر تخصصات جراحة المخ والأعصاب، وجراحة الأوعية الدموية.

6. أداء المستشفيات

تدير وزارة الصحة 13 مستشفى بسعة سريره 1968 سرير، ونسبة إشغال الأسرة 82%، ومتوسط مدة مكوث للمرضى 2.9 يوماً، وفترة خلو للسرير 0.6 يوماً. كما تدير الوزارة 38 غرفة عمليات تجري فيها 81% من العمليات الجراحية المختلفة للمرضى بقطاع غزة، والباقي تتم بمستشفيات الخدمات العسكرية والمؤسسات الأهلية. ويستفيد من خدمات أقسام الاستقبال والطوارئ بالوزارة حوالي مليون مراجع، بينما يتردد على أقسام العيادات الخارجية حوالي 900 ألف مراجع. وقد قامت الوزارة بإعادة ترميم جميع أقسام الاستقبال والطوارئ بمستشفياتها بناءً على توصيات ورشة عمل تقييم تجربة وزارة الصحة في إدارة النظام الصحي فترة حرب الفرقان (العدوان الصهيوني على غزة 2008). حيث تم ترميم وتطوير جميع أقسام الاستقبال والطوارئ بصورة تراعي المعايير الدولية لإدارة الطوارئ. ويعمل بمستشفيات وزارة الصحة حوالي 5200 موظف بين أطباء وممرضين وصيادلة وفنيين وإداريين، ومهن مساندة. ويشترك جميع مدراء المستشفيات بالقطاع في إعداد وتنفيذ خطط الطوارئ من اللجان المركزية الأربعة بالقطاع.

وقد قامت مستشفيات القطاع بإعداد خططها للطوارئ، ومراجعتها خلال الأعوام الأربعة الماضية عدة مرات، وقد كان آخرها قبل الحرب بأربعة أيام، الأمر الذي كان له الأثر الكبير في سرعة تطبيقها خلال العدوان على النحو التالي:

- تم إعلام جميع مدراء المستشفيات بإعلان حالة الطوارئ من الدرجة (أ)، والتي تعني إلغاء العمليات الاختيارية، وإلغاء الإجازات الخارجية والعادية، وبدء العمل بجداول الطوارئ للمستوى (أ).
- تم استدعاء الكادر الطبي والإداري حسب خطة كل مستشفى.
- تم تطبيق خطط الطوارئ بشكل جزئي في مستشفيات الباطنة والولادة والأطفال.
- تهيئة أقسام الباطنة لاستقبال الحالات المستقرة من أقسام الجراحة عند الحاجة إليها.
- تهيئة أقسام العناية المركزة المختلفة لاستقبال الحالات الحرجة عند الحاجة إليها.
- المشاركة في عملية تحويل الحالات الحرجة للخارج.
- تم توفير كمية من الأدوية والمستهلكات الطبية والمحاليل التي تحتاج إليها الأقسام أولاً بأول.
- تم تدعيم الأقسام المختلفة باحتياجاتها من كوادر التمريض.

- تواجد أطباء الأشعة في أقسام استقبال الجراحة لعمل الصور التلفزيونية فوق الصوتية للحالات التي تحتاج ذلك مما كان له الأثر الكبير في سرعة التشخيص وإنقاذ حياة المرضى. وقد تم إصلاح جهاز التصوير المقطعي CT الخاص بمجمع الشفاء في آخر يومين من الحرب . ولم يتم إصلاح جهاز ال CT في مركز الأمير نايف.
- متابعة عمل الأقسام المختلفة بالمستشفيات للتأكد من سير العمل حسب الخطة، ورفع الروح المعنوية لدى العاملين، وتفادي أي أخطاء بالعمل على النحو التالي:
 - عملية تفريغ الأقسام من الحالات التي تتحسن سواء في أقسام الجراحة أو أقسام العناية المركزة لتوفير أسرة لاستقبال للحالات الجديدة .
 - العمل في أقسام الاستقبال والطوارئ كان مميزا من حيث تواجد الطاقم وسرعة الأداء وتوفير كل ما يلزم من أشعة وجبس داخل الاستقبال.
 - العمل في أقسام العمليات كان مميزا حيث التناغم الكامل والحس الوطني بين جميع العاملين في الأقسام من أطباء جراحة وتخدير والتمريض والإداريين .
 - سرعة ودقة وجودة الأداء شهد لها القاصي والداني من الوفود الزائرة .
 - أقسام الباطنة كانت منتظمة وسريعة الاستجابة لنداء العرض أو الاستشارة بخصوص أي مصاب.
 - أقسام الولادة كانت تعمل بنفس مستوى الأداء، وتقوم بأدائها حسب الخطة.
 - العمل في المختبرات وبنوك الدم على مدار الساعة، لإجراء الفحوصات المخبرية المختلفة بسرعة وجودة عالية.

• مراجعة أداء المستشفيات خلال فترة العدوان

• مؤشرات عامة

➤ مجمع الشفاء الطبي:

▪ عدد الشهداء :

بلغ عدد الشهداء في مجمع الشفاء الطبي 73 شهيدا منهم 60 شخص وصل شهيدا بينما 13 شخص استشهد في المستشفى متأثر بجراحه حتى تاريخ 2012/11/21

■ عدد الجرحى:

بلغ عدد الجرحى الذين وصلوا إلى مجمع الشفاء الطبي 627 جريح منهم 138 حالة توجب دخولها المستشفى وكانت درجتها بين متوسطة وخطيرة و 489 كانت حالتها طفيفة وتم علاجها وخروجها.

■ العمليات الجراحية:

بلغ عدد العمليات الجراحية التي أجراها مجمع الشفاء الطبي 128 عملية جراحية.

■ القدرة العلاجية:

عمل المستشفى بطاقة 72% من طاقته القصوى.

■ طاقة العمليات الجراحية:

استنفذ المستشفى ما نسبته 76% من طاقته الجراحية.

◀ مستشفى كمال عدوان:

■ عدد الشهداء:

بلغ عدد الشهداء في كمال عدوان 21 شهيد منهم 20 وصلوا شهداء بينما استشهد شخص واحد فقط متأثراً بجراحه.

■ عدد الجرحى:

بلغ عدد الجرحى الذين وصلوا إلى مستشفى كمال عدوان 394 جريح منهم 28 حالة توجب دخولها المستشفى وكانت درجتها بين متوسطة وخطيرة منهم 12 حالة دخلت مستشفى كمال عدوان بينما 16 حالة حوت إلى مستشفيات أخرى.

■ العمليات الجراحية:

لم تجرى في مستشفى كمال عدوان أي عملية كبرى أو متوسطة حيث أن قسم العمليات كان قيد الترميم طوال فترة الحرب وتم تحويل كافة العمليات الجراحية إلى مستشفيات أخرى منهم 6 حالات جراحة عامة تم إجرائها بمعرفة طواقم الجراحة والتمريض والتخدير التابعين لمستشفى كمال عدوان في مستشفى العودة وعدد 2 حالة تم تحويلها إلى مستشفى بلسم جراحة عامة وتم إجراء العمليات بطواقم مستشفى بلسم بالإضافة إلى 4 حالات جراحة عظام تم تحويلها إلى مستشفى بلسم بطواقم الجراحة والتخدير والتمريض لمستشفى كمال عدوان وعليه فإن طاقم المستشفى أجرى ما مجموعه 10 عمليات جراحية خارج المستشفى.

■ القدرة العلاجية:

عمل المستشفى بطاقة 119% من طاقته القصوى مما يعكس حجم الضغط الذي تعرض قسم الطوارئ في المستشفى.

■ طاقة العمليات الجراحية:

لا يمكن احتسابها لأن العمليات كانت خارج المستشفى وهذا لا يقلل من الجهد الذي بذلته طواقم المستشفى من أطباء جراحة وأطباء جراحة عظام وتخدير وتمريض في نقل الحالات إلى مستشفيات أخرى (بلمس والعودة) لإجراء عمليات جراحية لها.

◀ مستشفى شهداء الأقصى:

■ عدد الشهداء :

بلغ عدد الشهداء في مستشفى شهداء الأقصى 43 شهيدا منهم 41 شخصا وصل شهيدا بينما 2 شخص وصلوا بحالة حرجة واستشهدا في المستشفى متأثران بجراحهما حتى تاريخ 2012/11/21

■ عدد الجرحى:

بلغ عدد الجرحى الذين وصلوا إلى مستشفى شهداء الأقصى 112 جريح منهم 28 متوسطة وخطيرة منهم 21 حالة توجب دخولها المستشفى بينما 8 حالات تم تحويلها إلى مستشفيات أخرى.

■ العمليات الجراحية:

بلغ عدد العمليات الجراحية التي أجراها مستشفى شهداء الأقصى ما مجموعه 15 جراحة.

