# تقييم واقع مركبات الإسعاف والطوارئ في الضفة الغربية وقطاع غزة

سلسلة التقارير الخاصة رقم (129)

**تقييم واقع مركبات الإسعاف والطوارئ**
**في الضفة الغربية وقطاع غزة**

سلسلة تقارير خاصة رقم (129)

**اعداد الباحث:** أ. شذى مصطفى عودة، د. عبد المحسن محمد أبو فنونة
**متابعة وإشراف:** أ. خديجة زهران، د. عمار الدويك
**تدقيق لغوي:** أ. أكرم مسلّم

**التصميم والطباعة:**
شركة ثيرد دايمنشن للتصميم والطباعة

**© جميع الحقوق محفوظة لـ:**
**الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان «ديوان المظالم»، فلسطين**

**ISBN: 978-9950-401-46-4**
**رام الله - 2025**

لا يجوز نشر أي جزء من هذا الكتاب، أو نقله على أي وجه، أو بأي حال، أو بأي طريقة إلا بموافقة مسبقة من الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان «ديوان المظالم».

الهيئة المستقلة
لحقوق الإنسان
ديوان المظالم

سلسلة التقارير
الخاصة

129

# تقييم واقع مركبات الإسعاف والطوارئ في الضفة الغربية وقطاع غزة

2025

# عناوين مكاتب

## الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان «ديوان المظالم» - فلسطين

- **المقر الرئيس**

4 شارع الأم تيريزا، رام الله، فلسطين. الرمز البريدي P6009059

هاتف: 2986958 / 2960241 2 970 + فاكس: 2987211 2 970 + ص.ب 2264

البريد الإلكتروني: ichr@ichr.ps الصفحة الإلكترونية: www.ichr.ps

- **مكتب الوسط**

وحدة 302، 16 شارع البلدية، رام الله، فلسطين، P6008326

هاتف: 2989838 2 970 + فاكس: 2989839 2 970 +

- **مكتب الشمال**

نابلس – شارع فيصل الرئيسي بجانب محطة التميمي
عمارة التكافل - ط 2

هاتف: 2335668 9 970 + فاكس: 2366408 9 970 +

- **مكتبا الجنوب**

الخليل- رأس الجورة - بجانب دائرة السير – عمارة حريزات – ط 1

هاتف: 2295443 2 970 + فاكس: 2211120 2 970 +

بيت لحم - عمارة نزال - ط 2 - فوق البنك العربي

هاتف: 2750549 2 970 + فاكس: 2746885 2 970 +

- **مكاتب غزة**

**جرى تدميرها من قبل قوات الاحتلال في قطاع غزة اثناء العدوان**

# المحتويات


**1. الملخص التنفيذي ..... 7**

**2. مقدمة التقرير ..... 10**

**3. إضاءة على خدمات الإسعاف والطوارئ عالميًا ..... 15**

**4. خدمات الإسعاف والطوارئ في فلسطين ..... 21**

الجهات المقدمة لخدمات الإسعاف والطوارئ ..... 21

الإطار التشريعي المتعلق بتنظيم خدمات مركبات الإسعاف والطوارئ ..... 27

مدونة السلوك المهنية والأخلاقية لممارسة ضباط الإسعاف بمستوياتهم ..... 33

إجراءات ترخيص مراكز ومركبات خدمات الإسعاف والطوارئ ..... 35

آليات الإشراف والرقابة على مركبات الإسعاف والطوارئ ..... 38

خدمات الإسعاف والطوارئ في فلسطين بين المجانية وغير المجانية ..... 40

**5. السياسات والتدخلات للاستجابة للوضع الطارئ في فلسطين ..... 42**

**6. اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ، وأثر الإبادة الجماعية على الخدمات المقدمة للإسعاف في القطاع ..... 45**

**7. التحديات التي يواجهها قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ ..... 51**

**8. الاحتياجات المطلوبة لتطوير قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ ..... 58**

**9. الاستنتاجات والتوصيات ..... 60**

**10. قائمة التحقق لمركبات الاسعاف ..... 64**

**11. قائمة المراجع ..... 67**

# 1. الملخص التنفيذي

نُفِّذ هذا التقرير في إطار الحقّ في الصحة وعناصره القائمة على توّافر خدمات الإسعاف والطوارئ، والقدرة على الوصول إليها والحصول عليها في الوقت المناسب، والدّفع مقابلها أثمانًا تتناسب وقدرة المواطن، وبجودة تراعي المعايير المهنية والأخلاقية المتعارف عليها. وتحقيقًا لذلك، سعى إلى تقييم واقع مركبات الإسعاف والطوارئ، في الضفة الغربية وقطاع غزة، بغرض الوقوف على أوجه الخلل والقصور على مستويات تشريعية وسياساتية عدّة، وممارسات مقدّمي هذه الخدمة، وآليات الإشراف عليها وإجراءات الترخيص لها، ومتابعتها لضمان حصول الفلسطينيين عليها بجودة. وعمل على تحقيق الأهداف الآتية: التعرّف على أنواع خدمات الإسعاف وتصنيفها والجهات المقدمة لها، وتشخيص الفجوات والتحديّات المتعلقة بتقديم الخدمة بما فيها انتهاكات الاحتلال، وتوفير المعرفة المتعلّقة بالسياسات والتشريعات الناظمة للحصول على إجراءات الترخيص، والإشراف على المركبات ومتابعتها ومجالات الضعف القائمة والتطوير المطلوب، والوقوف على آليات التعاون والتنسيق بين الوزارات والمؤسسات ذات العلاقة، وتأثير تلك المعطيات على جودة الخدمة المقدَّمة ومقبوليّتها، ومدى تحقيقها سرعة الاستجابة، وإعداد قائمة فحص مستوى (list check)بما يشمل «الاستجابة، والجودة، المقبولية، والوصول» على الصعد كافة، والخروج باستنتاجات وتوصيات لغايات تطوير الخدمات المقدّمة، وتعزيز وصول الخدمة للمواطن.

اعتمد التقرير المنهج الوصفي التحليلي، حيث استخدم أدوات البحث الكَيفي لِتُكوّن مصادر البيانات الأولية، إضافة إلى مراجعة الأدبيات من الدراسات والتقارير المختلفة المرتبطة بمجال التقرير ومحاورها لتكون مصادِر البيانات الثانوية. أُجري في إطار التقرير (8 ) مقابلات معمَّقة مع الأطراف ذات العلاقة، ومجموعات نقاش بُؤَريّة عدد( 2 ) مع ضباط الإسعاف في منطقة الخليل ورام الله، وتعثّر عقد مجموعة نقاش بؤرية في منطقة الشمال بسبب حالة الطوارئ الحالية.

يُنظر لهذا التقرير باهتمام لتطرّقه لموضوع صحّي حيويّ منقذ للحياة، حيث تناول الجوانب المتعلقة بآليات تنظيم عمل خدمات الإسعاف والطوارئ وفق القطاعات المقدِّمة لها، والقوانين الناظمة ومدى كفايتها من حيث التّراخيص والمتابَعة والتقييم الدوري وآليات الشكاوى والعقوبات في حالة اختراق حقوق المواطنين، هذا إضافة إلى دراسة التحديات التي يواجهها قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ في سياق استمرار جريمة الإبادة الجماعية وحرب التجويع. يُنظر إلى مخرجات التقرير بالأهمية في تطوير الاستجابة ورسم سياسات ومراجعة قوانين لتعزيز تنظيم القطاع بما ينعكس على الفعالية والكفاءة والجودة، وضمان حقّ المواطن بتلقي أعلى مستوى ممكن من الخدمة، في الأوقات كلّها ودون استغلال.

خرج التقرير بمجموعة استنتاجات والاستخلاصات أبرزها، أهمية قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ باعتباره جزء لا يتجزأ من أيّ نظام صحّي، وازدياد أهميّته في الحروب والكوارث، ويتمتع بصفة الحماية في القانون الدولي الإنساني ومواثيق حقوق الإنسان. أدى تَراجع خدمات الإسعاف والطوارئ وتقليصها مِن جمعيةِ الهلال الأحمر الفلسطيني كمقدم رئيسٍ لهذه الخدمات، في تنامي القطاع الخاص والميل نحو خصخصة الخدمات لتصبح سوقًا تنافسيًا مما يشكّل أرضيّة خصبة لاستغلال المواطن. وبرز عدم الالتزام بقرار مجلس الوزراء بتعليمات ترخيص مراكز الإسعاف والطوارئ الخاصة والجمعيات، وتوضيح الأدوار والمسؤوليات بين جمعية الهلال لتكون المقدم الرئيس للإسعاف الطارئ، ومراكز الإسعاف الخاصة والجمعيات للحالات العادية. وعلى الرغم من إقرار وزارة الصحة الفلسطينية تَسعيرة تعرفة لخدمات الإسعاف والطوارئ، وتحديد لائحة أسعار خاصة بخدمات الإسعاف والطوارئ للهلال الأحمر الفلسطيني، وأخرى للقطاع الخاص، فإنه لا يتم الالتزام بها من الطرفين، مما يزيد العبء على المواطنين ويحدّ من قدرتهم على الدّفع مقابل الخدمة، ومن جهة أخرى يفسح المجال أمام استغلال المواطن. كما يؤثر غياب تأمين صحي يشمل خدمات الإسعاف والطوارئ (باستثناء حوادث السير)، في زيادة الإنفاق على الصحة من جيوب المواطنين، ويشكّل ضغطًا ماديًا عليهم تحديدًا في الظروف الاقتصادية الصعبة وفقدان العمل، والبطالة والفقر. من جهة أخرى يُساهم غياب أنظمة عقوبات رادعة ضدّ مركبات الإسعاف ومراكز الإسعاف والمسعفين على حدوث التّجاوزات والمخالفات.

تُعتبر وزارة الصحة الجهة المخولة بالرقابة على خدمات القطاعات كلّها، وعلى المَركبات وجاهزيّتها الطبية والمسعفين، لكن الرقابة في الواقع ضعيفة، ومقومات العمل عليها محدودة من حيث الكادر المنفّذ. ان تكامل القطاعات المختلفة المقدمة للخدمات والتعاون بيها واحترام الأدوار والالتزام بالمعايير المنصوص عليها يقلّل الإشكاليات، لكنّ آليات التنسيق والتكامل على

صعيد وزارة الصحة وبقية الجهات ذات العلاقة (وزارة النقل والمواصلات، والهلال الأحمر، والخدمات العسكرية، والنقابات، والقطاعين الخاص والأهلي) متوسطة نوعًا ما، وتحتاج إلى آليات تنسيق دورية ومتنوعة وأنشطة مشتركة تعليميّة ومهنية.

أوصى التقرير، بضرورة الاستعجال في إقرار قانون ملزم ينظم قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ، ويحدد المرجعية والمسؤوليات والأدوار، وتطوير برنامج ضمان الجودة ومعاييره الواجب الالتزام بها وتضمينها في القطاعات مقدِّمة الخدمات، على أن تعمل وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة النقل والمواصلات على تشكيل لجنة رقابية رسمية لضمان الجودة والالتزام ببرنامج رقابة دوري ومستمرّ، ويتم إعداد تقارير عن محطات الضعف والتقدّم، تُشارَك مع الجهات المدقَّق عليها وتُعطى هذه الجهات مهلة للتطوير والتصحيح. وتقوم وزارة الصحة برفد دائرة الإسعاف والكوارث بكوادر الرقابة ومتطلبات عملها. ومراجعة تسعيرة التعرفة بما يتناسب والوضع الاقتصادي ووضع المواطن وقدرته على الدفع، والالتزام بها من الأطراف كافة. وإعادة الدور والاعتبار لجمعية الهلال الأحمر بزيادة كوادرها وتوسيع محطات عملها ومساعدة الجهات الرسميّة لها في حلّ أزمتها الماليّة المتمثّلة بانخفاض تمويلها. وتعزيز الكوادر من حيث العدد والتأهيل والتدريب المستمر على المعلومات المستجدة في التّطبيق المهني، وابتعاث كوادر لدورات تعليمية، وتعزيزهم وتحفيزهم ودعمهم الوظيفي والمعنوي النفسي لما يواجهونه من صعوبات، وتشجيع الجامعات على تطوير برنامج جامعي (باراميدك) مستوى متقدم ثالث، بحيث تعمل على وضع برنامج التجسير من مستجيب أوّل وثاني إلى مستوى ثالث باراميدك، وتشجيع العاملين وابتعاثهم لهذا البرنامج، وتقييم آليات التّعاون والتنسيق مع الجهات المختلفة ومقدِّمة الخدمات لاقتراح آليات منتظمة للتنسيق والاجتماعات الدورية والإشراك في الخطط والبرتوكولات والمواصفات ومشاريع القوانين كلّما كان ذلك مناسبًا، ودعوة المؤسسات الحقوقية والصحية الوطنية والدولية لتشكيل تكتّل يعمل على رصد وفضح انتهاكات آلة الحرب الإسرائيلية بحقّ القطاع الصحيّ، بما يشمل خدمات الإسعاف والطوارئ، وإعداد التقارير والشهادات المَشفوعة بالقَسَم، والضغط على الحكومات بإدانة هذه الجرائم والمحاسبة عليها.

# 2. مقدمة التقرير

تُعتَبر خَدَمات الإسعاف والطوارئ من الخدمات الأساسية الواجب توفُّرها في النظام الصحي لأيّ دولة في العالم، فهي تلعب دورًا مهمًا في حالات الطوارئ من حيث إنقاذ حياة أيّ فرد يتعرّض لمشكلة صحية أو إصابة. إن توفير رعاية ما قبل المستشفى، والنقل السريع للمصابين والحالات المرضية الحرجة والطارئة يحسّنان النتائج طويلة الأمد عن طريق الحدّ من الخسائر في الأرواح وحالات الإعاقة المؤقتة أو الدائمة.

لذلك يجب أن يكون المستجيبون/ات مؤهلين بشكل كافٍ في إدارة الحالة المرضية الطارئة والإصابات وسبل الإنقاذ ونقل المرضى الآمن. هناك العديد من أنظمة خدمات الإسعاف والطوارئ في العالم تَختلف من بلد لآخر، إلا أن توجهات الإسعاف والطوارئ تتجه في مسارين عالميًا، الأول هو خدمات دعم الحياة الأساسي (BLS)، والثاني خدمات دعم الحياة المتقدّم، وكلاهما لغايات الإنقاذ والنقل الآمن، أمّا المحدد والفرق بينهما فهو طبيعة الإصابة وخطورة الحالة المَرَضية. في هذا الإطار، تحرص الدول على تنظيم هذا القطاع عبر القوانين الناظمة والمعايير والبرتوكولات الطبية المتعلقة بالإسعاف والطوارئ وآليات التأهيل والتدريب المتخصص في المجال، ذلك لغايات تحقيق جودة الخدمات وكفاءة استخدام الموارد وتحسين مُخرجات الصحة. وفي السياق نفسه، تَضَع مؤشرات قياس تعكس تحقيق ذلك، مِثل: الفترة الزمنية التي يستغرقها الوصول والاستجابة؛ فكلّما كانت الفترة أقل، تكون فرصة الإنقاذ أعلى، لذلك تضع جهودًا وترصد إمكانيات لتصل فترة الاستجابة إلى الوقت المثالي.

إن خدمات الإسعاف والطوارئ هي حقّ لكل إنسان الحصول عليها في الأوقات كلّها، وفي حالة السلم والحرب، وتنطبق مكونات أو عناصر الحقّ في الصحة على خدمات الإسعاف والطوارئ من حيث توافرها وإمكانية الوصول إليها ومقبوليّتها وجودتها. فخدمات الإسعاف والطوارئ يتوجب توافرها للمواطنين على مدار الساعة، وتقتضي إمكانية الوصول أن تكون خدمات

الإسعاف والطوارئ في متناول الجميع دون تمييز، وبأثمان مقبولة ومناسبة لقدرة المواطن المادية (القدرة على تحمل التكاليف)، والوصول إلى المعلومات المتعلقة بالإسعاف والطوارئ وكيفية الوصول إليها (توفر رقم مجاني) دون حواجز مادية أو جغرافية ومالية. وتتطلب إنشاء أو تطبيق قواعد ومعايير واضحة في كلّ من القوانين والسياسات لمعالجة تلك الحواجز . وتتعلق المقبولية باحترام أخلاقيات المهنة، ومدى ملاءمتها ثقافيًا، ومراعاة المنظور الجنساني، ومراعاة الاحتياجات الخاصة للمجموعات السكانية المختلفة، وذلك بالتوافق مع المعايير الدولية لأخلاقيات المهن الصحية المتعلقة بالخصوصية والموافقة المستنيرة. وتشمل الجودة أن تكون الخدمات الصحية معتمدة علميًا وطبيًا. مأمونة وفعالة ومستجيبة لاحتياجات الفرد وفي التوقيت المناسب؛ أي تقليص أوقات الانتظار والتأجيل الضار، وذات كفاءة تستفيد إلى أقصى حدّ من الموارد المتاحة وتتجنب الهدر.[1]

تختلف الأنظمة الصحية من جهة تَحَمُّل نفقات تقديم خدمات الإسعاف والطوارئ، فتجد بعض الدول تغطي نفقاتها وفق نظام التأمين الصحي لديها أو تقدّمها بالمجان، حتى إن لم يوجد تأمين صحي لدى المواطن، مثل الحال في المملكة الأردنية الهاشمية.[2] ويصنّف بعض الدول الحالات فيغطي الإصابات والحوادث والحالات المرضيّة الحرجة ويقدّم خدمات الإسعاف والطوارئ لها بالمجان، أما حالات النقل العادية كالخروج من المستشفى أو الذهاب لجلسات علاج فيتحمّلها المرضى مثلما هو الحال في مصر.[3] في فلسطين، تتعدد جهات تقديم خدمات الإسعاف والطوارئ لتشمل كلًا من: وزارة الصحة الفلسطينية، وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، والخدمات الطبية العسكرية، والقطاعين الخاص والأهلي، وبذا تتعدد صيغ التغطية. فهناك رسوم تُدفع مقابل الخدمات إذا كانت تتبع للهلال الأحمر تُستثنى منها حوادث السير المغطاة بالتأمين الصحي، كما يتم نقل الجرحى والمصابين برصاص الاحتلال عادة مجانًا. أمّا القطاع الخاص فينشط في مجال الإسعاف والطوارئ في فلسطين ليصبح جهة تنافسية ربحية، ويتقاضى مقابل الخدمات التي يقدمها أسعارًا أعلى من أيّ جهة أخرى.

تحتاج خدمات الإسعاف والطوارئ المقدَّمة في فلسطين إلى أنظمة وقوانين ومرجعيات محدَّدة لها لضمان تقديم الخدمات بجودة وكفاءة وبأثمان مقبولة و»مقدور عليها»، وتعرفة معروفة ومحددة، وآليات رقابة على الجهات مقدِّمة الخدمات لمنع الاستغلال بسبب السوق التنافسي والاستثمار الحاصل من القطاع الخاص. يقع على عاتق وزارة الصحة الفلسطينية ترخيص

1 World Health Organization (WHO)https://www.who.int › detail › hu.. (استخرج بتاريخ 2025/1/5)

2 خدمة سيارات إسعاف مديريات الدفاع المدني ستبقى مجانية. 2% https://www.gerasanews.com/print/. (استخرج بتاريخ 2025/1/4)

3 2024 › story › 11/https://www.youm7.com .(استخرج بتاريخ 2025/2/10)

مراكـز الإسـعاف ومركباتهـا بالتعـاون مـع وزارة المواصـلات والنقـل، وباعتـماد أهليّـة المركبـات مـن حيـث جهوزيـة محتوياتهـا مـن جمعيـة الهـلال الأحمـر الفلسـطيني.[4] ومـما لا شـك فيـه أن مـا تتعـرض لـه فلسـطين -سـواء مـن خـلال الحـرب عـلى غـزة أو اجتياحـات محافظـات الشـمال ومخيماتهـا وتدمـير البنيـة التحتيـة ومـا يترتـب عـلى ذلـك مـن نـزوح واعتقـال واستشـهاد، وزيـادة الحواجـز والتشـديد عليهـا والتنكيـل بالمواطنـين والانتظـار الطويـل- تجعـل الحاجـة إلى خدمـات الإسـعاف والطـوارئ أكـثر أهميـة مـن أيّ وقـت مـضى. في الوقـت نفسـه، تتعـرض خدمـات الإسـعاف والطـوارئ ومقدموهـا إلى انتهـاكات الاحتـلال اليوميـة، وهـي انتهـاكات منافيـة لـكل الأعـراف والمواثيـق الدوليـة لحقـوق الإنسـان، حيـث أن خدمـات الإسـعاف ومقدّميهـا ومركبـات الإسـعاف محميّـون في إطـار القانـون الـدولي الإنسـاني واتفاقيـات جنيـف.

تـأتي أهميـة هـذا التقريـر لالتفاتـه لقطـاع حيـويّ يعـزز الصحـة وينقـذ الحيـاة -تحديـدًا في ظـل ظـروف الطـوارئ- بجوانبـه المختلفـة والمتعلقـة بآليـات تنظيـم عملـه وفـق الجهـات المقدّمـة للخدمـة والقوانـين الناظمـة ومـدى كفايتهـا مـن حيـث التراخيـص والمتابعـة والتقييـم الـدوري وآليـات الشـكاوى والإنصـاف والعقوبـات في حالـة اخـتراق حقـوق المواطنـين، آخـذا بعـين الاعتبـار التحديـات التـي يواجههـا في سـياق اشـتداد ممارسـات الاحتـلال والحـرب التـي تتعرض لها فلسـطين. ومـع قلـة الدراسـات في المجـال، فقـد يرفـد هـذا التقريـر البُعـد المعـرفيّ في المجـال بمـا يتيـح اسـتفادة أصحـاب القـرار والباحثـين/ ات والطلبـة. يُنظـر إلى مخرجـات التقريـر بالأهميـة في سـياق تطويـر الاسـتجابة ورسـم سياسـات ومراجعـة قوانـين لتعزيـز تنظيـم القطـاع بمـا ينعكـس عـلى الفعاليـة والكفـاءة والجـودة، وضـمان حـقّ المواطـن بتلقـي أعـلى مسـتوى ممكـن مـن الخدمـة في الأوقـات كلّهـا دون اسـتغلال.

**الهـدف الرئيـس:** تقييـم واقـع مركبـات الإسـعاف والطـوارئ في الضفـة الغربيـة وقطـاع غـزة، للوقـوف عـلى أوجـه الخلـل والقصـور عـلى مسـتويات تشريعيـة وسياسـاتية، وممارسـات مقدمـي هـذه الخدمـة، وآليـات الإشراف عليهـا، وإجـراءات الترخيـص والمتابعـة لضـمان تحقيـق جـودة حصـول الفلسـطينيين عليهـا.

