المركز الديمقراطي العربي؛ برلين-ألمانيا

الطوارئ المعقدة:
إدارة الإخلاء والايواء والعزل في المستشفيات

تأليف

أ. أحمد حمدي الرملاوي
د. محمد محمد المغير
أ.د محمد رمضان الآغا

كتاب دولي محكّم

VR.3383.6463.B
2021

المركز الديمقراطي العربي

إدارة إخلاء وايواء وعزل المستشفيات في الطوارئ المعقدة

Complex Emergency:
Evacuation and Shelter Management, and Hospital Isolation

International refereed collective book

JSSDOM
مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص

VR.3383.6463.B

DEMOCRATIC ARABIC CENTER
Germany: Berlin 10315 Gensinger- Str: 112
http://democraticac.de
TEL: 0049-CODE
030-89005468/030- 89899419/030-57348845
MOBILTELEFON: 0049174278717

Bendjakhdel

رئيس المركز الديمقراطي العربي: أ. **عمار شرعان**

المؤلفون: أ. **أحمد حمدي الرملاوي، د.م. محمد محمد المغير، أ.د محمد رمضان الأغا.**

الكتاب: **الطوارئ المعقدة: إدارة الإخلاء والايواء والعزل في المستشفيات.**

الطبعة: **الأولى فبراير 2021م**

رقم التسجيل: **VR.3383.6463.B**

مكان الإصدار: **غزة، القدس، برلين**

الناشر

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين _ ألمانيا_

مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص. (ISSN 2629-2572)

لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه في نطاق استعادة المعلومات أو نقله بأي شكل من الأشكال، دون إذن مسبق خطي من الناشر

جميع الحقوق محفوظة: للمركز الديمقراطي العربي

برلين_ ألمانيا_ 2020

All rightsreserved No part of this book may by reproducted. Stored in a retrieval System or tansmited in any form or by any meas without prior Permission in writing of the publishe

المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية

Germany:

Berlin 10315 GensingerStr: 112

Tel: 0049-Code Germany

030 -54884375

30 -91499898

30 -86450098

Mobiltelefon : 00491742783717

E-mail: jssdom@democraticac.de

تحدث الأزمات الكوارث غالباً دونما سابق إنذار، وأحيانًا يكون من الصعب منع وقوعها، أو التنبؤ بها، إلا أنه بالإمكان العمل على الحد من الخسائر البشرية والمادية والبيئية، التي تتمخض عنها، إذا ما أخذنا بأساليب واجراءات الجهوزية الوقاية والتخطيط الاستباقي والتوعية المستمرة، بهدف الحد و/او التقليل من آثارها، وهذا بدون شك يعين الجهات المختصة والمعنية بإدارة الأزمات والطوارئ على التخفيف من عواقبها والتحكم في مخاطرها بقدر الإمكان.

لقد أحدثت جائحة كورونا تغييرا جوهريا في نمطية التفكير الإنساني منذ حوالي عام أو زاد قليلا، فقد تغيرت كثيرا من المسلمات والبديهيات البشرية اجتماعيا واقتصاديا بدرجة قاربت النقيض لما كانت عليه مسبقا. فقد تبين أن البشرية لم تحسن استثمار مجالات البحث العلمي بخصوص المخاطر المتوقع أن تتعرض لها، مثل الأوبئة والجوائح والأمراض المختلفة، واغرقت في الرفاه الاقتصادي والاكتشافات والبحوث العسكرية والفضائية أو بمعنى الرفاهية البحثية في غير ضرورة علمية أو حاجة بشرية.

أغلق فيروس كورونا المطارات، وأوقف وسائل المواصلات، ومنع الأنشطة الاجتماعية المختلفة، واوصد أبواب المدارس والمعاهد والجامعات، ولم يفلت من قبضة كوفيد 19 مجال من مجالات الحياة البشرية. وتراجع الاقتصاد، وبلغت الخسائر عدة تريليونات من الدولارات خلال سنة واحدة، هي عمر الجائحة منذ ظهورها. لقد زاد كوفيد 19 تعقيدات البيئة البشرية، ورفع منسوب المخاطر والتهديدات التي تتعرض لها الانسانية، وأعاد هيكلة علوم وفنون إدارة الأزمات والكوارث الطبيعية والبشرية، وأعلن بالفعل لا بالقول فشل قيادة الكوكب الأزرق في إدارته والحفاظ على مستوى التقدم والانجاز في حماية الحياة بكافة مكوناتها وانواعها، بل زاد تعريضها لمخاطر وتهديدات وجودية، كان قد حذر منها خبراء وعلماء ومفكرون على مدى فترات زمنية مختلفة.

الهدف الرئيسي للكتاب الحالي يتمحور حول المساهمة في تطوير قدرات الكوادر الطبية والفنية والإدارية على إدارة عمليات الإخلاء والإيواء والعزل، في حالة تعرض أحد المستشفيات لأخطار و/أو حالات طوارئ معقدة، وجعلها أكثر على مواجهة أسوأ السيناريوهات المتوقعة. كما يهدف

ضمنا وفي ثناياه، إلى توضيح التعقيدات التي طالت الحياة البشرية على ظهر الكوكب، بظهور مفاجئ وصادم للفيروس التاجي نهاية 2019، في مقاطعة ووهان بالصين.

من اجل الوصول إلى تغطية الفجوة البحثية الشاسعة التي اوجدها كوفيد 19 ومخاطره على إدارة الطوارئ وإدارة المستشفيات؛ تم تقسيم الكتاب إلى عدة فصول ومحاور رئيسية على النحو التالي: إدارة الإخلاء، إدارة الإيواء، إدارة عزل المستشفيات، ومن ثم اتخاذ تجربة المستشفيات الكبرى كحالة دراسة لحالات الطوارئ المعقدة، أو تلك البالغة التعقيد، في بيئة دولية تتسم بالتقلب والتوجس والغموض وعدم اليقين، ثم تم من بعد ذلك، وضع إجراءات التطوير والتحسين والمقترحات المناسبة لمحاولة إعادة الحياة، ليس إلى ما كانت عليه سابقا، بل إلى ما دون ذلك بدرجات عديدة، فعودتها إلى ما كانت عليه قبل غزو كوفيد 19 للكوكب، ربما أصبح هدفا صعب المنال في غضون العشرية القادمة من القرن الحادي والعشرين أن لم يكن أكثر من ذلك.

يُعد التخطيط لعمليات الإخلاء والإيواء من أوليات اللجان المختصة في إدارة الطوارئ والادارة العامة للمستشفيات، ويتم ذلك بشكل مستمر ودائم بمشاركة كافة الجهات المعنية بعمليات التخطيط والتنفيذ للإخلاء والإيواء والعزل، نظراً لطبيعة التهديدات والمخاطر المحتملة، إذ أن ذلك يساهم بشكل كبير في رفع مستوى الاستعداد والجهوزية للمنظومة الصحية.

يساهم هذا الكتاب في وضع تصورات مستقبلية لصانعي القرار في المستشفيات الكبرى، حول المنهجية التى تتبع في مجال إخلاء وإيواء وعزل المستشفيات، سواء من الناحية النظرية أو العملية بشكل مفصل، ويعالج القضايا المعقدة المرتبطة بوقوع أخطار مزدوجة تتطلب اتخاذ قرارات حادة في إدارة المستشفيات أثناء عمليات الإخلاء والايواء والعزل، ويقدم معلومات مهمة ومترابطة، تشكل أساسا علميا، لكل المهتمين والمختصين في إدارة الطوارئ، كما أنه يشكل منطلقاً علمياً هاماً، للمراجع البحثية المختلفة التي لها علاقة في موضوعات الكتاب.

القدس، غزة، برلين فبراير 2021

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾

صدق ٱلله ٱلعظيمٍ

[النمل: 19]

الإهداء

إلى معلم البشرية وسيد الأولين والآخرين سيدنا محمد

"صلى الله عليه وسلم"

مرَّت قاطرة البحث بكثير من العوائق، ومع ذلك حاولنا أن نتخطاها بثبات بفضل من الله ومنِّه.

إلى القلوب الناصعة بالبياض والعطاء اللامتناهي ... أباءنا وأمهاتنا

إلى من شاركونا مشوار العناء والجهد وساندونا في هذا المشوار

إلى الأصدقاء والأحبة الأعزاء ...

إلى الجيش الأبيض الذي يتقدم صفوف العمل الانساني في هذه المرحلة الحرجة.

إلى الأطباء والممرضين والعاملين في المهن الطبية.

إلى كل من يبحث ليصل للرقي والسداد والفلاح والصلاح ... الباحثون في الأزمات والكوارث.

إلى الأساتذة الكرام الذين بذلوا كل جهدهم من أجل وصول هذا الكتاب إلى النور

إلى الصرح الشامخ ... الجامعة الإسلامية

إلى الأسرى في سجون الاحتلال.

إلى دماء الشهداء الذين رووا بدمائهم أرض فلسطين الطاهرة

إلى الشعب الفلسطيني المجاهد الصابر المرابط على أرض فلسطين المباركة

إلى المسجد الأقصى المبارك، وأسرانا البواسل خلف قضبان الحديد فك الله قيدهم

إليكم جميعا... أهدي هذا العلم المتواضع

من منطلق توجيه نبينا محمد صلى الله عليه وسلم

" لا يشكرُ الله، من لا يشكرُ الناس"

أتشرف بتقديم جزيل الشكر والامتنان إلى الأخوة الأفاضل التالية أسماءهم:

الأستاذ الدكتور/ يوسف إبراهيم الجيش

الدكتور/ رامي عيد العبادلة

لتفضلهما بتدقيق وتحكيم الكتاب فأكملا بنيانه وعظَّما شأنه.

وأشكر كذلك الإخوة في الجامعة الإسلامية بغزة ممثلة بكلية العلوم،

وزملائي من الطواقم التمريضية والطبية العاملة في مجمع الشفاء الطبي،

والشكر موصول لجميع الأقارب والأصدقاء والزملاء وكل من ساندني ونصحني وأرشدني

في إتمام هذا الكتاب.

والله ولي التوفيق والسداد

المُؤلفون/

أ. أحمد حمدي الرملاوي

د. محمد محمد المـغيـر

أ.د. محمد رمضان الآغا

فهرس المحتويات

تـقـديـــم ..... ب
الإهداء ..... ه
شكر وتقدير ..... و
المقدمة 1
المقدمة 2
المفاهيم العامة 4
الفصل الأول: إدارة الإخلاء 5
0.1 تمهيد 6
1.1 الإخلاء 6
1.1.1 مفهوم الإخلاء 6
2.1.1 الإخلاء الطبي 7
3.1.1 دوافع الإخلاء 7
4.1.1 مراحل إخلاء المستشفيات 8
5.1.1 أنواع إخلاء المباني / المؤسسات الصحية (Wallask, 2007): 11
6.1.1 أقسام الإخلاء 12
7.1.1 آليات وإجراءات إخلاء المستشفيات 13
8.1.1 مسارات الإخلاء 15
91..1 زمن الإخلاء 15
10.1.1 الإطار الزمني للإخلاء 15
11.1.1مصادر معلومات الإخلاء 16
12.1.1قرار / أوامر الإخلاء 17
13.1.1 الخطط والأدلة والأطر الخاصة في مجال إخلاء المستشفيات 19
الفصل الثاني إدارة الإيواء 24
0.2 تمهيد 25
1.2 مفهوم الإيواء 25
1.1.2 تعريف عمليات الإيواء 25
2.1.2 مفهوم المأوى 25
3.1.2 الإيواء الطبي (المأوى الطبي) 26
4.1.2 الملاجئ الصحية الآمنة (المأوى الطبي) 26
5.1.2 الغرض من الملاجئ الصحية (المأوى الطبي) 27
6.1.2 العناصر الأساسية الي يجب توفيرها في المأوى الطبي 28
2.2 مبادئ الاغاثة الصحية خلال حالات الطوارئ (جمعية اسفير دليل اسفير، 2018م) 29
3.2 معايير اسفير للإيواء في مجال العمل الصحي خلال الكوارث والأزمات 31
4.2 معايير تصميم مرفق صحي / مأوى طبي 33
5.2 الأماكن البديلة التي يمكن استخدامها كمأوى طبي 34

6.2 مقترح لشكل مأوى طبي ميداني..... 35
الفصل الثالث عزل المستشفيات للحد من تفشي كوفيد 19 37
0.3 عزل المستشفيات..... 38
1.3 تمهيد..... 38
2.3 مفاهيم عامة..... 38
1.2.3 العزل الصحي (Isolation)..... 38
2.2.3 الحجر الصحي (Quarantine)..... 38
3.2.3 الجائحة (Pandemic)..... 38
4.2.3 الوباء (Epidemic)..... 39
5.2.3 فيروس كورونا المستجد (Covid-19)..... 39
3.3 العزل أو الحجر الصحي..... 39
4.3 آليات وإجراءات عزل أحد مباني المستشفى..... 40
2.4.3تطبيق ضوابط التحكم في العدوى:..... 40
3.4.3 تطبيق الاحتياطات الوقائية من العدوى لكافة الطواقم العاملة في المجمع الطبي..... 40
4.4.3 الفحص السريري اليومي للمرضى:..... 42
5.4.3 تطبيق الضوابط البيئية والهندسية..... 43
6.4.3 آليات التسجيل والإبلاغ:..... 43
7.4.3 احتياطات السكن، الطعام، الغسيل والأنشطة الأخرى ذات الصلة..... 43
8.4.3 جمع ونقل العينات المخبرية من المرضى:..... 44
9.4.3 إدارة النفايات الطبية والحيوية:..... 45
10.4.3 إخراج المرضى من العزل / الحجر الصحي:..... 54
11.4.3 إجراءات التعقيم والتطهير النهائي:..... 55
الفصل الرابع تجربة المستشفيات الكبرى إدارة الطوارئ المعقدة حالة دراسية-مجمع الشفاء الطبي 56
تمهيد..... 57
0.4 تحليل الموارد الذاتية للمؤسسة..... 57
1.4 لمحة عامة عن مجمع الشفاء الطبي..... 57
1.1.4 مستشفيات مجمع الشفاء الطبي..... 58
2.4 القوى العاملة داخل مجمع الشفاء الطبي..... 60
3.4 خرائط هندسية للمباني الرئيسية..... 62
1.3.4 مبنى الجراحة العامة (مبنى 8)..... 62
2.3.4 مبنى الجراحات التخصصي..... 63
3.3.4 مبنى الباطنة..... 64
4.3.4 مبنى الحروق..... 65
5.3.4 مبنى الولادة..... 66
6.3.4 عدد الطوابق والمخارج لمباني مجمع الشفاء الطبي..... 67
7.3.4 نسبة القوى البشرية الصحية في قطاع غزة..... 68
4.4 تحليل المخاطر..... 69

1.4.4 تمهيد..... 69
5.4 تحليل محتوى خطة الإخلاء والطوارئ..... 76
1.5.4 تمهيد..... 76
2.5.4 تحليل محتوى خطة الإخلاء والطوارئ لمجمع الشفاء الطبي (2019م)..... 76
3.5.4 الهدف من تحليل محتوى خطة الإخلاء والطوارئ..... 77
4.5.4 تحليل محتوى الخطة..... 77
6.4 نموذج تحليل (PESTLE)..... 85
1.6.4 تحليل العوامل الخارجية (PESTLE) & تحليل (SWOT)..... 85
7.4 إدارة إخلاء وإيواء وعزل المستشفيات في حال الطوارئ المعقدة..... 89
1.7.4 الطوارئ المعقدة في المجمع الطبي:..... 89
2.7.4 التهديدات:..... 89
3.7.4 الأهداف..... 89
4.7.4 الآليات المقترحة..... 89
5.7.4 جهات التدخل..... 90
6.7.4 آليات إدارة السيناريوهات المعقدة..... 91
8.4 الزيارات الميدانية..... 96
1.8.4 مجمع الشفاء الطبي..... 96
2.8.4 مبنى الجراحة العامة (مبنى 8)..... 96
3.8.4 مبنى الجراحات التخصصي..... 96
4.8.4 مبنى الباطنة..... 97
5.8.4 مبنى الحروق..... 97
6.8.4 مبنى الولادة..... 98
7.8.4 القوى العاملة..... 98
9.4 الأدوار والمسؤوليات..... 99
10.4 مخرجات تحليل بيستل (PESTLE) / تحليل العوامل الخارجية لخطط الإخلاء والطوارئ..... 106
11.4 مخرجات المجموعة البؤرية المركزة..... 109
الفصل الخامس إجراءات التطوير والمقترحات..... 111
0.5 إجراءات التطوير والمقترحات..... 112
1.5 تشخيص الواقع..... 112
2.5 نموذج خطة إخلاء المستشفيات المقترح..... 114
3.5 التطلعات المستقبلية..... 132
المصادر والمراجع..... 134
أولاً: المراجع العربية..... 135
ثانياً: المراجع الأجنبية..... 139

فهرس الجداول

جدول رقم (1.1): يستعرض كافة التفاصيل لأقسام إخلاء المستشفيات في حال تعرضهم لتهديد أو خطر ما..... 12
جدول رقم (2.1): يوضح أوامر الإخلاء والمدة الزمنية التي تستغرقها عمليات الإخلاء..... 16
جدول رقم (3.1): يوضح عناصر خطة الإخلاء للمستشفيات..... 21
جدول رقم (1.3): يوضح تصنيفات وفئات الحاويات المستخدمة داخل المبنى العزل/ الحجر الصحي..... 49
جدول رقم (1.4): عدد أسّرة وغرف عمليات مستشفيات مجمع الشفاء الطبي..... 60
جدول رقم (2.4): القوى العاملة داخل مجمع الشفاء الطبي..... 60
جدول رقم (3.4): يوضح تفاصيل مبنى الجراحة العامة (مبنى 8)..... 62
جدول رقم (4.4): يوضح تفاصيل مبنى الجراحات التخصصي..... 64
جدول رقم (5.4): يوضح تفاصيل مبنى الباطنة والكلية الصناعية..... 65
جدول رقم (6.4): يوضح تفاصيل مبنى الحروق..... 66
شكل رقم (7.4): يوضح المداخل والمخارج الرئيسية والطارئة لمبنى الولادة..... 66
جدول رقم (7.4): يوضح تفاصيل مبنى الولادة..... 67
جدول رقم (8.4): يوضح عدد الطوابق وعدد المخارج لمباني مجمع الشفاء الطبي..... 67
جدول رقم (9.4): يوضح المؤشرات الصحية لكل 10.000 نسمة لبعض الدول مقارنة بقطاع غزة..... 68
جدول رقم (10.4): يوضح مصفوفة تحليل المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها مجمع الشفاء الطبي..... 70
جدول رقم (11.4): يوضح تحليل محتوى خطة الإخلاء والطوارئ لمجمع الشفاء الطبي..... 78
جدول رقم (12.4): يوضح تحليل العوامل الخارجية (PESTLE) & تحليل (SWOT) لخطط الطوارئ والإخلاء.. 86

فهرس الأشكال والصور التوضيحية

شكل رقم (1.0) المخطط المفاهيمي للمضمون العام للكتاب 3
شكل رقم (1.1): دوافع ومسببات الإخلاء 7
شكل رقم (2.1): يوضح المراحل الأساسية لإخلاء المستشفيات. 8
شكل رقم (3.1): يوضح مراحل وآليات إخلاء المستشفى سواء كان إخلاءً داخلياً أو إخلاءً خارجياً. 14
شكل رقم (4.1): يوضح آلية اتخاذ قرار الإخلاء من قبل السلطات الوطنية العليا والأجسام الحكومية المشاركة في أوامر إخلاء المستشفيات الحكومية..... 18
جدول رقم (3.1): يوضح عناصر خطة الإخلاء للمستشفيات..... 21
صورة رقم (1.2): تظهر ملجأ صحي..... 27
شكل رقم (1.2): الغرض من المأوى الطبي الميداني خلال حالات الطوارئ..... 27
شكل رقم (2.2): العناصر الأساسية الي يجب توفيرها في المأوى الطبي..... 28
شكل رقم (3.2): معايير النظم الصحية 31
شكل رقم (4.2): معايير خدمات الصحة الأساسية 32
صورة رقم (2.2): تظهر مأوى طبي ميداني، (المصدر: TIKA, 2018)..... 35
شكل رقم (5.2): يوضح النموذج الأقرب لمأوى طبي ميداني يستخدم لإيواء المرضى والمصابين. 36
صورة رقم (1.4): تظهِر مجمع الشفاء الطبي، غزة، (المصدر: العلاقات العامة، مجمع الشفاء الطبي)..... 58
شكل رقم (1.4): يُظهر مجمع الشفاء الطبي والمباني الرئيسة داخل أسوار المجمع..... 59
شكل رقم (2.4): النسب المئوية للقوى العاملة في مجمع الشفاء الطبي مقسمين لعدة فئات 61
شكل رقم (3.4): توزيع غرف المرضى ومداخل المبنى الرئيسة ومخارج الطوارئ لمبنى الجراحة العامة 62
شكل رقم (4.4): توزيع غرف المرضى والمداخل الرئيسية ومخارج الطوارئ لمبنى الجراحة التخصصي..... 63
شكل رقم (5.4): يوضح توزيع غرف المرضى ومداخل المبنى الرئيسة ومخارج الطوارئ والممرات بين الأقسام لمبنى الباطنة والكلى..... 64
شكل رقم (6.4): المخرج الرئيسي ومخرج الطوارئ لمبنى الحروق..... 65
شكل رقم (7.4): يوضح المداخل والمخارج الرئيسية والطارئة لمبنى الولادة..... 66
شكل رقم (8.4): يوضح نسبة القوى البشرية الصحية لكل 10.000 نسمة لبعض الدول مقارنة بقطاع غزة..... 68
شكل رقم (9.4): يوضح مستويات الخطر بناء على النسب المئوية التي تشكلها تلك المخاطر على العناصر المتأثرة في مجمع الشفاء الطبي..... 74
شكل رقم (10.4): يوضح المخاطر المعقدة لمجمع الشفاء الطبي بناءً على مستوى الخطر ودرجة التهديد 75
شكل رقم (11.4): يوضح عناصر نموذج التحليل (PESTLE)..... 85
شكل رقم (12.4): يوضح آليات إدارة سيناريو الخطر المعقد، بالإضافة لتقدير موقف حول ذلك الخطر 93
شكل رقم (13.4): يوضح آليات إدارة السيناريو الأسوأ "الخطر المزدوج" بالتفصيل..... 95

المقدمة

المقدمة

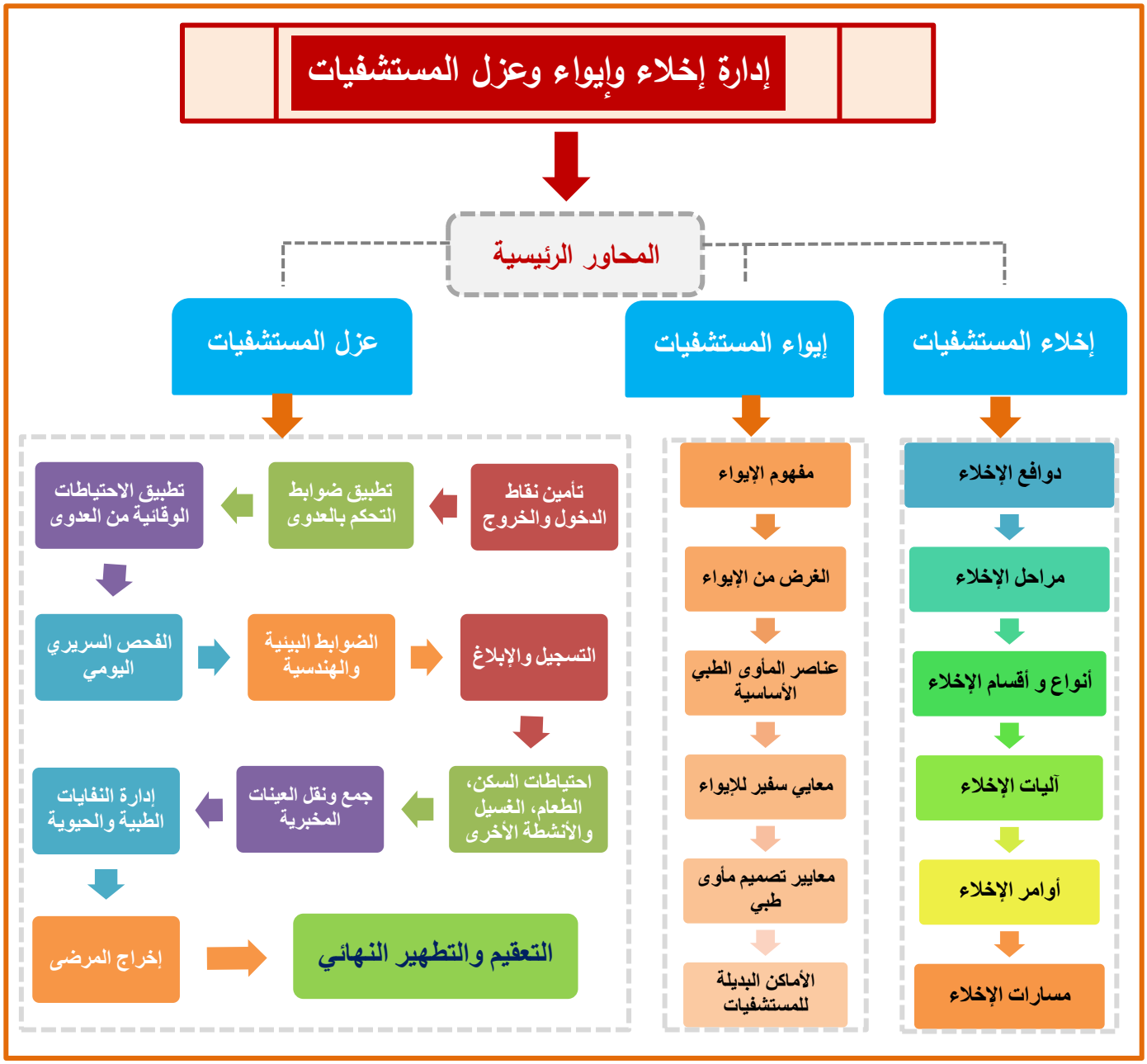
إن دور القطاع الصحي في معظم المجتمعات والبلدان لا يقتصر على تقديم الخدمات الصحية والطبية للمرضى، بل إن له دورٌ مهمٌ في التدخلات لمعالجة المخاطر والخسائر الناتجة عنها والحد من آثارها، إذ أن المؤسسات الصحية تعمد إلى تطوير أداءها وتعزيز جهوزيَّتها لتكون قادرةً على مواجهة المخاطر المحتملة. إذ تهتم الإدارة العليا للمنظومة الوطنية الصحية لبناء الاجراءات والأنشطة الوقائية وتدخلات الاستجابة لحالات الطوارئ والتي من ضمنها إدارة عمليات الإخلاء والإيواء للمستشفيات والمراكز الصحية، وهذا يستدعي المعرفة بأساليب التخطيط والتنظيم مع مراعاة قربها من الواقع؛ بِغية نجاح خطط إدارة الإخلاء والإيواء. (أنيس، علي، 2015م)

تختلف عملية الإخلاء والإيواء باختلاف المكان والزمان المنفذة فيه وطبيعة عمل المؤسسة والخدمة المقدمة للمجمع، إذ أنه يتم دراسة وتحليل حجم ونوع الكارثة المحتملة ونسبة الفئات المستفيدة من تلك الخدمات في الحالات الطبيعية والطارئة. ولنجاح دورة إدارة الإخلاء والإيواء ينبغي انتهاج أسلوب التخطيط الملائم لكافة الظروف المحيطة بالمنطقة المراد اخلاؤها وبما يتناسب مع الحدث الطارئ، وعليه تعمل المؤسسات على تنفيذ التدريبات وعمليات المحاكاة المرتبطة بالإجراءات والنشاطات اللازمة لعملية الإخلاء والإيواء. (ونس، أحمد، 2015)

تُعد خطط الإخلاء والطوارئ المُعدّة مسبقاً مرجعاً مهماً في إدارة الأزمات والكوارث؛ على أن تكون إجراءاتها واضحة ومفهومة للكوادر المختصة بتنفيذها، يضاف لذلك مرونة الخطط وقابليتها للتغيير والتعديل حسب طبيعة مجريات الأحداث الطارئة والمخاطر الناتجة عنها، ويؤخذ بالاعتبار توعية وتثقيف الطواقم العاملة بالمعلومات والإرشادات اللازمة حول خطة الإخلاء والإيواء داخل المستشفى؛ وذلك لما له تأثير كبير في نجاح الخطة المتبعة. (وزارة الداخلية والأمن الوطني، الإطار الوطني لإدارة مخاطر الأزمات الكوارث، 2017)

ونظراً لما يتعرض له قطاع غزة من اعتداءات متكررة من جانب الاحتلال الاسرائيلي، وتصاعد وتيرة تلك الاعتداءات على القطاع خلال العشر سنوات الأخيرة، والتي كان من ضمنها تعرض العديد من المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية لاستهداف مباشر من قبل جيش الاحتلال عام 2014م والتي أدت لسقوط عدد من الضحايا والجرحى، لذلك كان لزاماً علينا أن نتطرق

ونبحث في مجال إدارة إخلاء وإيواء المستشفيات لتطوير قدرات الكوادر الطبية والفنية والإدارية على إدارة عمليات الإخلاء والإيواء في حالة تعرض أحد المستشفيات لتهديد ما ، وللمساهمة في تعزيز صمود وجهوزية القطاع الصحي لأي حدث طارئ. (مركز المعلومات الوطني الفلسطيني، 2012)



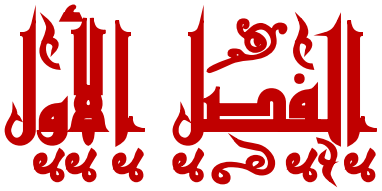
شكل رقم (1.0) المخطط المفاهيمي للمضمون العام للكتاب

المفاهيم العامة

- **الإخلاء:** هو نقل الأشخاص المعرضين للخطر مؤقتاً من الأماكن الخطرة إلى أماكن آمنة؛ بما يضمن رعايتهم ومساعدتهم وتوفير كافة الاحتياجات الأساسية لهم. أو هي عمليات واجراءات إبعاد الأشخاص أو السكان من المناطق المعرضة لأخطار الحروب والكوارث سواء الطبيعية أو البشرية إلى مناطق آمنة وبعيدة عن مناطق الخطر، والعمل على رعايتهم ومساعدتهم سواء كانت إنسانية أو صحية، وتقع مسؤولية عمليات الإخلاء على عاتق السلطات المختصة وفق خطة معدة مسبقاً لتلك الأحداث الطارئة.

الإخلاء الطبي: هو جزء هام من الإخلاء بشكل عام، ولكنه يختص بفئة معينة من المتضررين من الكارثة، حيث يتم فيه إخلاء المصابين والمتوفين من مواقع الأحداث الطارئة إلى منطقة الفرز الطبي مع المرور بمنطقة التطهير في حال وجود حالات تسمم أو عدوى ويليها نقلهم للمقرات الصحية المجهزة.

- **الإيواء:** الإيواء بشكل عام يعني الإقامة الدائمة أو المؤقتة بما يضمن الاستقبال الجيد وتوفير الاحتياجات الأساسية وتقديم والرعاية الصحية والاستقرار النفسي والاجتماعي وتوفير الأمن والحماية بما يتناسب مع المعايير الدولية. أو بأنه عبارة عن عملية تزويد الخدمات الأساسية والحماية للسكان النازحين إلى مراكز الإيواء المحددة مسبقاً من قبل الجهات الحكومية، وطبقاً للمعاير الدولية وبما يضمن المشاركة المجتمعية.
- **إدارة الإخلاء والإيواء:** هو إدارة الإجراءات والآليات المتخذة لإخلاء وإيواء المستشفيات أو المنشآت الصحية في حال تعرضها لتهديد أو خطر ما؛ وذلك بغية تحييد المرضى والطواقم العاملة من المخاطر الناتجة عنها. ويتم تنفيذ تلك الآليات من قبل لجان الطوارئ في المستشفى والجهات الحكومية المختصة بالشراكة مع المؤسسات المحلية والدولية ذات علاقة بإدارة الطوارئ والإخلاء.
- **العزل الصحي:** هو عزل المصابين بمرض مُعدِ عن الأشخاص الأصحاء، ويتم تقييد حركة المرضى المصابين من أجل المساعدة في عدم انتشار المرض المعدي، ويمكن رعاية الأشخاص المعزولين في منازلهم أو المستشفى أو منشآت الرعاية الصحية المخصصة.
- **الحجر الصحي:** هو فصل وتقييد حركة أو أنشطة الأشخاص الذين يُعتقد أنهم تعرضوا للعدوى، لغرض منع انتقال المرض المعدي والتحكم في مستوى انتشاره. وعادة ما يتم حجر الأشخاص غير المصابين ولكن يُحتمل إصابتهم بالعدوى في منازلهم، وقد يتم حجرهم أيضاً في المرافق الصحية أو المؤسسات المجتمعية، أما الأشخاص المصابون بالعدوي بشكل مؤكد فيتم عزلهم في أماكن مخصصة.



إدارة الإخلاء

0.1 تمهيد

تساهم الأحداث الطارئة بشكل سلبي على تفاقم الأوضاع العامة لكافة القطاعات الحيوية وخصوصاً القطاع الصحي؛ نظراً لتعرضه للعديد من الاعتداءات المباشرة وغير المباشرة، ويعتبر قطاع غزة من المناطق غير المستقرة نتيجة تعدد المخاطر والتهديدات التي تواجه السكان وذلك على صعيد الاحتلال الممتد منذ ما يزيد عن سبعة عقود، وتهالك البنية التحتية الفلسطينية وما ينتج عن التغيرات المناخية والعوامل الجوية من سيول ومنخفضات في قطاع غزة، وبعض المشكلات الاجتماعية الأخرى. (لجنة الطوارئ الحكومية، 2018م)

إن أحد أهم تبعات الأزمات والكوارث التي يعاني منها المجتمع الفلسطيني نزوح الآلاف من المواطنين نتيجة انتشار وتوسع وتعدد المخاطر، وتعرض المؤسسات والمباني الحكومية للاستهدافات المباشرة وغير المباشرة، وهذا بدوره يتطلب الجهوزية والاستعداد المتقن لعمليات الإخلاء والإيواء من قبل المؤسسات الوطنية وذلك بالتشارك مع المنظمات الدولية والمؤسسات غير حكومية للتخفيف من الخسائر المتوقعة خلال الكوارث والأزمات. (المغير، العطار، الباشا، 2018م)

1.1 الإخلاء

1.1.1 مفهوم الإخلاء

إن مواجهة الأزمات والحالات الطارئة سواء بالاستعداد لها أو توقعها أو التعامل معها إذا ما حدثت يقع على كاهل إدارة المستشفى بالتعاون مع الإدارة العامة للمستشفيات بوزارة الصحة العبء الأكبر في هذا المجال لضمان توفير الحماية الشاملة للقوى العاملة والمرضى وكافة المتواجدين داخل المستشفى، وعليهم اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لتأمين سلامتهم وضمان الطمأنينة والاستقرار والأمن لهم.

ويُقصد **بالإخلاء:** إبعاد الأشخاص أو السكان من المناطق المعرضة لأخطار كوارث الحروب والصراعات والنزاعات العسكرية أو الكوارث الطبيعية أو المهجنة أو التكنولوجية إلى مناطق آمنة وبعيدة عن مناطق الخطر، والعمل على رعاية ومساعدة هؤلاء الأشخاص رعاية كاملة سواء كانت إنسانية أو صحية، وتقع مسؤولية عمليات الإخلاء على عاتق السلطات المختصة وفق خطة معدة مسبقاً لتلك الأحداث الطارئة.

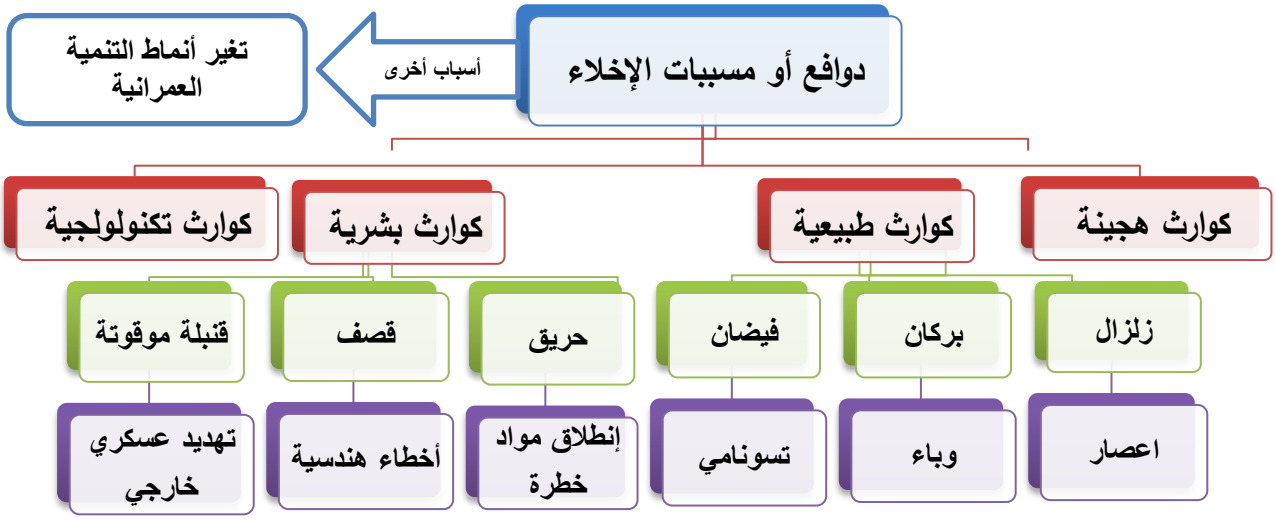
ويعتبر الإخلاء من العمليات الهامة في المؤسسات الحكومية والدفاع المدني في حالة حدوث أي طارئ سواء كان ذلك وجود متفجرات، أو تسرب غاز سام، أو حريق، أو تهديد مباشر لمباني المؤسسة يستدعي إخلاء المكان بصورة سريعة.

2.1.1 الإخلاء الطبي

هو جزء هام من الإخلاء بشكل عام، ولكنه يختص بفئة معينة من المتضررين من الكارثة، حيث يتم فيه إخلاء المصابين والمتوفين من مواقع الأحداث إلى منطقة الفرز الطبي مع المرور بمنطقة التطهير في حال وجود حالات تسمم ويليها نقلهم للمقرات الصحية المجهزة لمكافحة الأوبئة أو التسمم أو التعامل مع المصابين والجرحى، أو أقسام تشريح الموتى بعد التعرف عليهم وبعدها يتم إنهاء إجراءات الدفن وفق خطة مسبقة لذلك.

3.1.1 دوافع الإخلاء

تعتبر دوافع الإخلاء الركيزة الأولي التي يعتمد عليها أصحاب القرار في تفعيل خطة الإخلاء في المكان أو الموقع المهدد، ويمكن حصر دوافع أو مسببات الإخلاء في الشكل التالي:



شكل رقم (1.1): دوافع ومسببات الإخلاء

الشكل رقم (1.1) يستعرض دوافع ومسببات الإخلاء في حالة حدوث كارثة طبيعية أو بشرية، حيث من الممكن أن يتم تفعيل خطة الإخلاء المعدة مسبقاً في حال حدوث أي من الكوارث أو الأحداث الطارئة التي تم ذكرها.

4.1.1 مراحل إخلاء المستشفيات

يعد اتخاذ قرار إخلاء المستشفيات قرارًا صعبًا جداً، ومن المحتمل أن يتم بمشاركة مجموعة من المدراء والمسؤولين في المستشفى أو من قبل السلطات الحكومية العليا بعد اجراء تقييم دقيق للتهديدات المحتملة واستنفاذ جميع البدائل الممكنة. الشكل التالي يُظهر مخطط تفصيلي للمراحل الأساسية في عملية إخلاء المستشفى (Harvard University, 2014, P 9) :

شكل رقم (2.1): يوضح المراحل الأساسية لإخلاء المستشفيات.

شكل رقم (2.2) يستعرض المراحل الأساسية لعملية إخلاء المستشفى بشكل كامل منذ إصدار أوامر الإخلاء إلى نقل المرضى خارج موقع المستشفى وتتبعهم وإبلاغ عائلاتهم بأماكن تواجدهم. ويتم البدء بتفعيل خطة الإخلاء بعد اتخاذ قرار رسمي بضرورة إخلاء مباني المستشفى من قبل مجلس الإدارة أو السلطات الحكومية العليا المختصة، وتبدأ وتنتهي عمليات الإخلاء خلال 6 مراحل أساسية:

قبل التحضير والتجهيز للإخلاء يتم إخطار السلطات العليا المختصة بأوامر الإخلاء وطبيعة الحالة الطارئة؛ لضمان تنفيذ وتطبيق مراحل الإخلاء بشكل قانوني وبدون إشكاليات مع الجهات الحكومية.

أ- **تحضير وتجهيز أقسام المستشفى للإخلاء**: هذه المرحلة تتم إدارتها بواسطة رئيس القسم لكل وحدة رعاية طبية (عادةً ما يكون رئيس طاقم التمريض)، وتبدأ هذه المرحلة بتحضير السجلات الطبية والأدوية والمعدات اللازمة لمرافقة كل مريض أثناء النقل وتنتهي عندما يكون المرضى جاهزين لعملية النقل من الوحدة أو القسم، ويتم أيضاً تحديد المرضى الذين قد يتم إخراجهم من المستشفى على الفور بشكل آمن ولا يحتاجون إلى النقل لمستشفى آخر أو مأوى طبي.

ب- **البدء بنقل المرضى من الأقسام إلى نقطة التجمُّع داخل أسوار المستشفى:** المرحلة الثانية تتم إدارتها بواسطة (منسق الإخلاء الميداني على الأرض) حيث يعمل مع قائد وحدة الإخلاء لضمان نقل جميع المرضى خارج أقسام المستشفى إلى منطقة التفريغ أو نقطة التجمع سواء عبر الدرج أو المصعد حسب الاقتضاء، وفي الغالب يكون المصعد خارج عن الخدمة(معطل)، لذلك يجب أن يتم نقل المرضى عبر الدرج بواسطة موظفين مؤهلين ومدربين في عمليات الإخلاء.

ج- **التأكد من إخراج كافة المرضى والطواقم العاملة:** في هذه المرحلة يجب على قائد وحدة الإخلاء التأكد من إخراج كافة المرضى والطواقم العاملة من مباني المستشفى مع ضمان استمرارية تقديم الرعاية الصحية للمرضى، ويجب أن يكون موقع التفريغ أو التجميع مجهزاً بالإمدادات اللازمة والموظفين من أجل الإشراف على المرضى أثناء انتظار نقلهم إلى منازلهم أو إلى مستشفى آخر وهذا يعتمد على طبيعة الحالة الصحية ومدى استقرارها.

د- **ضمان تواجد المعدات والطواقم الطبية في نقطة التجمع:** يضمن مدراء الوحدات أو قائد فريق الإخلاء توافر الإمدادات والمعدات والموظفين المختصين وتوزيع مهام عملهم بما يتناسب مع أدوارهم من أجل تقديم رعاية صحية مناسبة للمرضى في نقطة التجمع، كما يتحمل مدراء نقطة التجمع المسؤولية الكاملة عن أوضاع المرضى الصحية، وضمان تجهيز المرضى بشكل مناسب وآمن لعملية النقل خارج أسوار المستشفى نقلهم إلى مرفق طبي آخر. ويتم أيضاً تصنيف وفرز المرضى إلى رعاية طبية عاجلة ورعاية تمريضية منزلية

هـ-**نقل المرضى بشكل تدريجي إلى مستشفيات أخرى:** في هذه المرحلة تقوم الطواقم العاملة بإدارة عملية نقل المرضى أثناء خروجهم من نقطة التجمع وتحميلهم في سيارات الإسعاف وسيارات النقل الأخرى من أجل التوجه إلى المستشفيات البديلة، كما يجب على المسؤولين أن يضمنوا توفير احتياجات النقل الضرورية للمرضى مثل (السجلات، المعدات، الإشراف على الموظفين إذا لزم الأمر، تأكيد هوية المريض ووجهة النقل، وتوثيق مغادرة المرضى للمستشفى).

