

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

التخطيط والتوزيع المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية

إعداد

نسرين يوسف عباس النادي

إشراف

د. علي عبد الحميد

د. جلال الديبك

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في هندسة التخطيط الحضري والإقليمي بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين

2014

التخطيط والتوزيع المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية

إعداد

نسرين يوسف عباس النادي

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 2014/04/06 وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة

د. علي عبد الحميد

مشرفاً رئيساً

د. جلال الديبك

مشرفاً ثانياً

د. أحمد اغريب

ممتحناً خارجياً

د. أحمد رأفت غضية

ممتحناً داخلياً

التوقيع

.....

.....

.....

.....

الإهداء

الى من تعب من اجل ان يوفر لي السعادة ابي
الى من سهرت الليالي من اجل راحتي امي
الى من شاركني حزني وفرحي اخواني
الى رفيق دربي الغالي زوجي

شكر وتقدير

أقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى أستاذي الدكتور علي عبد الحميد الذي وقف إلى جانبي وقدم لي كل مساعدة ممكنة لإتمام هذه الدراسة، وكما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الدكتور جلال الديك لما بذله من جهد ومساعدة على إتمام هذه الدراسة، والشكر موصول إلى أعضاء لجنة المناقشة والى كل من شجعني وساعد في إتمام هذه الدراسة.

الإقرار

أنا الموقعة أدناه، مقدمة الرسالة التي تحمل العنوان:

التخطيط والتوزيع المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه
حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة علمية أو لقب
علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced is the
researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other
degree or qualification.

Student's Name :

اسم الطالبة:

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ:

فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
	الإهداء	ت
	شكر وتقدير	ث
	الإقرار	ج
	فهرس المحتويات	ح
	فهرس الجداول	ذ
	فهرس الخرائط	ر
	فهرس الأشكال	س
	ملخص الدراسة	ش
	الفصل الأول	1
	الإطار العام للدراسة	2
1.1	مقدمة	2
2.1	مشكلة الدراسة	5
3.1	اهمية الدراسة	7
4.1	أهداف الدراسة	7
5.1	منطقة الدراسة	7
6.1	خطة الدراسة ومنهجيتها	8
7.1	مصادر المعلومات	9
8.1	محتويات الدراسة	9
	الفصل الثاني	11
	الإطار النظري للدراسة	12
1.2	تمهيد	12
2.2	التخطيط المكاني للخدمات العامة	12
1.2.2	مفهوم التخطيط المكاني	12
2.2.2	مفهوم الخدمات العامة	13
3.2	مفهوم الدفاع المدني	15
4.2	مفهوم الكارثة	18

19	مفهوم الازمة	5.2
19	مفاهيم الاطفاء والحريق	6.2
20	تعريف الحريق	1.6.2
21	نظرية الاطفاء	2.6.2
21	مفهوم الاسعاف	7.2
22	الدراسات السابقة	8.2
23	المعايير التخطيطية لتوزيع مراكز خدمات الدفاع المدني والطوارئ	9.2
23	المعايير التخطيطية لتوزيع مراكز خدمات الدفاع المدني	1.9.2
25	المعايير التخطيطية لتوزيع مراكز خدمات الاسعاف والطوارئ	2.9.2
27	الفصل الثالث	
28	لمحة عامة عن مراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية	
28	لمحة عامة عن الضفة الغربية	1.3
28	الوضع السياسي	1.1.3
29	المساحة والموقع والسكان	2.1.3
31	الخصائص السكانية	3.1.3
32	استعمالات الاراضي	4.1.3
32	الوضع الاقتصادي	5.1.3
32	التقسيم الإداري لمواجهة الكوارث في فلسطين	2.3
33	السياسة الوطنية للتخفيف من مخاطر الكارثة	3.3
35	الدفاع المدني الفلسطيني	4.3
36	مراكز الدفاع المدني في الضفة الغربية	1.4.3
37	الادارات العاملة في الدفاع المدني	2.4.3
39	معوقات عمل الدفاع المدني الفلسطيني	3.4.3
42	جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني	5.3
43	مؤشرات عمل مراكز الدفاع المدني والطوارئ	6.3
44	مؤشرات عمل مراكز الدفاع المدني	1.6.3
60	مؤشرات عمل مراكز الاسعاف	2.6.3

65	الفصل الرابع	
66	التوزيع الحالي والتخطيط المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية	
66	التوزيع الحالي لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية	1.4
66	التوزيع الحالي لمراكز الدفاع المدني في الضفة الغربية	1.1.4
72	التوزيع الحالي لمراكز الاسعاف في الضفة الغربية	2.1.4
76	التخطيط المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية	2.4
76	التخطيط المكاني لمراكز الدفاع المدني في الضفة الغربية	1.2.4
106	التخطيط المكاني لمراكز الاسعاف في الضفة الغربية	2.2.4
111	الفصل الخامس	
112	النتائج والتوصيات	
112	النتائج	1.5
113	التوصيات	2.5
117	المصادر والمراجع	
122	الملاحق	
123	مذكرة التفاهم بين الدفاع المدني والهلال الاحمر	
B	Abstract	

فهرس الجداول

رقم الصفحة	العنوان	رقم الجدول
30	اعداد السكان والمساحة لمحافظة الضفة الغربية	(1-3)
44	اعداد حوادث الاطفاء التي تم التعامل معها في سنوات(2010،2011،2012)	(2-3)
45	اعداد حوادث الانقاذ التي تم التعامل معها في سنوات(2010،2011،2012)	(3-3)
52	عدد تراخيص المنشآت وعدد الزيارات الميدانية في السنوات (2011،2012)	(4-3)
55	عدد الدورات وعدد المستفيدين منها من المجتمع المدني في السنوات (2010،2011،2012)	(5-3)
59	زمن الاستجابة في السنوات (2010،2011،2012)	(6-3)
69	توزيع مراكز الاطفاء في محافظات الضفة الغربية	(1-4)
73	توزيع مراكز الاسعاف في محافظات الضفة الغربية	(2-4)
99	اعداد السكان في التجمعات السكانية الكبرى في محافظة الخليل	(3-4)

فهرس الخرائط

رقم الصفحة	العنوان	رقم الخريطة
5	التقسيم الاداري للضفة الغربية وقطاع غزة	(1-1)
8	منطقة الدراسة	(2-1)
70	توزيع مراكز الدفاع المدني القائمة في محافظات الضفة الغربية	(1-4)
71	نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني في محافظات الضفة الغربية	(2-4)
74	مراكز الاسعاف القائمة في محافظات الضفة الغربية	(3-4)
75	نطاق خدمة الاطوارئ لمراكز الاسعاف في محافظات الضفة الغربية	(4-4)
80	نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني القائمة في محافظة القدس ومحافظة رام الله والبيره	(5-4)
81	نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني القائمة و المقترحة في محافظة القدس ومحافظة رام الله والبيره	(6-4)
83	نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني في محافظة سلفيت	(7-4)
85	الكثافة السكاني ومراكز الدفاع المدني القائمة في محافظة نابلس	(8-4)
86	نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني القائمة والمقترحة في محافظة نابلس	(9-4)
87	مراكز الدفاع المدني في محافظة جنين	(10-4)
88	نطاق خدمة المراكز القائمة والمقترحة للدفاع المدني في محافظة جنين	(11-4)
89	مركز الدفاع المدني وتوزيع التجمعات السكانية في محافظة طوباس	(12-4)
90	نطاق خدمة مركز الدفاع المدني القائمة والمقترحة في محافظة طوباس	(13-4)
91	مركز الدفاع المدني وتوزيع التجمعات السكانية في محافظة اريحا	(14-4)
92	نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني القائمة والمقترحة في محافظة اريحا	(15-4)
93	نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني في محافظة قلقيلية	(16-4)

94	مراكز الدفاع المدني في محافظة طولكرم	(17-4)
95	نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني القائمة والمقترحة في محافظة طولكرم	(18-4)
97	مراكز الدفاع المدني القائمة في محافظة بيت لحم	(19-4)
98	نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني القائمة والمقترحة في محافظة بيت لحم	(20-4)
100	مراكز الدفاع المدني القائمة والتوزيع السكاني في محافظة الخليل	(21-4)
101	نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني القائمة والمقترحة في محافظة الخليل	(22-4)
103	تأثير الطرق على نطاق الخدمة لمراكز الدفاع المدني القائمة في مدينة نابلس	(23-4)
104	نطاق تأثير مراكز الاستجابة للمراكز القائمة والمراكز المقترحة في الضفة الغربية	(24-4)

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	العنوان	رقم الشكل
30	توزع السكان على محافظات الضفة الغربية	(1-3)
31	توزع المساحات الجغرافية على محافظات الضفة الغربية	(2-3)

التخطيط والتوزيع المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية

إعداد

نسرين يوسف عباس النادي

إشراف

د علي عبد الحميد

د جلال الديك

الملخص

تعاني الضفة الغربية من ضعف في تقديم الخدمات العامة بشكل عام وضعف في خدمات الدفاع المدني والطوارئ بشكل خاص، حيث ان هناك تجمعات سكنية غير مشمولة بخدمات الاستجابة للطوارئ والتي يقدمها الدفاع المدني الفلسطيني والهلال الاحمر الفلسطيني، كما ان الصورة الحالية لتوزيع خدمات الدفاع المدني تعاني من عدم مراعاة المعايير التخطيطية بما يتناسب مع احتياجات السكان من هذه الخدمات.

وجاءت هذه الدراسة لتتناول موضوع التخطيط والتوزيع المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية بهدف تحليل الوضع الحالي لتوزيع هذه المراكز، ودراسة اثر توزيع مراكز الدفاع المدني والطوارئ ضمن الواقع الحالي، وكذلك استعراض المشاكل التي تواجه توزيعها والثغرات المسببة لها، اضافة لتقديم مقترح لاستراتيجيات توزيع هذه المراكز، ومن المتوقع ان تساعد هذه الدراسة أصحاب القرار باتخاذ الخطوات المناسبة لتطوير هذه الخدمة الاساسية التي تكفل حماية ارواح السكان حيث انه لا يمكن منع وقوع الحوادث أو الكوارث مطلقاً، وإنما ايجاد تكامل بين التخطيط وبرامج الدفاع المدني في أسلوب تقليل الانعكاسات الناجمة من تلك الحوادث والكوارث ومحاولة الوصول بها إلى أدنى حد ممكن.

اعتمدت الدراسة في منهجيتها على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي وتسجيل الملاحظات واستخدام احصائيات الدفاع المدني والهلال الاحمر، واحصائيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، وتسجيل المشاهدات والملاحظات من خلال الجولات الميدانية على مراكز تقديم خدمات الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية، كما اجريت المقابلات مع المسؤولين.

وتم إجراء التحليل والتقييم لواقع التوزيع المكاني للخدمات الاستجابة والطوارئ من خلال المقارنة بالمعايير التخطيطية لخدمات الاستجابة والطوارئ المعمول بها في بعض الدول المجاورة والعالمية، ومن خلال دراسة مؤشرات عمل الدفاع المدني والهلال الأحمر، وهي مؤشر الحوادث والإصابات، ومؤشر السلامة والوقاية، ومؤشر الوعي المجتمعي، ومؤشر القوى البشرية، ومؤشر الخدمات والسكان، ومؤشر وقت الاستجابة .

أظهرت نتائج التحليل أن خدمات الدفاع المدني والطوارئ تعاني من سوء التوزيع وعدم كفايتها، مما يسبب ضغط على مراكز الخدمة ويؤثر سلباً على السكان من خلال اعداد الاصابات والوفيات، واظهرت الدراسة كذلك وجود تجمعات سكانية غير مشمولة بالخدمة، وتم تقديم مقترح تخطيطي لإقامة 39 مركز دفاع مدني اضافي باستخدام تطبيقات نظم المعلومات الجغرافية .

وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات، أهمها إنشاء مراكز دفاع مدني اضافية، والعمل على تطوير هذه المراكز من النواحي الإدارية والاحتياجات البشرية والتجهيزات الفنية لتخفيف الضغط على هذه المراكز وتقديم خدمة أفضل للسكان، وتطوير قدرات الدفاع المدني، وإعداد الأدوار والمسؤوليات المتعلقة بالاستجابة للكوارث وتطويرها على المستوى المحلي والوطني، واعتبار الحد من خطر الكوارث اولوية وطنيه ومحلية قائمة على قاعدة مؤسساتية صلبة للتنفيذ، بالاضافة الى تفعيل دور الشركاء من منظمات وجمعيات متعلقة بالمساعدات الصحية والإغاثة الطبية واتحاد المقاولين، والمؤسسات التي تعمل في مجال تقييم المخاطر الطبيعية وإدارة المخاطر مثل مركز علوم الأرض وهندسة الزلازل بجامعة النجاح الوطنية، الذي يعد مركز البحث العلمي الوحيد المعني بمجال هندسة الزلازل وتضمنت التوصيات كذلك تفعيل المجلس الاعلى للدفاع المدني للوقوف على الاعمال الموكلة اليه ضمن القانون رقم 3 للعام 1998 م .

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة.

2.1 مشكلة الدراسة.

3.1 أهمية الدراسة.

4.1 أهداف الدراسة.

5.1 منطقة الدراسة.

6.1 خطة الدراسة ومنهجيتها.

7.1 مصادر المعلومات.

8.1 محتويات الدراسة.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

تشهد المناطق الحضرية في الدول النامية نمواً سريعاً منذ نهاية الحرب العالمية الثانية. ويتفق الباحثون على أن ظاهرة النمو السريع للمناطق الحضرية في الدول النامية هي ظاهرة مشتركة وملحوظة، إذ يعيش أكثر من 40% من سكان العالم في مناطق حضرية (الجار الله، 1995؛ الجوفي، 2007).

إن حق المواطن بالسلامة والحماية المدنية، مثله مثل سائر حقوق الإنسان الأساسية. وحق الحماية للمواطن، يعني بكل بساطة أن يكون مدركاً للأخطار التي يمكن أن يتعرض لها، ولِسُبُل مواجهة هذه الأخطار وعواقبها. ولئن كان هذا الحق يُرتبُ على الدولة واجب بتبصير المواطن وتوعيته بالأخطار التي تهدده وحمايته من أثارها، فإنه يُلزم بتقديم واجباته التي تقابلها. ذلك أن الحماية المدنية والدفاع المدني يخصان المواطنين، كما هما يخصان الدولة (الجار الله، 1995؛ الجوفي، 2007؛ Martin، 2002).

ففي مواجهة الحوادث الجسيمة أو الكوارث والحالات الطارئة، تحمّل الحماية المدنية والدفاع المدني كل مواطن واجباً يُؤديه، تلبية لدافع الشعور بالمسؤولية الفردية والتضامن مع الآخرين. فمن مسؤولية المواطن استقصاء الأخطار التي تهدده، ومن مسؤوليته الشخصية أيضاً أن يتخذ التدابير الممكنة والمتاحة لحماية نفسه من الآثار التي تُخلفها الكوارث الطبيعية وغيرها الناجمة عن سائر الأنشطة البشرية والتنموية والعُدوانية. فالدفاع المدني والحماية المدنية تحت كل مواطن وكل إنسان على مستوى الوقاية والاستعداد، وعلى مستوى التدخل في مواجهة الحالات الطارئة لضمان حماية شخصه ومن يلوذ به، وتقديم الإغاثة والمساعدة إلى الآخرين (الجار الله، 1995؛ الجوفي، 2007؛ Martin، 2002).

إن مواجهة الموقف الذي تتمخض عنه الكارثة بهدوء ورباطة جأش، والتدخل الفوري والصحيح في مواجهة الموقف خلال الكوارث أو الحوادث الخطيرة، يعد عاملاً حاسماً يُقرر الحياة أو الموت. وكثيراً ما يجد المواطن نفسه في موقف تغيب فيه إدارات الخدمات المحترفة أو قد تحول

الظروف دون وصولها إليه. لهذا كان الدفاع المدني والحماية المدنية واجباً يجب أن ينهض بعنقه الجميع، إدارات أو أجهزة معنية وأفراد ومواطنون (القرشي، 2005؛ الدفاع المدني السعودي، 2010).

وقد تعددت تعاريف مفهوم الدفاع المدني، فيمكن تعريف الدفاع المدني بأنه وقاية المدنيين وتأمين سلامة الاتصالات والمواصلات، وحماية المباني والمنشآت والمؤسسات والمشاريع العامة والممتلكات الخاصة، وصيانة التحف الفنية والأثرية والوطنية من أخطار الغازات الجوية، وخطر الأعمال التخريبية، وكذلك تخفيف آثارها إذا وقعت، ومواجهة الكوارث الطبيعية والوقاية منها. وبصفة عامة هو ضمان استمرار سير العمل بانتظام في المرافق العامة سواء في حالات الحرب أو في حالات الكوارث الطبيعية، والحرص على بقاء الروح المعنوية للمواطنين والمقيمين عالية، ويعرف الدفاع المدني أيضاً بأنه حماية النفس والممتلكات من جميع الأخطار والمحافظة على التراث القومي (الدفاع المدني السعودي، 2010).

ولم يقتصر الأمر على إنشاء الدفاع المدني داخل الدول، بل شكلت الحرب العالمية الأولى والثانية حافزاً لتوحيد مؤسسات الدفاع المدني في كافة الدول على المستوى العالمي، فكان ان نشأت منظمة الصليب والهلال الأحمر الدولية، ومنظمة الحماية المدنية الدولية. ووفقاً لمنظمة الحماية المدنية الدولية فإن التعريف الدولي هو: "حماية ونجدة الإنسان والممتلكات في كل الظروف، زمن الحرب والاضطرابات وأثناء النكبات"، وعليه اتفقت المنظمة الدولية على الأهداف الإنسانية التالية والتي تتمثل في (الدفاع المدني، 2010؛ Pursiainen, 2005؛ Misterek, 2008) :

1. تنسيق الأبحاث المتعلقة بتدابير الحماية المدنية.
2. توفير المراجع الفنية المناسبة لتمكين أجهزة الحماية المدنية الوطنية من أداء مهامها.
3. تطوير سبل تعليم إجراءات وتدابير الدفاع المدني في جميع المراحل التعليمية.
4. وضع الصيغ المناسبة والمقترحات لتنظيم أجهزة الحماية الذاتية الخاصة بالمنشآت الصناعية والتجارية والإدارية، والمنشآت التي تستقبل الجمهور في المباني الشاهقة.

5. دراسة الأخطار النوعية التي تهدد حياة الأفراد والممتلكات كالفيضانات والزلازل، والأعاصير، وانزلاق وتحرك التربة، والانهيارات الثلجية والأوبئة، والانحرافات، والتلوث، وبعض الحرائق الخاصة: كحرائق الغابات، وحرائق المباني الشاهقة.

6. تنظيم المساعدة الإقليمية في حالات الكوارث.

7. التعاون مع المنظمات والهيئات الإقليمية والدولية الأخرى ذات الأهداف المماثلة.

وفي فلسطين، يعتبر الدفاع المدني هو المؤسسة الرسمية العاملة ضمن هيكلية وزارة الداخلية لحماية أرواح المواطنين وممتلكاتهم التي نص عليها القانون الفلسطيني واتفاقية جنيف لحماية أرواح المواطنين وممتلكاتهم زمن السلم أو الحرب سواءً في الكوارث الطبيعية أو ما هي من صنع الإنسان. وأما جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني فهي جمعية وطنية ذات شخصية اعتبارية مستقلة، معترف بها رسمياً، وهي أحد مكونات الحركة الدولية للصليب والهلال الأحمر، وتمارس نشاطها في فلسطين، وفي مناطق تجمعات الشعب الفلسطيني، استناداً الى اتفاقيات جنيف، وتهدف بشكل اساسي الى تقديم خدمات الاسعاف الأولي (الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، 2001).

ومن هنا تأتي هذه الدراسة لتركز على تشخيص الواقع الحالي لمراكز الاستجابة والطوارئ والتي تقدم خدمات الاطفاء والانقاذ والاسعاف، وهي مراكز الدفاع المدني والهلال الاحمر الفلسطيني، وتوزعها المكاني في الضفة الغربية. وقد حددت منطقة الدراسة بالضفة الغربية فقط لعدة عوامل ابرزها العامل الجغرافي، حيث ان الضفة الغربية وقطاع غزة كيانين منفصلين جغرافياً، ومختلفين من الناحية الطبوغرافية، فيمتاز قطاع غزة بانه ذو سطح مستوي، مشكلا الأجزاء الجنوبية من السهل الساحلي الفلسطيني، وتتعدد طبوغرافية الضفة الغربية بالمناطق شبه الساحلية مثل طولكرم، والمنطقة الجبلية الوسطى، والمنحدرات الشرقية الممتدة من شرق جنين إلى غرب البحر الميت، ومنطقة الغور. كما ساهم العامل السياسي والاداري بتحديد منطقة الدراسة والخريطة (1-1) تبين التقسيم الاداري للضفة الغربية وقطاع غزة، حيث ان خدمات الاستجابة والطوارئ التي ينفذها الدفاع المدني تقدم بشكل منفصل من حيث ادارة عملياتها، فيقدمها الدفاع المدني في قطاع غزة والدفاع المدني في الضفة الغربية كجهازين منفصلين بشكل كامل، فلكل جهاز ادارته الخاصة بسبب الانقسام الفلسطيني (خمار، 1960؛ الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، 2001).



الخريطة (1-1): التقسيم الإداري للضفة الغربية وقطاع غزة

المصدر: الامم المتحدة مكتب تنسيق الشؤون الانسانية OCHA، 2012.

2.1 مشكلة الدراسة :

تعاني الضفة الغربية من ضعف في تقديم خدمات الدفاع المدني والطوارئ، حيث لا تغطي مراكز الدفاع المدني والطوارئ الحالية جميع المناطق داخل الضفة الغربية حتى تتحقق العدالة في توزيع هذه الخدمات بالشكل المطلوب، بسبب مجموعه من العوامل ساهمت في وجود مناطق جغرافية وتجمعات سكنية غير مشمولة بخدمات الدفاع المدني والطوارئ والتي يقدمها الدفاع المدني الفلسطيني والهلال الاحمر الفلسطيني. ويوجد هناك مذكرة تفاهم ما بين الدفاع المدني الفلسطيني و الهلال الاحمر الفلسطيني والتي تم تقسيم منطقة الحدث فيها الى ثلاثة اقسام، المنطقة الحمراء وهي المنطقة المتأثرة بالحدث مباشرة، والمنطقة الصفراء وهي المنطقة المحايدة للحدث،

وانتهاء بالمنطقة الامنه وهي المنطقة الخضراء، حيث يتولى الدفاع المدني اعداد غرفة عمليات تجهز بكافة الامكانيات اللازمة لادارة الازمات والطوارئ كما يتولى عمليات الانقاذ والاطفاء والاحلاء داخل حدود المنطقة الحمراء، وتعمل جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني في مجال الاغاثة والاسعاف ونقل المصابين واقامة المستشفيات الميدانية اذا دعت الحاجة لذلك خارج المنطقة الحمراء(الصفراء والخضراء) وتسهيل ومسانده من الدفاع المدني والاجهزة الامنية والشرطية الاخرى والتي تعمل ضمن المجلس الاعلى للدفاع المدني، كما تم الاتفاق على التنسيق الكامل في حالات حوادث السير وعمليات الاسعاف والاحلاء والانقاذ المتعلقة بها، وكذلك الحال في حالات الكوارث الطبيعية او الناتجة عن هجوم عسكري بالاسلحة الكيماوية او الجرثومية او اي كارثة تهدد الارواح والممتلكات (الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، 2001؛ ملحق1).

وقد اجابت الدراسة على مجموعة من الاسئلة الهامة وهي كما يلي :

1. ما الاسباب الكامنة وراء عدم الاستجابة المتساوية في الاراضي الفلسطينية تجاه أي طارئ؟

2. ما مدى ملائمة الامكانيات المتوافرة لدى مؤسسات الدفاع المدني مع حجم الطوارئ التي تحصل في الضفة الغربية؟

3. هل توزيع مراكز الدفاع المدني يتناسب مع التوزيع الجغرافي للسكان؟

4. ما هي العوامل التي حالت دون العدالة المكانية في تقديم خدمات الدفاع المدني والطوارئ؟

5. هل يوجد تخطيط مستقبلي لخدمات الدفاع المدني والطوارئ وهل من مقترحات؟

6. ما شكل العلاقة التي تربط الدفاع المدني الفلسطيني مع المجتمع المحلي؟ وهذا السؤال يتفرع عنه مجموعة من الاسئلة وهي كما يلي:

أ- هل يشترك السكان وبأي شكل في مساعدة او تأخير اعمال طواقم الدفاع المدني في حالات الطوارئ؟

ب- هل استقطب الدفاع المدني والهلال الاحمر متطوعين من السكان المحليين للمساعدة في اعمال الدفاع المدني وقت اللازم؟

ت- ما شكل العلاقة ما بين مؤسسة الدفاع المدني الفلسطينية والمؤسسات الشريكة في مجال الاستجابة للكوارث الاخرى؟

3.1 أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة في حداثة الموضوع الذي تتناوله وهو موضوع التخطيط والتوزيع المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية في ظل الوضع الحالي الذي تعاني منه الضفة الغربية تحت ظل الاحتلال ودون وجود خطة وطنية شاملة للتعامل مع الكوارث المتعددة التي شهدتها، ومن الممكن ان تشهدها الضفة الغربية في السنوات اللاحقة، و بدون تقييم الوضع الحالي سيصعب التخطيط لخدمات الدفاع المدني والطوارئ.