### الأهداف الفرعية للتقرير

يسعى التقرير إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرّف على أنواع خدمات الإسعاف، وتصنيفها، والجهات المقدمة لها.

4 https://site.moh.ps › Index › Circle › CircleId › Language (استخرج بتاريخ 2025/1/5)

2. تشخيص الفجوات والتحديات المتعلقة بتقديم الخدمة بما فيها انتهاكات الاحتلال.
3. توفير المعرفة المتعلقة بالسياسات والتشريعات الناظمة للحصول على إجراءات الترخيص، والإشراف على المركبات ومتابعتها، ومجالات الضعف القائمة والتطوير المطلوب.
4. الوقوف على آليات التعاون والتنسيق بين الوزارات والمؤسسات ذات العلاقة، وتأثير ذلك على جودة الخدمة المقدمة ومقبوليتها، وسرعة الاستجابة.
5. إعداد قائمة فحص (list check) لمستوى «الاستجابة، والجودة، والمقبولية، والوصول» على الصُعد كافة.
6. الخروج باستنتاجات وتوصيات لغايات تطوير الخدمات المقدمة وتعزيز وصول الخدمة للمواطن.

## منهجية التقرير

اعتمد التقرير بطبيعته على المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف المعطيات المرتبطة بمحاورها وأسئلتها ويُحللها وفق ما تمّ رصده. لتحقيق ذلك تم استخدام أدوات البحث الكيفي لتكون مصادر البيانات الأولية. إضافة إلى مراجعة الأدبيات من الدراسات والتقارير المختلفة المرتبطة بمجال الدراسة ومحاورها لتكون مصادر البيانات الثانوية.

## أدوات البحث الكيفي

### 1. المقابلات المعمّقة وشبه المنتظمة

تم إجراء عدد من المقابلات شبه المنتظمة وصلت إلى 8 مقابلات معمّقة مع المسؤولين عن خدمات الإسعاف والطوارئ، وشملت: جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، والخدمات الطبية العسكرية، ووزارة الصحة الفلسطينية، ووزارة النقل والمواصلات، وجمعية الإغاثة الطبية، ونقابة فنّيي الإسعاف والباراميدك، ونقابة مراكز الإسعاف الخاصة، ومركز فلسطين للإسعاف (قطاع خاص)، بغرض الوقوف على آليات العمل والتعاون والتنسيق والتكامل في تقديم الخدمة.

### 2. مجموعات النقاش البؤرية

تم عقد اثنتين من أصل ثلاث مجموعات بؤرية مع ضباط الإسعاف العاملين في الميدان (جمعية الهلال الأحمر) في منطقة الشمال والوسط والجنوب.

**معوقات الدراسة**

الصعوبة في تنفيذ المقابلات المعمقة أو عقد مجموعات النقاش البؤرية بسبب حالة الطوارئ وضغط العمل. ولم يتم عقد مجموعة نقاش بؤرية مع ضباط الإسعاف في منطقة الشمال رغم تحديد الموعد أكثر من مرة بسبب اجتياح منطقة طول كرم والمخيم وحالة الطوارئ التي زادت أشغالهم معظم الأوقات. وقلة الأبحاث والدراسات في مجال الإسعاف والطوارئ بفلسطين.

# 3. إضاءة على خدمات الإسعاف والطوارئ عالميًّا

هنـاك اختلافـات كبـيرة في أنظمـة الخدمـات الطبيـة الطارئـة (EMS-Emergency Medical Services) عـلى مسـتوى العـالم بسـبب التفـاوت في المـوارد المتاحـة، ومسـتوى تدريـب الكـوادر وتأهيلهـا، ومسـاحة البلـدان، والكثافـة السـكانيّة والتنـوّع الثقـافي. تَعتـبر منظمـة الصحـة العالميـة (WHO) دمـج الخدمـات الطبيـة الطارئـة أو خدمـات الإسـعاف والطـوارئ في نظـام الرعايـة الصحيـة عنـصرًا أساسـيًا وحيويًـا، حيـث لجميـع الأفـراد الحـق في الاسـتفادة مـن خدمـات الرعايـة الصحيـة بمـا في ذلـك خدمـات الإسـعاف والطـوارئ، فقـد ثبـت أن وجـود خدمـات الإسـعاف والطـوارئ كجـزء أسـاسي مـن أيّ نظـام رعايـة صحيـة، يـؤدي إلى مُخرَجـات صحيـة أفضـل.[5] عـلى صعيـد البلـدان الناميـة، أثبتـت نظـم خدمـات الإسـعاف والطـوارئ أنهـا تقلـل الوفيـات الناجمـة عـن الحـوادث والإصابـات بمقـدار 25%[6]. يُقصـد بخدمـات الإسـعاف والطـوارئ رعايـة الحـالات الصحيـة الطارئـة في بيئـة مـا قبـل أو خـارج المستشـفى أو المَرافـق الصحيّـة، ويهـدف هـذا النـوع مـن الرعايـة إلى:[7]

1. أن يتـم عـلاج الإصابـات والحـالات المرضيـة التـي تهـدد الحيـاة بشـكل مناسـب، وعـلى الفـور لتحقيـق أقـصى قـدر مـن البقـاء عـلى قيـد الحيـاة.
2. يتـم عـلاج الإصابـات المحتمـل تسـبيبها إعاقـةً بشـكل مناسـب لتقليـل آثـار الإصابـة والعطـل الوظيفـي.
3. تقليل الألم والمعاناة النفسية.

5 Abuzeyad.fares &etal.2022. Comparison of Three Emergency Medical Services Organizations in the Gulf Council Cooperation Countries. https://www.jems.com › ems-operations › a-comparison...

6 المصدر السابق

7 Eric Revue.2016. Models of Emergency Medicine in the world.

**أنـواع خدمـات الإسـعاف:** النـوع الأول، الخدمـات الأساسـية الإسـعافية التـي تقـدم للمـرضى وطبيعـة الحالـة هنـا ليسـت مهـددة بالفقـدان. أمـا النـوع الثـاني فهـي خدمـات الإسـعاف المتقـدّم التـي تقـدَّم لإنقـاذ الحيـاة، كحـالات إنقـاذ توقـف القلـب أو فقـدان التنفـس، أو توقيـف النـزف الشـديد (care hospital pre critical)، وعـادة يقدمهـا خـبراء الإسـعاف المتقـدّم وأطبـاء في المجـال، حتـى أن تجهيـزات مركبـة الإسـعاف مـن هـذا النـوع تختلـف عـن مركبـة الإسـعاف الأسـاسي.[8]

تعتـبر خدمـة الإسـعاف والطـوارئ مـن أساسـيات الخدمـات الصحيـة، وهـي إحـدى وسـائل النقـل الرئيسـة للتدخّـل السريـع والفعّـال في المجـال الصحـي في حالـة وقـوع أحـداث مفاجئـة مثـل حـالات الطـوارئ الطبيـة والحـوادث والإصابـات. تضمـن خدمـة الإسـعاف والطـوارئ النقـل السريـع والأمـن، وتضمـن خدمـات الإسـعاف التواصـل الفعـال بـين مؤسسـات الرعايـة الصحيـة والمستشـفيات، مـما يتيـح بـدء عمليـة العـلاج السريعـة، والتدخـل، حيـث تقـدّم فـرق الإسـعاف الإسـعافات الأوليـة بشـكل احـترافي في مـكان الحـادث.[9] وتقـدَّم خدمـات الرعايـة الإسـعافية مـا قبـل المستشـفى، مـن طاقـم الإسـعاف الـذي يصـل الموقـع، وهـو قـادر عـلى تقييـم الحالـة وتقييـم مـا تحتاجـه مـن تدخـل، وعـادة يخضـع هـذا الطاقـم إلى تأهيـل متقـدّم ليأخـذ تسـميات وفـق تأهيلـه (مسـعف أولي، مسـعف متقـدّم/ خبـير).[10]

تختلـف طبيعـة أنظمـة الإسـعاف والطوارئ بين البلـدان، لكن غالبيتهـا ترتبط بعلاقة تنسـيق وتعاون مـع المستشـفيات ومراكـز الطـوارئ والمرافـق الصحيـة، فقـد تكـون أصـلًا تابعة لهـا أو مسـتقلة عنها، فتتبـع إلى جمعيـات أو بلديـات أو جهـة خاصة. بغـض النظر عن نوعية العلاقة أو الأنظمة الإسـعافية المتبعـة، فالأدبيـات تشـير إلى أن ضعـف توافـر مركبات الإسـعاف بمختلف مسـتوياته ومركبـات النقل الطبـي أو عـدم تواجدهـا يسـاهم في فقـدان الأرواح التـي كان مـن الممكـن إنقاذهـا.[11] يبـين الباحث إيريـك أن هنـاك نموذجـين لتقديم خدمات الإسـعاف والطـوارئ عالميًا:

1. النموذج الأنجلو-أميركي.
2. النموذج الفرانكو-ألماني.

يقـدّم النمـوذج الأول (الأنجلـو) خدمـات الإسـعاف -بمـا فيـه المتقـدّم- مـن خـلال المسـعفين المؤهلـين بشـكل متقـدّم، ومـن ثـم يُرسـل المريـض للأطبـاء في أقسـام الطـوارئ في المستشـفى.

8 The Faculty of Intensive Care Medicinehttps://www.ficm.ac.uk › prehospital-emergency-medicine (استخرج بتاريخ 2025/2/20).

9 www.palestinercs.org (استخرج بتاريخ 2025/1/5)

10 Eric Revue.2016. Models of Emergency Medicine in the world

11 المصدر السابق

أما وفق نموذج (الفرانكو) فتقَّدم خدمات الإسعاف والطوارئ من خلال طبيب طوارئ مختص؛ أيّ يُرسَل الطبيب لموقع المريض ويتم تقييمه وإرساله إلى الإدخال المباشر للقسم المتخصص بحالته وليس قسم الطوارئ، يعتبر هذا التوجه مكلفًا ويحتاج وقتًا أطول في إدارة الحالة في الموقع، إلا أنه يخفف الضغط عن أقسام الطوارئ في المستشفيات. ويشير الباحث إيريك (2016) إلى أن 60% من دول أوروبا تنتهج نظام الفرانكو مقابل 30% تطبق نظام الأنجلو. ويمزج البعض بين النظاميين. وبناء عليه، تختلف حتى مسميّات فرق طواقم الإسعاف **وتأهليها** بين النظامين.[12] بيّن الباحث أبو زيد وشركاؤه في دراسته حول دول الخليج في مجلس التعاون الخليجي (6 دول)، أن أنظمة خدمات الإسعاف والطوارئ لديها حكومية ومركزيّة تعمل بشكل مستقل أو تحت إشراف وزارة معينة، وقد اعتمدت جميعها النموذج الأنجلو أميركي.[13]

تشير بروتوكولات منظمة الصحة العالمية إلى أنه لا بد أن تكون هناك سيارة إسعاف واحدة على الأقل لكل 100.000 مواطن لتصل المريض بزمن مقبول.[14] إلا أن الاتحاد الدولي للصليب والهلال الأحمر يحدد سيارة واحدة لكل 20 ألف مواطن. صنّفت الهيئة الصحية الوطنية البريطانية، الوقت المقبول للوصول للمريض في موقعه (معدل الاستجابة) وفق طبيعة الحالة إلى أربع فئات: فإذا كانت الإصابات بليغة وحدث توقف في القلب، فالاستجابة المناسبة 8 دقائق، وقد تصل إلى 9 في حالات أخرى أو أكثر من ذلك في الحالات غير الطارئة.[15]

إن توافر محطات وسيارات الإسعاف والكوادر المؤهلة وفترة الاستجابة لها علاقة وثيقة بالإمكانيات والموارد وطبيعة النظام الصحي وحالة الاستقرار والبنية التحتية للشوارع وتأهيلها وأنظمة المرور والبروتوكولات المهنية ومؤشرات ضبط الجودة والرقابة عليها، ومن ضمنها التوافر والوصول في الوقت المناسب، وكلها لها انعكاس على الخدمة وجودتها وتحقيق عناصر التوافر والوصول والحصول عليها في الوقت المناسب. وبالتأكيد هناك تباينات بين الدول النامية والفقيرة والدول المتطورة وذات الدخل المرتفع، وفق ما تشير إليه الأدبيات.

تلتزم الكثير من الدول بالحد الأدنى أو أقل منه من ناحية توافر مركبات الإسعاف، فعلى سبيل المثال، في المكسيك هناك فريق إسعاف واحد لكل 100 ألف مواطن ومعدل وقت

12 المصدر السابق.

13 Abu zeyad.fares &etal.2022. Comparison of Three Emergency Medical Services Organizations in the Gulf Council Cooperation Countries. https://www.jems.com › ems-operations › a Comparison.

14 https://www.dovepress.com › a-sustainable-model-for-e... (استخرج بتاريخ 2025/2/20)

15 London Ambulance Service NHS Trust*https://www.londonambulance.nhs.uk* › calling-us استخرج بتاريخ 2025 /2/20

الاستجابة يصل إلى 10 دقائق. في فيتنام (هانوي) هناك فريق إسعاف أساسي واحد لكل 600 ألف مواطن ومعدل وقت الاستجابة للوصول إلى المريض 30 دقيقة.[16] وفي نيودلهي هناك سيارة إسعاف واحدة لكل 144.763 مواطن.[17]

أما في بريطانيا فقد أقرت هيئة الخدمات الصحية الوطنية أن وقت هدف وصول سيارة الإسعاف 8 دقائق إذا كانت المكالمة على الرقم المجاني تهدد الحياة أو حالة طوارئ، وغالبًا ما ترسِل خدمات الإسعاف أكثر من مركبة واحدة لمحاولة تلبية هدف الـ 8 دقائق، ووضعت معيارًا أنه خلال دقيقة من تلقى المكالمة يجب أن تتحرك السيارة إلى موقع المريض.[18] في سياق متّصل، طورت هيئة الخدمات الوطنية البريطانية برنامج استجابة معالجي المكالمات لسيارات الإسعاف، فقد ضمنت مجموعة جديدة ومحددة من الأسئلة لمساعدتهم على تحديد المرضى الذين يحتاجون إلى أسرع استجابة. وتم تقديم ترميز جديد لوصف حالة المرضى لجعل الرعاية مباشرة وفق الترميز وبصورة أفضل وأسرع.[19]

على صعيد المنطقة العربية، سجلت الأردن فترة استجابة بين 8 الى 9 دقائق.[20] في حين كانت في دول الخليج (الكويت والسعودية والبحرين) بين 10 إلى 15 دقيقة، والأمر مرتبط بمحدد الموقع واكتظاظه من عدمه، أضف أن معدل وجود سيارة إسعاف لكل 100 ألف مواطن اختلف بين دول الخليج باختلاف حجم السكان، حيث سجلت الكويت 4.9 سيارة لكل 100 ألف مواطن، والبحرين 2 والسعودية 3.7 وبالمقارنة مع دول آسيا المرتفعة الدخل، فإن نسبة سيارات الإسعاف إلى السكان بين 0.8 و3.2.[21]

## أنواع مركبات الإسعاف

هناك أنواع عديدة من مركبات الإسعاف المستخدمة في مجال الإسعاف والطوارئ أو النقل وحسب نوع الحالة، مصنفة وفق الآتي:[22]

16 المصدر السابق.

17 Rathor, N · 2022 . Sustainable model for EMS in developing countries. https://www.dovepress.com › a-sustainable-model-for-e... (استخرج بتاريخ 2025/2/17)

18 https://www.england.nhs.uk › uploads › 2017 /07/NHS England-new ›...استخرج بتاريخ 2025/2/2

19 المصدر السابق.

20 https://www.gerasanews.com/print/ %2. خدمة سيارات إسعاف مديريات الدفاع المدني ستبقى مجانية. (استخرج بتاريخ 2025/1/4)

21 Abuzeyad،fares &etal.2022. Comparison of Three Emergency Medical Services Organizations in the Gulf Council Cooperation Countries. https://www.jems.com › ems-operations › a Comparison

22 https://ambulancemed.com › classifications-based-on-am

1) **سيارات الإسعاف الأساسية الداعمة للحياة (BLS- Basic Life Support)**

هي أكثر سيارات الإسعاف شيوعًا، يتكون طاقمها من مسعفين تدربوا على الإجراءات الداعمة للحياة (B-EMT) حيث يستطيعون إعطاء الأوكسجين، وتضميد الجروح، واستخدام جهاز الصدمات الأوتوماتيكي (AED). يستخدم هذا النوع من سيارات الإسعاف لنقل حالات المرضى غير المهددة للحياة للمستشفى لتلقي العلاج.

2) **سيارات الإسعاف المتقدمة الداعمة للحياة (ALS-Advance Life Support)**

يتكوّن طاقم هذه السيارات من مسعفين تدربوا على إجراءات الإسعاف المتقدم (باراميديك Paramedic-)، والسيارات مجهزة بوسائل إسعاف متقدمة مثل أجهزة مراقبة القلب والتنفّس الصناعي والسوائل الوريدية وأدوية الإسعاف الضرورية لإسعاف المرضى أثناء النقل لمراكز الطوارئ. أمثلة على الحالات المهددة للحياة: الجلطة القلبية، والجلطة الدماغية، أو إصابة الدماغ والحبل الشوكي نتيجة السقوط أو حوادث السير.

3) **سيارات الإسعاف للعناية الحثيثة (ICU- Intensive care Unit)**

يتكوّن طاقم هذه السيارات من مسعفين تدربوا على إجراءات الإسعاف المتقدم (باراميديك Paramedic-)، وتكون مجهزة بوسائل إسعاف متقدمة أكثر من سيارات الإسعاف المتقدمة (ALS) مثل أجهزة مراقبة القلب والتنفس الصناعي والسوائل الوريدية وأدوية الإسعاف الضرورية لإسعاف المرضى أثناء النقل لمراكز الطوارئ. يتواجد طبيب في هذه السيارات، وتُرسل للحالات الصعبة جدًا التي تتطلب أدوات خاصة وخبرة ومهارات عالية جدًّا لا تتواجد بسيارات الإسعاف الأخرى.

4) **سيارات الإسعاف الخاصة بنقل المواليد والخدج (Neonates)**

يتكوّن طاقم هذه السيارات من مسعفين تدربوا على إجراءات الإسعاف المتقدم (باراميديك للمواليد Paramedic Neonate) للأطفال الخدج. وتكون هذه السيارات مجهزة بوسائل إسعاف متقدم، مثل أجهزة مراقبة القلب، والحاضنة وأجهزة التنفّس الخاصة بالمواليد.

5) **طائرات الإسعاف (Air Ambulance)**

هذه الطائرات ممكن أن تكون الهليكوبتر أو طائرات صغيرة يتكون طاقمها من مسعفين تدرّبوا على إجراءات الإسعاف المتقدّم (باراميديك Paramedic) للكبار والأطفال. هذه

الطائـرات مجهـزة بوسـائل إسـعاف متقـدّم، مثـل أجهـزة مراقبـة القلـب، والحاضنـة، وأجهـزة التنفـس الخاصـة بالكبـار والأطفـال الذيـن يتطلـب نقلهـم سرعـة عاليـة. وتكـون إمكانيـة الوصـول لهـذه الحـالات طويلـة عـن طريـق سـيارات الإسـعاف.

6) **سيارات النقل الطبي (Non-Emergency Transport)**

تسـتخدم هـذه السـيارات لنقـل المـرضى الذيـن ليسـوا بحاجـة لسـيارة إسـعاف لكنّهـم لا يسـتطيعون الوصـول لمواعيـد العيـادات وحدهـم، أو لنقلهـم مـن مركـز طبـي إلى آخـر.

إن معرفـة أنـواع سـيارات الإسـعاف ومتـى تسـتخدم مهـم جـدًا عنـد اتخـاذ قـرار بالاسـتجابة لحـالات الإسـعاف العاديـة أو الطارئـة لتلبيـة احتياجـات المـرضى أو المصابـين.

# 4. خدمات الإسعاف والطوارئ في فلسطين

## الجهات المقدمة لخدمات الإسعاف والطوارئ

يوجد في فلسطين نوعان فقط من المركبات تقدم خدمات الإسعاف، وهي سيارات الإسعاف الأساسية الداعمة للحياة (BLS)، وسيارات الإسعاف المتقدمة الداعمة للحياة (ALS). تتولى أربع جهات تقديم خدمات الإسعاف والطوارئ في فلسطين: الإسعاف الحكومي التابع لوزارة الصحة، وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، والإسعاف التابع للخدمات الطبية العسكرية، والإسعاف المقدّم من القطاع الخاص.

1. **جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني**

جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، هي جمعية وطنية ذات شخصية اعتبارية مستقلة، معترف بها رسميًا، وهي أحد مكونات الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، تمارس نشاطها في الأرض الفلسطينية المحتلة وفي مناطق تجمعات الشعب الفلسطيني، استنادًا إلى اتفاقيات جنيف، وإلى مبادئ الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر السبعة: الإنسانية، عدم التحيز، الحياد، الاستقلال، التطوع، الوحدة، والعالمية. وتعتبر الأولى في تقديم خدمات الإسعاف والطوارئ، حيث كلّفتها السلطة الوطنية الفلسطينية عام 1996، عبر مرسوم رئاسي، بالمسؤولية الكاملة عن الإسعاف والطوارئ في الضفة الغربية وقطاع غزة.[23] وفي الشتات، تدير الجمعية -من خلال فرعيها في سورية ولبنان- عددًا من سيارات الإسعاف التي تعمل أساسًا داخل مخيمات اللاجئين.

لدى الجمعية طواقم متخصصة وذات كفاءة تخضع لدورات تأهيل وتدريب بشكل مستمر. وطورت الجمعية من آليات عملها في مجال الإسعاف والطوارئ من خلال إيجاد مراكز

23 https://palestinercs.org/ar/Article/9 %A6

إسعاف رئيسة وفرعيّة تشمل مختلف التجمعات السكانية في الضفة الغربية وقطاع غزة معتمدة على مبدأ تقليص زمن الاستجابة الإسعافية لإنقاذ المرضى والمصابين. وفي إطار التجهيزات والمعدات، تشير أدبيات جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني إلى أنها تحدّث تجهيزات واستعدادات سيارات الإسعاف لديها دوريًا وترفدها بالتجهيزات والمعدات الحديثة التي ترفع من مستوى تقديم الخدمة الطبية الإسعافية للمواطنين. وللجمعية رقم مجاني (101) يساعد المواطنين على الاستفادة من الخدمات الإسعافية على مدار الساعة عبر التواصل المجاني.[24]

تستقبل الجمعية مكالمات المواطنين على الرقم المجاني 101 من خلال نظام لامركزي، إذ كان لكل مركز إسعاف في المحافظة الواحدة غرفة منفصلة لاستقبال المكالمات. في بداية العام 2019، تم توحيد نظام استقبال المكالمات في غرفة مركزية واحدة مقرها في مدينة رام الله لخدمة المواطنين في الضفة الغربية. يهدف العمل بهذا النظام المركزي الموحَّد إلى تعزيز سرعة الاستجابة للمتصل من خلال تحديد أقرب سيارة إسعاف لموقع المتصل وتوجيه السيارة إليه في الحالات الطارئة بغض النظر عن الحدود الجغرافية لكل محافظة. توفير الجهد والوقت من خلال معرفة موقع كل سيارة عبر نظام (GPS)إضافة إلى توفير إحصائيات وأرقام تساعد الجمعية على تطوير نظام عمل الإسعاف وتحديثه، إذ إن جميع البيانات تكون مسجلة إلكترونيًا منذ لحظة الاتصال حتى الانتهاء من التعامل مع الحالة.