و- **تقديم خدمات الرعاية الطبية والصحية بما يتلاءم مع المواقع الصحية الجديدة:** تلك المرحلة تتميز بأهميتها وصعوبتها، نظراً لما يتم فيها من تقديم للخدمات الطبية والصحية المختلفة والمتخصصة للمرضى التي تم إيوائهم في المواقع الصحية البديلة، كما أن تلك المرحلة تهدف إلى ضمان استدامة تقديم الخدمات الصحية بما يتناسب مع طبيعة الوضع الصحي للمرضى ومدى توفر الإمكانيات والمعدات اللازمة في المرفق الصحي الجديد، إذ أن ذلك يساهم في منع تدهور وتفاقم حالتهم الصحية للأسوأ، وهذا الأمر يحتاج إلى موارد بشرية (طواقم طبية وتمريضية وفنية وإدارية) وموارد تشغيلية لضمان استمرارية العملية الصحية والتشغيلية للمأوى الصحي الجديد.

ز- **تتبع المرضى، وإبلاغ العائلات بأماكن تواجدهم:** المرحلة السادسة والأخيرة تحتوي على عدة مهام مختلفة (Harvard University, 2014):

1. **فريق تتبع المرضى:** يتحملون مسؤولية تتبع وجهات نقل المرضى وإعداد التقارير حول مواقعهم خلال عملية الإخلاء لتوفير بيانات ومعلومات دقيقة ومستمرة.
2. **وحدة إبلاغ عائلات المرضى:** يتحملون مسؤولية إخطار أفراد الأسرة والأطراف الأخرى ذات الصلة والمسؤولة عن وجهات نقل المرضى، والرد على المكالمات والرد على أسئلة أفراد الأسرة حول رعاية المرضى وموقعهم. كما يجب عليهم أيضاً تتبع الإخطارات التي تم إجراؤها بنجاح والعائلات التي يتعذر الوصول إليها.
3. **فريق استقبال المرضى في المستشفيات البديلة:** بمجرد تفعيل خطة الإخلاء يبدأ الموظفون العمل بتجهيز ومطابقة أعداد الأسرة المتاحة والمناسبة لطبيعة الحالات المرضية المحولة إليهم.

يرى المؤلفون بأن مراحل عملية الإخلاء معقدة ومتسلسلة في مهامها وأدوارها وتفاصيل إجراءاتها، كما أن مراحل إخلاء المستشفيات تواجه عدة صعوبات وتحديات كبيرة مقارنة مع إخلاء منطقة سكنية أو مبنى حكومي آخر، وذلك يرجع لعدة أسباب أهما: صعوبة استدامة تقديم الرعاية الصحية لكافة المرضى، صعوبة نقل الحالات الحرجة والمرضى المقعدين، صعوبة إيجاد ملاجئ صحية بديلة تتواءم مع طبيعة الحالات، قلة الطواقم الطبية المؤهلة والمدربة بعملية إخلاء المرضى، صعوبة تحديد نقاط تجمُّع بديلة للمرضى، زمن الإخلاء مع طبيعة الخطر أو التهديد المحتمل، صعوبة التنسيق مع كافة الجهات الحكومية وغير حكومية المشاركة.. إلخ.

وبالتالي فإن كل مرحلة في عملية الإخلاء يجب أن تكون مدروسة بعناية ويتم تطبيقها ومتابعتها من قبل أشخاص مختصين في عمليات الإخلاء والإيواء، كما يجب أن يتم عمل مناورة أو سيناريو للفرق المشاركة تحاكي وقوع أحداث طارئة تتطلب إخلاء المستشفى من أجل المساهمة في تقوية وتعزيز الجهوزية والاستعداد لأي طارئ ولضمان تنفيذ الخطة المعدة مسبقاً بدون إخفاقات قاتلة.

5.1.1 أنواع إخلاء المباني / المؤسسات الصحية (Wallask, 2007):

عند حدوث حالة طارئة في المؤسسة وتتطلب تلك الحادثة الإخلاء، يجب البدء الفوري بتفعيل خطة الإخلاء المعدة مسبقاً واختيار نوع الإخلاء حسب حجم وخطورة الحالة الطارئة.

في معظم الحالات، سيكون اتخاذ قرار نوع الإخلاء من قبل مدير المؤسسة لتحديد مستوى ومدى الإخلاء سواء إخلاء كامل المبنى (كُلّي)، أو إخلاء جناح واحد (جزئي).

أ- **الإخلاء الأفقي:** نقل المرضى من مكان الخطر إلى مكان آمن بنفس الطابق، ويتم ذلك من خلال نقل المرضى والطواقم العاملة من داخل الغرف الخطرة ونقلهم لأماكن آمنة في نفس الطابق لمبنى المستشفى. (Wallask, 2007)

ب- **الإخلاء العمودي:** نقل المرضى والطواقم العاملة من الطوابق العلوية إلى الطوابق السفلية لتوجيههم إلى المناطق الآمنة، ويعتبر الإخلاء العمودي عملية معقدة جداً وتستغرق وقت أطول؛ فخلال الحدث الطارئ لن يكون المصعد متاحاً، وبالتالي يبقى الدرج هو الوسيلة الوحيدة لنقل المرضى والعاملين في المستشفى إلى أماكن آمنة، فنبدأ أولاً بإخلاء المرضى الذين يستطيعون المشي، ثم بعد ذلك نقوم بإخلاء المرضى المقعدين غير قادرين على الحركة بطرق سليمة. (Wallask, 2007)

والإخلاء العمودي من الممكن أن يكون لكامل المبنى وفيه يتم نقل المرضى والطاقم الطبي إلى مناطق لجوء خارج منطقة الحدث، وعادة ما يكون ذلك على طابقين على الأقل تحت أرضية الحادث. ولذلك من الضروري أن يتم تدريب الموظفين باستمرار على كيفية نقل المرضى باستخدام المعدات والأدوات اللازمة. (Wallask, 2007)

وهذا يتطلب كيفية عمل توازن لنقل المرضى على المنحدرات أو الأدراج أو توفير الأسِّرة الخاصة بالنقل التي تشبه سفينة الإنقاذ.

ج- **الإخلاء الخارجي:** في هذا النوع من الإخلاء يتم نقل المرضى إلى مواقع رعاية بديلة تم تحديدها مسبقًا خارج مباني المستشفى، وهي تعتبر من أكثر مراحل الإخلاء تعقيدًا لأنها

تشمل عملية نقل وتتبع المرضى ورعايتهم، وهذا النوع يتطلب تحديد مناطق إخلاء خارجية لكل قسم للتقليل من الارتباك والفوضى، ويجب أن تؤخذ في الاعتبار أنَّ فرق الإنقاذ والدفاع المدني يجب ان تشارك في عمليات الإخلاء الخارجية. (Wallask, 2007)

6.1.1 أقسام الإخلاء

يحدث الإخلاء اختيارياً أو اجبارياً حسب الوضع الطارئ وحسب المتغيرات في المنطقة المعرضة للخطر، كما يحدث أيضاً بشكل كلي أو جزئي أو مؤقت أو دائم، وقد اختلفت المصادر والجهات الرسمية في تحديد أنواع وأقسام الإخلاء. (القرني، 2007م، ص10)

جدول رقم (1.1): يستعرض كافة التفاصيل لأقسام إخلاء المستشفيات في حال تعرضهم لتهديد أو خطر ما.

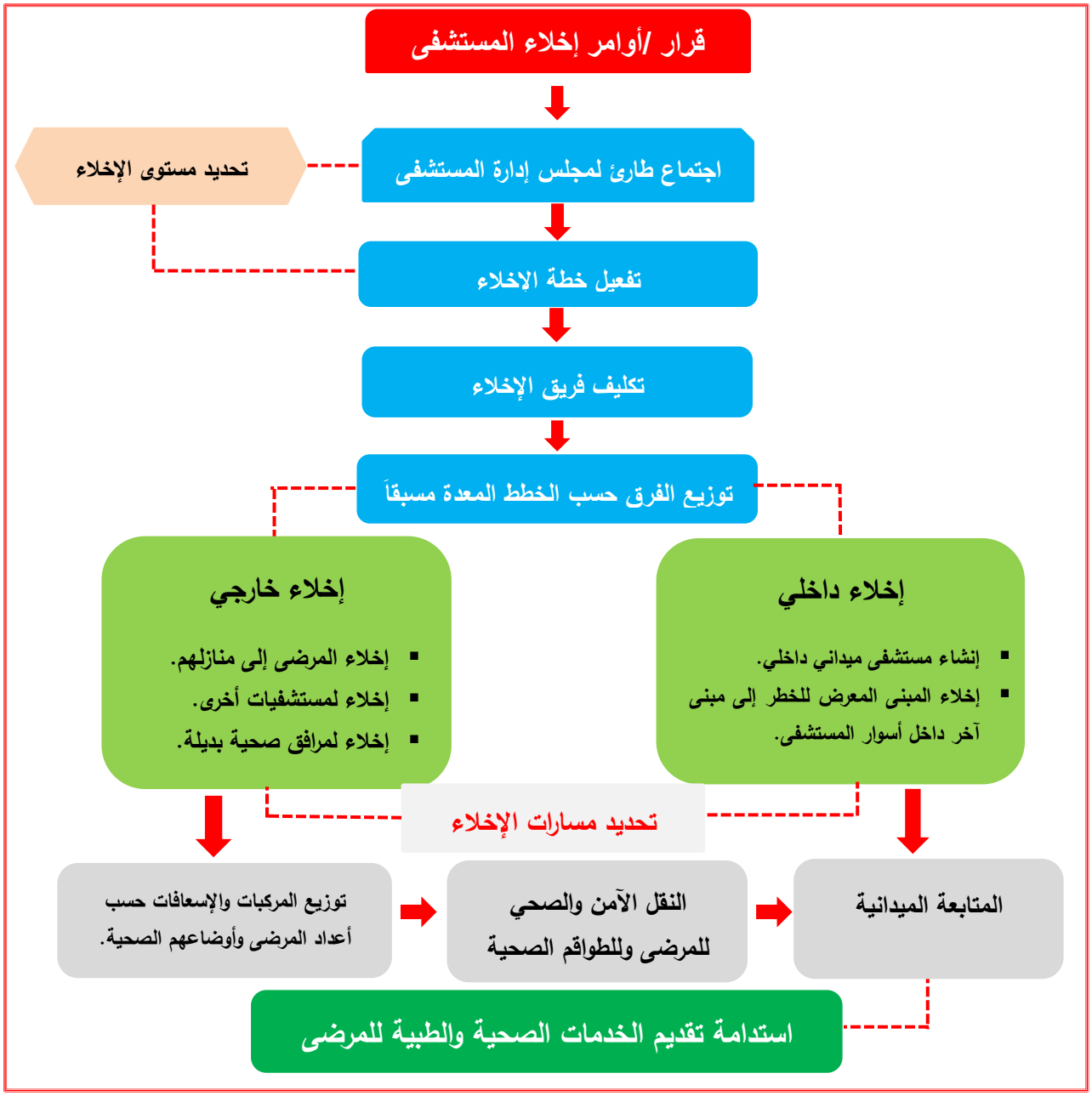
م	أقسام الإخلاء	التعريف
1.	الإخلاء الكلي	يتم هذا الإخلاء في حين حدوث كارثة لمنطقة ما نتيجة حدث طبيعي مثل (فيضانات–أمطار–زلازل – براكين–وباء) أو لحدث مفتعل (تخريب–إهمال–تهديد عسكري مباشر). وفي حين صدور الأمر للفرق والأشخاص المعنيين ولرجال الدفاع المدني يجب البدء فوراً بتجهيز مستلزمات إيواء الأشخاص، وذلك عن طريق تهيئة وتجهيز موقع آخر لهم، حيث يكون هذا المكان مزود بكافة المتطلبات اللازمة مع ضمان استمرارية تقديم كافة الخدمات الأساسية والصحية للأشخاص الذي تم إجلائهم.
2.	الإخلاء الجزئي	يقع هذا النوع من الإخلاء على جزء معين من السكان في حين حدوث خطر ما ينحصر في مكان معين، وبالتلى على الفرق المعينة بإدارة الأزمات أن تقوم بنقل الناس والأشخاص من منطقة الخطر إلى منطقة آمنة قريبة في منطقة الحدث، أو نقل الأشخاص من المبنى المعرض للخطر إلى مبني آخر آمن بالمقربة من الحدث الطارئ، ويجب أن يوفر لهم أيضاً كافة احتياجاتهم ومتطلباتهم من خدمات صحية ومعونات غذائية إلى حين استقرار الوضع الطارئ.
3.	الإخلاء الوقتي	يعتبر هذا الإخلاء من أسهل أنواع الإخلاء المعروفة، حيث لا يتجاوز في مدته ساعات قليلة جداً، مثل الإخلاءات الناجمة عن البلاغات الكاذبة في المؤسسات او الهيئات، والذي يستغرق فقط مدة قصيرة من الوقت لحين تأكد فرق الطوارئ وإدارة الأزمات من أن الوضع آمن ولا يستدعي الإخلاء.
4.	الإخلاء الدائم (عدة سنوات)	هذا النوع من الإخلاء من أصعب أنواع الإخلاء ولا يحدث إلا في أوقات الحروب فقط، حيث يتم إصدار أمر/ قرار الإخلاء من قبل الهيئة العليا في الدولة أو المنطقة المستهدفة بضرورة إخلاء السكان والمدنيين من تلك المنطقة خوفاً من دخولها في ساحة القتال، وعليه يتم إخلائها تحسباً للأحداث الطارئة التي قد تحدث، وغالباً ما يتم احتلال المنطقة التي تم إخلائها أو تدميرها بالكامل، وبالتالي تحتاج إل عدة سنوات لإعادة إعمارها؛ ولذلك سمي هذا النوع (بالإخلاء الدائم).

يتضح من خلال الجدول رقم (1.1) أن الإخلاء هو عملية معقدة وتحتاج إلى فرق مؤهلة بإدارة الكوارث والأزمات ولديهم خبرة في عمليات الإخلاء، ونظراً لتعدد أنماط وأنواع الإخلاء فإن كل قسم أو نمط يتطلب جهداً وتدخلاً مختلفاً عن الآخر ويحتاج إلى مشاركة عدة جهات حكومية وغير حكومية، ويلاحظ أن هناك اختلاف في المدة الزمنية لتنفيذ عمليات وآليات الإخلاء.

7.1.1 آليات وإجراءات إخلاء المستشفيات

بناءً على تحليل مراحل الإخلاء من عدة مراجع ومصادر لدراسات وخطط وأدلة سابقة، تم استنباط المراحل التي تتماشى مع الظروف والمتغيرات للبيئة المحيطة، وبما يتناسب مع المعايير الدولية ويتوافق مع واقع قطاع غزة، كما هو موضح في الشكل التالي:

آليات إخلاء المستشفى



شكل رقم (3.1): يوضح مراحل وآليات إخلاء المستشفى سواء كان إخلاءً داخلياً أو إخلاءً خارجياً.

8.1.1 مسارات الإخلاء

هي المسارات التي يتم تحديدها مسبقاً لطرق الإخلاء الآمنة، والتي يتم من خلالها نقل المرضى والطواقم العاملة من داخل المستشفى إلى الأماكن الصحية البديلة في حالة الإخلاء الخارجي، وتظهر معلومات محددة حول الطرق الآمنة التي يجب أن تسلكها وسائل النقل المشاركة، وتساعد الجهات المختصة والأجهزة الأمنية على توجيه حركة المرور وإغلاق الطرق غير الآمنة لتسهيل عملية النقل الخارجي.(Office of Emergency Management, 2020)

91..1 زمن الإخلاء

هو المدة الزمنية اللازمة لإخلاء المرضى والطواقم العاملة من داخل أقسام المستشفى إلى مواقع الإيواء الطبية البديلة أو المستشفيات المحيطة، وهناك عدة طرق لتقديره، منها التدريب الفعلي الشامل للخطة أو تنفيذ محاكاة لإخلاء المستشفى. (وزارة الصحة الفلسطينية، الإدارة العامة للمستشفيات، 2019م).

كما يجب أخذ عنصر الوقت بشكل هام خلال عملية الإخلاء، حيث يقاس الوقت اللازم لإخلاء المبني طبقاً لخطورته وللمواد الداخلة في إنشائه ومدى مقاومتها للاحتراق، ويعتمد زمن الإخلاء على معدل خروج الأشخاص من مخرج الطوارئ، ويقصد به عدد الأشخاص الذين يتم خروجهم في الدقيقة الواحدة، ويختلف ذلك باختلاف نوعية المبني، وكذلك باختلاف طريقة الخروج سواء كانت أفقياَ أو راسياَ (نزولا أو صعوداَ)، وحسب عرض المخرج، ويعتبر هذا المعدل هاماً للغاية في حالة إخلاء المستشفيات.

10.1.1 الإطار الزمني للإخلاء

قد يكون الإطار الزمني للإخلاء مختلفًا حسب طبيعة التهديد ومقدار الوقت الذي يستغرقه التحضير لنقل المرضى، وذلك يرجع لعدة عوامل منها: حجم المؤسسة أو المبنى التي سيتم إخلاؤه، تعقيد عملية الإخلاء نتيجة تعدد المخاطر المحتملة ونوعيتها التي قد يتعرض لها المكان المراد إخلاؤه، الزمن الخاص بالإنذار المبكر، خطورة الوضع الصحي للمرضى المراد إخلاؤهم؛ فمثلاً الحالات الحرجة تحتاج لوقت أطول في عملية نقلها من داخل المستشفى إلى خارجها.

جدول رقم (2.1): يوضح أوامر الإخلاء والمدة الزمنية التي تستغرقها عمليات الإخلاء.

م	أوامر الإخلاء	جهة اصدار القرار	المدة الزمنية
.1	فوري / طارئ	لجنة الطوارئ العليا	لا وقت للتحضير –إخلاء على الفور.
.2	سريع / عاجل	لجنة الطوارئ العليا	الوقت محدود للتحضير (1–2) ساعة – يجب إخلاء جميع الأفراد خارج المستشفى في غضون (4–6) ساعات.
.3	تدريجي / مخطط له	المدير العام للمستشفى	الوقت غير محدود للتحضير –يتم الإخلاء التدريجي على مدار ساعات أو حتى أيام.
.4	استعداد/ جهوزية	المدير الطبي/ مدير التمريض	لا يتم نقل المرضى، ولكن يتم البدء في الاستعداد للإخلاء.

من خلال الجدول رقم (2.1) نستطيع أن نحدد المدة الزمنية التي سوف تستغرقها عمليات إخلاء المستشفيات بشكل تقريبي وبما يتناسب مع الواقع، حيث أن طبيعة الخطر أو التهديد يلعب دوراً هاماً في تحديد زمن الإخلاء، ويتضح أيضاً أن جهة إصدار قرار الإخلاء تختلف بناءً على التهديد أو المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها المستشفى، وبالتالي تختلف المدة الزمنية للإخلاء.

11.1.1 مصادر معلومات الإخلاء

تنقسم مصادر معلومات الإخلاء إلى قسمان رئيسان وهما (المديرية العامة للدفاع المدني الفلسطيني، 2017م):

أ- **مصادر سرية:** يتم الحصول عليها من خلال الأجهزة الاستخباراتية والأمنية والمخابراتية وخاصة فيما يتعلق بالمخاطر المهددة للأمن القومي للدولة، ويهدد سكان أي منطقة من هجوم عسكري أو انفجارات كبيرة أو نزاعات داخلية، والتي من شأنها تهدد حياة السكان في جزء من الوطن.

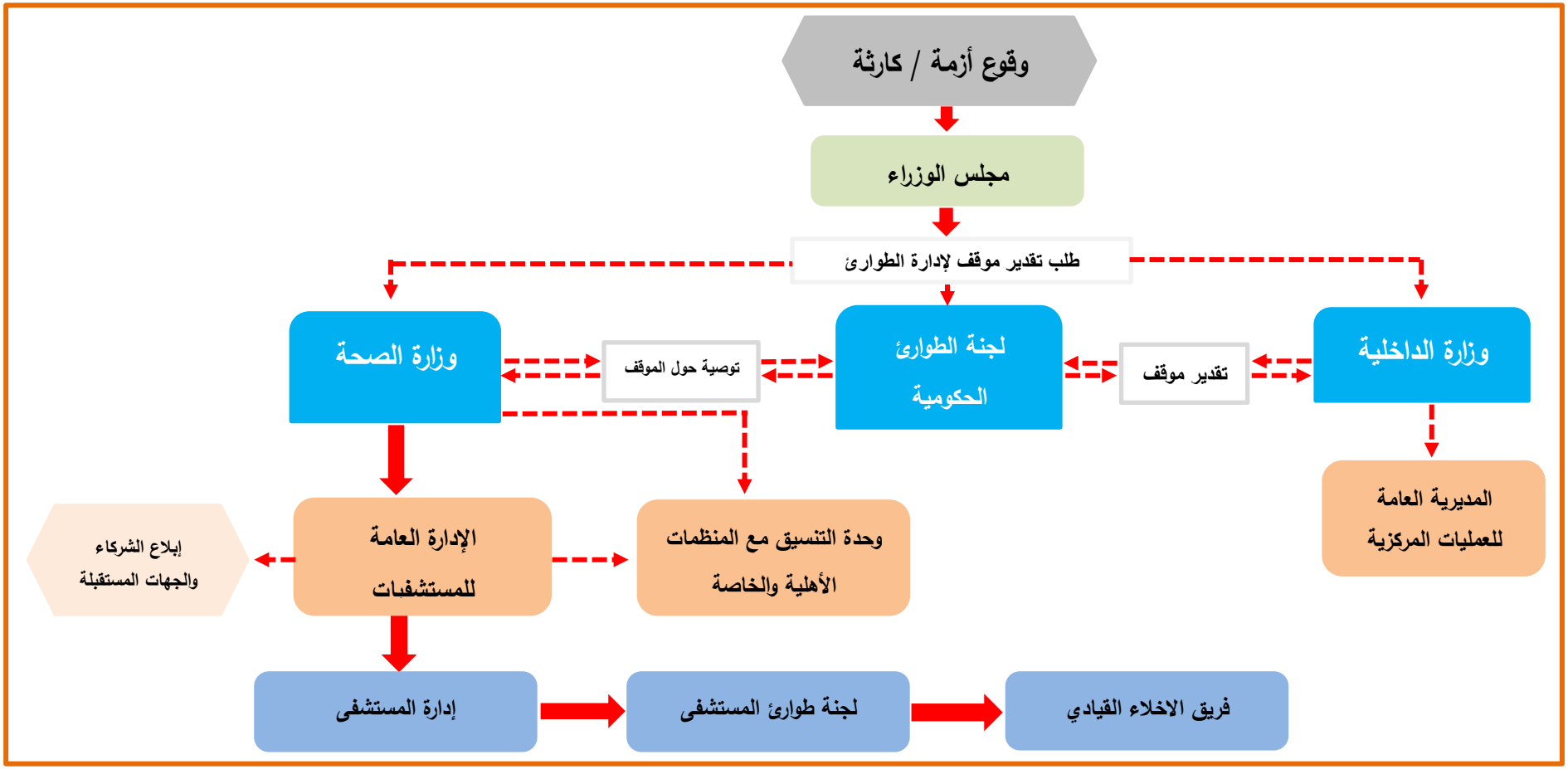
ب-**مصادر عادية (مصادر مباشرة، تنبؤات):** المصادر المباشرة يتم الحصول عليها من خلال لجنة الطوارئ الصحية بوزارة الصحية، والإدارة العامة للمستشفيات. أما التنبؤات يتم الحصول عليها من خلال التنبؤ والتحليل للمتغيرات والمخاطر ونقاط الضعف، أو الآثار المترتبة على مصادر الخطر المتوقعة.

12.1.1 قرار / أوامر الإخلاء

تعتمد المؤسسات الحكومية على إصدار أوامر الإخلاء بناء على مصادر المعلومات أو تحليل المخاطر الذي تقوم بها المؤسسات المختصة، أو بناءً على التقارير الصادرة من المنظمات الدولية المهتمة، أو بناءً على قرار اللجنة الحكومية العليا للطوارئ أو بناءً على استهداف الاحتلال الاسرائيلي للمناطق والتجمعات البشرية الفلسطينية، وتعمل المؤسسات على اتخاذ قرارات الإخلاء إما بشكل اختياري وخاصة في حال المخاطر الطبيعية التي يمكن أن تتسبب في غرق المنشآت والمباني وتدمير البنية التحتية ، أو إخلاء إجباري وذلك عند تعرض المناطق والمنشآت والمؤسسات للتهديد المباشر من قبل جيش الاحتلال الاسرائيلي، ويتنوع الإخلاء الإجباري ما بين كلي أو جزئي. (وحدة التطوير والتخطيط ،الدفاع المدني، 2019م)

1.12.1.1 قرار / أوامر الإخلاء

تفعيل خطة الإخلاء ليس بالأمر الهيِّن، وخصوصاً لمؤسسة حكومية كبرى مثل مجمع الشفاء الطبي، وبالتالي اتخاذ هذا القرار يحتاج إلى سلطات وطنية عليا لتحمل كافة الأعباء المترتبة عن عملية الإخلاء، ويمكن توضيح آلية اتخاذ قرار وتفعيل خطة الإخلاء من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (4.1): يوضح آلية اتخاذ قرار الإخلاء من قبل السلطات الوطنية العليا والأجسام الحكومية المشاركة في أوامر إخلاء المستشفيات الحكومية.

ويعتبر اتخاذ القرار لإخلاء مجمع صحي حكومي مثل مجمع الشفاء الطبي أمراً معقداً، وله عواقب وخيمة إذا لم يكن هناك تخطيط مناسب لكافة الإجراءات والنشاطات التابعة لعملية الإخلاء، ولذلك من الضروري توضيح آلية مناسبة لتفعيل خطة الإخلاء من خلال قرار يتم اتخاذه من قبل الجهات او السلطات الوطنية العليا.

2.12.1.1 توضيح آلية اتخاذ قرار الإخلاء بناءً على شكل رقم (4.2)

يبدأ اتخاذ قرار الإخلاء عند وقوع ازمة أو كارثة تشكل تهديدا أو خطراً على المستشفى ، فيتم على الفور رفع طلب تقدير موقف لإدارة الطوارئ من قبل الجهات الرسمية العليا في الحكومة وهي(المديرية العامة للعمليات المركزية، ولجنة الطوارئ العليا) لرفع توصية حول تقدير الموقف إلى (لمجلس الوزراء) والتي بدوره سيقوم بإبلاغ (وزارة الصحة ، وزارة الداخلية) بطبيعة الوضع وضرورة العمل لتنفيذ قرار إخلاء المستشفى، فتقوم وزارة الصحة بالتنسيق مع (الجهات المستقبلة) وإبلاغهم بضرورة إخلاء المستشفى للتنسيق مع الأماكن الصحية البديلة المحددة سابقاً، كما أنها ستقوم أيضاً بإبلاغ (إدارة المستشفى) بقرار الإخلاء وضرورة تفعيل الخطة المتبعة ،ثم بعد ذلك تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ (لجنة طوارئ المستشفى) التي تم تشكيلها مسبقاً، والتي بدورها ستقوم بتعيين (فريق إخلاء قيادي) مسؤول عن تنفيذ ومتابعة خطة الإخلاء على مراحل متسلسلة بما يتناسب مع مراحل الخطة المتبعة.

13.1.1 الخطط والأدلة والأطر الخاصة في مجال إخلاء المستشفيات

❖ **خطة إدارة الأزمات والإخلاء في حالات الطوارئ–جامعة أسيوط 2017**

تمحورت أهداف الخطة حول إخلاء المباني من شاغليها فور الإبلاغ عن وجود خطر محتمل وذلك بتوجيههم إلى نقاط التجمع المحددة سلفاً، وتشكيل وتدريب فريق إدارة الأزمات والحالات الطارئة بكل مبنى وتحديد الواجبات والمهام المنوطة بكل منها لتكون بمثابة إطار عام لتنفيذ خطط الإخلاء. حيث أكدت أن نجاح الخطة يعتمد على فريق إدارة الخطة ومدى تدريبه على كيفية اكتشاف مؤشرات الإخلاء واتخاذ الإجراءات الوقائية، ويجب أيضاً تحديد واجبات فرق الطوارئ بما يتناسب مع مؤهلاتهم وقدراتهم الخاصة، وضرورة تدريبهم على تنفيذ الخطة بشكل جيد. كما نوهت أيضاً على ضرورة اختبار الخطة من خلال إعداد مناورات وسيناريوهات لتدريب كافة العاملين على تنفيذ الخطة ومراقبة رد الفعل لفرق إدارة الطوارئ وسلوك وتصرفات

كافة المعنيين بعمليات الإخلاء، وضرورة التنسيق المباشر بين الجهات المختصة. ثم بعد ذلك يتم عمل تحليل وتقييم مستوى أداء فريق إدارة الطوارئ والأخطاء التي وقعت للوقوف على أوجه القصور بها والاستفادة مما قد يظهر من مشكلات لوضع الحلول العاجلة لها من أجل تلافيها مستقبلاً.

❖ **خطة إدارة الإخلاء في حالات الطوارئ–ونس 2015**

وضعت الخطة عدة أهداف لتحقيقها، ومن أهمها: إخلاء المباني من شاغليها فور تفعيل خطة الإخلاء وذلك بتوجههم إلى نقاط التجمع المحددة مسبقا بكل مبنى، تشكيل وتدريب فريق إدارة الأزمات والحالات الطارئة بكل مبنى وتحديد الواجبات والمهام المنوطة بكل منهم لتكون بمثابة إطار عام لتنفيذ خطط الإخلاء ومكافحة الحرائق وعمليات الإنقاذ، مع أهمية التنسيق والتعاون مع إدارة الدفاع. كما أكدت الخطة على بعض الاعتبارات التى يجب مراعاتها عند الإخلاء:

- تحديد موقع الخطر وتوجيه الموظفين إلى الخروج من المبنى بسرعة ومن أقرب المخارج، والتأكد من خروج الجميع قبل مغادرة المبنى، ومن ثم التجمع في المنطقة المتفق عليها مسبقاً والتأكد من وجود الجميع.
- في حالة الطوارئ على كل شخص في المبنى أن يكون سريعاً في استجابته ويؤمن منطقته قبل الخروج منها مثل إطفاء الأجهزة وإغلاق أسطوانات الغاز.
- وجود خطة واضحة وسهلة للإخلاء أثناء الحوادث الخطرة ولا يكتفى بوجودها بل يجب أن يدرب عليها جميع العاملين.
- يجب أن تشمل الخطة طريقتين (على الأقل) للإخلاء خاصة المواقع التي يكثر فيها عدد العاملين في المبنى، مع تحديد موقع التجمع للتأكد من وجود الجميع بدون إصابات.
- عناصر خطة الإخلاء: نجاح خطة مواجهة الأزمات والحالات الطارئة تعتمد بشكل أساسي على فريق إدارة الأزمة ومدى تدريبه بشكل جيد لضمان سرعه الاستجابة واكتشاف إشارات الإنذار واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة. ويمكن توضيح عناصر الخطة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (3.1): يوضح عناصر خطة الإخلاء للمستشفيات

م	الأشخاص المعنيين	الواجبات
.1	فريق إدارة الأزمات	▪ إرشاد شاغلي المبنى إلى طريق مسالك الهروب ومخارج الطوارئ ونقاط التجمع. ▪ نقل الوثائق والأشياء ذات القيمة. ▪ تقديم الإسعافات الأولية ورفع الروح المعنوية لشاغلي المبنى.
.2	العاملون	▪ التحلي بالهدوء وإيقاف العمل فوراً. ▪ قطع التيار الكهربائي عن المكان. ▪ عدم استخدام المصاعد الكهربائية. ▪ التوجه إلى نقاط التجمع من خلال (مسالك الهروب ومخارج الطوارئ). ▪ عدم المخاطرة والرجوع إلى المبنى مهما كانت الأسباب إلا بعد أن يؤذن لك من المسئولين.
.3	رؤساء الوحدات	▪ الإشراف على عمليات الإخلاء. ▪ التأكد من عمليات الاتصال بالجهات المختصة (الدفاع المدني). ▪ التأكد من وصول الفرق المتخصصة لإدارة الدفاع المدني والحريق. ▪ التوجه إلى نقطة التجمع للتأكد من وجود جميع العاملين وعدم تخلف أي منهم داخل المبنى.
.4	الأمن	▪ تأمين المبنى وحفظ النظام. ▪ منع دخول أي أفراد غير المختصين داخل المبنى. ▪ انتظار الفرق المتخصصة من رجال الدفاع المدني وإرشادهم لموقع الخطر.
.5	التدخل السريع	▪ تأمين بيئة العمل من العاملين المدربين على التعامل مع المخاطر والتدخل السريع · ▪ التنسيق الدائم مع الدفاع المدني، الشرطة، الإسعاف.

وبعد إعداد وتجهيز الخطة بشكل كامل يجب البدء في تنفيذ سيناريو ومناورة تحاكي وقوع حدث طارئ، ومراقبة ردة الفعل للفرق المشكلة لإدارة الأزمة وسلوك وتصرفات شاغلي المبنى وذلك من خلال التنسيق المباشر بين الجهات المختصة مثل الدفاع المدني.

❖ **التخطيط لإخلاء المستشفيات–**

يهدف تخطيط الإخلاء للمستشفيات إلى تطوير خطط الطوارئ ورفع مستوى جهوزيتها لأي إخلاء محتمل سواء جزئي أو كلي، وقد افترضت العديد من الأسباب المؤدية إلى الإخلاء، والتحديات المختلفة التي يجب أخذها في الاعتبار عند إجراء الإخلاء. فإن الافتراض الأساسي لتخطيط الاخلاء هو تطبيق خطة اخلاء متكاملة للمستشفى في غضون 4–6 ساعات. وذلك

من خلال مبادئ توجيهية وهي: (السلامة، البساطة مفتاح النجاح، المرونة في القرارات، المعرفة والخبرة الشخصية، احتمالية إخلاء المستشفى قبل توفر وسائل النقل أو مواقع الاستقبال البديلة، بقاء وحدات رعاية المرضى الفردية معاً في نقاط التجميع كلما كان ذلك ممكنًا، على المسؤولين والموظفين اختيار أفضل الخيارات والأقل ضرراً عند اتخاذ الخيارات الصعبة). كما نوَّهت إلى إمكانية تنظيم عملية إخلاء المستشفى من خلال عدة عناصر متتالية/

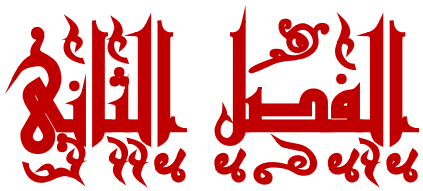
- **تحضير الوحدات السريرية للإخلاء:** وذلك بإعداد السجلات الطبية والأدوية والمعدات اللازمة لمرافقة كل مريض أثناء النقل وتنتهي عندما يكون المرضى جاهزين للنقل من الأقسام.
- **نقل المرضى المتواجدين داخل المستشفى:** ضمان نقل جميع المرضى خارج الأقسام أو الوحدات الطبية إلى منطقة التجمُّع من خلال الدرج أو المصعد إن كان ممكناً.
- **البدء بإخلاء الموقع:** يتولى موظفو الرعاية الصحية أوامر الإخلاء من أجل إخراج المرضى بشكل سريع وآمن من المستشفى، والعمل على تنظيم عملية نقلهم من المستشفى إلى المواقع البديلة الآمنة ومتابعتهم بعد ذلك.
- **تجهيز مواقع التجمع البديلة بالمعدات اللازمة:** هذه المرحلة تسعى إلى ضمان توفير الإمدادات والمعدات والطواقم الصحية لرعاية المرضى في نقطة التجمع البديلة.
- **التدرج والنقل الخارجي:** تتولى الطواقم الصحية إدارة المرضى أثناء "خروجهم" من نقطة التجمُّع وتحميلهم في سيارات الإسعاف وسيارات النقل الأخرى التي سيتم توجيهها للمستشفيات الأخرى، وتأمين الوثائق الرسمية للمرضى بعد نقلهم إلى المستشفيات البديلة.
- **تتبع المرضى وإبلاغ العائلات، ومكان الوصول للمريض:** يتحمل الموظفُون مسؤولية تتبع المرضى والإبلاغ عنه طوال عملية الإخلاء لتوفير رعاية مستمرة، ويجب إبلاغ عائلات المرضى عن وجهات نقل المرضى والرد على أسئلة أفراد العائلات حول الأوضاع الصحية لمرضاهم ومواقع تواجدهم. هذا وقد أكدت هذه الوثيقة على أن خطط عمليات الطوارئ في المستشفيات وخطط الإخلاء من الممكن أن تواجه إخفاقات كارثية في أنظمة الاتصال والتواصل المعتادة ولذلك يجب العمل على تطوير استراتيجيات طوارئ مناسبة.

❖ **دليل تطبيق الإخلاء الطارئ للمستشفيات (Performing Emergency Evacuations)**

أكدت هذا التقرير على أنّ عملية إخلاء المستشفى تستغرق وقتاً طويلاً يستمر لعدة لساعات من أجل نقل المرضى والطواقم العاملة إلى مواقع آمنة بديلة، حيث أنَّ ذلك يعتبر تحدياً كبيراً لمخططي الطوارئ لقلة الوقت المتاح لديهم خلال عملية الإخلاء، كما نوَّه التقرير أنه في حالة

وقوع حادث طارئ يهدد حياة المرضى والطواقم العاملة، فيجب على رؤساء الأقسام أو المشرفين أو مسؤولي الأمن والسلامة في المستشفى تولي المسؤولية واتخاذ قرار الإخلاء بأقصى سرعة ممكنة. وقد ذكر التقرير أيضاً أنواعاً مختلفة لمراحل الأخلاء وهي:

- **المرحلة الأولى (الإخلاء الأفقي):** نقل المرضى من مكان الخطر إلى الى مكان آمن بنفس الطابق، ويتم من خلال نقل المرضى والطواقم العاملة من داخل الغرف الخطرة ونقلهم لأماكن آمنة في نفس الطابق للمستشفى.
- **المرحلة الثانية (الإخلاء العمودي):** نقل المرضى والطواقم العاملة من الطوابق العلوية إلى الطوابق السفلية لتوجيههم إلى المناطق الآمنة، ويعتبر الإخلاء العمودي عملية معقدة جداً وتستغرق وقت أطول، فخلال الحدث الطارئ، لن يكون المصعد متاحاً وبالتالي يبقى الدرج هو الوسيلة الوحيدة لنقل المرضى والعاملين في المستشفى إلى أماكن آمنة، فنبدأ أولاً بإخلاء المرضى الذين يستطيعون المشي، ثم بعد ذلك نقوم بإخلاء المرضى المقعدين غير قادرين على الحركة بطرق سليمة. ولذلك من الضروري أن يتم تدريب الموظفين باستمرار على كيفية نقل المرضى باستخدام المعدات والأدوات اللازمة.
- **المرحلة الثالثة (الإخلاء الخارجي):** تحديد مناطق إخلاء خارجية لكل قسم للتقليل من الارتباك والفوضى، ويجب أن تأخذ في الاعتبار أنَّ فرق الإنقاذ والدفاع المدني قد تحتاج إلى التجمع خارج المستشفى في مناطق معينة، لذا تأكد من أن خطتك تتيح مساحة لهم.
- **المرحلة الرابعة (النقل):** تسعى هذه المرحلة لنقل المرضى إلى مواقع رعاية بديلة تم تحديدها مسبقًا خارج المستشفى، وهي تعتبر من أكثر مراحل الإخلاء تعقيدًا لأنها تشمل عملية نقل وتتبع للمرضى، وخلال عملية الإخلاء في مرحلة النقل من الأفضل إخراج الحالات الأقل خطورة والمستقرة من المرضى لتقليل عدد الحالات التي تحتاج إلى أِسرَّة جديدة. هذا وقد توصل التقرير لملحوظة مهمة وهي أن عملية الإخلاء والإيواء للمستشفيات ليست عملية مدتها 20 دقيقة أو ساعة، بل هي عملية طويلة ومعقدة جداً وتحتاج للكثير من الأشخاص والكثير من التنسيق، لذلك إذا كنت مهتماً في مجال الإخلاء والإيواء فعليك أن تمارس وتتدرب جيداً على مثل هذه الحالات.



إدارة الإيواء

0.2 تمهيد

معظم التشريعات والقوانين الدولية قد أجمعت على أن الحماية المدنية تقع على رأس أولويات الدولة تجاه مواطنيها من حيث حماية ونجدة الإنسان والممتلكات في كل الظروف، وفي زمن الحرب والاضطرابات وأثناء النكبات وكذلك الوقاية من الأخطار الطبيعية والصناعية والحربية والتخفيف من نتائجها وتوحيد الجهود لمواجهة تلك الأخطار والعمل على استمرار عمل المرافق الهامة ووضع الإجراءات والأعمال المناسبة لحماية الأرواح، ومن ضمن الإجراءات الضرورية التي تقوم به الدولة لحفظ الأرواح هي الإيواء العاجل للأشخاص المتضررين لحين انتهاء الأزمة أو الكارثة، كما أن ذلك يساهم في حماية الإنسان ويرفع معنوية البقاء لديه، ولذلك يجب على الدول المعرضة لأخطار الكوارث أن تضاعف جهودها في مجال الإيواء بمختلف أنواعه وتخصيص مناطق وأماكن مناسبة للإيواء. (القدوة، 2008م، ص6)

1.2 مفهوم الإيواء

يقصد بالإيواء الإقامة الدائمة أو المؤقتة بما يضمن الاستقبال الجيد وتوفير الاحتياجات الأساسية وتقديم الرعاية الصحية والاستقرار النفسي والاجتماعي وتوفير الأمن والحماية بما يتناسب مع المعايير الدولية.

وتعرفة المفوضية الدولية لشئون اللاجئين: هي عملية تزويد الخدمات الأساسية والحماية للسكان النازحين إلى مراكز الإيواء المحددة مسبقاً من قبل الجهات الحكومية، وطبقاً للمعاير الدولية وبما يضمن المشاركة المجتمعية.(UNHCR, 2018)

1.1.2 تعريف عمليات الإيواء

هي عمليات الاستقرار البشري في مكان الإقامة بشكل مؤقت خلال حالات الطوارئ، وذلك بغية تحييد المواطنين للمخاطر الناتجة عن الكوارث والأزمات التي تتعرض لها الدولة، وتقوم بتنفيذ تلك العمليات كل من الجهات الحكومية المختصة في حماية المجتمع بالشراكة مع المؤسسات المحلية والدولية ذات العلاقة بمجموعة الإيواء. (المغير، وآخرون، 2019م، ص13)

2.1.2 مفهوم المأوى

يُعدّ المأوى آلية حيوية للبقاء على قيد الحياة في أوقات الأزمات أو النزوح، وهو أيضاً عنصر أساسي لاستعادة الشعور بالأمان الشخصي والتمتّع بالاكتفاء الذاتي والكرامة، حيث يتم توفير الحماية والمساعدات الإنسانية والرعاية الصحية للأشخاص النازحين داخله.

ويعرف حسب مفوضية الأمم المتحدة لشئون اللاجئين: بأنه عبارة عن مبنى أو موقع مصمم ومجهز لتوفير الحماية من الأحداث الطارئة الطبيعية أو البشرية ومن الأخطار المحيطة والهجمات العسكرية، ويتم في داخله توفير الاحتياجات الأساسية وتقديم الرعاية الصحية الأولية للسكان النازحين.(UNHCR, 2020)

3.1.2 الإيواء الطبي (المأوى الطبي)

المأوى الطبي هو المأوى الذي يسعى الى تلبية الاحتياجات الطبية للأشخاص الذين نزحوا من مكان تواجدهم نتيجة لكارثة أو حدث طارئ والتي تتطلب مكان مؤقت ومجهز بكافة المعدات الطبية لضمان استمرارية تقديم الخدمات الطبية.