■ القدرة العلاجية:

عمل المستشفى بطاقة 17% من طاقته القصوى.

■ طاقة العمليات الجراحية:

استنفذ المستشفى من طاقته الجراحية ما نسبته 26%.

◀ مستشفى الشهيد محمد يوسف النجار:

■ عدد الشهداء :

بلغ عدد الشهداء في مستشفى محمد يوسف النجار ما مجموعه 18 شهيدا منهم 18 شخص وصل شهيدا بينما 2 شخص استشهد في المستشفى متأثر بجراحه حتى تاريخ 2012/11/21

■ عدد الجرحى:

بلغ عدد الجرحى الذين وصلوا إلى مستشفى محمد يوسف النجار 86 جريح منهم 13 حالة توجب دخولها المستشفى وكانت درجتها بين متوسطة وخطيرة بينما 37 حالة كانت حالتهم طفيفة وتم علاجهم وخروجهم.

■ العمليات الجراحية:

بلغ عدد العمليات الجراحية التي أجراها مستشفى محمد يوسف النجار ما مجموعه عمليتين جراحيتين.

■ القدرة العلاجية:

عمل المستشفى بطاقة 37% من طاقته القصوى.

■ طاقة العمليات الجراحية:

استنفذ المستشفى من طاقته الجراحية ما نسبته 2%.

◀ مجمع ناصر الطبي:

▪ عدد الشهداء :

بلغ عدد الشهداء في مجمع ناصر الطبي 9 شهداء وصل منهم 7 شخص وصل شهيدا بينما 2 شخص استشهد في المستشفى متأثر بجراحه حتى تاريخ 2012/11/21

▪ عدد الجرحى:

بلغ عدد الجرحى الذين وصلوا إلى مجمع ناصر الطبي 95 جريح منهم 27 حالة توجب دخولها المستشفى وكانت درجتها بين متوسطة وخطيرة 68 كانت حالتهم طفيفة وتم علاجهم وخروجهم.

▪ العمليات الجراحية:

بلغ عدد العمليات الجراحية التي أجراها مجمع ناصر الطبي ما مجموعه 8 جراحة.

▪ القدرة العلاجية:

عمل المستشفى بطاقة 12% من طاقته القصوى.

▪ طاقة العمليات الجراحية:

استنفذ المستشفى من طاقته الجراحية ما نسبته 10%.

◀ التوزيع اليومي للإصابات والشهداء:

اليوم	شهداء	مصابين
2012/11/14	7	157
2012/11/15	14	164
2012/11/16	15	131
2012/11/17	20	240
2012/11/18	28	234
2012/11/19	38	235
2012/11/20	31	268
2012/11/21	26	163

- كفاءة نظام الإخلاء الطبي من مواقع الأحداث إلى المستشفيات:

لدراسة هذا الأمر يجب تناوله من جانبيين وهما:

- الجانب الأول: مقارنة الإصابات التي وقعت موزعة على المحافظات وعدد الحالات التي تم إخلاءها إلى مستشفيات المحافظة: حيث يتبين أن عملية إخلاء المرضى كانت تتم بكفاءة على قاعدة إخلاء المريض إلى أقرب مستشفى مؤهل لتقديم الخدمات له، حيث أن عدد الحالات التي سجلت في المحافظات وعدد الحالات التي حولت لمستشفيات المحافظة كان متقارب.

◀ محافظة الشمال:

سجل فيها 451 إصابة وكان عدد الإصابات المسجلة 506 إصابة موزعة على مستشفيات المنطقة وهي مستشفى كمال عدوان ومستشفى العودة ومستشفى بيت حانون ومستشفى بلسم.

◀ المحافظة الوسطى:

سجل فيها 147 إصابة وكان عدد الإصابات التي أخلت إلى شهداء الأقصى 112 حالة.

◀ محافظة خان يونس:

سجلت فيها 103 إصابة أخلت إلى الأوروبي وناصر ودار السلام ومستشفى الأمل بينما حولت 4 حالات إلى مستشفى الشفاء

◀ محافظة رفح:

سجل بها 105 إصابات تم إخلاء 90 حالة إلى مستشفى النجار و13 حالة إلى مستشفى غزة الأوروبي 2 حالة إلى مستشفى ناصر.

◀ محافظة غزة

سجل بها 633 إصابة حول منها إلى مجمع الشفاء الطبي 573 ومستشفى الأهلي العربي 2 حالة ومستشفى العيون 11 حالة ومستشفى القدس 47 حالة ومستشفى كمال عدوان 2 حالة.

- الجانب الثاني: مجموع الحالات المحولة بين المستشفيات.

لقد بلغت نسبة تحويل الحالات بين المستشفيات 3%، وهذا يعكس كفاءة عالية في إدارة الحالات التي تصل للمستشفيات، أما عن المستشفيات التي قامت بالتحويل الداخلي فهي على النحو التالي:

1. من مستشفى كمال عدوان تم تحويل 16 حالة منها 12 حالة إلى مجمع الشفاء الطبي وحالتين إلى مستشفى العودة وحالة لكل من مستشفى العيون ومستشفى غزة الأوروبي.
2. أما بالنسبة لمستشفى شهداء الأقصى فقد تم تحويل 6 حالات 4 منها لمستشفى غزة الأوروبي و1 حالة للشفاء و 1 حالة لمستشفى القدس.
3. مستشفى النجار تم تحويل 13 حالة منها 9 لغزة الأوروبي 4 لمستشفى شهداء الأقصى.
4. مجمع ناصر الطبي تم تحويل 3 حالات منها 2 لمستشفى غزة الأوروبي و1 لمجمع الشفاء الطبي.
5. مستشفى بيت حانون تم تحويل 3 حالات إلى مستشفى كمال عدوان.
6. مستشفى غزة الأوروبي لم يتم تحويل أي حالة إلى داخل مستشفيات البلاد.

- الخدمات غير المتصلة بالحرب:

حيث أن دور المستشفيات في حالات الطوارئ يتمثل في هدفين رئيسيين: الهدف الأول إنقاذ الحياة والهدف الثاني المحافظة على استمرارية الخدمات الاعتيادية. فقد استطاعت المستشفيات سواء تلك المشمولة بخطة الطوارئ(الجراحية) أو غير المشمولة بخطة الطوارئ (غير الجراحية) بتقديم جملة من الخدمات نوضحها بالجدول التالي:

المؤشر	الإجمالي
عدد مراجعي أقسام الطوارئ في حالات غير متصلة بالحرب	12,210
عدد مراجعي أقسام الطوارئ في حالات متصلة بالحرب (جرحى)	1,590
عدد عمليات جراحية في حالات متصلة بالحرب (عاديين) دون القيصرات	114
عدد حالات الدخول لحالات غير متصلة بالحرب (عاديين)	2,139
عدد حالات الولادة الطبيعية	705
عدد حالات الولادة القيصرية	205
عدد جلسات العلاج الكيماوي	125
عدد جلسات غسيل الكلى	1,334
عدد المرضى المستفيدين من خدمات الوفود الطبية/مصابين /عاديين	75

7. خدمات الرعاية الأولية

قامت الإدارة العامة للرعاية الأولية بتطبيق خطة الطوارئ منذ اللحظة الأولى للعدوان، حيث تم التواصل مع جميع مراكز الرعاية الأولية بشكل دوري للتأكد من سير العمل، ولضمان توفر الطواقم الطبية المختلفة، وتوزيعهم على المراكز الصحية حسب الظروف الميدانية، بحيث يراعى مصلحة العمل ولا يعرض الموظفين للخطر.

- مراكز الطوارئ في الرعاية الأولية:

تطبيقاً لخطة الطوارئ التي أعدتها إدارة الرعاية الأولية، والخاصة بتشغيل 11 مركز طوارئ بالقطاع فقد كان عمل منها تسعة مراكز، وتعطل اثنين بسبب وقوع أضرار بها نتيجة القصف الصهيوني، وهي موضحة بالجدول التالي:

م	مركز الطوارئ	الحالة
1.	مركز النصيرات القديمة	يعمل على مدار الساعة
2.	الرمال	العمل فترتين
3.	تل السلطان	العمل فترتين
4.	رفح المركزية	العمل فترتين
5.	بني سهيلا	العمل فترتين
6.	القرارة	العمل فترتين
7.	دير البلح	العمل فترتين
8.	البريج القديمة	العمل فترتين
9.	شهداء جباليا	العمل فترتين
10.	مركز شهداء خان يونس	توقف عن العمل بسبب أضرار القصف
11.	مركز صبة الحرازين	توقف عن العمل بسبب أضرار القصف

• سير العمل في مراكز الرعاية الأولية حسب المناطق.