أما في قطاع غزة، فلا يزال نظام الاستقبال والتواصل يتم في كلّ محافظة على حدة، إذ يطبّق كل مركز إسعاف نظامه الخاص لإرسال سيارات الإسعاف للمتصلين. وتعمل الجمعية مع منظمة الصحة العالمية من أجل تطبيق آلية العمل المتّبعة في الضفة الغربية في قطاع غزة واعتماد نظام موّحد على مستوى القطاع. نظرًا لخصوصية الوضع السياسي في القدس المحتلة وضواحيها، فمركز إسعافها له رقم مجاني خاص يختلف عن المعمول به في بقية محافظات الضفة الغربية.[25]

أما الكوادر العاملة بالإسعاف فيصل عدد المسعفين/ات بمستوياتهم المختلفة إلى 503 مسعف/ة (الضفة 248 وغزة 142) وتعمل الجمعية على تعزيز انخراط المتطوعين حيث يصل عددهم الى متطوع/ة 150، وأيضًا تعليم الإسعاف المجتمعي.

يقدّم الهلال خدماته وفق طاقم إسعاف مدرب بالمستوى الأول والثاني، ولتاريخه لا يوجد مستوى تأهيل ثالث (باراميدك) سوى أعداد محدودة جدًا وفق ما أفاد كلّ من أحمد

24 https://palestinercs.org › Article جهاز-الاسعاف-والطوارئ

25 https://palestinercs.org › Article ، جهاز-الإسعاف-والطوارئ

جبريـل مديـر الإسـعاف والطـوارئ، وسـعيد بـشر عضـو نقابـة فنّيـي الإسـعاف.[26] تخضـع كـوادر الهـلال إلى التأهيـل والتدريـب المسـتمر، كـما يُشـترط اعتـماد تراخيـص طواقـم الإسـعاف العاملـة فيـه مـن وزارة الصحـة.[27] لـدى جمعيـة الهـلال الأحمـر البروتوكـولات المهنيـة والمعايـير الدوليـة المختلفـة ذات العلاقـة بالعمـل، إضافـة إلى أدلـة إرشـادية لتجهيـز سـيارات الإسـعاف بأنواعهـا. يصـل عـدد مركبـات الإسـعاف العاملـة في فلسـطين التـي تمتلكهـا الجمعيـة إلى 196 سـيارة، في الضفـة 102 وفي غـزة 94 سـيارة، تشـمل سـياراتٍ مـزوَّدة بطاقـم للاسـتجابة الطارئـة الأساسـية وأيضًا المتقدّمـة، في الضفـة توجـد سـيارة واحـدة للعنايـة الحثيثـة في كلّ محافظـة، وفي غـزة توجـد سـيارة واحـدة.[28]

أمّـا بخصـوص زمـن اسـتجابة الهـلال الأحمـر فيبلـغ 15-25 دقيقـة في الضفـة الغربيـة، وهـو أعـلى مـن الوقـت المفـترض وفـق البروتوكـولات العالميـة، بسـبب الحواجـز العسـكرية الإسرائيليـة التـي تعيـق مـرور سـيارات الإسـعاف، مـما يـؤدي إلى حـدوث مضاعفـات للمريـض المنقـول. في المقابـل فـإن زمـن الاسـتجابة في قطـاع غـزة يكـون أسرع. وقـد زاد زمـن الاسـتجابة في الوقـت الحـاضر (2024-2025) إلى 25 دقيقـة (في الضفـة) بسـبب إغـلاق الحواجـز أو الإعاقـات عـلى الحواجـز، وعـدم إعطـاء الأولويـة لسـيارات الإسـعاف بسـبب طوابـير السـيارات المنتظـرة عـلى الحواجـز والسـيارات الآتيـة عكـس السـير، أو تفتيـش قـوات الاحتـلال سـيارات الإسـعاف وعـدم احترامهـا شـارة الهـلال.[29]

### 2. وزارة الصحة الفلسطينية

تعتـبر وزارة الصحـة الفلسـطينية عـبر الإدارة العامـة للطـوارئ المسـؤولة عـن تنظيـم الخدمـات الطبيـة الطارئـة وتطويرهـا ومتابعتهـا، وذلـك مـن خـلال رفـع الجاهزيـة والاسـتجابة الكاملـة لجميـع أنـواع المخاطـر الصحيـة والعمـل عـلى منـع حدوثهـا أو تقليـل أثرهـا في جميـع المناطـق الصحيـة تحقيقًـا لمفهـوم الأمـن الصحـي في فلسـطين، وسـعيًا مـن وزارة الصحـة في المـضي قدمًـا في ترقيـة الخدمـات الطبيـة المقدّمـة للمـرضى، بهـدف تطويـر الأداء والكفـاءة في مجـال الخدمـات الطبيـة الإسـعافية الطارئـة في إدارات الطـوارئ والكـوارث في مناطـق ومحافظـات فلسـطين كافـة.

26 المقابلات تمت بتاريخ 2025/2/20 لأحمد جبريل/ مسؤول الإسعاف والطوارئ في الهلال الأحمر، وسعيد بشر/ نقابة فني الإسعاف والباراميدك بتاريخ2025/2/5.
الباراميدك عبارة عن تأهيل جامعي 4 سنوات وله مهام وصلاحيات واسعة، ودخل حديثًا في الجامعات بأعداد قليلة أغلبيتها على مقاعد الدراسة.

27 أحمد جبريل، مدير الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر، مقابلة تمت بتاريخ 2025/2/20.

28 الإحصائيات من دائرة الإسعاف والطوارئ في الهلال الأحمر عبر مقابلة مدير الإسعاف والطوارئ أحمد جبريل بتاريخ 2025/2/12.

29 عبد العزيز الصالحي.2021. صافرات التحصيل. مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية.
مقابلة أحمد جبريل، مدير دائرة الإسعاف والكوارث بتاريخ 2025/2/12، https://palestinercs.org › Article جهاز-الإسعاف-والطوارئ.

كـما تسـاهم الـوزارة في توفـير الكـوادر الطبيـة والفنيـة المؤهلـة والعمـل عـلى تدريبهـم وصقـل مهاراتهـم وإكسـابهم مزيـدًا مـن الخـبرة، واطلاعهـم عـلى كلّ مسـتجد في مجـال العلـوم الطبيـة الإسـعافية، مـما ينعكـس إيجابًـا عـلى نوعيـة الخدمـات الطبيـة الطارئـة المقدمـة للمـرضى.

تُعتـبر وزارة الصحـة مظلـة خدمـات الإسـعاف والطـوارئ مـن حيـث تنظيـم هـذا القطـاع والتنسـيق بـين مقدّمـي خدماتـه والإشراف عليـه ورقابتـه، وترخيـص مراكـز الإسـعاف وسـياراته الخاصـة والتابعـة للجمعيـات والبلديـات والقطـاع الخـاص، وتنظيـم منـح مزاولـة المهنـة لكـوادر الإسـعاف بمسـتوياتهم المختلفـة.[30]

لا تُقـدّم وزارة الصحـة خدمـات إسـعاف ميدانيـة عـلى المسـتوى الأسـاسي أو المتقـدم، وهـي تمتلـك مركبـات إسـعاف تصـل إلى 25 مركبـة إسـعاف منتـشرة في محافظـات الوطـن لغايـات النقـل مـن مستشـفيات الحكومـة لخـروج المريـض إلى المنـزل أو لنقلـه لمستشـفى أو خدمـات صحيـة أخـرى.[31] ووفـق مـا تـم نقاشـه في ورشـة عمـل عَـرض الدراسـة أفـاد الحضـور أن وزارة الصحـة غالبًـا لا تنقـل المـرضى الموجوديـن في مرافقهـا، ويتـم طلـب إسـعاف خـاص لهـم يتحمّـل كلفتهـا المريـض الـذي سـيتم نقلـه للبيـت أو إلى خدمـات أخـرى.[32]

### 3. الخدمات العسكرية الفلسطينية

**تعتـبر إدارة الإسـعاف والطوارئ** إحـدى الإدارات المركزيـة في مديريـة الخدمـات الطبيـة العسـكرية، هـي الإسـعاف والطـوارئ. تضـم طواقمهـا 118 كادرًا مـن الأطبـاء والممرضـين وضبـاط الإسـعاف وسـائقي الإسـعاف، وتمتلـك 25 سـيارة إسـعاف، موزعـة عـلى المحافظـات حسـب الاحتياجـات، بالإضافـة إلى عيـادة متنقلـة وسـيارة لنقـل المـوتى. وتتبـع لإدارة الإسـعاف والطـوارئ غرفتـا عمليـات مركزيتـان؛ مركزيـة الإسـعاف والطـوارئ – رام الله؛ ومركزيـة الإسـعاف والطـوارئ – نابلـس، تتـولى غـرف العمليـات المركزيـة مسـؤولية إدارة الطـوارئ والكـوارث في جميـع المحافظـات، وتحريـك سـيارات الإسـعاف ومتابعتهـا، وإسـناد وحـدات الرعايـة الطبيـة للخدمـات الطبيـة العسـكرية في المحافظـات بسـيارات الإسـعاف والمـواد الطبيـة الإسـعافية متـى لـزم الأمـر. وتكـون عـلى اتصـال مبـاشر وتنسـيق مـع الأجهـزة الأمنيـة والمؤسسـات الصحيـة المدنيـة في حـالات الأزمـات والكـوارث الصحيـة وكل مـا يتعلّـق بالإسـعاف والطـوارئ. تقـدم إدارة الإسـعاف والطـوارئ الخدمـة عـلى مـدار 24 سـاعة، حيـث تعمـل عـلى نقـل المـرضى والجرحـى المؤمّنـين عسـكريًا مجانًـا، وتغطـي خدماتهـا

30 عمر حسين، مدير دائرة الإسعاف. وزارة الصحة الفلسطينية مقابلة تمت بتاريخ 2025/3/5.

31 Language ‹ CircleId ‹ Circle ‹ Index ‹ ps.moh.site//:https

32 ورشة عمل عرض الدراسة بتاريخ 2025/6/23.

جميع مراكز الإصلاح والتأهيل ومراكز التوقيف، وترافق الأجهزة الأمنية في نشاطاتها الأمنية، بالإضافة إلى مرافقة الوفود الرسمية إلى دولة فلسطين. وتساعد في أعمال الإسعاف بطلب من الهلال الأحمر عند الحاجة وفي حالات الطوارئ والأحداث.

لإدارة الإسعاف والطوارئ دور توعوي، حيث تنظّم دورات إسعاف أولي ودورات إسعاف متقدم للعسكريين والمجتمع المدني بشرائحهم كافة. تقدم هذه الخدمات خدمة النقل للعسكريين فقط وحالات قليلة جدًا من خدمة الإسعاف للحالات الطبية الطارئة (مثل الجلطة القلبية والدماغية للعسكريين فقط)، وتتواجد في كلّ محافظة سيارتان للإسعاف و80% من هذه السيارات هي سيارات إسعاف متقدم مجهزة بأجهزة مراقبة القلب والصدمة الكهربائية.[33]

### 4. القطاع الخاص والأهلي

أما القطاع الخاص فالدور المنوط به -وفق قرار مجلس الوزراء الخاص بتعليمات ترخيص مراكز الإسعاف الخاصة- هو تقديم إسعاف للحالات العادية غير الطارئة، والنقل. يصل عدد مراكز الإسعاف الخاصة والمنتسبة إلى نقابة أصحاب مراكز الإسعاف الخاصة إلى 40 مركزًا ولديها بين 70 إلى 80 سيارة. وتنتشر المراكز في الضفة الغربية، وهي لا تشمل سيارات الإسعاف التابعة للبلديات والجمعيات الأهلية. ويقدر عدد كوادر المسعفين فيها 140 مسعفًا، غالبيتهم مستجيب أول. غالبًا ما يقومون بالنقل وتقديم خدمات غير طارئة، لكن يتم تقديم خدمات طارئة عند الطلب من جمعية الهلال الأحمر.[34] تتبع سيارات ومراكز الإسعاف الخاص في ترخيصها وزارة الصحة الفلسطينية، وهي من تتولى متابعتهم والرقابة عليهم.

وفق خدمات الإسعاف المقدمة، نجد أن الهلال الأحمر هو المقدم الرئيس لخدمات الإسعاف الطارئة المختلفة، وتقوم وزارة الصحة الفلسطينية بتنظيم خدمات الإسعاف والطوارئ بين القطاعات المختلفة. فمنذ عام 2015 تم الخروج بآليات عمل من شأنها تخفيف عبء العمل والضغط الواقع عليها، فقد جرى الاتفاق على تقسيم خدمة الإسعاف إلى قسمين: خدمة طارئة وأخرى غير طارئة. أُسندت خدمات الإسعاف الطارئة لجمعية الهلال الأحمر، وأُسندت خدمات الإسعاف غير الطارئة والنقل لمراكز الإسعاف الخاصة، فيما تتكفل وزارة الصحة بنقل المرضى المتواجدين في مرافقها إلى مرافق صحية أخرى أو إلى البيت.[35]

33 مقابلة د. رأفت أبو ناموس/ نائب رئيس الخدمات الطبية العسكرية 2025/2/7.

34 مقابلة علاء قاضي. إسعاف فلسطين/ خاص بتاريخ 2025/2/23.

35 إسعاف فادي: بين الدعاية والظاهر. https://palgraph.ps › post. (استخرج بتاريخ 2025/1/3).

### 5. جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية

مؤسسة أهلية تأسست عام 1979 لتلبية الاحتياجات الصحية المتفاقمة في الضفة وقطاع غزة، وتعمل برامجها ومراكزها في 490 مدينة ومخيمًا وقرية في الضفة الغربية وقطاع غزة. تركز الإغاثة في عملها على خدمة الفئات السكانية الفلسطينية المحرومة، وبناء نماذج ملائمة للعمل الصحي محليًا في مختلف المجالات. تعمل الجمعية في مجال الطوارئ من حيث إرسال طواقم الإسعاف إلى الأماكن الساخنة التي فيها إصابات لتقديم الإسعاف الأولي. تنظم الجمعية أيضًا دورات تدريب في الإسعاف الأولي المجتمعي وتُجند مسعفين متطوعين للتطوع بمراكز إسعاف الجمعية المختلفة. لدى الجمعية 3 سيارات إسعاف (نابلس، طول كرم، والخليل) وتقدم خدمات إسعاف في الأحداث في الموقع وتعمل على تهيئة المرضى، فيما يتم النقل من خلال الهلال الأحمر، وتنقل الجمعية فقط الحالات العادية غير الطارئة. تهتم «الإغاثة» ببرنامج تأهيل المجتمع في الإسعاف الأولي لزيادة الوعي في التعامل المجتمعي مع الطوارئ، وضمن متطوعين يتم تدريبهم في الإسعاف الأولي، ولديها ما يقرب من 3000 متطوع/ة في غزة والضفة.[36]

مما تم طرحه، نجد أن فلسطين تتبنى النموذج الأنجلو- أمريكي؛ أي الوصول إلى الموقع لتقديم الخدمة ومن ثم التحويل إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات أو المرافق الصحيّة. ويتم تقديم الخدمات وفق نظام متعدد الأطراف وجهات التقديم، لكن في إطار مظلة حكومية وهي وزارة الصحة الفلسطينية التي تشرف على هذا القطاع وتنظمه وتوكل إلى جمعية وطنية طوعية إغاثية تحمل مسؤولية خدمات الإسعاف الطارئة.

تتبع فلسطين بروتوكولات منظمة الصحة العالمية التي قسّمت مراحل تقديم الخدمة ما قبل المستشفى وفق أنواع الاستجابة، والمتعلقة بالمستجيب الأول المجتمعي عبر برامج تدريب وتأهيل كوادر مجتمعية ومتطوعين للتعرف على الحالة الطارئة والتصرف بطلب خدمات الإسعاف، وأيضًا خدمة استجابة الإسعاف الأولي من خلال المسعف المستجيب بتأهيل أول، إضافة إلى الاستجابة المتقدّمة عبر كوادر المسعفين بتأهيل مستوى ثانٍ متقدم.

-

36 مقابلة د. محمد إسكافي. مسؤول الإسعاف والطوارئ بجمعية الإغاثة الطبية بتاريخ 2025/3/12.

## الإطار التشريعي المتعلق بتنظيم خدمات مركبات الإسعاف والطوارئ في الضفة وغزة

خدمات الإسعاف والطوارئ من الخدمات الحيوية والأساسية، وهي حقّ لكل مواطن، وجزء من إحقاق الحقّ في الصحة. والواجب على الدول المنضوية في إطار المواثيق والعهود الدولية العمل على احترام هذا الحقّ وحمايته وتلبيته. وأن تعكس جدّيتها في ذلك عبر القوانين والتشريعات الوطنية، وأن توفر الموارد الكافية والبرامج التي تضمن تلبية الحق في الصحة بمكوناته، بما فيه خدمات الإسعاف والطوارئ. هناك مجموعة من التعليمات والقوانين الفلسطينية الناظمة لعمل مركبات الإسعاف وترخيصها، ومسؤولية الرقابة والإشراف على هذا القطاع بما فيها المركبات ومقدمو خدمات الإسعاف والطوارئ والسائقون. يشير عمر حسين مدير دائرة الإسعاف والكوارث في وزارة الصحة الفلسطينية، أن البيئة القانونية بدأت بالتطور لصالح قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ منذ العام 2015، الذي أصبح تنظيمه ضرورة بسبب ظهور القطاع الخاص الذي لم يكن موجودًا قبل 2010. فقد أصدر مجلس الوزراء «تعليمات لترخيص مراكز الإسعاف الخاصة» (2015) و«قانون حماية الشارة» (2018). في السياق الفلسطيني وتنظيمًا لهذا القطاع الذي تتعدد أطراف مقدميه تم إصدار تعليمات رقم (1) لسنة 2015م بشأن ترخيص مراكز الإسعاف وسيارات الإسعاف ونقل المرضى والموتى من وزارة الصحة الفلسطينية. وقعت التعليمات في 15 مادة وتناولت المجالات الآتية:

1. **مسؤولية منح الترخيص** لتقديم خدمات الإسعاف والطوارئ والتي هي من صلاحيات وزارة الصحة الفلسطينية، أما جمعية الهلال الأحمر فتعتمد الالتزام مركبات الإسعاف بالتجهيزات الطبية والمعدات الواجب تواجدها فيها.
2. **المواصفات والتجهيزات** المطلوبة لمركز الإسعاف المنوي ترخيصه وتأهيل الأفراد العاملين فيه والوثائق المطلوبة.
3. **الالتزام بالتسعيرة** مقابل الخدمة والتي تقرها وزارة الصحة، والإجراءات المتعلقة بالدفع، ومنها إعطاء فاتورة ضريبية للمستفيد من الخدمة. حالات إعفاء سيارة الإسعاف من الخدمة، وعدم جواز تضمين السيارة التابعة للمركز تحت أيّ ظرف، وتوثيق مهمة خروج السيارة من المركز لغاية الخدمة وغيرها.
4. مراعاة ترخيص أكثر من مركز وفق عدد السكان، فإذا زاد عن 20 ألفًا يتم الترخيص.

**نرى أن الوزارة اعتمدت سيارة إسعاف (نقل للحالات غير الطارئة) لكل *20* ألف مواطن، وهذا يدل على سياسة عدالة توزيع المراكز وعدم اكتظاظها في موقع أو منطقة معينة**

**على حساب مواقع أخرى، وهو يؤكد التزام الوزارة بتوفير الخدمة لكل المواطنين أينما كان موقع تواجدهم.**

5. المادة السابعة والثامنة والتاسعة من التعليمات اختصت بمواصفات مركبة الإسعاف من حيث إلزامية التأمين الشامل لها، وأن لا يزيد عمرها عن 10 سنوات وأن يكون سائق السيارة أو ضابط الإسعاف مؤهلًا بالإسعاف الأولي (BLS). واختلف الأمر بالنسبة لسيارة نقل المرضى التي أجازت أن لا يزيد عمر السيارة عن 15 سنة ولونها أبيض دون لوّاح ومكتوب عليها بالأزرق «نقل المرضى»، أضف إلى التجهيزات الطبية المفترض تواجدها داخل السيارة. وبينت التعليمات الجهات التي تستطيع ترخيص سيارة نقل كالجمعيات الطبية والأهلية والبلديات والجمعيات التي لها مركز صحي يعمل يوميًّا ويلتزم بالعمل لصالح المؤسسة التابع لها.

6. وتناولت التعليمات في المادة 10 مواصفات لسيارة الموتى وكيفية تمييزها وشروط الترخيص لها ولسائقها.

7. تناولت التعليمات دور وزارة الصحة في التعاون والتنسيق مع الجهات بالمراقبة والتفتيش على مراكز وسيارات الإسعاف وسيارات نقل المرضى ونقل الموتى، وتشمل المراقبة المهمات التالية وفق المادة (12) من التعليمات:

- التنسيق مع الجمعية لعمل كشف دوري على مراكز الإسعاف للتأكد من العمل ضمن شروط الترخيص.
- التنسيق مع وزارة النقل والمواصلات لاعتماد موافقة الوزارة والجمعية عند منح أي ترخيص لأي سيارة إسعاف.
- التنسيق مع الجمعية للتأكد من مطابقة تجهيزات سيارة الإسعاف مع شهادة الكشف الخاصة بها.
- التنسيق مع وزارة النقل والمواصلات والجمعية لمراقبة سيارات الإسعاف على الطرق ومدى التزامها بشروط الترخيص.

8. **وتناولت التعليمات الإجراءات والعقوبات** للمخالفات الناجمة عن المركز الإسعافي، حيث توجه الوحدة (وزارة الصحة) إنذارًا تعطي مهلة لا تتعدى الشهر لتصويب وضعه، ويلغى ترخيص المركز بقرار من الوزير بناءً على تنسيب من الوحدة في الحالات الآتية:

أ. الإخلال بشروط ترخيص المركز الواردة في التعليمات.

ب. إذا ثبت أن الترخيص أعطي استنادًا إلى بيانات غير صحيحة.

ج. إذا صدر بحق الشخص الذي رخص باسمه المركز حكم قطعي بعقوبة في جناية أو في إحدى الجنح التي تعتبر من الجرائم المخلة بالشرف والأمانة.