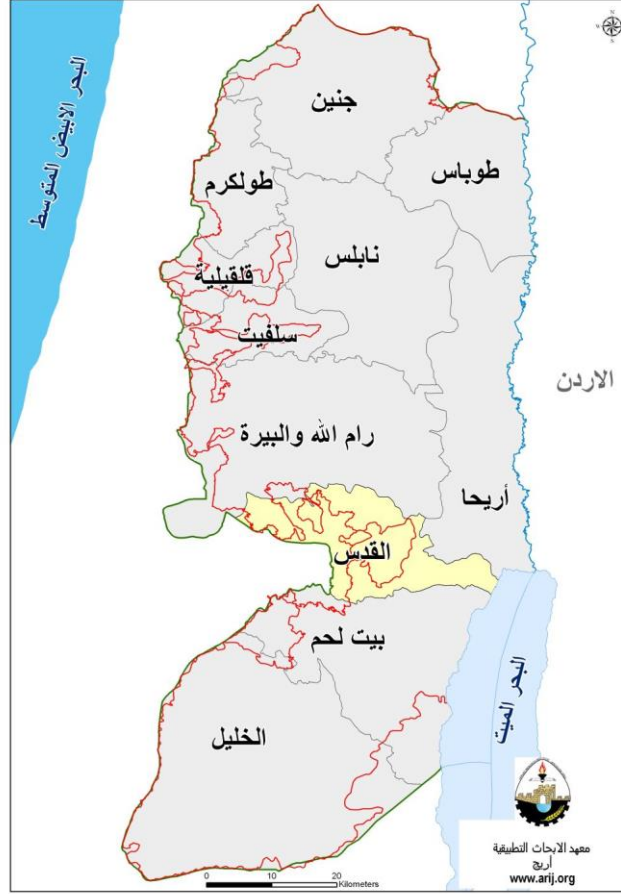
4.1 أهداف الدراسة:

الهدف الأساسي للدراسة هو دراسة توزيع مراكز الدفاع المدني والطوارئ وسهولة الايصالية لها، وبشكل تفصيلي تهدف الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، أهمها:

1. تحليل توزع مراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية وأثره على الواقع الحالي.
2. استعراض المشاكل التي تواجه توزيع مراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية.
3. وضع مقترحات لاستراتيجيات التخطيط المكاني المستقبلي لمراكز الدفاع المدني.

5.1 منطقة الدراسة:

استهدفت هذه الدراسة منطقة الضفة الغربية والتي تضم 11 محافظة وهي القدس، جنين، طوباس، طولكرم، نابلس، قلقيلية، سلفيت، محافظة رام الله والبيرة، بيت لحم، محافظة أريحا والأغوار، ومحافظة الخليل، والخريطة (1-2) تبين منطقة الدراسة.



الخريطة (1-2): منطقة الدراسة (محافظة الضفة الغربية)

المصدر: اريج، 2013.

6.1 خطة ومنهجية الدراسة:

من أجل الوصول إلى الهدف الرئيس في الدراسة والأهداف الفرعية ارتكزت خطة الدراسة على ثلاث محاور أساسية:

1- المحور الأول: الإطار النظري للدراسة.

دراسة المفاهيم والأسس والمعايير التخطيطية الخاصة بتقديم خدمات الاطفاء والاسعاف والانتقاذ والتفتيش على اجراءات السلامة العامه و الوقاية في إطار التخطيط الاستراتيجي للدفاع المدني.

2- المحور الثاني: الإطار المعلوماتي (الحالة الدراسية).

ويتناول المعلومات والبيانات المتعلقة بمنطقة الدراسة (مراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية) من حيث الواقع الحالي، وتوزيع تلك المراكز والمشاكل والمعوقات وذلك من خلال استخدام

الأسلوب الوصفي والتحليل وإيجاد مؤشرات للتعرف على الوضع القائم والمشاكل والصعوبات -
المعلومات والبيانات المتعلقة بالخصائص الجغرافية.

3-المحور الثالث: التحليل و التقييم والمقترحات، ويشمل:

- تحليل و تقييم الواقع الحالي للضفة الغربية.
- تحديد الاحتياجات التنموية والخدماتية.
- وضع سيناريوهات/بدائل لتخطيط و تطوير مراكز الدفاع المدني.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي والتحليل من خلال استخدام بعض أدوات البحث العلمي منها المشاهدات والملاحظات، والمقابلات مع المسؤولين والسكان، حيث تم جمع المعلومات من خلال زيارات ميدانية ودراسة تقارير عمل الدفاع المدني واحصائياته وتحليلها الى مؤشرات، وتطبيقها على خرائط من خلال استخدام برنامج نظم المعلومات الجغرافية GIS.

7.1 مصادر المعلومات:

تستند المعلومات التي تشتمل عليها الدراسة على عدد من المصادر الرئيسية وهي:

1. مصادر مكتبية : تشمل الكتب ، والمراجع ، والدوريات ، ورسائل الماجستير والدكتوراه في المواضيع ذات العلاقة.
2. مصادر رسمية : تشمل الدراسات والتقارير والنشرات الصادرة عن المؤسسات والدوائر الحكومية والهيئات المحلية مثل : الدفاع المدني، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الهلال الاحمر الفلسطيني.
3. مصادر غير رسمية: تشمل الدراسات والأبحاث وأوراق العمل الصادرة عن مراكز البحوث مثل معهد الابحاث التطبيقية-القدس (اريج)، ومركز الزلازل في جامعه النجاح الوطنية.
4. العمل الميداني من خلال زيارات مراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية.

8.1 محتويات الدراسة

في ضوء الأهداف السابقة تم تقسيم الدراسة إلى خمسة فصول رئيسية، الفصل الأول منها تناول الإطار العام للدراسة، وفي الفصل الثاني تم الحديث حول الإطار النظري للدراسة من حيث

التخطيط المكاني للخدمات العامة والمفاهيم المتعلقة بالدراسة، والدراسات السابقة، بالإضافة الى المعايير الخاصة بتوزيع مراكز خدمات الدفاع المدني والطوارئ.

أما الفصل الثالث فتناول لمحة عامة عن الضفة الغربية من حيث الوضع السياسي والمساحة والموقع والسكان واستعمال الاراضي والوضع الاقتصادي، والاشارة الى التقسيم الاداري لمواجهة الكوارث في فلسطين، والسياسة الوطنية لتخفيف من مخاطر الكارثة، كما تناولت الدراسة الوضع الحالي للدفاع المدني والهلال الاحمر ومؤشرات عمل كل منهما، وتحليل هذه المؤشرات باستخدام المعلومات والبيانات التي تم جمعها.

وفي الفصل الرابع فقد تم إستعراض التوزيع الحالي لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية، بإستخدام نظم المعلومات الجغرافية، ومن ثم وضع عدة اقتراحات للتخطيط المكاني لها، وأخيرا إستعرضت الدراسة أهم النتائج والتوصيات التي خلصت إليها في الفصل الخامس.

الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة

تمهيد	1.2
التخطيط المكاني للخدمات العامة	2.2
مفهوم التخطيط المكاني	1.2.2
مفهوم الخدمات العامة	2.2.2
مفهوم الدفاع المدني	3.2
مفهوم الكارثة	4.2
مفهوم الازمة	5.2
مفاهيم الحريق والاطفاء	6.2
تعريف الحريق	1.6.2
نظرية الاطفاء	2.6.2
مفهوم الاسعاف	7.2
الدراسات السابقة	8.2
المعايير التخطيطية لتوزيع مراكز خدمات الدفاع المدني والطوارئ	9.2
المعايير التخطيطية لتوزيع مراكز خدمات الدفاع المدني	1.2.9
المعايير التخطيطية لتوزيع مراكز خدمات الاسعاف والطوارئ	2.2.9

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

يتطرق هذا الفصل الى التخطيط المكاني للخدمات العامة والمفاهيم المتعلقة به في الدراسة، بالإضافة الى المعايير الخاصة التخطيطية لمراكز الدفاع المدني والطوارئ لبعض الدول.

1.2 تمهيد

يتناول هذا الفصل من الدراسة الخلفيات النظرية والعلمية، وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والتعريفات والمصطلحات المتعلقة بموضوع الدراسة، بما يمكن من انجاز هذه الدراسة وفق أسس ومعايير علمية ومعرفية ووفق منهج علمي سليم.

تم في هذا الفصل استعراض المفاهيم المتعلقة بالتخطيط المكاني، وكذلك استعراض المفاهيم الأساسية المتعلقة بتخطيط خدمات الدفاع المدني والطوارئ والمفاهيم المتعلقة بها من مفاهيم الحريق والاطفاء، ومفاهيم الازمة والكارثة، والمعايير التخطيطية المتعلقة بها، كما سيتم الاشارة لنظم المعلومات المستخدمة في التخطيط المكاني والذي استخدم في الدراسة.

2.2 التخطيط المكاني للخدمات العامة

يقصد بالتخطيط المكاني المحاولات الجادة لدراسة الأوضاع الحالية تمهيدا لاقتراح تصوّر أو وضع جديد يكون متمشيا مع تطلعات المجتمع. ويعتبر التخطيط موضوعا مطلقا، يمكن أن يكون موضوعا اقتصاديا اجتماعيا أو عمرانيا أو مكانيا أو غير ذلك (علام، 1983).

1.2.2 مفهوم التخطيط المكاني

ان المفهوم العام للتخطيط المكاني هو مجموعة من الإجراءات المرحلية المقصودة والمنظمة والمسرعة التي تنفذ في فترة زمنية محددة، وعلى مستوى أو عدة مستويات مكانية وبجهد جماعي تعاوني جاد تستخدم فيه أدوات ووسائل متعددة تحقق استغلال انسب ومستدام للموارد الطبيعية والبشرية الكامنة والمتاحة، وبشكل يعمل على إحداث التغيير المطلوب والمرغوب في المجتمع، مع توجيهه وضبطه ومتابعة لهذا التغيير في جوانب الحياة المختلفة لمنع حدوث أي آثار

سلبية. و يمكن استخدامه في عدة مستويات منها الوطني والإقليمي والمحلي، وتم في هذه الدراسة التركيز على التخطيط الاقليمي (عبد الحميد، 2010).

ويهدف التخطيط الاقليمي لتحقيق توزيع أنسب للأنشطة الاقتصادية والاجتماعية ضمن الإقليم بالدرجة التي تضمن استخداما كفوًا للإمكانات البشرية والموارد الطبيعية المتوفرة، بغية النهوض في عملية التنمية لهذه الأنشطة، وبالتالي تنمية عموم الإقليم وفق منظور قومي يهدف إلى إذابة الفوارق وتحقيق الموازنة في توزيع الموارد والخدمات بين أجزاء الإقليم المختلفة، ويعد همزة الوصل بين التخطيط الوطني الشامل والتخطيط المحلي الشامل (عبد الحميد، 2010).

2.2.2 مفهوم الخدمات العامة:

تعد الخدمات العامة نشاطا إنسانيا لذلك تتشارك الكثير من العلوم في دراسة هذه الظاهرة وعليه فان تعريف الخدمات العامة وتقسيمها يختلف من توجه إلى آخر، وبالتالي فان الخدمات العامة تشمل خدمات التعليم والصحة والحدايق العامة والنادي الرياضية والمراكز الاجتماعية والثقافية والإعلام والخدمات الدينية وغيرها من الخدمات العامة الأخرى وتصنف أيضا استخدامات الأرض لأغراض الخدمات العامة كما يلي:الخدمات التعليمية،الخدمات الصحية،الخدمات الدينية، والخدمات الإدارية (العشاوي، 1998) .

وتقاس أهمية الخدمات العامة بقدرتها على تلبية احتياجات السكان بأقل جهد وزمن وتكلفة، وهذا يتطلب أن يكون موقع الخدمة قريبا من مركز النقل السكاني أي الكثافة السكانية في المدن وبالتالي يلاحظ عادة أن أحياء الوسط تكون ذات كثافة سكانية عالية وأيضا مخدومة، ولكن كلما اتجهنا إلى خارج المركز يقل انتشار مواقع الخدمة (الشريعي، 1995).

وتعد خدمات الاسعاف والطوارئ من الخدمات الهامة التي تلامس الواقع اليومي للانسان لكونها تمس حياة المواطن وممتلكاته ومقدرات الوطن بالدرجة الاولى، ولتسهيل عملية البحث وجمع بيانات هذه القطاع سيتم فصله الى قطاعين فرعيين هما قطاع خدمات الطوارئ وتشكل خدمات الاطفاء والانقاذ وهي خدمات الدفاع المدني، وقطاع خدمات الاسعاف وهي خدمات الهلال الاحمر كون هذه الخدمات تقدم من جهتين منفصلتين مكانيا واداريا.

ولدراسة التخطيط المكاني لهذه الخدمات، فإنه يمكن استخدام بعض نظم المعلومات في حفظ المعلومات المكانية واخراجها بالطريقة المناسبة والتي تسهل تنفيذ وتحديد اليات التخطيط وتبادل تلك البيانات بين الجهات الشريكة في التخطيط، ومن هذه النظم:

1. نظام المعلومات الجغرافية : Geographical Information System (GIS)

بدا تطوير هذا البرنامج في الستينات من القرن الماضي في عدة جهات حكومية في الولايات المتحدة الامريكية وكندا واوروبا وذلك لتنفيذ بعض الاعمال والمشاريع المتعلقة بالمكان مثل ادارة الغابات والتعداد السكاني، واول نظام لرسم وتحليل الخرائط بدأت به جامعة هارفارد الامريكية، في الولايات المتحدة الامريكية، ولكن نظام المعلومات الجغرافية الكندي 1964 يعتبر اول نظام معلومات جغرافي لتزويد الحكومة الفيدرالية الكندية بمعلومات مفصلة عن الارض للأغراض الزراعية يستفاد منها في ادارة الغابات(عمير، 2009).

يتضمن تعريف نظم المعلومات الجغرافية الجوانب التالية (عمير، 2009):

أ- المعلومات المكانية : وهي أي معلومات يكون لها علاقة مباشرة او ارتباط بموقع معين على سطح الارض.

ب- المعلومات الوصفية: وهي أي المعلومات التي تصف الوضع الحالي لموقع ما او استخدام ما مثل حجم السكان والمدارس وغيرها.

ت- نظم المعلومات: وهي النظم التي باستطاعتها ان تحفظ كمية كبيرة من المعلومات والتي يمكن اعادة قراءتها والتعامل معها لاحقا.

ث- النظم المكانية: وهي نظم تستخدم بالحاسب الالي تمكن المستخدم من حفظ وتحليل وشرح المعلومات المكانية كونها وسائل لجمع البيانات وتخزينها واستعادتها.

2. نظام مبادرة جاهزية المدن : THE CITIES READINESS INITIATIVE (CRI)

هو نظام يعمل على تزويد المؤسسات الوطنية ذات الصلة بالإغاثة والسلامة العامة والتي تتضمن مؤسسات الدفاع المدني والمؤسسات الصحية والهيئات المحلية بالمعلومات اللازمة لرفع جاهزيتها لسرعة الاستجابة في الاحداث ذات الصلة بالصحة العامة والطوارئ لغرض استعادة الامور لما

كانت عليه قبل وقوع الحدث، حيث يعرف هذا البرنامج اضافة لما يقدمه من معلومات، بانه يقدم معلومات حول طريقة الطب الوقائي في التعامل مع الحدث (Mistereck, 2008).

واستخدمت هذه الدراسة نظم المعلومات الجغرافية GIS حيث يمكن هذه البرنامج من رسم الخرائط وتزويدها بالمعلومات المكانية والوصفية وتحليل تلك المعلومات وشرحها بصورة تلقي الضوء على الواقع الحالي، والتي يمكن الاضافة عليها واسترجعها باي وقت.

3.2 مفهوم الدفاع المدني:

هناك عدة تعريفات لمفهوم الدفاع المدني منها ما هو عام ومنها ما هو شعبي، ويمكن تعريفه بالمفهوم العام على انه حماية النفس و الممتلكات والمحافظة على التراث القومي من خلال جملة من التدابير الامنية اللازمة لحماية الوزارات ومنشات الدولة، من خلال تدريب وتجهيز عناصر بشرية قادرة على القيام بعمليات الاطفاء و الانقاذ و الاسعاف، واما بالقطاع الشعبي يعرف الدفاع المدني بانه قيام المواطنين باعمال الانقاذ و الاسعاف و الوقاية من الحريق كمتطوعين من خلال فرق في الازمات والطوارئ (الدفاع المدني السعودي، 2010).

ويمكن تعريف الدفاع المدني ايضا بانه مجموعة الإجراءات الضرورية لوقاية المدنيين وممتلكاتهم وتأمين سلامة المواصلات بأنواعها وضمان سير العمل بانتظام في المرافق العامة، وحماية المباني والمنشآت والمؤسسات العامة والخاصة سواء من أخطار الغارات الجوية وغيرها من الأعمال الحربية أو من أخطار الكوارث الطبيعية أو الحرائق أو الإنقاذ البحري أو أي أخطار أخرى (وزارة الداخلية، 1998).

ويناط بالدفاع المدني مهام ووظائف عدة، وقد اتسعت مهامه حاليا عما كانت عليه سابقا، وتراجع المفهوم التقليدي المحصور في واجبات محددة ترتبط وبشكل اساسي بالوصاية من اخطاء الحروب ومقاومة الحرائق والاسعافات الاولية الى مفهوم اوسع واشمل واكثر واقعية، يتلاءم والحياة العصرية المتطورة التي تشهد تقدما متسارعا في ميادين الحياة كافة، و ما يرافق هذا التطور من مخاطر تهدد الانجازات التي حققها الانسان وتهدد حياته و ممتلكاته، ومخاطر نقل وتداول المواد وخصوصا تلك المواد التي لها مواصفات كيميائية معينة، وقد تؤثر على البشر في حال نقلت

بطريقة غير سليمة ، ومخاطر العمليات الصناعية بمراحلها المختلفة خصوصا، وان هنالك بعض الصناعات لها تأثيرات جانبية وانهيار الابنية، ومخاطر تلوث البيئة وغيرها ، بالإضافة الى الكوارث الطبيعية التي تجعل حدوثها في صور متعددة كالزلازل والبراكين والعواصف والسيول التي قد تؤثر كثيرا على حياة الانسان (Mistereck, 2008).

لقد اصبح الدفاع المدني في بلدان العالم كافة يشكل مجموعة من الاجراءات والاعمال اللازمة لحماية السكان والممتلكات الخاصة منها والعامة من المخاطر المتنوعة مثل مخاطر الحرائق ، والسيول والكوارث الطبيعية كالزلازل، اضافة الى الحروب وحوادث الطرق بأشكالها المختلفة، واغاثة المنكوبين وتأمين السلامة العامة كالمواصلات والاتصالات وسلامة العاملين خلال العمل، ضمن اجراءات يجب على رب العمل اتباعها ليضمن سلامة العاملين في حالات الطوارئ (Pursiainen, 2005).

وللأهمية القصوى للدفاع المدني فقد اهتمت وحرصت الدول على العناية بالدفاع المدني وذلك من خلال انشاء الاجهزة المختصة به ، وتزويد تلك الاجهزة بالوسائل والمعدات اللازمة لتأدية مهامها على اكمل وجه ، اضافة الى حرص الدول على اصدار التشريعات التي تلزم افراد وجماعات المجتمع بتطبيق تعليماته حماية للأرواح والممتلكات الخاصة والعامة، ويدخل ضمن مهام الدفاع المدني التوعية الاجتماعية للتعريف على اهمية الالتزام بتعليمات وتوجيهات الدفاع المدني، ومن جانب اخر ضرورة التوعية الاسرية لأهمية استخدام الاجهزة المنزلية بالطريقة المثلى مثل الاجهزة التي تعمل بالغاز او بالكهرباء بطريقة سليمة وذلك من خلال التدريب المجتمعي التي يمكن ان تساهم فيها مؤسسات المجتمع المدني بالتعاون مع الدفاع المدني لإنجازها. ويضاف الى ذلك التدريب على الاسعاف الاولي وسبل مقاومة الحريق وغيرها من الاعمال التي قد تتعرض لها الاسرة والتي تحمل في طياتها مخاطر جمه. كما يجب ان لا نغفل اهمية الدفاع المدني والسلامة العامة في المنشآت الصناعية والانشطة الزراعية حيث يجب توافر شروط السلامة والامان اثناء العمل لضمان تجنب المخاطر (Pursiainen, 2005; Misterek, 2008).

من الممكن اجمال وظائف الدفاع المدني بعدة وظائف هي: العمل بمبدأ الحيطة والحد، مواجهة اخطار الغارات الجوية والكوارث، اعادة اعمار ما تضرر نتيجة الكوارث بأشكالها كافة،

والمحافظة على الروح المعنوية للمواطنين. وفيما يلي توضيح لكل منها (الدفاع المدني السعودي،
:2010)

1. العمل بمبدأ الحيطة والحذر:

العمل بمبدأ الحيطة والحذر اللازمين وإيجاد الوسائل الدفاعية المناسبة ، والتي تتضمن
أجهزة الإنذار، وإنشاء الملاجئ اللازمة لحالات الطوارئ، وحماية المصانع والمنشآت الحيوية
وتوزيعها، وإيجاد مصادر مياه احتياطية للاستفادة منها في حالات الحاجة القصوى، حيث ان توفر
مثل هذه الوسائل يخفف العبء عن كاهل الدفاع المدني، وهنا يأتي دور التشريع حيث يتوجب
فرض قوانين ذات صلة تلزم المنشآت والمساكن من توفير الملاجئ اللازمة والتي يتم استخدامها
وقت الحاجة.

2. مواجهة اخطار الغارات الجوية والكوارث:

حيث ان هذه المهمة تتطلب تشكيل وتدريب عناصر ليس بالضرورة ان تكون جميعها من
أفراد الدفاع المدني، ولكن من الممكن ان يكون المواطنين لهم دور هام فيها، من خلال المؤسسات
والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني ، بحيث يكونوا مكملين لبعضهم البعض
وليسوا بديلين عن الدفاع المدني، وذلك من خلال تدريبهم وتهيئتهم الى القيام بمهامهم في
المساعدة والحفاظ على ارواحهم بشكل يوفر السلامة والامان لمناطقهم، هذا اضافة الى ان افراد
الجيش والشرطة يقع على عاتقهم مساندة ضباط وافراد الدفاع المدني في اداء اعمالهم من خلال
تعاون وتنسيق مسبق بينهم.

3. اعادة اعمار ما تضرر نتيجة الكوارث بأشكالها كافة:

في حالة الحروب والكوارث الطبيعية وبعد ان يتم التعامل مع الحدث وارساء الاستقرار
والامن، تأتي المرحلة الثالثة وهي مرحلة اعادة الاوضاع الى ما كانت عليه. وهذه المرحلة ليست
من ضمن صلاحيات الدفاع المدني بالمطلق، وانما هي شراكة ما بين الدفاع ومؤسسات اخرى مثل
الهيئات المحلية (البلديات والمجالس المحلية والقروية) والهيئات ذات الصلة بالخدمات العامة، وفي
هذه الحالة تترتب الاولويات والمهام من حيث التنفيذ والمؤسسات الشريكة حسب اهمية تلك
المؤسسات وعلاقتها بالمجتمع المدني ودور في دعم صموده.

4. المحافظة على الروح المعنوية للمواطنين:

حيث ان هذه المهمة يشترك بها كافة اطراف المؤسسات والهيئات ذات الصلة بالمجتمع ، والاعلام كل حسب عمله حيث ان الروح المعنوية للجمهور تساعد كثيرا في تقليل الاضرار التي تقع الى ادنى درجاتها، وهنا تلعب ثقة الجمهور بالدفاع المدني والمؤسسات الشريكة له دورا كبيرا في الوصول للغاية المطلوبة وهي رفع الروح المعنوية للجمهور، لكي يصبح ذلك الجمهور شريكا في الاعمار بدلا من ان يكون عبئا على الدولة.

4.2 مفهوم الكارثة

ان اساس عمل الدفاع المدني هو مواجهة الكارثة، وتؤدي الكوارث الطبيعية منها بشكل عام إلى القضاء على أعداد كبيرة من سكان الأرض وتسبب الدمار للمنشآت والبنى التحتية، ولا يمكن منع جميع الكوارث، ولكن يمكن التخفيف من مخاطرها من خلال اتخاذ الإجراءات اللازمة " قبل وأثناء وبعد حصول الزلازل" ، وبالتنسيق والتعاون المشترك على كافة المستويات، ابتداء من المواطن العادي ووصولاً إلى المسؤولين وأصحاب القرار، وقد أثبتت الوقائع والتجارب أن الدول والمنظمات التي عملت بجد في أيام الأمان لتهيئة نفسها لمواجهة الكوارث (التخطيط والتهيئة والاستعداد قبل الكارثة)، قد تصرفت في أوقات الكوارث بهدوء وثقة عالية ودقة فائقة، وبالتالي كان نصيبها من الخسائر والفوضى أقل بكثير بالمقارنة مع تلك التي لم تعمل بمنهجية التهيئة والاستعداد المسبق. وللتخفيف من الكارثة يجب في البداية تحديد مفهوم الكارثة (الديك، 2008).

تغير مفهوم الكارثة في السنوات الاخيرة عن المفهوم السابق نتيجة لحدوث فيضانات خطيرة في الكثير من البلدان راح ضحيتها العديد من الارواح وتدمير الممتلكات الخاصة والعامة، والكارثة عبارة عن حدث مفاجيء غالبا ما يكون بفعل الطبيعة ويهدد المصالح القومية للبلاد ويخل بالتوازن الطبيعي للحياة ، وتشارك في مواجهة الكوارث اجهزة الدفاع المدني بالتعاون مع الهيئات المحلية ومؤسسات المجتمع المدني، وحتى الافراد يشاركون، حيث مواجهة الكوارث بحاجة الى تضافر الجهود كافة ، وحيث ان الاضرار والاصابات في الغالب تفوق في حالات الكوارث مقدرة وامكانات اجهزة الطوارئ المختصة والسلطات المحلية، ومن السمات الاساسية للكارثة السرعة

الهائلة وتتابع الاحداث والتوتر الشديد والضغط النفسي، اضافة الى نقص المعلومات الناتج عن نقص البيانات، اما الكوارث من حيث النوع فنقسم الى ثلاثة انواع تشمل الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والبراكين والفيضانات، والنوع الثاني من الكوارث من صنع الانسان مثل الغزو العسكري واستخدام اسلحة محرمة وهذه من الممكن تجنبها، اما النوع الثالث فهو كوارث مهجنة وتبدأ بصنع البشر ثم تتضاعف نتيجة تدخل البيئة مثل انهيار السدود الناتج عن التدمير في حالات الحروب الذي يتبعه فيضانات لا يمكن السيطرة عليها والحرائق الكبرى للمدن والغابات (الدفاع المدني، 2012).