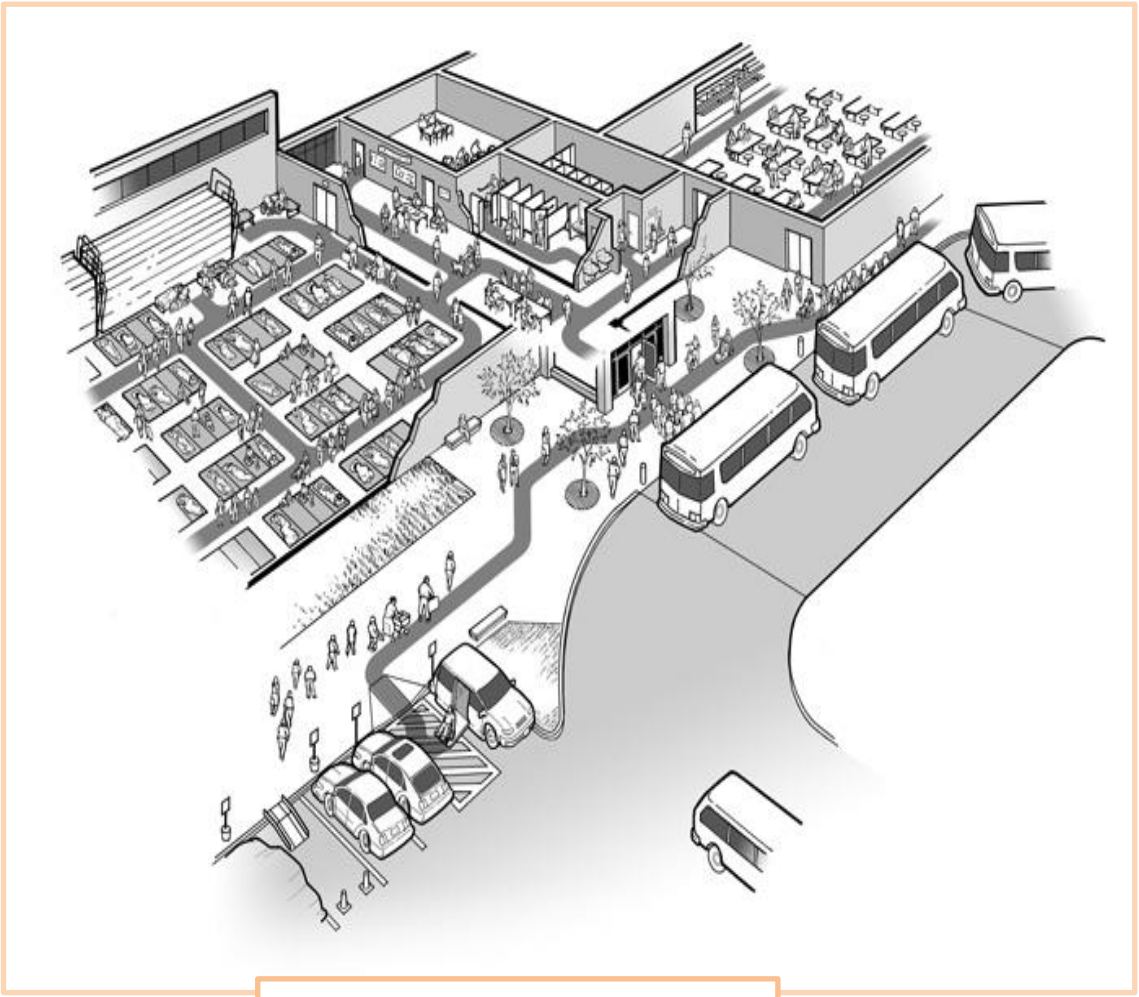
ويتم ذلك من خلال تحديد أماكن أو ملاجئ تسعى لتلبية وتقديم الاحتياجات الطبية للمرضى، والعمل على توسيع قدرة الاستجابة عن طريق وضع الأشخاص الذين يحتاجون للرعاية الصحية في مرفق طبي مجهز.(Zhao, et al., 2017)

ويكمن الهدف من الإيواء الطبي في استمرارية تقديم الخدامات الصحية للمرضى من أجل المحافظة على المستوى الصحي العام، ولمنع تفاقم أوضاعهم الصحية أثناء الاحداث الطارئة. (California Department of Public Health, 2011,p18)

4.1.2 الملاجئ الصحية الآمنة (المأوى الطبي)

هي الملاجئ التي تُنشأ خصيصاً لأغراض الإيواء العاجل وتتوفر فيها الخدمات الأساسية والصحية والمواد والمعدات اللازمة، وتكون المرافق والهياكل الأساسية ذات صلاحية للسكن وذات موقع مناسب ويكون السكن فيها ملائمًا من الناحية الثقافية والاجتماعية مع مراعاة الخصوصية ومتطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة والمسنين والأطفال وأمهاتهم.

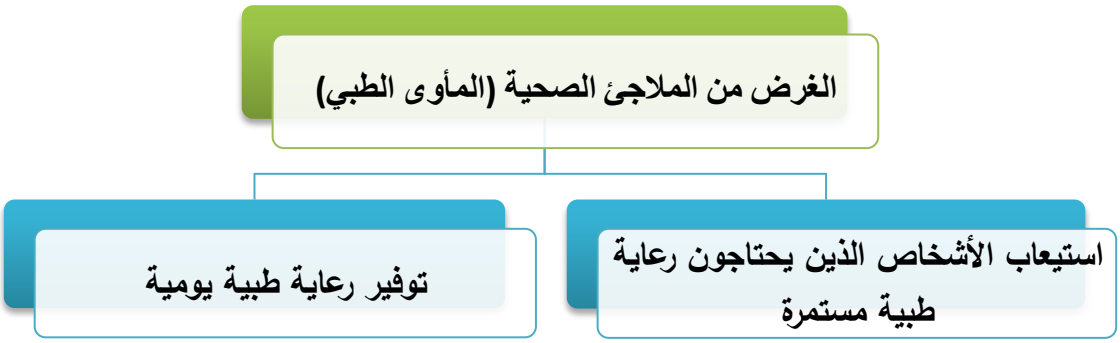
وغالباً ما يتم تحويل بعض المراكز أو المؤسسات المدنية إلى مراكز إيواء صحية عقب حدوث الكارثة الطبيعية، حيث يتم تحويل صالات الملاعب الرياضية المغطاة إلى مساحات أفقية تكون مجهزة لاستقبال المئات من المتضررين. (القدوة، 2008م، ص7)



صورة رقم (1.2): تظهر ملجأ صحي

5.1.2 الغرض من الملاجئ الصحية (المأوى الطبي)

شكل رقم (1.2) يستعرض الهدف من المأوي الطبي الميداني خلال حالات الطوارئ، والتي يتم فيه تقديم الخدمة الصحية للأشخاص الذين يحتاجون لمتابعة ومراقبة علاجية وتشخيصية، والأشخاص الذين يعانون من حالات طبية بسيطة ومستقرة ويحتاجون إلى مساعدة يومية لتلبية احتياجاتهم الطبية ولمنع تفاقم أوضاعهم الصحية.



شكل رقم (1.2): الغرض من المأوى الطبي الميداني خلال حالات الطوارئ

- ومن الأمثلة على بعض الخدمات الصحية التي تقدمها الملاجئ الصحية:
  - المساعدة في توفير الأدوية والعلاجات للمرضى.
  - مساعدة المرضى المقعدين الذين يحتاجون لرعاية طبية وتمريضية وتأهيلية.
  - التغيير على الجروح العميقة والملتهبة بطريقة معقمة.
  - مساعدة المرضى الذين يعتمدون على الأكسجين بشكل دائم وتوفير العلاج لهم.
  - متابعة ومراقبة المرضى بشكل يومي لمنع تفاقم وتدهور وضعهم الصحي.

6.1.2 العناصر الأساسية الي يجب توفيرها في المأوى الطبي

شكل رقم (2.2): العناصر الأساسية الي يجب توفيرها في المأوى الطبي

يوضح شكل رقم (2.2) أهم العناصر والاحتياجات الأساسية التي يجب أن تتوفر في مراكز الإيواء الطبي خلال حالات الطوارئ، ويرى المُؤلفون أن توفير تلك الاحتياجات تحتاج إلى تعاون وتكاتف بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية؛ نظراً لصعوبة توفيرها بشكل كامل من قبل الجهات الحكومية؛ وذلك يرجع نتيجة الحصار الإسرائيلي والانقسام الفلسطيني، ولذلك يجب على المسؤولين في الجهات الحكومية أن تسعى دائماً للتنسيق مع المؤسسات الدولية ومشاركتها

في إدارة الأزمة من أجل تسهيل إدخال الإمدادات والمستلزمات والاحتياجات الضرورية للملاجئ الطبية خلال حالات الطوارئ.

2.2 مبادئ الاغاثة الصحية خلال حالات الطوارئ (جمعية اسفير دليل اسفير، 2018م)

أ- لكل فرد الحق في الرعاية الصحية المناسبة وفي الوقت المناسب:

تمثل المعايير الدنيا التي أقرها دليل اسفير للرعاية الصحية تعبيراً عملياً عن الحق في رعاية صحية في السياقات الإنسانية، وتشمل الحق في الحياة بكرامة والحق في الحماية والأمن والحق في تلقي المساعدة الإنسانية حسب الحاجة.

ب-هدف الرعاية الصحية في الأزمات هو الحد من الاعتلال والوفيات الزائدة:

تؤثر الأزمات الإنسانية تأثيرًا كبيرًا على صحة الأشخاص المتضررين ورفاهيتهم، ويعد الحصول على الرعاية الصحية المنقذة للأرواح أمرًا حاسمًا في المراحل الأولى من الحالة الطارئة، وقد تشمل الرعاية الصحية والإرشاد الصحي والوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية التلطيفية في أي مرحلة من مراحل الاستجابة، وقد يكون تأثير الأزمة على الصحة العامة مباشرًا (الإصابة أو الوفاة الناتجة عن الأزمة نفسها) أو غير مباشر (تغير في ظروف المعيشة أو النزوح القسري أو انعدام الحماية القانونية أو الحد من الحصول على الرعاية الصحية).

ج-دعم النظم الصحية القائمة وتطويرها:

تطوير النظم الصحية والتعاقد مع موظفين (محليين ودوليين) يؤدي إلى آثار قصيرة وطويلة الأجل على النظم الصحية الوطنية، كما يمكن أن تؤدي عمليات التدخل الصحية جيدة التخطيط بعد إجراء التحليل إلى تعزيز النظم الصحية القائمة وقدرتها على التعافي مستقبلاً.

د- حاجة المناطق الحضرية إلى نهج مختلف للاستجابات الصحية:

يجب أن تأخذ الاستجابات الحضرية في اعتبارها الكثافة السكانية وسياسات البيئة الإنشائية والهياكل الاجتماعية والخدمات الاجتماعية القائمة، ويفرض تحديد السكان المعرضين للخطر أو غير المتمتعين بإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية تحديًا، وقد يتجاوز حجم الحاجة ما يمكن تقديمه بشكل سريع. وفي الغالب ما يكون مقدمو الرعاية الصحية على المستوى الثاني والثالث أنشط في المدن، لذلك يجب تعزيز قدرة هؤلاء المزودين على تقديم الرعاية الصحية الأولية، وأشراكهم في أنظمة الإنذار المبكر والاستجابة للأمراض المعدية وتطوير قدراتهم على تقديم خدماتهم المتخصصة المعتادة.

هـ-حماية القانون الدولي الحق في الرعاية الصحية على وجه التحديد:

يجب توفير الرعاية الصحية دون تمييز، ويجب أن تكون في المتناول؛ ويعني ذلك توفرها ومقبوليتها وأن تكون ذات جودة حسنة، ويمكن ضمان الحق في الرعاية الصحية إلا إذا (جمعية اسفير دليل اسفير، 2018م):

- ✓ تمتع السكان بالحماية.
- ✓ تمتع المهنيين المسؤولين عن النظام الصحي بالتدريب الجيد والتزامهم بالمبادئ الأخلاقية العالمية والمعايير المهنية.
- ✓ تلبية النظام الصحي للحد الأدنى من المعايير.
- ✓ قدرة الدولة ورغبتها في تهيئة ظروف آمنة ومستقرة والحفاظ عليها بحيث يتم توفير الرعاية الصحية من خلالها.

و- روابط الانتقال إلى مبادئ الحماية والمعيار الإنساني الأساسي:

ينبغي على جهات الرعاية الصحية أن ترعى الجرحى والمرضى بطريقة إنسانية، وأن توفر رعاية غير متحيزة دون تمييز على أساس الحاجة. ومن المهم ضمان السرية وحماية البيانات والخصوصية، من أجل حماية الأفراد من العنف والإساءة والمشكلات الأخرى.

ز- اعتبارات خاصة لحماية الرعاية الصحية:

يتطلب منع الهجمات على مرافق الرعاية الصحية وسيارات الإسعاف والعاملين في الرعاية الصحية بذل جهد متواصل على المستويات الدولية والقُطرية والمجتمعية، وتختلف طبيعة التهديدات اختلافًا كبيرًا تبعًا لسياقها وينبغي التعامل معها والإبلاغ عنها، ومن أجل حماية الرعاية الصحية، ويجب على الجهات الصحية أثناء عملهم وفي دعم وزارات الصحة والأطراف الأخرى المعنية، كما يجب توفير رعاية صحية غير متحيزة اعتمادًا على الحاجة وحدها وذلك عند تقديم الخدمات الطبية الحرجة والمنقذة للحياة، واعتن بالمصابين والمرضى دون تمييز واحرص على سلامة المرضى وحافظ على سرية المعلومات والبيانات الشخصية وذلك لتعزيز الحيادية.

المبادئ الأساسية في مجال الصحة خلال الأزمات والكوارث تؤكد على ضرورة توفير الحياة الكريمة للمرضى وتقديم الخدمات الطبية المناسبة لهم حسب الحاجة وبدون تقصير أو تأخير، كما أكدت على أهمية دور الرعاية الصحية في المراحل الأولى من وقوع الاحداث الطارئة لما لها دور كبير في حفظ وإنقاذ الأرواح. وتضمن أيضاً تقديم تلك الخدمات بطريقة انسانية وبدون

تحيز، كما يجب حماية مرفق الرعاية الصحية من الهجمات الاستهدافات العسكرية وتوفير كافة المستلزمات والأدوات المستخدمة في الرعاية الصحية.

3.2 معايير اسفير للإيواء في مجال العمل الصحي خلال الكوارث والأزمات

معايير اسفير للإيواء تنص على ضرورة توفير الخدمات الصحية والعلاجية الأساسية خلال الكوارث والأزمات وحالات الطوارئ وبما يتناسب مع الميثاق الدولي الإنساني.

شكل رقم (3.2): معايير النظم الصحية

شكل رقم (4.2): معايير خدمات الصحة الأساسية

وتعقيباً على شكل رقم (3.2) وشكل (4.2) يرى المُؤلفون أنه من المهم لأي نظام صحي أن يضع معايير محددة لاستدامة الخدمات الصحية التي يتم تقديمها للمرضى داخل مراكز الإيواء الصحية، فالمعايير تضبط وتحدد حقوق المرضى في الملاجئ الصحية خلال حالات الطوارئ والكوارث، كما أنها تضع مسؤولية كبيرة على أصحاب القرار بالالتزام بتلك المعايير وضرورة تقديمها للمرضى بشكل مناسب.

كما أنَّ معايير اسفير في مجال الخدمات الصحية تؤكد على ضرورة تقديم تلك الخدمات بشكل مناسب كما أنها تضمن توفير عدة خدمات صحية أساسية داخل المأوى، حيث يجب أن يتم تقديمها من قبل أشخاص مختصين ومؤهلين في مجال الصحة، ولذلك يجب على أصحاب

القرار أن يسعوا بتعميم تلك المعايير الصحية على كافة المؤسسات والمراكز الصحية التي تهتم بإدارة الأزمات والكوارث لما لها أهمية كبيرة في ضمان استمرارية تقديم تلك الخدمات الأساسية للمرضى بشكل ملائم خلال حالات الطوارئ.

4.2 معايير تصميم مرفق صحي / مأوى طبي

هناك مجموعة من المعايير التي لابد من توفرها بالموقع المقترح لتصميم مشروع مركز صحي شامل او مأوى طبي، ولابد من البحث عن الموقع الأفضل الذي يجمع هذه المواصفات لتلبية احتياجات مركز صحي ناجح ومن أهم هذه المعايير:

1.4.2 المعايير التخطيطية والتصميمية:

- موافقة وزارة الصحة على موقع المأوى الطبي.
- تعدد الطرق المؤدية للمأوى الصحي لتجنب الازدحام وخصوصًا سيارات الاسعاف.
- قرب الموقع من الخدمات العامة مثل الكهرباء والهاتف والصرف الصحي، وكافة متطلبات البنية التحتية.
- بعد المأوى الصحي 40م عن الطرق الفرعية و80 م عن الطرق العامة، ويفضل قربه من مركز المدينة.
- أن يتلاءم موقع المأوى الصحي مع مرفق صحي حسب المخطط المعتمد للإنشاء.
- أن يكون الموقع المنتقى نظيفا بعيدًا عن مناطق الضباب والتلوث والروائح الكريهة وبعيدًا عن الضوضاء.
- أن يتصل الموقع بشبكات الطرق الرئيسية ومحطات المواصلات العامة التي تعمل داخل نطاق المرفق/المأوى الصحي.
- توفير مواقف للسيارات، ومكان مخصص للزوار.

2.4.2 البعد الانساني في التصميم:

- تصميم المرفق/المأوى الصحي يجب أن يعطي للمريض الاحساس بالأمان والراحة سواء في فراغاتها الداخلية او الخارجية ويمكن تحقيق ذلك عن طريق الكثير من الطرق المعمارية كالإضاءة الطبيعية والالوان ومقياس الكتل والاحجام.

3.4.2 المرونة

- نظرًا للتغير المستمر في أساليب العلاج فينبغي أن يسمح تصميم المأوى الصحي بمرونة كافية لتغيير وتبديل استعمال الفراغات حسب الحاجة ويكون ذلك باستخدام موديل وأسلوب انشاء مرن يسمح بتغيير الفراغات الداخلية لاستيعاب أنشطة متعددة.

- اختيار اسلوب مناسب للتمديدات الكهربائية والميكانيكية يتلاءم مع التغيرات المستقبلية للفراغات.

4.4.2 الحجم والمساحة

تحديد حجم ومساحة المأوى الصحي على أساس المعدل المعمول فيه وليكن 2–5 سرير لكل ألف شخص ويتوقف الحجم والمساحة على نطاق الخدمة الصحية، كما يجب أن يراعي العناصر التالية:

- ظروف الموقع.
- عدد السكان المطلوب خدمتهم.
- نوع التخصصات المطلوبة.
- أنواع الخدمات الطبية المطلوبة.
- تحدد مساحة الفراغات الانتفاعية، ويضاف إليها حوالي 40 % للممرات والمصاعد والسلالم وآبار الصرف والتهوية وسمك الحوائط.

ويمكن اقامة المأوى الصحي من مبنى واحد أو عدة مباني مع مراعاة الربط بينهم بطرق مناسبة، ويجب التقيد بأنظمة البناء المعتمدة من ناحية الارتفاعات والارتدادات ونسب البناء، واستخدام مواد العزل الصوتي المناسبة في المشروع. ويتراوح عرض السلالم ما بين (1.3 – 1.5م)، وارتفاع الدرجة من (0.16 –0.18م)، وإضاءة الممرات وتهويتها بشكل جيد ولا يقل عرضها عن (2.20م)؛ مع مراعاة الاشتراطات الخاصة للخدمات الخاصة بالمعاقين.

ويرى المُؤلفون أن هناك معايير أخرى مثل الوصولية للمرفق/المأوى الطبي، تحمل الضغوط المرورية في محيط المأوى، توفر البنية التحتية المناسبة. وغيرها من المعايير الأخرى.

5.2 الأماكن البديلة التي يمكن استخدامها كمأوى طبي

في حالة تعرض مركز صحي أو مستشفى لخطر أو تهديد ما، والذي بدوره سيؤدي إلى خروج المستشفى من الخدمة الصحية، وتصبح حياة العديد من المرضى معرضة للخطر نتيجة انقطاع تقديم الخدمة الصحية في المركز الصحي أو المستشفى.

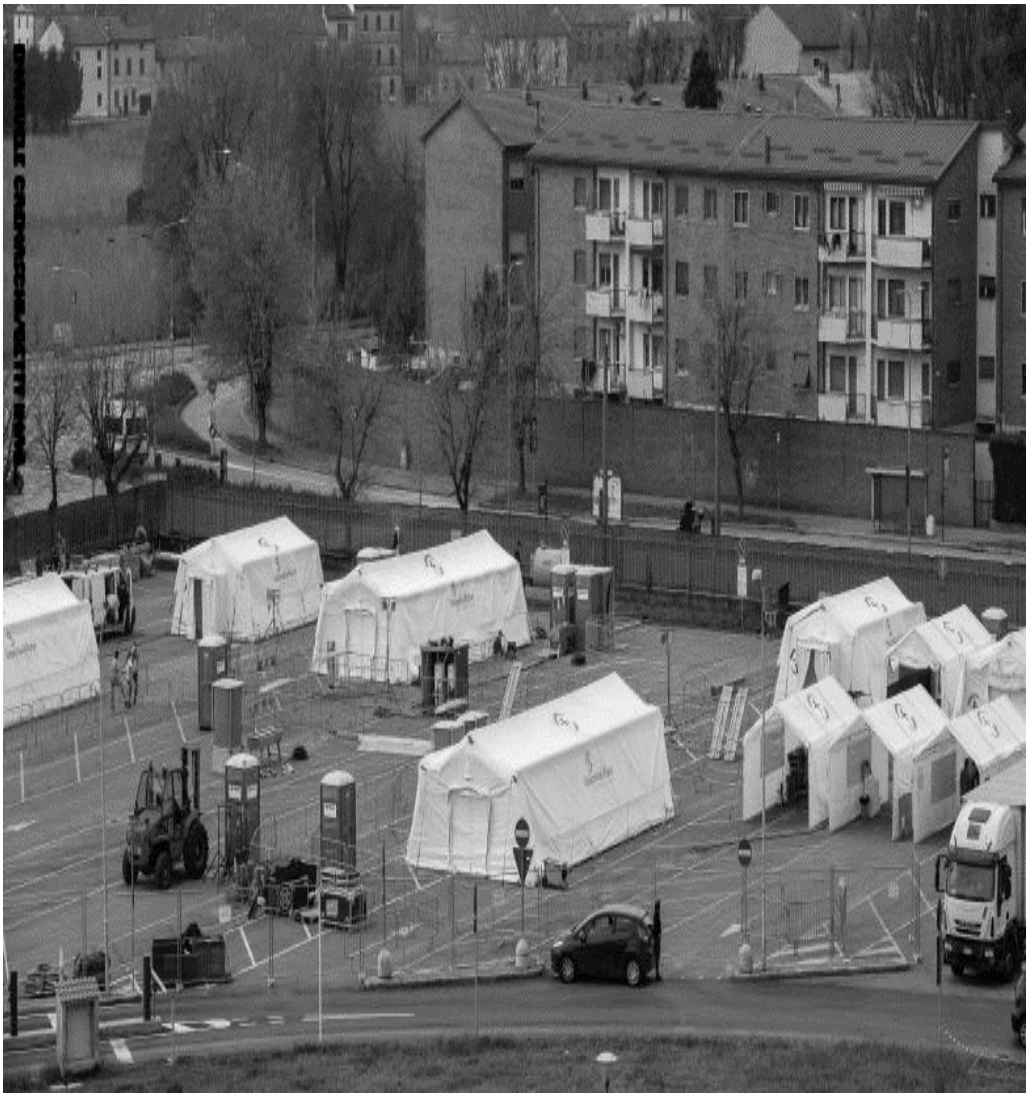
وبالتالي يتطلب ذلك التفكير بشكل جدي في إيجاد بديل مناسب للمركز أو المستشفى التي تضرر بفعل الكارثة مع ضمان استمرارية تلك الخدمات الصحية داخل المأوى الطبي البديل، ويمكن إيجاز تلك الأماكن التي من الممكن أن تستخدم كمأوي طبي مؤقت للمرضى المراد إخلائهم من المستشفى المعرض للخطر، كما هو موضح أدناه:

✓ المستشفيات الحكومية المُحيطة (مستشفيات وزارة الصحة).

- ✓ المستشفيات غير الحكومية المُحيطة (مستشفيات القطاع الخاص).
- ✓ مراكز الرعاية الصحية الاولية المُحيطة.
- ✓ انشاء مستشفى ميداني داخلي (داخل أسوار المستشفى).
- ✓ إنشاء مستشفى ميداني خارجي (ساحة مدرسة تعليمية أو مؤسسة ثقافية).
- ✓ تحويل الفنادق المحيطة إلى مستشفى مؤقت.
- ✓ مدارس ومنشآت تعليمية.

6.2 مقترح لشكل مأوى طبي ميداني

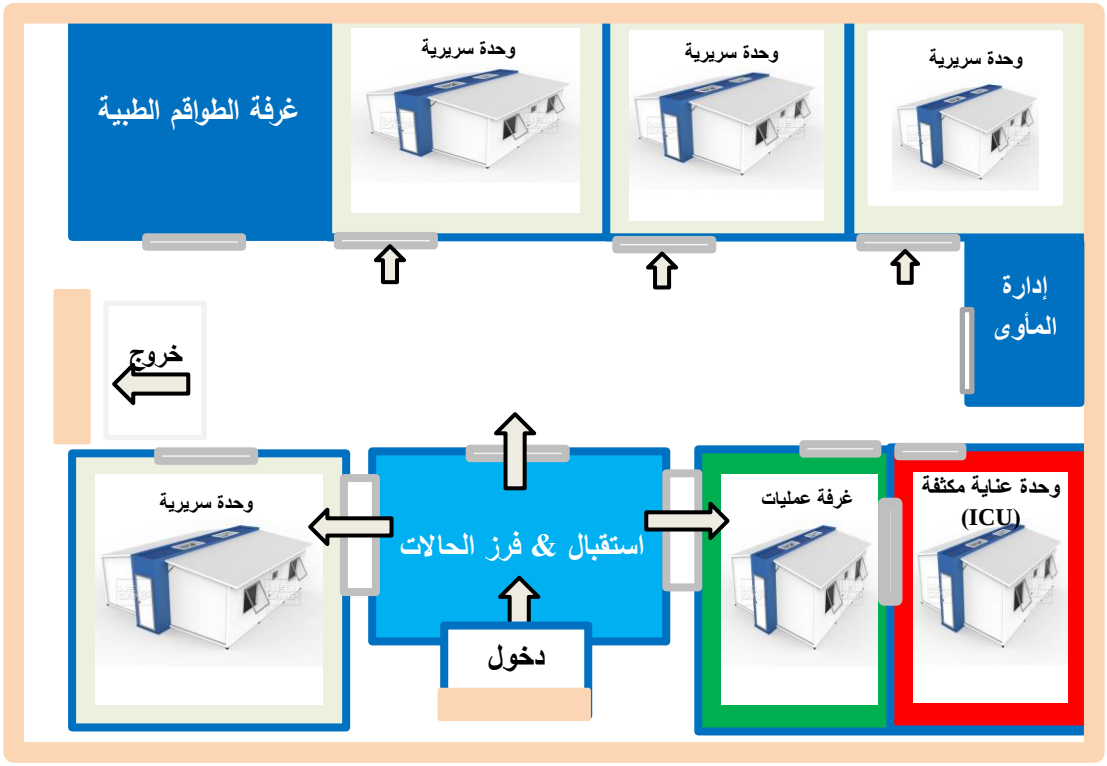
عند وقوع أحداث طارئة معقدة في منطقة ما، من الممكن أن تتعرض كافة أجهزة ومؤسسات الدولة للتهديد المباشر وغير المباشر بما فيها المراكز والمستشفيات الصحية، ولذلك يجب أن يكون هناك خطط معدة وجاهزة لإخلاء المراكز الصحية او المستشفيات المهددة مع ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية في أماكن بديلة.



صورة رقم (2.2): تظهر مأوى طبي ميداني، (المصدر: TIKA, 2018)

ومن ضمن الأماكن البديلة (المأوى الطبي الميداني)، والتي يتمحور هدفه الأساسي حول استمرارية تقديم الخدمات الصحية سواء خدمات أولية أو ثانوية أو تأهيلية.

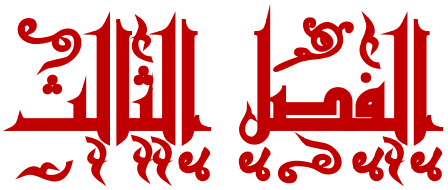
ولذلك يجب أن يكون المأوى الطبي مصمم ومجهز بشكل مناسب لتقديم تلك الخدمات الصحية بدون انقطاع، ويمكن توضيح المقترح لشكل المأوى الطبي من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (5.2): يوضح النموذج الأقرب لمأوى طبي ميداني يستخدم لإيواء المرضى والمصابين.

يستخدم المأوى الطبي الميداني لإيواء المرضى والمصابين، ومن الممكن أن يكون ذلك المأوي قادر على تقديم عدة خدمات صحية وطبية متخصصة للمرضى حسب الإمكانيات المتاحة.

ويرى المُؤلفون في الشكل رقم (5.2) أن المأوى الطبي يحتوي على صالة للاستقبال والفرز الطبي، وغرفة عمليات للتدخلات الجراحية العاجلة، ووحدة عناية مكثفة للحالات الحرجة، وعدة وحدات سريرية للحالات المستقرة والتي تحتاج للمتابعة والعلاج الطبي والتمريضي فقط، وغرفة لإدارة المأوى وتسهيل المهام وللتنسيق مع الجهات الخارجية وتوفير الدعم اللازم للمأوى وتلبية احتياجات المرضى والطواقم العاملة.



عزل المستشفيات للحد من تفشي كوفيد 19

0.3 عزل المستشفيات

1.3 تمهيد

في ظل معركة العالم الصحية مع وباء فيروس (كورونا المستجد – COVID 19)، أو كما يُلقب إعلاميًا بـ "القاتل المجهري"، ومع الضغوطات الشديدة التي تواجهها المستشفيات والمراكز الصحية وتنوع المخاطر المتوقعة والمؤثرة على المنشآت الصحية، وبناءً على ما ورد في الإطار الوطني للحد من مخاطر الكوارث والذي وضع انتشار الأوبئة ضمن المصفوفة، كان لزاماً علينا التطرق والبحث جيداً حول آليات وطرق عزل المستشفيات في حالة تفشي مرض معدي داخل أحد مبانيها، مع ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية داخل المبنى الموبوء بما يتوافق مع المعايير الصحية وقواعد ادارة الازمات و الكوارث وبما يضمن الحفاظ على ارواح البشر و وقف تفشى الفيروس و إدارة المصادر إدارة سليمه بأقل درجة من الخسارة و السير نحو التعافي.

2.3 مفاهيم عامة

1.2.3 العزل الصحي (Isolation)

هو عزل المصابين بمرض مُعدِ عن الأشخاص الأصحاء، ويتم تقييد حركة المرضى المصابين من أجل المساعدة في عدم انتشار المرض المعدي، ويمكن رعاية الأشخاص المعزولين في منازلهم أو المستشفى أو منشآت الرعاية الصحية المخصصة. (Centers for Disease Control, 2013)

2.2.3 الحجر الصحي (Quarantine)

هو فصل وتقييد حركة أو أنشطة الأشخاص الذين يُعتقد أنهم تعرضوا للعدوى، لغرض منع انتقال المرض المعدي والتحكم في مستوى انتشاره. وعادة ما يتم حجر الأشخاص المحتمل إصابتهم بالعدوى في منازلهم، وقد يتم عزلهم أيضاً في المرافق الصحية أو المؤسسات المجتمعية، أما الأشخاص المصابون بالعدوي بشكل مؤكد فيتم عزلهم في أماكن محددة ومجهزة صحياً من قبل الجهات الحكومية في الدولة. (المركز الوطني السعودي للوقاية من الأمراض، 2020م)

ويتم تطبيق الحجر الصحي على فرد أو مجموعة من الأشخاص الذين تعرضوا للعدوى في تجمع عام كبير أو الأشخاص الذين يعتقد أنهم تعرضوا للعدوى في وسيلة نقل أو مكان عام.

3.2.3 الجائحة (Pandemic)

تعتبر الجائحة أعلى مراتب تفشي الأمراض والأوبئة المعدية في كافة المناطق والتجمعات البشرية في العالم وليس في قارة أو إقليم، مما يتطلب مزيدًا من التنسيق بين السياسات الوطنية والعالمية والإقليمية في تعزيز الوقاية والحماية من استمرار التفشي، وتعتبر منظمة الصحة العالمية صاحبة اليد العليا في تحديد السياسات الملائمة للتعامل مع المرض والحد من انتشاره.

4.2.3 الوباء (Epidemic)

هو انتشار مرض أو فيروس أو جراثيم في منطقة محددة في العالم سواء كانت دولة واحدة أو قارة أو إقليم، أي مشكلة صحية تتعلق بدول متجاورة تتطلب منه رسم السياسات الاقليمية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في المراقبة والتوجيه للحد من انتشاره ومنعًا لحوله لجائحة.

5.2.3 فيروس كورونا المستجد (Covid-19)

هو فيروس من فصيلة فيروسات (كورونا)، حيث ظهرت أغلب حالات الإصابة به في مدينة ووهان الصينية نهاية ديسمبر ٢٠١٩م على صورة التهاب رئوي حاد، وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً في الحمى والإرهاق والسعال الجاف وصعوبة التنفس، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بالتفاقم تدريجياً. (WHO, 2020)

وتكمن خطورة كورونا المستجد في سرعة وتعدد طرق انتشاره من شخص مصاب لآخر سليم عبر الرذاذ الملوث (من خلال السعال أو العطس) أو الأيدي الملوثة أو ملامسة الأسطح الملوثة، كما أن فترة حضانته تمتد من يوم إلى 14 يوماً، وبعض الدراسات أكدت أنها تستمر لمدة 21 يوم. (يقصد بفترة الحضانة: الفترة الزمنية من الإصابة بالعدوى إلى وقت ظهور الأعراض).

3.3 العزل أو الحجر الصحي.

يمكن اللجوء إلى العزل أو الحجر الصحي وفقًا لما يلي:

أ- تأكيد إصابة فرد أو مجموعة من الأفراد بمرض مُعدِ وشديد الخطورة، وتم تصنيفه من قبل منظمة الصحة العالمية بأنه وباء عالمي.

ب- يتعرض شخص أو مجموعة أفراد معروفة إلى مرض شديد الخطورة وشديد العدوى.

ج- تتوفر موارد الرعاية للأشخاص المعزولين أو المحجور عليهم.

د- تتوفر الموارد لتنفيذ والمحافظة على الحجر الصحي وتلقي الخدمات الضرورية.

4.3 آليات وإجراءات عزل أحد مباني المستشفى

في حال تأكيد إصابة بعض المرضى داخل أحد مباني المستشفى، يجب فوراً البدء بإجراءات عزل المبنى الموبوء عن باقي المباني مع أخذ كافة التدابير والاحتياطات الوقائية، ومن ثم يجب تطبيق متطلبات الحجر الصحي كما هي موضحة أدناه (National Center for Disease Control, 2020):

1.4.3 تأمين نقاط الدخول والخروج من المبنى:

وضع حراسة أمنية مدروسة ومدربة جيداً للتحقق (المداخل والمخارج الرئيسية والفرعية) مع تسجيل كافة التحركات للداخل والخارج، كما يجب أن يرتدي طاقم الحراسة معدات الوقاية الشخصية المناسبة وبإشراف أشخاص مختصين. ويسمح الدخول للمبنى فقط للأشخاص المدربين المصرح لهم العمل في تلك الاماكن.

ويرى المُؤلفون أن تأمين نقاط الدخول والخروج من أهم الإجراءات التي تساهم في منع انتشار والتحكم في العدوى، كما يجب أن يتم توعية وتدريب طواقم الحراسة حول طرق أساليب الوقاية الشخصية وتزويدهم بالتعليمات اللازمة.

2.4.3 تطبيق ضوابط التحكم في العدوى:

توعية كافة العاملين في مجال الرعاية الصحية وإبلاغهم بالمتغيرات والأحداث أولاً بأول، ومنع الازدحام في أماكن الانتظار داخل ساحات المجمع، ومنع إدخال المرافقين والزوار داخل أسوار المستشفى، وتوفير أماكن مخصصة لانتظار المرضى وتنظيم خدمات الرعاية الصحية لتوفير الإمدادات الكافية واستخدامها، ووضع السياسات والإجراءات بشأن جميع جوانب الصحة المهنية مع تأكيد رصد أمراض الجهاز التنفسي الحادة في أوساط العاملين في مجال الرعاية الصحية وأهمية التماس الرعاية الصحية لهم؛ ورصد مدى امتثال العاملين في مجال الرعاية الصحية لتطبيق ضوابط التحكم بالعدوى، فضلاً عن وضع الآليات اللازمة لضمان استدامة الخدمات. (منظمة الصحة العالمية، 2015م)

3.4.3 تطبيق الاحتياطات الوقائية من العدوى لكافة الطواقم العاملة في المجمع الطبي: تُعد الاحتياطات القياسية حجر الأساس في توفير الرعاية الصحية المأمونة، والحد من مخاطر استمرار العدوى، وحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية، وتشمل (المركز الوطني السعودي للوقاية من الأمراض، 2020م):

1. استخدام أقنعة مانعة لاستنشاق الجسيمات الصغيرة.

2. تنظيف اليدين قبل ملامسة المريض ومحيطه، وبعد إجراء أي نشاط صحي، وبعد خلع معدات الحماية الشخصية، ويفضل التزام كافة الطواقم العاملة بضرورة اتباع نهج (الأوقات الخمس) لغسل اليدين.
3. استخدام واق للعينين (أي نظارة أو واقٍ للوجه).
4. استخدام معطف نظيف غير معقم ذي أكمام طويلة، وقفازين.
5. استخدام مريلة مقاومة للسوائل في بعض الإجراءات التي يتوقع أن تُسفر عن قدر كبير من السوائل التي قد تنفذ من خلال المعطف.
6. الوقاية من الإصابات الناجمة عن الإبر والأدوات الحادة، والإدارة المأمونة للنفايات، وتنظيف المعدات وتطهيرها، وتنظيف البيئة المحيطة.
7. تنفيذ هذه الإجراءات في غرفة جيدة التهوية، أي يتغير فيها الهواء من (٦ – ١٢) مرة في الساعة.

وأضف إلى ذلك تطبيق احتياطات وقائية إضافية للطواقم الطبية التي تعمل على رعاية المرضى المصابين بالعدوى المحتملة أو المؤكدة بفيروس كورونا داخل المبنى الموبوء، وتشمل (منظمة الصحة العالمية، 2015م):

1. وضع المرضى المصابين بالعدوى المحتملة أو المؤكدة بفيروس كورونا (Covid-19) المستجد في غرف فردية جيدة التهوية أو غرف مزودة بالاحتياطات الخاصة بالعدوى المنقولة بالهواء، وعندما لا تتوافر الغرف الفردية، يوضع المرضى المؤكدة إصابتهم بالعدوى معاً ويُعزلون عن المرضى المحتملة إصابتهم بالعدوى. وإن تعذر ذلك، توضع أسَّرة المرضى بحيث تفصل بينها مسافة متر واحد على الأقل.
2. ارتداء معدات الوقاية الشخصية بطرق صحيحة، واتباع كافة التدابير الوقائية قبل وبعد إجراء أي نشاط صحي وبعد نزع معدات الوقاية، ومتابعة التزامهم من قبل مشرف التمريض أو المسؤول المباشر.
3. بعد الانتهاء من تقديم الرعاية الصحية للمرضى، يجب خلع معدات الوقاية الشخصية والتخلص منها على النحو الملائم، كما يجب استخدام مجموعة جديدة من معدات الوقاية الشخصية عند تقديم الرعاية لمريض آخر.

4. ينبغي أن تكون المعدات أحادية الاستعمال ويمكن التخلص منها في أماكن مخصصة، وإن تطلّب الأمر استخدام نفس المعدات لعدة مرضى، فلا بد أن يتم تعقيمها وتطهيرها بعد استخدامها لكل مريض (يفضل استخدام الأثيلين بنسبة تركيز 70%).
5. الحد من عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية من أجل ضمان استمرارية الرعاية الصحية والحد من فرص حدوث ثغرات في مكافحة العدوى، ومنع دخول الزوار داخل المبنى لحين إصدار تعليمات بخلو المبنى من المرض. (منظمة الصحة العالمية، 2020م)
6. يجب تقليل الاتصال والتواصل بين أفراد الحجر الصحي وأخصائي الرعاية الصحية والموظفين المساعدين لضمان منع انتقال الأمراض والتحكم في انتشارها.
7. ينبغي للعاملين في مجال الرعاية أن يمتنعوا لمس العينين والأنف والفم بقفازات أو أيدي عارية غير نظيفة.

وتُعد إجراءات الوقاية الشخصية ذات أهمية كبيرة في إدارة الأمراض المعدية ومنع تفشيها بين أقسام ومباني المستشفى، وهذا ما أكدته عدة دراسات وتقارير لمنظمة الصحة العالمية، كما يجب أيضاً متابعة تلك الإجراءات من قبل مدراء التمريض والأطباء والإداريين داخل المجمع الطبي، فضلاً عن إجراء دورات تدريبة دورية لكافة العاملين بما يتناسب مع مهامهم المنوطة إليهم.

4.4.3 الفحص السريري اليومي للمرضى:

يجب فحص جميع الأشخاص المعزولين مرتين (صباحًا ومساءً) يوميًا، كما يجب أيضاً متابعة وعلاج الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض مؤكدة لفيروس كورونا مثل (الحمى والسعال والتهاب الحلق وضيق التنفس وما إلى ذلك)، وعرضهم على أطباء أخصائيين واستشاريين إذا تطلبت حالة المريض. (National Center for Disease Control, 2020)

ويجب أيضاً على إدارة المستشفى توفير عدة سيارات إسعاف عناية مكثفة وتجهيزهم بشكل مناسب لنقل المرضى خارج المستشفى إذا تتطلب الأمر تحويل أحد المرضى إلى مشفى آخر.

ويتضح للمُؤلفين أن عملية الفحص السريري للمرضى تتم مرتين يومياً، وهذا الأمر يحتاج إلى طواقم صحية مدربة ومؤهلة للتعامل مع المرضى المصابين بأمراض معدية، واتخاذ كافة الاحتياطات والتدابير الوقائية لضمان التحكم ومنع انتشار العدوى خارج المبنى المعزول.

5.4.3 تطبيق الضوابط البيئية والهندسية

يهدف تطبيق الضوابط الإدارية والبيئية والهندسية إلى ضمان تهوية مناسبة في جميع أرجاء مرفق الرعاية الصحية، فضلاً عن تنظيف بيئي مناسب، وتشمل (WHO، 2020م):

أ- يجب ترك مسافة قدرها متر واحد على الأقل بين جميع المرضى للمساهمة في تهوية المكان بشكل مناسب والحد من انتشار الأمراض المعدية في المكان التي تقدم فيه الرعاية.

ب-ضمان تنفيذ إجراءات التنظيف والتطهير على نحو متسق وصحيح، وتنظيف كافة الأسطح بالماء والمنظفات والمطهرات المستخدمة في المستشفيات مرتين يومياً، بالإضافة إلى ضرورة غسل وتنظيف الملابس وأواني الطبخ بشكل آمن.

ج-ينبغي أن تتم عملية التنظيف والتطهير لبيئة القسم بطريقة صحيحة، وبواسطة عامل نظافة مدرب ومؤهل للتعامل مع تلك الظروف، مع ضمان اتخاذ كافة التدابير الوقائية.

6.4.3 آليات التسجيل والإبلاغ:

تجهيز التقارير اليومية للحالات المؤكدة والمشتبه فيها مع أعراض تتعلق بفيروس كورونا تتم من قبل مشرف التمريض أو المسؤول المختص، وتتضمن توثيق الحالات التي تتطلب إحالة خارج المستشفى للمتابعة والعلاج، وعدد العينات التي تم أخذها من المرضى وتوثيقها بشكل مفصل، وكافة الإجراءات والنشاطات السريرية اليومية. وبعد الانتهاء من تجهيز التقارير يتم إرسالها يومياً إلى الجهات المختصة والسلطات العليا ذات الصلة. (National Center for Disease Control, 2020)

ويري المُؤلفون أن عملية التسجيل والتوثيق لها دوراً هاماً في تتبع الحالات المرضية المؤكدة وغير مؤكدة، وتحديد الاحتياجات الأساسية للمرضى والطواقم العاملة داخل المبنى المعزول، ولوضع الجهات المختصة بوزارة الصحة في صورة الأحداث أولا بأول.

7.4.3 احتياطات السكن، الطعام، الغسيل والأنشطة الأخرى ذات الصلة (National Center for Disease Control, 2020):

1. ينبغي وضع جميع الأشخاص المعزولين في أسرَّة منفصلة على مسافة 1-2 متر مع عدم وضع أسرة متقابلة لضمان التحكم بالعدوى قدر الإمكان.
2. يجب أن يتم تجهيز وجبات الطعام خارج المبنى وتغليفها بشكل محكم، وبإشراف الجهة المختصة في وزارة الصحة، ويتم تقديم الوجبات للمرضى بطريقة تضمن عدم الاحتكاك.
3. توفير احتياجات ولوازم النظافة الشخصية لكل شخص (منشفة، بطانية، وسادة صحية، أغطية، موزع مياه، أغراض الاستحمام) وكل ذلك يعتمد حسب امكانيات الوزارة والمستشفى.