◀ المراكز التي لا تعمل بمحافظة الشمال:

- مركز صحي معسكر جباليا : بسبب وقوعه بجوار مركز الشرطة والذي تم قصفه من قبل الاحتلال.
- مركز العظاظة والسيف : بسبب وقوع المركز غرب بيت لاهيا في المنطقة الحدودية.
- مركز بيت لاهيا الشيماء : بسبب وقوع المركز شمال بيت لاهيا في المنطقة الحدودية.

◀ المراكز التي لا تعمل بمحافظة غزة:

- مركز صحي هالة الشوا : بسبب وجود المركز في منطقة نائية وصعوبة وصول الطواقم الصحية.
- مركز صحي الصوراني : بسبب وجود المركز مقابل مركز الشرطة والخوف على العاملين.
- مركز صحي صبة الحرازين : بسبب تعرض محيط المركز للقصف من قبل الاحتلال ووجود أعمال مقاومة.
- مركز القبة : لعدم استطاعة العاملين الوصول لوقوع المركز في شرق غزة.
- مركز المعاقين حركياً : بسبب خصوصية عمل المركز ووقوعه في منطقة خطيرة ويجوار مواقع أمنية.

◀ منطقة الوسطى :

- جميع المراكز تعمل ما عدا مركز المغرقة تم إغلاقه ليوم واحد فقط نتيجة تعرض محيط المركز للقصف، ومركز جحر الديك بسبب وقوعه على الحدود.

◀ منطقة خان يونس المراكز التي لا تعمل:

- مركز شهداء خان يونس: بسبب وقوعها بجوار مركز أمني وإغلاق الشارع وتم قصف المركز الأمني مما أدى إلى أضرار في المكان.

- مركز صحي خزاعة: بسبب قصف دار الكتاب والسنة الطابق الثاني في نفس المركز تم إغلاقه ليوم واحد فقط.

◀ منطقة رفح :

- جميع المراكز عملت خلال فترة الحرب بشكل طبيعي.

◀ وضع التطعيم:

- تم استقبال جميع الأطفال وتم إعطائهم الطعومات اللازمة لهم.

◀ وضع الأمراض المزمنة:

- يوجد نقص شديد كما في الأشهر السابقة خصوصاً أدوية المراجعات اليومية أما بالنسبة للمزمن فالوضع جيد والأدوية المزمنة متوفرة بالحد الأدنى الذي يسمح باستمرار الخدمة.

◀ ملاحظات :

- تم توفير الأدوية الطارئة وتوصيلها لجميع المراكز الرعاية الأولية التي عملت خلال الحرب.

- تم توزيع كمية من الحليب العلاجي (Phenyl Free Milk Formula) على المناطق لفئة الأطفال الذين يحتاجون.

- تم نقل وتشغيل مركز شهداء خان يونس في دار الكتاب والسنة القريب من المركز لخدمة أهل المنطقة.

- تم توفير طبيب لمركز الشاطئ والمركز يعمل بشكل كامل.

8. خدمات الصحة النفسية

تعرض المجتمع الفلسطيني للعديد من الأزمات و الحروب و الحصار ومصادرة الأراضي. و قد اكتسب المجتمع خبرة عميقة في الاستجابة للطوارئ و تغلبه عليها. مما دعا إلى دراسة هذه الخبرات و الاهتمام بها، ولهذا تم إعداد الخطة الوطنية لطوارئ الصحة النفسية عام 2009؛ من أجل حماية الأرواح و الأنفس و النسيج الاجتماعي و استمرارية الخدمات النفسية و النفسية الاجتماعية خلال حالات الطوارئ.

وتهدف خطة الطوارئ الوطنية للصحة النفسية إلى ما يلي:

(1) تحديد المعايير الأخلاقية و القانونية و المهنية للتدخل وقت الأزمات.

- (2) إيجاد آلية فعالة و شاملة للتنسيق بين الخدمات و الموارد المضطلة بخدمات الصحة النفسية و الدعم النفسي-الاجتماعي خلال الطوارئ.
 - (3) تقديم خدمات فعالة و متكاملة للوقاية و التوجيه و العلاج خلال الأزمات.
 - (4) وضع آلية للمتابعة و التقييم فيما يختص بأداء الموارد البشرية و المؤسساتية خلال الأزمات.
 - (5) تحديد المسؤوليات المنوطة بجميع الموارد البشرية و المؤسساتية خلال الأزمات.
- وقد اعتمدت هذه الخطة على خبرة المجتمع الدولي متمثلة في "الضوابط الإرشادية للصحة العقلية و الدعم النفس-اجتماعي في حالات الطوارئ" و تطبيقها في حالة الاستجابة للحرب الأخيرة على قطاع غزة. Statement of the IASC on Gaza (وزارة الصحة، 2009-خطة طوارئ النفسية).

• خدمات الصحة النفسية خلال الطوارئ:

يتم تقديم خدمات الصحة النفسية في قطاع غزة من خلال مركز التأهيل النفسي (مستشفى الطب النفسي سابقاً)، إضافة إلى ستة مراكز صحة نفسية مجتمعية موزعة على المحافظات الخمسة بالقطاع. وقد توقف مركزان عن العمل في فترة حرب الثمانية أيام نتيجة الأوضاع الأمنية، حيث لحقت أضرار بهذين المركزين نتيجة استهداف مقرات مجاورة وهما: مركز غرب غزة، ومركز الصوراني. بينما بقيت ثلاث مراكز تعمل، وفتحت أبوابها أمام الجمهور، إلا أن عدد المترددين انخفض خلال فترة عدوان الثمانية أيام إلى الربع (25%).

ويعمل في مركز التأهيل النفسي 8 أطباء نفسيين، و 34 ممرض، و 22 أخصائي علم نفس، وأخصائي خدمة اجتماعية، إلا أنه لم يتمكن سوى 50% منهم من العمل خلال فترة عدوان الثمانية أيام نتيجة الأوضاع الأمنية غير الآمنة.

ولهذا فقد قام مركز التأهيل بإخراج جميع المرضى المحجوزين بقسم الحجز، والعمل بنظام الطوارئ بسبب تقليص عدد العاملين إلى النصف، وبسبب توقف مركزي الصحة النفسية في غزة.

• فرق الطوارئ:

لقد تم تشكيل خمسة فرق طوارئ متنوعة التخصصات بناءً على معايير الخطة الوطنية لطوارئ الصحة النفسية. وقد تم توزيع هذه الفرق على أربعة مستشفيات وهي: فريقان بمستشفى الشفاء، وفريق بمستشفى شهداء الأقصى، وفريق بمستشفى ناصر، وفريق بمستشفى أبو يوسف النجار. وقد قامت هذه الفرق بتقديم الإسعافات الأولية النفسية للمصابين وعائلاتهم، بالإضافة إلى عمل بعد التدخلات من خلال زيارات ميدانية لمعظم العائلات المصابة عندما كانت الظروف الأمنية تسمح بذلك. أما عن أعداد الحالات التي تلقت تدخلا نفسياً من قبل فرق الطوارئ خلال الثمانية أيام فهي موزعة حسب الجدول التالي:

المحافظة	المستفيدين
محافظة الشمال	10

80	محافظة غزة
5	محافظة الوسطى
57	محافظة خانيونس
24	محافظة رفح

• الفجوات في خدمات الصحة النفسية:

- فرق الدعم النفسي لم تكن قادرة على تقديم الدعم المبدئي لدعم العائلات بسبب نقص المواصلات الآمنة.
- نفاذ 24 صنف دوائي من أدوية النفسية خلال الأيام الثمانية. (المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2012-تقرير التقييم).

• الآثار النفسية لحرب الثمانية أيام:

نتيجة الغارات الجوية على قطاع غزة خلال الثمانية أيام فإنه من المتوقع أن ينتج عنها معدلات مرتفعة من التوتر النفسي، والذي يشمل: اضطراب المزاج العام، التوتر، ثم اضطرابات نفس جسدية.

◀ الآثار النفسية لدى الأطفال:

وقد كشفت دراسة أجرتها منظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة "يونيسيف" أن الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة "أصبحوا يعانون من صدمة نفسية شديدة جراء العدوان الإسرائيلي الأخير على القطاع. حيث أجريت مقابلات مع 545 طفلاً فلسطينياً بعد أربعة أيام من إعلان وقف إطلاق النار. وأشارت الدراسة إلى أن الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة "يعانون من موجات غضب وخوف وصعوبة في التركيز ومشاكل نفسية أخرى تسبب فيها العدوان العسكري الأخير على قطاع غزة. واستناداً لنتائج الدراسة فإن ما يزيد على 90% من أطفال غزة يخافون من الأصوات الصاخبة التي تشبه أصوات انفجار الصواريخ والغارات التي اعتاد جيش الاحتلال أن يطلقها على قطاع غزة خلال جولة التصعيد الأخيرة، ونحو 60% ممن هم دون سن الثانية عشرة تراودهم كوابيس وأحلام مزعجة أثناء النوم، كما يعاني ما يزيد على ثلاثة أرباع الأطفال بيم 13-17 من المشاكل نفسها (يونيسيف، 2012).