5.2 مفهوم الازمة

وينداخل مفهوم الكارثة والازمة، فالازمة هي حدث مفاجيء نتيجة لاضاع غير مستقرة يترتب عليها تطورات غير المتوقعة ناتجة عن عدم المقدرة على احتوائها من قبل اطراف الازمة المعنية، وغالبا ما تكون الازمة من صنع الانسان ، اما الفارق ما بين الازمة والكارثة فيتمثل في ان عنصر التنبؤ او التوقع في الكارثة معدوما في الغالب ، اما بالنسبة للازمة فعنصر التنبؤ موجود وممكن ، ومن الممكن التعامل معه ومنعه في حال تفهم اطراف الازمة للمخاطر الممكنة في حال عدم حل الازمة (سكارنه، 2008).

6.2 مفاهيم الحريق والاطفاء

الاطفاء هو مكافحة الحرائق من خلال استخدام معدات وأجهزة متخصصة إذا استدعت، ويطبق أسس وقواعد علم الاطفاء من اجل إنقاذ الأفراد المحاصرين بالنيران والتقليل من الخسائر المادية والبشرية (الجمال، 2008).

وعادة ما تبدأ الحرائق على نطاق ضيق لأن معظمها ينشأ من مستصغر الشرر بسبب إهمال في إتباع طرق الوقاية من الحرائق، ولكنها سرعان ما تنتشر إذا لم يبادر بإطفائها، مخلفة خسائر ومخاطر فادحة في الأرواح والمتاع والأموال والمنشآت، ونظراً لتواجد كميات كبيرة من المواد القابلة للاشتعال في كل ما يحيط بنا من أشياء وفي مختلف مواقع تواجدنا والبيئة المحيطة بنا في البيت والشارع والمدرسة ومكان العمل وفي أماكن النزهة والاستجمام وغيرها من المواقع،

والتي لو توفرت لها بقية عناصر الحريق لألحقت بنا وبممتلكاتنا الخسائر الباهظة التكاليف مسببة مخاطر جمه، يمكن تلخيص المخاطر التي قد تنتج عن الحريق في الثلاث أنواع التالية (الجمال، 2008):

1. مخاطر شخصية على الأفراد : وهي المخاطر التي تعرض حياة الأفراد للإصابات مما يستوجب توفير تدابير للنجاة من الأخطار عند حدوث الحريق.
2. مخاطر تدميرية : وهو ما يحدث من دمار في المباني والمنشآت نتيجة للحريق وتختلف شدة هذا التدمير باختلاف ما يحويه المبنى نفسه من مواد قابلة للانتشار، فالمخاطر الناتجة في المبنى المخصص للتخزين يكون غير المنتظر في حالة المباني المستخدمة كمكاتب أو للسكن ، هذا بالإضافة إلى أن المباني المخصصة لغرض معين يختلف درجة تأثير الحريق فيها نتيجة عوامل كثيرة منها نوع المواد الموجودة بها، ومدى قابليتها للاحتراق، وطريقة توزيعها في داخل المبنى إلى جانب قيمتها الاقتصادية . هذا كله يعني أن كمية وطبيعة مكونات المبنى هي التي تتحكم في مدى خطورة الحريق واستمراره والأثر التدميري الذي ينتج عنه.
3. مخاطر التعرض (مخاطر على المجاورات) : وهي المخاطر التي تهدد المواقع القريبة لمكان الحريق ولذلك يطلق عليه مخاطر خارجية ، ولا يشترط أن يكون هناك اتصال مباشر بين الحريق والمبنى المعرض للخطر. هذا وتنشأ المخاطر عادة نتيجة لتعرض المواد القابلة للاحتراق التي يتكون منها أو التي يحويها المبنى لحرارة ولهب الحريق الخارجي. لذلك فعند التخطيط لإنشاء محطة للتزود بالوقود فمن المراعي عند إنشائها أن تكون في منطقة غير سكنية أو يراعى أن تكون المباني السكنية على بعد مسافة معينة، حيث يفترض تعرض هذه المباني لخطر كبير في حالة وقوع حريق ما بهذه المحطة وهذا هو الخطر التعرضي.

1.6.2 تعريف الحريق

هي تلك الظاهرة الكيميائية التي تحدث نتيجة اتحاد المادة المشتعلة بأكسجين الهواء بعامل تأثير درجة حرارة معينة لكل مادة من المواد، وتختلف درجة هذه الحرارة بالنسبة لكل مادة وتسمى

(نقطة الاشتعال)، ويتضح من ذلك أنه لكي يحدث حريق يجب أن تتوفر ثلاثة عناصر هي الوقود والحرارة والأكسجين وهو ما يطلق عليه مثلث الاشتعال (الغامدي، 2010).
من أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الحرائق وخاصة في المواقع الصناعية ما يلي (الغامدي، 2010):

1. الجهل والإهمال واللامبالاة والتخريب.
2. التخزين السيئ والخطر للمواد القابلة للاشتعال أو الانفجار.
3. تشبع مكان العمل بالأبخرة والغازات والأتربة القابلة للاشتعال في وجود سوء التهوية.
4. حدوث شرر أو ارتفاع غير عادي في درجة الحرارة نتيجة الاحتكاك في الأجزاء الميكانيكية.
5. الاعطال الكهربائية أو وجود مواد سهلة الاشتعال بالقرب من أجهزة كهربائية تستخدم لأغراض التسخين.
6. العبث وإشعال النار بالقرب من الأماكن الخطرة أو بحسن النية أو رمي بقايا السجائر.
7. ترك المهملات والفضلات القابلة للاشتعال بمنطقة التصنيع والتي تشتعل ذاتياً بوجود الحرارة.
8. وجود النفايات السائلة والزيوت القابلة للاشتعال على أرضيات منطقة التصنيع.

2.6.2 نظرية الإطفاء

تعتمد نظرية إطفاء الحريق على الحد من تعاصر عامل أو أكثر من العوامل الثلاثة السابق ذكرها المحدثه للحريق ، أي أن نظرية الإطفاء تعتمد على كسر مثلث الاشتعال بإزالة أحد أضلاعه أو كل أضلاعه (الغامدي، 2010).

7.2 مفهوم الاسعاف

يعرف الاسعاف انه العناية الطبية الأولية والفورية والمؤقتة؛ تقدم لإنسان أو حيوان (في بعض الأحيان) مصاب أو مريض؛ بغرض محاولة الوصول بالمصاب إلى أفضل وضع صحي

ونقله بالخطوات الصحيحة الى المركز الصحي او المستشفى. وتتمثل وظائف الاسعاف الأولي بعدة نقاط اهمها (منظمة الصحة العالمية، 2012):

1. الحفاظ على حياة المصاب.
2. منع تدهور حالة المصاب.
3. مساعدة المصاب على الشفاء.

كما ان اهم مبادئ الإسعافات الأولية هي (منظمة الصحة العالمية، 2012):

1. السيطرة التامة على موقع الحدث.
2. ألا يعتبر المصاب ميتا لمجرد زوال ظواهر الحياة مثل توقف التنفس أو النبض.
3. إبعاد المصاب عن مصدر الخطر.
4. الاهتمام بعمليات التنفس الاصطناعي وإنعاش القلب والنزيف والصدمة وما إلى ذلك.
5. العناية بالحالة قبل نقلها إلى المستشفى.
6. الاهتمام براحة المصاب.
7. الاهتمام بحفظ وتدوين كافة المعلومات المتوفرة عن الحادث والإجراءات التي اتبعت.

وعليه فان مسؤولية الاسعاف تقتضي التالي (منظمة الصحة العالمية، 2012):

- أ- تقييم وتشخيص صحيح وسريع للإصابة أو الحالة، لمعرفة سبب الحادث وتحديد نوع المرض أو الإصابة معتمداً على وصف وقائع الحادث والأعراض و العلامات المشاهدة.
- ب- فحص المصاب بالكامل والاهتمام بالإصابة كبيرة كانت أم صغيرة.
- ت- تقديم المعالجة الفورية المناسبة حسب الإصابة أو المرض.
- ث- نقل المصاب إلى المستشفى أو المركز الصحي حسب خطورة الحالة.

8.2 الدراسات السابقة:

ليس هناك دراسات متخصصة تناولت موضوع التوزيع المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في منطقة الضفة الغربية، إلا أن هناك عدد من الدراسات في دول عربية مثل السعودية بحثت في موضوع الدراسة نفسه، ومنها (سلمى، 2002؛ القرشي، 2005):

1. دراسة عبد الله القرشي حول التوزيع المكاني لحوادث الحريق في مدينة مكة المكرمة مع

بيان أهمية نظم المعلومات الجغرافية في متابعة سلامة المنشآت في العام 2005.

وقد تناولت توضيح لإمكانية الحد من حوادث الحريق في المنشآت بعد رصد التوزيع المكاني لها وتحليل هذا التوزيع، وكذلك بيان إمكانيات نظم المعلومات الجغرافية في متابعة سلامة المنشآت. وكانت أهم النتائج أن استمارات الكشف على سلامة المنشآت المختلفة الأنشطة المعتمدة من المديرية العامة للدفاع المدني غير فاعلة الاستخدام بالشكل المطلوب، وهناك نقص في استخدام وتفعيل نظم المعلومات الجغرافية والاستشعار عن بعد، ونظام تحديد المواقع العالمية في إدارة الدفاع المدني في مكة.

2. دراسة ناصر بن محمد سلمي حول أهمية نظم المعلومات الجغرافية في التخطيط لإعادة

توزيع وحدات ومراكز الدفاع المدني بمدينة الرياض في العام 2002.

وتناولت الوضع الحالي لتوزيع وحدات ومراكز الدفاع المدني بمدينة الرياض، كما ركزت الدراسة على تحليل خريطة مدينة الرياض للتعرف على مساحات الأحياء والمستغل منها عمرانياً، كما ركزت الدراسة أيضاً على طبيعة الطرق السريعة والأنفاق والطرق الفرعية وأسلوب التنقل السريع، من خلال الاستعانة بنظم المعلومات الجغرافية.

9.2 المعايير التخطيطية لتوزيع مراكز خدمات الدفاع المدني والطوارئ

ان تحليل الوضع الحالي لتوزيع مراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية، ووضع مقترحات لاستراتيجيات توزيع المراكز يتطلب مقارنه الوضع الحالي مع معايير عالمية لدول اخرى، وسيتم استعراض بعض المعايير الخاصة بخدمات مراكز الدفاع المدني والطوارئ والتي تتمثل بخدمات الدفاع المدني وخدمات الاسعاف والطوارئ من حيث المعايير الجغرافية والديموغرافية في السعودية والولايات المتحدة الامريكية.

1.9.2 المعايير التخطيطية لتوزيع مراكز خدمات الدفاع المدني

هناك عدة معايير لتوزيع مراكز خدمات الدفاع المدني والطوارئ منها ما اعتمد على اساس جغرافي واخرى اعتمدت على اساس ديموغرافي سكاني، ويمكن استعراض معايير عربية واخرى غير عربية.

1. المعيار الجغرافي

وتعتمد هذه المعايير على توزيع مراكز الدفاع المدني والطوارئ على اساس البعد المكاني، وبالرجوع الى المعايير السعودية فقد كان نطاق الخدمة بالكيلومتر ما بين 3كم وحتى 5كم، اي بوحدة خدماتية مساحتها القصوى 78.5 كم² (وزارة الشؤون البلدية والقروية، 2005).

بينما اعتمدت المعايير الامريكية التي اعتمدها الجمعية الوطنية للوقاية من الحريق (NFPA) تحديد الاحتياج من مراكز الدفاع المدني بحيث ان لا تزيد مساحة منطقة الخدمة عن 80 كم²، وان لا تقل عن 40 كم²، وهو معيار عالمي مطبق في العديد من دول العالم (NFPA، 2012).

وهنا يرجع الاختلاف اعلاه الى الاختلاف في البنية التحتية والنمط العمراني لمجاورة السكنية لكل من البلدان التي تطبقها، ويؤكد ذلك اعتماد كلا البلدين على نفس المعيار من الزمن وهو 8 دقائق كزمن اعلى للاستجابة، والخصائص العمرانية هي بالتالي ما يحدد وحدة الخدمة. ولاعتماد اي منها يجب دراسة البنية التحتية والنمط العمراني في الضفة الغربية (NFPA, 2012).

2. المعيار الديموغرافي

وبمقارنة المعايير التي اعتمدت على اساس ديموغرافي لكل من البلدين السابقين، فقد اعتمدت وزارة الاسكان السعودية عدد سكان لوحدة الخدمة ما بين 15000 نسمة وحتى 30000 نسمة بحد اقصى، في حين اعتمد 100000 نسمة لوحدة الخدمة في المعايير الامريكية كحد اقصى (وزارة الشؤون البلدية والقروية، 2005؛ NFPA, 2012).

ولعل الاختلاف يعود ايضا الى اعتماد NFPA على التدريب المجتمعي على الحماية المدنية، حيث تعتبر الاولوية القصوى لها دمج فرق المتطوعين وبنسبة عالية، حيث ان نسبة 69% من رجال الاطفاء في الولايات المتحدة الامريكية هم متطوعون، في حين ان التجمعات السكانية التي تقل عن 10000 نسمة يخدمها رجال اطفاء من المتطوعين فقط، كما ان تطبيق اشتراطات السلامة العامة للوقاية من الحريق تعتبر عالية في الولايات المتحدة اذا ما قورنت مع مدينة الرياض (وزارة الشؤون البلدية والقروية، 2005؛ NFPA، 2012).

هناك متطلبات اخرى يجب ان تتوفر في موقع لمركز الدفاع المدني، حيث يلعب الموقع الجغرافي لمركز الدفاع المدني دور مهم في تحديد كفاءة ذلك المركز، ومدى استعدادة للقيام بالمهام المنوطة به على الوجه المطلوب وتحدد كفاءة الموقع بجملة عوامل واعتبارات منها (وزارة الشؤون البلدية والقروية ، 2005):

أ- تقليل زمن الرحلة الى مواقع الحوادث: ويتطلب هذا الامر ان يتم اختيار مواقع مراكز الدفاع المدني في منطقة متوسطة من نطاق الخدمة المفترضة وعلى محاور حركة رئيسية مع سهولة الدخول والخروج من ذلك الموقع.

ب- تغطية منطقة الخدمة بالمستوى والنوعية المطلوبة من الخدمة: استعداد المركز يجب ان يتناسب مع حجم وطبيعة الاستعمالات في المنطقة والكثافة البشرية فيها، وهي العوامل التي تحدد درجة التعرض لآخطار الحريق.

ت- البعد المكاني: يرتبط البعد المكاني في تحديد المعايير التخطيطية بتحديد اقصى مسافة يمكن ان تقطعها مركبات واليات الاطفاء للوصول الى موقع الحادث في زمن معين، ويرتبط تحديد المسافة طبقا لهذا المعيار بجملة عوامل من اهمها (وزارة شؤون البلديات الرياض، 2005):

أ- طبيعة التكوين العمراني للمنطقة المخدومة.

ب- تضاريس المنطقة.

ت- طبيعة الطرق المستخدمة.

ث- كثافة واتجاهات الحركة المرورية في المنطقة.

2.9.2 المعايير التخطيطية لتوزيع مراكز خدمات الاسعاف والطوارئ

هناك العديد من المعايير التي تخص توزيع مراكز خدمات الاسعاف والطوارئ، وتنقسم هذه المعايير الى معايير جغرافية، ومعايير ديموغرافية كالتالي (وزارة الشؤون البلدية والقروية، 2005؛ NFPA, 2012) :

1. المعيار الجغرافي

ان المسافة التي توصي بها المعايير السعودية للوحدة الخدمائية لمركز الاسعاف هي من (4-8كم) لكل سيارة اسعاف، اي بمساحة للوحدة الخدمائية ما بين 50كم² وحتى 200كم²/ سيارة اسعاف، مع العلم ان المعايير الامريكية اعتمدت دائرة قطرها 25كم/سيارة اسعاف كحد اقصى.

2. المعيار الديموغرافي

اوصت المعايير الدولية بان تخدم وحدة مركز الاسعاف من 20000 وحتى 30000 نسمة كحد اقصى من السكان حول الوحدة الخدمائية، في حين ان المعايير المطبقة في وزارة الاسكان السعودية كانت من 4000 وحتى 15000 نسمة كحد اقصى من السكان، في حين كانت المعايير الامريكية حددت 25000 وحتى 50000 نسمة كحد اقصى.

الفصل الثالث

لمحة عامة عن مراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية

لمحة عامة عن الضفة الغربية	1.3
الوضع السياسي	1.1.3
المساحة والسكان	2.1.3
الخصائص السكانية	3.1.3
استعمالات الاراضي	4.1.3
الوضع الاقتصادي	5.1.3
التقسيم الإداري لمواجهة الكوارث في فلسطين	2.3
السياسة الوطنية للتخفيف من مخاطر الكارثة	3.3
الدفاع المدني الفلسطيني	4.3
مراكز الدفاع المدني في الضفة الغربية	1.4.3
الادارات العاملة في الدفاع المدني	2.4.3
موقوفات عمل الدفاع المدني الفلسطيني	3.4.3
جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني	5.3
مؤشرات عمل مراكز الدفاع المدني والطوارئ	6.3
مؤشرات عمل مراكز الدفاع المدني	1.6.3
مؤشرات عمل مراكز الاسعاف	2.6.3

الفصل الثالث

لمحة عامة عن مراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية

يتناول هذا الفصل من الدراسة لمحة عامة عن الضفة الغربية، إضافة الى التقسيم الاداري لمواجهة الكوارث في فلسطين، والسياسة الوطنية للتخفيف من مخاطر الكارثة، ويوضح عمل الدفاع المدني والادارات العاملة في الدفاع المدني ومراكزه، كما يتناول معوقات عمل الدفاع المدني والهلال الاحمر ومؤشرات عمل كل منهما.

1.3 لمحة عامة عن الضفة الغربية

وتشمل الوضع السياسي للمنطقة، ومعرفة طبيعة المساحة والسكان والخصائص السكانية، إضافة الى استعمالات الأراضي في الضفة الغربية.

1.1.3 الوضع السياسي

خضعت فلسطين لسيطرة الانتداب البريطاني الاستعماري حتى عام 1948، والتي عملت على تسهيل قيام الكيان الاسرائيلي على معظم الأرض الفلسطينية وتهجير ابناؤه قسرا الى مختلف دول الجوار، فيما أصبحت الضفة الغربية جزءاً من المملكة الاردنية الهاشمية، وأصبح قطاع غزة تحت الادارة المصرية، وهو الوضع الذي استمر حتى عام 1967م حيث امتد الاحتلال الإسرائيلي ليشمل الضفة الغربية وقطاع غزة، وبموجب ذلك أصبحت أراضي فلسطين كاملة تحت سيطرة الاحتلال الإسرائيلي، وعلى اثرها انشئ عدد من المخيمات الفلسطينية في الداخل والخارج على أطراف المدن والتي تحولت الان لتصبح داخل التجمعات الحضرية، كما ازداد عدد سكانها من ابناء اللاجئين وابناء ابنائهم مما زاد الضغط على المساحات وبالتالي على الخدمات (وزارة الخارجية، 2011).

والى ان جاء توقيع اتفاقية اوسلو عام 1993 بين منظمة التحرير الفلسطينية واسرائيل، تولت السلطة الوطنية الفلسطينية إدارة حكم ذاتي مؤقت، وعليه فقد تم تسليم عدد من المناطق تدريجياً، الا ان اسرائيل وفي عام 1999 تنكرت لالتزاماتها ببدء مفاوضات الوضع النهائي وقيام الدولة الفلسطينية المستقلة، واستمرت اسرائيل تمارس دور دولة احتلال لكافة الاراضي الفلسطينية (اوسلو، 1993).

تتبع السلطة الفلسطينية النظام الرئاسي الدستوري الديمقراطي، حيث ان الرئيس والمجلس التشريعي انتخبا من قبل الشعب، وتم اختيار السلطة التنفيذية والوزارة ورئيس الوزارة من قبل تقسيمات سياسية مختلفة بناءً على نتائج انتخابات المجل، ومنذ عام 2000 تخضع الاراضي الفلسطينية الى نمط ثابت من الحصار الاسرائيلي وسياسة الاغلاق المتكرر وانتشار الحواجز وبناء الجدار والنمو السرطاني للمستوطنات وطرقها الالتفافية، مما تسبب في تدهور كبير في مستوى الحياة وتراجع البنية الزراعية والاقتصادية والتعليمية وفقدان الشعور بالأمن، وان كل ما سبق من سياسات اسرائيلية ممنهجة اضافت عبئاً مضاعفاً أدى الى الضغط على مراكز ومؤسسات الخدمات الاساسية وبالاخص الانسانية منها (اريح، 2013).

في شهر تشرين الثاني من العام 2012 اعترف بفلسطين كدولة من قبل 131 دولة رسمياً بدلاً من "كيان مراقب" بعد التصويت عليها من الجمعية العمومية للأمم المتحدة ضمن قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 67/19 (الامم المتحدة، 2012).

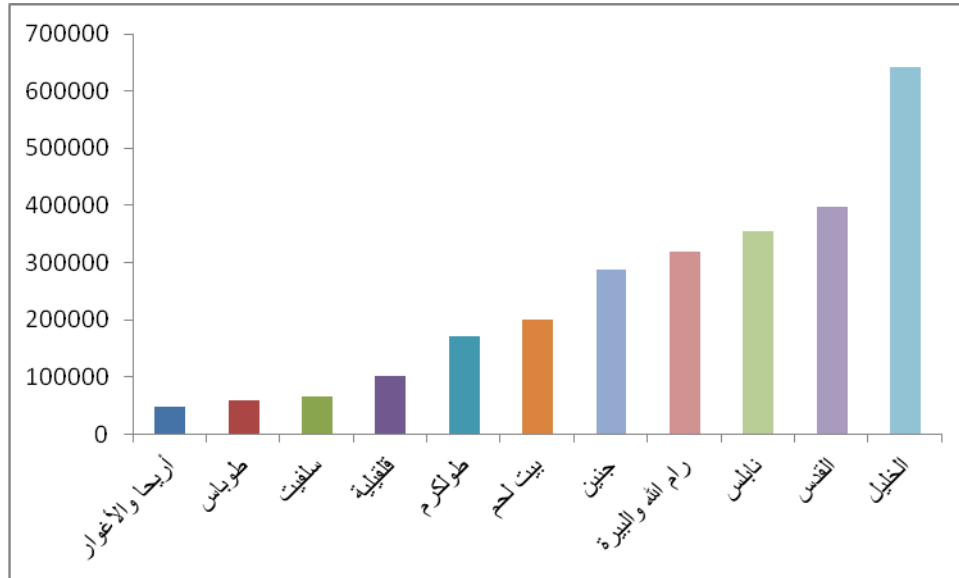
2.1.3 المساحة والسكان

تقسم الضفة الغربية الى احدى عشر محافظة وهي القدس، جنين، طولكرم، قلقيلية، سلفيت، نابلس، رام الله، اريحا، بيت لحم، طوباس والخليل، حيث تشكل المساحة الكلية للضفة الغربية 5655 كم²، وتبلغ الكثافة السكانية بها 468 نسمة/كم² بمجموع سكاني مقداره 2.649 مليون نسمة منتصف العام 2012 (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012).

جدول رقم (1-3): اعداد السكان والمساحة لمحافظة الضفة الغربية

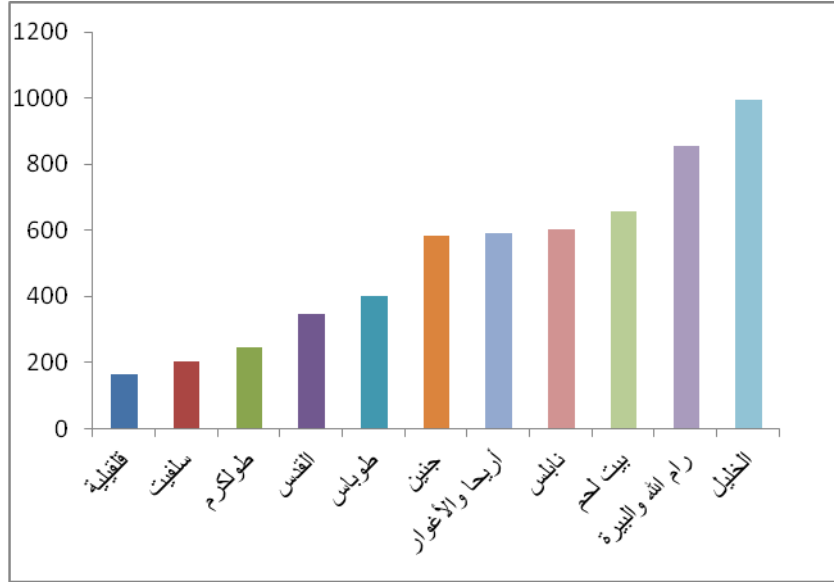
المحافظة	عدد السكان	المساحة
جنين	288,511	583
طوباس	58,586	402
طولكرم	172,224	246
نابلس	356,129	605
قلقيلية	102,649	166
سلفيت	66,119	204
رام الله والبيرة	319,418	855
أريحا والأغوار	48,041	593
القدس	396,710	345
بيت لحم	199,463	659
الخليل	641,170	997
المجموع	2,649,020	5655

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012.



الشكل رقم (1-3): توزيع السكان على محافظات الضفة الغربية

المصدر: جدول رقم (1-3).



الشكل رقم (3-2): توزيع المساحات الجغرافية على محافظات الضفة الغربية

المصدر: جدول رقم (3-1).