4. يجب تغيير ملاءة الأسرَّة بشكل يومي كل صباح أو عندما تظهر عليها علامات اتساخ ظاهرة أو تلوثها بسوائل الجسم؛ ووضعها في المكان المخصص.
5. يجب على عامل المغسلة الذي ينقل الغسيل من الأقسام إلى المغسلة أن يرتدي الواقيات الشخصية (كفات شديدة التحمل، مريول مانع لتسرب المياه، الحذاء المطاطي) وأن يتم إغلاق العربة بإحكام قبل التنقل بها من القسم إلى المغسلة. (وزارة الصحة الفلسطينية، 2020م)
6. يمنع هز أو نفض الأقمشة وذلك لمنع تناثر الميكروبات الملتصقة في المحيط وداخل القسم، كما يمنع إحصاء عدد قطع الغسيل وإلقائه على الأرض داخل القسم.
7. يجب تحديد غرفة منفصلة داخل المبنى وتخصيصها لخدمات غسيل تنظيف جميع الملابس والأنشطة الأخرى المتعلقة بالغسيل والتنظيف.
8. جميع العناصر القابلة للغسيل يجب وضعها في مادة مطهرة (كلور بنسبة تركيز 0.05%) لمدة 30 دقيقة ثم غسلها لاحقا في محلول منظف. (منظمة الصحة العالمية، 2020م)
9. بعد معالجة الأقمشة بشكل مناسب يجب أن توضع في أكياس بلاستيكية شفافة محكمة الإغلاق؛ ومن ثم توزع على الأقسام ويراعى حفظها في أماكن جافة ومحكمة الإغلاق وبعيدة عن دورات المياه والأماكن ذات تلوث عالي.

8.4.3 جمع ونقل العينات المخبرية من المرضى:

يجب اعتبار أن كل العينات التي تُجمع من أجل الفحص المختبري قد تسبب العدوى، وينبغي للعاملين الصحيين الذين يتولون أخذ العينات السريرية أو نقلها أن يلتزموا بتطبيق الاحتياطات والتدابير الوقائية (منظمة الصحة العالمية، 2020م):

أ- التأكد من أن الطواقم العاملة في مجال الرعاية الصحية يستخدمون معدات الوقاية الشخصية المناسبة عند أخذ العينات من المرضى.

ب-الطواقم العاملة المسؤولة عن أخذ ونقل العينات يجب أن تكون مدرَّبة ومؤهلة على تنفيذ تلك الإجراءات من أجل منع تسرب العينات والتحكم بالعدوى قدر الإمكان.

ج-وضع العينات التي ينبغي نقلها في أكياس العينات المانعة للتسرب (الحاويات الثانوية) المزودة بجيب منفصل يغلق بإحكام لوضع العينة (أي الكيس البلاستيكي المخصص للعينات ذات الخطورة البيولوجية)، ووضع ملصق يحمل إثم المريض وبياناته على حاوية العينة (الحاوية الأولية)، وارفاق نموذج الطلب المكتوب بخط واضح.

د- ضمان تسليم العينات باليد كلما أمكن، وعدم استخدام نُظم الأنابيب الهوائية في نقل العينات.

هـ-ذكر بيانات المريض بشكل واضح (الاسم كامل، تاريخ الميلاد)، وإخطار المختبر في أسرع وقت ممكن بأن العينة في طريقها إليه.

9.4.3 إدارة النفايات الطبية والحيوية:

لضمان إدارة ناجحة للنفايات الطبية والحيوية في المبنى وفقاً للمبادئ التوجيهية القياسية ، يجب توفير أكياس قمامة متعددة الألوان(صفراء ،حمراء ، سوداء) منفصلة وصناديق قمامة تعمل بالقدم في كل طابق وخارج المنشأة، كما يجب أن يتم توعية كافة العاملين في مجال الرعاية الصحية وعمال النظافة بالبيانات والمعلومات الكافية حول إدارة النفايات وكيفية التعامل مع مختلف النفايات والمكان المناسب لكل نوع من النفايات كما هو محدد حسب ألوان أكياس القمامة، والتأكد من جميع العاملين يلزمون بارتداء واستخدام معدات الوقاية الشخصية أثناء التعامل معها، فضلاً على أن النفايات يجب أن يتم جمعها مرتين يومياً لنقلها إلى الحاويات المخصصة في مكان محدد داخل المبنى.

ولضمان إدارة فعَّالة للنفايات الطبية والحيوية، ينبغي تصنيفها أولاً بواسطة عدة حاويات مخصصة داخل مبنى العزل / الحجر، حيث يتم تصنيفها بناءً على نوع النفايات الطبية والحيوية التي توضع فيها، ومن ثم يتم إدارتها ومعالجتها بطرق تخلص مناسبة لكل نوع، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (1.3): يوضح تصنيفات وفئات الحاويات المستخدمة داخل المبنى العزل/ الحجر الصحي.

تصنيفات الحاويات	نوع الحاوية	نوع النفايات	المعالجة/التخلص منها
اللون الأصفر	– مصنوعة من البلاستيك معقم. – حاويات قابلة للتعقيم.	– معدات الوقاية الشخصية المتسخة. – القفازات. – أغطية الأحذية. – أغطية الرأس. – ملاءة الأسّرة أحادية الاستخدام.	– الحرق. – الانحلال الحراري. – الدفن العميق.
اللون الأحمر	– مصنوعة من البلاستيك. – حاويات قابلة للتعقيم.	– نظارات حماية العين. – مواد قابلة لإعادة التدوير. – زجاجات المياه البلاستيكية المستخدمة. – ملاءة الأسرّة.	– التعقيم بجهاز الأوتوكليف (Autoclaving) والهيدروكليف (hydroclaving) ثم ترسل لإعادة الاستخدام أو إعادة التدوير. – لا يتم إرسالها إلى مكب النفايات.
اللون الأبيض	– حاوية واقية من العبث أو الثقب أو التسرب –مصنوعة من البلاستيك أو الورق المُقوى.	– النفايات الطبية الحادة (الإبر، والمشارط الجراحية، الأدوات الحادة).	– التعقيم الحراري أو الجاف ثم يليه تغليف محكم. – ثم يتم التخلص منها.
اللون الأزرق	– صناديق كرتون بعلامات زرقاء.	– الأواني الزجاجية. – المصابيح والأنابيب المضيئة المستخدمة داخل مبنى الحجر.	– التطهير أو التعقيم. – التعقيم بجهاز الأوتوكليف (Autoclaving)، الهيدروكليف (hydroclaving) ثم ترسل لإعادة التدوير.

❖ **ملاحظات هامة**

- ✓ ينبغي توزيع منشورات توعوية تتضمن تعليمات محددة حول كيفية التعامل مع النفايات الطبية، إضافة إلى تزويدهم بكافة الأدوات والملابس الواقية لحماية العاملين المختصين بنقل هذه النفايات.
- ✓ يجب تدريب جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية وغيرهم من المشاركين في التعامل مع النفايات الطبية الحيوية، مع تحديد أماكن مخصصة ومحكمة الإغلاق للملابس والمستلزمات الوقائية المتسخة الخاصة بالطواقم الطبية العاملة داخل المبنى.
- ✓ توفير موقع آمن وجيد التهوية لتخزين النفايات المختلفة داخل مبنى العزل/ الحجر الصحي.
- ✓ يجب نقل النفايات الطبية إلى منشأة مخصصة بإدارة النفايات الطبية مع أخذ كافة التدابير والاحتياطات حسب توصيات منظمة الصحية العالمية، ويجب أن تتم المعالجة/ التخلص وفقًا للوائح البيئية والصحية المعتمدة.

10.4.3 إخراج المرضى من العزل / الحجر الصحي:

1. ينبغي على إدارة المجمع التحضير لإخراج كافة شاغلي من (مرضى، طواقم عاملة، طاقم الحراسة) المتواجدين داخل المبنى المعزول بعد مرور المدة الزمنية لفترة حضانة الفيروس والتي تتراوح ما بين (14–21) يوم بشرط أن تكون نتيجة العينات التي أخذت منهم سلبية.
2. التأكد من توفير التعليمات اللازمة لكافة شاغلي المبنى المعزول، مع توضيح الأعراض المحتملة لفيروس كورونا، وكيفية التعامل في حال ظهور أحد الأعراض، وإبلاغ وحدة مكافحة الأمراض المعدية التابعة لوزارة الصحة، لتزويدهم بالتعليمات الصحية ومتابعة أوضاعهم الصحية في منازلهم (الحجر الصحي المنزلي) لمدة 14 يوما أخرى. (National Center for Disease Control, 2020)
3. تزويد لجنة مكافحة الأمراض المعدية بوزارة الصحة بتفاصيل الاتصال والبيانات الأساسية لأفراد الحجر الصحي والطواقم الصحية العاملة داخل المبنى المعزول من أجل إجراء متابعة نشطة لمدة 14 يوماً بعد خروجهم من الحجر الصحي.

11.4.3 إجراءات التعقيم والتطهير النهائي:

يتم تنفيذ إجراءات التعقيم والتطهير للمبنى الموبوء بعد إخراج كافة شاغليه من (مرضى، طواقم عاملة، حراسة) وفقًا لإرشادات وتعليمات منظمة الصحة العالمية، وتشمل (National Center for Disease Control, 2020):

أ- تعقيم وتنظيف جميع المناطق التي يتم لمسها بشكل متكرر، مثل (أسطح الجدران والنوافذ، والأثاث، والأسرّة.. وغيرها)، ويجب تعقيم وتطهير كل ما تم استخدامه من قبل شاغلي المبنى باستخدام المواد المطهرة التي تستخدم في المستشفى مثل (الكلور المخفف).

ب-ينبغي معالجة جميع المنسوجات (مثل أغطية الوسائد، والستائر، وما إلى ذلك) أولاً برذاذ المواد المطهرة (الكلور المخفف) ثم تعبئتها وإرسالها لغسلها باستخدام الماء الساخن (90 درجة مئوية) وإضافة منظف الغسيل عليها.

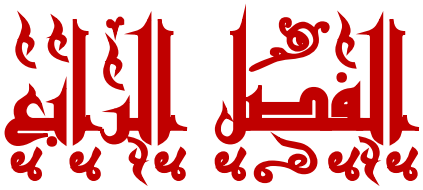
ج-يجب تعقيم وتنظيف غرف نزع معدات الوقاية الشخصية بشكل كامل باستخدام محلول الكلور المخفف أو أي مواد مطهرة تستخدم في المستشفى.

د- التطهير والتعقيم لمبنى العزل/ الحجر الصحي ينقسم إلى نوعان (وزارة الصحة الفلسطينية، 2020م):

النوع الأول: تطهير المبنى بعد كل مهمة للعاملين في الأمن والصحة، والإمداد الغذائي واللوجستي.. إلخ، ومن ثم يُعاد استخدامه بعد 24 ساعة من عملية التطهير والتعقيم.

النوع الثاني: تطهير نهائي عند انتهاء فترة الحجر أو العزل الصحي؛ لتهيئة المبنى للاستخدام الطبيعي كما كان سابقا قبل أن يخصص للحجر أو العزل الصحي.

هـ-عدم استخدام مبنى العزل/ الحجر بعد عملية التعقيم والتطهير النهائي لفترة زمنية وجيزة يتم تحديدها من قبل مختصين الأوبئة بوزارة الصحة؛ وإلى حين التأكد من خلو المبنى من المرض المعدي، وبناءً على التعليمات الصادرة من إدارة المستشفى.



تجربة المستشفيات الكبرى

إدارة الطوارئ المعقدة

حالة دراسية-مجمع الشفاء الطبي

تمهيد

- **المستشفيات الحكومية:** هي المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وعددها 12 مستشفى، وتعمل على تقديم الخدمة الصحية في مختلف التخصصات العلاجية والتشخيصية لسكان قطاع غزة البالغ تعدادهم في نهاية العام 2019م حوالي 2 مليون نسمة حسب إحصائية الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.
- **مجمع الشفاء الطبي:** هو مجمع حكومي عام، ويعتبر أكبر مؤسسة صحية وطبية داخل قطاع غزة، ويضم ثلاث مستشفيات كبرى هي: مستشفى الجراحة ومستشفى الباطنة ومستشفى النساء والتوليد، وتبلغ القدرة السريرية الإجمالية له 740 سرير، ملكية الأرض والمبنى هي حكومية تابعة لوزارة الصحة الفلسطينية.

0.4 تحليل الموارد الذاتية للمؤسسة

1.4 لمحة عامة عن مجمع الشفاء الطبي

هو مجمع عام حكومي، ويعتبر أكبر مؤسسة صحية وطبية داخل قطاع غزة وهو مجمع طبي يضم ثلاث مستشفيات هي: مستشفى الجراحة ومستشفى الباطنة ومستشفى النساء والتوليد، وتبلغ القدرة السريرية الإجمالية له (740) سرير، ملكية الأرض والمبنى هي حكومية تابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، يقع المجمع في المنطقة الغربية الوسطى من مدينة غزة، على مفترق تقاطع شارع عز الدين القسام مع شارع الوحدة وهو من الشوارع الرئيسية في المحافظة وتحيط بالمستشفى ثلاثة شوارع فرعية من باقي الجهات، وقد أنشئ مستشفى دار الشفاء في العام 1946م على مساحة 45 ألف متر مربع، وتبلغ مساحة مسطح البناء القائم 15235مترا مربعا، حيث يتكون المجمع من عدة أبنية وبعض الأبنية تتكون من عدة طوابق، ويضم المجمع أربعة أقسام داخلية رئيسة وهي أقسام الباطنة (رجال ونساء)، أقسام الجراحة العامة والتخصصية(رجال ونساء)، أقسام الولادة والحضانة لحديثي الولادة، و ثلاث أقسام طوارئ (جراحة ، باطنة ، ولادة)، إضافة لوحدة العناية المركزة ، ويخدم مدينة غزة بشكل خاص، وقطاع غزة بشكل عام، ويبلغ عدد موظفي المجمع بكافة تخصصاتهم حوالي (1560) موظف. (وزارة الصحة الفلسطينية، الإدارة العامة للمستشفيات، 2018م)

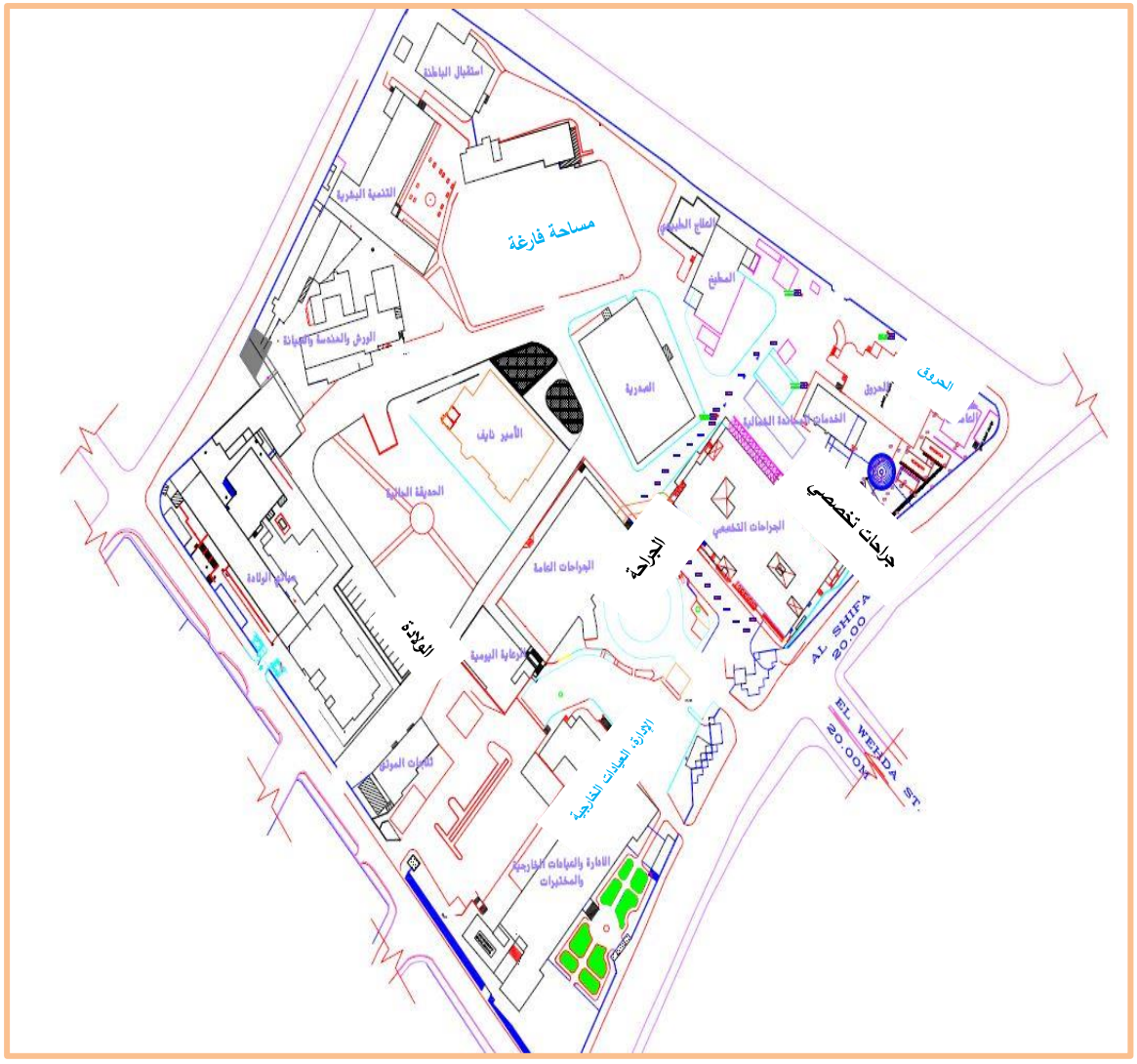
صورة رقم (1.4): تظهِر مجمع الشفاء الطبي، غزة، (المصدر: العلاقات العامة، مجمع الشفاء الطبي)

1.1.4 مستشفيات مجمع الشفاء الطبي

أ- **مستشفى الجراحة:** يتكون من 3 مباني، وكل مبنى يحتوي على عدة أقسام تقدم خدمات جراحية متخصصة، ويبلغ عدد أسرة الجراحة حوالي 303 سرير، منهم 229 سرير مبيت، و74 سرير رعاية يومية.

ب-**مستشفى الباطنة:** يتكون من مبنى واحد، ويقدم خدمات طبية متخصصة، ويبلغ عدد أسرة الباطنة حوالي 255 سرير، منهم 112 مبيت، و143 سرير رعاية يومية.

ج- مستشفى الولادة: يتكون من مبنى واحد، ويبلغ عدد أسرة الولادة حوالي 182 سرير بالمجمع، منهم 137 مبيت تشمل عناية وحضانة (NICU) ، و45 سرير رعاية يومية. (المصدر:قسم تكنولوجيا المعلوميات، مجمع الشفاء الطبي، 2020م)



(المصدر: قسم الهندسة – مجمع الشفاء الطبي،2019م)

جدول رقم (1.4): عدد أسّرة وغرف عمليات مستشفيات مجمع الشفاء الطبي

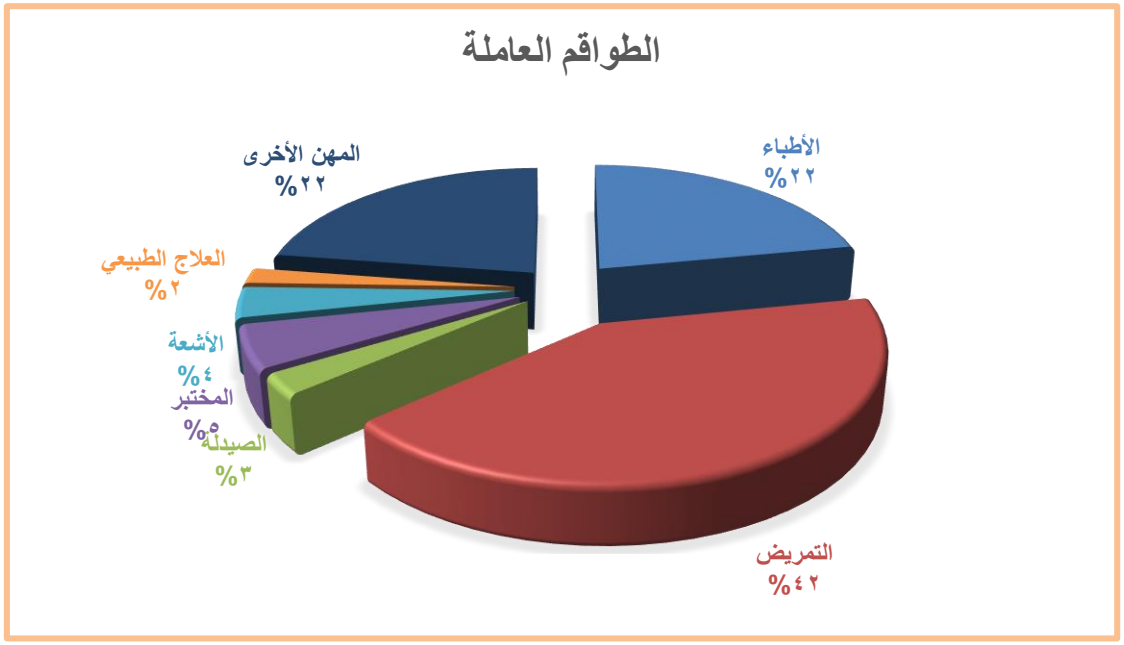
م	المبنى	أسرة الاستقبال	عدد أسرة المبيت	عدد أسرّة العناية المكثفة	غرف العمليات
.1	الجراحة العامة (مبنى8)	22	84	0	4 عمليات كبرى
.3	الجراحات التخصصي	0	133	▪ عناية مركزة:9 ▪ عناية القلب:12 ▪ عناية الشرايين التاجية:8	▪ 4 عمليات كبرى ▪ 2 عمليات اليوم الواحد
.4	الباطنة	22	112	0	0
.5	الولادة	8	137	▪ عناية بالغين: 7 ▪ عناية أطفال (مواليد):43	5
.6	الحروق	0	12	3	1
	المجموع	52	478	▪ عناية بالغين: 39 ▪ عناية أطفال: 43	16

يتكون مجمع الشفاء الطبي من 6 مباني كبرى مجهزة بكافة المستلزمات والمعدات الطبية، كما أنها تحتوي على عدد كبير من الأسّرة لخدمة المرضى مصنفة حسب التالي (أسرة مبيت، أسرة استقبال، أسرة عناية مكثفة للبالغين والأطفال) وغرف عمليات كبرى وصغرى. وتتدرج تلك المباني تحت 3 مستشفيات رئيسية متخصصة وهي كالتالي (مستشفى الجراحة بكافة تخصصاتها، ومستشفى الباطنة بكافة تخصصاتها، ومستشفى الولادة بكافة تخصصاتها)، كما أن العدد الإجمالي لكافة أسَّرة المبيت في مجمع الشفاء الطبي يبلغ حوالي (478) سرير، وأسَّرة العناية المكثفة حوالي (39) سرير مقسمين على عدة مباني دخل المجمع.

2.4 القوى العاملة داخل مجمع الشفاء الطبي

جدول رقم (2.4): القوى العاملة داخل مجمع الشفاء الطبي

م	القوى العاملة	العدد	النسبة المئوية%
.1	الأطباء	342	%21.93
.2	التمريض	651	%41.74
.3	الصيدلة	41	%2.63
.4	المختبر	84	%5.38
.5	الأشعة	60	%3.84
.6	العلاج الطبيعي	30	%1.92
.7	المهن الأخرى (إداريين، مراسلين، الأمن، خدمات مرضى، المغسلة، مالية)	352	%22.56
	المجموع	1560	%100



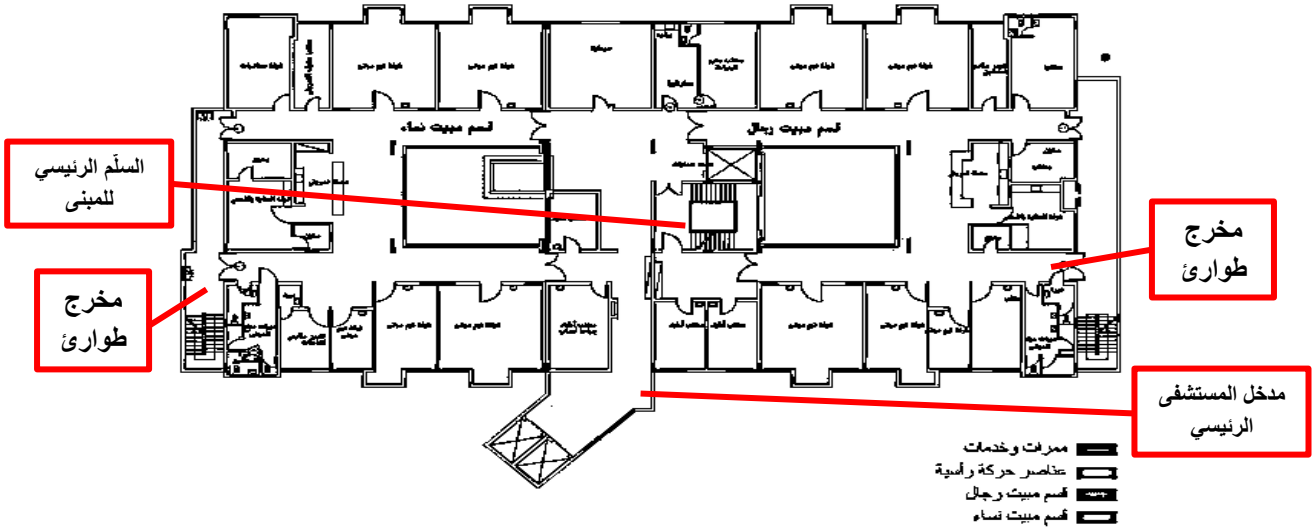
شكل رقم (2.4): النسب المئوية للقوى العاملة في مجمع الشفاء الطبي مقسمين لعدة فئات

أكبر نسبة مئوية للقوى العاملة بمجمع الشفاء هي التمريض حيث بلغت 42%، ثم يليها الأطباء بنسبة مئوية بلغت 22%، وأقل نسبة للقوى العاملة كانت للعلاج الطبيعي والتي بلغت نسبتهم حوالي 2%. ومن خلال ذلك الشكل يؤكد المؤلفون أن الشريحة الأكبر للقوى العاملة في مجمع الشفاء الطبي التي سوف تشارك في إدارة عمليات الإخلاء والإيواء هم التمريض والأطباء والمهن الأخرى (إداريين، مراسلين، الأمن، خدمات مرضى، المغسلة، مالية).

وتعقيباً على ما سبق، يرى المؤلفون بأن عدد الأسِرَّة وعدد القوى العاملة لمجمع الشفاء كبير جداً، وذلك يشكل تحدياً كبيراً لعملية الإخلاء، ويؤكد أيضاً على تعقيد وصعوبة عملية الإخلاء الكامل للمجمع نظراً للتبعات المترتبة من عملية إخلاء جميع المرضى والطواقم الطبية العاملة داخل المجمع والمخاطر التي قد يتعرضوا لها أثناء عملية الإخلاء، وبالتالي نؤكد بأن عملية الإخلاء الطبي للمرضى تحتاج لمشاركة عدة جهات حكومية وغير حكومية للمساهمة في التقليل من المخاطر المحتملة أثناء عملية الإخلاء والنقل الخارجي للمرضى والطواقم العاملة.

3.4 خرائط هندسية للمباني الرئيسية

1.3.4 مبنى الجراحة العامة (مبنى 8)



شكل رقم (3.4): توزيع غرف المرضى ومداخل المبنى الرئيسة ومخارج الطوارئ لمبنى الجراحة العامة

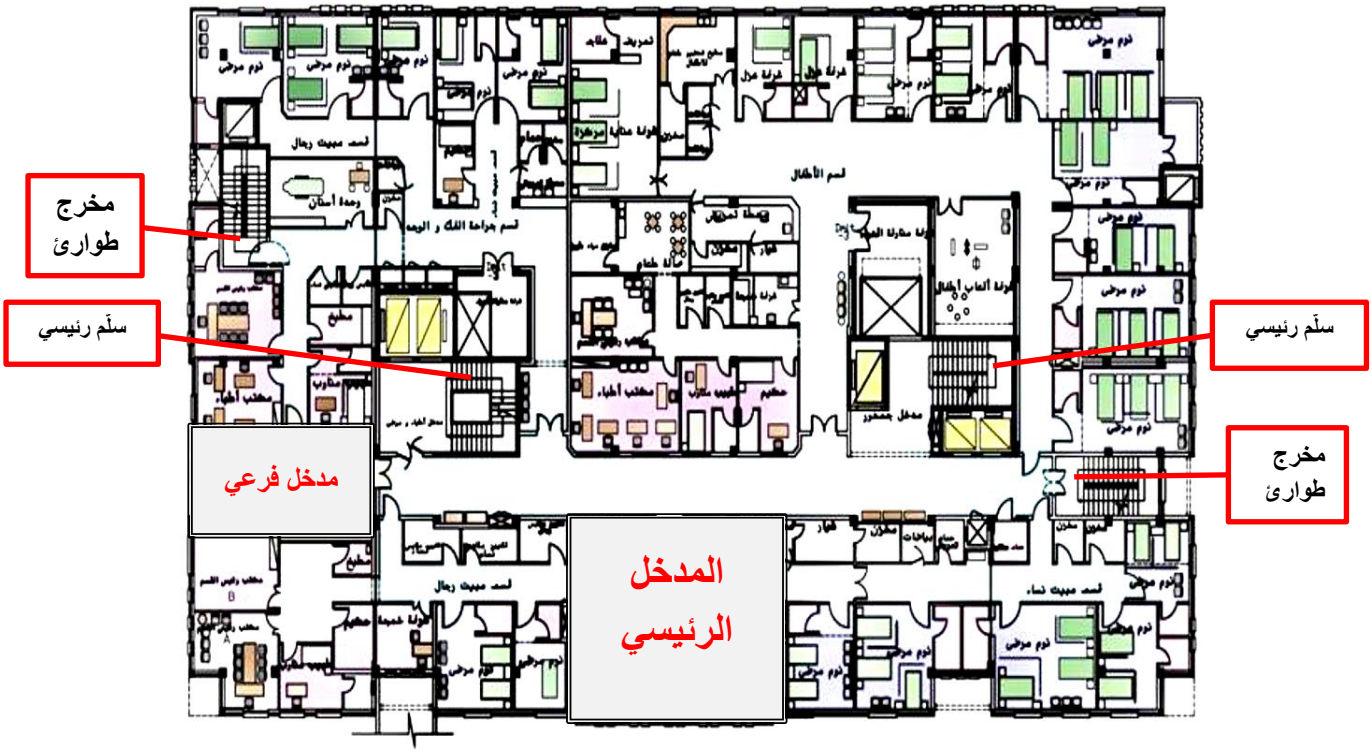
(المصدر: المكتب الهندسي، وزارة الصحة الفلسطينية، 2020م)

شكل رقم (3.4) يُظهر أن مخارج الطوارئ غير ملائمة لعملية إخلاء كامل وفوري للمبنى، نظراً لضيق مساحة المخارج المخصصة للإخلاء الطارئ، ولكثرة عدد شاغلي المبنى من مرضى وطواقم عاملة وزوار.. وغيرهم، ولذلك يجب على أصحاب القرار أن يساهموا في تهيئه وتصميم مخارج طوارئ أخرى قادرة على إخلاء كافة شاغلي المبنى خلال فترة زمنية قصيرة. ويتكون مبنى الجراحة العامة (مبنى8) من 6 طوابق موضحة حسب الجدول التالي:

جدول رقم (3.4): يوضح تفاصيل مبنى الجراحة العامة (مبنى 8)

م	مبنى الجراحة	التفاصيل
.1	البدروم (Bedroom)	– قسم الأشعة التشخيصية (X-Ray, Ultra Sound, CT scan)
.2	الطابق الأرضي	– استقبال الجراحة العامة – استقبال الباطنة – الاستعلامات وخدمات المرضى والإدارة.
.3	الطابق الأول	– قسم عظام رجال– قسم عظام حريم. – صيدلية الجراحة.– إدارة مستشفى الباطنة.
.4	الطابق الثاني	– قسم العمليات الجراحية الكبرى.
.5	الطابق الثالث	– قسم جراحة عامة رجال. – قسم جراحة عامة حريم.
.6	الطابق الرابع	– قسم باطنة حريم (أ). – قسم باطنة حريم (ب).

2.3.4 مبنى الجراحات التخصصي



شكل رقم (4.4): توزيع غرف المرضى والمداخل الرئيسية ومخارج الطوارئ لمبنى الجراحة التخصصي (المصدر: المغير ، حسن، 2018م)

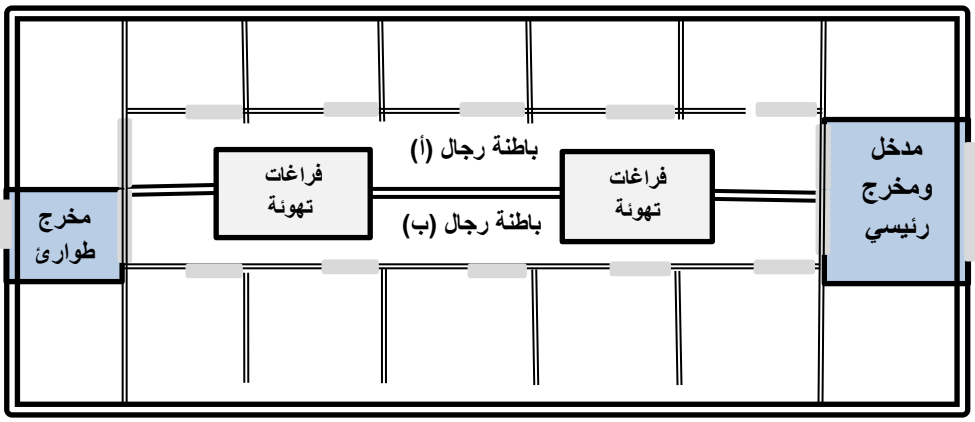
ويرى المُؤلفون أن المخارج الرئيسية والطارئة داخل المبنى ملائمة للإخلاء الكامل والفوري، ولكن من المتوقع أن تستغرق عملية الإخلاء الكامل للمبنى وقتاً طويلاً نظراً لكثرة شاغلي المبنى من مرضى ومرافقين وطواقم عاملة، وهذا الأمر يحتاج لتأهيل وتدريب كافة الطواقم العاملة قبل وقوع أي أحداث طارئة تتطلب الإخلاء من أجل تعزيز مرحلة الاستعداد والتأهب.

ويتكون مبنى الجراحات التخصصي من 6 طوابق موضحة حسب الجدول التالي:

جدول رقم (4.4): يوضح تفاصيل مبنى الجراحات التخصصي

م	مبنى الجراحات التخصصي	التفاصيل
.1	البدروم (Bedroom)	▪ قسم الأشعة التشخيصية (X-ray, CT scan, MRI, X-ray Panoramic, Cardiac Echo). ▪ قسم القسطرة القلبية. ▪ صيدلية الباطنة.
.2	الطابق الأرضي	▪ الاستعلامات. ▪ الإدارة. ▪ قاعة تعليمية وتدريبية.
.3	الطابق الأول	▪ قسم عناية القلب. ▪ قسم عناية جراحة الصدر. ▪ قسم الشرايين التاجية. ▪ العناية المكثفة.
.4	الطابق الثاني	▪ قسم العمليات الجراحية الكبرى.
.5	الطابق الثالث	▪ قسم تخصصات جراحية رجال. ▪ قسم تخصصات جراحية حريم، جراحة أطفال. ▪ وحدة مناظير الجهاز الهضمي.
.6	الطابق الرابع	▪ قسم جراحة الأوعية الدموية. ▪ قسم جراحة المسالك البولية.

3.3.4 مبنى الباطنة



شكل رقم (5.4): يوضح توزيع غرف المرضى ومداخل المبنى الرئيسة ومخارج الطوارئ والممرات بين الأقسام لمبنى الباطنة والكلى

وبالنظر إلى ذلك شكل رقم (5.4) نلاحظ أن عملية الإخلاء للمبنى لا تواجه صعوبات أو عقبات كبيرة لقسمي باطنة (أ) و(ب)، ولكن تكمن المشكلة في إخلاء مرضى غسيل الكلى، وإيجاد أماكن بديلة لقسم الكلية الصناعية من أجل ضمان استمرارية خدمات الغسيل الكلوي، وهذا الأمر ليس

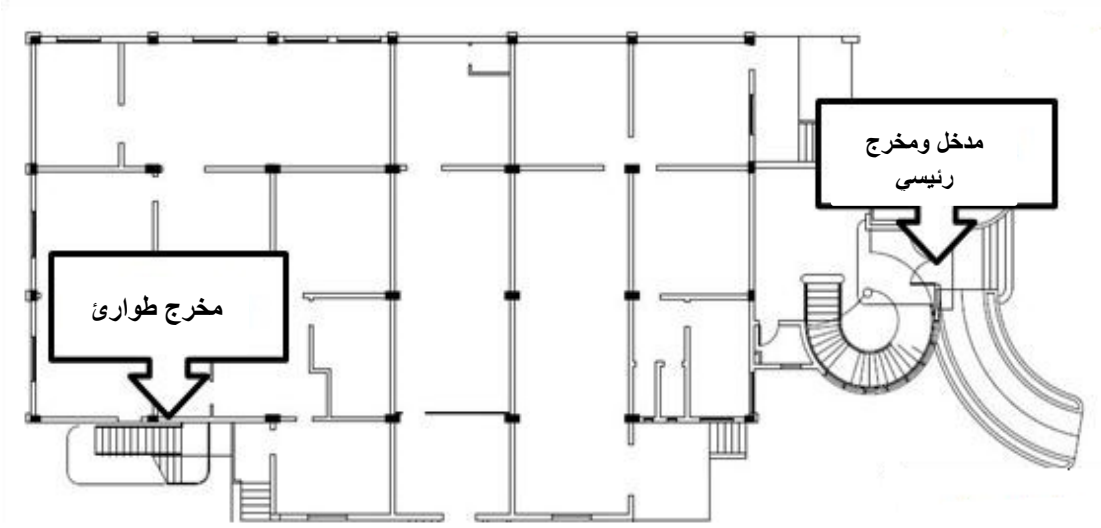
بهيِّن، لأنه يحتاج إلى توزيع عدد كبير من مرضى الكلى لعدة مستشفيات حكومية وغير حكومية مجهزة بأجهزة غسيل كلى وطواقم طبية مختصة لمتابعتها.

ويتكون مبنى الباطنة من (طابقين) موضحين حسب الجدول التالي:

جدول رقم (5.4): يوضح تفاصيل مبنى الباطنة والكلية الصناعية

م	مبنى الباطنة	التفاصيل
.1	الطابق الأرضي	▪ قسم الكلية الصناعية (غسيل الكلي "يحتوي على (57) ماكينة غسيل كلى" ▪ الإدارة.
.2	الطابق الأول	▪ قسم باطنة رجال(أ). ▪ قسم باطنة رجال (ب). ▪ وحدة مناظير الرئة.

4.3.4 مبنى الحروق



شكل رقم (6.4): المخرج الرئيسي ومخرج الطوارئ لمبنى الحروق.

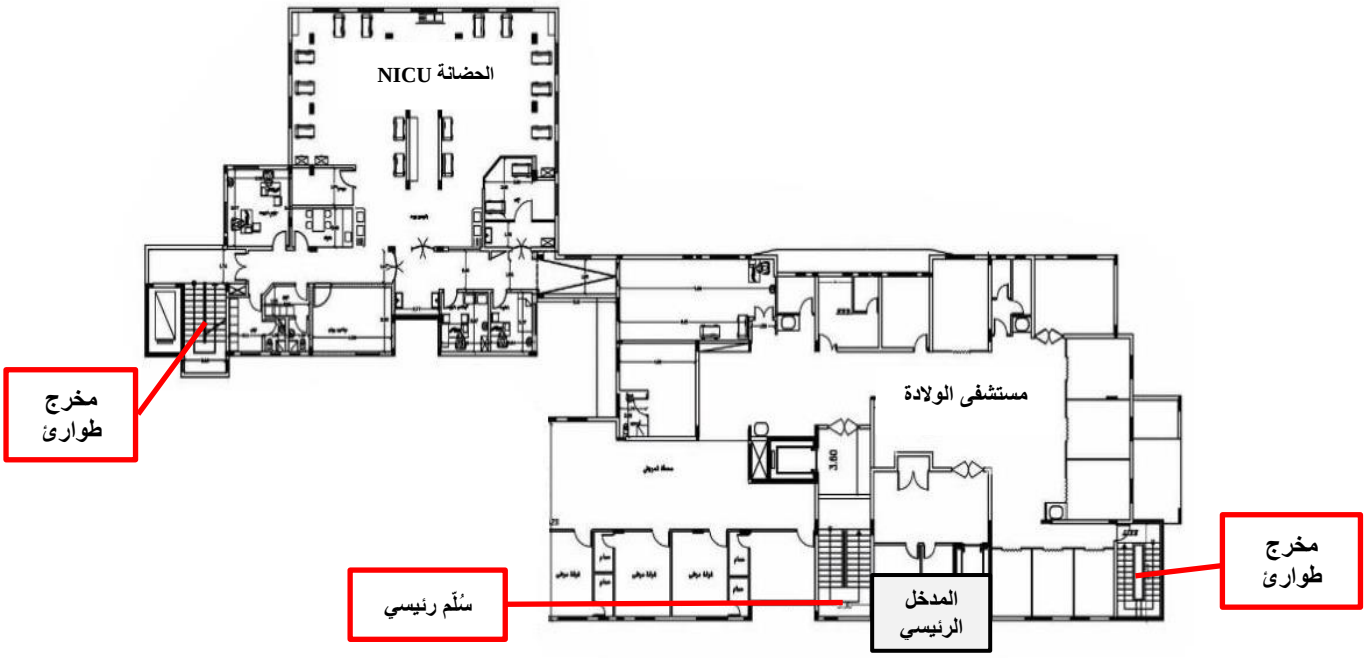
(المصدر: المكتب الهندسي، وزارة الصحة الفلسطينية، 2020م)

ويلاحظ المُؤلفون من خلال المخطط الهندسي أن المبنى ليس كبيراً ومعقداً مقارنتاً بمبنى الجراحة أو التخصصات الجراحية، ولكن هذا الشيء لا ينفي صعوبة إخلاء ذلك المبني، نظراً لطبيعة الحالات وخطورتها وصعوبة تقديم الخدمات الصحية لها، وبالتالي نرى أن ذلك يحتاج لطرق نقل خاصة ومناسبة لتلك الحالات وتحتاج أيضاً لطواقم طبية وفنية مدربة ومؤهلة للتعامل معهم بطرق سليمة. ويتكون مبنى الحروق من (طابقين) موضحين حسب الجدول التالي:

جدول رقم (6.4): يوضح تفاصيل مبنى الحروق

م	مبنى الحروق	التفاصيل
.1	الطابق الأرضي	▪ مخزن للمستلزمات الطبية
.2	الطابق الأول	▪ قسم الحروق المتوسطة. ▪ وحدة العناية المكثفة الخاصة بالحروق. ▪ غرفة عمليات.