في سياق متصل، يبين الصالحي (2021) [37] أنه لا يوجد قانون ينظم عمل مركبات الإسعاف الخاصة، وإنما لائحة تعليمات يجب الالتزام بها للحصول على التراخيص اللازمة، مع العلم أنه لا يوجد نص واضح وصريح يتحدّث عن العقوبة التي قد يتلقاها ضابط المركبة في حال تجاوزه القانون.

وأكد عمر حسين أن العمل جارٍ حاليًا على مسودة نظام بقانون ينظم الأدوار والتراخيص والعقوبات. حيث لا توجد عقوبات في قرار التعليمات الحالي وكلّها عقوبات إدارية مثل إغلاق مركز وقد تم ذلك بسبب المخالفات، وحجز سيارات إسعاف لدى الشرطة ولمدة شهر بسبب المخالفات. أضافت مسودة القانون الغرامات والعقوبات المالية إضافة إلى الإدارية وغيرها من البنود التنظيمية، حيث يرى حسين أن إقرار مسودة هذا القانون سيكون نقلة نوعية للعمل.[38]

وحول قانون تأمين الأخطاء الطبيّة المقرّ في العام 2018، فقد أظهر عمر حسين أهميته وانعكاسه على مراكز الإسعاف، حيث يلزم المركز بأن تكون كوادره لديها مزاولة مهنة. ويتعرف القانون فقط على من لديهم مزاولة مهنة، وأصبحت مزاولة المهنة لدى الكوادر شرطًا لترخيص مراكز الإسعاف جميعًا. وأعطى مثالًا يتعلّق بالمتطوعين في الإسعاف ولا يوجد لديهم مزاولة مهنة فهم غير مشمولين بقانون تأمين الأخطاء الطبية. وهناك العديد من المتطوعين في المؤسسات، فمثلًا يتم عمل المتطوعين في جمعية الهلال الأحمر في حالات الطوارئ بسبب نقص الكوادر، فيتم تحريك سيارات الإسعاف غير المفعلة لاستخدامها أوقات الطوارئ وغالبًا يعمل فيها المتطوعون الذين لا يلبون مواصفات الوزارة.[39]

**لم تبين التعليمات المعمول بها حاليًا آليات الشكاوى ولمن تقدم ومَن ينظر فيها وضمنًا مفهوم أنها وحدة الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة الفلسطينية، إلا أن التعليمات يفترض أن توضح بصورة جلية ذلك والآلية وطريقة التقديم، لترتبط بسلم عقوبات واضحة متدرجة من المخالفات البسيطة إلى المخالفات الجسيمة، وهذا يتطلب تطويرًا لها والافضل الارتقاء بالتعليمات لمستوى قانون.**

37 عبد العزيز الصالحي. 2021. صافرات التحصيل. مرصد للسياسات الاجتماعية والاقتصادية.

38 عمر حسين. مدير دائرة الإسعاف في وزارة الصحة. مقابلة بتاريخ 5.3.2025

39 المصدر السابق.

في السياق نفسه المتعلق بالتشريعات، أصدر مجلس الوزراء عام 2018 قرارًا بنظام رقم (10) لاستعمال وحماية شارات الهلال الأحمر والصليب الأحمر والبلورة الحمراء. وجاء النظام وفق المرسوم الرئاسي رقم (12) لعام 2006، باعتبار جمعية الهلال الأحمر جمعية غوث تطوعية وحيدة في فلسطين. وقرار بقانون رقم (15) لعام 2015 بشأن استعمال وحماية شارات الهلال الأحمر والصليب الأحمر والبلورة الحمراء. أضف إلى تنوع مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ (عسكري وخاص وأهلي وحكومي)، وتعليمات بخصوص ترخيص المركبات بحيث تكون جمعية الهلال الأحمر المقدم لخدمات الإسعاف الطارئة والجهات الأخرى لغايات النقل. وبناء عليها أوجد القانون للتأكيد على استخدام الشارة وحمايتها ومن يستطيع ذلك والتمييز بين المركبات بناء على الألوان والشارة المستخدمة. بينت المادة الأولى من القانون رقم (15) لعام2015 في مادته الأولى تعريفًا للشارة والشارة المميزة والجمعية الوطنية التي تستطيع استخدامها، وذلك وفق الآتي:

**الشارة:** إحدى الشارات المعترف بها باتفاقيات جنيف لعام 1949م، وبروتوكولاتها الإضافية، وهي شارة الهلال الأحمر وشارة الصليب الأحمر وشارة البلورة الحمراء.

**الشارة المميزة:** الشارة المخصصة لإثبات هوية الوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي وأماكنها ومعداتها وتجهيزاتها وأفرادها.

**الجمعية الوطنية:** هيئة مخولة رسميًا من الحكومة للقيام بأعمال الإغاثة الإنسانية التطوعية، وتستند في عملها إلى مبادئ الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وأحكام القانون الدولي الإنساني، وتستخدم إحدى الشارات الثلاث المعترف فيها دوليًا، وهي في فلسطين جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

أما النظام المقر عام 2018 والمستند إلى قانون استخدام الشارة وحمايتها فقد وقع في 21 مادة.

وفق المادة 2 تم وضع أهداف النظام المتمثلة بالآتي:

1. تحديد الإجراءات الواجب اتباعها لضمان حماية الشارة في الدولة.
2. تحديد شروط استعمال الشارة في الدولة.
3. مراقبة الالتزام الكامل بالقواعد المنظمة لاستعمال الشارة في الدولة.
4. تنظيم إجراءات ترخيص مركبات الإسعاف وفقًا للتشريعات ذات العلاقة

أما بقية المواد فاختصت في دلالة استخدام الشارة ومواصفاتها أيام الحرب واختلافها عن زمن السلم، والمناسبات للجمعية الوطنية وآلية استخدامها في بطاقات الهوية التعريفية، وعدم استخدامها من الشركات والمحلات التجارية. أما كيفية استخدامها كمركبات إسعاف أو نقل فقد تختلف طريقة الاستخدام واللون وفق الجهة المقدمة للخدمة حيث جاء في المادة 13 التعليمات الآتية:

1. تتمثل أنواع المركبات ومركبات الإسعاف حسب الجهات المستخدمة بالآتي: أ. المركبات التي تستعملها الجمعية الوطنية في إطار عملها والمهام المنوطة بها من أجل تحقيق أهدافها وغاياتها الواردة بالاتفاقيات الدولية. ب. مركبات الإسعاف الخاصة بالجمعية الوطنية التي تتعامل مع الحالات الطارئة، وتقدم العناية الطبية في مرحلة ما قبل المستشفى، وتوضع عليها شارة هلال أحمر إضافة إلى شعار الجمعية، وتكون باللونين الأحمر والأبيض، وتقسم إلى: 1) سيارة إسعاف عادية (BLS). 2) سيارة عناية مكثفة (ICU). ج. المركبات الحكومية التابعة للوزارة والخدمات الطبية العسكرية والدفاع المدني، ولونها أبيض، ويكون تجهيزها وطاقمها حسب القوانين والأنظمة النافذة في الدولة ومعايير الجمعية الوطنية، وتستعمل شارة الهلال الأحمر، إضافة إلى الشعار الخاص بها. د. مركبات الإسعاف التابعة لجهات غير حكومية (جمعيات، مشافٍ، بلديات، مراكز إسعاف خاصة)، ويطلق عليها «مركبات الخط الأخضر»، وتستخدم لنقل المرضى ذوي الحالات المستقرة، والرقابة على حالتهم الصحية، ولا تستجيب للحالات الطارئة إلا بإيعاز رسمي موثق من الجمعية الوطنية، ويكون مظهرها على النحو الآتي:

    1. لونها أبيض.

    2. عليها خط أخضر بعرض (20) سم، وعلى طول المركبة من الجهتين.

    3. تضع الش-عار الخاص بها على الأبواب الجانبية للمركبة، على ألا تحتوي شارة الهلال اللون الأحمر.

    4. يكون طاقمها كحد أدنى سائق إسعاف، ومسعف مستجيب أول (أو ما يعادلها).

    5. يكتب عليها من الجهتين الأمامية والخلفية كلمة "إسعاف" بأي من اللغتين العربية أو الإنجليزية. 6) يسمح لها بوضع رقم الاتصال الخاص بها على جانبي المركبة فوق الخط الأخضر أو الأصفر بما لا يزيد عن (30) سم.

2. يشترط لمركبات الإسعاف من كافة الأنواع عدم وضع أي شعارات إضافية عليها، ووجوب الاكتفاء بشعار المؤسسة أو الجهة التابعة لها.

يعتبر القطاع الخاص أن فرض دهان شريط باللون الأخضر على سيارات الإسعاف الخاصة لتمييزها عن سيارات الإسعاف التابعة لجمعية الهلال الأحمر له تأثيره عليهم، فقد يعرض حياة العاملين بالإسعاف الخاص للخطر وذلك لأن اللون الأحمر أو اللون الأزرق هما اللونان اللذان يمكن أن يميّزهما الاحتلال لسيارات الإسعاف لكي لا يعتدي عليها، وقد وقع العديد من الاعتداءات على الإسعاف الخاص، ويعزى سببها إلى لون السيارات الأخضر الذي تعتمده إسرائيل لسيارات البيئة ونقل الموتى، كما أن اللون الأخضر نفسه معتمد لسيارات بعض أجهزة الأمن الفلسطينية. كما أن تكلفة الأضرار الواقعة على سيارات الإسعاف الخاص من اعتداءات الاحتلال أو في حال أحداث العنف أو المشاكل العائلية تقع على عاتق مالكي هذه السيارات.[40]

**إذًا للإشارة والألوان دلالة ومسؤولية وهي مرتبطة بقانون دولي وباتفاقيات جنيف حيث يتطلب من الجمعية الوطنية المعتمدة بفلسطين الامتثال لها، ومن الصعب التعامل مع كل قطاع خدمات الإسعاف بالشيء نفسه، والاحتلال الإسرائيلي مؤخرًا عرّض جميع مركبات الإسعاف بأنواعها المختلفة بما فيها مركبات جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني للخطر والانتهاك والاستهداف في كلّ من غزة والضفة**

أشار ياسر عودة أن قانون المرور رقم (5) لعام 2000 هو المتّبع في ترخيص المركبات بشكل عام، ولا يوجد تفصيل يتعلّق بمركبات الإسعاف، لكن توجد أدلة بمثابة تفسير للقانون تتعلق بترخيص المركبات وأخرى السائقين، طرح فيها خصوصية سائقي الإسعاف وأيضًا مركبات الإسعاف. أمّا بخصوص القانون المعدل لقانون المرور (عام 2020) فتمثل تعديله فقط بإضافة بند نحو إنشاء «وحدة للرقابة الميدانية والتفتيش»، يتمتع موظفوها بصفة مأموري الضبط القضائي في ما يتعلق بتنفيذ مهامهم وإنجاز أعمال وظيفتهم وفقًا للقانون، وقدم تفصيلًا لطبيعة مهام الضبط القضائي في وزارة النقل والمواصلات.[41]

وعلى الرغم من التعديل فإن ياسر عودة يرى أنه من الضرورة مراجعة قانون المرور وتحديثه بسبب التطور في مجال المركبات مثل المركبات العاملة على الكهرباء وأخرى

40 وفق مقابلة إبراهيم سهيل عضو مجلس إدارة نقابة مراكز الإسعاف الخاصة بتاريخ 2025/10/2.

41 لمزيد من المعلومات يمكن الاطلاع على قانون المرور رقم 5 لعام 2000 والقانون المعدل رقم (3) لعام 2020 على الرابط *https://maqam.najah.edu* › 2020/04 › legislations

التي تمشي بنظام مختلط، ويضيف أنه تم حاليًا إعداد مسودة مشروع جديد لقانون المرور رفع لمجلس الوزراء، حيث يتجاوز الثغرات القائمة بالقانون الحالي.[42]

بشكل عام فإن كلّ من تمت مقابلته من القطاعات المختلفة ومن المسعفين في مجموعات النقاش البؤرية أقرّ أنه لا يوجد قانون وإنما تعليمات وهي تشكل ثغرة في تنظيم هذا القطاع المهم والحساس وهو في تطور وتنامٍ.

## مدونة السلوك المهنية والأخلاقية لممارسة ضباط الإسعاف بمستوياتهم

نظرًا لحساسية عمل ضباط الإسعاف والطوارئ وتعاملهم وتلامسهم المباشر مع المرضى، ومعرفة معلومات عنهم وعن خصوصياتهم الحياتية والصحية، فإن هذا الأمر يتطلب أن تكون هناك أطر ناظمة لهذه الخدمة بين ضباط الإسعاف والمرضى الذين يتم إسعافهم، ومنها الأطر القانونية كما أشرنا سابقًا، وكذلك مدونة السلوك المتعلقة بعمل ضباط الإسعاف، على أن يتم تعميمها والتدريب عليها واعتمادها وأيضًا الرقابة على ممارستها وعدم انتهاكها، ومن الجدير ذكره أن يكون هناك سلم من آليات المحاسبة والعقوبة في حال انتهاك مبادئ مدونة السلوك.

في الواقع الفلسطيني لا توجد مدونة سلوك خاصة بضباط الإسعاف، وإنما توجد مدونة سلوك عامة للموظفين وفق ما أشار له إبراهيم الغولة من جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، بمعنى أن القطاع الأوسع من ضباط الإسعاف التابعين لجمعية الهلال الأحمر ملتزمون بمدونة سلوك المؤسسة.[43] في المقابل، فإن نقابة ضباط الإسعاف والطوارئ لا توجد لديهم مدونة سلوك خاصة بالمنتسبين لها من ضباط الإسعاف والباراميدك، رغم الأهمية، وكون أن لنقابة جديدة نوعًا ما مهم العمل على تطوير مدونة سلوك لكل المنتسبين في النقابة.[44] وفي السياق نفسه فإن وزارة الصحة الفلسطينية تلتزم بمدونة السلوك للوظيفة العمومية وهي معممة ويلتزم بها موظفي وزارة الصحة. وعليه، وبما أن وزارة الصحة هي جهة الإشراف والرقابة على عمل الإسعاف وضباطه، وأيضًا مراكز الطوارئ، فهي قادرة على إلزامهم باتّباع مدونة سلوك المهنة وأخلاقياتها والرقابة على هذا الأمر. وفي سياق متّصل، عملت وزارة الصحة وائتلاف

42 مقابلة مهندس ياسر عودة مسؤول ترخيص المركبات/ وزارة النقل والمواصلات بتاريخ 2025/3/9.

43 إبراهيم الغولة، جمعية الهلال الأحمر، مقابلة عبر الهاتف بتاريخ 2025/7/15.

44 علاء القاضي. باراميديك. مركزإسعاف فلسطين. مقابلة عبر الهاتف بتاريخ 2025/7/15.

أمـان عـام 2011 عـلى إعـداد وإصـدار مدونـة سـلوك خاصـة بمقدّمـي الخدمـات الصحيـة وهـي شـاملة ومراعيـة قواعـد العمـل مـع المـرضى، إلا أن هـذه المدونـة لم تدمـج أو يتـم العمـل عـلى تنفيذهـا وتـم العمـل عـلى مدونـة السـلوك للوظيفـة العموميـة.[45]

لقـد أكـدت غالبيـة الأدبيـات -بمـا فيهـا المتعلقـة بالصليـب الأحمـر والهـلال الأحمـر- أن مدونـة سـلوك ضبـاط الإسـعاف تحـدد المبـادئ والقواعـد التـي يجـب عـلى ضبـاط الإسـعاف الالتـزام بهـا لضـمان تقديـم رعايـة طبيـة عاليـة الجـودة والنزيهـة، مـع الحفـاظ عـلى سـلامة المـرضى والمجتمع. بحيـث تعمـل عـلى تعزيـز الثقـة في خدمـات الإسـعاف وتحسـين الأداء المهنـي والأخلاقـي لضبـاط الإسـعاف.

تشمل مدونة سلوك ضباط الإسعاف عادةً مجموعة مبادئ نسرد بعضًا منها كالآتي:

### أولًا: المبادئ الأساسية

- الإنسـانية: تقديـم المسـاعدة الطبيـة لجميـع المحتاجـين بغـض النظـر عـن العـرق أو الجنـس أو الديـن أو أي تمييـز آخـر.
- النزاهة: التعامل بأمانة وصدق وشفافية في جميع جوانب العمل.
- المهنية: الحفاظ على أعلى معايير الكفاءة والتدريب والتأهيل.
- المسؤولية: تحمل مسؤولية الأفعال والقرارات المتخذة في سياق العمل.
- احترام خصوصية المريض: الحفاظ على سرية المعلومات الطبية للمرضى.
- التعاون: العمل بروح الفريق الواحد مع الزملاء ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين.
- الالتزام بالقانون: الالتزام بجميع القوانين واللوائح ذات الصلة بقطاع الإسعاف.

### ثانيًا: السلوكيات المهنية

- الاستجابة الفورية: الاستجابة السريعة لجميع طلبات المساعدة الطبية.
- تقييم الحالة: إجراء تقييم شامل لحالة المريض لتحديد نوعية الرعاية المطلوبة.
- تقديم الرعاية المناسبة: توفير الرعاية الطبية اللازمة وفقًا لأحدث الإرشادات والمعايير.
- النقل الآمن: نقل المرضى إلى المستشفيات أو المرافق الصحية المناسبة بأمان.

45 https://www.maannews.net › news

- التواصل الفعال: التواصل بوضوح مع المرضى وأسرهم ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين.
- التوثيق: تسجيل جميع الإجراءات الطبية والمعلومات ذات الصلة بدقة.
- التعامل مع الحالات الطارئة: الاستعداد للتعامل مع مختلف الحالات الطارئة بفعالية.

**ثالثًا: السلوكيات الأخلاقية:**

- تجنب تضارب المصالح: عدم السماح لتضارب المصالح بالتأثير على القرارات الطبية.
- تجنب استغلال السلطة: عدم استغلال السلطة أو النفوذ لتحقيق مكاسب شخصية.
- الابتعاد عن الفساد: رفض أي شكل من أشكال الفساد أو الرشوة.
- الحفاظ على كرامة المريض: معاملة المرضى بكرامة واحترام في جميع الأوقات.
- الإبلاغ عن المخالفات: الإبلاغ عن أي مخالفات للقوانين أو مدونة السلوك.

إن وجود مدونة سلوك تتناسب وعمل خدمات الإسعاف والطوارئ يسهل عملية الالتزام، وتكون هي الحَكم والمرجعية في حال حدوث انتهاك. يعتبر قطاع الإسعاف والطوارئ في فلسطين قطاعًا حيويًا ومهمًا، فهو يتوسع نظرًا للحاجة من حيث مراكز الإسعاف وسيارات وضباط الإسعاف بمستوياتهم المختلفة سواء التابعة لجمعية الهلال الأحمر وأيضًا الجمعيات الأهلية والخدمات العسكرية والقطاع الخاص، وهذا يتطلب جهودًا جماعية تقودها وزارة الصحة بغرض إعداد مدونة سلوك لضباط الإسعاف معممة وملزمة لكل الأطراف، تعزيزًا للبعد الاخلاقي والمهني في التعامل مع من يتم تقديم الخدمة لهم.

## إجراءات ترخيص مراكز ومركبات خدمات الإسعاف والطوارئ

وفق الإطار التشريعي الناظم لخدمات الإسعاف والطوارئ، يتم ترخيص مراكز ومركبات الإسعاف من وزارة الصحة الفلسطينية، وبتنسيق مع وزارة النقل والمواصلات وأيضًا جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

إن وزارة الصحة الفلسطينية هي الجهة المخولة بترخيص المراكز والمركبات لتقديم خدمات الإسعاف والطوارئ. حيث تقوم الجهة التي تسعى إلى ترخيص مركز إسعاف وطوارئ بما فيه المركبات (من القطاع الخاص أو الأهلي أو الجمعيات أو البلديات) بتعبئة نموذج الترخيص الخاص بوزارة الصحة الفلسطينية، وترفق معه الوثائق المطلوبة من شهادة مزاولة المهنة

لمقدم الطلب والعاملين فيه، ونموذج عقودهم، وأيضًا عقد إيجار أو ملكية المركز وغيرها، إضافة إلى شهادة إقرار عدلي بعدم استعمال سيارة نقل المرضى كسيارة إسعاف،[46] فوفق قرار مجلس الوزراء بتعليمات ترخيص مراكز الإسعاف للقطاع الخاص والأهلي (غير الهلال الأحمر الفلسطيني) فإن الدور المنوط بهم هو تقديم إسعاف للحالات العادية غير الطارئة والنقل. ويراعى عند ترخيص أي مركز إسعاف وطوارئ عدد السكان في الموقع، فإذا زاد عن 20 ألف نسمة يتم الترخيص للمركز حتى لو وجد مركز آخر.

فيما يتعلق بدور جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في عملية ترخيص المركبات، فيكون من خلال إعطاء إقرار بجاهزية مركبة الإسعاف من النواحي الطبية (الأدوات والمعدات الطبية)، ودون اعتمادها لا تستكمل عملية الترخيص مع الأطراف الأخرى، وهي: وزارة الصحة ووزارة النقل والمواصلات، وفق ما عبر عنه جبريل، مشيرًا إلى أنه بعد ترخيص المركبات والقيام بالمطلوب منهم لا يكون لديهم أي علاقة أو رقابة عليها، وهو دور لوزارة الصحة.[47]

أما وزارة النقل والمواصلات وفق ما أفاد المهندس ياسر عودة مسؤول ترخيص المركبات فيها[48] فيتمثل دورها بترخيص مركبات الإسعاف (أساسي متقدّم –عناية مكثفة)، ومركبات نقل المرضى، ومركبة نقل الموتى وفق قانون المرور رقم (5) لعام 2000 وتعليمات وإجراءات معدّة لهذا الغرض. فمواصفات كلّ نوع من المركبات المذكورة تختلف وفق استخدامها. يتم فحص مركبات الإسعاف وفق المواصفات الميكانيكية والحجم والقوة والعمر الافتراضي من خلال وحدات الهندسة ومركز مواصفات المركبات والمهندس المختص، حيث تم إنجاز مواصفة فلسطينية تتعلق بالمركبات عام 2021 من وزارة الصحة ووزارة النقل والمواصلات ويتم العمل بها، وذكر عودة أن مركبات الإسعاف ومركبات نقل المرضى معفيّة من رسوم الترخيص.