◀ الآثار النفسية لدى البالغين:

أجرى مركز أبحاث المستقبل استطلاعاً على عينة من 608 أشخاص في قطاع غزة، وقد عبر نحو 65.3% من أفراد العينة عن شعورهم بمعنويات عالية. كما أبدى 76% عن رضاهم وثقتهم بفصائل المقاومة، و نحو 87% عن رضاهم عن الدور المصري خلال العدوان الأخير في دعم ومساندة الشعب الفلسطيني في قطاع غزة.

وفي تفاؤل ملموس وواضح بمستقبل المصالحة ، أجاب 58.1% من أفراد العينة بأن المصالحة قريبة وستحقق في المرحلة المقبلة بينما خالف ذلك 23.4% فقط.

وعن الروح المعنوية خلال فترة العدوان؛ أظهر الاستطلاع بأن الروح المعنوية العالية التي أبدتها المقاومة في العدوان والخطابات والكلمات التعبوية الحماسية قد رفعت من معنويات معظم قطاعات الشعب الفلسطيني. وأظهر الاستطلاع أن هناك شعوراً بأن فصائل المقاومة حققت نصراً واضحاً وملموساً في مقابل هزيمة لا لبس فيها للاحتلال (مركز أبحاث المستقبل، 2012).

9. إدارة الصيدلة

قامت الإدارة العامة للصيدلة خلال فترة العدوان بتزويد كافة المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية باحتياجاتها من الأدوية والمهمات الطبية تبعاً للمخزون المتوفر في المخازن المركزية، وفي ذات الوقت عملت الإدارة على تعزيز التواصل مع الجهات المانحة وتزويدها بقوائم النواقص والاحتياجات العاجلة بشكل مستمر، وقد أثمر هذا التواصل عن ورود بعض التبرعات العاجلة، والتي تم التعامل معها بشكل فوري وفعال وإدخالها لأرصدة مخازن الأدوية والمهمات المركزية في الوزارة.

وفيما يلي تفاصيل الأعمال والأنشطة التي قامت بها الإدارة العامة للصيدلة خلال فترة العدوان :

1. تشكيل لجنة تنسيق مكونة من الإدارة العامة للصيدلة، دائرة التبرعات، دائرة صيدلة المستشفيات و دائرة صيدلة الرعاية الأولية لمتابعة المستجندات في وضع الأدوية والمهمات الطبية في المستشفيات والرعاية الأولية والعمل على توفيرها بشكل مستمر حسب الإمكانيات المتاحة في المخازن المركزية.
2. تشكيل خلية إدارة أزمة مكونة من مدراء الدوائر في الإدارة العامة للصيدلة ، وكانت هذه الخلية في انعقاد دائم على مدار اليوم وقد قامت بالمهام التالية:
 - 1.1. تسهيل وصول الموظفين الأساسيين وأمناء العهدة إلى أماكن عملهم من خلال توفير سيارة لنقلهم طوال فترة العدوان.
 - 1.2. دعم الطاقم العامل في مخازن التبرعات لسرعة انجاز فرز وجرد التبرعات الواردة وتزويد المستشفيات باحتياجاتها الطارئة وذلك من خلال تزويدها بما يلي:
 - عدد من الصيادلة العاملين في الدوائر الأخرى في الإدارة العامة للصيدلة.
 - عدد من العمال (20 عامل وسكرتير) من خلال التواصل مع عدد من الجهات غير الحكومية
 - 1.3. المتابعة المستمرة للمستجندات في وضع الأدوية والمهمات وذلك من خلال ما يلي:
 - تزويد المستشفيات باحتياجاتها العاجلة من الأدوية والمهمات الطبية.
 - إعداد قوائم بالنواقص والاحتياجات العاجلة وتوصيلها للجهات المانحة من خلال التعاون الدولي.
 - استلام التبرعات الواردة والتعامل الفوري معها بما يلزم من فرز وجرد وذلك بالتعاون مع دائرة التبرعات ومن ثم إرسالها لمخازن الأدوية والمهمات الطبية المركزية، وقد تطلب ذلك بذل مجهود كبير من قبل الموظفين وتأخرهم في مواقع العمل لفترات طويلة بعد الدوام لا نجاز هذه الأعمال بأقصى سرعة ممكنة.

- إعداد قوائم بالأدوية والمهمات الطبية المتبرع بها حسب جهة التبرع ومدة التغطية الزمنية والتكلفة التقديرية وإصدار عدة تقارير بهذا الخصوص

وقد كانت تفاصيل ما تم توريده وصرفه من أدوية ومهمات طبية خلال فترة العدوان على النحو التالي:

• الأدوية المصروفة:

- صرف 147 طلبية صرف أدوية (إضافية وطارئة) بقيمة 2,266,946 دولار لكافة المستشفيات ولمراكز الرعاية الأولية في وزارة الصحة خلال فترة العدوان.
- تزويد المستشفيات بمخزون إضافي من المحاليل الطبية يكفي لمدة شهر كامل.
- تزويد المستشفيات بأدوية الطوارئ والتخدير لمدة شهر حسب الإمكانيات المتوفرة في المستودعات المركزية.

• المهمات الطبية المصروفة:

- صرف 97 استمارة صرف (طلبات طارئة وتكميلية) بقيمة 107,000 دولار لكافة المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة.

10. التبرعات من الأدوية والمهمات الطبية

• الأدوية الواردة:

- تم استقبال التبرعات الدوائية من عدد من الجهات المانحة (جدول 3)، وقد بلغ عدد أصناف الأدوية التي تم استقبالها من هذه الجهات 180 صنف بقيمة مالية تبلغ 2,267,000 دولار، وكانت الكميات الواردة من هذه الأصناف تكفي لفترات زمنية متفاوتة، ومن الجدير بالذكر أن الكمية الواردة لما يقارب 61.8% من هذه الأصناف تكفي لمدة زمنية تقل عن شهر واحد.
- تم استقبال شحنة من الأدوية من وزارة الصحة برام الله حيث بلغ عدد الأصناف الواردة 34 صنف بقيمة مالية تبلغ 232,000 دولار، وكانت الكمية الواردة من هذه الأصناف تكفي لمدة تتراوح من 3 أيام إلى شهرين (مع العلم أن الكميات الواردة لغالبية الأصناف تكفي لأقل من شهر).

• المهمات الواردة:

- تم استقبال التبرعات من المهمات الطبية من عدد من الجهات المانحة (جدول 5)، وقد بلغ عدد هذه الأصناف 132 صنف بقيمة مالية تبلغ 246,300 دولار، وكانت الكميات الواردة من هذه الأصناف تكفي لفترات زمنية متفاوتة، ومن الجدير بالذكر أن الكمية الواردة لما يقارب 28.8% من هذه الأصناف تكفي لمدة زمنية تقل عن شهر واحد (جدول 6).
- تم استقبال شحنة من المهمات الطبية من وزارة الصحة برام الله، حيث بلغ عدد الأصناف الواردة 60 صنفا بقيمة مالية تبلغ 245,500 دولار وكانت الكمية الواردة من هذه الأصناف تكفي لمدة تتراوح من

أسبوعين إلى 18 شهرا (مع العلم أن الكميات الواردة لما يقارب 51% من هذه الأصناف تكفي لأقل من ثلاث شهور).