3.1.3 الخصائص السكانية وتشمل (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012):

1. معدل المواليد:

ان معدل المواليد في المناطق الفلسطينية المحتلة مرتفعة بشكل اكبر من الدول الاخرى. وقد بلغ معدل المواليد الخام 30.1 مولوداً لكل ألف من السكان في الضفة الغربية في العام 2012.

2. معدل الوفيات

بلغ معدل الوفيات الخام المقدرة 4.0 حالة وفاة لكل 1000 من السكان في الضفة الغربية، مع العلم ان معدل الوفيات بالنسبة للمواطنين الفلسطينيين قد قلت في عام 1997 و العام 1995. فقد سجلت 3.5/1000 وايضا 3.3/1000 على التوالي هذا الانخفاض في النسبة، ولوحظ لفئات الاعمار المختلفة ، ووصلت نسبة وفيات الاطفال الى 25.5/1000 لعام 1999 وقبل ذلك سجلت 31.7/1000 للعام 1992. ان معدل الوفيات بين فئات المراهقين من 5-12 و 1-5 وصل الى 0.4/1000 و 0.79 و 0.44/1000 في عام 1999، ان السبب المباشر لمعدل الوفيات هو عملية الولادات التي تكون سابقة لاوانها حيث سجل ان 18.1% من المجموع الكلي لمعدل وفيات الاطفال.

3. الزيادة الطبيعية

بلغت الزيادة الطبيعية 2.7% في الضفة الغربية في العام 2012 وذلك بسبب انخفاض معدل الوفيات، مع بقاء معدلات الخصوبة مرتفعة، مما أدى إلى ارتفاع معدل الزيادة الطبيعية للسكان، وهذا ما يتطلب سياسات اقتصادية واجتماعية ملائمة لمواجهة هذه الزيادة. ويعتبر هذا المعدل من المعدلات المرتفعة في العالم، إذا ما علمنا أن العالم ينمو سنوياً بمعدل لا يتجاوز 1.2%.

4.1.3 استعمال الأراضي

تظهر التقارير ان نسبة الأراضي الزراعية تصل الى اقل من 30 % من المساحة الكلية للضفة الغربية، أما الأراضي المبنية والسكنية فهي اقل من 10 % من المساحة الكلية، باقي الأراضي معظمه خاضع للسيطرة الإسرائيلية كأراضي دولة او لخدمة المستوطنات والمعسكرات. ويقع 62.9% من الأراضي الزراعية في منطقة (ج) وهي المناطق التي تخضع للسيادة الاسرائيلية بحسب اتفاقيات جنيف (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012).

5.1.3 الوضع الاقتصادي

ويعد الوضع الاقتصادي الفلسطيني يعتبر سيئاً بحسب كما ذكرته تقارير الامم المتحدة، وذلك للأسباب التالية (الأمم المتحدة، 2012):

- الوضع الخاص للقضية الفلسطينية .
- ضعف السيطرة على المصادر الوطنية (المياه، المعابر،..).
- الاغلاق الذي تتعرض له المناطق الفلسطينية المحتلة من قبل القوات الاسرائيلية.
- يوجد فقط مدخلين رئيسين للدول العربية واجزاء اخرى للعالم الخارجي وذلك من خلال الاردن ومصر والسيطرة الكاملة من قبل اسرائيل عليهما.

2.3 التقسيم الإداري لمواجهة الكوارث في فلسطين

تعتبر عملية التخطيط لإدارة الكارثة احد اهم عوامل الحد من مخاطر الكارثة، وتساهم المصالح في المصالح العليا في الدولة في الحد من الخسارة في الارواح والممتلكات الخاصة والعامه والمحافظة عليها، وخلق بيئة تتمتع بالاستقرار والهدوء والامان، وبما أن هذه المصالح

والاهداف هي أهداف وطنية من المستوى الأول فإن التخطيط لمواجهة الكوارث وإدارتها يتمتع بأهمية على مستوى عالي (الدبيك، 2008) .

كما ان الهرم الإداري لمواجهة الكوارث في فلسطين يبدأ من المستوى القيادي الأول "القيادة العليا" ويمتد الى مستوى تكتيكي وفني، ويمثل المجلس الأعلى للدفاع المدني المستوى الأول فيه، ينتهي بالمستوى المهني المتخصص والعامل في إطار الكارثة للحد منها وهو مستوى اللجان المحلية (المستوى التنفيذي)، ويكون للقيادة العليا الدور الأساسي في التعاطي معه وتأمين الغطاء القانوني لكل المستويات التنفيذية التكتيكية، ويشارك اللجنة الاستشارية العلمية "الخبراء" اذ يقومون بدور اساسي في ضمن الهرم الاداري لمواجهة الكوارث في فلسطين (الدبيك، 2008؛ الدفاع المدني، 2012).

3.3 السياسة الوطنية للتخفيف من مخاطر الكارثة

ان الوضع الفلسطيني لهو وضع فريد من نوعه؛ بسبب الاحتلال اذ لا يوجد هناك سيطرة وطنية على المطارات، الموانئ، والحدود ولا يوجد قوة وطنية او حتى جيش نظامي، وايضا معظم المؤسسات الحكومية غير قادرة على الايفاء بالتزاماتها المناطة اليها، وذلك بسبب القيود المفروضة عليها كنتيجة من نتائج الاحتلال .

وهذا ينطبق على مراكز الدفاع المدني والطوارئ وعلى كثير من المؤسسات الحكومية، ونتيجة ذلك يتبين ان المساهمة الكبيرة في دور المؤسسات غير حكومية بتزويدها للمساعدة دائما والحاجة لهذه المساعدة يرتفع باستمرار في مختلف سمات الحياة. ويبدو هذا واضحا عندما ننظر الى المؤسسات غير الحكومية مثل جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني، والاعاثة الصحية، ومؤسسات المجتمع، والمؤسسات غير حكومية لديها الخبرة والقدرات الجيدة داخل المناطق الفلسطينية المحتلة مقارنة مع العديد من الدول العربية (الاورومتوسطي، 2011).

ولذا لا بد من وجود إطار قانوني واضح لمواجهة الكوارث يتطلب صياغة قانونية على المستويات العليا القيادية في الدولة وهذه القوانين التي تحكم عمل مواجهة الكوارث وارتباطها مع الخطط والأطر العالمية مثل إطار عمل هيوغو وإتفاقية كيوتو الى جانب الاستراتيجية الدولية للحد من مستوى الكوارث. وسوف يكون لها التأثير والاهتمام الاكبر في فلسطين لارتباطها الجغرافي

والسياسي مع الدول الاخرى في العالم، كما سيكون لها وجهتها الخصوصية في التعامل مع الكوارث مثل الكارثة القومية المتجددة والتي تؤثر على الاستقرار والأمن والامان للمواطنين ومنع الحريات العامة وهي كارثة الاحتلال التي تنافي كل الاتفاقيات التي تم ذكرها مسبقا مما يجعل التخطيط للتعامل مع مثل هذه الكوارث يتطلب ادارة خاصة على المستوى القيادي الأول (الدبيك، 2008).

ويمكن تصنيف الكوارث التي من الممكن ان تتعرض لها الضفة الغربية او تلك التي تعرضت لها بالسابق ولا زالت تشكل خطر مهدد وهي (الدبيك، 2008):

1. الزلازل بدرجاتها.
2. الكوارث المرتبطة بالتلوث البيئي (تلوث الهواء/الماء /التربة، التلوث الناتج عن المخلفات الصلبة).
3. الكوارث المرتبطة بالتغيرات المناخية (التصحر والجفاف، الانهيارات الارضية.....).
4. الكوارث المرتبطة بالاحتلال (الجدار، الاغلاقات، الاجسام المشبوهة والالغام.....).
5. الكوارث الصناعية (الحرائق، كوارث نقل المواد الخطرة، انهيار المباني.....).

ولما كان الهدف العام من وجود مراكز الدفاع المدني والطوارئ هو تقليل خطر الكارثة والعمل على خلق فرص لحياة امنة ودائمة، وذلك من خلال الحد من مضاعفات الكوارث الطبيعية، كان لا بد من الاستخدام الامثل للموارد المتاحة سواء اكانت هذه الموارد بشرية ام موارد طبيعية مما سيؤدي الى المساهمة في التقليل من حدة الفقر والعمل على السير في ركاب التطور المستدام الذي لاشك سيؤدي الى الوصول الى خدمة افضل في الاستجابة للطوارئ في كافة انحاء فلسطين، فمثلا استخدام برامج متطورة مثل البرامج الجغرافية GIS وتطبيقاته المختلفة وغيره من البرامج، يساهم مساهمة كبيرة في سرعة الوصول الى مكان الحدث المراد التعامل به، لذلك يدخل التخطيط السكاني والعمراني في فلسطين والتوزيع الامثل لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في صلب عملية الاغاثة من الكوارث المحتملة او الازمات أيا كان شكلها، وبتوافر برنامج متطور يؤدي الى التقليل من المخاطر المحتملة في حالة الكوارث (برنامج الاغذية العالمي - WFP، 2013).

وتهدف هذه الدراسة الى تقييم نقاط الضعف في التوزيع المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ وتحديد القدرات و الاحتياجات في الضفة الغربية، بغرض الوصول الى درجة عالية من الجاهزية

لمواجهة خطر أي كارثة متوقعة الحدوث مثل الزلازل او غيرها، ومن اساسيات مواجهة أي كارثة او خطر هي تطوير و دعم قاعدة البيانات في المؤسسات التقنية والهيئات المحلية، وربط هذه البيانات بنظام محكم مع مراكز ومؤسسات الدفاع المدني والطوارئ حتى يمكّن هذه المراكز من سرعة الاستجابة الى أي طارئ . اضافة الى اعادة النظر بالتشريعات المتعلقة بمواجهه المخاطر لغرض تقييم الموجودات وامكانيات المراكز والاشارة لصاحب القرار بتوفير النواقص في مختلف الاحتياجات وفي مختلف المناطق بحيث تصبح استجابة هذه المراكز كافة متقاربة بغض النظر عن المكان، وحتى تتحقق هذه الغاية يتوجب تكثيف التمارين ذات الصلة، واعداد وفق المعايير الاقليمية والدولية من خلال المشاركة في الدورات التدريبية و ورش العمل المتخصصة محليا ودوليا، اضافة الى ضرورة ربط كافة الهيئات المحلية و مؤسسات المجتمع المدني مع بعضها البعض ضمن نظام محكم، بحيث يتم التنسيق بين هذه الهيئات والحكومة المركزية بسرعة متناهية مع ضرورة تعزيز الوعي والتدريب في ادارة الكارثة وتطوير قاعدة البيانات ذات الصلة بادرة الكارثة. ان اعداد قواعد وانظمة بيانات محكمة يساهم مساهمة فعالة في الاعداد لمواجهة الكارثة قبل وقوعها، وذلك من خلال رصد كل ما يتعلق بالكارثة كالزلازل على سبيل المثال و الاخبار عنه من خلال شبكات الاتصال وقاعد البيانات التي يجب ان تخضع للتحديث وبشكل دوري ومن جانب اخر يرفع كفاءة ادارة عمليات التدخل حين وقوع الكارثة، بما يتضمن من تنظيم وتنفيذ لعمليات الانقاذ والاغاثة من ثم مكافحة اثار تلك الكوارث عند حدوثها و الاستعداد لإعادة الانشاء والتأهيل، وهنا سيتم التركيز على مراكز الدفاع المدني والطوارئ المتمثلة بمراكز الدفاع المدني ومراكز الاسعاف لدى الهلال الاحمر الفلسطيني.

4.3 الدفاع المدني الفلسطيني

لقد كانت مراكز الدفاع المدني الفلسطيني لدى تسلم السلطة الوطنية الفلسطينية مقاليد الامور تتبع للبلديات، وكان عملها محصوراً في اطفاء الحرائق، وكانت تلك المراكز قليلة للغاية حيث لا يتجاوز عددها اصابع اليد، اضافة الى قلة الخبرات والمعدات والاموال اللازمة لسير عمل تلك المراكز، الى ان أنشئت اول مديرية للدفاع المدني الفلسطيني عام 1994 بقرار من سيادة الرئيس الراحل ياسر عرفات، وكان مقرها غزة حيث لم تكن السلطة الوطنية الفلسطينية قد تسلمت

محافظات الضفة الغربية حينها. وتم الاعداد والتجهيز لانشاء مديرية دفاع مدني قادرة على النهوض باعباء ومهام الحماية وتامين السلامة للافراد والمنشآت الخاصة و العامة، وبدأ تدريب كوادر متخصصة وانشاء العديد من الادارات المتخصصة، وتزويد تلك الادارات بالاليات والمعدات اللازمة للنهوض بالاعباء الملقاة على عاتقها لغرض حماية الوطن و المواطن من المخاطر، ونظرا لوجود عقبات داخلية لم تمكن ادارة الدفاع المدني الفلسطيني من ادارة عمليات الدفاع المدني في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة في آن واحد، لذلك اصبح هنالك جهازين منفصلين بشكل كامل لا توجد علاقة تعاون او تنسيق فيما بينهما، فلكل جهاز ادارته الخاصة، بالرغم من صدور قانون الدفاع المدني رقم 3/1998 الذي سعى الى تنظيم عمل الجهاز وتحديد اختصاصاته في كافة مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية وانهاء العمل بالقوانين السابقة (قانون رقم 12 لعام 1959 وقانون رقم 17 لعام 1962) الا ان ذلك لم يغير شيئا من الناحية العملية (الدفاع المدني في ظل الانتفاضة، 2010).

اما في قطاع غزة فقد تشكلت اول الادارات الرسمية للدفاع المدني زمن الادارة العربية المصرية عام 1945 وعرفت باسم ادارة المطافي، وكان دورها يقتصر على تقديم الخدمات الاساسية التي تنحصر في اطفاء الحرائق على اختلاف اسبابها، واستمر ذلك الحال ومن الاحتلال الاسرائيلي للقطاع حتى عام 1994 (الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، 2012).
وكلمحة عامة عن الدفاع المدني في الضفة الغربية سيتم عرض هذه المراكز والادارات العاملة في هيكلية الدفاع المدني، ومعوقات عمل الدفاع المدني الفلسطيني.

1.4.3 مراكز الدفاع المدني في الضفة الغربية

يختلف توزيع مراكز الدفاع المدني في الضفة الغربية من منطقة لأخرى، وتتبع مديرية الدفاع المدني في الضفة الغربية التوزيع على المحافظات الرئيسية، اضافة الى التوزيع بناء على عدد السكان استنادا لتقاريرها السنوية واحصاءاتها في عدد الحوادث التي تعاملت معها طواقمها. ويتوزع 32 مركز دفاع مدني في 11 محافظة في الضفة الغربية وهي مركز ابوديس، مركز الرام، مركز بيت لحم، مركز العبيدية، مركزدورا، مركز يطا، مركز الظاهرية، مركز بيت اولاء، مركز

اطفاء البلدية دوار ابن رشد- الخليل، مركز اطفاء البلدية المنطقة الصناعية- الخليل، مركز السموع، مركز بير زيت، مركز البيرة، مركز بيتونيا، مركز نعلين، مركز عين عريك، مركز اريحا، مركز عصيرة الشمالية، مركز بورين، مركز اطفاء البلدية منطقة عسكر- نابلس ، مركز اطفاء البلدية منطقة الجبل الشمالي- نابلس ، مركز اطفاء البلدية منطقة المخفية- نابلس، مركز عتيل، مركز طولكرم، مركز جنين، مركز عرابة، مركز جبع، مركز سلفيت، مركز بديا، مركز عزون، مركز قلقيلية، ومركز طوباس (الدفاع المدني، 2012).

2.4.3 الادارات العاملة في الدفاع المدني

يتكون الدفاع المدني في هيكلته العامة من عدة ادارات تتمثل في (الدفاع المدني، 2012):

1. ادارة الاطفاء والانقاذ والتي تضم قسم الإطفاء وقسم الانقاذ، كالتالي:

أ- قسم الاطفاء: ويقوم هذا القسم بالتعامل مع حوادث الحرائق والنيران حسب الإمكانيات والمتطلبات المتوفرة، للحد من انتشارها أو التقليل من الخسائر، وتشكل مكافحة حرائق المنازل أو المؤسسات العامة أو الخاصة الركن الأساس في مهام هذا القسم حيث يتم التعامل مع هذه الحوادث من خلال الطواقم التابعة لهذا القسم.

ب- قسم الإنقاذ: ويمتاز هذا القسم بأهمية بالغة وخطرة لأنه يتعامل مع أرواح وممتلكات ومقدرات عامة وخاصة للوطن والمواطن، وعليه فإن عمل هذا القسم يمتاز بالسرعة والدقة والأمانة والإخلاص وبالتعاون جنبا إلى جنب مع الجمهور مما يسهل أمور العمل والسرعة في الإنجاز بدقة وإتقان.

2. الادارة العامة للتخطيط: وهي الادارة المعنية بوضع الخطط الاستراتيجية للدفاع المدني

ومتابعة تطبيقها، وحشد التمويل اللازم لها بالتعاون مع ادارة العلاقات الدولية والمانحين.

3. الإدارة العامة للوقاية والسلامة: وهي الإدارة المعنية وبشكل مباشر بوضع شروط السلامة

والوقاية حيز التطبيق، وذلك استنادا إلى اللوائح التنفيذية المنظمة لعمل القانون رقم 3

للعام 1998 والخاص بعمل الدفاع المدني. كما تهدف إلى الاتصال والتشاور مع الإدارة

العليا والاتصال مع باقي المؤسسات ذات العلاقة.

4. **الإدارة العامة للتدريب:** وهذه الإدارة التي تختص بتزويد منتسبي الدفاع المدني بالعلوم التأسيسية في مجال العمل الذي يمارسونه، إضافة إلى تكريس المفاهيم النظرية والعملية للدفاع المدني، وتنمية معارف ومهارات المتدربين بما يحقق وصولهم إلى المستوى الذي يمكنهم من التعامل مع الحدث ضمن دورات داخلية وخارجية. كما تعقد الدورات التدريبية للعامة بجميع مستويات المجتمع لرفع مستوى المعرفة بمهام الدفاع المدني عند العامة وجميع شرائح المجتمع الحكومية وغير الحكومية، وذلك من أجل تشكيل فرق الدفاع المدني في حالات الطوارئ وحالات الكوارث الطبيعية والكوارث من صنع الإنسان.
5. **الإدارة العامة لإدارة الكارثة:** وهي الفريق الذي يقود عملية إدارة الكارثة مع الأطراف الشريكة والهدف من وجودها درء أخطار الكارثة بالإستعداد المسبق لها، بما يخفف من أثارها التدميرية، ويقلص من أضرارها، ويوفر المساعدات والمعونات اللازمة لإعادة الحياة الطبيعية إلى المناطق المنكوبة، وتقوم هذه الإدارة بجمع المعلومات عن الأخطار المتوقعة، وإعداد الخرائط المساعدة في تحديد الخطر وأثره (أماكن الخطر وحجمه)، ودراسته لتحديد قابلية الإصابه للإنسان والممتلكات، وتقييم الإمكانيات والمصادر المحلية، وتحديد المشاكل المحتملة لكل حاله من حالات الطوارئ.
6. **فرق المتطوعين:** ويشرف الدفاع المدني على إقامة مجموعات المتطوعين، حيث تم إنشاء 50 فرقة من المتطوعين من المجموعات عبر دمج مؤسسات المجتمع المدني لأخذ دورها في عملية القيادة والإشراف والإدارة والتمويل إلى جانب الدفاع المدني.
7. **الإدارة العام للتنظيم والإدارة والشؤون الفنية:** وهي الإدارة المسؤولة عن متابعة الامور الادارية والفنية مع كافة الادارات للنهوض بعمل الدفاع المدني.
8. **إدارة وحدات الدعم والإسناد:** هي إحدى وحدات الدفاع المدني الفلسطيني التي تم تأسيسها للارتقاء بمهام الدفاع المدني الفلسطيني لمواكبة الحداثة في تكنولوجيا وفن العمار الحديث والبنى التحتية، ولمواجهة الأخطار الناتجة عن الظروف الجيولوجية والمناخية من زلازل وفيضانات وسيول وأخطار بيولوجية وصناعية على غرار الدول الأخرى، ويناط بها العديد من المهام أهمها:

أ- القيام بمهام الإنقاذ والإخلاء في حالات حدوث الكوارث الكبرى كالزلازل والفيضانات والسيول والعواصف بالسرعة القصوى والكفاءة المرجوة .

ب- تولي مسؤولية التصدي ومكافحة الحرائق والحوادث الكيماوية والبيولوجية والنوية .

ت- تقديم الدعم البشري والتقني بالمعدات اللازمة لمراكز الدفاع المدني الأخرى في الحوادث التي تستلزم تدخلها بالكادر البشري والمعدات الثقيلة مثل الجرافات والرافعات وصهاريج التزويد والكاميرات الحرارية وغيرها.

9. إدارة العلاقات الدولية: وهي الإدارة المسؤولة عن التنسيق مع المؤسسات الدولية وتمثل الدفاع المدني في العديد من الهيئات والمنظمات العالمية، ومؤسسات أخرى ذات العلاقة لزيادة الفعالية في عمل أطقم الدفاع المدني ووضعهم على أعلى المقاييس العالمية في عمل الدفاع المدني.

10. إدارة العلاقات العامة والاعلام: والتي تأخذ على عاتقها عملية التواصل مع المجتمع الداخلي في فلسطين، وتحمل في مسؤولياتها جميع متطلبات التواصل مع العامة والمؤسسات العاملة في داخل الوطن سواء كانت حكومية أو غير حكومية، حيث تعتبر هذه الدائرة هي الرابط بين الدفاع المدني الفلسطيني وبين جميع هذه المؤسسات لزيادة التعاون فيما بينها وإكمال عملية التواصل للحد من الكوارث الطبيعية أو من صنع الإنسان، إضافة لتقديم التوعية والارشاد للمواطنين عبر وسائل الاعلام.

3.4.3 معوقات عمل الدفاع المدني الفلسطيني

هناك العديد من المعوقات لعمل الدفاع المدني الفلسطيني منها ما يتعلق بالوضع السياسي ومنها ما يعود لاسباب ادارية وقانونية، ولعل اهم تلك المعوقات ما يلي (مقابلة مع رزق، 2012):

1. الجانب الاسرائيلي وخصوصا بعد انتفاضة الاقصى في 9/2000/28، حيث ان الاحتلال الاسرائيلي لم يدخر جهدا لقمع الانتفاضة مستخدما كافة الامكانيات من اسلحة ثقيلة وخفيفة، حيث اوقع الالف القتلى و الجرحى و دمر المنازل و الممتلكات، وبعثاثة الدفاع

المدني وقلة الخبرات لم يتمكن جهاز الدفاع المدني من القيام بمهامه على اكمل وجه من حيث الانقاذ والاسعاف ورفع الروح المعنوية للافراد.

2. صعوبة الاتصال والوصول الى موقع الحدث نتيجة لتقطع اوصال مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ومنع سيارات و طواقم الدفاع المدني وسيارات الاسعاف من الوصول الى مواقع الحدث في الوقت المناسب، وهذا سبب ببطء الاستجابة للحدث مما يفاقم النتائج ويضيف عبء اضافي على ادارة الدفاع المدني.

3. حداثة الجهاز والحاجة الى خبرات عالية لمواجهة الطوارئ، وعدم وجود قيادة موحدة للجهاز عملا بالقانون الفلسطيني رقم 3 للعام 1993 حيث نصت المادة (5) من القانون على توحيد عمل و ادارة جهاز الدفاع الفلسطيني (قانون 3/1998) وتوضيح صلاحياته.

4. اسباب تتعلق بالاتفاقيات الفلسطينية الاسرائيلية وهذا الجانب يتعلق بتنظيم وسائل الانذار من الغارات الجوية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية ، فكيف سيتم انذار المواطنين دون وجود اجهزة انذار مبكر تنبئ لمثل هذه الغارات، وهذه الاجهزة وفقا للاتفاقيات ممنوعه وهذا بحد ذاته يشكل عائقا كبيرا امام انجاز اعمال الدفاع المدني من حيث التنبيه والانذار.

5. ضعف التنسيق ما بين جهاز الدفاع المدني الفلسطيني و المؤسسات و الهيئات الاخرى وذلك من خلال التنسيق مع الهيئات المحلية و رخص بناء دون انشاء ملاجئ خاصة بكافة الابنية المنشأة حديثا، وعدم وجود مثل هذا التنسيق اوجد قصورا في اداء الدفاع المدني لواجباته من حيث ايجاد الملاجئ و الخنادق الخاصة و العامة لمواجهة حالات الكوارث باشكالها المتنوعة ، وهذا مناقض للمادة (21) من قانون الدفاع المدني رقم 3/1998 التي تنص صراحة وجوب اعداد اماكن خاصة كالملاجئ في البنايات والمنشآت الخاصة او العامة ، ولم يصدر عن مدير الدفاع المدني اي بيانات او تقارير تفيد بانشاء مثل هذه المرافق الحيوية.

6. عدم التزام مديرية الدفاع المدني بقانون الدفاع المدني في العديد من فقراته لعدم توفر الامكانيات اللازمة ، حيث نصت المادة (8) من قانون الدفاع المدني رقم 3/1998 على انه ضمن مسؤولية الدفاع المدني تكون فرق لتكشف عن الاشعاعات والغازات السامة

والحرائق ، ولكن تفيد المعلومات المتوافرة انه لم يجر حتى الان تشكيل ايا من هذه الفرق خصوصا وان الفلسطينيين بشكل عام في امس الحاجة لها.

7. عدم تطبيق مديرية الدفاع المدني الفلسطيني للعديد من الصلاحيات المخولة لها بموجب القانون حيث نصت الفقرة الخامسة من المادة السادسة لقانون الدفاع المدني المرقم 3/1998 على تنظيم عمليات الكشف عن القنابل و الالغام التي لم تنفجر والقيام برفعها ، الا انه لم يصدر اي معلومات في التقارير الصادرة عن مديرية الدفاع المدني الفلسطيني منذ تأسيسه تفيد بتشكيل مثل هذه الفرق وذلك ناتج عن عدة اسباب من ضمنها:

أ- عدم توفر الخبرة الكافية في هذا المجال وعدم وجود خبراء للقيام بتلك الاعمال وكذلك لتدريب طاقم خاص للقيام بمثل هذه الاعمال.