5.3.4 مبنى الولادة



شكل رقم (7.4): يوضح المداخل والمخارج الرئيسية والطارئة لمبنى الولادة.
(المصدر: المكتب الهندسي، وزارة الصحة الفلسطينية، 2020م)

ويرى المُؤلفون من خلال المخطط الهندسي والمسح الميداني للمكان أن عملية الإخلاء لمبنى الولادة ستواجه صعوبة كبيرة، نظراً لسوء التصميم الداخلي للمبنى من ناحية الأمن والسلامة، وعدم وجود مخارج طوارئ كافية وقريبة من تواجد المرضى والطواقم العاملة، كما أن عملية إخلاء مبنى الحضانة تعتبر معقدة وسوف تستغرق وقتاً طويلاً، نظراً لخطورة الوضع الصحي للأطفال المواليد، وأن نقلهم من مكان إلى آخر يشكل خطراً كبيراً عليهم، ومن الممكن أن يفاقم المشاكل الصحية لهم ، وبالتالي فإن عملية إخلاء مستشفى الولادة تحتاج إلى كوادر طبية وفنية مدربة ومؤهلة على كيفية التعامل مع الحالات الخطرة والأطفال المواليد مع ضمان تحويلهم إلى مستشفيات أو مراكز صحية بديلة بطرق مناسبة بالإضافة إلى ضمان استمرارية تقديم الخدمات

الطبية بما يتناسب مع وضعهم الصحي. ويتكون مبنى الولادة من (4 طوابق) موضحة حسب الجدول التالي:

جدول رقم (7.4): يوضح تفاصيل مبنى الولادة

م	مبنى الولادة والحضانة	التفاصيل
.1	الطابق الأرضي	▪ استقبال ولادة. ▪ عناية المواليد (الحضانة - NICU) ▪ مختبر الولادة. ▪ الاستعلامات وخدمات المرضى. ▪ الإدارة.
.2	الطابق الأول	▪ قسم القيصريات. ▪ عناية المواليد (الحضانة).
.3	الطابق الثاني	▪ قسم الولادة الطبيعية. ▪ كشك الولادة ومتابعة حالات بعد الولادة.
.4	الطابق الثالث	▪ عمليات الولادة.

6.3.4 عدد الطوابق والمخارج لمباني مجمع الشفاء الطبي

جدول رقم (8.4): يوضح عدد الطوابق وعدد المخارج لمباني مجمع الشفاء الطبي.

م	المبنى	عدد الطوابق	مخارج المبنى
.1	الجراحة العامة (مبنى 8)	6	▪ مخرج طوارئ شمالي. ▪ مخرج طوارئ جنوبي. ▪ مخرج رئيسي وسط المبنى.
.2	الجراحات التخصصي	6	▪ مخرج رئيسي غربي. ▪ مخرج رئيسي شرقي. ▪ مخرج طوارئ غربي. ▪ مخرج طوارئ شرقي.
.3	الباطنة	2	▪ مخرج طوارئ غربي. ▪ مخرج رئيسي شرقي.
.4	الولادة	4	▪ مخرج رئيسي وسط المبنى. ▪ مخرج طوارئ شرقي. ▪ مخرج طوارئ غربي.
.5	الحروق	2	▪ مخرج طوارئ شمالي شرقي. ▪ مخرج رئيسي غربي.

يتكون مجمع الشفاء الطبي من عدة مباني موزعة داخل أسوار المجمع، ويتَّضح لنا بعد المسح الميداني للمجمع أن مبنى الجراحات التخصصي يمثل أكبر مبنى بالمجمع، ثم يليه مبنى الجراحة العامة، ثم يليه مبنى الولادة.

كما يُلاحَظ أيضاً أن عدد المخارج في مبنى الجراحة العامة 3 مخارج (مخرج رئيسي و2 مخرج طوارئ)، وعدد مخارج مبنى الجراحات التخصصي 4 مخارج (2 مخرج رئيسي و2 مخرج طوارئ)، وهذا الأمر يمثل تهديدًا حقيقياً خلال تفعيل خطة إخلاء المستشفى نتيجة المدة الزمنية التي سوف تستغرقها عملية إفراغ المباني من كافة شاغليها، ونظراً لأن تلك المباني تعتبر الأكبر والأضخم بمجمع الشفاء الطبي، كما أنها تحتوي على عدد كبير من المرضى والطواقم العاملة.

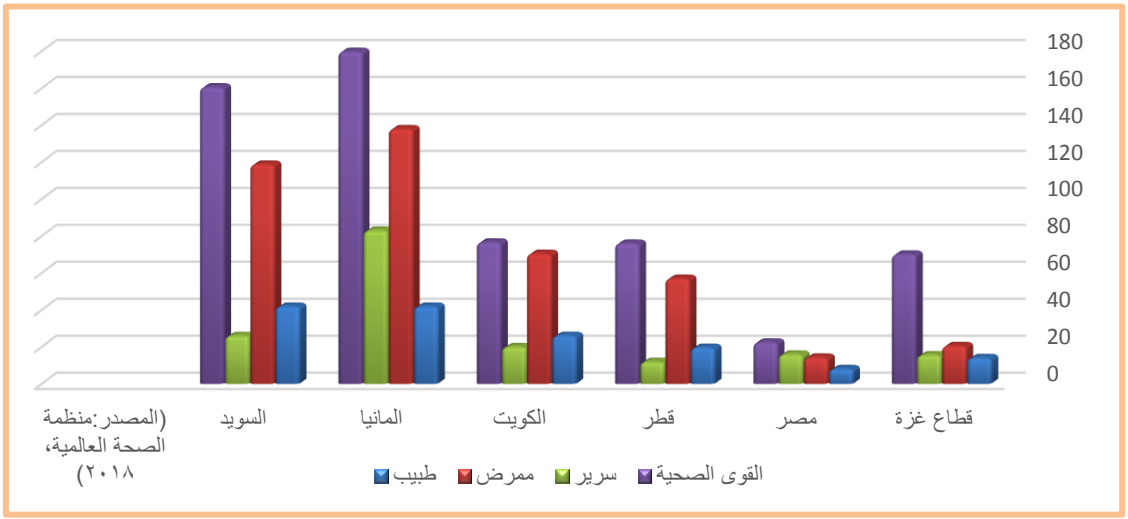
ولذلك يجب على أصحاب الاختصاص والمسؤولين أخذ ذلك في الاعتبار والعمل جاهداً لتفادي كافة المعيقات والتحديات التي ممكن أن تعرض حياة المرضى والطواقم العاملة للخطر خلال تفعيل خطة إخلاء المستشفى.

7.3.4 نسبة القوى البشرية الصحية في قطاع غزة

جدول رقم (9.4): يوضح المؤشرات الصحية لكل 10.000 نسمة لبعض الدول مقارنة بقطاع غزة

الدولة	طبيب	ممرض	سرير	القوى الصحية
قطاع غزة	14.1	20.6	15.6	70.1
مصر	8.14	14.34	16	22.5
قطر	19.64	57	12	76
الكويت	26.08	70.48	20	76.6
المانيا	41.91	137.94	83	179.8
السويد	41.88	118.76	26	160.6

(منظمة الصحة العالمية، 2018م)



شكل رقم (8.4): يوضح نسبة القوى البشرية الصحية لكل 10.000 نسمة لبعض الدول مقارنة بقطاع غزة

يتقدم قطاع غزة على جمهورية مصر العربية في المؤشرات الصحية، ولكن يتأخر بشكل كبير عن الدول العربية المجاورة مثل (قطر، الكويت)، والدول الأوروبية، وهذا يرجع لوجود الاحتلال الإسرائيلي، والحصار الخانق المفروض على قطاع غزة، وتعتبر منظمة الصحة العالمية أن الدول التي لديها أقل من (23) طبيب و (45) ممرض لكل (10.000) نسمة لن تتمكن على الأرجح من تحقيق معدلات التغطية الوافية للخدمات الرئيسية للرعاية الصحية، حسب أولويات الإستراتيجية الإنمائية للألفية.(WHO, 2009, P 95)

4.4 تحليل المخاطر

1.4.4 تمهيد

إن الحديث عن الخطر الذي يمكن أن يحدث خلال كارثة معينة يعتمد بالضرورة على عوامل يتم من خلالها التعرف على حجم ومستوى الكارثة التي يمكن أن تحدث وهذا ما يجعل من الأهمية أن يتم التعرف على تلك العوامل ومدى تطبيقها في قطاع غزة والحث على تطبيقها بشكل يمكن من خلالها مواجهة أو تخفيف تلك المخاطر المتوقع حدوثها، وإذا كان هذا هو المفهوم الأساسي في التعامل وإدارة الكارثة فإن أي حدث مهما صغر أو كبر يمكن تصنيفه من خلال تلك العوامل، علاوة على أن تأثير الخطر بشتى أنواعه يتناسب بشكل طردي مع المخاطر المحتملة ومدى القابلية بالإصابة به، كما يتناسب بشكل عكسي مع القدرات التي يتمتع بها قطاع غزة، ونظراً لكثرة المخاطر التي يتعرض لها قطاع غزة بشكل عام فمن المهم ان نسعى دائماً لتطوير خطط الطوارئ واستخدام عدة استراتيجيات أو أدوات مناسبة لتحليل المخاطر والعمل على كشفها وتحديد احتمالية حدوثها وتحديد أولويات التدخل في حالة وقوعها، حيث أن ذلك يساهم بشكل كبير في إدارة الازمة أو الكارثة بشكل فعّال، كما يساعدنا في التقليل من الخسائر المتوقعة والتخفيف من آثارها. (وزارة الداخلية والأمن الوطني، الإطار الوطني لإدارة المخاطر، 2017)

ويهدف استخدام مصفوفة **(تحليل المخاطر)** إلى تعزيز الجهوزية والاستعداد لمواجهة الأزمات والكوارث وللتحكم والسيطرة على المخاطر فور وقوعها، وتبعاً لذلك قام المؤلفون بإجراء مصفوفة تحليل المخاطر لمجمع الشفاء لإظهار معدل تكرارها ومدى تأثيرها على العناصر الواقعة تحت الخطر، والأهم هو تحديد مستوياتها.

وتعتبر أداة تحليل المخاطر من الأدوات المهمة في التنبؤ بمدخلات ومخرجات العمليات الادارية المصاحبة للازمات والكوارث لكونها تعتمد من الجهات العليا وأصبحت منهجية عالمية في علم الإدارة الحديث وحل المعيقات والعقبات التى تواجه المؤسسات والدول. إذ أنها تستخدم بشكل فعّال خلال مرحلة الاستعداد والتأهب.

الجدول التالي يوضح مصفوفة تحليل المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها مجمع الشفاء الطبي، ومن الممكن ان تؤدي تلك المخاطر إلى توقف كافة الخدمات الصحية، والتي ينتج عنها إخلاء طارئ للمرضى والطواقم العاملة سواء داخل أو خارج المجمع، وهذا يعتمد على طبيعة وحجم المخاطر التي قد تحدث.

جدول رقم (10.4): يوضح مصفوفة تحليل المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها مجمع الشفاء الطبي

الجدول التالي يوضح المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها مجمع الشفاء الطبي في أي لحظة.							
الخطر / الكارثة	العناصر تحت الخطر	الفعل المتوقع	احتمالية التكرار (1-5)	مقياس التأثير (1-5)	مستوى الخطر (الاحتمالية x التأثير)	درجة التهديد	أولوية التدخل
استهداف عسكري لأحد المباني المحيطة	▪ المرضى. ▪ الطواقم العاملة. ▪ الزوار.	- وفيات	4	5	20	عالية جداً	أولوية عالية
		- تهالك واستنزاف المعدات والمستلزمات	4	3	12	عالية	أولوية عالية
		- اصابات مزمنة	4	4	16	عالية	أولوية عالية
	▪ الممتلكات.	- تضرر الممتلكات	4	2	8	متوسطة	أولوية متوسطة
		- تدمير الممتلكات	4	3	12	عالية	أولوية عالية
	▪ البنية التحتية.	- تضرر البنية التحتية	4	2	8	متوسطة	أولوية متوسطة
		- تدمير البنية التحتية	4	3	12	عالية	أولوية عالية
	▪ وسائل النقل.	- تضرر وسائل النقل	4	2	8	متوسطة	أولوية متوسطة
		- تدمير وسائل النقل	4	3	12	عالية	أولوية عالية
		- وفيات	3	5	15	عالية	أولوية متوسطة

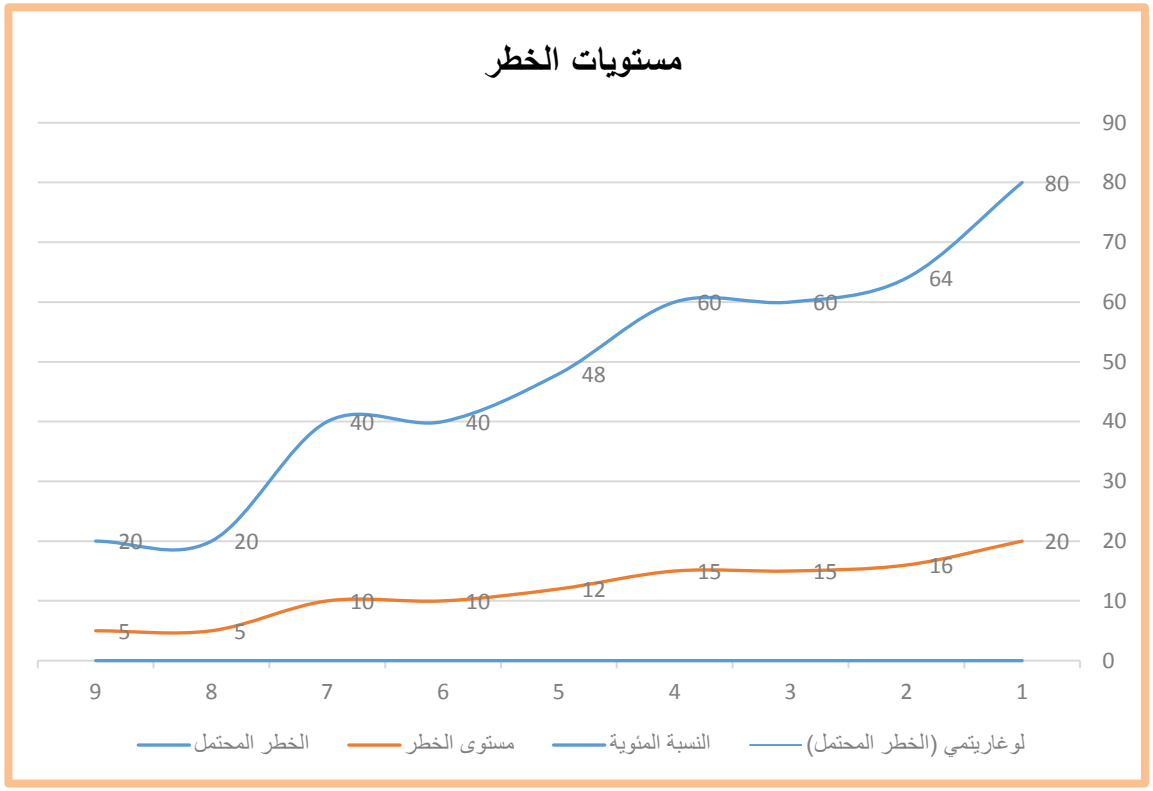
تفشي وباء	▪ المرضى ▪ الزوار ▪ الطواقم العاملة.	- تهالك واستنزاف المعدات والمستلزمات	3	3	9	متوسطة	أولوية متوسطة
		- اصابات مزمنة	3	4	12	عالية	أولوية عالية
	▪ الممتلكات والاصول.	- تلف الممتلكات	3	3	9	متوسطة	أولوية متوسطة
		- تلوث الممتلكات	3	4	12	عالية	أولوية عالية
استهداف عسكري لأحد المباني داخل المجمع	▪ المرضى. ▪ الطواقم العاملة. ▪ الزوار.	- وفيات	2	5	10	عالية	أولوية عالية
		- تهالك واستنزاف المعدات والمستلزمات	2	4	8	متوسطة	أولوية متوسطة
		- اصابات مزمنة	2	4	8	متوسطة	أولوية متوسطة
	▪ الممتلكات.	- تضرر الممتلكات	2	3	6	منخفضة	أولوية منخفضة
		- تدمير الممتلكات	2	4	8	متوسطة	أولوية متوسطة
	▪ البنية التحتية.	- تضرر البنية التحتية	2	3	6	منخفضة	أولوية منخفضة
		- تدمير البنية التحتية	2	4	8	متوسطة	أولوية متوسطة
	▪ وسائل النقل.	- تضرر وسائل النقل	2	3	6	منخفضة	أولوية منخفضة
		- تدمير وسائل النقل	2	4	8	متوسطة	أولوية متوسطة
	▪ المرضى.	- وفيات	2	5	10	متوسطة	أولوية متوسطة
		- تهالك واستنزاف					

حريق	▪ الطواقم العاملة. ▪ الزوار.	المعدات والمستلزمات	2	4	8	متوسطة	أولوية متوسطة
		- اصابات مزمنة	2	4	8	متوسطة	أولوية متوسطة
	▪ الممتلكات.	- تضرر الممتلكات	2	4	8	متوسطة	أولوية متوسطة
		- تلف الممتلكات	2	4	8	متوسطة	أولوية متوسطة
انهيار أحد المباني	▪ المرضى. ▪ الطواقم العاملة. ▪ الزوار.	- وفيات	3	5	15	عالية	أولوية عالية
		- تهالك واستنزاف المعدات والمستلزمات	3	3	9	متوسطة	أولوية متوسطة
		- اصابات مزمنة	3	4	12	عالية	أولوية عالية
	▪ الممتلكات.	- تضرر الممتلكات	3	3	9	متوسطة	أولوية متوسطة
		- تلف الممتلكات	3	4	12	عالية	أولوية عالية
	▪ البنية التحتية.	- تضرر البنية التحتية	3	3	9	متوسطة	أولوية متوسطة
		- تدمير البنية التحتية	3	4	12	عالية	أولوية عالية
تلوث ناتج عن مخلفات طبية	▪ المرضى. ▪ الطواقم العاملة. ▪ الزوار.	- وفيات	3	5	15	عالية	أولوية عالية
		- تهالك واستنزاف المعدات والمستلزمات	3	3	9	متوسطة	أولوية متوسطة
		- اصابات مزمنة	3	4	12	عالية	أولوية عالية

تسرب غازات سامة	▪ المرضى. ▪ الطواقم العاملة. ▪ الزوار.	- وفيات	1	5	5	منخفضة	أولوية منخفضة
		- تهالك واستنزاف المعدات والمستلزمات	1	3	3	منخفضة جداً	أولوية منخفضة
		- اصابات مزمنة	1	4	4	منخفضة	أولوية منخفضة
وجود قنبلة موقوتة في أحد المباني	▪ المرضى. ▪ الطواقم العاملة. ▪ الزوار.	- وفيات	1	5	5	منخفضة	أولوية منخفضة
		- تهالك واستنزاف المعدات والمستلزمات	1	3	3	منخفضة جداً	أولوية منخفضة
		- اصابات مزمنة	1	4	4	منخفضة	أولوية منخفضة
	▪ الممتلكات.	- تضرر الممتلكات	1	3	3	منخفضة جداً	أولوية منخفضة
		- تدمير الممتلكات	1	4	4	منخفضة	أولوية منخفضة
التعرض للأشعة	▪ الطواقم العاملة.	- وفيات	3	2	6	منخفضة	أولوية متوسطة
		- اصابات مزمنة	3	4	12	متوسطة	أولوية متوسطة
	▪ النساء الحوامل	- وفيات	3	2	6	منخفضة	أولوية منخفضة
		- اصابات مزمنة	3	3	9	متوسطة	أولوية متوسطة

جدول رقم (10.4) يوضح مصفوفة **(تحليل المخاطر)** التي تم استخدامها كأداة أساسية لتحديد المخاطر المحتملة ومدي تكرارها وتأثيرها بناءً على تاريخ الأزمات والكوارث التي تعرضت لها المستشفيات الحكومية في قطاع غزة خلال السنوات الأخيرة، والتي بيَّنت لنا عدة مخاطر مختلفة في التكرار والتأثير ومستوى الخطر، كما أنها أظهرت درجة تهديدها ومدي احتمالية حدوثها مستقبلاً، وأولوية التدخل لإدارتها.

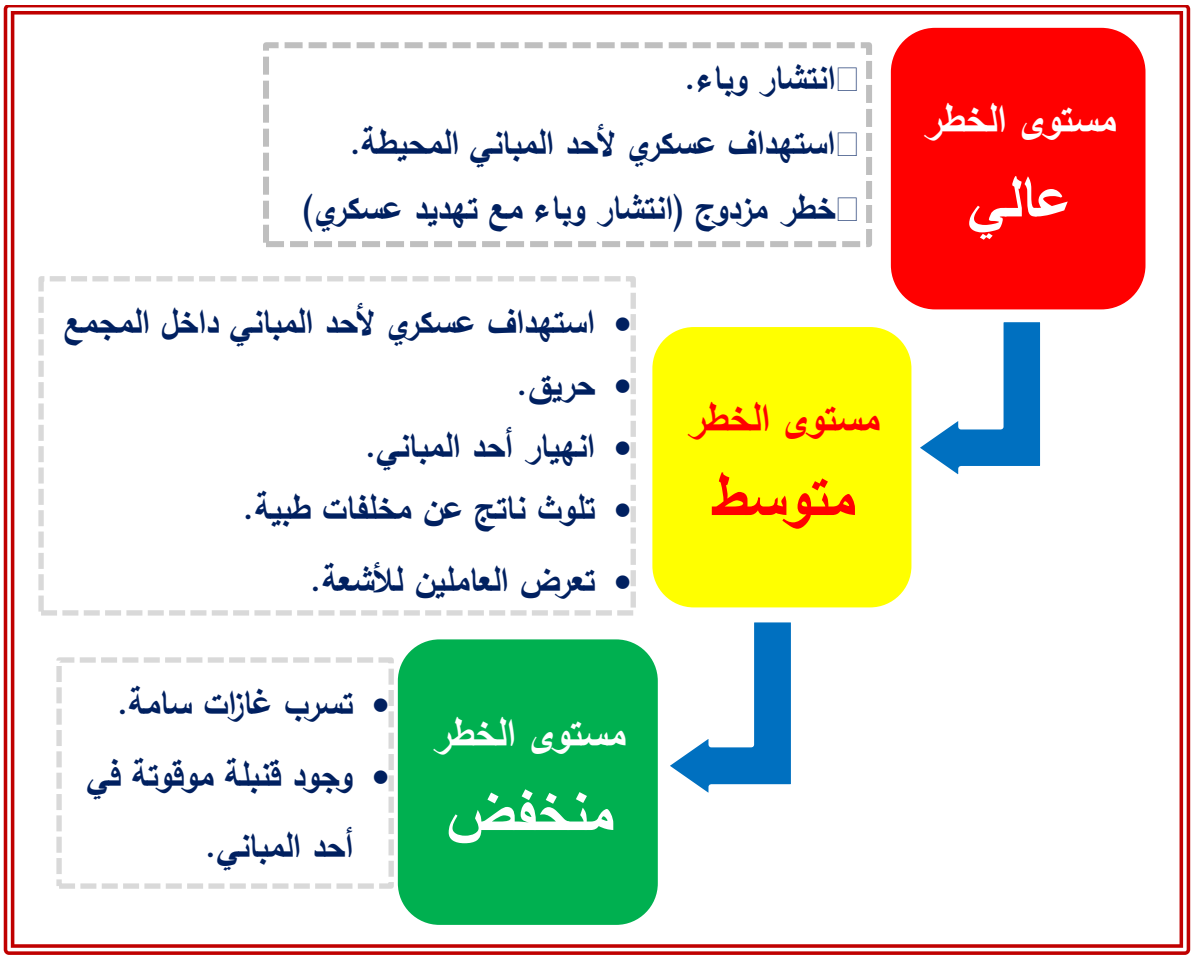
2.4.4 مستويات الخطر للمخاطر المحتملة



م	الخطر المحتمل	مستوى الخطر	النسبة المئوية (%)
.1	استهداف عسكري لأحد المباني المحيطة	20	%80
.2	تفشي وباء	16	%64
.3	انهيار أحد المباني	15	%60
.4	تلوث ناتج عن مخلفات طبية	15	%60
.5	التعرض للأشعة	12	%48
.6	حريق	10	%40
.7	استهداف لأحد مباني داخل المجمع	10	%40
.8	وجود قنبلة موقوتة في أحد المباني	5	%20
.9	تسرب غازات سامة	5	%20

شكل رقم (9.4): يوضح مستويات الخطر بناء على النسب المئوية التي تشكلها تلك المخاطر على العناصر المتأثرة في مجمع الشفاء الطبي، وتم توضيح ذلك بواسطة مخطط ديكارتي (خطي) تم تصميمه بعد الانتهاء من إجراء مصفوفة تحليل المخاطر وعرضها على مختصين الطوارئ.

بالنظر إلى المصفوفة فإننا نجد أن المخاطر المذكورة قد أخذت عدة مستويات خطر مختلفة، ويمكن توضيح وتصنيف تلك المستويات من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (10.4): يوضح المخاطر المعقدة لمجمع الشفاء الطبي بناءً على مستوى الخطر ودرجة التهديد

تم تمييز المخاطر من خلال (3) ألوان مختلفة تدل على مستوى الخطر التي تمثله تلك المخاطر على العناصر المذكورة في المصفوفة. وبمجرد الاطلاع على مصفوفة تحليل المخاطر، أصبح بمقدورنا أن نحدد أولوية التدخل الطارئ لإدارتها بناءً على مستوى الخطر التي تُمثله تجاه عناصر المستشفى بكل ما تحتويه من مرضى وطواقم عاملة وزوار.. وغيرها.

وبالتالي نستنتج أن مصفوفة (تحليل المخاطر) تساهم بشكل كبير في كشف وإظهار المخاطر المحتملة قبل وقوعها، وتحديد أولوية التدخل الفوري للتعامل معها، من أجل منع حدوثها أو التخفيف من عواقبها، كما أنها تساهم في تعزيز الجهوزية والاستعداد للأزمات الكوارث، وتحسين مستوى الاستجابة لأي خطر قد يحدث مستقبلاً.

5.4 تحليل محتوى خطة الإخلاء والطوارئ

1.5.4 تمهيد

تعتبر المستشفيات والمرافق الصحية خط الدفاع الأول للحفاظ على النظام الصحي العام من خلال تقديمها للخدمات الصحية والطبية لكافة أفراد المجتمع، كما أن لها دورٌ مهمٌ خلال الأزمات والكوارث وحالات الطوارئ المعقدة بهدف التخفيف قدر الإمكان من حدتها وآثارها الممتدة، حيث أنها تسعى جاهداً لتقديم خدماتها الطبية المختلفة للمواطنين خلال تلك الأوقات الطارئة لمنع تفاقم الأوضاع الصحية والتقليل من تزايد أعداد الوفيات، والتي بدورها ستساهم في التخفيف من عواقبها على كافة نواحي الحياة.

فالمستشفيات هي مؤسسات ذات نظام معقد ومتعددة التخصصات الطبية، وهذا الأمر يتطلب جهداً كبيراً من الإدارة العامة للمستشفيات والجهات المختصة؛ للمحافظة على استقرار النظام الصحي العام من خلال إعداد وتطوير خطط الطوارئ والإخلاء للمستشفيات في حالة تعرض أي منها لخطر أو تهديد سيؤدي لانقطاع تقديم تلك الخدمات للمرضى، والسعي جاهداً لوضع بدائل مناسبة تضمن استمراريتها، والعمل على تقييم تلك الخطط وتحليل محتواها كل عام لتطويرها وجعلها قادرة على مواجهة كافة المخاطر المحتملة حسب التغيرات الديموغرافية والسياسية، ولذلك كان لزاماً علينا أن نسعى ونبحث في هاذا المجال من أجل إبراز الدور الهام لها، وللمساهمة في تطويرها . (WHO, 2011)

2.5.4 تحليل محتوى خطة الإخلاء والطوارئ لمجمع الشفاء الطبي (2019م)

لجأ المؤلفون إلى (تحليل محتوى خطة الإخلاء والطوارئ لمجمع الشفاء الطبي) لإظهار وكشف قوة ومتانة الخطة ومدى تطابقها مع خطط الطوارئ الأخرى من خلال مقارنتها بخطط الإخلاء والطوارئ العربية والأجنبية، حيث ان ذلك سيفيد في معرفة النقاط المفقودة وغير المستوفاة في الخطة التي يتم تقييمها وتحليل محتواها من أجل معالجة الفجوات بما يتناسب مع الواقع الصحي في قطاع غزة، والعمل على تطوريها لتصبح قادرة على مواجهة مختلف المخاطر المتوقعة أو للتخفيف من الآثار المترتبة.

3.5.4 الهدف من تحليل محتوى خطة الإخلاء والطوارئ

أ- تحليل محتوى الخطة سيساهم في رفع مستوى الجهوزية والاستعداد لأي طارئ، كما أنه سيساعد الأشخاص المعنيين بإدارة الأزمات والكوارث في تقييم خطط الطوارئ وتحسين مستواها الإجرائي.

ب- إظهار نقاط القوة والضعف في الخطة من أجل سد الثغرات والفجوات التي يتم إظهارها وكشفها خلال عملية التحليل والتقييم لمحتوى الخطة.

ج- العمل على تطوير محتوى الخطة مع إضافة بعض الملاحظات الهامة لجعل الخطة قادرة على تخطي كافة المعيقات والتحديات التي تواجهها.

د- مقارنتها بخطط طوارئ وإخلاء أخرى.

4.5.4 تحليل محتوى الخطة

الجدول التالي يوضح عناصر ومحتويات خطط الإخلاء والطوارئ للمستشفيات، وقد تم تحديد تلك العناصر من خلال الاستعانة بالخبرات المحلية العاملة في جهاز الدفاع المدني وخبرات وزارة الصحة الفلسطينية والاطلاع على بعض الخطط العربية والأجنبية، كما يوضح أيضاً ما هو مستوفى وغير مستوفى من تلك العناصر مع إضافة بعض الملاحظات الهامة عليها بعد إجراء التحليل لتلك العناصر المذكورة في الخطة. استند المؤلفون في بناء نموذج التحليل إلى (جامعة دمياط، 2015م)، (جامعة كفر الشيخ، 2018م)، (جامعة الفيوم،2014م)، (جامعة الملك عبد العزيز، 2010م)، (جامعة أسيوط، 2018م)، (Harvard University,2014)، والتى تمثل مرجعيات هامة في خطط الاخلاء والايواء والطوارئ للجامعات والمستشفيات الجامعية، كما ناقش المؤلفون العناصر في اجتماع عقد مع وحدة التخطيط والتطوير في الدفاع المدني بحضور المشرفين (السرحي، 2020م) رئيس قسم التخطيط، و(فرحات، 2020م) رئيس قسم الجودة، (الخضري، 2020م) مشرف الخطة في مجمع الشفاء الطبي.

تم إجراء تحليل المحتوى لخطة الإخلاء الخاصة بمجمع الشفاء الطبي، بعد تحديد كافة العناصر الرئيسية لخطط الإخلاء والطوارئ من خلال الاستناد على عدة خطط وتقارير إخلاء وبعض المراجع العلمية ذات الصلة:

جدول رقم (11.4): يوضح تحليل محتوى خطة الإخلاء والطوارئ لمجمع الشفاء الطبي.

م	العناصر	مستوفى	غير مستوفى	ملاحظات
.1	بيانات المستشفى المراد إخلاؤه		✓	▪ لا تحتوي خطة مجمع الشفاء على نموذج لتعبئة بيانات المستشفى بشكل تفصيلي. ▪ تعتبر البيانات للمستشفى المراد إخلاؤه هامة وضرورية جداً في خطة الإخلاء. ▪ بيانات المستشفى تعطي لمحة مختصرة عن مكونات المستشفى وعناصر الخطر داخل المستشفى.. وغيرها.
.2	مقدمة تتضمن نبذة عن المستشفى وبيانات تفصيلية.	✓		▪ يوجد مقدمة للخطة، ولكنها لا تحتوي على معلومات هامة حول طبيعة المخاطر المحيطة بالمستشفى. ▪ يجب إضافة معلومات بسيطة عن المستشفى تبيّن طبيعة عملها والصعوبات التي تواجهها بشكل مختصر.
.3	تشخيص الواقع		✓	▪ لا تحتوي الخطة على فقرة تبّين الواقع، إذ أنه من الضروري توضيح واقع النظام الصحي المحلي، وطبيعة الخدمات المتاحة في المستشفى.
.4	الرؤية والرسالة		✓	▪ لا تحتوي الخطة على رؤية ورسالة واضحة تبيّن من خلالها الهدف والغرض من الخطة، حيث أن ذلك يعتبر جانباً مهماً في خطط الطوارئ والإخلاء الفعالة.
.5	الأهداف الأساسية للخطة	✓		▪ تحتوي الخطة على هدفين أساسيان تسعى لتحقيقهما، ولكنها تحتاج إلى إضافة أهداف أخرى بما يتناسب مع طبيعة المخاطر التي تتعرض لها المستشفيات الحكومية.
.6	مفاهيم ومصطلحات الخطة		✓	▪ لم تتطرق الخطة لتعريف وشرح المفاهيم والمصطلحات الواردة فيها. ▪ تعتبر المفاهيم والمصطلحات في أي خطة تنفيذية مهم جداً، لتوضيح وشرح المصطلح بشكل مبسط ليكون مفهوماً لفرق الطوارئ المشاركة في عمليات الإخلاء والإيواء.

.7	دوافع الاخلاء	✓		▪ ذكرت الخطة بعض المخاطر التي تتطلب إخلاء المستشفى، ولكنها تحتاج إلى تنسيق وتوضيح أكثر. ▪ كما يفضل أن يتم وضعها في فقرة لوحدها لإظهارها وإبرازها للأشخاص المعنيين.
.8	منهجية الخطة	✓		▪ تحدثت الخطة عن سيناريوهات متوقعة لإخلاء مجمع الشفاء الطبي بشكل بسيط. ▪ ويفضل طرح سيناريوهات من عدة خطط أجنبية بما يتناسب مع واقع المجمع والواقع الصحي في قطاع غزة.
.9	أدوات جمع البيانات		✓	▪ لم تتحدث الخطة عن طرق جمع البيانات التي تم استخدامها في إعداد الخطة. ▪ يفضل تحديد طرق جمع البيانات والأدوات التي تم استخدامها في إنجاز الخطة، إذ أن ذلك يساهم في تقوية الخطة، وتؤكد على مدى مصداقية وموثوقية معلوماتها بشكل أفضل.
.10	مخطط لأوامر الأخلاء		✓	▪ تفتقر الخطة على مخطط مفاهيمي يوضح الأوامر المتخذة لإخلاء المستشفى. ▪ الخطة الرسمية يجب أن تحتوي على مخطط مفاهيمي يوضح آلية إتخاذ قرار الإخلاء والأوامر الصادرة من الجهات العليا إلى إدارة المستشفى لإعطاء أمر بتفعيل خطة الإخلاء المعتمدة.
.11	زمن الإخلاء	✓		▪ تحتوي الخطة على فقرة مختصرة تتحدث عن زمن إخلاء المستشفى بشكل بسيط. ▪ يجب إضافة جدول معتمد من قبل خطط أو أدلة منشورة لتوضيح الوقت الزمني التقديري لعمليات الإخلاء بناء على طبيعة المخاطر المحتملة.

12.	تحديد المخاطر المحتملة	✓		▪ تم تحديد المخاطر المحتملة في خطة إخلاء بشكل واضح وواقعي. ▪ يفضل إظهار المخاطر المحتملة لمجمع الشفاء الطبي بواسطة خريطة مفاهيمية أو شكل مفاهيمي يبيّن طبيعة المخاطر وتصنيفاتها.
13.	أوامر/ قرار الإخلاء		✓	▪ لم يتم تحديد الجهات المسؤولة عن قرار الإخلاء منذ بداية وقوع الازمة او الكارثة. ▪ خطط إخلاء المستشفيات الرسمية تحتوي على فقرة تُظهر الجهات الوطنية العليا لتأكيد قرار الإخلاء للمستشفى المعرض للخطر، كما يجب تحديد الجهات المسؤولة بواسطة خريطة مفاهيمية. ▪ قرار الإخلاء يتم اتخاذه بشكل هرمي من أعلى منصب للوصول إلى الجهات التنفيذية لخطة الإخلاء.
14.	إجراءات خطة الإخلاء	✓		▪ تم توضيح إجراءات خطة الإخلاء بشكل واضح ومنطقي بما يتناسب مع طبيعة المخاطر المحتملة، حيث يتم تنفيذ إجراءات الإخلاء عند البدء بتفعيل الخطة من قبل إدارة المجمع.
15.	تعليمات خطة الإخلاء	✓		▪ تم تحديد عدة نقاط هامة في الخطة لتوضيح كيفية التعامل مع المرضى وتحضيرهم وطريقة إخلاءهم من الأقسام المختلفة بمجرد إعطاء الأوامر من الفريق القيادي. ▪ ينبغي تعميم تعليمات خطة الإخلاء على جميع المشاركين في عمليات الإخلاء، كما يجب تحديدها بما يتناسب مع القدرات والمهام المحددة لكافة الطواقم العاملة في المجمع الطبي.
16.	تحديد الفرق المشاركة	✓		▪ تم تحديد عدة فرق مختلفة للمشاركة بعمليات إخلاء وإيواء المستشفى بشكل مناسب. ▪ الفرق المشاركة بعمليات الإخلاء ينبغي أن تحدد بناءً على القدرات المتاحة وطبيعة المهام الموكلة إليها عند التنفيذ.

.17	واجبات ومهام الفرق المشاركة	✓		▪ تحتوي الخطة على جدول يوضح المهام والواجبات للفرق المشاركة بما يتناسب مع قدراتهم ومؤهلاتهم. ▪ أغلب خطط الطوارئ والإخلاء توضح المهام والواجبات بشكل تفصيلي ودقيق وهذا ما تفتقر له خطة الإخلاء لمجمع الشفاء الطبي.
.18	بيانات مباني المستشفى والأقسام الداخلية		✓	▪ تشمل الخطة على بيانات تفصيلية لمباني مجمع الشفاء وطبيعة عمل أقسامها وتخصصاتها بشكل مفصل ومناسب وواضح، ولكنها تفتقر لبيانات ومحتوى الأقسام الداخلية.
.19	آليات الإخلاء لمباني المستشفى	✓		▪ تم توضيح آليات الإخلاء لمباني مجمع الشفاء بشكل مفصل ودقيق، وتم تحديد آليات الإخلاء لكل مبنى على حدة. ▪ تعتبر آليات الإخلاء لمباني المستشفى ضرورية جداً نظرا لمساهمتها في تسهيل عملية الإخلاء ووضع الفرق المشاركة في صورة الإخلاء قبل وأثناء التنفيذ. ▪ من خلال آليات الإخلاء يتم تحديد الأماكن الصحية البديلة لتحويل ونقل المرضى إليها بشكل منظم ودقيق.
.20	جهة اصدار أمر الاخلاء الوقتي		✓	▪ الخطة لم تقم بذكر جهة اصدار أمر الإخلاء الوقتي، وإنما اكتفت بذكر فريق الإخلاء القيادي المسؤول عن عملية الإخلاء وتفعيل الخطة. ▪ تُعد جهة اصدار امر الإخلاء الوقتي من العناصر المهمة في الخطة، ولذلك يجب ذكر جهة إصدار الأوامر في شكل أو مخطط مفاهيمي واضح.
.21	تحليل المخاطر المتوقعة		✓	▪ اكتفت الخطة بذكر المخاطر المحتملة والمتوقعة لمجمع الشفاء اطبي، ولم تقم بإجراء مصفوفة تحليل المخاطر. ▪ تعتبر مصفوفة تحليل المخاطر مهمة جداً في أي خطة طوارئ، لما لها دور كبير في

				إظهار وكشف مستوى الخطر ودرجة التهديد لتلك المخاطر المذكورة بالإضافة إلى أنها تسعى لتحديد أولوية التدخل والتعامل مع المخاطر.
.22	سيناريوهات الاخلاء	✓		▪ تم ذكر بعض السيناريوهات لإخلاء المستشفى بشكل مختصر بما يتوافق مع واقع قطاع غزة ▪ سيناريوهات الإخلاء في الخطة تعطي نظرة عامة عن طبيعة المخاطر المحتملة وكيفية التعامل معها فور وقوعها، ولذلك تعتبر من العناصر الأساسية في خطط الطوارئ.
.23	خرائط هندسية للمستشفى	✓		▪ تحتوي الخطة على خرائط هندسية واضحة وواقعية للمستشفى، ولكنها لا تظهر كافة التفاصيل الهندسية داخلها. ▪ وتبين أيضاً أماكن الدخول والخروج الرئيسية والفرعية وأماكن والتجمع.. وغيرها.
.24	خرائط هندسية لعمليات الإخلاء	✓		▪ تحتوي الخطة على خرائط هندسية توضح عمليات الإخلاء لكل مبنى على حدة، وتوضح وطرق الإخلاء ومناطق التجمع وتحميل المرضى بشكل مفصل وواضح.
.25	مخطط حركة الموارد البشرية داخل المباني والمنشآت		✓	▪ تحتوي الخطة على عدة مخططات تبيّن حركة الموارد البشرية داخل المباني والمنشآت خلال تنفيذ خطة الإخلاء، وتكمن أهمية المخطط في تنظيم حركة الموارد البشرية داخل المباني وخارجها.
.26	آليات الايواء المؤقت داخل المجمع		✓	▪ الخطة التي تم تصميمها للمجمع تحاكي إخلاء كامل للمجمع ولم تتطرق للإيواء المؤقت داخل أسوار المجمع. ▪ يفضل وضع سيناريوهات ملائمة لآليات الإيواء المؤقت داخل أسوار المجمع في حالة تعرض أحد المباني لخطر أو تهديد محدود.

.27	مخطط الوصول للأماكن الخطرة		✓	▪ لا يوجد في الخطة مخططاً يبيّن الأماكن الخطرة أو مخطط للوصول إليها، حيث ان ذلك المخطط يعتبر من العناصر الهامة في الخطة نظراً لطبيعة الخطر التي تمثله تلك الأماكن الخطرة على المجمع الطبي.
.28	سهولة حركة مركبات الطوارئ داخل المجمع	✓		▪ حددت الخطة بعض أماكن الدخول والخروج لمركبات الطوارئ، وتم تحديد أماكن تحميل المرضى بالقرب من أماكن التجمع. ▪ مخطط سهولة حركة المركبات يساهم في تسهيل حركة مركبات الطوارئ داخل المجمع.
.29	تتوفر منهجية واضحة لإدارة المخاطر والتحكم الفعال بها		✓	▪ لم تتوفر في الخطة منهجية واضحة لإدارة المخاطر أو التحكم بها، بل تم التطرق أكثر إلى طرق تفادي تلك المخاطر والابتعاد قدر الإمكان عن مصادر الخطر لإفساح المجال للجهات المؤهلة والمختصة بإدارتها. ▪ خطط الطوارئ والإخلاء الحديثة تؤكد على أهمية وضع منهجية مناسبة لإدارة المخاطر والتحكم الفعّال بها من قبل لجان داخلية مؤهلة ومدربة.
.30	التحديات والمعيقات خلال عملية الإخلاء	✓		▪ تحدثت الخطة عن بعض التحديات والمعيقات التي تواجه فرق الإخلاء خلال التنفيذ، ولكنها لم تقم بذكر كافة المعيقات والتحديات بشكل تفصيلي. تحتاج الخطة لكشف وإظهار بعض المعيقات المخفية وغير مرئية من أجل اتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة لتفاديها.
.31	التوصيات اللازمة	✓		▪ تم ذكر عدة توصيات مناسبة في الخطة بما يتوافق مع المخاطر المذكورة فيها.
.32	آليات التقييم ومتابعة التنفيذ		✓	▪ لا يوجد في الخطة آليات للتقييم والمتابعة، وذلك يضعف عملية تحديث الخطة مستقبلاً. ▪ تقييم الخطة ومتابعة التنفيذ يساهم في كشف الأخطاء ونقاط الضعف في الخطة، كما

				أنها تساهم في تطوير الخطة بشكل أفضل. ▪ يجب تقييم الخطة بشكل دوري (كل عام) من قبل أشخاص مختصين أو من قبل إدارة المجمع لرفع مستوى الاستعداد والتأهب لأي طارئ.
.33	**ملاحظات عامة**		✓	▪ لم تضع الخطة فقرة توضح التلميحات أو الملاحظات التي تتعلق بالإجراءات الهامة. ▪ ينبغي على كل خطة طوارئ أو إخلاء أن تضع عدة ملاحظات عامة توضح بعض الإجراءات والتعليمات الهامة خلال تنفيذ الخطة ويفضل وضعها آخر الخطة في فقرة منفصلة.
.34	**ملاحق بيانات للتواصل مع الجهات الأخرى**	✓		▪ تحتوي الخطة على ملاحق خاصة لبيانات التواصل مع الجهات الأخرى، وتم تنسيقها وصياغتها في جداول تفصيلية.
.35	**ملاحق بيانات مدراء الفرق المشاركة**	✓		▪ تحتوي الخطة على ملحق خاص لبيانات فرق الإخلاء المشاركة.
.36	**ملحق "المشاركون في إعداد الخطة"**		✓	▪ لم تضع الخطة ملحقاً خاصاً للمشاركين في إعداد أو تحديث الخطة. ▪ أغلب خطط الطوارئ والإخلاء لمعتمدة تشمل على ملحق خاص لبيانات المشاركون في إعداد وتحديث الخطة لتسهيل التواصل معهم.