ولتطوير جودة المواصفات لغايات الترخيص، عملت وزارة النقل والمواصلات مستندة على قانون المرور رقم (5) لعام 2000 على إنجاز دليل إجراءات عمل تراخيص المركبات، وأفردت جزءًا يتعلق بإجراءات ترخيص سيارات الإسعاف وسيارات نقل المرضى وأيضًا سيارة الموتى، والدليل الآخر متعلّق بإجراءات العمل لترخيص السائقين الذي خصص جزءًا لشروط ترخيص سائقي الإسعاف وسيارات النقل وسيارات نقل الموتى.[49] ساعدت هذه الأدلة الوزارة في الأخذ

46 وفق تعليمات لترخيص مراكز الإسعاف الخاصة (2015). ومقابلة عمر حسين مسؤول الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة بتاريخ 2025/3/5.

47 مقابلة أحمد جبريل/ الهلال الأحمر بتاريخ 2025/2/20.

48 مقابلة ياسر عودة / ترخيص المركبات / وزارة النقل والمواصلات في 2025/3/11.

49 وزارة النقل والمواصلات الفلسطينية.دليل إجراءات العمل لترخيص السائقين، وأيضا دليل إجراءات العمل لترخيص المركبات .2014.

بخصوصية المركبات المتعلقة بالإسعاف ومواصفاتها ونوعيتها وقوتها وصلاحيتها وغيرها من المواصفات العالميّة المرتبطة بمركبات الإسعاف. كما أضافت شروطًا وإجراءات تتعلق بمؤهلات سائقي للإسعاف.[50]

حيث تشترط وزارة النقل والمواصلات أن يكون عمر السائق بين 22 عامًا إلى 37 كسائق إسعاف، ويختلف الأمر إذا كان سائقًا لغايات النقل أو الحالات غير الطارئة أو سائق نقل الموتى. أمّا تجديد رخص السائق فيرتبط باللياقة الصحية وخلو الأمراض السارية التي تجريها وزارة الصحة، وعلى أن تكون مجانية في حالة تجديد رخصة السياقة. وتم تعديل على الإجراءات المتعلقة بتأهيل السائق بأن يكون حاصلًا على التوجيهي وليس الصف العاشر، وأن يؤهل كسائق إسعاف مستجيب، لذا يخضع لدورات تدريب تعقدها معاهد الوزارة بجوانب السياقة وأنواعها وأيضًا في جوانب الإسعاف كمستجيب أول. وهناك مباحثات أن يتم التعاون مع جمعية الهلال الأحمر للمساعدة في تأهيل السائقين بمجال الإسعاف وإجراء التدريب العملي لديهم على سيارات إسعاف الهلال الأحمر مدّةَ 6 شهور، فحاليًا يتم التدريب على سيارات إسعاف القطاع الخاص.[51]

وبانتهاء اعتماد وزارة النقل والمواصلات المواصفات الميكانيكية للمركبات والسائقين، واعتماد جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني المواصفات الطبية لتجهيز المركبة والمعدات، يمنح الترخيص من وزارة الصحة الفلسطينية، وتكون وزارة الصحة مخولة بالرقابة والمتابعة على استمرار التزام المراكز والمركبات بمواصفات الترخيص المعتمدة.

**إن الاهتمام بالإجراءات والمواصفات المتعلقة بفحص المركبات فنيًا وطبيًا وفق المعايير والأصول العالمية المتعارف عليها، وتحديد أدوار كل طرف ومسؤولياته يعزز ويرفع مستويات التنسيق والتكامل بين الجهات المعنية، وله انعكاسه على جودة الخدمة المقدمة للمواطن وتعزيز عناصر الحق في الصحة المتعلقة بضمان الجودة. ومما لا شك فيه أن آليات التنسيق والتعاون بين القطاعات والأطراف ذات العلاقة ومدى إيجابيتها وفعاليتها واحترام الأدوار والمسؤوليات المتعلقة بكلّ طرف تحسن من مستويات العمل ومخرجاته وتخفض من بيروقراطية الإجراءات.**

50 مقابلة مهندس ياسر عودة مسؤول ترخيص المركبات/ وزارة النقل والمواصلات بتاريخ 2025/3/9.

51 المصدر السابق.

## آليات الإشراف والرقابة على مركبات الإسعاف والطوارئ

إن لـوزارة الصحـة الـدور التنظيمـي والتنسـيقي والإشرافي والرقابـة عـلى أداء قطـاع خدمـات الإسـعاف والطـوارئ وضبـط جودتهـا، إلا أن عمليـة الرقابـة تحديـدًا عـلى القطـاع الخـاص يشـوبها الضعـف، فـلا توجـد رقابـة دوريـة بسـبب نقـص كـوادر دائـرة الإسـعاف والطـوارئ في الـوزارة، مـما يضعـف القيـام بمسـؤولياتهم تجـاه متابعـة سـيارات الإسـعاف الخـاص مـن النواحـي الفنيـة واللوجسـتية. إن ضعـف الرقابـة والمتابعـة والتنسـيق مـن وزارة الصحـة الفلسـطينية ملموسـة مـن القطاعـات الأخـرى ذات العلاقـة، حيـث طُـرح مـن نقابـة مراكـز الإسـعاف الخاصـة ومـن الهـلال الأحمـر الفلسـطيني مـع إدراكهـم نقـصَ الـكادر العامـل في وحـدة الإسـعاف والكـوارث في وزارة الصحـة.[52]

تعتمـد وزارة الصحـة بغـرض الرقابـة الزيـارات الميدانيـة لمراكـز الإسـعاف للتأكـد مـن جاهزيتهـا والتزامهـا، إلا أنهـا محـدودة بسـبب نقـص الـكادر في الوحـدة وعـدم تناسـبه مـع عـدد مراكـز الإسـعاف وتوزيعهـا، وهنـاك صعوبـة في التنقـل في الأوضـاع الحاليـة، وفي الوقـت نفسـه لا تقـدم أيّ جهـة تقاريـر عمـل دوريـة أو سـنوية لـوزارة الصحـة.[53] وأكـدت الإغاثـة الطبيـة بأهميـة الرقابـة وبـدور الـوزارة تجـاه الأمـر وهـي تخضـع لرقابـة وزارة الصحـة وهـي عمليـة يجـب تعزيزهـا وتطويرهـا واسـتمرارها لضـمان الجـودة.[54]

تتعـاون وزارة الصحـة مـع وزارة النقـل والمواصـلات لغايـات الرقابـة، فقـد قـال يـاسر عـودة مسـؤول ترخيـص المركبـات بـوزارة النقـل والمواصـلات[55] «إنـه عـلى الرغـم مـن أن الرقابـة قليلـة ولا بـد مـن تكثيفهـا، فيتـم التعـاون مـع وزارة الصحـة في الرقابـة عـلى المركبـات بالشـارع مـن خـلال دوريـات السـلامة عـلى الطـرق التـي لهـا صفـة مأمـور قضـائي، ويرافقنـا في عملنـا ممثلـون عـن وزارة الصحـة حيـث يراجعـون الجاهزيـة الطبيـة للسـيارة والالتـزام بالـزي والمعـدات وغيرهـا. ودورنـا يكـون مراجعـة مواصفـات المركبـة الميكانيكيـة وجاهزيتهـا والألـوان واسـتخدام البلـورة، ومـا نبحـث عنـه مـدوّن عـلى رخصـة قيـادة السـائق في خلـف الرخصـة، نعمـل هـذا في الفحـص الـدوري السـنوي وعـبر حمـلات موسـمية تشـمل المحافظـات».

مـن الجديـر الإشـارة إليـه أن عمليـة الرقابـة والمتابعـة لا تشـمل فقـط القضايـا الفنيـة والجاهزيـة، وإنمـا الممارسـات المتعلقـة بأخلاقيـات المهنـة والتعامـل مـع المـرضى خـلال إسـعافهم مـن حيـث

52 أشار إلى ذلك -وتحديدًا ضعف المتابعة والرقابة- أحمد جبريل/ الهلال الأحمر، وإبراهيم سهيل من نقابة مراكز الإسعاف الخاصة.

53 مقابلة عمر حسين مدير دائرة الإسعاف والكوارث/ وزارة الصحة الفلسطينية بتاريخ2025/3/5.

54 مقابلة د. محمد اسكافي. مسؤول الإسعاف والطوارئ في الإغاثة الطبية بتاريخ 2025/3/12.

55 مقابلة ياسر عودة مسؤول ترخيص المركبات/ وزارة النقل والمواصلات بتاريخ 2025/3/11.

حفـظ الكرامـة واحـترام خصوصيتهـم وسريـة المعلومـات المتعلقـة بهـم حـول أوضاعهـم، وعـدم تناولهـا إلا في الأطـر المهنيـة المتعـارف عليهـا.[56]

أمـا بخصـوص الشـكاوى فـلا يوجـد لـدى وحـدة الإسـعاف والطـوارئ نمـاذج خاصـة بالشـكاوى، ويتـم اعتـماد النمـوذج الموحَّـد لـوزارة الصحـة والمعمـول بـه في دائـرة الشـكاوى وموجـود في الصفحـة الإلكترونيـة لـوزارة الصحـة الفلسـطينية، ويمكـن تقديـم الشـكوى إلى وحـدة الشـكاوى في وزارة الصحـة أو لدائـرة الإسـعاف والكـوارث في الـوزارة.[57]

وعـن دور وزارة الصحـة في التعامـل مـع الشـكاوى المقدمـة، بـيّن عمـر حسـين [58] أن هنـاك تحسـنًا ملحوظًـا بوعـي المواطـن نحـو الشـكوى والتبليـغ، فمعـدل اسـتقبال الشـكاوى شـهريًا بـين 5 إلى 6 شـكوى، ويتـم الطلـب بـأن تكـون الشـكوى مكتوبـة وينظـر بهـا ويطلـب الـردّ مـن المشـتكى عليـه، وإذا ثبتـت المخالفـة يتـم إقـرار العقوبـة ويعلـم المشـتكي والمشـتكى عليـه بالقـرار المتّخـذ.

**إن الرقابـة وضبـط الجـودة هـي مـن صلـب ضمانـة حـق المـرضى بتلقـي أفضـل الخدمـات وفـق المـوارد المتاحـة، واتبـاع البروتوكـولات المهنيـة والأخلاقيـة والمعايـير الدوليـة والوطنيـة، وقـد يكـون هنـاك وفـرة في البروتوكـولات وفي التأهيـل عليهـا، لكـن ضـمان تطبيقهـا ومـدى الالتـزام بهـا هـو محـط تسـاؤل، وتقـع مسـؤوليته عـلى الجهـة المشرفـة عـلى الرقابـة وضـمان الجـودة؛ أي وزارة الصحـة، وهنـاك أهميـة في أن يكـون لـكل قطـاع يقـدم خدمـات الإسـعاف والطـوارئ معايـير ضبـط الجـودة داخليًـا وآليـات واضحـة للرقابـة عليهـا مسـتندة إلى المعايـير والآليـات الوطنيـة المعتمـدة لـدى وزارة الصحـة، وأن يتـم تقديـم تقاريـر سـنوية لـوزارة الصحـة، إضافـة إلى آليـات وزارة الصحـة كجهـة رقابـة خارجيـة، ومـن المهـم عنـد ترخيـص مراكـز الإسـعاف ضـمان وجـود نظـام ضبـط الجـودة لـدى المراكـز التـي تطلـب الترخيـص وشـمولية هـذا البنـد في التعليـمات المتعلقـة بالترخيـص والقوانـين .**

**ونـرى أن معرفـة المواطـن بنظـام الشـكاوى في الـوزارة أو اسـتقبال الشـكوى لـدى وحـدة الإسـعاف والطـوارئ تحتـاج إلى تعميـم وترويـج وتشـجيع للمواطنـين بـكل السـبل والطـرق وفـق اسـتراتيجية ترويـج ممنهجـة. إن معرفتهـم وتقديمهـم للشـكوى هـو حـق لهـم لإنصافهـم وهـو إحـدى طـرق التطويـر ورفـع مسـتوى جـودة الأداء.**

56 أكد على الموضوع د. عمار دويك مدير الهيئة المستقلة في ورشة عرض نتائج الدراسة 2025/6/23.

57 مقابلة عمر حسين مدير دائرة الإسعاف والكوارث/ وزارة الصحة الفلسطينية بتاريخ 2025/3/5.

58 مقابلة عمر حسين/ مدير دائرة الإسعاف والكوارث في وزارة الصحة بتاريخ 2025/3/5.

## خدمات الإسعاف والطوارئ في فلسطين
## بين المجانية وغير المجانية

إن توجهات تغطية خدمات الإسعاف الطارئة وغير الطارئة تختلف بين البلدان وفق نُظمها الصحية وأنظمة التأمين لديها، فمنها من يغطيها كاملة ومنها جزئيًا أو لا تتم تغطيتها ويتحملها المريض. فنجد على مستوى المنطقة، على سبيل المثال، أن كلًا من الإمارات العربية المتحدة والسعودية والأردن تقدم خدمات الإسعاف الطارئة مجانًا.[59] وتغطي إسرائيل خدمات إسعاف نجمة داود من التأمين الصحي،[60] ومصر تغطي خدمات الإسعاف الطارئة، فتغطي الإصابات والحوادث والحالات المرضية الحرجة حيث تقدم بالمجان، أما حالات النقل العادية كالخروج من المستشفى أو الذهاب لجلسات علاج فيتحمل نفقتها المرضى.[61] في فلسطين خدمات الإسعاف الطارئة وغير الطارئة ليست مجانية ولا تغطى من التأمين باستثناء حوادث السير، هذا ينطبق على القطاع الخاص وأيضًا الهلال الأحمر الفلسطيني، **وعادة لا يتم أخذ رسوم من الإصابات الناجمة عن الاحتلال.**[62] أما الخدمات العسكرية فتكون الخدمات الطارئة وغير الطارئة للعسكريين أو غيرهم مجانية.[63]

هناك تعرفة أسعار لخدمات الإسعاف والطوارئ معدّة من وزارة الصحة الفلسطينية، لكن يوجد تباين بين أسعار جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والقطاع الخاص، حيث أن أسعار الأخير مضاعفة وأحيانًا لا يتم الالتزام بها.[64] تعتمد الهلال الأحمر التّعرفة المالية المعتمدة للخدمة داخل البلدة أو المدينة أو القرى، أو لتقديم الخدمة والنقل إلى محافظة بعيدة. وفي جميع الأحوال يحقّ للمواطن الحصول على سند إثبات الدفع مباشرة.[65] لقد أكد مسؤول الإسعاف والكوارث في وزارة الصحة أن الإسعاف التابع لجمعية الهلال الأحمر يتقاضى حاليًا أسعار القطاع الخاص تقريبًا بسبب الأوضاع المالية لديهم، فمثلًا «الهلال الأحمر في الخليل يتقاضى أتعاب تسعيرة القطاع الخاص»، ويبرر الهلال عدم الالتزام بتسعيرة وزارة الصحة بأن مرجعيتهم منظمة التحرير الفلسطينية في الجانب المالي وليس وزارة الصحة، وهذا أمر

59 Abuzeyad،fares &etal.2022. Comparison of Three Emergency Medical Services Organizations in the Gulf Council Cooperation Countries. https://www.jems.com › ems-operations › a-comparison

60 www.meda-ly.co.il

61 اليوم السابع مصر 2024 › story › 11/https://www.youm7.com ›

62 مقابلة أحمد جبريل مدير الإسعاف والطوارئ في الهلال الأحمر. (مقابلة بتاريخ 2025/2/20) .

63 مقابلة نائب الخدمات الطبية العسكرية. مقابلة بتاريخ2025/2/7.

64 التعرفة المالية للأسعار تكون بمعرفة وتنظيم وحدة الإسعاف والكوارث في وزارة الصحة إلا أن هناك تجاوزات تحدث وفق ما أشار الصالحي.2021. صافرات التحصيل، وعمر حسين مدير دائرة الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة/ مقابلة بتاريخ 2025/3/5.

65 Ultra Palestine https://ultrapal.ultrasawt.com (استخرج 2025/1/6).

مخالـف للنصـوص والتعليـمات القائمـة، فأنظمـة الإسـعاف في العـالم لهـا مرجعيـة رسـمية واحـدة تشـمل كل شيء بمـا فيـه الجانـب المـالي. إن هـذا الوضـع يخلـق حالـة مـن الضبابيـة والتضـارب وقـد يُحـلّ الأمـر بالقانـون الجديـد الملـزم».[66]

إن تعرفـة خدمـات الإسـعاف لـدى جمعيـة الهـلال الأحمـر لا تشـمل حـوادث السـير بسـبب أن الجهـة المطالبـة بدفـع المبلـغ، غالبًـا هـي شركات التأمـين الصحـي، فيتـم تعبئـة نمـاذج خاصـة بذلـك، وترسـل إلى إدارة جمعيـة الهـلال الأحمـر، لتتـم متابعـة عمليـة تحصيـل بـدل تلقـي خدمـة إسـعاف ونقـل المصابـين مـن شركات التأمين.[67]وتتعامـل جمعيـة الهـلال مـع الحـالات التـي ليـس لديهـا قـدرة ماليـة عـلى الدفـع بـدل الخدمـة، حيـث يقـدّر ضبـاط الإسـعاف بالميـدان وضعيـة المريـض ويتـم التواصـل بـالإدارة ليتـم إصـدار سـند قبـض مجـاني بـدل تقديـم خدمـة.[68]

أمـا القطـاع الخـاص، فيشـير كلّ مـن عـلاء القـاضي وإبراهيـم سـهيل أن لديهـم تسـعيرة معرفـة مـن وزارة الصحـة يتـم الالتـزام بهـا، وأحيانًـا لا يتـم الالتـزام بالتسـعيرة خاصـة إذا تـم تحريـك سـيارة إسـعاف متقدمـة يُشـترط وجـود طبيـب فيهـا، وهنـا تزيـد تكلفتهـا عـن التسـعيرة المتعـارف عليهـا مـن وزارة الصحـة.[69] في السـياق نفسـه، يعتمـد القطـاع الخـاص عـلى التمويـل الـذاتي الـذي يـأتي بـدل الخدمـة المقدمـة، وهـو غـير كافٍ لتغطيـة تكلفـة التشـغيل، ويـرى أن تسـعيرة الـوزارة غـير منصفـة لتغطيـة عملهـم والتزاماتهـم تجـاه المركبـات، وكذلـك تجـاه الكـوادر العاملـة معهـم، ويطالبـون بإعـادة النظـر في تسـعيرة الخدمـات هـو مـا يتـم المطالبـة بـه دومًـا.[70]

تشـير الأدبيـات والمقابـلات إلى أنـه لا يتـم الالتـزام أحيانًـا بالتسـعيرة بسـبب الحواجـز وفـترات الانتظـار الطويلـة. ومـا طرحـه عضـو نقابـة مراكـز الإسـعاف حـول تحريـك سـيارات إسـعاف متقـدّم وبأسـعار مختلفـة يحتـاج إلى رقابـة وإعـادة تنظيـم للقانـون والصلاحيـات الممنوحـة للقطـاع الخـاص الـذي يقـوم بالإسـعاف الطـارئ، وأيضًـا أن تكـون آليـات واضحـة للتأكـد مـن أن حـالات الإسـعاف الطـارئ جـاءت بطلـب مـن جمعيـة الهـلال وتنسـيق معهـا، والتسـاؤل الآخـر: إذا كانـت التعليـمات أن يقـدم القطـاع الخـاص خدمـات إسـعاف غـير طارئـة، فلـماذا يتـم منحهـم تراخيـص لسـيارات متقدّمـة؟

66 مقابلة عمر حسين/ مدير دائرة الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة بتاريخ 2025/3/5.

67 مقابلة أحمد جبريل مدير الإسعاف والطوارئ في الهلال الأحمر. (مقابلة بتاريخ 2025/2/20).

68 أشار إلى ذلك المشاركون من ضباط الإسعاف في مجموعة النقاش البؤرية في منطقة الخليل وأيضًا رام الله.

69 مقابلة إسعاف فلسطين ونقابة مراكز الإسعاف الخاصة.

70 وفق مقابلة عضو مجلس إدارة إبراهيم سهيل من نقابة مراكز الإسعاف الخاصة بتاريخ 2025/10/2.

# 5. السياسات والتدخلات للاستجابة للوضع الطارئ في فلسطين

في ظل الحرب على غزة، والأحداث في شمال الضفة الغربية، تأهبت مؤسسات قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ للاستجابة للأحداث وتعزيز الجاهزية رغم الاستهداف. فجمعية الهلال الأحمر أعدت خطتها الاستراتيجية 2025- 2027، حيث شملت الأوضاع في الضفة وغزة لتكون لها استجابة فعالة مناسبة وطبيعة الأحداث. تتمحور أولويات الخطة والجزء المتعلق بالإسعاف والطوارئ في قطاع غزة على النحو الآتي:[71]

- **الاستجابة الطارئ:** تشمل التدخلات المستمرة لإنقاذ الأرواح وحمايتها، وتقديم الخدمات كجزء من الاستجابة الطارئة للعمليات العسكرية واسعة النطاق في قطاع غزة.

**وتشمل الاستجابة للطوارئ العمل على الآتي:**

- صيانة وتأهيل وشراء سيارات الإسعاف لضمان تشغيل 50 سيارة إسعاف مزودة بوحدات العناية المركزة، بالإضافة إلى سيارات الدفع الرباعي وسيارات نقل الموتى.
- وضع تدابير للحماية والتوثيق مثل الشعارات الخاصة بالهلال الأحمر والصليب الأحمر والشبكات الواقية وكاميرات الفيديو.
- تنسيق خدمات الإسعاف من خلال 15 نقطة طوارئ طبية.
- ضمان تزويد جميع الموظفين والمتطوعين بسترات واقية من الرصاص ومعدات حماية، وملابس مريحة تحمل شعار جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

71 جمعية الهلال الأحمر.2025. خطة الطوارئ الرئيسة 2025-2027.

- توفير المعدات والمستلزمات الطبية والأدوية.
- تنظيم عمليات الإجلاء الطبي من خلال سيارات الإسعاف التابعة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

أمّا على صعيد الضفة الغربية فالهدف العام: توفير خدمات الإسعاف واستعادة القدرة على الخدمة.

**والاستجابة للطوارئ تشمل:**

- صيانة وتأهيل وشراء سيارات الإسعاف لضمان تشغيل 100 سيارة إسعاف في الضفة الغربية والقدس.
- تنسيق خدمات الإسعاف من خلال 11 محطة/ مركز إسعاف وطوارئ و21 محطة فرعية.
- التحضر للإجلاء الطبي من قطاع غزة إلى الضفة الغربية.
- ضمان تزويد جميع الموظفين والمتطوعين بسترات واقية من الرصاص ومعدات حماية.
- توفير المعدات والمستلزمات الطبية والأدوية.
- توفير الكوادر البشرية اللازمة من الموظفين والمتطوعين بما في ذلك النشاطات الترفيهية.