ب- عدم وجود معدات قادرة على الكشف عن الالغام والقنابل التي لم تنفجر وصعوبة استيرادها والتي تمر عبر اسرائيل.

ت- تصنيفات المناطق (A ، B ، C) وعدم امكانية وصول طواقم الدفاع المدني الفلسطيني الى مناطق فئة (C) بدون تنسيق مسبق مع سلطات الاحتلال الاسرائيلي.

8. عدم قيام المجلس الاعلى للدفاع المدني بمهامه:

تنص المادة (7) من قانون الدفاع المدني رقم 3/1998 على تشكيل مجلس اعلى للدفاع المدني مكونا من 15 عضوا برئاسة وزير الداخلية وعضوية العديد من مؤسسات و وزارات السلطة الوطنية التي من مهامها وفق المادة (12) من نفس القانون:

أ- وضع السياسات العامة للدفاع المدني.

ب- بحث و اقرار ما يعرض على المجلس من خطط ومشروعات خاصة بالدفاع المدني.

ت- متابعة سير اعمال وتنفيذ المشروعات المقررة.

ث- اتخاذ الاجراءات الضرورية لمواجهة الاخطار والمخاطر الناجمة عنها.

حيث ان المجلس لم يعقد اجتماعاته بشكل دوري وفقا للقانون، ولم يصدر ما يعتبر بان المجلس يتخذ التدابير اللازمة لمواجهة حالات الطوارئ ، ولا يوجد ما يفيد ان المجلس الاعلى المشكل بموجب القانون قام بعقد اجتماعاته او مارس اختصاصاته، ولغرض تفعيل ودعم مديرية الدفاع المدني من الضروري تفعيل دور المجلس الاعلى للدفاع المدني وتمكينه من القيام بمسؤولياته وفق القانون.

يضاف الى ما تقدم ضرورة تفعيل دور اللجان المحلية للدفاع المدني المنبثقة حسب المادة (13) من قانون الدفاع المدني رقم 3 لسنة 1998 في محافظات الوطن كافة، والتي من صلاحياتها تنفيذ خطط الدفاع المدني الخاصة على مستوى المحافظات.

5.3 جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

تم تأسيس جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في سنة 1968 على يد فتحي عرفات، و تعتبر هذه الجمعية مؤسسة إنسانية و هي أحد الجمعيات الأعضاء في جمعية الصليب والهلال الأحمر. تقوم هذه الجمعية بتقديم خدماتها عن طريق المستشفيات وأدوية الطوارئ و سيارات الإسعاف، و بشكل أساسي خدمات العناية الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة. وتقع مكاتب الإدارة العامة للجمعية في رام الله بالقرب من القدس، في شهر يوليو من عام 2006 تم الاعتراف بهذه الجمعية من قبل جمعية الصليب والهلال الأحمر واللجنة الدولية للصليب الأحمر (جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني، 2012).

وبموجب قرار المجلس الوطني الفلسطيني في دورته السادسة، والتي عقدت في القاهرة بتاريخ 1969/9/1 اصبحت مؤسسة صحية واجتماعية ضخمة مثل مؤسسات منظمة التحرير الفلسطينية، وتضم الاف الكوادر وعشرات الالاف من الاعضاء والمتطوعين الفلسطينيين والعرب والاجانب. وقد تزامن نشوء الاسعاف والطوارئ مع نشأة الجمعية في دول الشتات في الستينيات، وكان مواكباً لمحطات مختلفة تعرض فيها الشعب الفلسطيني للعدوان كحرب لبنان عام 1982، والاعتداءات المتكررة خلال انتفاضة الاقصى والحرب الاخيرة على غزة عام 2008/2009. ويعتبر الاسعاف والطوارئ من أساسيات الخدمات الصحية التي تقدمها الجمعية للمواطنين الفلسطينيين، وكل محتاج في الاوضاع العادية والطارئة. ونظراً لأهمية هذه الخدمة الانسانية كُلف الهلال

الأحمر الفلسطيني، من قبل السلطة الوطنية الفلسطينية، عام 1996 بمرسوم رئاسي بالمسؤولية الكاملة عن هذا الجانب في الضفة الغربية وقطاع غزة، كما توسعت خدمات الإسعاف والطوارئ في الجمعية لتشمل مراكز رئيسيا وأخرى فرعية في الارض الفلسطينية المحتلة في الضفة وغزة. وتدير جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني معهد ضباط الاسعاف الوحيد في فلسطين، لتأهيل المستويين الاول والثاني من المسعفين. وتسعى الجمعية حالياً لادراج المستوى الثالث ضمن المنهاج التعليمي للمعهد (جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني، 2012).

ولتقييم الوضع الحالي لمراكز الدفاع المدني والطوارئ لا بد من دراسة بعض المؤشرات الرئيسية والتي تخص عمل تلك المراكز، ومع دراسة الاحصائيات عبر السنوات الماضية وتحليلها لايجاد مؤشرات بطريقة علمية سيتم تحديد الفجوات لوضع مقترحات للتخفيف منها وتجاوزها.

6.3 مؤشرات عمل مراكز الدفاع المدني والطوارئ

ويمكن دراسة ذات المؤشرات لتقييم مراكز الدفاع المدني ومراكز الاسعاف، ولتسهيل عملية الدراسة سيتم الفصل بين المؤشرات الخاصة بمراكز الدفاع المدني وتلك الخاصة بمراكز الاسعاف، وليسهل التعامل مع المؤشرات واخضاعها للتقييم والتحليل ويمكن تقسيمها الى جزأين: الجزء الاول والذي يحوى المؤشرات القياسية التي تعتمد على الانجازات الواضحة في التقرير للعام 2011 و2012 حيث لم يصدر عن الدفاع المدني تقارير عامة قبل ذلك ضمن نموذج موحد، واما الجزء الثاني والذي يحوي التحليل العام للمؤشرات الضمنية التي تعتمد على نتائج المؤشرات القياسية في الجزء الاول وربطها بالحالة الواقعية، حيث سيتم اختيار المؤشرات التالية:

1. مؤشر الحوادث والإصابات
2. مؤشر السلامة والوقاية
3. مؤشر الوعي المجتمعي.
4. مؤشر القوى البشرية.
5. مؤشر الخدمات والسكان
6. مؤشر وقت الاستجابة

1.6.3 مؤشرات عمل مراكز الدفاع المدني

وسيتم تباعا دراسة المؤشرات السابقة من خلال نشاط عمل الدفاع المدني في الضفة الغربية الواردة في التقارير السنوية الخاصة بعمله.

أولاً: مؤشر الحوادث والإصابات

ان الهدف الاستراتيجي العام هو حماية الارواح والممتلكات العامة والخاصة وحماية الموروث الثقافي في فلسطين، ويأتي من خلال اعتماد هذا الهدف على اربع مؤشرات فرعية لفحص وقياس مدى ملائمة هذا الهدف الاستراتيجي مع الانجازات والخدمات التي يتم تقديمها من الدفاع المدني الى السكان. وهذه المؤشرات الفرعية هي على النحو التالي (الدفاع المدني، 2012):

أ- مؤشر فرعي لحوادث الاطفاء.

ب- مؤشر فرعي لحوادث الانقاذ.

ت- مؤشر فرعي للإصابات الناتجة عن الحوادث.

ث- مؤشر فرعي للوفيات الناتجة عن الحوادث.

وهنا لا بد من تحليل كل من هذه المؤشرات لتقييم الوضع الحالي لمراكز الدفاع المدني من حيث الخدمات والامكانيات.

أ. مؤشر فرعي اول - حوادث الاطفاء

ان الحوادث التي تم التعامل معها في سنة 2012 بلغت حسب التقرير السنوي العام للدفاع المدني 5,396 حادث، في حين كانت 5,587 حادثا خلال العام 2011 كما هو وارد في جدول رقم(3-2). ومن خلال هذه الاحصائيات فان التعامل مع تلك الحوادث قد انخفض بنسبة 3%، وهذا ما يظهر حجم العمل الذي يقوم به افراد ومنتسبي الدفاع المدني، ويأتي هذا التناقص نتيجة لارتفاع مؤشرات اخرى ساهمت في التقليل من عدد الحوادث، وهي مؤشر الوقاية ومؤشر الوعي المجتمعي والذي سيتم توضيحها لاحقا.

جدول رقم (3-2): اعداد لحوادث الاطفاء التي تم التعامل معها فيسنوات(2010،2011،2014)

النشاط	2010	2011	2012	معدل التغير بالنسبة المئوية مقارنة بالعام 2011
عمليات الإطفاء	6,702	5,587	5,396	-3%

المصدر: الدفاع المدني، 2010؛ الدفاع المدني، 2011؛ الدفاع المدني، 2012 .

اضافة لزيادة الوعي المجتمعي في مجال التعامل مع الحوادث اليومية، والتدريب المجتمعي لجميع فئات المجتمع، والى تشكيل فرق المتطوعين التي تاخذ على عاتقها التعامل مع الحوادث البسيطة والسيطرة عليها دون الحاجة لاستدعاء طواقم الاطفاء لدى الدفاع المدني (الدفاع المدني، 2012).

كما ان عدم تمكن الدفاع المدني من الوصول الى جميع الحوادث التي تحصل في المناطق السكنية البعيدة عن تغطية طواقم الدفاع المدني ايضا ساهم في تقليل اعداد الحوادث التي تعاملت معها طواقم الاطفاء، وبالنظر الى معدل الزيادة الطبيعية والتي بلغت 2.7 في الضفة الغربية في العام 2012، يبرز لنا الخلل الواضح في توزيع مراكز الدفاع المدني بسبب ان هناك مناطق غير مغطاة بخدمة الاطفاء في الضفة الغربية وسيوضح ذلك عبر المؤشرات اللاحقة (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012).

ولا بد من الاشارة هنا لوجود سياسات ممنهجة في عمل الدفاع المدني على المستوى المحلي والتي تتمثل في تحديد بؤر الحريق التي تتكرر سنويا في نفس المواقع ونفس التوقيت السنوي ومعالجة السبب الرئيسي ورائها، من خلال اجراءات وقائية مثل حملة "فلسطين خضراء" والتي اطلقتها مراكز محافظة جنين والتي تتمثل بازالة الاعشاب الجافة في السهول والوديان في محافظة جنين (الدفاع المدني، 2012).

ب. مؤشر فرعي ثاني - حوادث الانقاذ

ان هذا المؤشر يبين لنا عدد الحوادث التي ادرجت تحت قائمة عمليات الانقاذ في التقرير السنوي العام للدفاع المدني من خلال جدول رقم (3-3)، حيث اظهر هذا المؤشر ارتفاعا بنسبة 66% عن العام 2011. فقد بلغت حوادث الانقاذ 3,011 حادثا في سنة 2012 والتي تم مقارنتها مع سنة 2011 والتي بلغت فيها حوادث الانقاذ 1,815 حادثا (الدفاع المدني، 2012).

جدول رقم (3-3): اعداد حوادث الانقاذ التي تم التعامل معها في سنوات (2010، 2011، 2012)

معدل التغير بالنسبة المئوية مقارنة بالعام 2011	2012	2011	2010	
66%+	3,011	1,815	2,175	عمليات الإنقاذ

المصدر: الدفاع المدني، 2010؛ الدفاع المدني، 2011؛ الدفاع المدني، 2012.

ويظهر المؤشر ارتفاعا ملحوظا، ويعزى ذلك الى (الدفاع المدني، 2012؛ الشرطة، 2012؛ وزارة الاقتصاد الوطني، 2012):

أ- زيادة عدد مراكز الدفاع المدني حيث زادت بنسبة 21% عنها في العام 2011 عبر افتتاح مراكز جديدة ودمجها في الخدمة، و رفع القدرة البشرية من خلال تدريب طواقم الانقاذ في الضفة وخارجها والذي يتوازي مع انشاء مدرسة الانقاذ المتخصص في اريحا.

ب- الزيادة الطبيعية في عدد السكان.

ت- زيادة عدد حوادث السير والتي تستدعي تدخل طواقم الانقاذ حيث ازادت بنسبة 8.5% في العام 2012 حيث بلغت 8037 حادث سير في حين كانت 7406 حادث في العام 2011 بحسب تقرير مديرية الشرطة الفلسطينية السنوي، ويرجع ذلك للزيادة في عدد السيارات الجديدة، فقد شكلت السيارات الجديدة والمستعملة وقطع الغيار ما نسبته 93.1% من حيث عدد رخص الاستيراد لعام 2012 والصادرة عن وزارة الاقتصاد الوطني بحسب التقرير السنوي للعام 2012 لنشاطها، وتشكل حوادث الطرق الجزء الاكبر من حوادث الانقاذ والتي ارتفعت بنسبة كبيرة خلال العاميين الاخيرين.

ث- الوعي المجتمعي بضرورة استدعاء الدفاع المدني بالعديد من الحوادث والتي لم يكن هناك استدعاء بها مثل السقوط في ابار المياه المنزلية وبرك المياه الخاصة في المناشير الحجرية وغيرها.

ان ولوج الدفاع المدني الى ميادين عمل جديدة تضمنت عمليات انقاذ مواطنين وممتلكاتهم من اخطار العوامل الطبيعية (العواصف، الامطار، السيول، الثلوج، شق الطرق المغلقة وازالة الاجسام المتساقطة على الطرق من يافطات دعائية وغيرها) والتي بدت حديثة خلال العام 2012 وتعاون الدفاع المدني مع جهات وافراد قاموا بتسخير مقدراتهم من سيارات ثقيلة لعمليات الانقاذ تلك، رفع من عدد الحوادث التي تعامل معها الدفاع المدني خلال العام 2012 (الدفاع المدني، 2012).

ومع الارتفاع الحاصل في عدد الحوادث التي تعاملت معها طواقم الانقاذ تبين الثغرات

التالية (USSC,2012):

أ- النقص في عدد الكادر بخاصة عند تسيير رجال الانقاذ لدورات خارجية وداخلية تحول دون التحاقهم بالميدان، مع العلم ان ذلك يتم دون دراسة مسبقة ودون عمل خطط بديلة، اذ تعتمد مراكز الدفاع المدني تعويض ذلك من خلال استدعاء الطواقم العاملة في الاقسام الاخرى مما يؤثر على عملها.

ب- النقص الحاد في المعدات والسيارات العاملة في مجال الانقاذ حيث يبلغ عددها 8 موزعة على المراكز، وسيارة انقاذ سلم هيدروليكي عدد واحد في محافظة رام الله والبيرة.

ت- التلف الكبير في معدات الانقاذ والتي قد اكل الدهر عليها وشرب فلم تعد تصلح للاستخدام.

ث- عدم وجود معدات ثقيلة للتدخل في عمليات الانقاذ وما هو موجود يقتصر على وحدات الدعم والاسناد الثلاث الموزعة في شمال ووسط وجنوب الضفة والتي تستغرق وقت طويل في حال استدعائها وهي معدات ذات سرعات منخفضة مما يطيل زمن الاستجابة، مع العلم انها غير مجهزة بكامل المعدات اللازمة.

ج- ضعف التنسيق مع الجهات التي تشارك الدفاع المدني في عمله في الميدان استنادا للمذكرات التفاهم المبرمة بين الدفاع المدني وبين الشرطة والهلال الاحمر والتي تنص على تبليغ الدفاع المدني في الحوادث التي تتلقى المؤسسات الشريكة في العمل الميداني وتوزيع الادوار بينها بحسب الدائرة حيث الدفاع المدني في الدائرة الاولى والهلال الاحمر في الدائرة التي تليها ومن ثم الشرطة.

ح- غياب توفر رقم طوارئ موحد يتم الاتصال به لتتحرك كافة الطواقم اللازمة للتعامل مع الحادث من كلا الاطراف (الهلال الاحمر، الدفاع المدني، الشرطة) مما يخضع ذلك لتقدير الموقف، ومن ثم الاتصال او عدمه بالجهة ذات العلاقة، مما يؤدي لتاخر الطواقم والتي ينجم عنها ارتفاع في الخسائر البشرية والمادية.

خ- عدم توفر نظام اتصال وتواصل بين المجتمع المحلي والعاملين في الدفاع المدني، وبين العاملين انفسهم في الموقع سواء من طواقم الانقاذ لدى الدفاع المدني والهلال الاحمر، اذ يقتصر ذلك على وسائل بسيطة .

ولا بد للاشارة ان السيارات المتخصصة بالانقاذ لا تتوفر في جميع مراكز الدفاع المدني، كما ان السلم الدوار الوحيد (سلم هيدروليكي) الذي يستخدم في عمليات الانقاذ ومكافحة النيران في المباني العالية الارتفاع، والذي يصل الى 30م او ما يعادل 11 طابق على مستوى المنصة موجود فقط في مدينة رام الله، مع العلم ان كل البلديات الكبيرة والمدن في الضفة الغربية فيها مباني عالية ومباني برجية كما هو في نابلس ورام الله والخليل، وهذه المباني بمعظمها مباني سكنية و فنادق سياحية ومجمعات تجارية (الدفاع المدني، 2012).

ت. مؤشر فرعي ثالث - الاصابات

يبين هذا المؤشر حجم العمل الذي يقوم به طاقم الدفاع المدني من بداية الحدث وحتى نهايته، فقد تعاملت طواقم الدفاع المدني في سنة 2011 مع 1292 حالة من الاصابات وقد ارتفع ليصل الى 1709 حاله في سنة 2012 ، حيث يمثل هذا الرقم ارتفاعا بنسبة 32%، وان هذا الارتفاع في يجعل من الضرورة بمكان الالتفات الى ضخامة العمل المنوط بهذه المهمة، تنفيذاً للاتفاقيات مع المؤسسات العاملة في نفس المجال، للسيطره وادارة منطقة الحدث، وسبب ذلك يرجع الى الزيادة السكانية بدرجة اولى والى طبيعة الحوادث في العام 2012، حيث كانت ضخمة تختلف عن سابقتها منها حادث اطفال لطلبة روضة في منطقة جبع- محافظة القدس، وحوادث طرق تعد كبيرة راح ضحيتها كافة مستقلي السيارات في طريق رام الله -نابلس ومفرق طولكرم، علاوة عن حوادث محاولات الانتحار والانهيارات في مواقع الانشاءات والبناء (الدفاع المدني، 2011؛ الدفاع المدني، 2012).

ويرجع ذلك ان عدم وجود الوعي لدى المجتمع في أمور السلامة بالدرجة الكافية، مع عدم الامتثال لتطبيق شروط السلامة العامة التي يجب أن تتحقق في اماكن العمل وضمن الإمكانيات المحدودة لدى الدفاع المدني يزداد الامر سوءاً، اضافة الى ان التقنيات المتبعة للابلاغ عن الحادث تعتبر ضعيفة وبسيطة، خاصة بغياب رقم هاتف موحد للطوارئ يشمل الشركاء في منطقة الحادث كما تم الاشارة مسبقا حيث ان للدفاع المدني رقم هاتف طوارئ هو رقم 102، والهلال الاحمر رقم 101، والشرطة رقم 100، وهذا ما يفسر الارتفاع الكبير في نسبة مؤشر، الا انه ومن جهة اخرى قد زاد من عدد البلاغات التي تصل للدفاع المدني من قبل الهلال الاحمر والشرطة وفي تبادل

المعلومات نتيجة الى التنسيق المشترك على الرغم من انه ليس بالشكل الكامل والمطلوب (الدفاع المدني، 2011؛ الدفاع المدني، 2012).

وبقيام الدفاع المدني بتدريب طواقمه على التعامل مع حوادث جديدة لم يكن تعامل معها مسبقا وهي حوادث مائية مثل حوادث الغرق والسقوط في ابار و توفير معدات انقاذ جديدة في بعض المراكز وصيانته سيارات الانقاذ يكون بذلك قد رفع من قدراته واستطاع التعامل مع المزيد من الحوادث التي لم يتمكن سابقا من الوصول اليها او التعامل معها (مقابلة مع ذياب، 2013).

ث. مؤشر فرعي رابع - الوفيات

ان اهمية هذا المؤشر تكمن في انه يلمس بشكل كبير الهدف الاستراتيجي العام للدفاع المدني، والذي ياتي نتيجة للتصرفات والممارسات والامكانيات التي يتمتع بها الطاقم العامل وادارته لموقع الحدث وسلاسة اجراءاته وسرعتها في نفس الوقت. وبمقارنة هذا المؤشر بلغت حالات الوفاة 63 حاله في العام 2012 اي بزيادة 19 حالة عن العام 2011، ويمكن ايعاز ذلك للشغرات التالية (الدفاع المدني، 2011؛ الدفاع المدني، 2012):

أ- قوة الحادث وحالات الاصابة فيه ودرجة خطورته .

ب- وجود حوادث غير طبيعية خلال العام 2012 ومثال عليها حادث باص طلبة في جبج، وحوادث الطرق في طولكرم وغيرها.

ت- البعد الجغرافي للحادث عن اقرب مركز للدفاع المدني مما يزيد وقت الاستجابة بشكل كبير.

ث- الاستمرار في بناء جدار الفصل العنصري وعزل تجمعات سكانية باكمها حالت دون وصول الدفاع المدني لمنطقة الحادث، والتوسع الاستيطاني والاغلاقات والطرق الالتفافية والتي فاقمت الوضع وزادته تعقيدا.

ج- ضعف التنسيق مع المؤسسات ذات العلاقة من الهلال الاحمر، الشرطة، شركات المصاعد، اتحاد المقاولين ووزارة العمل.

ح- عدم الالتزام بمعدات السلامة المهنية في المشاريع الصناعية وورش العمل ومواقع البناء والانشاء مما ادى الى حالات وفاة فورية نتيجة الاصابة.

خ- محدودية العمل على الشوارع الاقليمية في المناطق المصنفة "ج" حيث لا يسمح بالعمل لطواقم الانقاذ في حوادث السير الا بعد قدوم الشرطة الاسرائيلية.

د- عدم وجود غرفة عمليات مشتركة على مستوى الضفة العربية للتدخل ومتابعة الحدث.

بالرجوع إلى مؤشر الإصابات والوفيات التي هي الحالات التي تم التعامل معها في جميع أعمال الدفاع المدني والحوادث المرتبطة بالعمل. وتطبيقها على هدف الدفاع المدني في حماية الأرواح والممتلكات، يتطلب ذلك استراتيجية للعمل على تخفيض نسبة الإصابات والوفيات إلى ادنى حد ممكن بما يتفق ذلك مع مسألة الثغرات وتقليل زمن الاستجابة.

ربط مؤشرات الحوادث والاصابات:

يلاحظ ان هناك زيادة في معدل الحوادث التي تم التعامل معها أدى إلى زيادة في الإصابات والوفيات، علاوة ان الثغرات التي تم ذكرها من قبل لعبت دورا واضحا في ذلك، وعليه لا بد من معالجة الثغرات السابقة من خلال سياسات تخطيطية تحقق الهدف المطلوب بحماية ارواح السكان، وبالتالي تقلل من معدلات الاصابات والوفيات، كما يمكن من خلال توزيع مجموعات المتطوعين إلى أقصى حد ممكن في الضفة الغربية، رفع معدل الاستجابة للحوادث، علماً بأنه تم إنشاء مجموعات المتطوعين اضافة الى الالاف من مناصري الدفاع المدني والذين خضعوا لدورات في علوم الدفاع المدني الا ان الدفاع المدني لم يتمكن من استغلال قدراتهم بالشكل المطلوب نظرا لعدم تمكنه من تجهيزهم وتزويدهم بالمعدات المطلوبة؛ لضعف الموارد والامكانيات لدى الدفاع المدني هذا من جانب، اما من جانب اخر فانه يمكن خفض مؤشرات الحوادث والاصابات برفع الوعي في مجالات الأمن والسلامة وسيظهر ذلك لاحقا من خلال مؤشر التدابير الوقائية وذلك للمؤسسات والمراكز التجارية والصناعية، بالإضافة إلى رفع قدرات ومستوى العمل في الدفاع المدني من خلال عمليات ودورات التدريبية التي ينفذها طواقم الدفاع المدني (الدفاع المدني، 2011؛ الدفاع المدني، 2012).

من خلال المؤشرات السابقة والبيانات الاخرى يتضح لنا عدد من نقاط القوة والضعف

في خدمات الدفاع المدني وهي كالتالي (الدفاع المدني، 2012):

• نقاط القوة

1. زيادة عدد مراكز الدفاع المدني بنسبة 21% من خلال استحداث مراكز جديدة.
2. الدفاع المدني لديه التفات واهتمام في امور الانقاذ من النواحي التدريبية، ورفع قدراته وامكانياته.
3. اصبح الشركاء للدفاع المدني يدركون دور الدفاع المدني ويتوجهون اليه استنادا للمذكرات التفاهم، وتوقيع هذه المذكرات حيز التنفيذ في الميدان من خلال غرف الطوارئ.
4. اصبح هناك بعض السياسات الممنهجة والوقائية لمنع وقوع حوادث.
5. تم تحديد نطاق عمل لكل مركز خدمات الدفاع المدني بحيث يمنع ذلك تداخل العمل.
6. تفعيل دور الرقابة على مراكز وطواقم الدفاع المدني ومقدراته.

• نقاط الضعف

1. النمو الطبيعي للحوادث.
2. النمو الطبيعي في عدد السكان حيث ان معدل الزيادة الطبيعية في فلسطين يعتبر مرتفعا اذا ما قورن مع ما هو عالمي.
3. ضعف قدرات الدفاع المدني وامكانياته من حيث عدد المراكز وعدد الطواقم وعدد ونوعية معداته والياتة العامله.
4. الضعف في القوة البشرية المدربة حيث يفتقد الدفاع المدني لمركز تدريب متخصص لتدريب طواقمه على العلوم الاساسية والمتخصصة، وعدم وجود دورات تنشيطية بشكل دوري.
5. هناك حالات تسجيل مضاعفة تحدث في حال تدخل مركزين في نفس موقع الحدث لدى الادارة العامة للعمليات في الدفاع المدني.
6. لا يوجد جهة رسمية وحيدة مسؤولة عن تحديد عدد الاصابات وعدد الوفيات بشكل دقيق لضعف التنسيق والتداخل بين الجهات الشريكة بدون تنظيم.