الجدول السابق يوضح تحليل محتوى خطة الإخلاء لمجمع الشفاء الطبي في قطاع غزة، ويبرز نقاط القوة والضعف، وما هو مستوفي وغير مستوفي لعناصر الخطة الرئيسية.

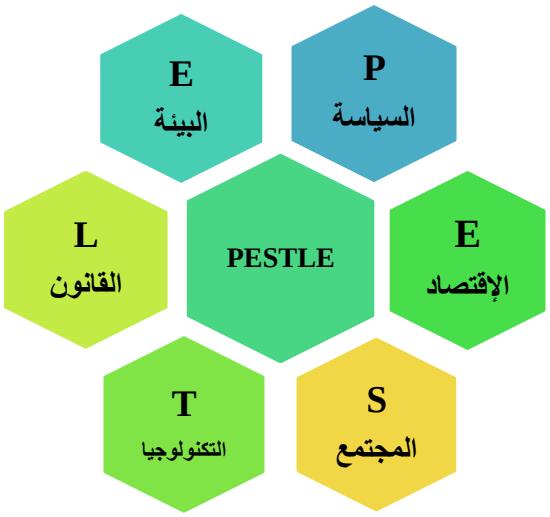
وتبيّن أن هناك العديد من العناصر الهامة للخطة غير مستوفية الشروط والتي تمثل أولوية قصوى في أساسيات بناء خطط الإخلاء والإيواء للمستشفيات.

القيام بإجراء مقارنة بين العناصر المستوفاة والمعلومات التي تحتويها تلك الخطط مع خطة الإخلاء لمجمع الشفاء الطبي، والهدف من عملية تحليل المحتوى المساهمة في تحسين وتطوير خطط إخلاء المستشفيات بما يتناسب مع طبيعة المخاطر التي قد تحدث مستقبلاً، وتحديد كافة العناصر الأساسية لخطط الطوارئ والإخلاء الخاصة بالمستشفيات.

6.4 نموذج تحليل (PESTLE)

عبارة عن تحليل للعوامل الرئيسية (السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والقانونية والبيئية) التي تؤثر على المنظمات أو المؤسسات المختلفة، كما أنها توفر للأشخاص المعنيين رؤية واضحة حول العوامل الخارجية التي يمكن أن تؤثر على المؤسسة.

ويمكن من خلالها تنفيذ عدة سيناريوهات مختلفة بما يتناسب مع طبيعة عمل المؤسسة، لمساعدة المسؤولين في عملية صنع واتخاذ القرار. (CIPD, 2020)



شكل رقم (11.4): يوضح عناصر نموذج التحليل (PESTLE)
المصدر: (CIPD,2020)

تم استخدام نموذج تحليل (PESTLE) لتحليل خطة الإخلاء والإيواء بمجمع الشفاء من أجل تحديد كافة العوامل الخارجية التي من الممكن أن تؤثر على خطة الإخلاء أثناء البدء بتنفيذها؛ ونظراً لصعوبة إخلاء وإيواء المستشفى، لجأ المُؤلفون لتلك المنهجية لتحديد العوامل المؤثرة على آليات واجراءات الإخلاء من أجل العمل على تفاديها ووضع حلول مناسبة لها.

1.6.4 تحليل العوامل الخارجية (PESTLE) & تحليل (SWOT)

الهدف من عملية التحليل؛ إظهار وكشف الثغرات والمعيقات التي يمكن أن تواجهنا خلال عملية الإخلاء، وتحديد نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات لخطط الإخلاء والطوارئ ومدى تأثيرها على المستشفيات الحكومية والوضع الصحي العام.

جدول رقم (12.4): يوضح تحليل العوامل الخارجية (PESTLE) & تحليل (SWOT) لخطط الطوارئ والإخلاء

(PESTLE & SWOT)

P	E	S	T	L	E
Political السياسية	**Economic الاقتصادية**	**Social الاجتماعية & الثقافية**	**Technology التكنولوجية**	**Legal القانونية**	**Environment البيئية**
نقاط القوة	**نقاط القوة**	**نقاط القوة**	**نقاط القوة**	**نقاط القوة**	**نقاط القوة**
▪ التغيرات والتقلبات السياسية المحيطة ساهمت في تطوير فرق إدارة الطوارئ والأزمات. ▪ تؤثر السياسة الوطنية على أداء وجودة الخدمات الصحية. ▪ الاعتداءات العسكرية والحروب المتكررة في قطاع غزة حفزت إدارة المستشفيات إلى إعداد خطة إخلاء وإيواء. ▪ تحديث وتطوير خطط الطوارئ والإخلاء بما يتلاءم مع طبيعة المخاطر المحيطة للمستشفيات.	▪ زيادة معدل الدعم والموازنات التشغيلية لتقوية النظام الصحي. ▪ زيادة مستوى الإنفاق على المعدات والأدوات الطبية والأجهزة التشخيصية. ▪ توظيف عدد من الطواقم الصحية لتحسين الخدمات الصحية في مجمع الشفاء. ▪ تحديد موازنة مالية لتطوير خطط الطوارئ والإخلاء للمستشفيات الحكومية.	▪ تتوفر أدلة إجرائية للتعامل مع الجمهور خلال حالات الطوارئ. ▪ توعية المجتمع تساهم في تقوية الجهة الداخلية، وتساهم في إنجاح خطط الطوارئ. ▪ رفع مستوى المعرفة (الاجتماعية) بالحالات الطارئة وكيفية التعامل فور وقوعها. ▪ مساعدة الفرق المشاركة في بعض نشاطات وإجراءات خطة الإخلاء والإيواء.	▪ اتباع الأساليب التكنولوجية في إدارة الحالات الطارئة من قبل الفريق القيادي. ▪ استخدام أجهزة الاتصال والتواصل الحديثة بين كافة الفرق المشاركة في إدارة الإخلاء والحالات الطارئة. ▪ توافر نظام صحي محوسب متوائم للاحتياجات الصحية المختلفة.	▪ خطة الطوارئ والإخلاء في مجمع الشفاء معتمدة قانونياً من الجهات العليا في وزارة الصحية. ▪ يتوافر وصف وظيفي للفرق المشاركة بإدارة آليات وإجراءات الإخلاء. ▪ تتوافر تشريعات وقوانين لحماية المرضى ومقدمي الرعاية الصحية. ▪ إصدار أوامر الإخلاء يتم بشكل قانوني من قبل السلطات العليا واللجان المختصة.	▪ يوجد تنسيق بين إدارة النفايات الطبية والإدارة الصحية في كافة الأماكن الصحية البديلة. ▪ تتم معالجة النفايات الطبية بطرق سليمة وبما يتناسب مع توصيات وزارة الصحة. ▪ تتوافر ممارسات الاستدامة البيئية في مجمع الشفاء الطبي ويتم أخذها في الاعتبار وقت تفعيل خطة الإخلاء. ▪ يوجد تشريعات صحية تساهم في حماية البيئة.

الطوارئ المعقدة: إدارة الإخلاء والإيواء والعزل في المستشفيات

نقاط الضعف	نقاط الضعف	نقاط الضعف	نقاط الضعف	نقاط الضعف
■ فاقم الحصار الإسرائيلي من تدهور الأوضاع الصحية للمرضى في مجمع الشفاء. ■ أثرت التغيرات السياسية المحيطة على طبيعة العلاقات بين الدول المجاورة وعدم المقدرة على تحويل الحالات المرضية الخطيرة في المجمع. ■ الانقسام الفلسطيني أثر بشكل كبير على طبيعة الخدمات الصحية في مجمع الشفاء والمستشفيات الأخرى.	■ عدم المقدرة على تلبية المعدات واللوازم الطبية نتيجة الأزمة الاقتصادية. ■ ضعف الأداء الوظيفي نتيجة قلة تلقي الرواتب والمحفزات الوظيفية. ■ عدم القدرة على توظيف كوادر صحية إضافية نتيجة الأزمة الاقتصادية. ■ قلة الإيرادات المالية التي يتم جمعها من الخدمات الصحية.	■ ضعف إدارة الموارد البشرية. ■ قلة التوعية المجتمعية لحالات الطوارئ وكيفية التعامل أثناء تفعيل خطة الطوارئ. ■ هجرة الأدمغة والكوادر الطبية تؤثر على النظام الصحي وتجعله نظاماً هشّاً. ■ قلة المختصين والاستشاريين بإدارة الطوارئ والأزمات في وزارة الصحة.	■ ضعف التنسيق والتواصل بين جميع الفرق المشاركة في إدارة حالات الطوارئ. ■ قلة استخدام أنظمة تكنولوجيا المعلومات (GIS) في إدارة الطوارئ والإخلاء. ■ نقص الخبرة التقنية والتكنولوجية لفرق الإخلاء والطوارئ.	■ وجود بعض الثغرات القانونية في الخطة والتي من الممكن أن تسبب خلل في تنفيذ الإجراءات. ■ ضعف نظام الرقابة والمحاسبة القانونية لإدارة المستشفيات. ■ عدم القدرة على تنفيذ آليات وإجراءات خطط الطوارئ والإخلاء بسرعة نتيجة بعض الإجراءات القانونية المتبعة.	■ عدم وجود نظام مراقبة دورية للنفايات الطبية ومدي تأثيرها على البيئة. ■ قلة المختصين في مجال الاستدامة البيئية وضعف دورهم في إدارة الأزمات والكوارث الصحية. ■ عدم اكتراث الجهات المعنية بإدارة المخاطر البيئية خلال تنفيذ خطط الإخلاء والطوارئ للمستشفيات.
التهديدات	**التهديدات**	**التهديدات**	**التهديدات**	**التهديدات**
■ تفاقم الأوضاع الصحية للمرضى نتيجة الحصار والإغلاق الإسرائيلي على القطاع. ■ صعوبة تقديم وتوفير الخدمات الصحية للمرضى بفعل استمرار الحصار، وعدم القدرة على إدارة الأحداث الطارئة. ■ تكرر الاعتداءات الإسرائيلية على المستشفيات الحكومية وغير حكومية.	■ تفشي وباء أو مرض معدي يوثر بشكل كبير على معدل الإنفاق في القطاع الصحي. ■ انهيار النظام الصحي للمنشآت الصحية في حال استمرار الحصار الإقتصادي. ■ فشل إدارة الأحداث الطارئة نتيجة انعدام تمويل خطط الطوارئ والإخلاء في المستشفيات الحكومية.	■ فشل خطة الإخلاء والطوارئ نتيجة الفوضى العارمة بين أفراد المجتمع. ■ صعوبة تنظيم حركة فرق الطوارئ داخل المجمع نتيجة تواجد أعداد كبيرة ون الزوار والمرافقين. ■ ندرة المختصين في إدارة الأزمات والكوارث وتخطيط الطوارئ.	■ عدم إدخال التقنيات التكنولوجية يؤثر على مدى نجاح عمليات الإخلاء. ■ عدم مشاركة الفرق التقنية يؤدي إلى فشل إدارة آليات الإخلاء، وعدم توفر رؤية واضحة للعميات على أرض الواقع. ■ عدم القدرة على استمرار تقديم الخدمات نتيجة انعدام التنسيق مع الجهات الأخرى.	■ رفع قضايا قانونية على مجمع الشفاء من قبل الأهالي والعائلات في حالة تعرض أحد أفرادهم لإصابات بليغة أو مزمنة. ■ عدم قدرة إدارة المجمع على حماية الموظفين قانونياً في حالة تعرُّضِهم لاعتداءات جسدية أو نفسية.	■ تلوث التربة بالنفايات الطبية وجعلها غير صالحة للزراعة أو للاستخدام الآدمي. ■ تلوث المياه الجوفية بالنفايات الطبية المواد الكيميائية في حال عدم وجود نظام معالجة مناسب. ■ تفشي العديد من الأمراض المعدية بين أفراد المجتمع نتيجة زيادة معدل التلوث البيئي.

الطوارئ المعقدة: إدارة الإخلاء والإيواء والعزل في المستشفيات				
الفرص	الفرص	الفرص	الفرص	الفرص
▪ تقوية الجبهة الداخلية ورفع مستوى الاستعداد والتأهب للقطاع الصحي. ▪ التوجه إلى حلول ومبادرات وطنية للخروج من الأزمات الراهنة بفعل التقلبات السياسية المتكررة، وتطوير خطط استراتيجية لإدارة الطوارئ. ▪ التوجه لإنشاء تحالفات سياسية تساهم في تحسين الواقع الصحي في مستشفيات قطاع غزة. ▪ جلب الدعم المالي واللوجستي للقطاع الصحي من خلال جهات عدة جهات دولية.	▪ تمويل عدة مشاريع صحية مساندة لرفع المستوى الصحي. ▪ تطوير الأجهزة والمعدات الطبية والتشخيصية في مجمع الشفاء. ▪ توظيف عدة كوادر صحية لتحسين جودة الخدمات الصحية. ▪ تعيين كوادر مختصة بإدارة الأزمات والطوارئ والإخلاء لتطوير ومساندة النظام الصحي في المستشفيات.	▪ مشاركة المجتمع في القرارات الحاسمة خلال حالات الطوارئ. ▪ رفع مستوى الوعي الإجتماعي والمسؤولية المجتمعية يساهم في تخطي الأوقات الطارئة. ▪ تدريب تنمية قدرات الكوادر الطبية في مجال إدارة الإخلاء والطوارئ.	▪ إكساب العاملون في القطاع الصحي مهارات تقنية وتكنولوجية جديدة. ▪ تنوع المهارات التكنولوجية لدى الوحدات الإدارية المختلفة في المجمع. ▪ القدرة على إدارة عمليات الطوارئ والإخلاء بشكل مباشر وبسرعة عالية بين جميع المشاركين. ▪ تعزيز التنسيق بين جميع الفرق المشاركة في إدارة الطوارئ من خلال إدخال التقنيات التكنولوجية.	▪ توفر تشريعات وقوانين مناسبة للتعامل مع الأزمات والكوارث الصحية المستقبلية. ▪ إكساب الموظفين بالمعرفة حول القوانين والتشريعات الصحية. ▪ رفع دعوات قضائية على مسببي المخاطر والاعتداءات العسكرية في المحاكم العربية والدولية.	▪ دمج ممارسات البيئة الخضراء كجزأ أساسي في خطط الطوارئ والإخلاء والخطط الإستراتيجية. ▪ إصدار تشريعات خاصة بمعالجة النفايات الطبية وإدارتها بطرق سليمة. ▪ تشكيل لجان مختصة بإدارة ومعالجة نفايات المستشفيات بطرق سليمة.

(إعداد المؤلفون بالاستناد إلى: وحدة التخطيط والتطوير في الدفاع المدني، تنمية القوى البشرية لوزارة الصحة، والاطلاع على موقع الهيئة المهنية لتنمية الموارد البشرية CIPD،2020)

وتعقيباً على منهجية التحليل (PESTLE)، نستنتج بأن العوامل الخارجية (السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية.. إلخ) لها تأثير كبير على خطط الطوارئ والإخلاء ومدى تطبيقها وفعاليتها خلال الحالات الطارئة؛ كما أنها تؤثر على مدى استمرارية تقديم الخدامات الصحية في المستشفيات الحكومية وخصوصاً في مجمع الشفاء الطبي؛ نظراً لطبيعة الخدمات الصحية التي يقدمها من خلال 3 مستشفيات رئيسية متخصصة، وذلك يؤكد على ضرورة التخطيط الجيد مع أخذ تلك العوامل الخارجية بالاعتبار وإعطائها أهمية كبيرة من قبل المعنيين بإدارة الأزمات الكوارث.

7.4 إدارة إخلاء وإيواء وعزل المستشفيات في حال الطوارئ المعقدة

1.7.4 الطوارئ المعقدة في المجمع الطبي:

التباحث حول آليات إخلاء وإيواء مجمع الشفاء الطبي في حالة تعرضه لـ (تهديد/ استهداف عسكري، تفشي وباء) لأحد مباني المجمع، بالإضافة إلى عزل المبنى الموبوء بما يتوافق مع المعايير الصحية، حيث تم مناقشة إدارة إخلاء وإيواء وعزل المستشفى في حال تعرضها لأخطار معقدة مع إدارة المجمع والجهات المعنية بإدارة الطوارئ والأزمات.

2.7.4 التهديدات:

في ظل التقلبات السياسية التي يشهدها قطاع غزة وتعرض العديد من المستشفيات للاستهدافات العسكرية، وظهور الوباء العالمي المتمثل بجائحة كورونا المستجد وتهالك الأنظمة الصحية في معظم البلدان، برزت مشكلة جديدة تم صياغتها في التساؤلات الرئيسية التالية:

1. ما هي الآليات المناسبة لإدارة إخلاء وإيواء المستشفيات الكبرى في حالة تعرضها لتهديد ما؟
2. كيف يتم عزل المستشفيات الكبرى في حالة تفشي وباء بأحد مرافقها أو أحد مبانيها؟
3. هل يمكن إدارة تفشي الأوبئة والأمراض المعدية داخل المستشفى بدون إخلاءها، وكيف؟
4. ما مدى جهوزية الكوادر الطبية والفنية والإدارية عند تفعيل خطة إخلاء مجمع الشفاء؟

3.7.4 الأهداف

1. تعظيم الجهوزية والاستعداد لمواجهة الأزمات والكوارث المستقبلية.
2. العمل على إيجاد حلول مناسبة لتلك المشكلة الصحية مع ضمان استمرارية تقديم
3. الخدمات الصحية للمرضى.
4. اقتراح أماكن رعاية صحية بديلة بما يتناسب مع طبيعة الحالات المحولة إليها.
5. بناء نموذج مناسب لعمليات إخلاء وإيواء المستشفيات الحكومية.
6. تطوير وتحديث خطة إخلاء مجمع الشفاء الطبي.
7. تعزيز موضوع الكتاب الذي يحمل عنوان" إدارة إخلاء وإيواء وعزل المستشفيات.

4.7.4 الآليات المقترحة

1. تفعيل خطة الطوارئ والإخلاء من قبل فريق الإخلاء القيادي.

2. إبلاغ كافة رؤساء أقسام المستشفى والجهات المشاركة الأخرى بتفعيل خطة الإخلاء وطبيعة الحالة الطارئة.
3. البدء بإجراءات عزل المبنى الموبوء بطرق مناسبة وبما يتناسب مع توصيات منظمة الصحة العالمية ومع أخذ كافة التدابير الوقائية.
4. إغلاق مجمع الشفاء الطبي بالكامل ومنع دخول الزوار وخروج المرافقين منه.
5. إعطاء التعليمات بتوجيه الحالات إلى نقطة التجمع المتفق عليها حسب كل مبنى من أجل التحضير لمرحلة نقل المرضى من داخل المباني إلى خارج المستشفى.
6. الاتصال والتواصل مع الدفاع المدني والشرطة للمشاركة بعملية الإخلاء ووضعهم في صورة الأحداث أولاً بأول.
7. التنسيق مع المستشفيات غير حكومية المحيطة المحددة في الخطة من أجل التجهيز لاستقبال المرضى والطواقم العاملة.
8. نقل المرضى بشكل تدريجي إلى الأماكن الصحية البديلة التي تم تخصيصها لإيواء المرضى بما يتناسب مع أوضاعهم الصحية.
9. تتبع المرضى وإبلاغ عائلاتهم بأماكن تواجدهم مع ضمان استمرارية تقديم الخدمات الطبية.

5.7.4 جهات التدخل

- ✓ لجنة الطوارئ الوطنية.
- ✓ إدارة مجمع الشفاء.
- ✓ الدفاع المدني.
- ✓ أجهزة الأمن (الشرطة).
- ✓ المستشفيات غير الحكومية.
- ✓ عدة جهات أخرى مشاركة.

6.7.4 آليات إدارة السيناريوهات المعقدة

آليات العزل الصحي في حال تفشي وباء/ مرضى معدي داخل أحد المباني:

1. تأمين نقاط الدخول والخروج للمبنى الموبوء.
2. إبلاغ وزارة الصحة والإدارة العامة للمستشفيات بتفاصيل الحالة الطارئة لوضعهم في صورة الأحداث.
3. إبلاغ مدراء ومشرفين ورؤساء أقسام المستشفى بطبيعة الحالة الطارئة مع ضرورة الالتزام بكافة توصيات إدارة المستشفى.
4. التعميم على كافة أقسام ومباني المستشفى بعدم التوجه إلى المبنى الموبوء نهائياً، مع ضرورة الالتزام الكامل بالتدابير والضوابط الوقائية لكافة الطواقم العاملة في المجمع.
5. توفير الدعم الطبي واللوجستي لكافة شاغلي المبنى الموبوء، مع ضمان عدم خروج أحد من المبنى إلا بعد التأكد من خلوه من المرض المعدي.
6. الإبلاغ عن أي حالات مؤكدة بشكل فوري مع البدء بعزلها بطرق سليمة بعيداً عن المرضى الآخرين، وبما يتوافق مع توصيات منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة.
7. إتباع كافة احتياطات السكن، والنظافة العامة، والغسيل، والأنشطة ذات صلة داخل المبنى الموبوء.
8. جمع العينات المخبرية من قبل أشخاص مؤهلين ومدربين في مجال إدارة الأمراض المعدية، وإرسالها فور جمعها للفحص المخبري بطرق وقائية.
9. إدارة النفايات الطبية والحيوية بما يتوافق مع توصيات منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة.
10. إخراج المرضى من المبنى المخصص للعزل الصحي بعد مرور المدة الزمنية المقدرة للمرض، بشرط أن تكون كافة النتائج سلبية، وتزويدهم بالتعليمات والإرشادات اللازمة حول الطرق الوقائية والمعلومات الهامة للمرض.
11. تعقيم وتطهير المبنى الموبوء بشكل كامل بواسطة أشخاص مؤهلين ومدربين في ذلك المجال، وتتم تلك العملية بعد إخراج كافة شاغلي المبنى المخصص للعزل.

آليات الإخلاء فى حال تعرض المجمع لخطر/ تهديد باستهداف عسكري:

1. تفعيل خطة الإخلاء والطوارئ الخاصة بمجمع الشفاء الطبي من قبل المدير العام، أو ما ينوب عنه أو مدير لجنة الطوارئ.
2. التواصل مع مسئولي وزارة الصحة والجهات المسئولة وذات العلاقة والتنسيق المستمر مع المستشفيات الأخرى سواء كانت حكومية أو غير حكومية.
3. الاتصال والتواصل مع جهاز الدفاع المدني والشرطة للمشاركة بعملية الاخلاء ووضعهم في صورة الأحداث أولاً بأول.
4. تحديد مستوى الإخلاء المراد تنفيذه بناء على طبيعة التهديد أو المخاطر المحتملة (إخلاء داخلي، إخلاء خارجي).
5. إبلاغ كافة مدراء ومشرفين ورؤساء أقسام المستشفى بطبيعة الحالة الطارئة، وتزويدهم بالتعليمات اللازمة للبدء بتطبيقها فوراً.
6. البدء بتحضير وتجهيز المرضى لعملية الإخلاء بالإضافة إلى جمع كافة الأدوية والمستندات والمعدات الضرورية، وتصنيف المرضى حسب أوضاعهم الصحية.
7. تجهيز سيارات الإسعاف ووسائل النقل الأخرى ومن ضمنها سيارات عناية مكثفة بالإضافة للمعدات والأجهزة الطبية الموصولة بالمرضى.
8. اعطاء التعليمات بتوجيه الحالات إلى نقطة التجمع المتفق عليها حسب كل مبنى؛ مع ضمان توفر كافة المعدات واللوازم الطبية الضرورية بالإضافة إلى تواجد الطواقم الطبية المرافقة للمرضى.
9. إخلاء المرضى بشكل تدريجي من نقاط التجمع بعد تحميلهم في سيارات الإسعاف المخصصة؛ لنقلهم إلى الأماكن الصحية البديلة المتفق عليها مسبقاً في خطة الطوارئ.
10. تتبع المرضى مع ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية لهم في أماكن الرعاية البديلة، وإبلاغ عائلاتهم بأماكن تواجدهم والوضع الصحي لهم.

- **بينما في حال تعرض المجمع لخطر مزدوج (تفشي وباء/ مرض معدي مع تهديد عسكري)**

ينبغي اتباع كافة الآليات المذكورة التي تُعْنَى بإدارة السيناريو الأول والثاني **(العزل الصحي والإخلاء)** مع الأخذ بالاعتبار كافة المتغيرات والمستجدات التي قد تطرأ أثناء تنفيذها، ويعتبر هذا السيناريو معقد جداً وغاية في الصعوبة؛ نظراً لتعدد المخاطر والتهديدات التي قد تحدث بشكل غير متوقع، وبالتالي يتطلب ذلك السيناريو العمل لإعداد خطة متكاملة تحاكي حدوث (خطر مزدوج) بواسطة عدة مختصين في إدارة الأزمات والكوارث وبمشاركة كافة الجهات المعنية بإدارة إخلاء وإيواء وعزل المستشفيات، **ويمكن توضيح آليات إدارة سيناريو الخطر المزدوج فيما يلي:**

شكل رقم (12.4): يوضح آليات إدارة سيناريو الخطر المعقد، بالإضافة لتقدير موقف حول ذلك الخطر

يعتبر الخطر المزدوج من أكثر السيناريوهات خطورةً وتعقيداً؛ نظراً لأن وقوع خطر واحد من الممكن أن يسبب توقف للخدمات الطبية وتدهور للنظام الصحي العام، فماذا سيحدث لو وقع خطر مزدوج في نفس

اللحظة، عندها سيكون التعامل مع الخطر غاية في الصعوبة وسيزيد من تعقيد تطبيق الآليات المتبعة لإدارة تلك الحالة الطارئة، ولذلك هذا السيناريو لا يمكن تجاهله أو إنكاره لأنه من المحتمل وقوعه مستقبلاً؛ وذلك يرجع لتعدد المخاطر المحيطة بقطاع غزة وتدهور الأوضاع السياسية.

وبعد التشاور والتباحث مع عدة مختصين واستشاريين في إدارة الطوارئ، توصل المُؤلفون لعدة آليات وحلول واقعية لإدارة السيناريو الأسوأ "**الطوارئ المعقدة**" وبما يتناسب مع الواقع والإمكانيات المتاحة، ويمكن تفسيرها على النحو التالي:

في حال وقوع خطر مزدوج (تفشي وباء مع استهداف عسكري)، يجب أولاً إجراء تقدير موقف لذلك الخطر وطبيعة التهديد ومستوى الخطر على كافة مرافق المجمع، ومن ثم يتم اختيار آليات وإجراءات تتناسب مع الخطر وبما يضمن عدم تفاقم الوضع الصحي للمرضى وعدم التسبب بأذى للطواقم العاملة، فمثلاً: في حال استحالة إخلاء ونقل المرضى المصابين أو المشتبه إصابتهم بأمراض معدية خارج المجمع نتيجة عدم القدرة على توفير الإمكانيات والمعدات واللوجستيات اللازمة لعملية الإخلاء والإيواء؛ يتم تحويل المبنى الموبوء إلى مبنى عزل/ حجر صحي إلى حين تماثل كافة المتواجدين في المبنى للشفاء والتأكد من خلوهم للمرض المعدي. أما في حالة توفر المعدات واللوازم الوقائية اللازمة لعملية الإخلاء؛ يتم تفعيل خطة الإخلاء والإيواء المعدة مسبقا لمجمع الشفاء مع أخذ كافة التدابير والاحتياطات الوقائية اللازمة، حيث يتم البدء بإخلاء كافة مباني المجمع تدريجياً باستثناء المبنى الموبوء، وبعد الانتهاء من إخلاء كافة مباني المجمع يتم البدء بإخلاء المبنى الموبوء من شاغليه بالطرق الوقائية المتبعة وبما يتوافق مع توصيات وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية.

شكل رقم (13.4): يوضح آليات إدارة السيناريو الأسوأ "الخطر المزدوج" بالتفصيل

8.4 الزيارات الميدانية

1.8.4 مجمع الشفاء الطبي

تبلغ مساحة مجمع الشفاء الطبي حوالي (45) ألف م2، ويتكون من 6 مباني كبرى مجهزة بكافة المستلزمات والمعدات الطبية، كما أنها تحتوي على عدد كبير من الأسّرة لخدمة المرضى مصنفة حسب التالي (أسرة مبيت، أسرة استقبال، أسرة عناية مكثفة للبالغين والأطفال) وغرف عمليات كبرى وصغرى. وتتدرج تلك المباني تحت 3 مستشفيات رئيسية متخصصة وهي كالتالي (مستشفى الجراحة بكافة تخصصاتها، ومستشفى الباطنة بكافة تخصصاتها، ومستشفى الولادة بكافة تخصصاتها)، كما أن العدد الإجمالي لكافة أسَّرة المبيت والرعاية اليومية بمجمع الشفاء الطبي يبلغ حوالي (740) سرير، وأسَّرة العناية المكثفة حوالي (39 عناية بالغين، 43 عناية أطفال)، ويحتوي على (16) غرفة عمليات مقسمين على عدة مباني دخل المجمع. ويوجد لمجمع الشفاء 3 مداخل (مدخل شرقي رئيسي، مدخل جنوبي فرعي، مدخل غربي فرعي)، و3 مخارج (مخرج شرقي، 2 مخرج جنوبي)، ويوجد بالقرب من كل مبنى مساحة فارغة يمكن استخدامها كمنطقة تجمُّع لتحميل المرضى منها إلى خارج أسوار المجمع.

2.8.4 مبنى الجراحة العامة (مبنى 8)

يتكون مبنى الجراحة العامة من 6 طوابق مختلفة التخصصات الطبية والجراحية، وتبلغ نسبة إشغال الأسرة بشكل عام في الاوقات الاعتيادية حوالي 70% من أعداد أسرة المبيت والتي تبلغ حوالي (84) سرير، وأسرة الاستقبال والطوارئ (باطنة وجراحة) حوالي (44) سرير، و (4) غرف عمليات كبرى، ويحتوي المبنى على عدد 2 مخارج طوارئ، وعدد 1 مدخل ومخرج رئيسي. بعد تنفيذ مسح شامل للمبنى يتضح أن مخارج الطوارئ غير كافية وغير ملائمة لعملية إخلاء كامل وفوري للمبنى، نظراً لضيق مساحة المخارج المخصصة للإخلاء الطارئ، ولكثرة عدد شاغلي المبنى من مرضى وطواقم عاملة وزوار.. إلخ. ولذلك يجب على أصحاب القرار أن يساهموا في تهيئه وتصميم مخارج طوارئ أخرى قادرة على إخلاء كافة شاغلي المبنى خلال فترة زمنية قصيرة.

3.8.4 مبنى الجراحات التخصصي

يتكون مبنى الجراحات التخصصي من 6 طوابق مختلفة التخصصات الطبية والجراحية، وتبلغ نسبة إشغال الأسرة بشكل عام في الاوقات الاعتيادية حوالي 70% من أعداد أسرة المبيت والتي تبلغ حوالي 133 سرير، وأسرة العناية المكثفة حوالي (29) سرير (عناية مركزة، عناية القلب، عناية الشرايين

التاجية)، و(4) غرف عمليات كبرى، و (2) عمليات اليوم الواحد، ويحتوي المبنى على عدد 2 مدخل ومخرج رئيسي، وعدد 2 مخرج طوارئ. ويلاحظ المؤلفون بعد إجراء زيارة ميدانية للمبنى أن المخارج الرئيسية والطارئة داخل المبنى ملائمة للإخلاء الكامل والفوري، ولكن من المتوقع أن تستغرق عملية الإخلاء الكامل للمبنى وقتاً طويلاً نظراً لكثرة شاغلي المبنى من مرضى ومرافقين وطواقم عاملة، وهذا الأمر يحتاج لتأهيل وتدريب كافة الطواقم العاملة قبل وقوع أي أحداث طارئة تتطلب الإخلاء لتعزيز مرحلة الاستعداد والتأهب لأسوأ الاحتمالات.

4.8.4 مبنى الباطنة

يتكون مبنى الباطنة من طابقين، يتم فيه تقديم خدمات طبية مختلفة التخصصات (باطنة عامة، غدد صماء، صدرية، كلى، جهاز هضمي، جلدية، أعصاب باطنة، أمراض الدم.. إلخ)، وتبلغ نسبة إشغال الأسرة بشكل عام في الاوقات الاعتيادية حوالي 80% من أعداد أسرة المبيت والتي تبلغ حوالي (46) سرير، ويوجد في المبنى قسم الكلية الصناعية (غسيل الكلى) حيث يبلغ عدد أجهزة غسيل الكلى حوالي (57) ماكينة دائمة الإشغال على أربع فترات خلال 24 ساعة، ويحتوي المبنى على 1 مدخل ومخرج رئيسي، و1 مخرج طوارئ. ويتبيّن بعد إجراء مسح ميداني للمبنى أن عملية الإخلاء للمبنى لا تواجه صعوبات أو عقبات كبيرة لقسمي باطنة (أ) و(ب)، ولكن تكمن المشكلة في إخلاء مرضى غسيل الكلى، وإيجاد أماكن بديلة لهم من أجل ضمان استمرارية خدمات الغسيل الكلوي، وهذا الأمر ليس بهيِّن؛ لأنه يحتاج إلى توزيع عدد كبير من مرضى الكلى لعدة مستشفيات حكومية وغير حكومية مجهزة بأجهزة غسيل كلى وطواقم طبية مختصة لمتابعتها، ويعتبر ذلك من أكبر التحديات التي تواجه إدارة المجمع في حال وقوع حدث طارئ يتطلَّب إخلاء كُلي للمجمع الطبي.

5.8.4 مبنى الحروق

يتكون مبنى الحروق من طابقين، يتم فيه تقديم خدمات طبية وعلاجية للمرضى الذين يعانون من حروق بدرجة متوسطة وشديدة، وتبلغ نسبة إشغال الأسرة بشكل عام في الاوقات الاعتيادية حوالي 70% من أعداد أسرة المبيت والتي تبلغ حوالي (12) سريراً، وأسرة العناية حوالي (3) أسرة، وغرفة عمليات واحدة، ويحتوي المبنى على عدد 1 مدخل ومخرج رئيسي وعدد 1 مخرج طوارئ. يُلاحَظ أن المبنى ليس كبيراً ومعقداً مقارنتاً بمبنى الجراحة أو التخصصات الجراحية، ولكن هذا الشيء لا ينفي صعوبة إخلاء ذلك المبني، نظراً لطبيعة الحالات وخطورتها وصعوبة تقديم الخدمات الصحية لها، وبالتالي يؤكد على أن

ذلك يحتاج لطرق نقل خاصة ومناسبة لتلك الحالات وتحتاج أيضاً لطواقم طبية وفنية مدربة ومؤهلة للتعامل معهم بطرق سليمة دون أن يعرضوا حياتهم للخطر أو يفاقموا من وضعهم الصحي.

6.8.4 مبنى الولادة

يتكون مبنى الولادة من 4 طوابق، يتم فيه تقديم خدمات طبية وجراحية للنساء الحوامل قبل الولادة وبعدها، وتبلغ نسبة إشغال الأسرة بشكل عام في الاوقات الاعتيادية حوالي 90% من أعداد أسرة المبيت والتي تبلغ حوالي (137) سرير، وأسرة العناية حوالي (7) أسرة بالغين، و(43) عناية أطفال مواليد، و5غرف عمليات كبرى، ويحتوي المبنى على عدد 1 مدخل ومخرج رئيسي وعدد 2 مخرج طوارئ. يلاحظ المؤلفون من خلال المسح الميداني للمكان أن عملية الإخلاء لمبنى الولادة ستواجه صعوبة كبيرة، نظراً لسوء التصميم الداخلي للمبنى من ناحية الأمن والسلامة، وعدم وجود مخارج طوارئ كافية وقريبة من تواجد المرضى والطواقم العاملة، كما أن عملية إخلاء مبنى الحضانة تعتبر معقدة وسوف تستغرق وقتاً طويلاً، نظراً لخطورة الوضع الصحي للأطفال المواليد، وأن نقلهم من مكان إلى آخر يشكل خطراً كبيراً عليهم، ومن الممكن أن يفاقم المشاكل الصحية لهم ، وبالتالي فإن عملية إخلاء مستشفى الولادة تحتاج إلى كوادر طبية وفنية مدربة ومؤهلة على كيفية التعامل مع الحالات الخطرة والأطفال المواليد (الخُدَّج) ،وضمان تحويلهم إلى مستشفيات أو مراكز صحية بديلة بطرق مناسبة بالإضافة إلى ضمان استمرارية تقديم الخدمات الطبية بما يتناسب مع وضعهم الصحي.

7.8.4 القوى العاملة

بعد الاطلاع على الإحصائيات والتقارير الخاصة بمجمع الشفاء الطبي يتَّضح أن أكبر نسبة مئوية للقوى العاملة بمجمع الشفاء هي فئة التمريض حيث بلغت 42%،ثم يليها المهن الأخرى(إداريين، مراسلين، الأمن، خدمات مرضى، المغسلة، مالية) بنسبة مئوية بلغت 22.5%، ثم يليها الأطباء بنسبة مئوية بلغت21.9%، وأقل نسبة مئوية للقوى العاملة كانت للعلاج الطبيعي والتي بلغت نسبتهم حوالي 2%، وهذا يؤكد على أن الشريحة الأكبر للقوى العاملة في مجمع الشفاء الطبي التي سوف تشارك في إدارة عمليات الإخلاء والإيواء هم التمريض والأطباء والمهن الأخرى (إداريين، مراسلين، الأمن، خدمات مرضى، المغسلة، مالية).

عدد الأسِرَّة وعدد القوى العاملة لمجمع الشفاء كبير جداً، وذلك يشكل تحدياً كبيراً لعملية الإخلاء، ويساهم في تعقيد وصعوبة عملية الإخلاء الكامل للمجمع؛ نظراً للتبعات المترتبة من عملية إخلاء جميع

المرضى والطواقم الطبية العاملة داخل المجمع، والمخاطر المختلفة التي قد يتعرضوا لها أثناء عملية الإخلاء، وهذا يؤكد على ان عملية الإخلاء والإيواء الكامل لمجمع الشفاء الطبي يحتاج لمشاركة عدة جهات حكومية وغير حكومية للمساهمة في التقليل من المخاطر المحتملة أثناء عملية الإخلاء والنقل الخارجي للمرضى والطواقم العاملة، ولضمان استمرارية تقديم الخدمات الطبية والعلاجية بمختلف تخصصاتها.

9.4 الأدوار والمسؤوليات

❖ **دور إدارة مجمع الشفاء الطبي في التخطيط لإدارة الطوارئ وعمليات الإخلاء والإيواء.**

أكد المدير الطبي لمستشفى الباطنة أن التخطيط لعمليات الإخلاء والإيواء من ضمن أولويات إدارة المجمع، كما أن التخطيط لحالات الطوارئ يتم بشكل مستمر ودائم وبمشاركة كافة الجهات المعنية بعمليات الإخلاء والإيواء نظراً لطبيعة التهديدات والمخاطر المحتملة التي قد تحدث في أي لحظة مستقبلاً. ومن جانب آخر أفاد المدير الإداري لمستشفى الجراحة سابقاً إلى أن إدارة المستشفى شاركت في إعداد خطة الطوارئ والإخلاء وكان لها دور أساسي في التخطيط لآليات إخلاء وإيواء مجمع الشفاء في حال تعرضه لتهديد أو خطر وشيك، ونوه أيضاً إلى أن المناقشات والاجتماعات تعتبر بلا قيمة بدون إجراء أي مناورات أو ورش عمل تختص بعمليات الإخلاء والإيواء، كما أكد على أن إدارة المجمع قامت بإجراء ورشة عمل لتوضيح آليات الإخلاء والإيواء للمجمع ولكن لم يتم إشراك كافة الإداريين والكوادر العاملة في مجمع الشفاء الطبي. وذلك يتوافق مع دراسة (الصالحي، 2019م)، حيث توصلت الدراسة في نتائجها النهائية إلى أن المستشفيات الحكومية الرئيسة في محافظات غزة تعمل وفق خطط الطوارئ ولكن أفرادها بحاجة إلى مزيد من التدريب في مجال إدارة الأزمات بمراحلها الأربعة.

ومن ناحية أخرى أكد مشرف تمريض أقسام الطوارئ (الباطنة والجراحة) إلى أن إدارة المجمع قامت بإعداد خطة إخلاء كاملة وشاملة توضح آليات وإجراءات الإخلاء والإيواء الكامل للمجمع ويتم أيضاً تحديثها وتطويرها للخطة سنوياً، كما أكد أنه من ضمن الأعضاء الأساسيين في إعداد تلك الخطة والقائمين على متابعتها بشكل دوري. وهذا يؤكد على أن إدارة مجمع الشفاء لها دور أساسي في التخطيط لعمليات الإخلاء والإيواء من أجل رفع مستوى الجهوزية لأي طارئ. وهذا يعني أن إدارة مجمع الشفاء الطبي تعطي اهتماماً كبيراً للتخطيط للطوارئ والمخاطر المحتملة بشكل مستمر، كما أنها تعمل على تطوير جهوزيتها لمواجهة أي مخاطر أو أزمات محتملة من خلال إعداد خطط إخلاء وطوارئ

للمجمع، ولكن تبيّن أنها لم تقم بإجراء أي مناورات أو تدريبات أو ورش عمل لخطة الإخلاء والطوارئ ومخرجاتها لكافة الطواقم العاملة في المجمع، وهذا الأمر يعتبر نقطة ضعف وتهديد واضح لخطة إخلاء مجمع الشفاء الطبي ويحتاج إلى معالجة من قبل أصحاب القرار في المجمع.

❖ **إصدار قرار الإخلاء الجزئي والكلي لمجمع الشفاء الطبي.**

اتفق معظم المقابلين على أن الشخص المخول بإصدار قرار الإخلاء الجزئي أو الكلي لمجمع الشفاء الطبي هو المدير العام لمجمع الشفاء الطبي بالتنسيق الكامل مع لجنة الطوارئ العليا بقطاع غزة، والذي بدوره يقوم بإبلاغ كافة الإدارات العاملة في مجمع الشفاء ووضعهم في صورة الأحداث الطارئة، ومن ثم يقوم بالتنسيق مع كافة الجهات المشاركة بعمليات الإخلاء والإيواء. ويرى المؤلفون أن قرار الإخلاء الجزئي أو الكلي يتم من خلال أعلى منصب إداري في مجمع الشفاء الطبي وبالتنسيق مع السلطات الحكومية العليا المتمثلة بلجنة الطوارئ، وهذا يؤكد على أن قرار الإخلاء الجزئي أو الكلي ليس بهيّن وله تبعات كبيرة على كافة المستويات، ولذلك يجب على خطة الإخلاء والطوارئ الخاصة بمجمع الشفاء أن تحتوي على شكل مفاهيمي يوضح كيفية اتخاذ قرار الإخلاء بمجرد وقوع أزمة أو كارثة ما.

❖ **المناورات التدريبية للكوادر العاملة في مجمع الشفاء بما يختص بآليات الإخلاء والإيواء.**

أشار مشرف تمريض أقسام الطوارئ أن إدارة مجمع الشفاء الطبي لم تقم بعمل أي مناورات تدريبية تحاكي تفعيل خطة الإخلاء والإيواء للطواقم الصحية العاملة في المجمع، وذلك يرجع لعدة أسباب أهمها: قلة الإمكانيات واللوجستيات التي تتطلبها تلك المناورة، واقع قطاع غزة وما يترتب عليه من أحداث طارئة مستمرة يجعل تنفيذ مناورة في مجمع الشفاء الطبي أمراً صعباً، قلة المختصين في إدارة عمليات الإخلاء والإيواء في وزارة الصحة وعدم اكتراث الوزارة لتنفيذ مثل تلك المناورات التدريبية. وهذا يدلّل إلى أن خطة الإخلاء التي تم إعدادها لم يتم إجراء أي مناورة تدريبية عليها ولم يتم تعميمها على كافة الطواقم العاملة، وهذا الأمر يحتاج إلى متابعة حثيثة من قبل إدارة المجمع للعمل على سد تلك الثغرة التي من الممكن أن تسبب فشل لخطة الإخلاء والإيواء في حال تفعيلها مستقبلاً. وذلك يتوافق مع (خطة طوارئ جامعة أسيوط، 2017)، والتي أكدت على ضرورة اختبار الخطة من خلال إعداد مناورات وسيناريوهات لتدريب كافة العاملين على تنفيذ الخطة ومراقبة رد الفعل لفرق إدارة الطوارئ وسلوك وتصرفات كافة المعنيين بعمليات الإخلاء، وضرورة التنسيق المباشر بين الجهات المختصة. ويرى المؤلفون أن المناورات التدريبية لها دور كبير وحاسم في ضمان نجاح خطط الإخلاء والطوارئ نظراً لأن العديد من الدراسات

المختصة بإدارة الإخلاء والإيواء أوصت بضرورة تنفيذ عدة مناورات تدريبية بشكل دوري وبمشاركة كافة الطواقم العاملة تحاكي وقوع كارثة تتطلب إخلاء المستشفى.