اسم القافلة	تاريخ الاستلام	البيات
شحنة مساعدات نقابة أطباء مصر (لجنة الإغاثة الإنسانية)	2012/11/16	أدوية ومهمات طبية ومحاليل وأدوية ثلاجة
نقابة أطباء مصر وآخرون	2012/12/18	أدوية مهمات طبية متنوعة
القافلة الجزائرية	2012/11/20	أدوية ومهمات طبية
جمعية السلام وبيت العائلة	2012/11/21	أدوية ومهمات طبية
القافلة الليبية	2012/11/21	أدوية ومهمات طبية
القافلة التركية	2012/11/21	أدوية ومهمات طبية
نقابة أطباء الغربية	2012/11/21	أدوية ومحاليل
أطباء بلا حدود	2012/11/21	أدوية ومهمات طبية
حزب الوفد	2012/11/22	أدوية
اتحاد أطباء العرب	2012/11/22	أدوية
جمعية IHH التركية	2012/11/22	أدوية
جمعية الرسالة	2012/11/22	أدوية
حركة الأحرار وجمعية جبهة الأنصار	2012/11/23	أدوية واسطوانات أكسجين وأجهزة طبية
القافلة التونسية	2012/11/23	أدوية ومستلزمات طبية
نقابة أطباء مصر	2012/11/23	أدوية ومهمات طبية
نقابة الصيدالة	2012/11/23	أدوية مخدرة
نقابة صيدالة البحيرة	2012/11/24	محاليل وريدية
نقابة الصيدالة	2012/12/25	أجهزة وفرشات هواء وأدوية
قافلة فرنسية جمعية أولوة	2012/11/26	4 عكايز وأدوية متنوعة
مجمع الصحابة الطبي	2012/11/28	محاليل وريدية
الحكومة التونسية	2012/11/28	أدوية وجهاز أشعة
اتحاد أطباء العرب	2012/11/28	محاليل غسيل كلى
نقابة أطباء مصر فرع الدلتا + نقابة الصيدالة	2012/11/29	أدوية ومحاليل وبودرة غسيل

جدول رقم 6: الجهات المتبرعة وكميات الأدوية الواردة من كل جهة متبرعة

#	اسم الجهة المتبرعة	عدد الأصناف (جزء منها
1	وكالة الغوث للاجئين	10
2	مؤسسة أنيرا	2
3	المنظمة الدولية للصليب الأحمر	32
4	مؤسسة MAP-UK	7
5	اليونيسف	10
6	إتحاد الأطباء العرب - نقابة صيادلة مصر	173
7	منظمة أطباء بلا حدود	25
8	أطباء العالم فرنسا	5
9	جامعة الدول العربية	6
10	نقابة محامين مصر	1
11	المنحة التونسية	22
12	جمعية الأمة	4
13	الإغاثة الإسلامية	13
	المجموع	310

جدول رقم 7: تصنيف الأدوية الواردة حسب المدة الزمنية التي تكفي كمياتها لتغطيتها:

#	المدة الزمنية التي تغطيها أصناف الأدوية الواردة	عدد الأصناف
1	أصناف تكفي لأقل من شهر	112
2	أصناف تكفي 1-3 شهور	25
3	أصناف تكفي لأكثر من ثلاث شهور	43
	المجموع	180

جدول رقم 8: الجهات المتبرعة وعدد الأصناف الواردة من كل جهة

#	الجهة المتبرعة	عدد الأصناف
1	مجمع الصحابة الطبي	3
2	اتحاد الأطباء العرب	4
3	هيئة الأعمال الخيرية	12
4	الإغاثة الإسلامية	5
5	أطباء العالم فرنسا	14
6	الصليب الأحمر الدولي	8
7	وكالة الغوث	4
8	تونس	10
9	أطباء بلا حدود	2
10	فاعل خير	6
11	الأيدي المسلمة	2
12	الهلال الأحمر المصري	49
13	كمبال	6
14	MAP- UK	13
	المجموع	138

جدول رقم 9: تصنيف المهمات الطبية الواردة حسب المدة الزمنية التي تكفي كمياتها لتغطيتها.

#	المدة الزمنية التي تغطيها أصناف المهمات الطبية	عدد الأصناف
1	أصناف تكفي لأقل من شهر	38
2	أصناف تكفي 1-3 شهور	53
3	أصناف تكفي لأكثر من ثلاث شهور	41
	المجموع	132

11. الاتصالات:**• الإعداد لإدارة الطوارئ:**

تميز عمل الاتصالات بوزارة الصحة بارتباطه بتكنولوجيا المعلومات، التي قامت بالعمل على تركيب شبكة اتصالات لاسلكية لضمان تواصل الجهات المختلفة عبر موجات صوتية مختلفة، وقد وصل عدد أجهزة الاتصالات اللاسلكية 200 جهاز. بالإضافة إلى تركيب شبكة انترنت سلكية ولاسلكية، مع توفير الحواسيب وأجهزة الاتصال المختلفة. كما سعت تكنولوجيا المعلومات إلى توفير شبكة اتصالات لاسلكية متطورة وعالية الإمكانيات والصلاحيات تلبي احتياج جميع مستويات إدارة الطوارئ؛ حيث شاركت كل من الهندسة والصيانة والشئون المالية والإدارية في عمل دراسة موسعة للمشروع حتى يتم تسويقه للجهات المانحة.

• إدارة الطوارئ:

الأمر الذي ساهم بشكل كبير بتسهيل عمليات الاتصال والتواصل بين الفئات المختلفة في إدارة الطوارئ؛ فقد تم تشغيل شبكة الاتصالات النقالة، وضمان توفير أجهزة اتصالات مع جميع مفاصل بالوزارة وفريق إدارة الطوارئ، ولكن هذه الشبكة لم تكن بالكفاءة والفعالية المتوقعة بما يتناسب مع حجم العمل المطلوب منها. ولقد كان لشبكة الاتصالات الخليوة والاتصالات الهاتفية الأرضية دوراً بارزاً في ضمان عملية الاتصال، حيث أن شبكة الاتصالات لم تتعطل ولم تتوقف عن العمل طوال فترة العدوان. كما برز دور شبكة الانترنت السلكية واللاسلكية التي قامت تكنولوجيا المعلومات بتجهيزها للتعامل مع الحالات الطارئة لضمان عملية الاتصال والتواصل. كما قامت فرق الحاسوب والشبكات بالمداومة على ضمان فاعلية شبكات الاتصال المختلفة على مدار الساعة.

• ما بعد الطوارئ:

قامت فرق هندسة الاتصالات بتقييم فعالية وسائل الاتصال المختلفة والاستفادة من ذلك في تطوير خطط مستقبلية لإدارة الطوارئ. كما قامت بإعادة ترميم الأجزاء المتضررة من شبكات الاتصال بسبب سوء أو كثرة الاستخدام أثناء إدارة الطوارئ.

12. المركز الإعلامي الصحي**• الإعداد لإدارة الطوارئ:**

قامت وحدة الإعلام والعلاقات العامة بإعداد خطة إعلامية للتعامل مع الطوارئ، وتقوم على أساس إنشاء مركز إعلام صحي، وقد تم تحديد أهدافه ومهامه وآليات عمله على النحو التالي:

• أهداف المركز:

- تعزيز صمود أبناء الشعب الفلسطيني في أحوال الطوارئ.
- استقبال المعلومات الدقيقة وإرسالها للناطقين الرسميين باسم الوزارة.
- إصدار المعلومات والتقارير والبيانات والإحصاءات وإرسالها لكافة المؤسسات ذات العلاقة من مؤسسات إعلامية وحقوقية وقانونية وشخصيات اعتبارية.

- يقوم المركز بالتواصل مع الناطقين الإعلاميين للحكومة والحركة من خلال تزويدهم بالمعلومات الحديثة أولاً بأول والمتوفرة لديه.
- توجيه المواطنين وإرشادهم من خلال وسائل الإعلام المحلية وخاصة الإذاعات منح تصاريح بتسهيل مهام الصحفيين ووسائل الإعلام ودوائر العلاقات العامة بالمؤسسات المختلفة.

• طبيعة المركز الإعلامي:

- المركز عبارة عن حلقة وصل أساسية لاستقبال المعلومات التي ترد من المصادر الأولية حال وقوع أي حدث في أي مكان، وهو يعمل على مدار 24 ساعة لمتابعة كافة الأحداث الميدانية بشكل متواصل من خلال المواطنين الذين تحدث بجوارهم حوادث القصف، وكذلك الإسعاف والطوارئ.

• آلية عمل المركز والتواصل:

- يقوم المركز باستقبال المعلومات من الإسعاف والطوارئ ومن الإعلاميين المنتشرين في أقسام الاستقبال بالمستشفيات ومن مدراء المستشفيات ورؤساء أقسام الاستقبال والطوارئ. بالإضافة إلى التواصل مع الناطقين الإعلاميين للحكومة من خلال تزويدهم بالمعلومات الحديثة أولاً بأول والمتوفرة لديه من جانب، ويقوم الناطقون من جهتهم بتزويده بمحددات الخطاب الإعلامي المطلوب تعميمها والتحدث للإعلام بمقتضاها.
- يقوم المركز بشكل يومي بالخروج بمؤتمر صحفي يتلى من خلاله بيان مقتضب حول الحدث اليومي "الصحي".
- يقوم المركز بعمل أفلام قصيرة للتوعية حول كيفية التعامل في حالات الطوارئ المختلفة "القصف-الحريق-الإصابات....." ويثا عبر وسائل الإعلام قبل أي عدوان.
- يكون الإعلان عن الضحايا لوسائل الإعلام عبر المركز فقط.
- توجيه طواقم الإسعاف إلى المستشفيات الجاهزة لتلقي المصابين عبر دائرة الاتصال المغلقة.