**أما وزارة الصحة الفلسطينية** فقد وضعت خطة تستجيب للطوارئ وفق سيناريوهات ثلاثة بحيث ترفع جاهزية العمل، وتحافظ على الخدمات في المناطق الساخنة من رعاية أولية وخدمات المستشفيات ووفق هيكل تنظيمي يستجيب للسيناريوهات المحتملة، وزيادة مخزون الإمدادات الطبية وتزويد المحافظات بها. في ما يخص الطوارئ ووفق ما يحدث بمحافظات الشمال، وضعت وزارة الصحة الفلسطينية خطة تشغيلية قابلة للتنفيذ في كل محافظة تتعرض للاجتياح من قوات الاحتلال مثل جنين وطولكرم وطوباس ونابلس وأريحا.

تعمل وزارة الصحة في ظل الوضع الحالي المعقد والنقص الحاد في المستلزمات الطبية والأدوية والكوادر البشرية لمواجهة التحديات على الأرض بحيث تحقق الأهداف الاستراتيجية لخطة الاستجابة للطوارئ في حالة الحرب من خلال وضع الآليات الواضحة والتنسيق مع الشركاء للمحافظة على الاستقرار في تقديم الخدمات الصحية والإسعافية.[72]

72 وزارة الصحة الفلسطينية.2024. خطة الاستجابة للطوارئ في حال الحرب في المحافظات الشمالية.

علـمًا أنـه تـم إشراك الجهـات ذات العلاقـة لأجـل الخطـة وتشـكلت لجنـة طـوارئ عـلى مسـتوى الـوزارة بعضويـة الجهـات ذات العلاقـة، فقـد أفـاد د. إسـكافي أنـه شـارك في نقـاش الخطـة وهـو عضـو يمثـل جمعيـة الإغاثـة الطبيـة في لجنـة طـوارئ الـوزارة.[73] وعـلى الرغـم مـن أن خدمـات الإسـعاف والطـوارئ ذات أهميـة ومنقـذة للحيـاة، فـإن إعطاءهـا حقهـا في الخطـة الوطنيـة الصحيـة ليـس بالمسـتوى لمطلـوب، وإن كان هنـاك إدارة عامـة لهـذا الغـرض إلا أن مقومـات عمـل الدائـرة ناقصـة مـن حيـث الـكادر وآليـات المتابعـة والرقابـة.[74]

73 مقابلة د محمد إسكافي مسؤول الإسعاف والطوارئ في جمعية الإغاثة الطبية بتاريخ 2025/3/12.

74 وفق مدير جمعية الهلال الأحمر ماجد أبو غوش، والمشاركين/ ات في ورشة عرض النتائج 2025/6/23.

# 6. اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ، وأثر الإبادة الجماعية على الخدمات المقدمة للإسعاف في القطاع

تعيش فلسطين في ظل احتلال استعماري يمارس ضروبًا من التضييق والتنكيل والاعتقال والاجتياح ووضع الحواجز واستهداف الإنسان بالقتل، وغيرها من الممارسات. وتَعّرض قطاع غزة إلى حروب عدّة أعنفها كان حرب 7 أكتوبر وأطولها. وكان لهذه الحرب مردوداتها على الضفة الغربية مثلما هو حاصل في محافظات شمال الضفة، تحديدًا جنين وطول كرم، من تدمير وتهجير ونزوح وقتل وتدمير للأبنية والبنية التحتية. ومع تدهور الأوضاع الأمنية في السنوات الأخيرة، أثر ذلك على كل مناحي الحياة المعيشية والاقتصادية والاجتماعية، وانعكس على قطاعات الأعمال المختلفة والخدمات بما فيها خدمات الإسعاف والطوارئ. إن الأوضاع الراهنة زادت أهمية الإسعاف ودوره في ظل الحرب والاجتياحات وعزل المناطق وتقطيع الأوصال والحواجز والتدمير وغيرها من الممارسات الهمجية غير المسبوقة.

أفاد تقرير لصندوق إغاثة أطفال فلسطين بأن أهم الخدمات الضرورية الواجب توفرها في فلسطين هي خدمات الإسعاف، لأن الفلسطينيين يعيشون في فقر، وإمكانية الوصول للخدمات الصحية محدودة بسبب الأوضاع الصعبة.[75] إن الحرب وممارسات الاحتلال والاجتياحات الحاصلة في غزة ومناطق الشمال في الضفة أثّرت على مكونات عمل الإسعاف والطوارئ من حيث المرافق والمركبات والكوادر، بالرغم من أنها محمية وفق القانون الدولي الإنساني واتفاقيات جنيف.

يؤكد الباحث طنوس أنه في أوقات الحروب والنزاعات المسلحة، ولدى وجود إصابات حرب

75 Palestine Children's Relief Fund (2024). What do health services look like in Palestine? Retrieved from: https://www.pcrf.net › information-you-should-know

صادمة، ومع انقطاع الممارسة الطبية اليومية، يتولى نظام الرعاية الصحية دورًا أكثر محورية في إنقاذ الحياة وتقليص أضرار الحرب على المدنيين، وبالتالي، ليس من المفاجئ أن يحظى العاملون في القطاع الصحي ومرافقه بحماية خاصة بموجب القانون الإنساني الدولي وقوانين الحرب.[76]

بعد أكثر من عام على الإبادة المستمرة في غزة، والانتهاكات في الضفة الغربية، بات جليًا أن مرافق القطاع الصحي لا تحظى بأيّ نوع من الحماية، وأن انتهاكات القوانين الإنسانية في أحد مواقع الحرب تنتقل بسرعة إلى المواقع الأُخرى كافة. فقد فشلت مؤسسات القانون الدولي، كما المجتمع الطبي، في المطالبة بالمحاسبة على الاعتداءات على الرعاية الطبية.[77]

لقد كانت الأرض الفلسطينية التي تحتلها إسرائيل موقعًا للعدد الأكبر من الاعتداءات على القطاع الصحي خلال الأعوام الماضية، ومنذ 7 تشرين الأول/ أكتوبر 2023، ارتفع هذا العدد ارتفاعًا هائلًا؛ فخلال الإبادة في قطاع غزة، قتل الجيش الإسرائيلي أكثر من 595 عاملًا في القطاع الصحي، واختطف واعتقل بصورة غير شرعية أكثر من 300 (منهم 36 مسعفًا) عامل في الرعاية الصحية، وتم تعذيب بعضهم وقتله، كما اعتدى على مستشفيات بطرق شتى، مثل قصف محيط هذه المستشفيات، واجتياحها، وحصارها، وتحويل ساحاتها الخلفية إلى مقابر جماعية. ويفيد مسؤول قسم الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني أن من بين شهداء القطاع الصحي، 16 كادرًا من المسعفين، 2 منهم في الضفة و14 في غزة.[78] وبيّنت جمعية الإغاثة الطبية أن من كوادرها في غزة من موظفين ومتطوعين استشهد (15)، وأصيب (35)، وتم اعتقال (8).[79]

في بحث أجري عام 2024 لوصف قدرة النظام الصحي في قطاع غزة (والواقعة تحت الحصار سابقًا والحرب) من حيث توفير المستلزمات والأدوات الطبية والطواقم الطبية وأماكن مناسبة للعمل الطبي تبيّن انهيار النظام الصحي وعدم قدرته على التعامل مع العدد الهائل من الإصابات من حيث النقل والإسعاف.[80] وفي سياق متصل ونتيجة الحرب على غزة فقد خرجت 25 سيارة إسعاف للهلال الأحمر الفلسطيني عن الخدمة، وفي الضفة الغربية سيارة

76 أسامة طنوس.2024. الاعتداءات الإسرائيلية على القطاع الصحي: المعيار الجديد أيضًا في الضفة الغربية. مؤسسة الدراسات الفلسطينية.

77 المصدر السابق.

78 مقابلة أحمد جبريل مسؤول الإسعاف والطوارئ/ جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بتاريخ 2025/2/20.

79 www.pmrs.ps (استخرج بتاريخ 2025/1/10). 2024

80 Kınık, K & etal. 2024. Are Standard Surge Capacity Guidelines Feasible for all contexts? The Case of the Gaza Health System Struggling to Survive in Conditions of Siege and Armed Conflict. Iran Red Crescent Medical Journal, 10, 1-14. http://ircmj.com

واحـدة.[81] وبالتأكيـد أن هنـاك سـيارات تتبـع إلى جهـات أخـرى تعطلـت أو خرجـت عـن الخدمـة.

أمـا القـدس والوصـول إليهـا لغايـات العـلاج في مستشـفيات القـدس العربيـة فهـي معانـاة بسـبب الإجـراءات الأمنيـة واسـتصدار التصاريـح وغيرهـا، وفي مـا يتعلـق بآليـة النقـل عبر سـيارات الإسـعاف أيضًـا فهـي معقـدة ومقيتـة ومهـدرة للوقـت. ففـي تقريـر لمنظمـة المعونـة الطبيـة للفلسـطينيين (MAP) أفـاد بـأن المـرضى الفلسـطينيين الذيـن بحاجـة لتلقـي العـلاج بمستشـفيات القـدس يعانـون أشـد المعانـاة بسـبب بيروقراطيـة الاحتـلال المتمثلـة في الوقـت الطويـل الـذي يسـتغرقه الحصـول عـلى التصريـح الـلازم للوصـول للقـدس، أو الانتظـار عـلى الحواجـز للتدقيـق الأمنـي، وتعليـمات النقـل مـن سـيارة الإسـعاف الفلسـطينية إلى الإسـعاف المقدسـية، مـع أن كلا السـيارتين تتبـع لجمعيـة الهـلال الأحمـر الفلسـطيني، مـما يـؤدي أحيانًـا لوفـاة المريـض المنقـول بسـبب حالتـه الحرجـة في ظـل منـع حضـور أكـثر مـن مسـعف واحـد بالسـيارة الواحـدة مـن الجانـب الفلسـطيني.[82]

عـلى صعيـد الضفـة الغربيـة يفيـد «نظـام مراقبـة الهجـمات عـلى مرافـق الرعايـة الصحيـة» التابـع لمنظمـة الصحـة العالميـة بأنـه تـم تنفيـذ 1128 هجومًـا عـلى القطاع الصحـي في الأراضي الفلسـطينية المحتلـة بـين 7 أكتوبـر 2023 و5 أكتوبـر 2024 (مـن بـين 1781 اعتـداء عالميًـا)، أسـفرت عـن 779 شـهيدًا و10,190 جريحًا. وعـلى الرغـم مـن أن جـدول المعلومـات لا يتضمـن خانتـين منفصلتـين للضفـة الغربيـة وقطـاع غـزة، فـإن تحديثًـا حـول الهجـمات عـلى مرافـق الرعايـة الصحـة في الضفـة الغربيـة في الفـترة الممتـدة بـين 7 تشريـن الأول/ أكتوبـر 2023 و30 تمـوز/ يوليـو 2024 يفصّـل 527 اعتـداءً عـلى القطـاع الصحـي ذهـب ضحيتهـا 23 شـخصًا، وجُـرح 100، وأصيبـت 365 سـيارة إسـعاف بـأضرار و54 مرفقًـا صحيًـا و20 عيـادة متنقلـة. وتتركـز معظـم هـذه الهجـمات في شـمالي الضفـة الغربيـة، في كل مـن طولكـرم ونابلـس وجنـين.[83] ووثقـت جمعيـة الإغاثـة الطبيـة الانتهـاكات التـي تعرضـت إليهـا ومنهـا: منـع وصـول طواقـم الجمعيـة مـن إلى المناطـق المتـضررة (95)، عرقلـة وصـول الطواقـم إلى المناطـق المتـضررة (84)، انتهـاك بحـق الطواقـم (101)، انتهـاك بحـق مركبـات الإسـعاف (82)، انتهـاك المـرضى والمصابـين (107)، انتهـاك بحـقّ المبـاني والمنشـآت (حالـة واحـدة).[84]

وبينـما يحظـى الفلسـطينيون في الضفـة الغربيـة بدرجـة أكـبر مـن حريـة التنقـل، تتصـف الحيـاة

81 مقابلة أحمد جبريل مسؤول الإسعاف والطوارئ/ جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بتاريخ 2025/2/20.

82 Medical Aid for Palestinians (2017). Sometimes patients die: Barriers facing Palestinian ambulances entering East Jerusalem. Retrieved from: https://www.map.org.uk › news › archive

83 أسامة طنوس.2024. الاعتداءات الإسرائيلية على القطاع الصحي: المعيار الجديد أيضًا في الضفة الغربية. مؤسسة الدراسات الفلسطينية

84 www.pmrs.ps (استخرج بتاريخ 2025/1/10). 2024

بمواجهات يومية مع الجنود والمستوطنين بسبب العدد الكبير من الحواجز والمستعمرات والجنود المنتشرين على الأرض. وتبيّن الأرقام أن الاعتداءات على القطاع الصحي في الضفة الغربية هي أبعد ما تكون عن حوادث نادرة أو استثنائية، فهي منتظمة ويومية وقاتلة. وتتميز بالاعتداء على سيارات الإسعاف والطواقم واقتحام المستشفيات والعيادات، بالإضافة إلى عرقلة وصول سيارات الإسعاف إلى المواقع الحرجة واستخدام القوة واعتقال العاملين وعمليات البحث والتفتيش المسلح، وفق الباحث طنوس ومجموعات النقاش البؤرية.[85]

ما نشهده حاليًا هو انتشار لمناورات الحرب من موقع إلى آخر، وبالتالي تغيير في أنماط الهجمات على القطاع الصحي. ومع الغزو البري لغزة، ظهرت أنماط من الهجمات مشابهة لتلك التي في الضفة الغربية (هجمات على سيارات الإسعاف، وعرقلة الوصول إلى الرعاية الصحية، والحصار، ومداهمة المستشفيات)، وإنما بطرق أكثر عنفًا وعلى نطاق أوسع. ففي الضفة الغربية، بات هناك اعتداءات جوية وأُخرى بالمسيرات، وقد كانت تقتصر من قبل على غزة، وفي الموقعين، ارتفع عدد الاعتداءات ارتفاعًا حادًا خلال الأعوام الأخيرة بذريعة ما يسميه كل من نيفي غوردن ونيكولا بيروغيني بـ «الحرب الطبية القانونية»، فتتم مهاجمة منشآت الرعاية الصحية بحجة أنها مقار عمليات «للمجموعات الإرهابية» ودروع طبية لها.[86]

اصدرت وزارة الصحة الفلسطينية التقرير السنوي عن اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي لعام 2023،[87] بيّنت فيه أنواع الاعتداءات التي تعرّضت لها الكوادر الطبية وكذلك المرضى والمنشآت الطبية، في كلّ من غزة والضفة نبرزها في الجدول أدناه. علمًا أن الأرقام تغيّرت عام 2024 وما بعد.

بلغ عدد الاعتداءات (عام 2023) على القطاع الصحي في فلسطين) الضفة الغربية بما فيها القدس وقطاع غزة) 805 اعتداءات بحقّ المرضى والطواقم والمنشآت الصحية علمًا بأن حالة الاعتداء قد تشمل أكثر من انتهاك: اعتقال، ضرب، توقيف، منع وصول، تفتيش ... وهذه الحالات صنفت وفق نوع الاعتداء:

85 أسامة طنوس.2024. الاعتداءات الإسرائيلية على القطاع الصحي: المعيار الجديد أيضًا في الضفة الغربية. مؤسسة الدراسات الفلسطينية. وأكد على ذلك مجموعات النقاش البؤرية في الخليل ورام الله.

86 المصدر السابق.

87 وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية، جمعية الهلال الأحمر، المشافي الخاصة والأهلية ومكتب المساعدات الإنسانية. 2024.تقرير سنوي عن اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي خلال عام 2023.

| الموقع | شهيد | جريح | اعتقال وتوقيف | منشآت صحية اعتداء | مركبات إسعاف اعتداء |
|---|---|---|---|---|---|
| الضفة الغربية والقدس | 14 | 198 | 122 | 178 | 344 |
| قطاع غزة | 326 | 765 | 155 | 300 | 121(أخرجت عن الخدمة) |
| المجموع | 340 | 963 | 277 | 478 | 465 |

**النسبة المئوية لأنواع الاعتداء من مجموع الاعتداءات**

| الموقع | منع وصول حالة مرضى/ حادث | عنف ضد طواقم طبية | تفتيش | توقيف واعتقال |
|---|---|---|---|---|
| الضفة الغربية والقدس | %69 | %52 | %11 | %11 |
| غزة | %35 | %76 | %2 | %5 |

يبيّن ما طُرِح حجم الضرر الواقع على القطاع الصحي وخدمات الإسعاف والطوارئ التي تزيد أهميتها وفعاليتها في أوضاع الطوارئ، إلا أنها مستهدفة وتعرضت لأنواع مختلفة من الانتهاكات مما يحد من قدرتها على تقديم خدماتها بيسر وأمان، فالبيئة المحيطة بعمل الإسعاف معيقة بسبب ممارسات الاحتلال سواء مباشرة عليهم أو على البنية التحتية، هذه الممارسات كلّها هي معيق أمام تحقيق أعلى مستوى صحة ممكن بلوغه في الأوقات كلّها، وكما أنها تضرب عناصره في الصميم، فإذا توافرت المقومات من خدمات ومبانٍ وكوادر فهي عرضة للتدمير، كما تحدّ الحرب وتقطيع الأوصال وعرقلة مركبات الإسعاف واستهدافها وغيره من قدرة المرضى على الوصول الآمن للخدمات -وكذلك كوادر الإسعاف- وبالتالي الحصول عليها في الوقت المناسب. كما أن تردي الوضع الاقتصادي، وزيادة وقت الوصول وبالتالي ارتفاع أسعار خدمات النقل سواء عبر الإسعاف (تحديدًا الخاص) أو عبر المواصلات العامة يضرّ بالقدرة على الدفع مقابل الخدمة. هذا كلّه له تأثيره على جودة الخدمة بسبب نقص الإمدادات وقصف المنشآت وحالة توتر الكوادر وعدم شعورهم بالأمان واستهدافهم وضغط العمل الواقع عليهم، وغيرها.

### آثار الإبادة الجماعية على قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ

وفق ما وثّقته المؤسسات العاملة في المجال، وعلى رأسها جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وضباط الإسعاف في مجموعات النقاش البؤرية، من إحداثيات تعكس ممارسات الاحتلال بحقّ قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ، يتبيّن الآتي:[88]

1. تدمير للبنية التحتية للإسعاف والطوارئ وعدم احترام الشارة، وبالتالي استهداف مرافق الجمعية وطواقمها. وخروج مرافق الجمعية عن الخدمة قسرًا خاصة في محافظات غزة.
2. تهديد سلامة وحياة طواقم الجمعية وتعريضهم للخطر في ظل انعدام الضمانات الخاصة بالسلامة رغم التنسيق المسبق مع الهيئات الدولية.
3. الضغوطات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تتعرض لها طواقم الجمعية في الضفة وقطاع غزة بسبب الأوضاع الطارئة وممارسات الاحتلال.[89]
4. عرقلة وصول مركبات وطواقم الإسعاف[90]، عبر منع طواقم الإسعاف من الوصول للإصابات أو منع نقلها من مكان الإصابة، أو توقيف وتفتيش سيارة الإسعاف واعتقال المصاب من داخلها في الضفة وغزة. ومنعهم من التحرّك من مركز الإسعاف بسيارات الإسعاف للاستجابة للحالات الطارئة.
5. صعوبة تنقل الطواقم والمتطوعين بسبب القصف المباشر لسيارات الإسعاف ومراكز الإسعاف وخاصة في قطاع غزة. وبسبب انتشار الحواجز في الضفة الغربية حيث زادت عن السابق وزاد معدل تأخير سيارات الإسعاف. وتوقيف سيارات الإسعاف وتفتيشها، وأحيانًا يتم اعتقال أحد المسعفين أو المريض أو المصاب.
6. عرقلة وصول الإمدادات المساندة لعمل الإسعاف والطوارئ واستنزاف الموارد، عبر حظر دخول معدات الحماية الشخصية لطواقم الجمعية. ونقص الوقود اللازم لتشغيل مرافق الجمعية ومن ضمنها سيارات الإسعاف، مما انعكس سلبًا على سرعة الاستجابة للحالات الطارئة بقطاع غزة.
7. نقص أو عدم توفر الأدوية والمستلزمات الطبية للعناية بالحالات الطارئة في قطاع غزة. والاستنزاف المتواصل للموارد البشرية والمادية للجمعية نتيجة أوامر الإخلاء القسري والمتكرر والنزوح المستمر للمواطنين خاصة بقطاع غزة.
8. وعدم كفاية وفعالية التنسيق من خلال المؤسسات الدولية.

88 وفق ما بيّنت مجموعات النقاش البؤرية مع ضباط الإسعاف في محافظة الخليل وفي رام الله. www.palestinercs.org (استخرج بتاريخ 2025/1/5)

89 مجموعة النقاش البؤرية في منطقة الخليل ورام الله بتاريخ 2025/2/26 و 2025/2/22 على التوالي.

90 وفق ما أفاد ضباط الإسعاف في مجموعات النقاش في الخليل ورام الله.

# 7. التحديات التي يواجهها قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ

أي قطاع يقدّم خدمات تَمْثُل أمامه تحديات وصعوبات، ومع تطوّر العمل يتم تجاوزها، وهناك محددات مختلفة تؤثر على العمل مرتبطة بالظروف الاقتصادية والسياسية وهي ظروف وعوامل خارجية، لكن في الوقت نفسه هناك عوامل داخلية مرتبطة بطبيعة العمل وبيئة العمل ومستويات الخطورة فيه، وتنظيمه وتوافر الموارد المادية والبشرية والأنظمة والبروتوكولات الناظمة له.

أظهرت دراسة على مستوى دول الخليج حول خدمات الإسعاف والطوارئ التحديات التي يواجهونها في العمل، أنه على الرغم من أن لديهم إنجازات وتطور في العمل فإنه ما زالت تواجههم تحديات، ومنها نقص الكوادر في مجال خدمات الإسعاف والطوارئ وارتفاع في نسبة ترك العمل، وملاحظة عدم التشجع للانخراط بهذا النوع من العمل، ونقص في عدد سيارات الإسعاف، وعدم وجود نظام تقييم الجودة، والنقص في الأبحاث المتعلقة بالمجال، وعدم كفاية الدعم المالي والإداري.[91]

**أما على الصعيد الفلسطيني** فهناك العوامل الخارجية والأخرى الداخلية التي تؤثّر على قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ. ومن العوامل نذكر الآتي:

### 1. ممارسات الاحتلال

أجمَع من تمت مقابلتهم أن أبرز التحديات التي يواجهها قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ هو الاحتلال وممارساته وإجراءاته تجاه المركبات مما يؤخر وصول المركبات إلى المواقع بما

91 Abuzeyad ،fares &etal.2022. Comparison of Three Emergency Medical Services Organizations in the Gulf Council Cooperation Countries. https://www.jems.com › ems-operations › a Comparison

لا يتناسب والمعايير الدولية وتلقي المرضى الخدمة في الوقت المناسب. وعَرَض غالبتهم أنواع الانتهاكات التي يتعرضون لها (تم نقاشه مفصلًا في بند سابق). يقول عمر حسين: «إن معيار وقت الاستجابة للوصول للمرضى هو بين 8-15 دقيقة وفق الاتحاد الدولي للصليب والهلال الأحمر، إلا أن وقت الاستجابة في فلسطين يصل إلى نصف ساعة بسبب الحواجز والطرق تحديدًا بالضفة»، وهذا ما أكده أيضًا ضباط الإسعاف في مجموعات النقاش البؤرية.