❖ **آليات الإخلاء والإيواء في حال تعرض المجمع لتهديد عسكري أو خطر ما.**

تحدث مدير تمريض مستشفى الباطنة حول الإجراءات التي يتم اتخاذها فور اصدار قرار تفعيل خطة الإخلاء، وتم توضيحها على النحو التالي/

أولا: تقوم الطواقم الطبية والتمريضية بتحضير وتجهيز المرضى لعملية الإخلاء بالإضافة إلى جمع كافة الأدوية والملفات المستندات الضرورية، وتصنيف المرضى حسب أوضاعهم الصحية لضمان نقلهم بالطرق المناسبة وعدم تعريض صحتهم للخطر أثناء عملية النقل.

ثانياً: التنسيق المستمر مع الدفاع المدني للمساعدة بتنفيذ إجراءات وعمليات الإخلاء والإيواء ووضعه في صورة الأحداث أولاً بأول، بالإضافة إلى التنسيق مع الجهات المستقبلة للمرضى وإبلاغهم بالوضع الطارئ.

ثالثاً: تجهيز سيارات الإسعاف ومن ضمنها سيارات عناية مكثفة بالإضافة للمعدات والأجهزة الطبية المحمولة التي يتم استخدامها للمرضى خلال عملية النقل من أجل ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية لهم.

رابعاً: البدء بإخلاء المرضى بشكل تدريجي إلى نقطة التجمع بما يتناسب مع طبيعة حالاتهم وعدم تعريض صحتهم للخطر، ومن ثم يتم تحميلهم في سيارات الإسعاف المخصصة من أجل نقلهم للأماكن الصحية البديلة المتفق عليها مسبقاً في خطة الطوارئ. كما أكد على أن سرعة تنفيذ تلك الإجراءات المذكورة يعتبر عنصراً حاسماً في نجاح خطة الإخلاء والإيواء وحفظ أرواح المرضى المعرضين للخطر. ويتوافق ذلك مع دليل (Harvard University, 2014)، حيث نوه إلى أهمية تطبيق تلك الخطوات المذكورة في حال إصدار قرار إخلاء المستشفى، ويجب تطبيقها ضمن إطار زمني محدد يتناسب مع طبيعة الحالة الطارئة. وتبعاً لما سبق يتبيّن للمؤلفين أن الإجراءات التي يتم تطبيقها بناءً على خطة الإخلاء والإيواء مناسبة مع طبيعة وحجم مجمع الشفاء الطبي، ولكن تطبيقها لتلك الإجراءات تحتاج إلى طواقم طبية وفنية وإدارية مدربة ومؤهلة قادرة على التعامل مع متغيرات الخطة وتنفيذ مهامها بالشكل المطلوب، كما أن تلك الإجراءات تحتاج إلى تطوير وتحديث مستمر حسب توصيات الدراسات العلمية

المختصة بإخلاء وإيواء المستشفيات بالإضافة إلى توثيقها في خطة الإخلاء الخاصة بالمجمع وتعميمها على كافة الطواقم المشاركة.

❖ **آليات التنسيق مع الجهات المشاركة في عمليات الإخلاء والإيواء.**

أكد المدير الإداري لمستشفى الجراحة سابقاً أن آليات التنسيق مع الجهات المشاركة في عمليات الإخلاء تتم من قبل الإدارة العامة للمجمع، وتتم بشكل مباشر مع كافة الأجهزة والجهات المشاركة في تنفيذ إجراءات الإخلاء والإيواء، كما نوه أيضاً إلى أن التنسيق يواجه بعض الصعوبات نظراً لعدم توافر الأجهزة التكنولوجية المتخصصة بالاتصال والتواصل، وعدم إدخال أنظمة تكنولوجيا المعلومات (GIS) في خطة الطوارئ والإخلاء المعدة مسبقاً من قبل الإدارة. ويتفق ذلك مع دراسة (طرابيشي،2014م)، حيث أظهرت في نتائجها إلى عدم وجود تنسيق مناسب بين إدارة الدفاع المدني والجهات الأخرى المشاركة ذات العلاقة، وسوء تنسيق فيما بين الدفاع المدني والمعنيين بإدارة الطوارئ. وهذا يدلّل على أن إدارة المجمع لديها آليات تنسيق محددة مسبقاً للاتصال والتواصل مع الجهات والأجهزة المختلفة المشاركة في عمليات الإخلاء والإيواء، ولكن نجد أن تلك الآليات تواجه صعوبة وضعف في التنسيق نظراً لتواجد عدة معيقات وتحديات مختلفة.

❖ **المعوقات الرئيسية التي تعيق عمليات الإخلاء.**

اتفق معظم المقابلين على جملة من المعيقات والتحديات التي تعيق عمليات الإخلاء أهما:

- ✓ العدد الكبير جداً للمرضى والطواقم العاملة.
- ✓ نقص عدد الطواقم التمريضية والطبية والفنية المشاركة في عمليات الإخلاء والإيواء.
- ✓ نقص المعدات والمستلزمات والأدوات الطبية اللازمة خلال الإخلاء ويعتبر أهم المعوقات.
- ✓ ثقافة أفراد المجتمع وتجمهر المرافقين والزوار داخل أسوار مجمع الشفاء.
- ✓ ضعف التنسيق والتواصل مع الجهات المشاركة بعمليات الإخلاء والإيواء للمستشفى.
- ✓ قلة مخارج الطوارئ وضيق مساحتها يشكل تهديداً حقيقياً خلال عملية إفراغ المباني من شاغليها.
- ✓ عدم القدرة على ضمان استمرارية تقديم الخدمات الطبية لمرضى الغسيل الكلوي في حالة إخلاء مبنى الباطنة نظراً لكثرة أعدادهم وعدم توافر عددٍ كافٍ من أجهزة غسيل الكلى في المؤسسات الصحية الأخرى.

ومن ضمن المستشفيات المقترحة لتحويل مرضى غسيل الكلى (مستشفى القدس، مستشفى د. عبد العزيز الرنتيسي، مستشفى الإندونيسي في حال الانتهاء من تجهيز القسم). ويتفق ذلك مع دراسة (الأغا، 2019م)، والتي أوصت بضرورة الاهتمام من قبل وزارة الصحة في سد جميع الفجوات والمعيقات الموجودة في المرافق الصحية من خلال توفير كل ما يحتاجه المجمع الطبي من تجهيزات ومعدات ومستلزمات لضمان جودة الخدمة داخل المجمع، وضمان عدم توقف العمل أثناء وبعد الأزمات والكوارث، وتطوير بيئة العمل عن طريق ابتعاث أطباء الطوارئ بشكل دوري.

ويرى المؤلفون أن مجمع الشفاء الطبي يواجه جملة من المعوقات التي من الممكن أن تؤثر بشكل كبير على آليات خطة الإخلاء في معظم مراحلها، كما أنه سيعرض حياة المرضى للخطر وسيفاقم من أوضاعهم الصحية وخصوصاً مرضى الكلى؛ نظراً لعدم وجود بديل يضمن استمرارية تقديم خدمات الغسيل الكلوي خارج مجمع الشفاء الطبي، والحالات الحرجة التي تحتاج عناية مستمرة ورعاية خاصة خلال عملية النقل والإخلاء. وبعد البحث والتقصِّي عن المستشفيات التي تتوفر بها أجهزة غسيل الكلى؛ وُجد أن عدد الأجهزة المتوفرة في المستشفيات الأخرى قليل جداً مقارنتاً بعدد الحالات المرضية التي تحتاج جلسات غسيل كلى بشكل دوري في مجمع الشفاء الطبي، ومن ضمن تلك المستشفيات التي توفر خدمة غسيل الكلي: مستشفى القدس (2) جهاز غسيل كلى للبالغين، مستشفى د. عبد العزيز الرنتيسي (10) أجهزة غسيل كلى للأطفال، مستشفى الإندونيسي في حال استكمال تجهيز القسم)

❖ **آليات رصد المخاطر الداخلية والخارجية التي قد يتعرض لها مجمع الشفاء الطبي.**

أشار المدير الإداري لمبنى الجراحات التخصصي بأن آليات رصد المخاطر الداخلية والخارجية يتم تنفيذها في الوقت الحالي بالتنسيق والتعاون مع جهاز الدفاع المدني لرصد وتحليل المخاطر المحتملة داخل مجمع الشفاء، بينما المخاطر الخارجية لم يتم عمل أي تحليل لها ولا يوجد آليات محددة لرصدها، كما نوه إلى أن إدارة المجمع لم تُجرِ في السابق أي آليات رصد للمخاطر الداخلية والخارجية التي قد يتعرض لها مجمع الشفاء الطبي. يتضح أن آليات الرصد وتحليل المخاطر الداخلية والخارجية ليست في المستوى المطلوب نتيجة عدم وضوح آليات الرصد، وعدم قيام إدارة المجمع بإجراء (تحليل مخاطر) للمخاطر المحتملة ومدى تأثيرها على كافة العناصر التي تقع تحت الخطر، إذ أن ذلك سيساهم في تحديد مستوى الخطورة وتحديد نقاط الضعف والهشاشة والعمل على تقويتها وإدارتها بشكل مناسب قبل وقوع أي منها أو التخفيف من أثارها. ويتوافق ذلك مع دراسة (المغير، وآخرون، 2019م)، حيث

توصلت في نتائجها إلى أن عمليات الاخلاء والإيواء المبنية على التخطيط تساهم في فعالية حماية الجبهة الداخلية في قطاع غزة، وقد أوصت الدراسة بضرورة توفير خطط وسيناريوهات متعددة وفق تقييم المخاطر المسبقة لكل أزمة من المحتمل وقوعها في قطاع غزة.

❖ **كيفية توفير المستلزمات والمستهلكات الطبية خلال تنفيذ خطة الإخلاء الطارئ.**

أفاد كلاً من المدير الطبي لمستشفى الباطنة، ومدير قسم طوارئ الباطنة إلى أن المستلزمات والمستهلكات يتم توفيرها من داخل أقسام ومخازن المجمع خلال تنفيذ خطة الإخلاء والإيواء، ويتم توفير بعضها من خلال عدة مؤسسات صحية خارجية، وتحدَّثا أيضاً عن بعض المستلزمات التي يوجد بها نقص شديد و التي من ضمنها(أجهزة التنفس الصناعي المحمولة – Portable Mechanical Ventilator، اجهزة مراقبة العلامات الحيوية المحمولة –Portable Monitor Vital Signs، مضخات الأدوية المحمولة–Portable Syringe Pump، اسطوانات الأكسجين–O2 Cylinders)، وشدَّدا على ضرورة توفير تلك المعدات الطبية خلال تنفيذ خطة الإخلاء نظراً لأهميتها على ضمان استمرارية تقديم الخدمات الطبية للحالات الحرجة والحالات التي تحتاج عناية خاصة وعلاج متواصل. وهذا يعني أن معظم المستلزمات والأدوات ولمعدات اللازمة لعملية الإخلاء والإيواء متواجدة داخل أقسام ومباني مجمع الشفاء الطبي بشكل دائم، ولذلك يجب على أصحاب القرار العمل على تزويد ودعم أقسام ومخازن المجمع بالمعدات والمستلزمات الضرورية التي تستخدم خلال عملية الإخلاء وبما يتناسب مع طبيعة المخاطر المتوقعة، إذ أن ذلك سيساهم في رفع مستوى الجهوزية والاستعداد لحالات الطوارئ، ويحفز سرعة الاستجابة لها.

❖ **الإجراءات التي تضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية للمرضى خلال إخلاء المجمع.**

اتفق معظم المقابلين على جملة من الإجراءات التي تضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية للمرضى موضحة على النحو التالي:

- ✓ توفير عدد من سيارات الإسعاف المجهزة لنقل الحالات الحرجة التي تحتاج عناية خاصة.
- ✓ توفير طاقم تمريض وطبي متمكن ومختص بعمليات إخلاء المستشفيات، ويمتلك معرفة كافية حول التعامل مع أجهزة التنفس الصناعي وأجهزة مراقبة العلامات الحيوية.. وغيرها، كما تبيّن أن (كل حالة عناية مكثفة تحتاج إلى ممرض عناية ممارس وطبيب عناية متخصص).
- ✓ توفير عدد كافي من الأجهزة الطبية المحمولة (P. Mechanical Ventilator، P. Monitor، Syringe Pump)

- ✓ التنسيق السريع لتوفير أماكن صحية بديلة لإيواء المرضى الذين يحتاجون عناية طبية مستمرة، ويتم من خلال تلك الأماكن تقديم الخدمات الطبية بما يتناسب مع احتياجات المرضى وطبيعة حالاتهم المرضية ولمنع تفاقم أوضاعهم الصحية.
- ✓ نقل الخدمات الصحية إلى الأماكن الصحية البديلة المحددة في خطة الإخلاء لضمان استمرارية تقديمها للمرضى وللمجتمع المستفيد.

ويتضح للمؤلفين أن تنفيذ الإجراءات التي تضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية للمرضى خلال عملية الإخلاء والإيواء لمجمع الشفاء الطبي تحتاج إلى طواقم طبية وتمريضية وفنية وإدارية مدربة ومؤهلة للتعامل مع كافة المتغيرات، وتحتاج أيضاً إلى إشراك جهاز الدفاع المدني والشرطة ومؤسسات القطاع الخاص خلال عملية الإخلاء والإيواء لشاغلي المباني.

❖ دور الدفاع المدني (الحماية المدنية) في عمليات الإخلاء والإيواء في حال تفعيل الخطة المتبعة؟

أكد مشرف تمريض أقسام الطوارئ أن إدارة المجمع تقوم بإشراك الدفاع المدني (الحماية المدنية) في عمليات الإخلاء وإجراءاتها، كما أنها أجرت سابقاً (تحليل مخاطر) للمخاطر الداخلية وإجراءات الأمن والسلامة التابعة لخطة الإخلاء بالشراكة مع الدفاع المدني، ولم تقتصر المشاركة فقط على الدفاع المدني، بل يتم أيضاً إشراك جهاز الشرطة الفلسطينية واللجنة العليا للإسعاف والطوارئ في عمليات الإخلاء والإيواء.

ومن ناحية أخرى أفاد نائب المدير العام للدفاع المدني في قطاع غزة، أن جهاز الدفاع المدني دائماً على جهوزية عالية للتعامل مع الحالات الطارئة بمختلف مستوياتها، حيث أن طواقم الدفاع المدني شاركت في إدارة إخلاء بعض المستشفيات إبَان العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة عام 2014م، وفي حال وقوع أحداث طارئة مشابهة تتطلب إخلاء مستشفى حكومي كمجمع الشفاء الطبي مستقبلاً؛ فإن طواقمنا جاهزة للتدخل والمشاركة بعدة أدوار مختلفة في مجال إدارة الإخلاء والإيواء، ونوَّه أيضاً أن دائرة التخطيط والتطوير في جهاز الدفاع المدني (الحماية المدنية) شاركت في إعداد وتطوير خطة الطوارئ والإخلاء الخاصة بمجمع الشفاء الطبي وأوصت بتقييمها واختبارها من خلال إجراء مناورة حيَّة لإخلاء أحد أقسام أو مباني المستشفى. وهذا يدلل على أن جهاز الدفاع المدني له دور مهم وأساسي في التخطيط للطوارئ وإخلاء وإيواء المستشفيات، كما أنه يشارك في (رصد وتحليل المخاطر) مع مدراء المستشفيات

والمختصين في إدارة الأزمات والكوارث بشكل فعَّال من أجل تحديد المخاطر المحتملة والتنبؤ بمدى حدوثها ومستوى خطورتها وأولية التدخل لإدارتها والتعامل معها بالشكل المطلوب.

10.4 مخرجات تحليل بيستل (PESTLE) / تحليل العوامل الخارجية لخطط الإخلاء والطوارئ

1.10.4 العوامل السياسية

أظهر التحليل أن السياسة الوطنية تؤثر على أداء وجودة الخدمات الصحية، وأن الحصار الإسرائيلي فاقم من تدهور الأوضاع الصحية للمرضى في مجمع الشفاء، كما أن التقلبات السياسية أدت إلى صعوبة تقديم وتوفير الخدمات الصحية للمرضى بفعل استمرار الحصار، وبالتالي يرى المؤلفون أن المتغيرات السياسية المحيطة أثرت بوضوح على النظام الصحي بشكل عام والمستشفيات الكبرى كمجمع الشفاء الطبي بشكل خاص ، كما أنها أدت إلى ظهور عدة فرص لتقوية النظام الصحي من خلال تعزيز الجهوزية والاستعداد الدائم لأي حدث طارئ ومتوقع ، وحفزت أصحاب القرار في إعداد خطة إخلاء وطوارئ تتناسب مع طبيعة الأحداث الطارئة. وتوافق ذلك مع دراسة (القرني، 2007م)، حيث نوَّهت على أن التخطيط الآمن والشامل يعتبر وسيلة رئيسية لتحقيق السلامة والاستقرار لكافة أفراد المؤسسات والمراكز المختلفة، كما أن التخطيط للإخلاء والإيواء يعتبر الركيزة الأساسية لنجاح خطط الطوارئ والإخلاء.

2.10.4 العوامل الاقتصادية:

العوامل الاقتصادية لها أثراً هاماً في تعزيز وتطوير الأنظمة الصحية وتحسين جودة الخدمات الطبية ورفع مستوى الجهوزية والاستعداد للمخاطر المتوقعة، ومن ناحية أخرى يرى المؤلفون أن العوامل الاقتصادية أثرت بشكل سلبي على قدرة النظام لصحي لمواجهة المخاطر والأزمات، نتيجة تهالك الوضع الإقتصادي والحصار الإسرائيلي وعدم إدخال الأموال واللوجستيات اللازمة لتطوير النظام الصحي وجعله غير قادرٍ على تلبية الخدمات الطبية خلال الأوقات الاعتيادية والأوقات الطارئة ، وهذا الأمر يؤثر بشكل كبير على مدى قدرة تطبيق أي خطط طارئة أو إخلاء للمرافق الصحية نتيجة خفض الموازنات التشغيلية واللوجستية للأمور الطارئة. ويتوافق ذلك مع دراسة (الأعرج، المغير، 2019)، حيث أظهرت في نتائجها وجود بعض المعيقات التي تواجه لجان الطوارئ المركزية لبلدية غزة لتقديم خدماتها أثناء حالات الطوارئ كنقص المعدات وعدم كفاية الموازنة التشغيلية المخصصة للطوارئ.

3.10.4 العوامل الاجتماعية:

العوامل الاجتماعية لها دور وأثر مهم في نجاح خطط الطوارئ والإخلاء ومواجهة الأزمات المتوقعة، فمن ناحية إيجابية نرى أن التوعية المجتمعية تساهم في تقوية الجبهة الداخلية، وتساهم في إنجاح خطط الطوارئ، وبالتالي من الضروري أخذ تلك العوامل في الاعتبار خلال عمليات التخطيط والتجهيز لإدارة الأزمات والكوارث. ولكن من جانب آخر يتبيّن لنا أن العوامل الاجتماعية لها جوانب سلبية تؤثر على طبيعة الحالة الطارئة وآليات إدارتها، ويُلاحَظ أيضاً أن ما يزيد تأثير العوامل الاجتماعية على الأنظمة الصحية ونجاح الخطط الإستراتيجية وخطط الطوارئ عدة قضايا منها: ضعف إدارة الموارد البشرية وعدم السعي لاغتنام العقول والأدمغة الوطنية، قلة التوعية المجتمعية لحالات الطوارئ وكيفية التعامل أثناء تفعيل خطة الطوارئ، هجرة الخبراء والكوادر الطبية أثرت بشكل واضح على واقع النظام الصحي وفاقمت من مستوى هشاشته. وافق ذلك دراسة (المغير، وآخرون، 2019م)، حيث توصلت في نتائجها أن مؤسسات المجتمع المدني والتي تعمل على الاستجابة الإنسانية الطارئة بالتنسيق مع المنظمات الحكومية من أهم لجان الطوارئ التي تعمل في المحافظات والتي تعمل على حماية الجبهة الداخلية بأنواعها.

4.10.4 العوامل التكنولوجية:

العوامل التكنولوجية كان لها أثراً واضحاً على مدى نجاح خطط الإخلاء والطوارئ للمرافق الصحية، وقد تمثلت الآثار الإيجابية لها في اتباع الأساليب التكنولوجية في إدارة الحالات الطارئة من قبل الفريق القيادي، واستخدام أجهزة الاتصال والتواصل الحديثة بين كافة الفرق المشاركة في إدارة الإخلاء والحالات الطارئة، وتنوع المهارات التكنولوجية لدى الوحدات الإدارية المختلفة في المرفق الصحي، وسرعة التنسيق بين جميع الأطراف المشاركة خلال تنفيذ آليات إجراءات الخطة. بينما الآثار السلبية التى أظهرها التحليل تمثلت في ضعف التنسيق والتواصل بين جميع الفرق المشاركة في إدارة حالات الطوارئ نتيجة قلة المعرفة الكافية في التقنيات التكنولوجية، وقلة استخدام أنظمة تكنولوجيا المعلومات (GIS) في إدارة الطوارئ والإخلاء وتحديد والمخاطر المتوقعة. وبالتالي نستنتج أن العوامل التكنولوجية لها دوراً هاماً خلال عمليات التخطيط للطوارئ، ولذلك يجب دمجها في كافة آليات وإجراءات خطط الطوارئ والإخلاء للمستشفيات. ويتفق ذلك مع دراسة (الجديلي، 2006م)، حيث بيّنت في نتائجها أن

هناك ضعفاً شديداً لدى مستشفيات وزارة الصحة الكبرى بقطاع غزة في اكتشاف مؤشرات حدوث الأزمات والكوارث والوقاية منها والاستعداد لها.

5.10.4 العوامل القانونية:

بالنظر إلى تحليل العوامل الخارجية من الناحية القانونية لخطة الطوارئ والإخلاء ، تبيَّن أن الجانب القانوني له دورٌ أساسيٌ في تشريع آليات وإجراءات الخطة بما يتناسب مع القوانين الوطنية ، كما أن تفعيل خطط الطوارئ يتم من قبل السلطات العليا ولجنة الطوارئ المحلية ، والإدارة العليا لمجمع الشفاء الطبي، وبالتالي يرى المؤلفون أن خطة الطوارئ والإخلاء في مجمع الشفاء يجب أن تكون متوافقاً عليها قانونياً من الجهات العليا في وزارة الصحة ، بالإضافة لتوضيح الأدوار والمهام الوظيفية للفرق المشاركة بإدارة آليات وإجراءات الخطة، ولذلك من المهم أن كل خطة إخلاء وطوارئ يجب أن تتم بالشكل القانوني مع دمج التشريعات القانونية في الخطة بشكل واضح. وافق ذلك مع دراسة (طرابيشي، 2014م) حيث أكدت في نتائجها أن خطط الإخلاء والإيواء يتم تفعيلها وتنفيذها من قبل الدفاع المدني لاعتباره الجهة المخولة قانونياً بإصدار أوامر الإخلاء والتصدي للأوضاع الحرجة التي تخلفها الأزمات والكوارث.

6.10.4 العوامل البيئية:

العوامل البيئية قد تفاقم من طبيعة الاوضاع الصحية خلال تفعيل خطة إخلاء المستشفى إذا لم يتم متابعتها أو إدارتها من قبل الأشخاص المعنيين، وبالتالي يرى المؤلفون أن العوامل البيئية يجب أن تلقى اهتماماً عالياً من قبل الجهات المعنية بإدارة الأزمات والكوارث، كما يجب دمجها في خطط إخلاء المستشفيات وخطط الطوارئ نظراً للآثار الكارثية التي قد تنتج عنها. وأن إدارة العوامل البيئية يتم من خلال عدة إجراءات منها: التنسيق المستمر بين إدارة النفايات الطبية والإدارة الصحية في كافة الأماكن الصحية البديلة، معالجة النفايات الطبية بطرق سليمة وبما يتناسب مع توصيات وزارة الصحة، واتباع ممارسات الاستدامة البيئية خلال تفعيل خطة الطوارئ والإخلاء للمستشفيات الكبرى، تعميم التشريعات الصحية التي تساهم في حماية البيئة. وهذا الأمر يؤكد على أهمية وضرورة المتابعة المستمرة للعوامل البيئية والآثار الناتجة عنها من قبل المعنيين والمختصين في إدارة الأزمات، كما يجب أخذ التدابير والاحتياطات اللازمة لتفادي تلك الآثار التي قد تنتج خلال تنفيذ آليات وإجراءات خطة إخلاء المستشفيات. ويتوافق ذلك مع دراسة (أبو محسن، 2014م) حيث أوصت بضرورة تطبيق نظام واضح

لإدارة النفايات الطبية حسب درجة خطورتها على الإنسان والبيئة، وزيادة التعاون بين المؤسسات المعنية بإدارة النفايات الطبية من اجل إدارتها بطرق صديقة للبيئة.

11.4 مخرجات المجموعة البؤرية المركزة

- تبين من خلال المناقشة والتباحث حول موضوع الورشة الرئيسي أن إخلاء وإيواء المستشفيات يُعَدُّ أمراً معقداً ويحتاج لمشاركة كافة الطواقم العاملة وتدريبهم بشكل مناسب حول المهام المنوطة لهم، كما أكد بعض الحضور على ضرورة تنفيذ مناورات حية تحاكي إخلاء المجمع، لأن مجمع الشفاء يعتبر من أضخم وأكبر المستشفيات في القطاع ويعتبر المزود الرئيسي للخدمات الطبية في قطاع غزة.
- بعد النقاش والتباحث حول موضوع الورشة؛ اقترحت الممثلة عن المجموعة الفلسطينية لإدارة الأزمات والكوارث أنه من الممكن أن يتم إدارة مجمع الشفاء الطبي بدون إخلاءه في حالة تفشي وباء في أحد المباني بشرط إجراء عزل محكم على ذلك المبني الموبوء وعدم دخول أو خروج أحد منه لحين التأكد من سلامة كافة المتواجدين فيه، والهدف من عدم إخلاء المستشفى هو ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية للمجتمع المستفيد. وهذا الخيار يعتبر خياراً مناسباً في حال عدم مقدرة إدارة مجمع الشفاء الطبي على ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية للمرضى عند تفعيل خطة الإخلاء والإيواء؛ ويرجع ذلك نتيجة عدة معوقات تعيق عمليات الإخلاء والإيواء والتي تم تأكيدها من قبل عدة مدراء بمجمع الشفاء الطبي خلال إجراء مقابلة منظمة معهم.
- تحدث مدير دائرة /الإدارة العامة للتنمية البشرية أن وزارة الصحة الفلسطينية قامت بإجراء عدة مناورات إخلاء لمرافق صحية في قطاع غزة بالطرق المتبعة في خطط إخلاء المستشفيات، وخلال الحديث وجد أن المناورات التي تم تنفيذها غير كافية لإخلاء مستشفيات حكومية كبرى كمجمع الشفاء الطبي، وهذا الأمر يحتاج إلى تنفيذ وإجراء مناورات أخرى تحاكي إخلاء مستشفيات كبرى.
- أشاد معظم الحضور على أهمية مصفوفة تحليل المخاطر والتى تعرض بعض المخاطر المحتملة للمستشفيات الحكومية في قطاع غزة وتأخذ مستوى خطر أعلى من نتائجها التي ظهرت على المصفوفة المتبعة؛ ويرجع ذلك لكثرة التقلبات السياسية وهشاشة النظام الصحي في القطاع نتيجة الحصار الإسرائيلي والانقسام الفلسطيني، وعدة متغيرات أخرى تجعل عواقب المخاطر وخيمة في حال وقوعها.

- أكد أحد المختصين في إدارة الأزمات والكوارث على وجود خطة كاملة متكاملة لإخلاء مجمع الشفاء الطبي، ويتم تحديث وتطور الخطة سنوياً بواسطة خبراء ومختصين في إدارة الأزمات الكوارث، ولكن لم يتسنى لإدارة المجمع إجراء أي مناورة لخطة الإخلاء المُنجزة خلال السنوات الماضية، نتيجة تقلب الأوضاع السياسية، وعدم توفر الإمكانيات اللوجستيات اللازمة.
- تمثلت بعض النقاشات والمباحثات حول أهمية وجود خطط عزل محكم للمستشفيات بما يتوافق مع توصيات منظمة الصحة العالمية، مع وضع عدة آليات تتوائم مع واقع قطاع غزة والمتغيرات السياسية المفروضة على القطاع؛ ويرجع أهمية ذلك نظراً لظهور مشكلة عالمية جديدة تتمثل في انتشار وتفشي جائحة كورونا في أغلب بلدان العالم، ولأن الأمر يعزز من الجهوزية والاستعداد لأي طارئ.
- أكد مدير عام الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية بوزارة الصحة أن خطط الطوارئ تحتاج إلى تطوير وتحسين دائم وخصوصاً الخطط التي تتعلق بإخلاء وإيواء المستشفيات، كما أكد على ضرورة إجراء خطة إخلاء وإيواء للمجمع بما يتناسب مع المتغيرات المحيطة والواقع السياسي، والعمل على تحديث وتطوير الخطة مع إضافة آليات عزل المستشفيات بالطرق المناسبة لضمان منع تفشي انتشار الوباء خارج المستشفى، ولمنع تداخل الآليات والإجراءات، وتنظيم الفرق المشاركة وتحديد المهام بشكل منظم وبما يتناسب مع القدرات المتاحة ، كما تحدث أيضاً على أهمية وخطورة السيناريوهات المطروحة في الورشة وضرورة العمل على وضع آليات مناسبة لإدارتها، وقد أكد أن أسوأ السيناريوهات تتمثل في تعرض مجمع الشفاء لتهديد/ استهداف عسكري وتفشي وباء بنفس الوقت، وقد أوصى بضرورة العمل على وضع خطة مناسبة لإدارة ذلك السيناريو المعقد والخطير.
- ضرورة رفع التوصيات لأصحاب القرار من أجل تسليط الضوء على السيناريوهات المحتملة التي قد يتعرض لها مجمع الشفاء الطبي والمستشفيات الحكومية الاخرى، والعمل على إيجاد حلول وبدائل مناسبة للتوصل إلى إدارة كافة المخاطر المحتملة وخصوصاً المخاطر التي أخذت مستوى خطر عالي.

الفصل الخامس

إجراءات التطوير والمقترحات

0.5 إجراءات التطوير والمقترحات

1.5 تشخيص الواقع

بعد إبراز محتوي المحاور الرئيسية للكتاب، تبّين أن الموضوع له أهمية كبيرة للجهات المعنية بإدارة الأزمات والكوارث، ومهم للقطاع الصحي سواء حكومي أو خاص، كما أن المحاور الرئيسية للكتاب ذات اهتمام عالي من قبل الجهات المختصة، هذا وقد تم استخلاص عدة قضايا هامه، تتمثل فيما يلي:

- يُعتبر التخطيط لعمليات الإخلاء والإيواء من ضمن أولويات لجنة الطوارئ الصحية والإدارة العامة للمستشفى، كما أن التخطيط لحالات الطوارئ يتم بشكل مستمر ودائم وبمشاركة كافة الجهات المعنية بعمليات الإخلاء والإيواء نظراً لطبيعة التهديدات والمخاطر المحتملة التي قد تحدث في أي لحظة مستقبلاً، إذ أن ذلك يساهم بشكل كبير في رفع مستوى الاستعداد والجهوزية للمنظومة الصحية وجعلها قادرة على مواجهة أسوأ السيناريوهات بفعالية.
- تعتبر المستشفيات غير الحكومية أماكن صحية مجهزة بإمكانيات وقدرات سريرية مناسبة، ومن الممكن أن يتم استخدامها كمستشفيات بديلة، او كمأوى طبي مؤقت في حالة تعرض أحد المستشفيات الحكومية لأحد المخاطر المتوقعة، ولذلك على الجهات المعنية أن تقوم بالتنسيق الكامل مع القطاع غير حكومي قبل وأثناء وبعد الأزمات والكوارث، للمساهمة في إدارة تلك الأزمات بطرق فعّالة ولتقوية الجبهة الداخلية لقطاع غزة.
- اتضح أن عملية إخلاء المراكز الصحية أو المستشفيات أمراً ليس هيّناً، وعملية الإخلاء معقدة جداً، وتحتاج إلى مشاركة العديد من الجهات المعنية بإدارة الأزمات، كما تحتاج أيضاً إلى متابعة من قبل السلطات العليا والهيئات الإدارية المسؤولة، والعمل على تدريب كافة الطواقم العاملة في المستشفيات حول آلية الإخلاء والأدوار التي سوف يقومون بها في حالة تفعيل خطة الإخلاء للمستشفى.
- الخطط التي تم إعدادها لإخلاء المستشفيات تتوافق مع واقع المخاطر المحيطة وواقع قطاع غزة الذي يشهد تقلبات سياسية متكررة، ولكن بعد عملية التحليل وُجد أن الخطة تفتقر لبعض المحتويات الأساسية والهامة لأي خطة طوارئ وإخلاء وهي (معايير الجودة، الجداول الزمنية، آليات الرصد والمتابعة) وهذا الأمر يحتاج إلى مراجعة ومعالجة من قبل إدارة المجمع والقائمين على إعداد خطة الإخلاء.

- تتم آليات التنسيق مع الجهات المشاركة في عمليات الإخلاء من قبل الإدارة العامة للمستشفى، وذلك بشكل مباشر مع كافة الأجهزة والجهات المشاركة في تنفيذ إجراءات الإخلاء والإيواء، كما أن التنسيق يواجه بعض الصعوبات نظراً لعدم توافر الأجهزة التكنولوجية المتخصصة بالاتصال والتواصل، وعدم إدخال أنظمة تكنولوجيا المعلومات (GIS) في خطة الطوارئ والإخلاء المعدة مسبقاً من قبل الإدارة.
- المعيقات والتحديات التي تعيق عمليات الإخلاء والإيواء للمستشفيات هي: العدد الكبير جداً للمرضى والطواقم العاملة، نقص عدد الطواقم التمريضية والطبية والفنية المشاركة في عمليات الإخلاء والإيواء، نقص المعدات والمستلزمات والأدوات الطبية اللازمة خلال عملية الإخلاء، ثقافة أفراد المجتمع وتجمهر المرافقين والزوار داخل أسوار المستشفى، ضعف التنسيق والتواصل مع الجهات المشاركة بعمليات الإخلاء والإيواء للمستشفى، قلة مخارج الطوارئ وضيق مساحتها يشكل تهديداً حقيقياً خلال عملية إفراغ المباني من شاغليها، عدم القدرة على ضمان استمرارية تقديم الخدمات الطبية لمرضى الغسيل الكلوي في حالة تفعيل خطة الإخلاء الكُلي؛ نظراً لكثرة أعداد المرضى وعدم توافر عدد كافي من أجهزة غسيل الكلى في المؤسسات الصحية الأخرى.
- ينبغي على إدارة المستشفى إشراك الدفاع المدني (الحماية المدينة) والجهات الأخرى في عمليات الإخلاء وإجراءاتها، كما أنها أجرت سابقاً (تحليل مخاطر) للمخاطر الداخلية وإجراءات الأمن والسلامة التابعة لخطة الإخلاء بالشراكة مع الدفاع المدني، ولم تقتصر المشاركة فقط على الدفاع المدني، بل يتم أيضاً إشراك جهاز الشرطة الفلسطينية واللجنة العليا للإسعاف والطوارئ في عمليات الإخلاء والإيواء.
- أظهر تحليل بيستل (PESTLE) أن العوامل الخارجية لها تأثير كبير على خطط الطوارئ والإخلاء ومدى تطبيقها خلال الحالات الطارئة، كما أنها تؤثر على مدى استمرارية تقديم الخدامات الصحية في المستشفيات الحكومية وخصوصاً للمستشفيات الكبرى نظراً لطبيعة الخدمات الصحية التي يقدمها من خلال عدة مستشفيات رئيسية متخصصة.
- قطاع غزة منطقة نزاع دائم ومنطقة محاصرة سياسياً واقتصادياً وجغرافياً، وتعتبر من أكثر المناطق في العالم اكتظاظاً بالسكان، والأوضاع الصحية تتفاقم رويدا رويداً نتيجة ما تتعرض له من ضغوطات سياسية كبيرة، والتي نتج عنها تعرض كافة المكونات المؤسساتية في القطاع للاستهداف

المباشر وغير المباشر من قبل الاحتلال الإسرائيلي وبشكل متكرر، وخصوصاً المراكز والمستشفيات الصحية المسؤولة عن تقديم مختلف الخدمات الطبية والجراحية لأهل قطاع غزة.

2.5 نموذج خطة إخلاء المستشفيات المقترح

نموذج خطة إخلاء المستشفيات 2021م

❖ بيانات المستشفى المُراد إخلاؤه

يرجى تعبئة بيانات المستشفى بشكل دقيق من قبل إدارة المستشفى أو اللجنة المختصة		
اسم المستشفى		
العنوان		
التاريخ والوقت	التاريخ/	الوقت/
أرقام التواصل والاتصال	رقم الهاتف:	
	رقم الفاكس:	
	رقم مدير المستشفى:	
البريد الإلكتروني	للإدارة العامة بالمستشفى:	
عدد الطواقم العاملة	عدد الكادر الطبي:	
	عدد الكادر الفني:	
	عدد عمال النظافة:	
عدد أسِّرة المستشفى	عدد أسِّرة المبيت:	
	عدد أسِّرة العناية المكثفة:	
عدد مباني المستشفى		
مساحة المستشفى (م2)		
الخدمات الصحية المقدمة	☐ طوارئ.	
	☐ جراحة.	
	☐ باطنة.	
	☐ ولادة.	
	☐ أشعة تشخيصية.	
	☐ علاج طبيعي.	
	☐ أخرى:	
العناصر الخطرة	☐ خزَّانات الوقود.	
	☐ الأمراض المعدية.	
	☐ مخاطر كهربائية.	
	☐ تلوث خزانات المياه.	
	☐ أخرى:	
مدير المستشفى	الاسم/	التوقيع/

❖ مقدمة

إن مواجهة الأزمات والكوارث والحالات الطارئة سواء بالاستعداد لها أو توقعها أو التعامل معها إذا ما حدثت أمر ضروري جداً؛ نظراً للدور التي تلعبه في إدارة الحالة الطارئة بفعالية، ولضمان توفير الحماية الشاملة لأفراد المجتمع والمنشآت الصحية، ولذلك كان جلياً علينا أن نهتم بهذا الجانب الذي يلامس المنظومة الصحية، وللمساهمة في مساندة الجهات المعنية وأصحاب القرار في إدارة إخلاء المستشفيات في حالة تعرضهم لتهديد ما يتطلب الإخلاء الجزئي أو الكامل للمستشفى، حيث أن ذلك يضمن تطبيق وتنفيذ آليات وإجراءات الإخلاء بشكل منظم وشامل.

❖ الأهداف

- تعظيم الجهوزية والاستعداد لحالات الطوارئ وأسوأ الاحتمالات.
- استدامة تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى أثناء وقوع أحداث طارئة.
- المساهمة في حماية المرضى والعاملين في المستشفى من أي خطر وذلك بإيجاد الطريقة المثلى لإخلائهم بسلام في أقصر وقت، ودون حدوث نوبات الهلع.
- توفير التعليمات اللازمة لإخلاء المستشفى وانقاذ الأرواح عند حدوث كارثة.

❖ دوافع الإخلاء

تعتبر الحالات التالية حالات طوارئ تستلزم إخلاء المبنى كلياً أو جزئياً:

داخلية

- **أسباب صحية (انتشار فيروسات وبائية أو عدوى.. إلخ).**
- **استهداف عسكري لأحد مباني المستشفى.**
- **حدوث انفجار.**
- **اندلاع حريق.**
- **تهديد بوجود قنبلة موقوتة.**
- **تسرب مواد كيميائية خطرة تهدد صحة الإنسان.**
- **تسرب غازات سامة.**
- **تلوث الهواء داخل المبنى.**
- **عيوب في المبنى من الناحية الهندسية.**
- **خطر كهربائي في المبنى.**

خارجية

- **استهداف أحد المباني المحيطة بالمستشفى.**
- **إعصار.**
- **أنشطة عدائية.**
- **فيضان، تسونامي.**
- **اضطرابات مدنية.**
- **زلازل، انهيارات أرضية.**

❖ مستويات الإخلاء

إخلاء داخلي

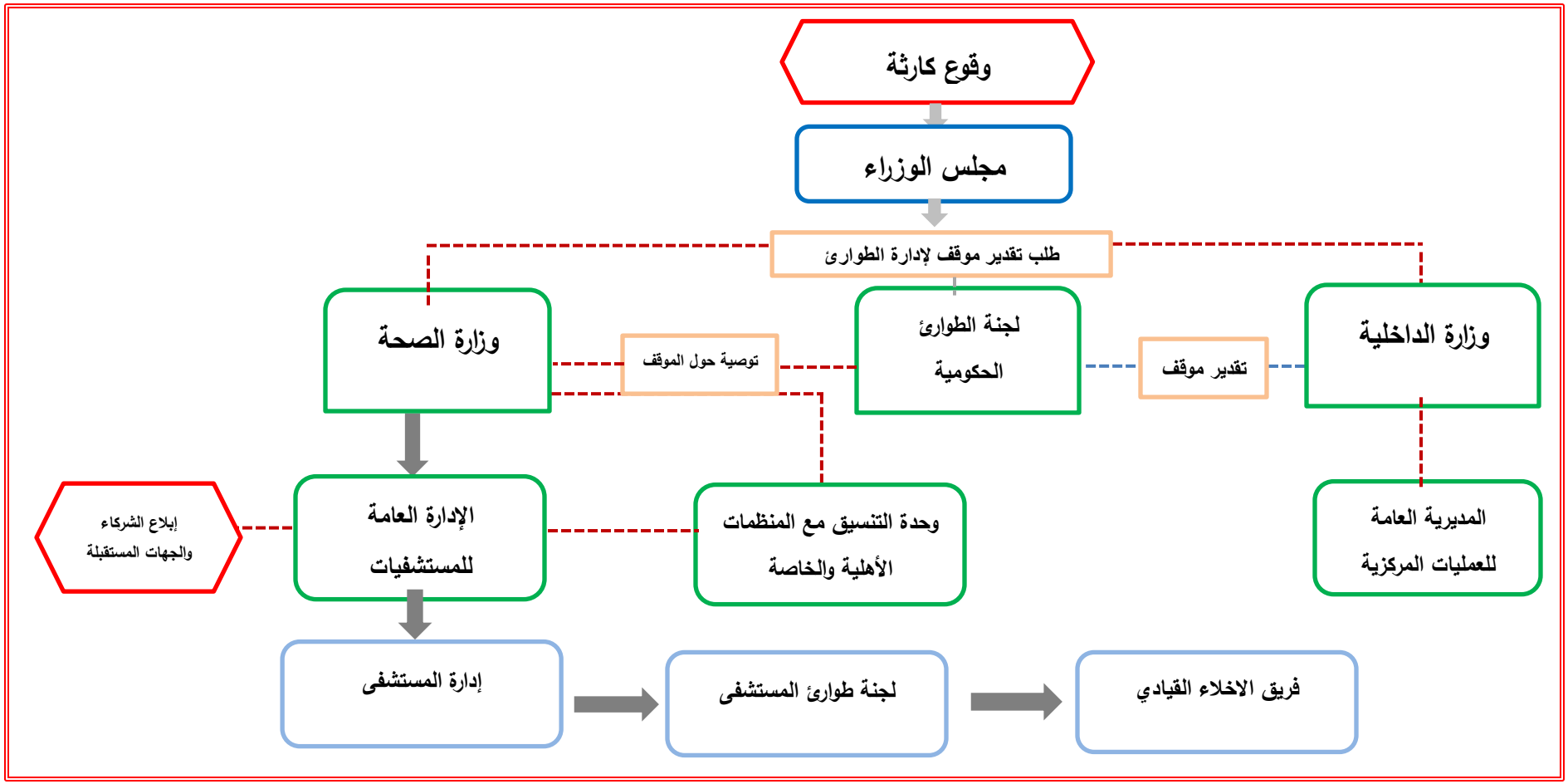
- نتيجة (حريق، إنطلاق مواد سامة ، تسرب مواد كيميائية، خطر كهربائي ..إلخ)
- إخلاء أفقي:يتم فيه نقل المرضى من مكان الخطر إلى مكان آمن بنفس الطابق، حيث يتم نقل المرضى والطواقم العاملة من داخل الغرف الخطرة لأماكن آمنة في نفس الطابق .
- إخلاء عمودي:نقل المرضى والطواقم العاملة من الطوابق العلوية إلى الطوابق السفية الآمنة في نفس المبنى، ويعتبر الإخلاء العمودي عملية معقدة ويحتاج إلى طواقم مدربة ومؤهلة.