• جاهزية المركز الإعلامي:

- إعداد قاعدة بيانات بأسماء كافة وسائل الإعلام والمراكز الحقوقية والإنسانية والقانونية، وكافة الشخصيات البارزة بحيث تحتوي على أرقام جوالات وهواتف وفاكسات وإيميلات.
- عمل لقاءات مع وسائل الإعلام المختلفة، ومسؤولي العلاقات العامة بالوزارات المختلفة ووسائل الإعلام، وذلك بهدف تعريفهم بمهام المركز وآلية عمله، وطبيعة علاقة الجهات المختلفة بالمركز أثناء الطوارئ.
- عمل تدريب ومحاكاة لتطبيق الخطة فترة الطوارئ، لمعرفة نقاط الضعف في الخطة لتقويتها.

• مرحلة إدارة الطوارئ: (ما تم انجازه خلال فترة العدوان)

1. رصد وتوثيق جرائم العدوان الإسرائيلي من حسيبة أعداد الشهداء والجرحى وتدوينها من خلال المتابعة الميدانية مع رؤساء أقسام الاستقبال الطوارئ ومندوبي العلاقات العامة، والإداريين في

- المستشفيات وتزويد الإعلام بها حيث كانت هي الرئيسي والأول لاستقاء المعلومات الدقيقة حول الشهداء والجرحى.
2. توحيد الخطاب الإعلامي لوزارة الصحة ضمن منظومة معلوماتية مؤكده وموثقة، مع معالي وزير الصحة الدكتور مفيد المخلاتي والناطق الرسمي باسم الوزارة الدكتور أشرف القدرة والمكتب الإعلامي الصحي، ومركز المعلومات الصحية وإدارة المستشفيات.
3. تزويد وكالات الإعلام المحلية والإقليمية والدولية بالمواد الإعلامية من صور وفيديوهات التي تم تسجيلها في أقسام الاستقبال والطوارئ والعناية المركزة، بشكل مجاني لفصح جرائم الاحتلال الإسرائيلي، من خلال السماح للإعلاميين باستخدام هذه المواد الإعلامية وبثها عبر وسائل الإعلام المختلفة.
4. تنسيق العمل مع المكتب الإعلامي الحكومي والعمل على تزويده باستمرار بالمعلومات وتصديرها عبر وسائل الإعلام.
5. توثيق بالصوت والصورة ما يقارب 13 ساعة تلفزيونيه لأفصح المشاهد للشهداء والجرحى.
6. متابعة ورصد الأخبار والمعلومات الواردة عبر وسائل الإعلام والتواصل المباشر لتعديل وتصويب ما يورد من معلومات مغلوطة.
7. متابعة أنشطة الوزارة أولاً بأول حول إدارة الأزمة ونشرها عبر وسائل الإعلام.
8. تفعيل دور مندوبي العلاقات العامة والإعلام في المستشفيات من خلال تكليفهم بمتابعة ما يصلهم من إصابات وشهداء وتزويد طاقم المتابعة المركزي بالإحصائيات وغيرها.
9. تنظيم 35 مؤتمر صحفي لقيادة الوزارة وللوفود الزائرة لقطاع غزة لفصح جرائم الاحتلال، وذلك من خلال دعوة وسائل الإعلام لتغطية المؤتمرات الصحفية، وتنسيق بروتوكول المؤتمر الصحفي.
10. إنتاج ثلاث أفلام وثائقية وثلاث تقارير مصورة لتوثيق الحالات الصعبة وإبراز المعانات الإنسانية لضحايا العدوان.
11. التصريح للإعلام من خلال عقد لقاءات صحفية عبر الفضائيات والإذاعات المحلية والعالمية على مدار الساعة على النحو التالي:
- معالي وزير الصحة: 35 مؤتمر صحفي بعضها بصورة فردية وبعضها بحضور الوفود المتضامنة.
 - الناطق باسم الوزارة الدكتور أشرف القدرة: 123 لقاء صحفي مرئي ومسموع.
 - مدير عام التعاون الدولي: 8
 - الدكتور حسن خلف: 12
 - الدكتور مدحت عباس باللغة الإنجليزية والعربية: 24 لقاء صحفي باللغة الإنجليزية.
 - الدكتور أيمن السحباني مدير الاستقبال والطوارئ بمجمع الشفاء: حوالي 120 لقاء إذاعي وتلفزيوني محلي وعالمي باللغتين العربية والإنجليزية
12. تصوير فوتوغرافي : تصوير قرابة 8000 صورة للأحداث العدوان الإسرائيلي.

13. إصدار ما يزيد عن 50 تصريح بتسهيل مهام عمل الصحفيين والمؤسسات الإعلامية.
14. إصدار 28 تصريح بتسهيل مهام عمل مؤسسات مجتمع مدني لزيارة المرضى المنومين بأقسام المستشفيات.
15. إصدار 7 تصاريح بتسهيل مهام العلاقات العامة لمؤسسات تزور الجرحى.
16. تحديث دائم لموقع وزارة الصحة على الشبكة الالكترونية (www.moh.gov.ps) ومواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بالوزارة (face book) و (twitter) وربط موقع الوزارة بمواقع التواصل الاجتماعي من حيث ما ينشر على موقع الوزارة ينشر على هذه المواقع مباشرة.
17. تغذية موقع الوزارة بشكل مستمر، وعلى مدار الساعة بالبيانات والتقارير والإحصائيات المتعلقة بالأحداث. بالإضافة إلى الصور المنتقاة لتوضح حجم الجريمة الصهيونية ضد المواطنين بقطاع غزة.
18. استقبال 920 اتصال هاتفي من وسائل الإعلام المختلفة ومؤسسات حقوق الإنسان والصليب الأحمر الدولي؛ للاستفسار حول مجريات الأحداث وآخر إحصائيات الشهداء والجرحى.
19. إرسال 35,000 رسالة SMS باسم ambulance لمتابعة الأحداث أولاً بأول. حيث تصل هذه الرسالة إلى عدد 300 شخصية سياسية وحكومية وشخصيات مجتمعية ومدراء بالوزارات المختلفة.
- إرسال 750 رسالة SMS لوسائل الإعلام المختلفة لدعوتهم للمؤتمرات الصحفية وتغطية استقبال الوفود العربية والدولية والشعبية.

13. المعلومات والتوثيق:

• الجاهزية:

تولى مركز المعلومات الصحية الفلسطيني بوزارة الصحة مهمة التوثيق وإدارة المعلومات. حيث قام المركز بإعداد نموذج لجمع بيانات المصابين والشهداء من أقسام الاستقبال بالمستشفيات، كما تم عملية التواصل مع رؤساء أقسام الاستقبال والطوارئ ورؤساء أقسام خدمات المرضى لتنسيق تدفق البيانات وتحديد أرقام هواتف التواصل. كما تم عمل جدول للعاملين وتوزيعهم على المستشفيات بالمحافظات.

• العمل فترة الطوارئ:

- **جمع البيانات:** تم جمع البيانات من عدة مصادر لضمان دقتها وهي: رسائل الإسعاف والطوارئ، وشريط الأخبار العاجلة بفضائية الأقصى، وأقسام الاستقبال والطوارئ بالمستشفيات. وهذا الترتيب حسب زمن وصول المعلومة.
- **التحقق من البيانات:** تم التوثق من بيانات الشهداء والجرحى من السجلات الرسمية لأقسام الاستقبال والطوارئ، بالإضافة إلى سجل الأحوال المدنية بالبحث عن الاسم رباعي ورقم الهوية.
- **إصدار تقارير يومية:** قام المركز بإصدار 19 تقرير دوري خلال فترة العدوان باللغتين العربية والانجليزية، بحيث يحمل كل تقرير رقم مسلسل، وتاريخ وموعد إصداره، ويتم توزيع التقرير على جميع المؤسسات الدولية والمحلية ووسائل الإعلام بالتعاون مع العلاقات العامة والإعلام.
- **إصدار تقرير نهائي:** قام المركز بإصدار تقرير نهائي لضحايا العدوان على قطاع غزة يوم الاثنين 2012/11/26 وتم تعميمه بنفس الآلية.