7. لا يوجد احصائيات لاعداد الحوادث التي تقع خارج تغطية الدفاع المدني والتي لا يتدخل الدفاع المدني في التعامل معها او اخمادها.
8. عدم تسجيل الحوادث التي تتعامل معها فرق المتطوعين والتي تقوم بالتعامل مع الحريق للحيلولة دون تضخمه والسيطرة عليه دون تدخل طواقم الدفاع المدني المتخصصة.
9. لا يوجد هيكلية ثابتة لطواقم في ادارة الاطفاء والانقاذ.
10. ارتفاع في اعداد الحوادث المرورية.

ثانيا: مؤشر السلامة والوقاية

يبين الجدول رقم (3-4) القيم الحقيقية التي أنجزت للدفاع المدني بمجال السلامة والوقاية في عام 2012، مقارنة مع العام 2011 وذلك للرخص التي نتجت عن الزيارات الميدانية من قبل طواقم الدفاع المدني على المنشآت التجارية والصناعية ومنشات الخدمات العامة، ويظهر ارتفاع في المؤشر في وضع متطلبات السلامة والوقاية حيز التنفيذ، حيث بلغ عدد المنشآت التي حصلت على تصريح السلامة والوقاية بعد التأكد من تنفيذها للمتطلبات وفق اللوائح التنفيذية المنظمة لقانون عمل الدفاع المدني رقم 3 للعام 1998 كانت 22896 منشأة نتيجة 43548 زيارة ميدانية، ان زيادة المؤشر لترخيص هذه المنشآت من قبل مما يعني ان الجزء الاكبر من اشتراطات السلامة والوقاية قد تم تنفيذها في العام السابق، ونتيجة للمتابعات الحثيثة للمنشآت، اضافة الى تزايد اعداد الحوادث الامر الذي دفع اصحاب تلك المنشآت للتطبيق اشتراطات السلامة والوقاية فيها، كما تم ربط تصريح الدفاع المدني باذن ربط التيار الكهربائي للمنشآت الجديدة من خلال مذكرات تفاهم مع شركات الكهرباء (الدفاع المدني، 2012).

جدول رقم (3-4): عدد تراخيص المنشآت وعدد الزيارات الميدانية في السنوات (2011، 2012)

معدل التغير بالنسبة المئوية مقارنة بالعام 2011م	2012م	2011م	
+5%	22,896	21,652	ترخيص منشآت
-5%	43,548	46,011	الزيارات الميدانية

المصدر: الدفاع المدني، 2010؛ الدفاع المدني، 2011؛ الدفاع المدني، 2012 .

وعلى الرغم من انها تؤكد كثافة الزيارات الا ان عدد كبير من المنشآت لم تلتزم بالتطبيق ولم تحصل على تصريح السلامة العامة والذي يصدر عن الدفاع المدني، وعليه لا بد من ان تتضمن اهداف الدفاع المدني ضمن الاستراتيجية العامة للدفاع المدني ترسيخ في مفاهيم السلامة والوقاية في أوساط المواطنين والتعاون مع الجهات ذات العلاقة من خلال شبكة تعاون مثل البلديات، الوزارات، غرف الصناعة والتجارة، وزارة الاقتصاد وغيرها، ووضع خطوات قانونية لمخالفة المنشآت غير الملتزمة بتطبيق متطلبات الوقاية والسلامة مما يشكل خطر على حياة المواطنين ويرفع احتمالية وقوع حوادث بها، كما ان هناك زيادة طبيعية في عدد المنشآت في الضفة الغربية ونقص في الامكانيات في الطواقم والاليات للوصول اليها، مع عدم تعاون من قبل البلديات والهيئات المحلية بصفتها جهة الترخيص للمباني وجهة الترخيص للحرف والصناعات مع الدفاع المدني كل ذلك اثر بشكل واضح، مع عدم وجود احصائية موحد لاعداد الحرف والصناعات على مستوى الضفة (مقابلة مع ضراغمة، 2013).

كما انخفض مؤشر الزيارات الميدانية للعاملين في مجال السلامة والوقاية إلى 5% بالنسبة للعام 2011؛ على الرغم انه يعتبر مرتقعا اذا ما قورن مع العام 2010، حيث ارتفع مؤشر الترخيص إلى 43%، ويمكن ان يعزى ذلك الى الاضرابات المستمرة في المؤسسات والوزارات الحكومية التي تمت من خلال النقابات في القطاعات المختلفة، كذلك الوضع الاقتصادي الذي مرت به الضفة الغربية نتيجة تقليص المساعدات الخارجية كوسيلة للضغط لدفع القيادة الفلسطينية عن التراجع عن تقديم اوراقها للحصول على العضوية في الامم المتحدة والذي ادى الى ضعف الاقتصاد للمنشآت وتوقف العديد منها عن العمل، حيث ارتفع معدل البطالة في العام 2012 بين الأفراد المشاركين في القوى العاملة 15 سنة فأكثر 19% (141 ألف عاطل عن العمل) في الضفة الغربية (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012؛ الدفاع المدني، 2010؛ الدفاع المدني، 2011).

ويمكن تحديد الفجوات التالية التي تم الحصول عليها من هذه المؤشرات (الدفاع المدني، 2012) :

أ- عدم وجود العدد المطلوب من العاملين (المفتشين) في الدفاع المدني في قسم السلامة والوقاية وعدم توزيعهم على المحافظات بالشكل المناسب اعتمادا على انواع التخصص.

ب- نقص المعدات والآلات التي تخص عمل طواقم التفتيش بخاصة وسائط النقل.
ت- وعدم وجود الوعي من الإجراءات اللازمة للسلامة والوقاية في أوساط المواطنين.
ث- عدم تدريب الموظفين على التطورات العالمية والعلمية في مجال تطبيق مفاهيم السلامة العالمية بشكل دوري.

ج- عدم توفر قاعدة بيانات يحتوي على العدد العام للمؤسسات والشركات ومراكز التسويق وغيرها.

ح- عدم تفعيل القانون بشكل كامل بما يخص المنشآت المخالفة بحسب المادة رقم 20 من القانون رقم 3 للعام 1998م والتي تنص انه " إذا لم يقم أصحاب العقارات والأبنية أو شاغلوها بتنفيذ الإجراءات والأعمال المفروضة عليهم لأغراض الدفاع المدني تقوم المديرية العامة للدفاع المدني بتنفيذ هذه الأعمال والإجراءات على نفقتهم، وتحصل هذه النفقات بالطريقة التي تحصل فيها الأموال إذا لم يقم أصحاب العقارات والأبنية أو شاغلوها بتنفيذ الإجراءات والأعمال المفروضة عليهم لأغراض الدفاع المدني تقوم المديرية العامة للدفاع المدني بتنفيذ هذه الأعمال والإجراءات على نفقتهم" كما تشترط المادة 22 بان لا تمنح رخص البناء التي تصدر بموجب أي قانون أو نظام يتعلق بتنظيم المدن والمباني أن تنص على قيام المرخص له بمقتضيات الدفاع المدني.

يجب أن تطبق الاستراتيجية الصحيحة للوصول إلى الأهداف العامة من خلال توفير الموظفين المدربين الذين يعملون بكفاءة مهنية في ظروف جيدة ، وتوفير متطلبات العمل كاملة مثل المعدات والآليات جنبا إلى جنب مع التدريب لجميع أفراد المجتمع على احترام مفاهيم السلامة والوقاية، والتي يتم تحديدها من قبل هذا الطاقم.

ثالثا: مؤشر الوعي المجتمعي والتدريب العام

من خلال عدد الدورات والمستفيدين منها في الجدول رقم (3-5)، فمن المهم أن يخضع هذا المؤشر للمقارنة مع عدد من المواطنين والسكان لمعرفة البعد الحقيقي للوعي المجتمعي التي اعتمدها الدفاع المدني في مفاهيم السلامة والوقاية، والتأهب للمراحل المقبلة.

ويظهر المؤشر زيادة كبيرة في عدد الدورات التي تم تقديمها للمجتمع المدني كما هو موضح بالشكل رقم (3-3) ، ويرجع ذلك الى الاهتمام الكبير لدى ادارة الدفاع المدني بعد ادراكها

اهمية التدريب ودوره في التقليل من وقوع الحوادث وبالتالي التقليل من عدد الاصابات والوفيات الناجمة عنها، كما انه قد اصبح لدى المواطن معرفة بضرورة الاطلاع والتدريب على علوم الدفاع المدني حفاظا على حياته بشكل نسبي.

جدول رقم (3-5): عدد الدورات وعددالمستفيدين منها من المجتمع المدني في السنوات

(2010،2011،2012)

معدل التغير بالنسبة المئوية مقارنة بالعام 2011م	2012م	2011م	2010م	
+68%	1,088	648	522	عدد الدورات للمجتمع المدني
+10%	103,663	94,341	93,571	عدد المستفيدين من الدورات من المجتمع المدني

المصدر: الدفاع المدني، 2010؛ الدفاع المدني، 2011؛ الدفاع المدني، 2012.

ولا بد للاشارة هنا الا ان دمج النوع الاجتماعي في دورات الدفاع المدني كان له الدور الاكبر في ارتفاع مؤشر التدريب والوعي العام، اضافة الى تشكيل وتفعيل دور عدد من فرق المتطوعين على مستوى الضفة الغربية بخاصة في المناطق المهمشة والمخيمات حيث بلغ عددها وبحسب تقارير الدفاع المدني الى 50 فرقة متطوعة بمجموع عام مقداره 3000 متطوع من المجتمع المحلي موزعين على اكثر من 20 مركز في الضفة الغربية، وتدار هذه المراكز من قبل الدفاع المدني الا انها غير مجهزة بالشكل المطلوب، وهنا لا بد من الاشارة الى ان الزيادة في عدد الدورات تتطلب اعداد مدربين وتأهيلهم ودعم لوجستيا بكافة معدات التدريبية اللازمة من خلال دراسة ميدانية علمية للواقع الحالي للتجمعات السكانية (الدفاع المدني، 2012).

ومن خلال الاطلاع على تقارير ادارة التدريب يتبين لنا تكرار منح الدورات لنفس المجموعات في العام السابق، دون وجود معيار لتحديد عدد المستفيدين من الدورات حيث ان التقرير في حال تدريب مدرسة على علوم الاخلاء يعتبر العدد الكلي للطلبة والهيئات التدريسية والادارية لديها مستفيدين ومدربين على علوم الدفاع المدني على الرغم من عدم خضوعهم لدورة متكاملة في علوم الدفاع المدني (مقابلة مع نيا، 2012).

ومن خلال تحليل هذه المؤشرات يمكن تحديد عدد من الثغرات المتعلقة بهذه المؤشرات وهذه الثغرات هي التالية (الدفاع المدني، 2012):

- أ- عدم وجود الوعي بين المواطنين حول أهمية التدريب والتأهب والوقاية والسلامة.
- ب- نقص حاد في تدريب الموظفين، وعدم القدرة على توفير التخصصات التدريبية اللازمة لجميع المحافظات.
- ت- عدم وجود استراتيجية للتدريب القائم على المجتمع الذي ينص على أن جميع المواطنين يجب أن تخضع لمثل هذه الدورات والمفاهيم.
- ث- ضعف التنسيق بين المؤسسات وعدم إدراك أهمية مفاهيم الحماية المدنية.
- ج- ضعف القدرة على التدريب، نتيجة نقص الآلات والمعدات.
- ح- ثمة نقص في امكانيات فرق المتطوعين، وليس ما يكفي من الاهتمام أو وسيلة دعم لهم من قبل المعنيين، والاقْتصار على دمج المتطوعين ضمن برنامج التأمين الصحي العسكري فقط او تعاون بسيط من بعض المجالس المحلية.

رابعاً: مؤشر القوى البشرية

تم تجنيد وتوظيف ودمج كادر متخصص ومؤهل للعمل ضمن طواقم الدفاع المدني خلال العام 2012. وذكر تقرير قسم التطوير والتخطيط في الدفاع المدني بان ينبغي أن يصل عدد الطواقم إلى 1800 على الأقل موزعين على 28 مركز بعدد 56 عنصر ليتمكن الأفراد للقيام بهذه المهام وفقاً للمواصفات والمعايير العالمية للهيكليات الادارية الواجب العمل بها في مراكز خدمات الدفاع المدني ضمن استراتيجية الدفاع المدني. وقد كافح الدفاع المدني للحصول على القبول والموافقة من قبل الحكومات الفلسطينية، ويبلغ عدد العاملين في الدفاع المدني 1149 في العام 2012 اي ان الكادر الحالي للدفاع المدني هو 64% من العدد الإجمالي المنصوص عليه في تلك الاستراتيجية الخاصة بالدفاع المدني، وهذا يعني ان كل موظف لدى الدفاع المدني يعمل بطاقة اكثر من المفترضة ، وعند مقارنه ذلك مع العدد الكلي للسكان يتبين ان كل موظف الدفاع المدني يقدم خدمات الدفاع المدني ل2305 شخص في الضفة الغربية والذي من المفترض ان يقدمها فقط الى 700 شخص بحد اقصى وفق استراتيجية الدفاع المدني (الدفاع المدني، 2012).

كما تجدر الإشارة هنا الى وجود العديد من رجال طواقم الاطفاء والانتقاذ من كبار السن والمرضى على رأس الخدمة، وعدم وجود برامج لياقة بدنية ضمن برامج الدفاع المدني للطواقم الشابة للحفاظ على قدرتها على العمل، وهنا يمكن أن تصاغ الفجوات التي تم تحديدها على النحو التالي (الدفاع المدني، 2012):

- أ- كادر الدفاع المدني لا يتناسب مع حجم العمل والمهام التي يقوم بها الدفاع المدني.
- ب- التوزيع العام للعاملين لا يتناسب مع حجم العمل.
- ت- عدم انتظام سير الخطة التي وضعها الدفاع المدني ضمن استراتيجية لتطوير خدماته ورفع عدد القوى البشرية.
- ث- عدم الاهتمام الكافي باستراتيجية الدفاع المدني من قبل الحكومة الفلسطينية.

خامسا: مؤشر الخدمات والسكان

ان حماية الارواح والممتلكات العامة والخاصة للمواطنين وقاطني فلسطين هو هدفاً يمثل روح هذا المؤشر، والذي يعتمد بالاساس على العدد العام والنمو الطبيعي للسكان بالمقارنة بالخدمات التي يتم تقديمها من قبل طواقم العمل في الدفاع المدني، وسيتم من خلال هذا المؤشر مناقشة المؤشرات الفرعية المرتبطة بالمؤشر، حيث سيتم تحليل المؤشر الفرعي الاول وهو للخدمات حسب التعداد السكاني، والمؤشر الفرعي الثاني وهو للخدمات حسب التوزيع الجغرافي (الدفاع المدني، 2012):

أ- مؤشر فرعي اول - الخدمات حسب التعداد السكاني

ان المعايير الدولية لتقديم الخدمات للمواطنين تبلغ 30000 مواطن لكل مركز كما هو وارد بالفصل الثاني من الدراسة، وهذا ما يبتعد كثيرا عن النتائج التي توصل اليها المؤشر الحالي، محددًا بذلك فجوة عميقة وانحرافا يجب الاهتمام بمعالجته والسيطرة عليه بشكل جيد، حيث بلغ عدد مراكز الدفاع المدني والاطفاء 32 مركز في العام 2012 اي ان المركز الواحد فكان يخدم 3% من التعداد العام للسكان حيث كان يخدم 80273 مواطن، وهذا يعني ان المركز الواحد كان يعمل طاقة تشغيلية تفوق قدرته الاستيعابية باكثر من ضعفين (63%). مع العلم ان عدد مراكز الدفاع

المدني زاد خلال العام 2012 عنه عن العام السابق بنسبة 21% الا هذه الزيادة الا انها تصبح عاجزة عن تقديم الخدمات اذا ما حدثت كارثة تفوق قدراتها الى جانب النمو السكاني الطبيعي.

ب- مؤشر فرعي ثاني - الخدمات بناء على الدراسة الجغرافية

كما جرت المقارنة بالمعايير الدولية بما يخص التوزيع السكاني فان المعايير الدولية الواردة بالفصل الثاني من الدراسة ايضا اشارت الى قصور في تقديم الخدمات بناء على الدراسة الجغرافية للمنطقة. ان الخدمات لكل مركز من مراكز الدفاع المدني يجب ان تخدم دائرة جغرافية بمساحة تقارب 80 كم² ما يعني ان الضفة الغربية والتي تبلغ مساحتها 5655 كم² يجب ان يتم خدمتها ببناء مراكز اضافية للوصول الى العدد المطلوب وهو 71 مركزا موزعين على كامل الضفة الغربية، اي ان كل مركز يخدم ما يقارب 171 كم²، غير ان التوزيع الجغرافي للسكان غير متساوي على الضفة الغربية.

ان ارتباط الدراسة السكانية بالدراسة الجغرافية وتطبيقها على مراكز الدفاع المدني يرتبط ارتباطا وثيقا بالمناطق المأهولة بالسكان والمناطق النائية والبعد الجغرافي بينها، وبالتالي فان المعايير الدولية التي تم الحديث عنها يجب ان تخضع لمعايير فلسطينية يتم دراستها على ارض الواقع، ومن خلال التحليل السابق فقد تم تحديد بعض الفجوات التي تواجه عمل طاقم الدفاع المدني و التي يمكن اجمالها في التالي (الدفاع المدني، 2012):

- أ- قلة عدد المراكز التي تقدم خدمات الدفاع المدني للسكان.
- ب- توزيع المراكز القائمة أصلا لم يكن حسب المقاييس و المعايير الدولية .
- ت- عدم وجود مراكز الدفاع المدني في العديد من الكثافات السكانية.
- ث- عدم فتح مراكز جديدة مع آليات جديدة.
- ج- عدم الاهتمام الرسمي و الحكومي و الدولي بالمشاريع التطويرية للدفاع المدني.
- ح- الزيادة السكانية غير متناسبة مع الزيادة في مراكز الخدمة للدفاع المدني.

سادسا: مؤشر زمن الاستجابة

ان المهمة الاساسية لعمل الدفاع المدني واخضاع كل قدراته وامكانياته، هو الوصول الى هدفه العام في الحفاظ على الارواح والممتلكات العامة والخاصة. ويأتي ذلك من خلال تقليص

وقت الاستجابة للطاقم العامل والذي يؤشر على تطور تلك الطواقم العاملة سواء كان ذلك في مفهوم القدرات المادية او المعنوية. ويمكن قياس مدى نجاحه بتحقيق الهدف العام بقياس التطور في اداء تلك الطواقم العاملة، سواء في مجال الاطفاء او تطبيق الاجراءات العامة في السلامة والوقاية من خلال مؤشر زمن الاستجابة، واعتمادا على المعلومات والارقام التي تم تحقيقها في سنة 2012 والتي وردت في التقرير السنوي، يمكن من قياس مؤشر وقت الاستجابة للطاقم العامل في الدفاع المدني في جميع الحوادث التي تم التعامل معها خلال العام. والتي تم تقسيمها الى حوادث انقاذ واطفاء واجراءات سلامة ووقاية الى جانب الوعي المجتمعي والتدريب العام، حيث ان الناتج شمولي للتداخل ونقاط التقاطع بين كل تلك المؤشرات والمؤشر العام لوقت الاستجابة، والجدول رقم (3-6) يبين زمن الاستجابة (الدفاع المدني، 2012).

جدول رقم (3-6): زمن الاستجابة في السنوات (2010، 2011، 2012)

معدل التغير بالنسبة المئوية مقارنة بالعام 2011	الزمن المطلوب عالميا	2012	2011	2010	
%6.7-	8	15	16	17	زمن الاستجابة (دقيقة)

المصدر: الدفاع المدني، 2010؛ الدفاع المدني، 2011؛ الدفاع المدني، 2012 .

ويقاس مؤشر الزمن من وصول رجال الإطفاء ، مركبة الاطفاء (طاقم الدفاع المدني) منذ وقت الإبلاغ عن الحادث (المواطنين). حيث تم أخذ عينات من جميع المحافظات على الحوادث الشاملة، وتشير تقارير الدفاع المدني الى ان زمن الاستجابة بلغ في العام 2007م بلغت 25 دقيقة، وقل على التوازي حتى وصل بالعام 2012م الى 15 دقيقة، وبمقارنة هذه النتيجة مع ما هو مطلوب في المعايير العالمية ب (8 دقائق) يلاحظ أن هناك فجوة واسعة ، وهذا الزمن يختلف من مركز الى اخر ومن محافظة الى اخرى تبعا للخصوصية التي تؤثر على كل منها، ولكن ينبغي الإشارة إلى أن صعوبة قياس هذا المؤشر هو اعتمادها على الوقت وعلى فترات مختلفة من اليوم، حيث يختلف زمن الاستجابة في الصباح من وقت الظهيرة أو حتى الليل، وأيضاً يعتمد على المسافة بين مركز الدفاع المدني وبين موقع الحدث، وتجدر الإشارة هنا إلى أن السرعة القصوى

لسيارة الاطفاء او الإنقاذ السيارة الجديدة لا يتجاوز (80 كيلومترا في الساعة)، مع العلم ان شبكة الطرق الحالية لا تسمح بان تصل السرعة الى هذا الحد داخل حدود المدن (الدفاع المدني، 2012).

2.6.3 مؤشرات عمل مراكز الاسعاف

استناداً لمذكرة التفاهم بين الدفاع المدني وجمعية الهلال الاحمر الفلسطيني (الملحق رقم 1) والتي تقضي بان توكل مهام الاسعاف والطوارئ الى جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني اضافة لمجال الاغاثة والاسعاف ونقل المصابين، والتنسيق الكامل في حالات حوادث السير وعمليات الاسعاف والاخلاء والانقاذ المتعلقة بها. فالهلال الاحمر صاحب المسؤولية الكاملة عن جانب الاغاثة والاسعاف والطوارئ في الضفة الغربية بموجب مرسوم رئاسي، ويعتبر الاسعاف والطوارئ من اساسيات الخدمات الصحية التي تقدمها الجمعية للمواطنين الفلسطينيين، وينفذ برنامج الطوارئ عبر جهاز الاسعاف الاولي ومعهد الاسعاف والطوارئ في الهلال الاحمر، حيث تقدم الجمعية خدماتها عبر 11 مراكز رئيسية و18 مركز فرعي في الضفة الغربية، وباسطول مكون من 64 سيارة اسعاف عادية و12 سيارة وحدة عناية مكثفة والعشرات من المتطوعين (الهلال الاحمر، 2012).

ولتقييم الوضع الحالي يمكن التطرق الى بعض المؤشرات الخاصة بعمل الهلال الاحمر، تم تحديد مؤشرات ليسهل التعامل معها واخضاعها للتقييم والتحليل اعتمادا على التقارير السنوية الخاصة بدائرة الاسعاف والطوارئ في الهلال الاحمر، وهي مؤشر الحوادث والإصابات، مؤشر الوعي المجتمعي، مؤشر القوى البشرية، مؤشر الخدمات والسكان، ومؤشر وقت الاستجابة.

اولا: مؤشر الحوادث والاصابات

تفيد التقارير الصادرة عن دائرة الاسعاف والطوارئ في الهلال الاحمر انه قد تم التعامل مع 55656 حالة طوارئ خلال العام 2012 في الضفة الغربية، تتضمن حالات تم نقلها واخرى تم التعامل معها ميدانيا، وتتعدد الحالات حيث ان منها حوادث سير، حالات ولادة، حالات مرضية، نقل مرضى سرطان، نقل مرضى كلى، شهداء، اصابات رصاص حي ورصاص مطاط وشظايا

وصابات اختناق بالغاز المسيل للدموع، واخرى علاج ميداني منها انعاش القلب والرئه، وبالمقارنة مع العام 2011 فيبلغ عدد الحالات التي تم التعامل معها 44364 حالة في الضفة الغربية (الهلال الاحمر، 2011؛ الهلال الاحمر، 2012).

ويتبين لنا ان هناك ارتفاع في مؤشر الحوادث في العام 2012 مقارنة بالعام 2011 بنسبة 25%، ويعزى ذلك الى عدة عوامل منها الزيادة الطبيعية في اعداد الحوادث، وارتفاع مؤشر الوعي المجتمعي والتدريب العام والذي سيتضح لاحقا. اضافة الى رفع القدرات حيث تم استبدال 3 سيارات اسعاف باخرى حديثة خلال الربع الاول من العام 2012 (الهلال الاحمر، 2011؛ الهلال الاحمر، 2012).

وهنا لا بد من الاشارة الى ان العوامل السياسية في الضفة الغربية من مسيرات تتعلق بالسياسة للحكومة وحالة التوتر التي شهدها صيف العام 2012، قد زاد من المواجهات الميدانية، والعوامل الاخرى التي يتحمل الاحتلال بها المسؤولية الكبرى، وبالتالي رفع من عدد الحالات التي تعاملت معها طواقم الاسعاف والطوارئ في الضفة والتي تعد زيادة غير طبيعية. كذلك فقد شهد نشاط الهلال الاحمر توسعاً بحيث اصبح قسم الاسعاف والطوارئ يتواجد في العديد من الانشطة الحيوية من احتفالات ومهرجانات، مسيرات سلمية، قضايا طبية، وأنشطة رياضية خلال العام 2012، وهذا زاد من عدد الحالات التي تم التعامل معها من قبل طواقم الاسعاف والطوارئ وقلل من زمن الاستجابة وساهم في التقليل من عدد الوفيات التي تنتج عن المضاعفات بسبب تاخر عمليات الاسعاف الاولى (مقابلة مع حنتش، 2013).