### 2. نقص تمويل المؤسسات التي تقدم خدمات الإسعاف والطوارئ

**إن ما يؤثر على جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني** واهي أكبر مقدم لخدمات الإسعاف النقص والتراجع في التمويل، ومع تراجع التمويل الخارجي للجمعية تنامى دور القطاع الخاص، حيث أُسند له دور التعامل مع الحالات غير الطارئة ونقل المرضى، مما يعني خصخصة هذه الخدمات وبالتالي زيادة الكلفة على المواطن.[92]

إن نقص تمويل جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني جاء من مصدرين: انخفاض التمويل المقدم من «الصندوق القومي الفلسطيني» كون الجمعية تتبع لمنظمة التحرير الفلسطينية، والمصدر الثاني نقص التمويل الخارجي المقدم من الصليب الأحمر الدولي بنسبة 70%. يبين مدير الإسعاف والطوارئ في الهلال الأحمر أن الجمعية تعاني منذ سنوات من نقص التمويل، مما أدى إلى تقليص الكوادر، وهي حاليًا تغطي 30% من الخدمة الإسعافية المطلوبة بفلسطين، وهذا يؤثر على تغطيتها لحجم العمل المتنامي تحديدًا في ظلّ الطوارئ. كما أدخَل هذا الواقع القطاع الخاص إلى مجال الإسعاف الطارئ «نضطر للتواصل معهم للإسناد بسبب النقص في السيارات والكادر».[93] ويؤكد مسؤول وحدة الإسعاف والكوارث في وزارة الصحة أن تراجع دور الهلال والنقص في مركباته وطواقمه سببا طلب الإسناد من القطاع الخاص، فمثلًا «في منطقة رام الله توجد مركبتا إسعاف فقط ولا تستطيع أن تغطي رام الله وريفها، بينما توجد 15 مركبة إسعاف خاص».

أما القطاع الخاص الذي يمول ذاته ويتلقى أسعارًا أعلى من خدمات الهلال، حيث أن هناك عبئا والتزامات مالية عليه، من حيث أجور المقرات ورواتب العاملين وكلفة تشغيل المركبات وصيانتها وغيرها، فمردود الخدمات لا يغطي كلفة التشغيل.[94]

92 عبد العزيز الصالحي.2021. صافرات التحصيل. مرصد للسياسات الاجتماعية والاقتصادية. https://palgraph.ps/post/8538.

93 مقابلة أحمد جبريل/ الهلال الأحمر بتاريخ 2025/2/20.

94 مقابلة عمر حسين مدير الإسعاف والطوارئ بوزرة الصحة بتاريخ 2025/3/5.

**ما تم ذكره له أثر على تلقي المواطن الفلسطيني خدمة الإسعاف بسعر رمزي «مقدور عليه»، كما ساعد في تنامي دور القطاع الخاص بتقديم خدمات الإسعاف الطارئة رغم أن ترخيصه فقط تقديم الخدمات غير الطارئة، وهذا مخالف للقوانين والتعليمات الناظمة للعمل.**

### 3. عدم الالتزام بالتسعيرة التعريفية

وضعت وزارة الصحة تسعيرة تُنصف جميع الأطراف، لكن هناك تناميًا واضحًا للقطاع الخاص ومركباته، فنجد أن خدمة الإسعاف أصبحت أقرب إلى الخصخصة وما يصاحبها من تسعيرة أعلى من خدمات الهلال الأحمر وعدم التزامه بالتسعيرة التي نصت عليها الوزارة، مما أدى في بعض الحالات إلى استغلال المواطن واستنزافه ماديًا. كما لا يوجد وسائل توضيحية كافية حول الآليات والأحكام المتعلقة بعمل مركبات الإسعاف الخاصة، مما يجعل الأفراد أكثر عرضة للاستغلال في الحالات الصعبة مثل حالات الوفاة والحوادث الطارئة. وهذا جميعه يستدعي زيادة في الرقابة على عمل مركبات الإسعاف الخاص ومراكزها.[95]

يبيّن أحد المسؤولين عن خدمات الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني أن الرسوم التي تحصلها جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بدل خدمة الإسعاف لا تغطي أكثر من 3% من تكلفة الخدمة، وهذا الأمر لا يتناسب مع الإسعاف الخاص لأنه يعتمد على الإيرادات المباشرة من الرسوم، وفي الوقت نفسه هي مرهقة للمواطن ويتطلب الأمر إقرار قانون تأمين وطني يكفل للمواطن غير القادر على دفع الرسوم حق النقل وتحديدًا عندما يضطر لاستخدام الإسعاف الخاص، وخاصة أن بعض المرضى يحتاجون استخدام سيارات الإسعاف أكثر من مرة في الأسبوع كمرضى الكلى أو السرطان لجلسات العلاج.[96]

من جهة أخرى، يرى القطاع الخاص أنه أحيانًا لا يتم الالتزام بالتسعيرة بسبب ساعات الانتظار الطويلة، إذ يضطر المسعف أن يطلب مبلغًا أعلى من التسعيرة، كحالات نقل مرضى الكلى تحديدًا وانتظارهم حتى يعود بهم. وهناك مطلب من وزارة الصحة بتعديل لائحة الأتعاب قليلًا لتنصفهم كإسعاف خاص، حيث أن لائحة أتعاب الهلال الأحمر أقل من الخاص وذلك لأنهم يتقاضون راتبًا شهريًا بينما العاملون في الإسعاف الخاص لا يتلقون مساعدات دولية، ودخلهم معتمد على الإيرادات المتحصلة من المواطن بدل تقديم الخدمات، لذلك

95 عبد العزيز الصالحي. 2021. صافرات التحصيل. مرصد للسياسات الاجتماعية والاقتصادية

96 Ultra Palestine https://ultrapal.ultrasawt.com (استخرج بتاريخ 2025/1/6)

المقارنة غير عادلة.[97] إن مراكز الإسعاف الخاص مراكز ممولة ذاتيًا وهي تدفع التراخيص والضرائب المترتبة عليها وتتكفل برواتب موظفيها.[98]

**بغض النظر عن التفاوت في الأسعار ومن يقدم الخدمة وتكلفتها، وتعدد القطاعات لتغطية الخدمة وازدياد السوق الخاص للخدمات، فهذا كلّه له تبعات على المواطن الفلسطيني محدود الدخل وانخفاض القدرة على الدفع بدل الخدمة وقد يلجأ لطرق غير آمنة للنقل ويهدد سلامته وأمنه الصحي، ويؤثر على حقه في الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة بسبب عدم قدرة الوصول أو الدفع مقابل الخدمة، والأمر يحتاج إلى نظرة وطنية سياساتية شاملة تحافظ على حقّ المواطن وعلى تعزيز صحته.**

### 4. الرقابة والتفتيش والمتابعة

هي إحدى التحديات التي تواجهها وزارة الصحة الفلسطينية بسبب نقص الكوادر العاملة في دائرة الإسعاف والطوارئ، وحداثة عهد هذه الوحدة، إلا أن جهودًا تبذل في هذا الإطار نحو التطوير لضمان جودة الخدمات وتعزيز الالتزام بالتعليمات.

### 5. التشريعات الناظمة لخدمات الإسعاف والطوارئ

لتاريخه، وعلى الرغم من التطور في البيئة التشريعية، فإنه لا يوجد قانون ينظم عمل المراكز ومركبات الإسعاف، وإنما مجموعة تعليمات تشوبها ثغرات عدّة، ومنها الإجراءات والعقوبات على المخالفات التي تحدث من قبل المراكز والمركبات وتغلب عليها العقوبات الإدارية، والتي هي -من وجهة نظر عمر حسين مدير الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة- غير كافية وتحتاج إلى قوة قانون وتدرُّج في أنواع العقوبات وفقًا للمخالفات.

### 6. نقص الكوادر والكوادر المتخصصة ومركبات الإسعاف والمستلزمات الطبية

عمليًا، أشارت غالبية القطاعات إلى نقص الكوادر مما يشكل عبئًا على الكوادر العاملة بسبب الأوضاع المالية للمؤسسات.[99] وهناك اعتماد على المتطوعين أحيانًا في أوقات الطوارئ ليس لديهم مزاولة مهنة معتمدة مما يعني أنهم غير محميين وفق قانون الأخطاء الطبية.

97 المصدر السابق.

98 مقابلة إبراهيم سهيل عضو مجلس إدارة نقابة مراكز الإسعاف الخاصة بتاريخ 2025/2/10.

99 مجموعة النقاش البؤرية مع ضباط الإسعاف في رام الله.

مـن جهـة أخـرى، هنـاك نـدرة في تأهيـل مسـعفين مسـتوى ثالـث باراميـدك (دراسـة جامعيـة) وحديثًـا يوجـد عـدد قليـل جـدًا وتـم عمـل امتحانـات مزاولـة لهـم مـن وزارة الصحـة. أسسـت بعـض الجامعـات والكليـات (جامعـة الزيتونـة وجامعـة القـدس، كليـة عندليـب العمـد، الكليـة العصريـة) برنامـج إسـعاف طـوارئ، وخـلال هـذا العـام سـيتم امتحانهـم لممارسـة دور مسـعف متقـدم مسـتوى ثالـث، وهـذا مـن شـأنه أن يطـوّر خدمـات الإسـعاف المتقـدّم والحثيـث.[100]

أمـا مركبـات الإسـعاف المتخصصـة بالإسـعاف الطـارئ المتوفـرة فـلا تتناسـب وحجـم السـكان. يفيـد مسـؤول الإسـعاف والطـوارئ بـوزارة الصحـة [101] «إنـه يفـترض وفـق المعايـير الدوليـة أن يكـون هنـاك سـيارة إسـعاف لـكل 20 ألـف مواطـن وبعـض الـدول تصـل معـدل السـيارات سـيارة لــ 40 ألـف مواطـن، ولا يشـكل هـذا مشـكلة لهـم إذ لديهـم طـيران الإسـعاف مثـل مـا هـو لـدى الاحتـلال ودول العـالم ونحـن لا نسـتطيع امتـلاك هـذا النـوع مـن الخدمـة، وبالمقابـل لـو زادت السـيارات ووصلـت للرقـم والمعيـار المثـالي يبقـى وقـت الاسـتجابة طويـلًا (يصـل إلى نصـف سـاعة) بسـبب الاحتـلال وممارسـاته.

عـلى صعيـد المسـتلزمات الطبيـة الطارئـة فقـد أعـرب مسـؤول الإسـعاف والطـوارئ في وزارة الصحـة وأيضًـا في الهـلال الأحمـر، أن المسـتلزمات الطبيـة تعـاني مـن النقـص وهـو احتيـاج عـالٍ، وحـرب غـزة أثّـرت عـلى توافرهـا في قطـاع غـزة تحديـدًا.

### 7. المرجعية والتنسيق لقطاع خدمات الإسعاف والطوارئ

يقـرّ جميـع مـن تمـت مقابلتهـم بـأن وزارة الصحـة هـي مرجعيـة قطـاع خدمـات الإسـعاف والطـوارئ ويفـترض الامتثـال إلى تعليماتهـا. وهنـاك تنسـيق وتعـاون في مـا بينهـم مقبـول نوعًـا مـا.

أفـاد عضـو نقابـة مراكـز الإسـعاف الخاصـة،[102] أن علاقـة التنسـيق مـع وزارة الصحـة متوسـطة نوعًـا مـا لوجـود أكـثر مـن مسـؤول في الـوزارة عـن الأمـور المتعلقـة بالإسـعاف والطـوارئ، والقوانـين أو التعليـمات تصـدر مـن أكـثر مـن دائـرة. أمـا مسـؤول الإسـعاف والطـوارئ في وزارة الصحـة فيؤكـد أنهـم يبذلـون جهـدًا في التنسـيق والتعـاون مـع القطاعـات ذات العلاقـة، ولديهـم اهتـمام بالنقابـات تحديـدًا نقابـة فنيّـي الإسـعاف لأن محـور العمـل وجودتـه تتمحـور حولهـم مـن مزاولـة وترخيـص وأداء، وهنـاك إشراك ونقـاش مـع القطاعـات المختلفـة في إعـداد التعليـمات ومسـودات القوانـين،

100 المصدر السابق.

101 المصدر السابق.

102 مقابلة إبراهيم سهيل/ نقابة مراكز الإسعاف الخاصة بتاريخ 2025/2/10.

ويعطي مثلًا بأن الوزارة أقرت تغيير ألوان المركبات الخاصة من اللون الأخضر إلى الأزرق بناء على طلبهم لتفادي عرقلتهم من قبل الاحتلال رغم عدم القناعة بأن سيارات الإسعاف كلّها وبأي لون يستهدفها الاحتلال ولا يحترم شارتها.[103]

د. إسكافي، مسؤول الإسعاف والطوارئ في الإغاثة الطبية، قدّر جهد الوزارة في التنسيق لهذا القطاع وبإشراكها المجتمع المدني/ الأهلي في نقاش القوانين وخطة الطوارئ وعضوية لجنة الطوارئ التي شكلتها الوزارة استجابة للأحداث، ويأمل تطوير آليات التنسيق وتعزيز الرقابة من قبل وزارة الصحة.[104]

مسؤول ترخيص المركبات في وزارة النقل والمواصلات أكد أن المرجعيات واضحة لوزارة الصحة ووزارة النقل والمواصلات تجاه قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ، وهناك تنسيق وتعاون بين الوزارتين في جوانب العمل المشتركة، والعلاقة إيجابية مع جمعية الهلال الأحمر وهناك مساعٍ لتعزيزها عبر المشاركة بتأهيل السائقين. وأضاف أن خطوات ترخيص سيارات الهلال الأحمر أيسر وأقل وقتًا ولديهم جاهزية عالية لكل المتطلبات بشكل متكامل بحكم المأسسة وتواجد المقرات، وهو مختلف عن القطاع الخاص بتعدد أنواع الترخيص لهم من مراكز ومركبات وسائقين، مما يخلق أنواعًا من التوترات بسبب الإجراءات وليس بسبب التعطيل من وزارة النقل والمواصلات، ونلاحظ أن جاهزيتهم للمتطلبات تحتاج وقتًا لاستكمالها بخلاف جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.[105]

- يُظهر مدير دائرة الإسعاف والكوارث في وزارة الصحة أن جمعية الهلال الأحمر لا تمتثل لأسعار وزارة الصحة، حيث لا تعتبر الوزارة مرجعيتها وإنما منظمة التحرير الفلسطينية، وهذا أمر مخالف للنصوص والتعليمات القائمة، فأنظمة الإسعاف في العالم لها مرجعية رسمية واحدة ولا تتعدد المرجعيات، والمرجعية تشمل كل شيء بما فيه الجانب المالي. إن هذا الوضع يخلق حالة من الضبابية والتضارب وقد يحل الأمر بالقانون الجديد الملزم. ويضيف أيضًا أن إهمال وزارة الصحة قطاعَ خدمات الإسعاف والطوارئ سنواتٍ طويلة، وتقسيم المسؤولية لخدمة ما قبل المستشفى بحيث تكون للهلال الأحمر والمستشفيات لوزارة الصحة هو خلل ويحتاج وقتًا لترميمه وحل الإشكاليات من الرواسب السابقة، هناك مثابرة وجهد وتطور في المجال بنسبة جيدة وخاصة أن إدارة الإسعاف والكوارث جديدة العهد وما زالت تحتاج وقتًا

103 مقابلة عمر حسين/ دائرة الإسعاف والكوارث بتاريخ 2025/3/5. اللون الأخضر اقر وفق تعليمات الترخيص لتمييز أنها سيارة إسعاف لغير الطارئة وللنقل. وسيارات الإسعاف الطارئة تأخذ اللون الأحمر مثل سيارات جمعية الهلال الأحمر.

104 مقابلة د.إسكافي/ الإغاثة الطبية بتاريخ 2025/3/12.

105 مقابلة ياسر عودة /وزارة النقل والمواصلات بتاريخ 2025/3/11.

أطـول لتنسـيق أمـور قطـاع خدمـات الإسـعاف والطـوارئ وترتيبهـا.[106]

لفـت مديـر الإسـعاف والطـوارئ في جمعيـة الهـلال الأحمـر أن التنسـيق مـع المؤسسـات الدوليـة لترتيـب التنقـل إلى الأماكـن التـي يجتاحهـا الاحتـلال أو خـلال الحـرب عـلى غـزة ضعيـف وغـير مؤثـر ولا يكـترث الاحتـلال بـه، وهـذا مـا أكـده أيضًـا القطـاع الخـاص، فليسـت لهـم صلاحيـة للتعـاون والتنسـيق مـع المؤسسـات الدوليـة وإنمـا يتـم طلبـه مـن جمعيـة الهـلال تحديـدًا إذا أسـندت لهـم جمعيـة الهـلال الأحمـر مهمـة التغطيـة.[107]

### 8. التأمين الصحي لا يغطي خدمات الإسعاف والطوارئ

إن التأمـين الصحـي لا يغطـي خدمـات الإسـعاف والطـوارئ سـوى في حالـة حـوادث السـير، وخدمـات الإسـعاف الطارئـة أو العاديـة والنقـل مرهـق ماديًـا للمـرضى خاصـة إذا كان اسـتخدام النقـل أو الإسـعاف متكـررًا، وهنـاك زيـادة في حـالات البطالـة والفقـر والوضـع الاقتصـادي المـتردي نتيجـة للأوضـاع السياسـية التـي أثـرت عـلى المؤسسـات وعـلى المواطـن، وهـذا الأمـر يحتـاج إلى تدخـل وطنـي اسـتراتيجي.

106 عمر حسين/دائرة الإسعاف والكوارث / وزارة الصحة بتاريخ 2025/3/5.

107 مقابلة ابراهيم سهيل/ نقابة مراكز الإسعاف الخاصة بتاريخ 2025/2/10.

# 8. الاحتياجات المطلوبة لتطوير قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ

وفق المقابلات ومجموعات النقاش البؤرية، عبّر المشاركون عن مجموعة من الاحتياجات والتوصيات لأجل استمرارية تطوير قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ نصنفها وفق العناوين الآتية:

1. المتابعة والرقابة، أظهر جميع من تمت مقابلتهم أهمية تعزيز الرقابة والمتابعة لمركبات الإسعاف وجاهزيتها وأداء المسعفين عبر إيجاد فريق رقابة على الخدمة من الجهات الحكومية.

2. السياسات والتشريعات، مال الأغلبية إلى إبراز أهمية إيجاد قانون ناظم لقطاع خدمات الإسعاف والطوارئ يتجاوز الثغرات القائمة.

3. **تأهيل الكوادر وتدريبها،** أفادت مجموعات النقاش البؤرية بأهمية عقد دورات تأهيل بشكل مستمر وزيادة الكوادر العاملة والنظر إلى سلم الرواتب الخاص بهم.

4. **التسعيرة التعريفية للخدمات** ، طالب من تم مقابلته من القطاع الخاص بإعادة النظر في التسعيرة التعريفية لخدمات الإسعاف مما يساهم في تغطية التزامات مراكز الإسعاف الخاصة وطواقمها والتكلفة التشغيلية للخدمات.

5. **تطوير البنية التحتية للخدمات** ، شدد مدير الإسعاف والطوارئ بجمعية الهلال الأحمر على أهمية توفير المستلزمات الطبية وتحسين الجودة. وتطوير نظم إلكترونية موحدة لجميع الطواقم في القطاعات المختلفة تعزز من التدقيق والرقابة والتنسيق بين القطاعات. أوصى مدير دائرة الإسعاف والطوارئ في الهلال بتطوير المعلومات وتحديثها

وما هو جديد من البروتوكولات المهنية في مجال الإسعاف والطوارئ. وطالبت مجموعة النقاش البؤرية في منطقة الخليل بضرورة العمل على زيادة مراكز الإسعاف والسيارات التابعة للهلال لتغطية أوسع ولتعزيز الاستجابة.[108]

6. **التعاون والتنسيق،** تعزيز التنسيق بين الصليب الأحمر والهلال الأحمر وسرعة الاستجابة وفعالية التنسيق. إضافة إلى تعزيز دور وزارة الصحة في التنسيق بين القطاعات ذات العلاقة بتقديم خدمات الإسعاف والطوارئ.

7. **تعزيز بيئة عمل خدمات الإسعاف والطوارئ،** تمت مطالبة وزارة المواصلات والنقل بالعمل على حلّ إشكاليات الازدحام بالطرق لتسهيل حركة مرور مركبات الإسعاف.[109]

8. **تفعيل دور المجتمع الدولي في حماية المنشآت ومقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ،** حيث عبر ضباط الإسعاف في مجموعات النقاش، وأيضًا من تم مقابلته بأهمية تعزيز دور المجتمع الدولي والصليب الأحمر في حماية طواقم ومركبات الإسعاف، ورصد الانتهاكات والاعتداءات الإسرائيلية ضد مقدمي خدمات الإسعاف والمركبات والمنشآت، وتقديم التقارير والتدخل للحماية والمحاسبة والمطالبة بالالتزام بالقانون الدولي الإنساني واتفاقيات جنيف الداعية لحماية الطواقم والمنشآت الطبية.

108 مجموعة نقاش بؤرية مع مسعفين الهلال في الخليل بتاريخ 2025/2/22.

109 المصدر السابق.

# 9. الاستنتاجات والتوصيات

نعرض في هذا الجزء الاستنتاجات والتوصيات المُستخلصة من مراجعة الأدبيات والمعلومات المتحصّلة من المقابلات ومجموعات النقاش البؤرية. مع الأخذ بعين الاعتبار الاستنتاجات والتوصيات التي جاءت في متن التقرير.

**الاستنتاجات**

أن الحق في الصحة وبلوغ أعلى مستوياتها وتعزيز عناصر هذا الحق من حيث التوافر والوصول والحصول والقدرة على الدفع مقابلها وجودتها تنطبق على خدمات الإسعاف والطوارئ، وهي حقّ للمواطن وفي الظروف كلّها، إلا أن إعمال الحقّ واحترامه وحمايته ليس بالمستوى المطلوب في السياق الفلسطيني، ولا يَفي المواطن حقّه.