إخلاء خارجي

- نتيجة (استهداف عسكري لأحد المباني، انتشار وباء، تهديد بوجود قنبلة موقوتة، عيوب في المبنى من الناحية الهندسية، أنشطة عدائية، إضطرابات مدنية، تسونامي، إعصار..إلخ).
- إخلاء خارجي:يتم فيه نقل المرضى والطواقم العاملة من داخل المباني إلى أماكن التجمع المحددة، ومن ثم يتم نقل المرضى إلى مواقع الرعاية الطبية البديلة المحددة مسبقاً خارج أسوار المستشفى، و تعتبر من أكثر السيناريوهات تعقيدًا لأنها تشمل عملية نقل وتتبع المرضى ورعايتهم .

❖ قرار الإخلاء/ أوامر الإخلاء

تفعيل خطة الإخلاء ليس بالأمر الهيِّن، وخصوصا لمؤسسة أو منشأة صحية كبرى مثل المستشفيات الحكومية، وبالتالي اتخاذ هذا القرار يحتاج إلى سلطات وطنية عليا لتحمل كافة الأعباء المترتبة عن عملية الإخلاء، ويمكن توضيح آلية اتخاذ قرار وتفعيل خطة الإخلاء من خلال الشكل التالي:



❖ تفعيل خطة الإخلاء

يتم إشعار الطواقم العاملة وشاغلي مباني المستشفى من قبل المدير العام أو المدير الطبي أو من ينوب عنهما بالترتيب، وذلك بعد التواصل والتشاور مع فريق الاخلاء ويتم تبليغ السنترال أو الشخص المكلف بالاتصال بمدراء الدوائر والأقسام المختلفة بداخل المستشفى، وإبلاغهم عن بدء عملية الاخلاء.

1. التواصل مع مسئولي وزارة الصحة والجهات المسئولة وذات العلاقة والتنسيق مع المستشفيات الأخرى سواء كانت حكومية أو غير حكومية حسب ما هو محدد بخطة طوارئ المستشفى لتجهيز استقبال المرضى والعاملين.

2. الاتصال والتواصل باستمرار مع الدفاع المدني والشرطة للمشاركة بعملية الاخلاء.

3. تحديد نوع الإخلاء المراد تنفيذه بناء على طبيعة التهديد أو المخاطر المحتملة. (إخلاء أفقي، إخلاء عمودي، إخلاء خارجي)

4. عند تفعيل خطة الإخلاء أو تلقي تعليمات الإخلاء، يجب على جميع الطواقم العاملة بالمستشفى البدء بجمع الملفات والمستلزمات الضرورية والتحضير لعملية الإخلاء.

5. اعطاء التعليمات بتوجيه الحالات إلى نقطة التجمع المتفق عليها حسب كل مبنى، لحين إخلاؤهم واخراجهم من الأقسام أو من المستشفى على حسب نوع الاخلاء.

6. اتباع التعليمات والنقاط الهامة لعملية الاخلاء .

الإخلاء الأفقي: نقل المرضى من مكان الخطر إلى الى مكان آمن بنفس الطابق، ويتم ذلك من خلال نقل المرضى والطواقم العاملة من داخل الغرف الخطرة ونقلهم لأماكن آمنة في نفس الطابق لمبنى المستشفى.

الإخلاء العمودى: نقل المرضى والطواقم العاملة من الطوابق العلوية إلى الطوابق السفلية لتوجيههم إلى المناطق الآمنة، ويعتبر الإخلاء العمودي عملية معقدة جداً وتستغرق وقت أطول.

الإخلاء الخارجي: يتم نقل المرضى إلى مواقع رعاية بديلة تم تحديدها مسبقًا خارج مباني المستشفى، وهي تعتبر من أكثر مراحل الإخلاء تعقيدًا لأنها تشمل عملية نقل وتتبع المرضى ورعايتهم.

❖ مراحل إخلاء المستشفى:

يعد اتخاذ قرار لإخلاء قرارًا صعبًا جداً، ومن المحتمل أن يتم بمشاركة مجموعة من المدراء والمسؤولين في المستشفى أو من السلطات الخارجية بعد اجراء تقييم دقيق للتهديدات المحتملة واستنفاذ جميع البدائل الممكنة.

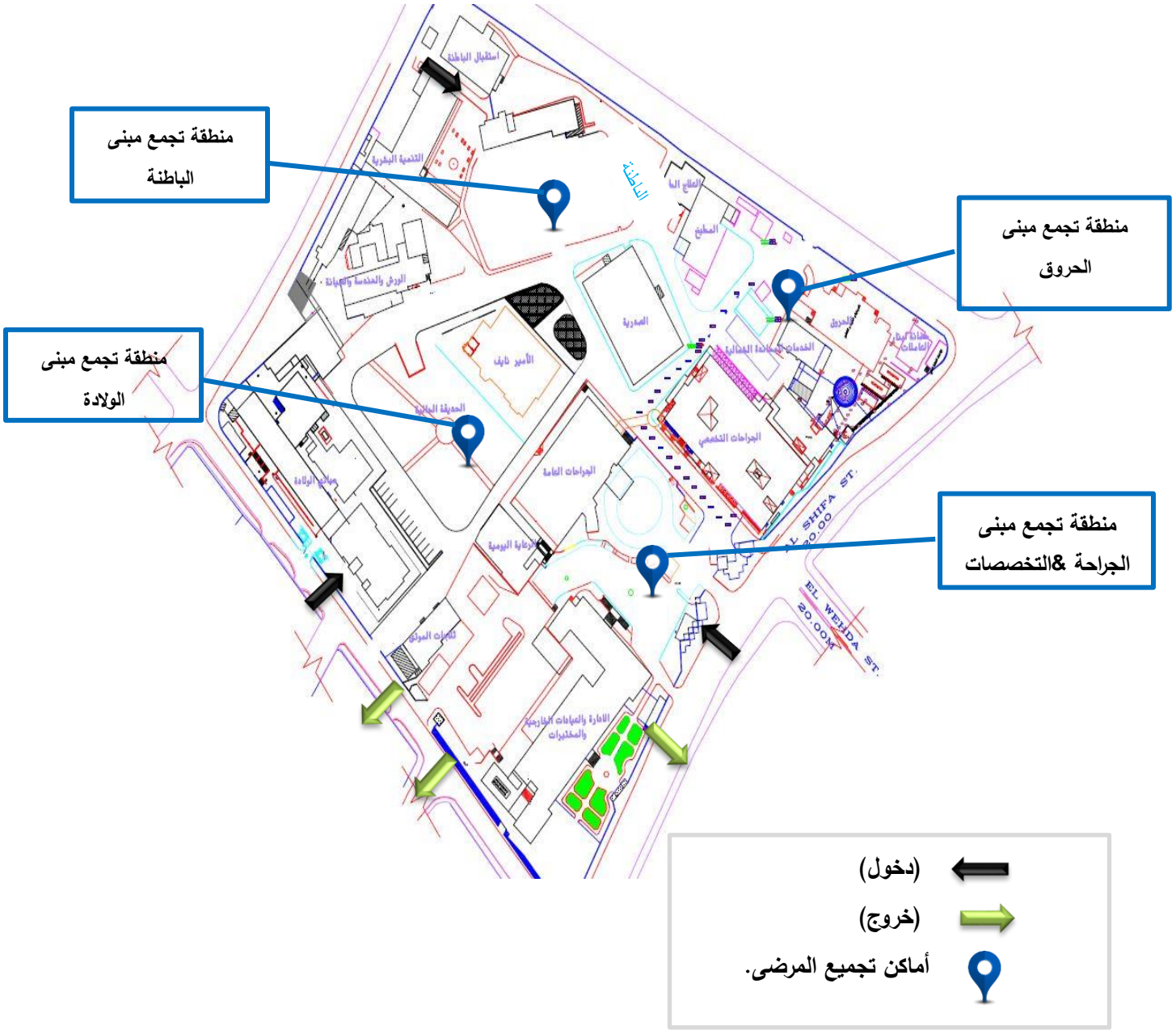
الشكل التالي يوضح المراحل الأساسية لعملية إخلاء المستشفى بشكل كامل منذ إصدار أوامر الإخلاء إلى نقل المرضى خارج موقع المستشفى:

❖ أماكن الدخول والخروج & منطقة/ مناطق التجمع

أماكن الدخول والخروج للمستشفيات ينبغي أن تكون محددة على مخطط هندسي واضح ودقيق للمستشفى أو للمبنى المراد إخلاؤه، ويجب أن يتم تحديدها بعد إجراء مسح ميداني لأقسام وأروقة المستشفى بشكل كامل من قبل المختصين بإعداد الخطة، ومن الضروري مشاركة الدفاع المدني والمكتب الهندسي في المستشفى أثناء تحديد مخارج الإخلاء في الخطة، كما يجب تحديد مناطق التجمع وتحميل المرضى بشكل واضح ومفهوم على المخطط؛ كما هي موضحة في المخطط التالي:

❖ المخطط الهندسي للموقع

صورة توضيحية كمثال لمجمع طبي (أماكن الدخول والخروج / مناطق التجمع)



❖ المهام والواجبات للمشاركين في عملية الإخلاء

الجهة المسؤولة	الواجبات
مدير عام المستشفى أو ما ينوب عنه	✓ يرأس لجنة الإخلاء ويتوجه فوراً إلى الموقع لتقدير طبيعة الخطر والاتصال بالدفاع المدني والشرطة والأمر بالإخلاء. ✓ الإشراف على عملية الإخلاء. ✓ دارسة المشاكل والصعوبات التي تواجه سير العمل ووضع الحلول لها. ✓ تلقي التعليمات الصادرة من وزارة الصحة ووضع خطط تنفيذية لها. ✓ التنسيق بين المجمع والمستشفيات أو المؤسسات الصحية الأخرى المستقبلة للمرضى سواء كانت حكومية أو أهلية.
مدراء المستشفى (المدير الطبي، مدير التمريض، مدير إداري)	✓ الاجتماع أو الاتصال كل 15 دقيقة لمناقشة الأمور المتعلقة برعاية المرضي خلال عملية النقل وتوفر مستلزمات النقل. ✓ تقييم دوري للعمل ووضع الحلول للمشاكل التي تواجه عملية الإخلاء، أو عملية استضافة المرضى في المستشفيات المستضيفة. ✓ التأكد من وجود الطواقم الطبية اللازمة، والأمر باستدعاء من يلزم من خارج المستشفى. ✓ الإشراف الطبي على نقل المرضى وتوفير النصائح اللازمة لسلامة المرضي والعاملين.
مشرف التمريض	✓ يقوم بتبليغ الأقسام المعنية بالإخلاء. ✓ التواصل والتنسيق بين الإدارة العليا للمجمع والطواقم الفنية. ✓ متابعة عمليات الإخلاء أولاً بأول. ✓ التواصل المستمر مع الطواقم العاملة وإبلاغهم بالتعليمات المطلوبة. ✓ الإشراف التمريضي على نقل المرضي وإتباع التعليمات المسبقة في أساليب وطرق نقل المرضى.
رئيس القسم أو من ينوب عنه	✓ إعطاء التعليمات للطاقم بإخلاء القسم على أن يكون الإخلاء غرفة غرفة. ✓ يتم فتح مخارج الطوارئ التابعة للقسم عند تفعيل الخطة. ✓ تهدئة المرضى والأهل والمرافقين. تصنيف الحالات حسب الأولوية للنقل، والتي يمكن تخريجها للبيت بالتعاون مع الطبيب المناوب. ✓ يتم اخلاء الحالات القادرة على الحركة والبسيطة أولاً. ✓ تحديد الحالات الغير قادرة على الحركة والتي تستدعي مرافقة طبية للنقل وتنقل بمرافقة طبية أو تمريضية وتأمين وصولها لمنطقة التجمع. ✓ اعطاء تعليمات لنقل المرضى العاجزون والذين لا يستطيعون المشي بلفهم بشراشف ويحملون بها. ✓ يقوم بتكليف أحد أفراد الطاقم بجمع السجلات والملفات الطبية والأوراق المهمة.

	✓ يقوم بالمرور على جميع الغرف بعد اخلائها ويتأكد من خلوها، ويقوم بإغلاق الباب ووضع إشارة على باب الغرفة بتمام الإفراغ الكامل. ✓ التأكد من فصل التيار الكهربائي عن القسم. ✓ تغطية الأجهزة الحساسة مثل أجهزة التنفس الصناعي. ✓ التواصل والاتصال مع المسئول الاداري أو مشرف المبنى المسئول عن عملية الاخلاء لتوفير عمال أو أمن أو أحد من طاقم الدفاع المدني.
الطواقم العاملة	✓ التعرف على خطة السلامة وخطة الإخلاء في حالات الطوارئ للمبنى. ✓ أن يكونوا على استعداد لمواجهة حالات الطوارئ في كافة الأوقات. ✓ التحلي بالهدوء وعدم الذعر أثناء حالة الطوارئ. ✓ التعاون مع مشرفي الإنقاذ، والامتثال للتعليمات. ✓ معرفة مواقع مخارج النجاة ومناطق التجمع. ✓ معرفة أرقام هواتف الجهات التي ينبغي الاتصال بها في حالات الطوارئ. ✓ عدم البقاء في المنطقة التي يطلب إخلاؤها وعدم محاولة العودة إليها. ✓ عدم استخدام المصعد. ✓ التوجه فوراً إلى منطقة التجمع والبقاء فيها إلى حين صدور تعليمات أخرى. ✓ الإبلاغ عن أي أحداث طارئة. ✓ البدء بعملية الاخلاء بعد أخذ التعليمات من رئيس القسم أو من ينوب عنه. ✓ اخراج الحالات البسيطة أولاً. ✓ عند اخراج الحالات غير محمولة يتم اتباع الطرق السليمة في النقل من حيث توافر الأكسجين أو جهاز تنفس صناعي محمول. ✓ احصاء الحالات والتأكد من سلامتها وفرزها عند عملية النقل. ✓ عند تحميل الحالات يتم فرزها حسب الأولويات من قبل طبيب مسئول عن عملية الفرز.
المدير الإداري	✓ الامر بفتح جميع مخارج الطوارئ. ✓ تهيئة أماكن الإخلاء على وجه السرعة. ✓ إبلاغ الفرق الهندسية وفرق الصيانة بعملية الإخلاء، ووضعهم في صورة الأحداث. ✓ المساعدة في توفير كافة المعدات واللوجستيات اللازمة لعملية الإخلاء.
مدير الصيانة	✓ استدعاء رؤساء مختلف الأجهزة الفنية كل في تخصصه وموقعه. ✓ فصل التيار الكهربائي عن القسم/ المبنى المراد إخلاؤه بعد التنسيق مع المدير الطبي. ✓ قفل نظام إمداد الأكسجين بالتنسيق مع المدير الطبي. ✓ التواصل والتنسيق الدائم مع المدير الإداري ولجنة الطوارئ.

الحراس ورجال الأمن	✓ تأمين المبنى وحفظ النظام. ✓ منع دخول أي شخص ليس له عمل أو غير مختص داخل المبنى. ✓ انتظار الفرق المتخصصة من رجال الدفاع المدني وإرشادهم لموقع الخطر. ✓ تأمين الطرق والمسارات المحددة لوسائل النقل المشاركة في عملية الإخلاء.
شاغلو المبنى (العمال، الزوار، المرضى)	✓ التحلي بالهدوء وعدم الارتباك. ✓ إيقاف العمل فوراً. ✓ عدم استخدام المصاعد الكهربائية. ✓ التوجه إلى نقاط التجمع من خلال مسالك الهروب ومخارج الطوارئ. ✓ عدم الرجوع للمبنى مهما كانت الأسباب إلا بعد استقرار الحالة الطارئة.
جهات أخرى (يرجى تحديدها)	✓ **يرجى بيان الواجبات المطلوبة للفرق المشاركة الأخرى.** ✓ **يفضل إجراء ورشة عمل أو مجموعة بؤرية للجهات المشاركة لتحديد المهام المطلوبة.**

❖ إرشادات هامة

في حال تفعيل خطة الطوارئ أو تلقي تعليمات بضرورة إخلاء المستشفى استجابة لحالة طارئة، يجب أن:

م	الإرشادات
1.	**لا تتجاهل إنذار الإخلاء بتاتاً.**
2.	**يجب تنفيذ تعليمات لجنة الطوارئ بدقة ومسؤولية.**
3.	**جمع ملفات المرضى من قبل المسئول عن القسم أو الشخص الموكل إليه.**
4.	**جمع اسطوانات الأكسجين واخراجها بآلية آمنة.**
5.	**تحضير وتجهيز المرضى بما يضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية، وحمايتهم من أي خطر.**
6.	**إغلاق جميع الأجهزة الكهربائية إن كان الوضع يسمح بذلك، وفصل التيار الكهربائي.**
7.	**لا تستخدم المصعد.**
8.	**لا تعود إلى المبنى الذي تم إخلاءه مهما كانت الأسباب.**
9.	**التوجه إلى نقطة التجمع المتفق عليها عند إبلاغك من قبل المسؤول عن طريق مخرج الطوارئ المحدد مسبقاً.**
10.	**يجب إخلاء المرضى بالتتابع وبما يتناسب مع طبيعة الحالة المرضية:** ▪ **البدء بالحالات المستقرة والبسيطة التي تستطيع المشي.** ▪ **ومن ثم يتم نقل الحالات المتوسطة والمرضى المقعدين.** ▪ **أخيراً يتم نقل الحالات الخطيرة التي تحتاج نقل خاص.**
11.	**ضمان متابعة الوضع الصحي للمرضى، والإبلاغ عن أي تدهور في حالة المرضى أثناء عملية النقل.**
12.	**إحصاء جميع الطواقم والتأكد من وجودهم خارج المباني عن الانتهاء من عملية الاخلاء.**
13.	**ارسال الطواقم الطبية والتمريضية والفنية وضرورة تواجدها في الأماكن المرسل لها الحالات للمساعدة في العمل ولتقوم باستقبالها وترتيبها وعمل اللازم لها.**

14.	عدم العودة إلى المستشفى إلا إذا صدر عن مسؤولي لجنة الطوارئ أو إدارة المستشفى ما يفيد بأن الوضع قد أصبح آمناً، وأنّ الحالة الطارئة قد انتهت.
15.	أي تعليمات/ إرشادات أخرى تتلاءم مع واقع المستشفى والبيئة المحيطة والعوامل الداخلية والخارجية.

❖ الأماكن المستقبلة للمرضى

في حالة تعرض مركز صحي أو مستشفى لخطر أو تهديد ما، والذي بدوره سيؤدي إلى خروج المستشفى من الخدمة الصحية، وتصبح حياه العديد من المرضى معرضة للخطر نتيجة انقطاع تقديم الخدمة الصحية في المركز الصحي أو المستشفى.

ولذلك يجب تحديد أماكن صحية بديلة لاستقبال مرضى المستشفى المراد إخلاءه لتجنب تفاقم الوضع الصحي للمرضى ولضمان استمرارية تقديم الخدمات الطبية لهم.

ويمكن إيجاز تلك الأماكن التي من الممكن أن تستخدم كمأوي طبي مؤقت للمرضى المراد إخلائهم من المستشفى المعرض للخطر كما هو موضح أدناه:

- المستشفيات الحكومية المُحيطة.
- المستشفيات غير الحكومية المُحيطة.
- مراكز الرعاية الصحية الاولية المُحيطة.
- مدارس أو منشآت تعليمية محيطة.
- إنشاء مستشفى ميداني داخلي.
- إنشاء مستشفى ميداني خارجي.
- تحويل الفنادق المحيطة إلى مستشفى مؤقت.

❖ العناصر الأساسية للمأوى الطبي

في حالة وقوع حالة طارئة تتطلب إخلاء المستشفى بشكل عاجل، وتبيّن أن هناك صعوبة لنقل المرضى إلى مستشفيات أخرى بديلة نتيجة عدة عوامل مختلفة، فمن الممكن أن يتم إخلاء ونقل المرضى إلى أماكن أو مؤسسات حكومية وغير حكومية مثل (المدارس، منشآت تعليمية، فنادق.. وغيرها) مع الأخذ بالاعتبار على ضرورة توفير **العناصر الأساسية للمأوى الطبي:**

- مقدمو الرعاية والخدمات الطبية.
- المعدات والأدوات والمستهلكات الطبية.

- الأدوية والعلاجات اللازمة.
- الأغراض الشخصية.
- المستندات المهمة وأرقام هواتف الجهات الرسمية.
- الاحتياجات الغذائية.
- خدمات الصرف الصحي، والنظافة.

❖ **ملاحظات هامة:**

- في حالة تعرض المستشفى لأي خطر من المخاطر المذكورة، يجب عليك التحلي بالهدوء وإتباع تعليمات المسؤول المباشر وتنفيذها فوراً، كما يجب أيضاً أن تبقى دائماً مستعداً للإخلاء.
- تقديم الخدمات الصحية للمرضى بما يتناسب مع أوضاعهم الصحية بشكل مستمر بدون انقطاع، وإبلاغ المسؤول المباشر عن أوضاع المرضى واحتياجاتهم.
- ينبغي إبلاغ المسؤول المباشر عن مجريات الإحداث أولاً بأول، كما يجب على التواصل والتنسيق الدائم مع إدارة الدفاع المدني أولا بأول ووضعهم في صورة الأحداث.
- لا تدخل أي غرفة خطرة أو من الممكن أن تكون مصدر خطر، ويجب الإلتزام بتعليمات واحتياطات السلامة خلال كافة مراحل الإخلاء، والتعامل مع الامور بمهنية ومسؤولية.
- ينبغي تحديث خطة الإخلاء الخاصة بالمستشفى كل عام من قبل مختصين في عمليات الإخلاء وإدارة الأزمات والكوارث، أو بواسطة لجنة الطوارئ في المستشفى مع ضرورة توضيح التعديلات التي وضعت في جدول خاص.
- ينبغي أن يتم تحديث الخطة والتدرب عليها من خلال القيام بتمارين إخلاء، مرتين سنوياً على الأقل.
- من المهم إجراء عدة ورش عمل أو محاضرات توعية وتثقيفية لكافة الطواقم العاملة والمشاركة في تنفيذ آليات وإجراءات خطة الإخلاء، مع توضيح الأدوار والمهام المُوْكلة إليهم بناءً على مؤهلاتهم وقدراتهم. ويعتبر ذلك عنصر حاسم لنجاح أي خطة إخلاء أو طوارئ.

جداول البيانات

♦ **جدول رقم (1)**

معلومات خاصة للفريق القيادي وفرق إخلاء المستشفى				
م	المُسمى / الدَّور	الاسم	رقم الهاتف	عنوان البريد الإلكتروني
.1	مدير المستشفى			
.2	المدير الطبي			
.3	مدير التمريض			
.4	المدير الإداري			
.5	مدير لجنة الطوارئ			
.6	مشرف التمريض			
.7	رئيس القسم			
.8	مسؤول الهندسة والصيانة			
.9	مسؤول الأمن والحراسات			
.10	مسئول لجنة الاخلاء			
.11	مسؤول التنسيق			
.12	ممثل المؤسسات الغير حكومية			
.13	ممثل عن وزارة الصحة			
.14	مدير المختبر			
.15	مدير الاشعة			
.16	مدير الصيدلية			
.17	ممثل عن الدفاع المدني			
.18	ممثل وزارة الداخلية "الشرطة"			
.19	أي أشخاص آخرون			

♦ جدول رقم (2)

بيانات الاتصال في حالات الطوارئ للجهات غير الحكومية (NGOs) – قطاع غزة				
اسم المستشفى	مدير المستشفى	رقم الهاتف	فاكس	العنوان
المستشفى الأهلي العربي				
المستشفى الأهلي				
مستشفى الخدمة العامة				
جمعية أصدقاء المريض				
مجمع الصحابة الطبي				
مستشفى القدس				
مستشفى الوفاء				
مستشفى الحلو الدولي				
جمعية الهلال الأحمر				
جمعية بنك الدم المركزي				
جمعية الإغاثة الطبية				
برنامج غزة للصحة النفسية				
أي جهة أخرى				

♦ جدول رقم (3)

بيانات الإتصال لجهات الطوارئ			
الجهة	رقم الهاتف	فاكس	ملاحظات
إدارة الدفاع المدني			
الشرطة			
محطة الإسعاف			
بلدية غزة			
قسم السلامة والأمن التابع للمجمع			
وزارة النقل والمواصلات			
المديرية العامة للعمليات المركزية			
مديرية التربية والتعليم			
أي جهة أخرى			

♦ **جدول رقم (4)**

المدة الزمنية المقدرة للإخلاء			
م	أوامر الإخلاء	جهة اصدار القرار	المدة الزمنية
.1	فوري / طارئ	المدير العام	لا وقت للتحضير – إخلاء على الفور.
.2	سريع / عاجل	المدير العام	الوقت محدود للتحضير (1–2) ساعة – يجب إخلاء جميع الأفراد خارج المستشفى في غضون (4–6) ساعات.
.3	تدريجي / مخطط له	نائب المدير العام	الوقت غير محدود للتحضير – يتم الإخلاء التدريجي على مدار ساعات أو حتى أيام.
.4	إعداد / تحضير فقط	المدير الطبي/ مدير التمريض	لا يتم نقل المرضى، ولكن يتم البدء في الاستعداد للإخلاء.

♦ **جدول رقم (5)**

يجب مراجعة وتحديث الخطة كل عام من قبل أشخاص مختصين.

المراجعة السنوية للخطة				
	القائم بالمراجعة	جهة العمل	تاريخ المراجعة	التغييرات التي تم إجراؤها
.1				- - -
.2				- - -
.3				- - -
.4				- - -
.5				- - -

3.5 التطلعات المستقبلية

يمكن استخلاص عددا من التوصيات التي يأمل ان يكون لها دور فاعل في ابراز أهمية إدارة آليات الإخلاء والإيواء للمستشفيات الحكومية، ومدى مساهمتها في رفع مستوى الجهوزية والاستعداد للأزمات والكوارث ولأسوأ الاحتمالات والمتغيرات المحيطة للمرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية:

1. تطبيق نموذج خطة الإخلاء المقترح من المؤلفون في عمليات إخلاء وإيواء المستشفيات، وتعميمه على المستشفيات الحكومية وغير الحكومية لتطوير وتحديث خطط الطوارئ والإخلاء المتَّبعة.
2. الاهتمام من قبل الجهات المعنية؛ وخصوصاً وزارة الصحة للتركيز على محاور الكتاب واتباع الآليات المذكورة في إدارة إخلاء وإيواء وعزل المستشفيات، واستكمال هذا الجهد لتعميمه على كافة المستشفيات والمرافق الصحية.
3. تشكيل لجان طوارئ داخلية مختصة بإدارة الأزمات والكوارث وحالات الطوارئ وتفعيلها بشكل دائم لتعزيز الجهوزية والاستعداد.
4. تفعيل المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث؛ واعتباره كمظلة وطنية لإعداد وتطوير خطط الإخلاء والطوارئ للوصول إلى إدارة حالات الطوارئ والأزمات بطريقة فعّالة.
5. العمل على تحسين وتطوير خطط الإخلاء والإيواء وإضافة آليات العزل لجعل الخطة قادرة على مواجهة كافة المخاطر المحتملة وخصوصا مخاطر الأوبئة والأمراض المعدية.
6. ضرورة تنفيذ مناورات تحاكي إخلاء وإيواء وعزل المستشفيات الكبرى بالطرق المتبعة والحديثة، وبما يتوافق مع توصيات منظمة الصحة العالمية والوكالات المختصة بإدارة الأزمات والكوارث.
7. ضرورة مشاركة كافة الطواقم العاملة بمجمع الشفاء الطبي في مناورات الإخلاء والإيواء وضرورة تعميم الخطة عليهم كل سنة بعد تحديثها.
8. العمل على تحديث خطط الطوارئ والإخلاء سنوياً بواسطة مختصين في إدارة الأزمات والكوارث وعرضها على الاستشاريين في مجال الطوارئ.
9. قيام إدارة مجمع الشفاء الطبي وبالتنسيق مع وزارة الصحة على تطوير وتنمية قدرات العاملين عن طريق ابتعاث الطواقم الطبية والتمريضية بشكل دوري للخارج للحصول على التدريب الكافي ومواكبة كل تطور جديد في مجال إدارة الإخلاء والإيواء والطوارئ.

10. إجراء عدة دراسات علمية تختص في إدارة الإخلاء والإيواء وعزل المستشفيات الكبرى في حال تعرضهم لأسوأ المخاطر المتوقعة.
11. تنمية وتقوية قدرات العاملين في مجال إدارة الطوارئ والإخلاء واطلاعهم على الخطط المحدثة عالمياً.
12. توفير كل ما تحتاجه المستشفيات من أجهزة بديلة ومعدات ومستلزمات طبية لضمان استمرارية تقديم الخدمة الطبية في أسوأ الظروف، وضمان عدم توقف العمل اثناء الازمات والكوارث أو الأحداث الكبرى.
13. توصيل كافة مخرجات الكتاب ومخرجات ورشة العمل إلى أصحاب القرار والمسؤولين في وزارة الصحة ولجان الطوارئ؛ لتعزيز ورفع مستوى المعرفة في إدارة إخلاء وإيواء المستشفيات الكبرى.

المصادر والمراجع

المراجع

أولاً: المراجع العربية

أبو محسن، مريم. (2014م). تقييم إدارة النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

الأعرج، شادي، المغير، محمد. (8، 2019). دور لجان الطوارئ المركزية لبلدية غزة في عمليات الإيواء والإخلاء. مجلة الدراسات الإستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص، برلين.

الأغا، جميل. (2019م). جهوزية الأطباء العاملين في الطوارئ أثناء الازمات والكوارث في مجمع ناصر الطبي الحكومي. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

أنيس، غانم، علي، فلاح. (2015م). جودة الرعاية الصحية والأداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس. مجلة العلوم الاقتصادية والادارية، جامعة بغداد، العراق.

الأي، محمد. (2019م). تحليل البيئة الخارجية للإدارة العليا في المستشفيات الحكومية باستخدام نموذج "بيستل" ودوره في إدارة الأزمات–"دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي". (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية، غزة.

جاد الله، عزة. (2019م). تأهب النظام الصحي لمواجهة الأزمات والكوارث بين المستشفيات غير الحكومية في قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

جامعة أسيوط. (2018م). نموذج تقييم الخطة الإستراتيجية. أسيوط، مصر: وحدة ضمان الجودة والاعتماد.

جامعة البحرين، شعبة الأمن والسلامة. (2019م). دليل الطوارئ –إرشادات عامة ومهام الجان التابعة. البحرين: جامعة البحرين.

جامعة كفر الشيخ، كلية الهندسة. (2018م). خطة الإخلاء في حالة مواجهة الطوارئ والكوارث. كفر الشيخ: جامعة كفر الشيخ، وحدة الأزمات والكوارث، مصر.

الجديلي، ربحي. (2006م). واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة. (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

جمعية اسفير دليل اسفير. (2018م). دليل اسفير، الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية. جنيف: جمعية اسفير.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2019). الإحصاء الفلسطيني يستعرض أوضاع السكان في فلسطين بمناسبة اليوم العالمي للسكان، فلسطين: الجهاز المركزي للإحصاء.

حبوش، مصطفى. (2014م). الجيش الإسرائيلي يقصف مستشفى بيت حانون. رأي اليوم، تاريخ الاطلاع: 2020/03/20م، الموقع: https://www.raialyoum.com/index.php

الخضري، محمد. (2019م). تقييم صمود المستشفيات الحكومية أثناء الأزمات في محافظات. غزة، فلسطين: (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

شعبان، مدحت. (2016م). المعايير التخطيطية والتصميمية للمستشفيات. لينكد إن، تاريخ الاطلاع: 2020/04/25م، الموقع: https://www.linkedin.com/pulse/

الصالحي، نبيل. (2019م). تقييم خطط طوارئ المستشفيات الحكومية الرئيسة في محافظات غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

الصعيدي، هداية. (2014م). قصف إسرائيل للمشفى الوحيد المختص بالتأهيل الطبي بغزة، وكلة الاناضول، تاريخ الاطلاع: 2020/03/15م، الموقع: https://www.aa.com.tr/ar/

طرابيشي، هديل. (2014م). تقييم خطة الإخلاء والإيواء أثناء حدوث الكوارث الطبيعية: دراسة حالة محافظة العيص في غربي المملكة العربية السعودية. مجلة جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السعودية.

فريج، عماد. (2020م). هكذا يتم التخلص من النفايات الطبية لمرضى "الكورونا". موقع وفا الإخبارية، تاريخ الاطلاع: 2020/04/26م، الموقع: http://wafa.ps/ar_page.aspx?id=qfWsbSa872067480075aqfWsbS

القدوة، سالم. (2008م). الإيواء العاجل للمتضررين من الحروب والزلازل –قطاع غزة كحالة دراسية. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

القرني، عبد الله. (2007م). الإخلاء والإيواء في حالات الكوارث. معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية.

كلية الطب البيطري، جامعة أسيوط. (2017م). خطة إدارة الأزمات والإخلاء في حالات الطوارئ. أسيوط، مصر: جامعة أسيوط.

لجنة الطوارئ العليا. (2018م). خطة الطوارئ الحكومية لموسم الشتاء. غزة، فلسطين: الأمانة العامة لمجلس الوزراء.

مجمع الشفاء الطبي، العلاقات العامة. (2020م). واقع مستشفيات مجمع الشفاء الطبي. غزة: العلاقات العامة.

مجمع ناصر الطبي. (2019م). نبذة عن مجمع ناصر الطبي. غزة، فلسطين: مجمع ناصر الطبي الأرشيف.

المديرية العامة للدفاع المدني الفلسطيني. (2017م). الإطار الوطني للحد من مخاطر الأزمات والكوارث. غزة: وزارة الداخلية الفلسطينية.

المركز الوطني السعودي للوقاية من الأمراض. (2020م). دليل التعامل مع فيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩ للعاملين في القطاع الصحي. المركز الوطني للوقاية من الأمراض ومكافحتها، تاريخ الاطلاع: 2020/03/20م، الموقع: https://covid19.cdc.gov.sa/ar/professionals-health-workers-ar/health-practitioner-infection-control-measures-ar/

المغير، محمد (2020م). جائحة فيروس كورونا فرصة لتحقيق العدالة الإنسانية. مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص، برلين.

المغير، محمد، العطار، محمد، الباشا، هبة. (2018م). واقع الإدارة العليا للأزمات والكوارث في قطاع غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، غزة، فلسطين.

المغير، محمد، حسن، نغم. (2018م). جودة البيئة المكانية لفراغات غرف المرضى بالمستشفيات_ حالة دراسية: مبنى الجراحات التخصصي بمجمع الشفاء الطبي. مجلة العلوم الهندسية وتكنلوجيا المعلومات، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، فلسطين.

المغير، محمد، وآخرون. (2019م). دور عمليات الإخلاء والإيواء في حماية الجبهة الداخلية في قطاع غزة. مجلة الدراسات الاستراتيجية والعسكرية، غزة، فلسطين.

مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان. (1949م). اتفاقية جنيف بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب. جنيف، سويسرا، تاريخ الاطلاع: 2020/06/29م، الموقع: https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/ProtectionOfCivilianPersons.aspx

منظمة الصحة العالمية. (2015م). الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة المحتملة أو المؤكدة بعدوى فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق. جنيف، سويسرا: WHO

منظمة الصحة العالمية. (2020م). المصطلحات الطبية المتعلقة في فيروس كورونا. جنيف: WHO، تاريخ الاطلاع: 2020/04/24م، الموقع: www.emro.who.int/ar/cov.org

منظمة الصحة العالمية. (2020م). الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية عند الاشتباه في الإصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد. جنيف، سويسرا :WHO

منظمة الصحة العالمية. (2020م). مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).WHO ، تاريخ الاطلاع: 2020/04/27م، الموقع: https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses

موسوعة الجزيرة. (2015م). نبذة عن قطاع غزة. موسوعة الجزيرة الحرة، تاريخ الاطلاع: 2020/04/22م، الموقع: https://www.aljazeera.net/encyclopedia/citiesandregions/

موقع الجزيرة. (21). إسرائيل تقصف مستشفى وترتكب مجازر جديدة بغزة. قناة الجزيرة، تاريخ الاطلاع: 2020/04/23م، الموقع: https://www.aljazeera.net/news/arabic/

موقع دنيا الوطن. (2020م). حلول متكاملة لتحويل غرف الفنادق والمستشفيات الاعتيادية إلى غرف عزل مؤقتة. دنيا الوطن، تاريخ الاطلاع :2020/04/25م، الموقع: https://www.alwatanvoice.com/arabic/news/2020/04/26/1332502.

موقع عربي الإخباري. (2014م). الاحتلال استهدف 35 سيارة إسعاف و17 مستشفى في غزة. عربي 21، تاريخ الاطلاع: 2020/04/23م، الموقع: https://arabi21.com/story/766570/

موقع وكالة سما. (2017م). استهداف الاحتلال محيط المستشفى الإندونيسي. وكالة سما الإخبارية، تاريخ الاطلاع: 2020/04/30م، الموقع: https://samanews.ps/ar/post/353676/

موقع وكالة وفا للأنباء والمعلومات الفلسطينية. (2014م). إخلاء مستشفى أبو يوسف النجار في رفح بسبب كثافة القصف الإسرائيلي. وفا للمعلومات الفلسطينية، تاريخ الاطلاع: 2020/04/25م، الموقع: http://www.wafa.ps/ar_page.aspx?id=8RTQxga6479220345551a8RTQxg

هيئة الصحة بدبي. (2020م). فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19). حكومة دبي، تاريخ الاطلاع: 2020/05/1م، الموقع: https://www.dha.gov.ae/Covid19/Pages/arcorona.aspx

وحدة التطوير والتخطيط، الدفاع المدني الفلسطيني. (2019م). الإطار العام للطوارئ. غزة: المديرية العامة للدفاع المدني الفلسطيني.

وزارة الحكم المحلي. (2015م). صورة توضيحية خارطة قطاع غزة. غزة. تاريخ الاطلاع: 2020/04/15م، الموقع: molg.ps/ar

وزارة الداخلية والأمن الوطني. (2017م). الإطار الوطني لإدارة ومواجهة مخاطر الأزمات والكوارث. غزة: الدفاع المدني الفلسطيني.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2004م). تقرير حول الإنجازات التي تمّت في القطاع الصحّي خلال العام 2004. فلسطين: مركز المعلومات الصحية الفلسطيني.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2017م). التقرير السنوي للمستشفى الإندونيسي. غزة، فلسطين: مركز المعلومات الصحية الفلسطيني.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2017م). التقرير الصحي السنوي لمستشفى شهداء الأقصى. غزة، فلسطين: مركز المعلومات الصحية الفلسطيني.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2017م). النظام الصحي في قطاع غزة. وزارة الصحة، تاريخ الاطلاع:2020/04/28م، الموقع: https://www.moh.gov.ps/portal/

وزارة الصحة الفلسطينية. (2018م). التقرير الصحي السنوي 2018. غزة، فلسطين: مركز المعلومات الفلسطيني.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2018م). مستشفى غزة الأوروبي. وزارة الصحة، تاريخ الاطلاع: 2020/04/28م، الموقع: https://www.moh.gov.ps/portal/

وزارة الصحة الفلسطينية، الإدارة العامة للمستشفيات. (2018م). التقرير الإحصائي السنوي لأداء المستشفيات. غزة، فلسطين: وزارة الصحة الفلسطينية.

وزارة الصحة الفلسطينية، الإدارة العامة للمستشفيات. (2019م). خطة إخلاء مجمع الشفاء الطبي. غزة: وزارة الصحة.

وزارة الصحة الفلسطينية، فريق السلامة والوقاية من العدوى. (2020م). دليل سياسات وإجراءات مكافحة العدوى أثناء تفشي وباء كورونا المستجد، غزة: وزارة الصحة الفلسطينية.

ونس، أحمد لطفي. (2015م). إدارة الأزمات والإخلاء في حالات الطوارئ. دمياط، مصر: كلية الزراعة – جامعة دمياط.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Bagaria, J., Heggie, C., & Murray, V. (2012). Evacuation and Sheltering of Hospitals in Emergencies: A Review of International Experience. Prehospital and Disaster Medicine, Cambridge University, United Kingdom.

California Department of Public Health. (2011). Guidance for Sheltering Persons with Medical Needs. Washington: The Highlands Consulting Group LLC.

Centers for Disease Control. (2013). Quarantine and Isolation. Michigan: MDCH.

Delaware Health and Social Services. (2009). Medical Needs Shelters. Delaware: Delware Health and Social Services, Division of public health, New Castle County, New York, United States.

Dictionary Cambridge. (2020). Shelter Definition, Dictionary Cambridge org. Retrieved from: https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/shelter

Getty Research Institute. (2019). Shelters. Retrieved from Getty Vocabularies: https://www.getty.edu/vow/AATFullDisplay?find=&logic=AND&note=&subjectid=300007688

Harvard University. (2014). Hospital Evacuation Planning Guide. Harvard School of public Health, Cambridge, USA.

Lindell, Michael. (2013). Evacuation planning, analysis, and management, University of Washington Seattle, Washington, USA.

Menz, Markus. (2011) Functional Top Management Team Members: A Review, Synthesis, and Research Agenda, Journal of Management, SAGE Journals, California, USA.

National Center for Disease Control. (2020). Guidelines for Quarantine facilities COVID-19. India: Ministry of Health. Retrieved from: https://ncdc.gov.in/WriteReadData

Nero, C., Ortenwall, P., & Khorram-Manesh, A. (2013). Hospital evacuation: planning, assessment, performance and evaluation. Journal of Emergency & Disaster Medicine, Gothenburg, Sweden.

Office of Emergency Management. (2020). Evacuation Routes. New Jersey, USA. Retrieved from: http://ready.nj.gov/plan-prepare/evacuation-routes.shtml

Palestinian Health Information Center. (2017). Health Annual Report Palestine. Nablus, Palestine: Ministry of Health. Retrieved from: http://ghdx.healthdata.org/series/palestine-health-status-annual-report

Scott Wallask. (2007). Performing Emergency Evacuations. Marblehead, USA: HCPro. Retrieved from: http://promos.hcpro.com/pdf/sr5604.pdf

Simsek, Z., & Akıncıturk, N. (2015). An Evaluation of Hospital Evacuation Strategies with an Example. International Journal of Applied Science and Technology, Architecture Faculty, Uludag University, Vol. 5, No. 3, Bursa, Turkey.

Taaffe, K., Johnson, M., & Steinmann, D. (2006). Improving Hospital Evacuation Planning Using Simulation. Winter Simulation Conference. Clemson, U.S.A: Clemson University. Retrieved from: https://www.academia.edu

Taaffe, K., Kohl, R., & Kimbler, D. (2005). Hospital Evacuation: Issues & Complexities. Winter Simulation Conference. Clemson, U.S.A: Clemson University. Retrieved from: www.researchgate.net

Talbot, Julian, right with risk matrices, Success and Leadership, Retrieved from: https://www.juliantalbot.com/post/2018/07/31/whats-right-with-risk-matrices.

UNHCR. (2018). Shelter solutions, Shelter management. Retrieved from The UN Refugee Agency: https://emergency.unhcr.org/entry/57186/shelter-solutions

UNHCR .(2020) .Shelter, camp alternatives, UNHCR Organization, Retrieved from: https://www.unhcr.org/ar/4be7cc275bd.html

World Health Organization. (2011). hospital emergency response checklist. Geneva . Retrieved from: www.who.int

Zhao, L., Li, H., Sun, Y., Huang, R., Hu, Q., Wang, J., & Gao, F. (2017). Planning Emergency Shelters for Urban Disaster Resilience: An Integrated Location-Allocation Modeling Approach. Sustainability. Retrieved from: https://www.mdpi.com/2071-1050/9/11/2098