كما بلغت عدد الاصابات التي تعاملت معها طواقم الاسعاف 5497 اصابة في العام 2012، فيما بلغت 2607 اصابة في العام 2011، وهذا المؤشر يعتمد بالضرورة على مؤشر الحوادث وبتزايد معه باطراد (الهلال الاحمر، 2011؛ الهلال الاحمر، 2012).

كما يجدر الاشارة هنا لاستخدام برامج توجيه الحركة (GIS) في جمعية الهلال الاحمر ، ولكن يقتصر على احتساب زمن الاستجابة دون التمكن من توجيه حركة سيارة الاسعاف الى منطقة الحدث وتجنب الاختناق المروري لاسباب امنية تتعلق بالاحتلال (مقابلة مع الاحمد، 2013).

ثانيا: مؤشر الوعي المجتمعي

عقد مراكز الاسعاف والطوارئ لدى الهلال الاحمر 108 دورات في علوم الاسعاف الاولي في العام 2012، فيما بلغت عدد الدورات 74 دورة خلال العام 2011، وبمقارنة بين العامين يلاحظ تزايد في المؤشر الا انه يبقى منخفضا مع المقارنة بعدد السكان الكلي وجدول رقم (3-4) يبين اعداد المستفيدين من التدريب (الهلال الاحمر، 2011؛ الهلال الاحمر، 2012).

ثالثا: مؤشر القوى البشرية

يبلغ عدد العاملين في طواقم الاسعاف في الهلال الاحمر 241 موظف منهم 204 مسعف، موزعين على 29 مركز في الضفة الغربية، وبمقارنة ذلك مع عدد السكان الكلي فان كل مسعف يقدم خدمة الاسعاف الى 10991 مواطن، كما ان عدد سيارات الاسعاف 64 سيارة اسعاف عادية و24 سيارة اسعاف متخصصة، اي ان كل سيارة اسعاف تقدم خدماتها الى 30102 مواطن (الهلال الاحمر، 2012).

رابعا: مؤشر الخدمات والسكان

تقدم خدمات الاسعاف من خلال 29 مركز موزع في الضفة الغربية، وسيتم من خلال هذا المؤشر مناقشة المؤشرات الفرعية المرتبطة بالمؤشر العام كما تم مناقشته في مراكز خدمات الدفاع المدني، حيث سيتم مناقشة مؤشر فرعي اول لخدمات حسب التعداد السكاني، ومؤشر فرعي ثاني لخدمات حسب التوزيع الجغرافي كالتالي (الهلال الاحمر، 2012):

أ- مؤشر فرعي اول - الخدمات حسب التعداد السكاني

ان المعايير الدولية لتقديم الخدمات للمواطنين تتحدث عن سيارة اسعاف اساسية لكل 50000 نسمة بحد اقصى كما هو وارد في الفصل الثاني من الدراسة، والمقصود هنا وجود سيارة اسعاف اساسية جاهزة للتحرك لتقديم الخدمة وسيارة اخرى في حالة الطوارئ اضافية، وبالتوزيع الحالي لسيارات الاسعاف نجد ان كل مركز مجهز بسيارة اسعاف اساسية وسيارة اضافية تبقى على أهبة الاستعداد في حال خروج السيارة الاساسية من المركز لتلبية خدمات الاسعاف والطوارئ، اي ان كل مركز يمثل وحدة خدمتية واحدة، مع الاخذ بعين الاعتبار ان هناك سيارات اسعاف من طراز قديم وبحاجة لصيانته مكلفة مما يحد من قدرتها على تقديم الخدمة بالشكل المطلوب، واهيانا

يحد من خروجها من نطاق الخدمة بسبب الاعطال، وبالتالي مناطق سكنية غير مغطاة بخدمات الاسعاف بالشكل المطلوب.

ب - مؤشر فرعي ثاني - الخدمات بناء على الدراسة الجغرافية

كما جرت المقارنة بالمعايير الدولية بما يخص التوزيع السكاني فان المعايير الدولية ايضا اشارت الى تقديم الخدمات بناءً على الدراسة الجغرافية للمنطقة، ان الخدمات لكل مركز (سيارة اسعاف رئيسية) يجب ان تخدم دائرة جغرافية قطرها 25 كم.

ان هناك علاقة وطيدة بين مؤشر الخدمات الجغرافي ومؤشر الخدمات السكاني من خلال المناطق المأهولة بالسكان والبعد الجغرافي بينها، الا انه لا يمكن تقييم وضع الخدمات بالاعتماد على هذا المؤشر فقط بل يجب ربطه بعوامل ومؤشرات اخرى، منها التوزيع غير المتكافئ للسكان على المساحات الجغرافية.

خامسا: زمن الاستجابة

ان 92% من الحالات التي تعاملت معها طواقم الاسعاف حققت زمن استجابة من 1-10 دقائق، وتتخصر حالات الطوارئ التي يقاس لها زمن الاستجابة في الهلال الاحمر في حوادث السير، الولادة، الحالات المرضية، حوادث وقوع/كسور/جروح/نزيف/حروق وحوادث الصرع/والاختناق، وتتباين المعايير العالمية في تقييم زمن الاستجابة حيث يعتمد على نوع حاله الطوارئ التي يتم التعامل معها ففي حين يعتبر زمن 10 دقائق جيد في حالات الكسور والجروح من الدرجة الاولى؛ الا انه يمكن ان يكون طويل في حالات حوادث السير والتي تحتاج لعمليات انعاش للقلب ووقف للنزيف وغيرها وتتباين المعايير العالمية (الهلال الاحمر، 2012).

فعلى سبيل المثال في انجلترا المعايير المعتمدة في تحديد زمن الاستجابة تاتي بالاعتماد على حاله، فالفئة (أ) وهي المهدة بالموت يجب ان تصل سيارة الاسعاف خلال 8 دقائق ل75% من الحالات التي تتلقى اتصال على رقم الطوارئ، في حين ان الفئة (ب) وهي الاقل خطورة يجب ان لا يزيد زمن الاستجابة عن 19 دقيقة ل95% من الحالات (دائرة الصحة الوطنية/ انجلترا، 2012).

وفي الاردن فان زمن الاستجابة 10 دقائق وترغب الى الوصول الى زمن 7 دقائق ضمن

الخطة الاستراتيجية 2012-2017 (وزارة الصحة الاردنية، 2012).

كما لا بد من الاشارة الى بعض السلوكيات الخاطئة من سائقي السيارات الأخرى ولاسيما سائقي المواصلات العمومية الذين يغلقون الطرق في بعض الأحيان أمام سيارة الإسعاف مما يهدد بالخطر حياة المصاب الذي تحمله حيث هناك عشوائية شديدة في التنظيم المروري داخل الشوارع والغالبية لا تلتزم بالقواعد المرورية الأمر الذي يؤدي إلي تعطيل الإسعاف عن أداء دوره المناط به، كما وتعاني مراكز الإسعاف وبشدة من زيادة عدد المكالمات الخاطئة والمعاكسات التي يقوم بها البعض من الأفراد غير المسؤولين مما يؤدي لإهدار الوقت وزيادة العبء في تلقي المكالمات حيث انشغال الخطوط عن الحالات الطارئة في معظم الأحيان يمنع من تلقي الاتصال في موعده المطلوب وكل ذلك لغياب الوعي لدى المواطنين (مقابلة مع حننش، 2013).

ربط المؤشرات:

من خلال تحليل هذه المؤشرات يمكن تحديد عدد من الثغرات المتعلقة بهذه المؤشرات، وهذه الثغرات هي التالية (الهلال الاحمر، 2012):

- أ- عدم وجود وعي لدى المواطنين باهمية ودور الاسعافات الاولية في الحماية الذاتية.
- ب-يقصر تدريب العاملين على معهد الاسعاف التابع للهلال الاحمر- مع العلم بعدم اعتماد شهادته العلمية من قبل وزارة التربية والتعليم حتى نهاية العام 2012.
- ت-عدم وجود استراتيجية للتدريب القائم على المجتمع الذي ينص على أن جميع المواطنين يجب أن تخضع لمثل هذه الدورات والمفاهيم.
- ث-ضعف القدرة على العمل، نتيجة نقص المعدات والمركبات.
- ج- هناك فرق من المتطوعين تقوم بتغطية مراكز الاسعاف والطوارئ لكنها ليست بكافية مما يضطر ادارة مراكز الاسعاف للجوء لتغطية العمل الى نظام المياومة (دوام يومي مجتزأ).

الفصل الرابع

التوزيع الحالي والتخطيط المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية

- 1.4 التوزيع الحالي لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية
- 1.1.4 التوزيع الحالي لمراكز الدفاع المدني في الضفة الغربية
- 2.1.4 التوزيع الحالي لمراكز الاسعاف في الضفة الغربية
- 2.4 التخطيط المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية
- 1.2.4 التخطيط المكاني لمراكز الدفاع المدني في الضفة الغربية
- 2.2.4 التخطيط المكاني لمراكز الاسعاف في الضفة الغربية

الفصل الرابع

التوزيع الحالي والتخطيط المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية

ان الهدف من الدراسة هو تحليل الوضع الحالي لتوزيع مراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية، مع وضع مقترحات لاستراتيجيات توزيع المراكز. ومن خلال هذا الفصل تم دراسة التوزيع الحالي مع وضع مقترحات للتخطيط المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية، والتي يمكن للدفاع المدني والهلال الاحمر اخذها بعين الاعتبار خلال التخطيط المكاني لمراكز خدماتهم.

1.4 التوزيع الحالي لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية:

ولدراسة التوزيع الحالي لمراكز الدفاع المدني والطوارئ، سيتم دراسة كل من مراكز الدفاع المدني ومراكز الهلال الاحمر بشكل منفصل، حيث ان لكل منها عوامله التي تقوده بشكل منفصل.

1.1.4 التوزيع الحالي لمراكز الدفاع المدني في الضفة الغربية:

ان الهدف العام للتخطيط المكاني لوحدة خدمات الحماية المدنية هو التغطية والاستجابة لجميع السكان، والوصول الى المستوى الانسب في الخدمة للجميع بما يضمن الامان والعدالة في تقديم الخدمات للجميع. ونظرا للقيود الحالية في حرية الحركة والتنقل والمعدات التي عفا عليها الزمن، وبالنظر في التسهيلات الممنوحة بانظمة البناء والتنظيم، فانه ليس فقط من الصعب جدا توفير السيطرة المعقولة على الحوادث، ولكن أيضا فريق الانقاذ لن يتمكن من إنقاذ الأرواح والممتلكات ضمن الواقع الحالي، مما يفسر عدد حوادث الحرائق والانقاذ التي تقع، وما يلحقها من خسائر فادحة بالأرواح والممتلكات. فيبلغ زمن الاستجابة لدى مراكز الطوارئ التابعة للدفاع المدني 15 دقيقة في حين الزمن العالمي للاستجابة هو بحد اقصى 4-8 دقائق، مما يؤكد على ان هناك خلل يتمثل بالحاجة الماسة لاستحداث مراكز إضافية في بعض المدن والقرى والتجمعات ذات الكثافة السكانية (الدفاع المدني، 2012).

ان عدد مراكز الدفاع المدني في الضفة الغربية هي 32 مركز، والجدول رقم (4-1) يبين توزع مراكز الدفاع المدني القائمة في محافظات الضفة الغربية وعدد السكان والمساحة لكل محافظة. فيما توضح الخريطة رقم (4-1) توزيعها، وبالمقارنة مع المعايير السابقة الواردة في الفصل الاول، ومؤشر زمن الاستجابة والمؤشرات الاخرى التي اعتمد عليها في الفصل الثالث من الدراسة، يتبين لنا ان الضفة الغربية تعاني من نقص في خدمات الدفاع المدني، وان هذا النقص يؤدي الى عدم قيامه بتأدية واجبه تجاه سلامة وممتلكات المواطن، وقد ظهرت هذه الحاجة جلية في ظل الحصار والطوق التي تفرضه قوات الاحتلال على المدن والقرى الفلسطينية، مما صعب في كثير من الأحيان وصول سيارات الدفاع المدني إلى الأماكن التي تحتاج إلى مساعدة، ولدراسة التوزيع الحالي للمراكز يمكن دراسته من الناحية الجغرافية ومن الناحية الديموغرافية من خلال مؤشر الخدمات والسكان السابق.

فنتوزع مراكز الدفاع المدني على مساحة 5655 كم² وهي مساحة الضفة الغربية، ويخدم كل مركز مساحة تبلغ 176.72 كم²، حيث تبلغ اقصى مساحة يخدمها مركز الدفاع المدني في محافظة اريحا والتي يخدم فيها مركز واحد ما مساحة 593 كم²، في حين اقل مساحة هي في محافظة قلقيلية حيث يخدم كل مركز ما مساحته 83 كم² (الدفاع المدني، 2012).

ومن خلال استخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية يمكن تحديد نطاق تأثير الخدمة، اذا اعتبرنا ان كل مركز من المفترض ان يغطي دائرة مساحتها 80 كم²، وبحسب المعايير التخطيطية في الفصل الاول، والخريطة رقم (4-2) تبين ذلك، وبناء على توظيف نظم المعلومات الجغرافية في توقيع المعلومات الخاصة بمراكز الدفاع المدني على خريطة الضفة الغربية، يتبين أن هناك بعض المشاكل التي ظهرت وأصبحت رؤيتها على تلك الخرائط ممكنة وتتمثل في:

1. وجود تجمعات سكنية غير مغطاة بالخدمة.

2. تجمعات سكانية يخدمها اكثر من مركز دفاع مدني.

ولا يوجد لدى الدفاع المدني سوى 3 وحدات اسناد وانقاذ رئيسية، وهي مركز دعم في الخليل يخدم جنوب الضفة الغربية، وفي الوسط وحدة تقع في رام الله تخدم وسط الضفة الغربية، وفي جنين شمال الضفة الغربية يوجد وحدة ثالثة، وهنا يتبين ان 8 محافظات الأخرى لا يوجد فيها

مراكز اسناد رئيسية، مما يزيد الامور تعقيدا في ظل الواقع السياسي للضفة الغربية (الدفاع المدني، 2012).

وكما تم الاشارة في الفصل الثالث فان المركز الواحد يخدم 3% من العدد الاجمالي للسكان، وهذا يعني ان المركز الواحد كان يعمل طاقة تشغيلية تفوق قدرته الاستيعابية، واستنادا للمعايير السابقة فان كل مركز دفاع مدني من المفترض ان يغطي 30000 شخص في خدمته بحد اقصى كمعيار ديموغرافي، في حين يجب ان لا تزيد مساحة منطقة الخدمة عن 80 كم² ضمن المعايير الجغرافية، وبالنظر للواقع الحالي فان عدد مراكز الدفاع المدني هي 32 القائمة والعاملة تحت ادارة الدفاع المدني والاطفائيات التابعة للبلديات، وبافتراض ان عدد المراكز الاجمالي المطلوبة هو 88 مركز من خلال المعيار الديموغرافي، فان ما هو مطلوب لتغطية الواقع الحالي هو 56 مركز اضافي، وبمعنى اخر ان 64% من مجموع السكان هو مغطى بخدمات الدفاع المدني فقط ، وبحسب دراسات خاصة اجراها الدفاع المدني فان احتمال مؤشر حدوث مخاطر 6%، وبما ان نسبة الاشخاص المغطيين بالخدمة هم 64% من اصل عدد سكان الضفة الغربية (2649020 نسمة) فان ما يقارب 101722 شخص معرضين لمخاطر شديدة (الدفاع المدني، 2012).

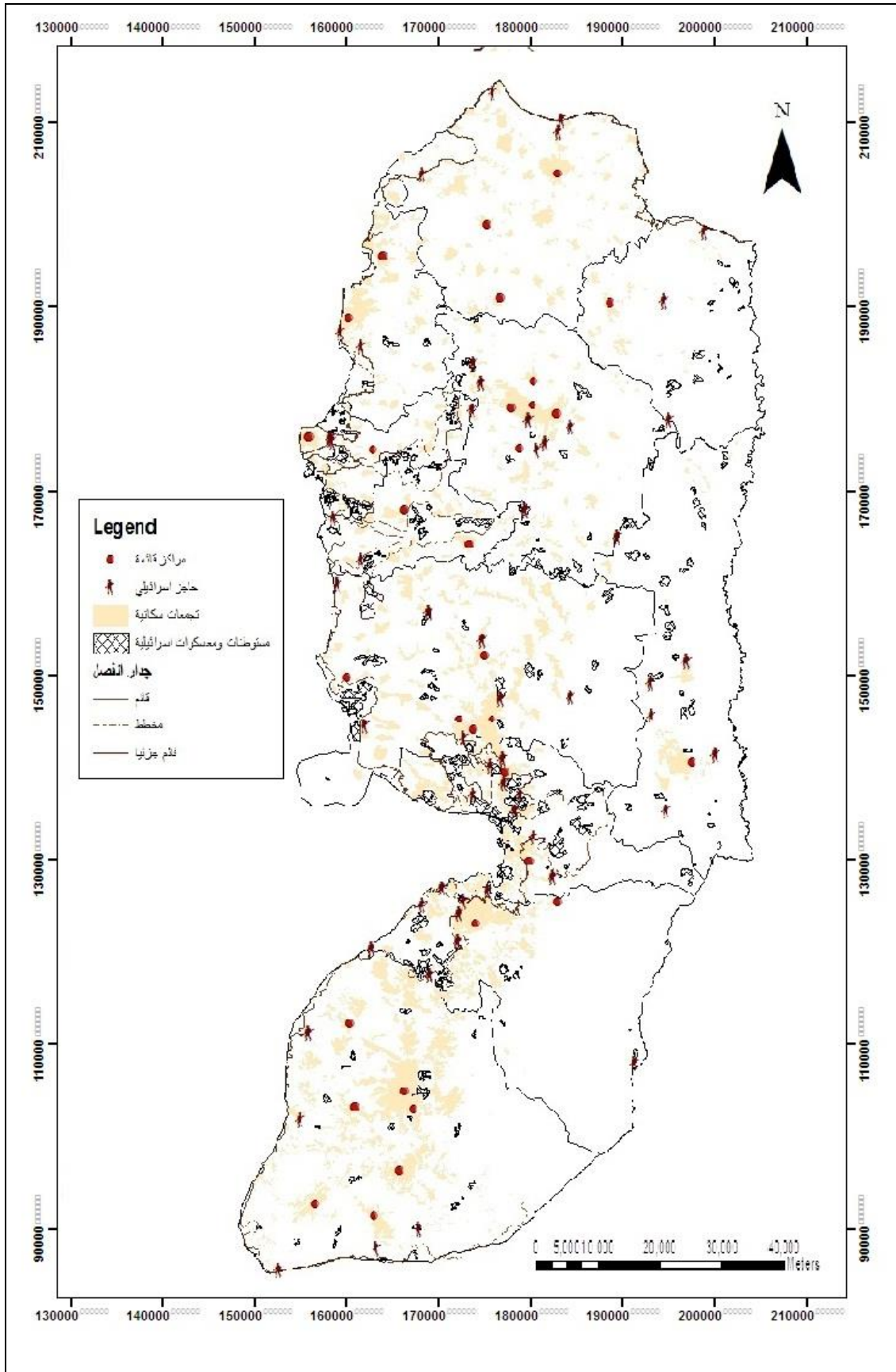
ان اهم المشاكل التي تم رصدها كثغرات في البنية التحتية الخاصة بعمل الدفاع المدني هي (المفوضية الاوروبية، 2011):

1. محدودية الموارد (المادية والمعدات والموارد البشرية).
2. وقت استجابة يعتبر طويل (15 دقيقة للوصول للحدث).
3. اكثر من 24% من الايرادات السنوية تذهب في اصلاح الاعطال المتكررة للمعدات والمركبات والتي ان صح القول قد عفا عليها الزمن.
4. ان ما نسبته 64% من مجموع سكان الضفة الغربية مغطاة بخدمات الدفاع المدني، و384 شخص من كل 10000 هو عرضة للخطر.
5. ان تدابير الوقاية والتأهب والاستجابة تعتبر ضعيفة.

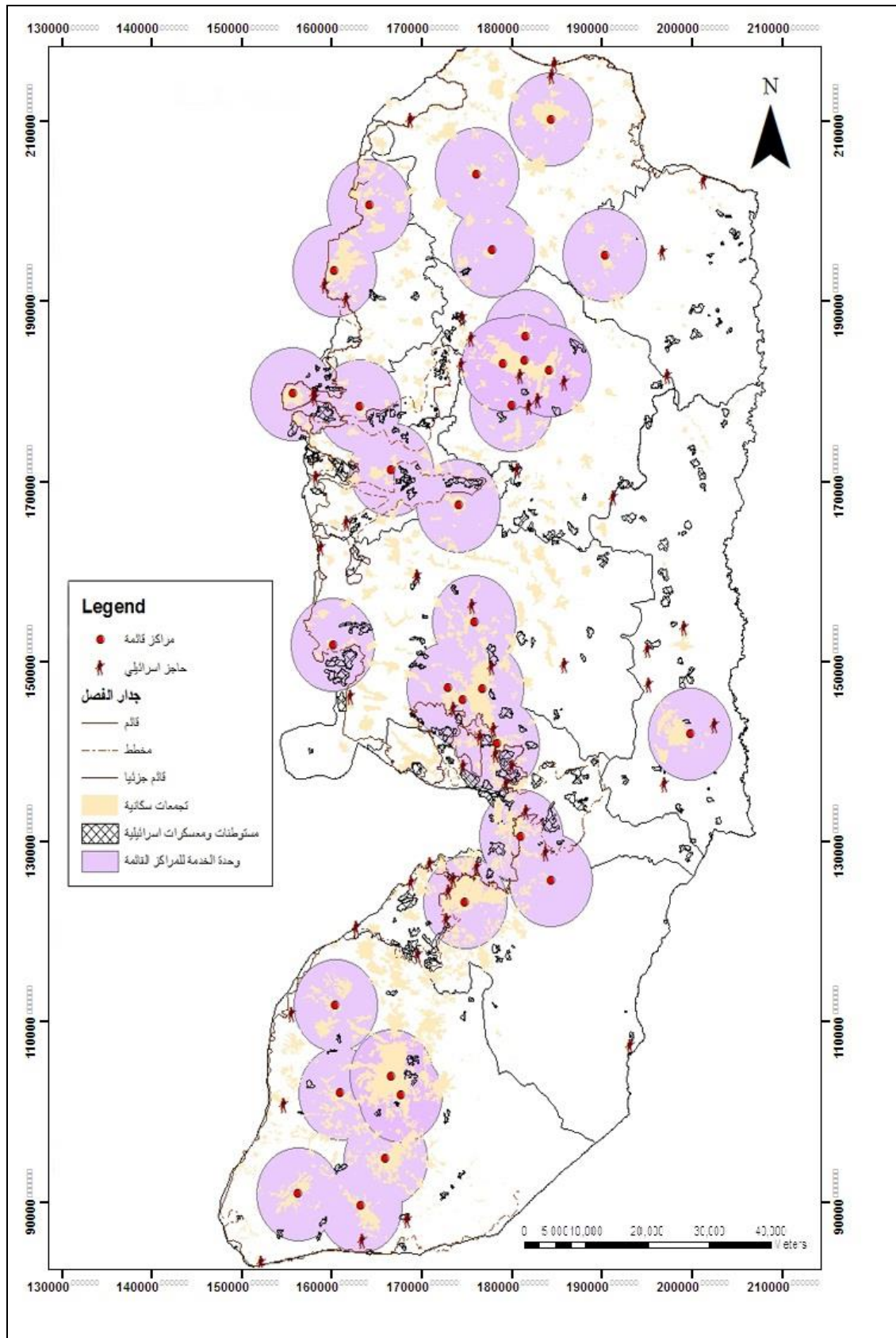
جدول رقم (4-1): توزيع مراكز الاطفاء في محافظات الضفة الغربية

اسم المحافظة	اسماء المراكز	العدد	عدد السكان (نسمة)	المساحة(كم ²)
القدس	مركز ابوديس، مركز الرام	2	396,710	345
بيت لحم	مركز بيت لحم، العبيدية	2	199,463	659
الخليل	مركز دورا، مركز يطا، مركز الظاهرية، مركز بيت اولا، اطفائية بلدية دوار ابن رشد، اطفائية البلدية المنطقة الصناعية، السموع	7	641,170	997
رام الله والبييرة	مركز بير زيت، مركز البييرة، مركز بيتونيا، مركز نعلين، مركز عين عريك	5	319,418	855
اريجا	مركز اريحا	1	48,041	593
نابلس	مركز عصيرة الشمالية، مركز بورين، اطفائية البلدية منطقة عسكر، اطفائية البلدية منطقة الجبل الشمالي، اطفائية البلدية المخفية	5	356,129	605
طولكرم	مركز عتيل، مركز طولكرم	2	172,224	246
جنين	مركز جنين، مركز عرابية، مركز جبع	3	288,511	583
سلفيت	مركز سلفيت، مركز بديا	2	66,119	204
قلقيلية	مركز عزون، مركز قلقيلية	2	102,649	166
طوباس	مركز طوباس	1	58,586	402
مجموع عدد المراكز		32	2,649,020	5655

المصدر: الدفاع المدني، 2012.



خريطة رقم (4-1): توزيع مراكز الدفاع المدني القائمة في محافظات الضفة الغربية



خريطة رقم (2-4): نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني في محافظات الضفة الغربية

2.1.4 التوزيع الحالي لمراكز الاسعاف في الضفة الغربية

ولدراسة التوزيع الحالي للمراكز يمكن دراسته من الناحية الجغرافية ومن الناحية الديموغرافية من خلال مؤشر الخدمات والسكان الوارد في الفصل الثالث من الدراسة.

1. جغرافيا

يخدم 11 محافظة في الضفة الغربية 29 مركز اسعاف كما هو موضح في الجدول رقم (4-2)، كما ان الخريطة رقم (4-3) تبين توزيع مراكز الاسعاف في الضفة الغربية، ويخدم كل مركز ما مساحة 195 كم²، فتبلغ اقصى مساحة يخدمها مركز الاسعاف في محافظة طوباس حيث يخدم مركز واحد ما مساحة 402 كم²، في حين اقل مساحة هي في محافظة قلقيلية حيث يخدم كل مركز ما مساحته 83 كم² (الهلال الاحمر، 2012).