• بعد الطوارئ :

- **إصدار قائمة نهائية بأسماء ضحايا العدوان:**
- **قائمة مبدئية ببيانات الشهداء والجرحى:** قام المركز بإصدار قائمة مبدئية بالبيانات الشخصية لشهداء وجرحى العدوان، وتعميمه على المؤسسات الأهلية والدولية حتى تتمكن من تقديم خدماتها الإغاثية والخدماتية والصحية لذوي الشهداء وللجرحى والمصابين.
- **قائمة نهائية ببيانات الشهداء:** قام مركز المعلومات بالتحقق من بيانات الشهداء من خلال التنسيق مع وزارة الشؤون الاجتماعية والأمانة العامة لمجلس الوزراء ومراجعة وتدقيق كشوفات الشهداء للخروج بقائمة رسمية عن مجلس الوزراء.
- **جمع البيانات الطبية من السجلات الطبية بالمستشفيات:** قام المركز بإعداد نموذج لجمع البيانات الطبية للشهداء والجرحى، وتم تدريب فريق عمل من المركز على تعبئة النموذج، وإعداد خطة ميدانية لجميع البيانات من المستشفيات، بحيث يتم جمع هذه البيانات من مصادر متعددة لضمان دقة البيانات وهي: أقسام الاستقبال والطوارئ، أقسام الأرشفة الطبي، أقسام وغرف العمليات، ثم أقسام الطبي الشرعي.
- **قائمة نهائية ببيانات الشهداء والجرحى:** بناء على جمع البيانات من السجلات الطبية قام المركز بإعداد تقرير ختامي بالبيانات الطبية لجميع الشهداء والجرحى بشكل يمكن الاستفادة منه على مستوى الوزارة وعلى مستوى المؤسسات الإغاثية.
- **التنسيق مع لجنة توثيق جرائم الحرب:** قام المركز بتسليم كامل الملف الخاص ببيانات الشهداء والجرحى إلى لجنة توثيق جرائم الحرب التابعة لوزارة الصحة، بهدف استكمال إجراءات التوثيق الجنائي.

- تقرير أداء وزارة الصحة للطوارئ خلال عدوان الثمانية أيام: حيث يشمل هذا التقرير توثيقاً علمياً لأحداث الطوارئ، ويظهر جهود الوزارة في الإعداد والتخطيط والتجهيز لإدارة حالات الطوارئ. كما يستعرض استجابة النظام الصحي وأدائه خلال هذه الفترة.

14. التعاون الدولي

قامت الإدارة العامة للتعاون الدولي منذ اليوم الأول للعدوان بتسويق كافة الاحتياجات الطارئة من الأدوية الأساسية والمستهلكات الطبية وقطع الغيار اللازمة وذلك للمؤسسات التالية:

1. اتحاد اطباء العرب
2. نقابة اطباء مصر
3. اللجنة الدولية للصليب الاحمر
4. الايدي المسلمة
5. منظمة الصحة العالمية
6. مؤسسة تيكا التركية
7. قافة السلام - ايطاليا
8. منظمة اطباء لحقوق الانسان
9. مؤسسة اوكسفام
10. المستشفى الميداني الاردني
11. هيئة الاعمال الاماراتية
12. مؤسسة الاقصى - اليمن
13. اللجنة المغربية
14. النورواك
15. قطر الخيرية
16. نقابة الاطباء المصريين (لتوفير قطع غيار للأجهزة الطبية)
17. HH مؤسسة الاغاثة التركية
18. الاغاثة الاسلامية
19. وزارة الصحة التونسية
20. الهلال الاحمر القطري
21. الهلال الاحمر الفلسطيني
22. وزارة الصحة - رام الله
23. البنك الاسلامي للتنمية
24. الهيئة الخيرية العمانية
25. رئاسة مجلس النواب العراقي

26. نقابة الاطباء - الاسكندرية
27. مؤسسو كار يتاس
28. مؤسسة اغاثة العائلات
29. جمعية الاطباء البحرينية
30. صندوق الامم المتحدة للسكان
31. برنامج الامم المتحدة الانمائي
32. أطباء جنوب أفريقيا
33. وكالة غوث وتشغيل اللاجئين (الأونروا): لتوفير الاحتياجات الطارئة من الادوية والمستهلكات الطبية والوقود واحتياج عدد(461) من القوى العاملة (تمريض، فنيين، مساعدى تخدير، عمال خدمات ومراسلين).

15. الوفود

بلغ عدد الوفود الزائرة لقطاع غزة خلال فترة العدوان وبعده 26 وفداً، يضم 244 شخصاً من مختلف الجنسيات والدول، وفيما يلي تفصيل الوفود الزائرة:

- 11/19 أطباء الضفة الغربية مكون من 15 فرد أعصاب - جراحة عامة- مناظير - أوعية - تخدير - جلدية - حروق - طوارئ- عظام "
- 11/21 وفد من اطباء من ليبيا مكون من خمس أفراد " جراحة اعصاب - عيون - قولون - عظام - تخدير
- 11/21 وفد ليبي من منظمة فريق التحدي الطبي مكون من 3 اشخاص
- 11/21 وفد اطباء نقابة المحافظة الغربية حزب الحرية والعدالة مكون من 3 افراد
- 11/21 وفد اطباء السودان الهلال الاحمر مكون من 12 فرد
- 11/21 وفد من جمعية بيت العائلة مصر مكون من 12 فرد
- 11/21 وفد حزب الدعوة السلفية مكون من 3 افراد
- 11/21 اطباء من تركيا مكون من 3 افراد جراحة عامة
- 11/21 وفد من نقابة صيادلة مصر مكون من خمس أفراد
- 11/23 وفد من نقابة اطباء دمياط تضامني مكون من 7 افراد
- 11/23 وفد من محامين مصر مكون من 13 فرد
- 11/23 اطباء من اليمن مكون من 6 افراد " تخدير - قلب - عيون - عظام - مخ واعصاب
- 11/23 وفد من الاتحادات الشعبية الفلسطينية بمصر مكون من 23 شخص
- 11/23 وفد من شباب الثورة اليمنية مكون من 17 شخص
- 11/23 وفد من اتحاد علماء المسلمين مكون من 17 شخص
- 11/24 وفد منتدى المعلم الفلسطيني موكن من 5 افراد

- 11/24 وفد الهيئة الفلسطينية لتمكين الشباب مكون من 3 افراد
- 11/24 وفد تضامني تونسي مكون من 9 افراد "
- 11/24 وفد كلية مجتمع غزة 17 فرد
- 11/24 وفد تركي مكون من 11 شخص " تجميل - تخدير - اسنان - اعصاب - عيون - طب الاسرة "
- 11/25 وفد الاتحاد الطبي الجزائري مكون من 7 افراد
- 11/25 وفد من جمعية الاخوة المصرية العالمية بجنيف مكون من 6 افراد
- 11/26 وفد مؤسسة الشيخ عيد القطرية مكون من 6 افراد
- 11/28 وفد اطباء تونس مكون من 7 افراد " اعصاب - عظام - تخدير - عناية - قلب - مخ واعصاب "
- 11/29 وفد من نقابة الاردن مكون من 6 افراد " كلى - مسالك - دماغ واعصاب - حروق - عظام - عناية "
- 11/29 وفد من مؤسسة جايبكا اليابانية مكون من 13 شخص

16. الهندسة والصيانة

• مرحلة الجاهزية:

لعبت الإدارة العامة للهندسة والصيانة دوراً هاماً في تعزيز صمود النظام الصحي في مواجهة الطوارئ، لا سيما فيما يتعلق باستدامة عمل الأجهزة الطبية والكهروميكانيكية ومولدات الكهرباء. ففي ظل انقطاع التيار الكهربائي عن المستشفيات لمدة 8 ساعات يومياً على الأقل قامت الهندسة والصيانة بإعادة هيكلة أحمال أقسام المستشفيات وتجزئتها لزيادة كفاءتها في أحوال انقطاع التيار الكهربائي، كما عملت على توفير قطع الغيار الأساسية للأجهزة والمولدات خاصة فلاتر الهواء وزيوت المحركات والبطاريات الخاصة بهذه المولدات. قامت فرق الهندسة والصيانة بعمل حصر كامل لجميع الأجهزة الطبية اللازمة للطوارئ، وتجهيز بدائل للعمل في حال أي عطل، كما تم عمل خطة صيانة لأي مرفق من المرافق الحيوية في حال تعرض لأي عطل مثل العناية المركزة وغرف العمليات.

• مرحلة إدارة الطوارئ:

قامت فرق الهندسة والصيانة بتطبيق خطتها لإدارة الطوارئ منذ اللحظة الأولى، وذلك من خلال اللجان المركزية، ودوائر المحافظات والمستشفيات، حيث قامت فرق الهندسة والصيانة بالتحقق من عمل وكفاءة جميع محطات توليد الأكسجين وغرف العمليات والعناية المركزة، بالإضافة إلى متابعة عمل الهندسة والصيانة وتفقد الأجهزة الطبية في جميع أقسام الرعاية الخاصة. كما قامت الهندسة والصيانة بزيادة عدد أفراد طواقم الفترة المسائية والليلية لتلبية جميع الاستدعاءات وطلبات الصيانة على مدار الساعة، زيادة على صرف بعض قطع الغيار الضرورية لتكون في أيدي المناوبين للتصرف عند الطلب.