- إن قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ قطاع حيوي ومهم ومنقذ للحياة، وهو جزء لا يتجزأ من أيّ نظام صحي، وتزداد أهميته في الحروب والكوارث، ويتمتع بصفة الحماية في القانون الدولي الإنساني ومواثيق حقوق الإنسان، إلا أن القطاع الصحي يتعرض في الحالة الفلسطينية لانتهاكات جسيمة وممارسات همجيّة يرتكبها الاحتلال الإسرائيلي، بما يشمل خدمات الإسعاف والطوارئ، فهو يعرقل حركتها ويزيد من وقت الاستجابة، وغيرها من الآثار والأضرار.

- على الرغم من تعدد الجهات المقدمة لخدمات الإسعاف والطوارئ في فلسطين، فإن قرار مجلس الوزراء بتعليمات موضحة الأدوار والمسؤوليات لكل جهة لا يتم الالتزام بها.

- إن تراجع خدمات الإسعاف والطوارئ وتقليصها من جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني كمقدم رئيس لهذه الخدمات، ساهم في تنامي القطاع الخاص والميل نحو خصخصتها ليصبح سوقًا تنافسيًا، مما يشكل أرضية خصبة لاستغلال المواطن.

- جمعية الهلال الأحمر جمعية وطنية طوعية إغاثية معتمدة وعضو في الاتحاد الدولي للصليب والهلال الأحمر، إلا أنها تعاني من نقص حاد في التمويل بعد انخفاضه عن سنوات سابقة مما ساهم في تقليص مراكزها وعامليها، وأثر على تغطية الخدمة، وهذا يتطلب وقفة جادة من الجهات الرسمية لإعادة الاعتبار لدورها وتعزيزها.

- على الرغم من وجود قرار مجلس الوزراء بتعليمات لترخيص مراكز الإسعاف والطوارئ الخاصة والجمعيات وتوضيح الأدوار والمسؤوليات، بحيث تكون جمعية الهلال المقدم الرئيس للإسعاف الطارئ، وتتولى مراكز الإسعاف الخاصة والجمعيات الحالات العادية ونقل المرضى، فإن القطاع الخاص لا يلتزم بذلك، حيث يُسعف الحالات الطارئة والعادية بسبب تناقص خدمات الإسعاف والطوارئ لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

- على الرغم من إقرار وزارة الصحة الفلسطينية تسعيرة تعرفة لخدمات الإسعاف والطوارئ وتحديد لائحة أسعار خاصة بخدمات الإسعاف والطوارئ للهلال الأحمر الفلسطيني، وأخرى للقطاع الخاص، فإنه لا يتم الالتزام بها من الطرفين مما يزيد العبء على المواطنين ويؤثر على قدرتهم على الدفع مقابل الخدمة، ومن جهة أخرى تكون فرصة لاستغلال المواطن.

- غياب تأمين صحي يشمل خدمات الإسعاف والطوارئ (باستثناء حوادث السير)، يزيد من الانفاق على الصحة من جيوب المواطنين ويشكل ضغطًا ماديًا عليهم تحديدًا في الظروف الاقتصادية الصعبة وفقدان العمل والبطالة والفقر.

- غياب أنظمة عقوبات رادعة ضد مركبات الإسعاف ومراكز الإسعاف والمسعفين يساعد على حدوث التجاوزات والمخالفات.

- إن وزارة الصحة الفلسطينية مرجعية هذا القطاع ( خدمات الإسعاف والطوارئ) وهذا منصوص عليه، لكن الالتزام بهذه المرجعية متأرجح (يَعتبر الهلال الأحمر منظمة التحرير مرجعيته في الجانب المادي) وهذا يحتاج إلى قانون ملزم وليس تعليمات وتفصيل لكل المهام والمجالات.

- تعتبر وزارة الصحة الجهة المخولة بالرقابة على الخدمات لكل القطاعات وعلى المركبات وجاهزيتها الطبية والمسعفين، إلا أن الرقابة ضعيفة ومقومات العمل عليها محدودة من حيث الكادر المنفذ لمهام الرقابة.

- التكامل والتعاون بين القطاعات المختلفة المقدمة للخدمات واحترام الأدوار والالتزام بالمعايير المنصوص عليها يقلل الإشكاليات، إلا أن آليات التنسيق والتكامل على صعيد وزارة الصحة وبقية الجهات ذات العلاقة (وزارة النقل والمواصلات، والهلال الأحمر، والخدمات العسكرية، والنقابات والقطاع الخاص والأهلي) متوسطة نوعًا ما وتحتاج إلى آليات تنسيق دورية ومتنوعة وأنشطة مشتركة تعليمية ومهنية.

- وجود كادر إسعافي مؤهل ومتقدم يساهم في تطوير الخدمات وجودتها، وفي السياق الفلسطيني ينقص الكادر الإسعافي المتقدم والمؤهل تصنيف مستوى ثالث (باراميدك) Paramedic.

- إن تطور أداء كوادر الإسعاف يكون بالتأهيل والتدريب المستمر ومتابعة ما هو جديد في البروتوكولات المهنية.

**التوصيات**

- الاستعجال في إقرار قانون ملزم ينظّم قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ ويحدد المرجعية والمسؤوليات والأدوار.

- تطوير برنامج ضمان الجودة ومعاييره الواجب الالتزام بها وتضمينها في القطاعات المقدمة للخدمات، على أن تعمل وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة النقل والمواصلات على تشكيل لجنة رقابية رسمية لضمان الجودة والالتزام ببرنامج رقابة دوري ومستمر، بحيث يتم إعداد تقارير عن محطات الضعف والتقدم ومشاركتها مع الجهات المدقق عليها وإعطاؤها المهلة للتطوير والتصحيح. وتقوم وزارة الصحة برفد دائرة الإسعاف والكوارث بالكوادر ومتطلبات عمل الرقابة.

- تبني نهج ضمان الجودة والتدقيق بالمشاركة؛ بمعنى اتفاق المؤسسات على التدقيق المتبادل في ما بينها لغايات التعلم.

- مراجعة تسعيرة التعرفة بما يتناسب والوضع الاقتصادي ووضع المواطن وقدرته على الدفع، والالتزام بها من الأطراف كافة.

- العمل مع المؤسسات الصحية والحقوقية على شمول خدمات الإسعاف والطوارئ في التأمينات الوطنية والخاصة، ويمكن الاطلاع على نموذج الأردن الشامل لخدمات الإسعاف

التـي تقـدّم مجانًـا، أو النمـوذج المـصري الـذي يغطـي الطـوارئ والحـالات المرضيـة الحرجـة فيـما يتحمـل المـرض كلفـة النقـل.

- إعـادة الـدور والاعتبـار لجمعيـة الهـلال الأحمـر بزيـادة كوادرهـا وتوسـيع محطـات عملهـا ومسـاعدتها في حـل أزمتهـا الماليـة المتمثلـة بانخفـاض تمويلهـا مـن الجهـات الرسـمية.

- تعزيـز الكـوادر مـن حيـث العـدد والتأهيـل والتدريـب المسـتمر عـلى المعلومـات المسـتجدة في التطبيـق المهنـي، وابتعـاث كـوادر لـدورات تعليميـة، وتعزيزهـم وتحفيزهـم ودعمهـم الوظيفـي والمعنـوي النفـسي لمـا يواجهونـه مـن صعوبـات. وتشـجيع الجامعـات عـلى تطويـر برنامـج جامعـي (باراميـدك) مسـتوى متقـدم ثالـث، بحيـث تعمـل على وضـع برنامج التجسـير مـن مسـتجيب أول وثـانٍ إلى مسـتوى ثالـث (باراميـدك)، وتشـجيع العاملـين وابتعاثهـم لهـذا البرنامـج.

- عقـد أيـام دراسـية ومؤتمـرات سـنوية -بقيـادة وزارة الصحة-للجهـات ذات العلاقـة ومقدمـي الخدمـات في مجـال الإسـعاف والطـوارئ لنقـاش مجـالات التطويـر.

- تشـجيع البحـث العلمـي في مجـال الإسـعاف والطـوارئ وتشـجيع الأكاديميـين والممارسـين والمؤسسـات لرفـد واضعـي السياسـات باتخـاذ إجـراءات تصحيـح أو تطويـر مدروسـة.

- تقييـم آليـات التعـاون والتنسـيق مـع الجهـات المختلفـة والمقدمـة للخدمـات لاقـتراح آليـات منتظمـة للتنسـيق والاجتماعـات الدوريـة والإشراك في الخطـط والبروتوكـولات والمواصفـات ومشـاريع القوانـين كلـما كان مناسـبًا.

- دعـوة المؤسسـات الحقوقيـة والصحيـة الوطنيـة والدوليـة لتشـكيل تكتـل يعمـل عـلى رصـد وفضـح انتهـاكات آلـة الحـرب الإسرائيليـة للقطـاع الصحـي بمـا فيهـا خدمـات الإسـعاف والطـوارئ، وإعـداد التقاريـر والشـهادات المشـفوعة بالقسـم، والضغـط عـلى الحكومـات لإدانـة هـذه الجرائـم والمحاسـبة عليهـا.

# 10. قائمة التحقق لمركبات الاسعاف

1. **محتوى سيارة الاسعاف العادي**

ماذا يجب أن يتوفر في سيارة الاسعاف العادية (ضع اشارة √ اذا كان متوفر وشارة x اذا مان غير متوفر)

| الرقم | الاداة/ الجهاز | متوفر | غير متوفر |
|---|---|---|---|
| 1 | مقصورة خاصة للمريض، وقادرة على استيعاب 2 مسعفين، ومريض على حمالة. | | |
| 2 | حمالة ثابتة بعجلات. | | |
| 3 | حمالة قابلة للطي تُمكّن المسعفين من حمل المريض على الدرج | | |
| 4 | خزانة مثبتة بالسيارة لتخزين جميع الادوات بها. | | |
| 5 | علب كفوف يدين نظيف احجام مختلفة عدد 3 وعلبة كفوف يدين معقمة احجام مختلفة عدد 3 | | |
| 6 | مجاري هواء بلعومية للبالغين والأطفال، متوفرة بجميع الأحجام. | | |
| 7 | أدوات تنفس صناعي (أمبوباغ حجم كبير وصغير). | | |
| 8 | أدوات استنشاق الاوكسجين (اوكسجين كانيولا، قناع اوكسجين أحجام مختلفة). | | |
| 9 | تجهيزات شفط متنقلة وثابتة. | | |
| 10 | جهاز الصدمات الكهربائي الاوتوماتيكي (AED). | | |
| 11 | أدوات لتثبيت الكسور(جبائر بلاستيكية، خشبية، هوائية وفراغية وتوابعها، ضماضات مطاطية بأحجام مختلفة). | | |
| 12 | ضمادات الجروح (شاش معقم، قطن، بلاستر ورقي وقماشي باحجام مختلفة). | | |
| 13 | أدوات جراحية صغيرة (مقص طبي عدد 2، ملاقط عدد 3 بأحجام واشكال مختلفة ومعقمة) | | |
| 14 | برابيج قسطرة معقمة بأحجام مختلفة عدد 5 مع توابعها مثل جل معقم وصحن كلوي معقم. | | |

| الرقم | الاداة/ الجهاز | متوفر | غير متوفر |
|---|---|---|---|
| 15 | علب سيرينجات وابر للحقن معقمة بأحجام مختلفة عدد 3 من السيرنجات والابر | | |
| 16 | مخدة تثبيت الرأس والرقبة وأربطة بأشكال واطوال مختلفة. | | |
| 17 | جهاز تبخير تنفسي مع ملحقاته (ماسكات وبرابيج توصيل وادوية للتنفس) Electrical Nebulizer | | |
| 18 | أسطوانة اوكسجين عدد 2 مع وصلاتها | | |
| 19 | لوح خاص لعمل الانعاش القلبي-الرئوي CPR Board | | |
| 20 | شنطة تحوي ادوات للانعاش القلبي-الرئوي للكبار والاولاد والاطفال Manual Resuscitation Bag/infant, pediatric and adult | | |
| 21 | أجهزة قياس العلامات الحيوية ونسبة الاوكسجين والسكر | | |
| 22 | عدة معقمة للمساعدة على الولادة Obstetrical Kit | | |

### 2. محتوى سيارة الاسعاف المكثف (ICU)

| الرقم | الاداة/ الجهاز | متوفر | غير متوفر |
|---|---|---|---|
| 1 | مقصورة خاصة للمريض، وقادرة على استيعاب 2 مسعفين، ومريض على حمالة. | | |
| 2 | حمالة ثابتة بعجلات. | | |
| 3 | حمالة قابلة للطي تُمكّن المسعفين من حمل المريض على الدرج | | |
| 4 | علب كفوف يدين نظيف احجام مختلفة عدد 3 وعلبة كفوف يدين معقمة احجام مختلفة عدد 3 | | |
| 5 | خزانة مثبتة بالسيارة لتخزين جميع الادوات بها. | | |
| 6 | مجاري هواء بلعومية للبالغين والأطفال، متوفرة بجميع الأحجام. | | |
| 7 | أدوات تنفس صناعي (أمبوباغ حجم كبير وصغير). | | |
| 8 | أدوات استنشاق الاوكسجين (اوكسجين كانيولا، قناع اوكسجين أحجام مختلفة). | | |
| 9 | جهاز شفط متنقل وثابت. | | |
| 10 | جهاز الصدمات الكهربائي الاوتوماتيكي (AED). | | |
| 11 | أدوات لتثبيت الكسور(جبائر بلاستيكية، خشبية، هوائية وفراغية وتوابعها، ضماضات مطاطية بأحجام مختلفة). | | |
| 12 | ضمادات الجروح (شاش معقم بكيتات أحجام مختلفة عدد 6، قطن، بلاسترورقي وقماشي باحجام مختلفة عدد 5). | | |

| الرقم | الاداة/ الجهاز | متوفر | غير متوفر |
|---|---|---|---|
| 13 | أدوات جراحية صغيرة معقمة (مقص طبي عدد 2، ملاقط عدد 3 بأحجام واشكال مختلفة) | | |
| 14 | برابيج قسطرة بولية معقمة بأحجام مختلفة عدد 5 مع توابعها مثل جل معقم وصحن كلوي معقم. | | |
| 15 | عدة نظيفة تحوي اداة واحدة مستقيمة واخرى مقوسة لإدخال أنبوب بلعومي معقم بأحجام مختلفة للكبار والاولاد والاطفال عدد 10. | | |
| 16 | عدة معقمة لتنفيس الضغط الغشائي القلبي والرئوي (Cardiac Tamponade & Sucking Chest Wound). | | |
| 17 | علب سيرينجات وابر للحقن معقمة بأحجام مختلفة عدد 3 من السيرنجات والابر. | | |
| 18 | أدوية مختلفة للانعاش القلبي الرئوي. | | |
| 19 | محاليل وريدية بأنواع وأحجام مختلفة وتوابعها | | |
| 20 | عدة معقمة لفتح القصبات الهوائية (Tracheostomy set). | | |
| 21 | مخدة تثبيت الرأس وقبة لتثبيت الرقبة وأربطة بأشكال واطوال مختلفة. | | |
| 22 | أداة معقمة وتوابعها لثقب العظم لاعطاء سوائل وريدية في حال تعذر ادخال كانيولا وريدية. | | |
| 23 | جهاز مراقبة القلب Cardiac Monitor | | |
| 24 | جهاز التنفس الاصطناعي Transportable ventilator | | |
| 25 | أنابيب تنفسية مختلفة Nasal tubes, Oropharyngeal tubes | | |
| 26 | جهاز تبخير تنفسي مع ملحقاته (ماسكات وبرابيج توصيل وادوية للتنفس) Electrical Nebulizer | | |
| 27 | أسطوانة اوكسجين عدد 2 مع وصلاتها | | |
| 28 | لوح خاص لعمل الانعاش القلبي-الرئوي CPR Board | | |
| 29 | شنطة تحوي ادوات للانعاش القلبي-الرئوي للكبار والاولاد والاطفال Manual Resuscitation Bag/infant, pediatric and adult | | |
| 30 | أجهزة قياس العلامات الحيوية ونسبة الاوكسجين والسكر | | |
| 31 | عدة معقمة للمساعدة على الولادة Obstetrical Kit | | |
| 32 | ملاقط لتوجيه انابيب التنفس الفموي او الانفي للكبار والصغار Magill forceps adult and pediatric | | |

# 11. قائمة المراجع

## المراجع باللغة الإنكليزية


- Ambulance Med (2024). Classifications based on ambulance types. Retrieved from: https://ambulancemed.com › classifications-based-on-am...
- Bhattarai ,H .K ,.Bhusal ,S ,.Barone-Adesi ,F ,.Hubloue ,I .(2023) Prehospital emergency care in low and middle-income countries :A systematic review. *Prehospital and Disaster Medicine*512–512.495–495 ,4 ,*38* ,.
- Kınık ,K ,.Çalışkan, C, Koçak, H &, Zaqout, M (2024).
  Are Standard Surge Capacity Guidelines Feasible for all contexts?
  The Case of the Gaza Health System Struggling to Survive in
  Conditions of Siege and Armed Conflict. *Iran Red Crescent Medical Journal,* 10, 1-14. http://ircmj.com
- Medical Aid for Palestinians .(2017) Sometimes patients die :Barriers facing Palestinian ambulances entering East Jerusalem .Retrieved from :https//:www. map.org.uk ‹ news ‹ archive ‹ post...-757 ‹
- Moresky ,R .T ,.Razzak ,J ,.Reynolds ,T ,.Reynolds,T ,.Wallis,L .A,.
  Wachira,B .W ,.et al .(2019) Advancing research on emergency care systems in low-income and middle-income countries :Ensuring high-quality care delivery systems .*BMJ Glob Health*1265 ,*4* ,. doi:10.1136/bmjgh-2018-001265
- Palestine Children‘s Relief Fund .(2024) What do health services look like in Palestine ?Retrieved from:
  https://www.pcrf.net › information-you-should-know
- Rosenbloom ,R & .Leff ,R .(2022) Emergency care in the Occupied Palestinian Territory :A scoping review .*Health and Human Rights Journal*.255-263 ,2 ,*24* ,

Salameh ,D ,.Abu Shu'aib ,R ,.Barqawi ,A ,.Sayeh ,W & ,.Alkaiyat ,A (2020) Pre-hospital trauma care and hospital length of stay among

- road traffic accidents patients :a retrospective cohort study in Nablus /Palestine. *Palestinian Medical and Pharmaceutical Journal6*,1 ,. Retrieved from: https://doi.org/10.59049/2790-0231.1051
- Eric Revue .2016.Models of Emergency Medicine in the world
- The Faculty of Intensive Care Medicinehttps//:www.ficm.ac.uk › prehospital-emergency-medicine
- Abuzayda.fares& etal .2022.Comparison of Three Emergency Medical Services Organizations in the Gulf Council Cooperation Countries
- Rathor ,N .2022 ·Sustainable model for EMS in developing countries .https//:www.dovepress.com› a-sustainable-model-for-e...

## المراجع باللغة العربية

- أسامة طنوس.2024. الاعتداءات الإسرائيلية على القطاع الصحي: المعيار الجديد أيضًا في الضفة الغربية. مؤسسة الدراسات الفلسطينية. فلسطين-رام الله.
- عبد العزيز الصالحي .2021 . صافرات التحصيل: ورقة بحثية حول واقع خدمة مركبات الإسعاف في الضفة الغربية وقطاع غزة. مرصد السياسات الاجتماعية والاقتصادية. فلسطين-رام الله.
- وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية، جمعية الهلال الأحمر، المشافي الخاصة والأهلية ومكتب المساعدات الإنسانية. 2024. تقرير سنوي عن اعتداءات الاحتلال الإسرائيلي خلال عام 2023. فلسطين-وزارة الصحة.
- جمعية الهلال الأحمر.2025. خطة الطوارئ الرئيسية 2025-2027.فلسطين
- وزارة الصحة الفلسطينية.2024. خطة الاستجابة للطوارئ في حال الحرب في المحافظات الشمالية. فلسطين-وزارة الصحة/رام الله.
- مواصفة فلسطينية. طبعة أولى. مركبات الإسعاف ونقل المرضى .م ف 2040-2021.
- وزارة النقل والمواصلات الفلسطينية .2014. دليل إجراءات العمل لترخيص السائقين فلسطين/ رام الله.
- وزارة النقل والمواصلات.2014. دليل إجراءات العمل لترخيص المركبات فلسطين/ رام الله.

## الصفحات الالكترونية


- بالغراف (2024). إسعاف فادي: بين الدعاية والظاهرة. أُخذ من: www.palgraph.ps
- خطة الطوارئ الرئيسية www.palestinercs.org تم الوصول إليها بتاريخ 2025/2/10.
- جهاز الإسعاف والطوارئ www.palestinercs.org تم الوصول إليها بتاريخ 2025/1/5.
- الصفحة الرئيسة للإغاثة الطبية الفلسطينية www.pmrs.ps تم الوصول إليها بتاريخ 2025/1/10.
- خدمة سيارات إسعاف مديريات الدفاع المدني ستبقى مجانية الأردن
- https://www.gerasanews.com/print/ %2.
- استخرج بتاريخ 2025/1/4، الأردن.


## القوانين


- تعليمات رقم (1) لسنة 2015م بشأن ترخيص مراكز الإسعاف وسيارات الإسعاف ونقل المرضى والموتى من قبل وزارة الصحة الفلسطينية.
- قرار بقانون رقم (15) لعام 2015 **بشأن استعمال وحماية شارات الهلال الأحمر والصليب الأحمر والبلورة الحمراء.**
- قانون المرور رقم (5) لعام 2000 وتم التعديل عليه، قرار بقانون رقم (3) لسنة 2020م.


## ملحق المقابلات

### 1. المقابلات المعمَّقة


- مقابلة د. رافت أبو ناموس/ نائب رئيس الخدمات الطبية العسكرية بتاريخ 2/7/ 2025.
- مقابلة أحمد جبريل، مدير دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بتاريخ 2025/2/20.
- مقابلة عمر حسين، مدير داائرة الإسعاف والكوارث في وزارةالصحة بتاريخ 2025/3/5.
- مقابلة علاء قاضي، إسعاف فلسطين/ خاص، بتاريخ 2025/2/23.
- مقابلة سعيد بشر. نقابة فني الإسعاف والباراميدك بتاريخ 2025/2/5.
- مقابلة عضو مجلس إدارة إبراهيم سهيل من نقابة مراكز الإسعاف الخاصة بتاريخ 2025/2/10.

- مقابلة د محمد إسكافي مسؤول الإسعاف والطوارئ في جمعية الإغاثة الطبية بتاريخ 2025/3/12.
- مقابلة م. ياسر عودة، مسؤول ترخيص المركبات في وزارة النقل والمواصلات بتاريخ 2025/3/11.

### 2. مجموعات النقاش البؤرية

- ضباط الإسعاف في جمعية الهلال الأحمر فرع الخليل عدد (5) عقدت بتاريخ 2025/2/26.
- ضباط الإسعاف في جمعية الهلال الأحمر فرع مركز البيرة عدد (3) عقدت بتاريخ 2025/2/22.