• مرحلة انتهاء الطوارئ:

تحقيقاً لهدف التعافي من الطوارئ بعد انتهائها؛ قامت الهندسة والصيانة بتفقد جميع مولدات الكهرباء، وتغيير فلاتر الزيت والسولار، والتحقق من سلامة جميع الأجهزة بأقسام الرعاية الخاصة، كما تم تقييم تجربة إدارة الطوارئ من قبل الهندسة والصيانة ثم تحديث قوائم احتياجات قطع الغيار بصورة سريعة.

تاسعاً/ التوصيات:

سوف نورد هنا مجموعة من التوصيات الناتجة عن الدروس المستفادة من تجربة إدارة القطاع الصحي خلال العدوان على القطاع، وهي نابعة من مصدرين أساسيين هما:

- التوصيات التي وردت في تقارير الإدارات واللجان المختلفة حول أدائها خلال فترة عدوان الثمانية أيام.
- توصيات ورشة العمل التي عقدتها شبكة المنظمات الأهلية بتاريخ 2012/12/30 بعنوان: " إدارة القطاع الصحي خلال عدوان الثمانية أيام: دروس وعبر " .

وفيما يلي التوصيات:

• توصيات تتعلق بالتخطيط للطوارئ:

- ◀ تحديث خطة الطوارئ الوطنية بمشاركة جميع مزودي الخدمات الصحية
- ◀ تعميم خطة الطوارئ، وعمل تدريب ميداني على تطبيقها.
- ◀ إجراء تقدير لاحتياجات الطوارئ الطبية على المستوى الوطني، بما يشمل جرد التجهيزات والموارد البشرية.
- ◀ إعداد خطة خاصة لتنمية الموارد البشرية والتدريب المتقدم والتطوير المهني في مجال خدمات الطوارئ الطبية .
- ◀ إعداد نظام رصد وطني لخدمات الطوارئ الطبية، بما فيها الإصابات، بالتعاون مع مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، والجهات الأخرى ذات العلاقة.
- ◀ تطوير خدمات الإسعاف والطوارئ على المستوى الوطني؛ بتطوير أداء العاملين وتطوير سيارات الإسعاف لدى جميع مقدمي الخدمة.

• توصيات تتعلق بالتنسيق في إدارة الطوارئ:

- ◀ مشاركة المؤسسات الأهلية والدولية في اللجنة العليا للطوارئ.

• توصيات متعلقة بالموارد المادية للطوارئ:

- تخصيص موازنة للتعامل مع الطوارئ، وتوفير سيولة نقدية كافية لإدارة الطوارئ.
- تسهيل المعاملات الإدارية لصرف مخصصات مالية وقت الطوارئ.
- السماح باستقبال تبرعات نقدية أثناء الطوارئ، مع وضع قواعد تنظيمية لذلك.
- توفير حوافز مادية لفرق إدارة الطوارئ.

• توصيات متعلقة بتأهيل الكوادر البشرية:

- إعداد خطة تدريب لإدارة الطوارئ.
- عمل تدريب بشكل مستمر للفرق الفنية والإدارية العاملة في إدارة الطوارئ بناءً على خطة تدريب واضحة المعالم.
- تخصيص مبلغ مالي لإنفاقه على التدريب على الطوارئ.
- التنوع في أساليب التدريب على إدارة الطوارئ مثل المحاضرات، دراسة الحالة، تمثيل الأدوار، ورش عمل، عصف ذهني.

• توصيات تتعلق بالإسعاف والطوارئ

- توفير شبكة اتصالات فعالة للتواصل بين سائقي الإسعاف وأقسام الاستقبال المختلفة.
- زيادة عدد المسعفين العاملين بسيارات الإسعاف
- تدريب الكوادر الطبية على عمل الإسعاف لإشراكها في الخروج مع سائقي الإسعاف
- توفير ضباط إسعاف للخروج مع سيارات الإسعاف وعدم الاكتفاء بسائقي الإسعاف والمسعفين.

• توصيات تتعلق بتطبيق خطة الطوارئ النفسية:

- توفير وسائل نقل آمنة لفرق الدعم النفسي حتى تتمكن من تقديم الدعم المبدئي لدعم العائلات.
- توفير أدوية النفسية الواردة بقائمة الأدوية الأساسية وعددها 38 صنف.
- إدراج نماذج لاستطلاعات للرأي والدراسات الاستقصائية لما بعد الأزمة في خطة الطوارئ

• توصيات عامة

- إيجاد قاعدة بيانات وطنية في مجال خدمات الطوارئ الطبية.
- إجراء الأبحاث العملية بخصوص الطوارئ الطبية ومعدلات حدوثها.
- توفير وسيلة اتصالات لاسلكية واسعة الانتشار، ومتعددة الموجات، لتسهيل التواصل بين الفئات الإدارية، والفنية والإسعافية، وفي المناطق المختلفة.

- ◀ تزويد العاملين بالطوارئ ببطاقات تعريفية.
- ◀ توفير وسائل نقل كافية للموظفين خلال فترات الطوارئ.
- ◀ تخصيص موازنة نقدية لدى إدارة الطوارئ بمستوياتها المختلفة، مع وضع ضوابط لعملية الصرف.
- ◀ توفير مخزون خاص بالطوارئ يغطي احتياجات المناطق لمدة شهر على الأقل.
- ◀ توفير أماكن مناسبة لمخزون الطوارئ بجميع المحافظات
- ◀ تجهيز مخزن التبرعات وتأهيله ليصبح لائقاً من حيث المواصفات الفنية لتخزين التبرعات.
- ◀ التركيز على توفير الكادر البشري الأكثر عجزاً أثناء الطوارئ وهم فئة العاملين والمراسلين والأمن، وذلك من خلال استدعاء الطواقم التي يتوقف عملها خلال الطوارئ مثل الإدارات والوزارات المختلفة.
- ◀ ضبط أمن المستشفيات على الأبواب الخارجية والداخلية، وزيادة أعداد العاملين في خدمات الجمهور وخدمات المرضى.
- ◀ الفصل بين عمل اللجنة العليا للطوارئ وعمل اللجنة المركزية لمدينة غزة، وتوفير أماكن منفصلة لكل منهما.
- ◀ التنويع وتحسين جودة وجبات الطعام المقدمة للطواقم العاملة بالطوارئ، والضيوف
- ◀ التأكد من تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية خلال الطوارئ
- ◀ توفير الإمكانيات اللازمة لتطبيق خطة إدارة الطوارئ النفسية.

عاشراً/ المراجع:

1. أبو حمد، بسام " أولويات واحتياجات القطاع الصحي في محافظات قطاع غزة، آثار الحصار والحرب على غزة " غزة، فلسطين 2009م.
2. أبو عزيز، سامي عبد الله " معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة في ظل الحصار: دراسة حالة قطاع غزة " رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين 2010م.
3. الجديلي، ربحي " واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة " رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين 2006م.
4. حريز، سامي "المهارة في إدارة الأزمات وحل المشكلات : الأسس النظرية والتطبيقية" عمان، دار البداية، 2007
5. الزهراني، أحمد محمد " الأسس النظرية والعلمية لإدارة الكوارث ومدى تطبيقها في إدارة الأزمات: دراسة تطبيقية على المديرية العامة للدفاع المدني بالرياض " رسالة ماجستير، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية 1997
6. السيد، رجب "دور القيادة في اتخاذ القرار خلال الأزمات" مطبعة الإيمان، 2000
7. عبد القادر، محمد "أساسيات الإدارة: المبادئ والتطبيقات" الرياض، دار المريخ للنشر، 1992
8. عز الدين، أحمد جلال " إدارة الأزمات في الحدث الإرهابي"، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ١٩٩٠م،
9. مركز أبحاث المستقبل "استطلاع للرأي حول آثار عدوان الثمانية أيام على قطاع غزة"، غزة، فلسطين 2012م.
10. منظمة الصحة العالمية " تقرير التقييم المبني للصحة بقطاع غزة"، غزة، فلسطين 2012م.
11. منظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة "يونيسيف" " آثار العدوان على الأطفال في غزة: تقييم سريع للأوضاع النفسية". يونيسيف. غزة، فلسطين 2012.
12. مهنا، محمد "إدارة الأزمات: قراءة في المنهج" الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 2004م.

13. وزارة الصحة الفلسطينية (أ) " الخطة الوطنية لطوارئ الصحة النفسية"، غزة، فلسطين،

2009م.

14. وزارة الصحة الفلسطينية (ب) "خطة طوارئ الإسعاف والطوارئ"، غزة، فلسطين، 2009م.

15. وزارة الصحة الفلسطينية "خطة الطوارئ الصحية" غزة، فلسطين 2011م.