ومن خلال استخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية يمكن تحديد نطاق تأثير الخدمة، اذا اعتبرنا ان كل مركز من المفترض ان يغطي دائرة المعايير العالمية وهي دائرة قطرها 25 كم، يتبين لنا من خلال الخريطة رقم (4-4) والتي توضح نطاق تأثير مراكز الاسعاف في الضفة الغربية ان هذه المراكز تغطي كافة التجمعات السكانية القائمة.

2. ديموغرافيا

ان 29 مركز اسعاف مجهز بسيارة اسعاف اساسية تقدم خدمات الاسعاف لمجموع سكان 2649020، وذلك من خلال 64 سيارة اسعاف في الضفة الغربية، اي ان سيارة الاسعاف الواحدة تخدم 41,390.9 نسمة في حين ان الرقم العالمي 50,000 نسمة، ومع ذلك يوجد العديد المشاكل التي تم رصدها كثرغات في البنية التحتية الخاصة هي (الهلال الاحمر، 2012):

أ- محدودية الموارد (المادية والمعدات والموارد البشرية).

ب- وقت استجابة والية تحديده.

ت- ان هناك تجمعات سكانية في الضفة الغربية غير مغطاة بخدمة الاسعاف الاولي نظرا لوجود الجدار وطبيعة الطرق الواصلة.

ب- الاغلاقات والحواجز العسكرية الاسرائيلية

ت-الجدار الفاصل

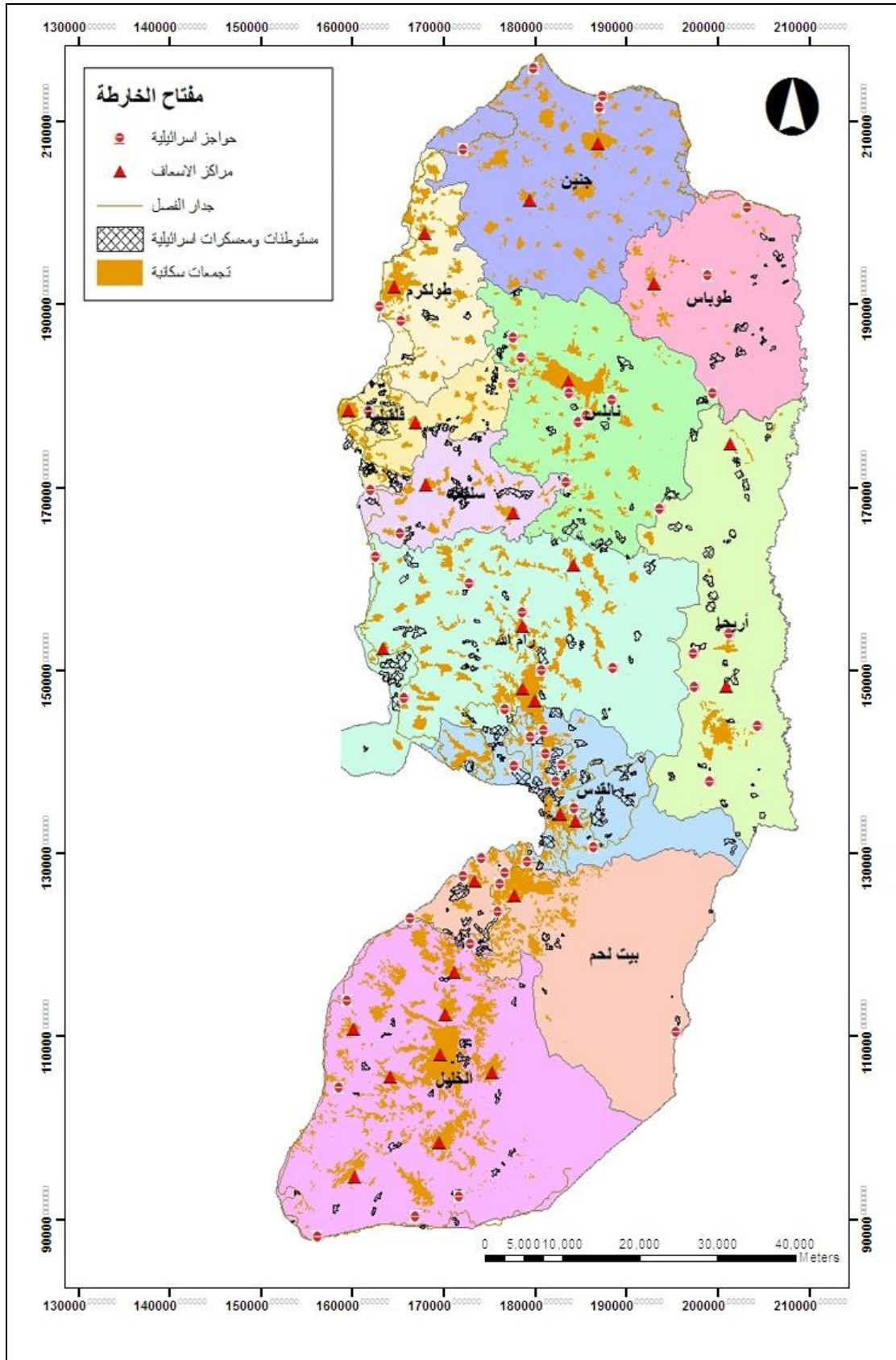
ث-شبكة الشوارغ غير المؤهلة

ج-التوزيع غير المتكافئ للسكان على المساحات الجغرافية.

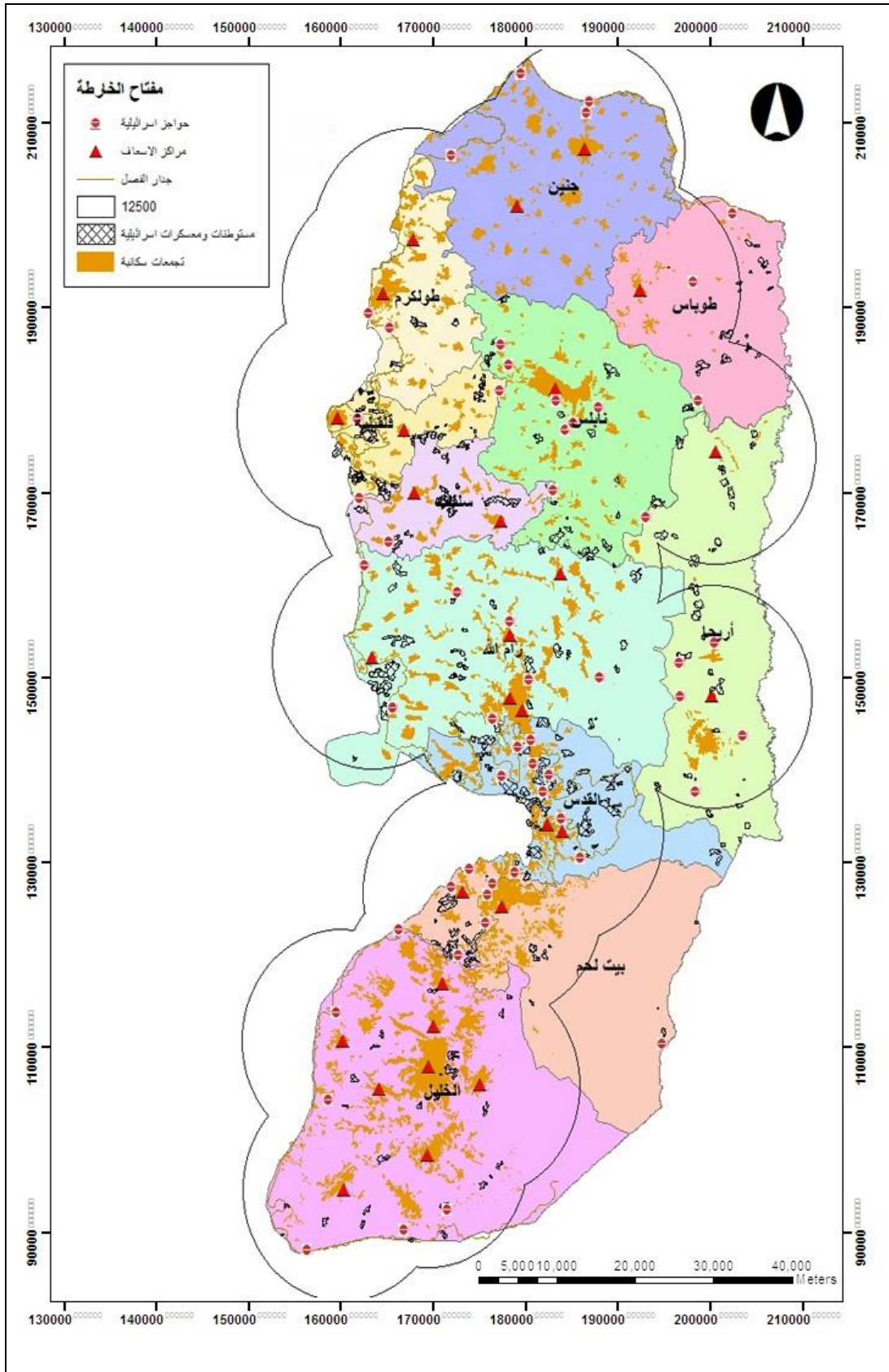
جدول رقم (4-2) : توزيع مراكز الاطفاء في محافظات الضفة الغربية

اسم المحافظة	اسماء المراكز	العدد	عدد السكان (نسمة)	المساحة (كم ²)
القدس	العيزرية، الصوانه	2	396,710	345
بيت لحم	حوسان، بيت لحم	2	199,463	659
الخليل	بيت امر، بني نعيم، حلحول، اذنا، البلدة القديمة، يطا، الظاهرية، دورا	8	641,170	997
رام الله والبيرة	رام الله، سنجل، نعلين، البيرة، بير زيت	5	319,418	855
اريجا	اريجا، الجفتك	2	48,041	593
نابلس	نابلس	1	356,129	605
طولكرم	طولكرم، عتيل	2	172,224	246
جنين	جنين، عرابة	2	288,511	583
سلفيت	بديا، سلفيت	2	66,119	204
قلقيلية	قلقيلية، عزون	2	102,649	166
طوباس	طوباس	1	58,586	402
مجموع عدد المراكز				5655

المصدر: الهلال الاحمر، 2012.



خريطة رقم (3-4): مراكز الاسعاف القائمة في محافظات الضفة الغربية



خريطة رقم (4-4) : نطاق خدمة الاطوارئ لمراكز الاسعاف في محافظات الضفة الغربية

2.4 التخطيط المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية

يهدف التخطيط المكاني لاستغلال انصب ومستدام للموارد الطبيعية والبشرية الكامنة والمتاحة، وبشكل يعمل على إحداث التغيير المطلوب والمرغوب في المجتمع مع توجيه وضبط ومتابعة لهذا التغيير في جوانب الحياة المختلفة لمنع حدوث أي آثار سلبية، وفي ضوء المؤشرات في الفصل الثالث ودراسة توزيع المراكز الحالية يمكن وضع مقترحات للتخطيط المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ في الضفة الغربية.

1.2.4 التخطيط المكاني لمراكز الدفاع المدني في الضفة الغربية

يمكن استغلال الموارد الحالية المتوفرة من مراكز الدفاع المدني واقتراح مراكز الدفاع المدني اضافة للتكامل مع تلك العاملة والموجودة على ارض الواقع بالاستناد للمعايير الدولية لتحقيق الهدف النهائي في التوزيع الذي يضمن العدالة في وصول الخدمات لجميع المستفيدين في مجتمع الدراسة، وحيث انه من الصعب اعادة توزيع المراكز الحالية بسبب الاوضاع الاقتصادية للحكومة الفلسطينية، فانه يمكن اقتراح مراكز حسب المعايير الجغرافية والمعايير السكانية الديموغرافية تتكامل في ادائها مع المراكز الموجودة حاليا.

ان مساحة الضفة الغربية هي 5655 كم²، وباستخدام المعايير السابقة فان مركز الدفاع المدني يمكنه ان يخدم بحد اقصى دائرة مساحتها 80 كم² فنجد انه يجب توفير 71 مركز الدفاع المدني، والقيمة القصوى هنا تعتبر متقاربة بين المعايير السعودية والمعايير الامريكية والمستمدة كلاها من المعايير الدولية. وكما تم الاشارة اليه مسبقا فان عدد سكان الضفة الغربية 2.649 مليون نسمة، ومن خلال اعتماد المعايير السابقة المشار اليها في الفصل الاول والتي تستند لعدد السكان يتبين لنا ان عدد مراكز الدفاع المدني التي يجب ان تتوفر نظريا هي 88 مركز، بحيث يخدم كل مركز 30.000 نسمة حيث ان الكثافة السكانية 468 نسمة/كم² بحسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لسنة 2012. وبمقارنة ذلك مع المعايير الامريكية والسعودية نجدها متباعدة عن الواقع الفلسطيني بالاستناد للعدد السكان والمساحة والنمط العمراني من حيث استخدام

انماط ومواد للبناء مختلفة (وزارة شؤون البلديات الرياض، 2005؛ NFPA، 2012؛ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012).

ان توزيع مراكز الدفاع المدني بحسب معايير تعتمد على الكثافة السكانية وحدها لن يكون مجديا بخاصة اذا تم التعامل مع كل محافظة كوحدة جغرافية حيث ان هناك مساحات كبيرة غير مستغلة عمرانيا، واخرى غير مسموح استغلالها لوقوعها ضمن مناطق عسكرية مغلقة، وبالتالي ليس هناك حاجة ملحة حاليا لتوفير مركز الدفاع المدني بها الا انه لا بد من انشاء وحدات خدمتية او فرق متطوعين تقدم الخدمة في تلك التجمعات بالتعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي ومؤسسات دولية لتجاوز العقبات السياسية، كما ان العديد من التجمعات السكانية يفصلها جدار الفصل وحواجز التفتيش الاسرائيلية مما يجعل من الصعوبة بمكان خدمة نفس التجمع السكاني من مركز واحد، كما ان هناك بعض المناطق العمرانية ذات كثافة عالية جدا اي عدد كبير من السكان بمساحة جغرافية محدودة مما يستدعي وجود عدة مراكز اطفاء داخلها ضمن مسافة قصيرة تفصل بينها.

بالمقارنة بين عدد المراكز عند الاعتماد على معايير سكانية مع عددها عند الاعتماد على معايير جغرافية يتبين لنا ان عدد مراكز الدفاع المدني اللازمة هي 88 للمعايير السكانية مقارنة مع 71 مركز، وهنا سوف نعتمد في هذه الدراسة على الجمع بين المعايير الجغرافية والسكانية للأسباب التالية (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012):

1. عدم توزع الكثافة السكانية بشكل متساوي بين المحافظات، عند اسقاط التجمعات السكانية على خارطة الضفة الغربية يتبين لنا تركزها في مناطق معينة في حين تخلو مساحات كبيرة منها لاسباب سياسية واخرى طبوغرافية .
2. وجود الاحتلال وما يشكله من عقبه بحواجزه وجدار الفصل.
3. عدم التوسع الافقي للتجمعات السكانية واتخاذ نمط البناء العمودي .

ومن هنا سيتم توزيع مراكز الدفاع المدني بناء على المساحات المستغلة عمرانيا وطبيعة الطرق السريعة والكثافة السكانية وباستخدام نظام GIS، ولتحديد المعايير لكل وحدة خدمتية بما تتناسب مع الحالة الفلسطينية في الضفة الغربية فانه يجب توفير مراكز الدفاع المدني اضافة،

لتغطية كامل التجمعات السكانية بالخدمة تحقيقا لهدف الدفاع المدني بحماية ارواح المواطنين وممتلكاتهم اعتمادا على ذات العلاقة وتطبيقها على برنامج نظم المعلومات الجغرافية، وتسهم العناصر التالية بشكل رئيسي في التخطيط المكاني لمراكز الدفاع المدني والطوارئ:

1. مساحة الضفة الغربية.
2. المساحات المستغلة عمرانيا.
3. عدد وحدات المراكز المستخدمة في إعادة التوزيع.
4. الكثافات السكانية.
5. طبيعة الطرق السريعة.
6. جدار الفصل.

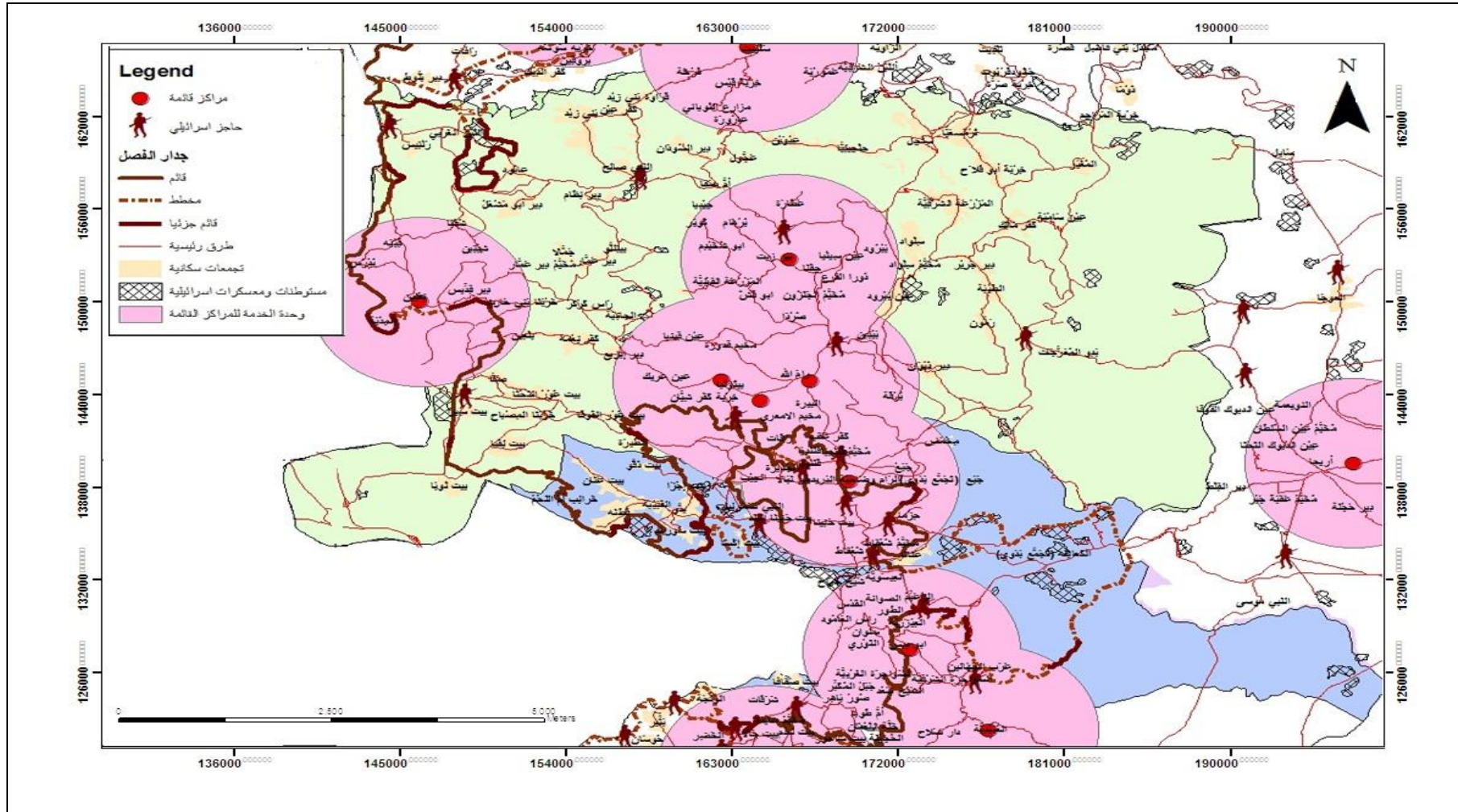
ويتطبيق هذه العناصر فان الضفة الغربية يلزمها توفير مراكز الدفاع المدني اضافية لتغطية مساحة الضفة الغربية لتغطية الواقع الحالي، مع توفير وحدات تقدم خدمات الطوارئ بخاصة للمناطق التي يعزلها جدار الفصل، ومن هنا يتم توزيع مراكز الدفاع المدني بناء على المساحات المستغلة عمرانيا وطبيعة الطرق السريعة وأسلوب التنقل السريع واعداد السكان، ولتحديد وحدة الخدمة المطلوبة فانه لا بد من دراسة عدد مراكز الدفاع المدني اللازمة في كل محافظة والقاء الضوء عليها عن قرب للتوضيح الخصوصية لكل منها والعوامل المشتركة مع الكل الفلسطيني من حيث الاحتياج لمراكز الدفاع المدني.

فخصوصية محافظة القدس بوجود جزء منها خلف الجدار والمعابر، واجر متصل بمحافظة رام الله والبيرة تفرض عناصر مشتركة معها، فمحافظة القدس، والتي تصل بحدودها الى مخيم قلنديا والذي يعتبر جزء من محافظة رام الله والبيرة من حيث النشاط السكاني والاقتصادي والاجتماعي والصحي والطرق الموصلة والهيكل الجغرافي والخدمات العامة، حيث ان الغالبية العظمى من سكان محافظة القدس خارج المنطقة المحاطة بالمعابر والتي تتبع اداريا للادارة الفلسطينية تستفيد من خدمات محافظة رام الله والبيرة، كما ان نسبة كبيرة من سكان محافظة القدس هم ومن سكان البدو والذين ينتقلون بين المساحات غير المأهولة جراء طبيعه الحياة البدوية والمطاردات المستمرة من جانب الاحتلال الاسرائيلي والمستوطنات مثل عرب الكعابنه، لذلك فعند

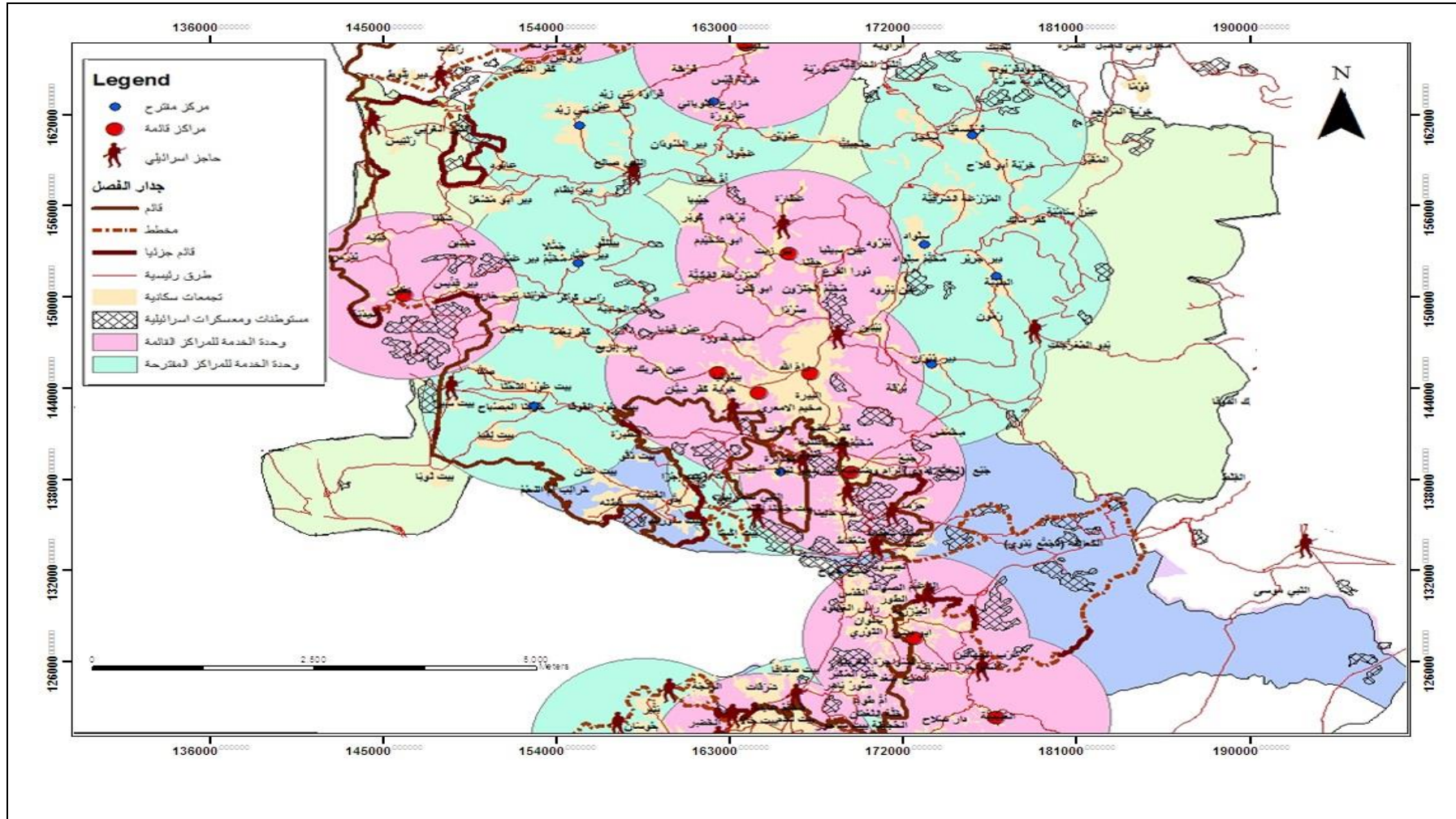
تحديد عدد مراكز الخدمة اللازمة يجب التعامل مع المحافظتين ككتلة جغرافية وديموغرافية واحدة كإقليم مصغر ضمن الوضع السياسي الراهن. فالتجمع السكاني في منطقة بدو وبيت سوريك محاطة بالمستوطنات، ان هذا التجمع يتم خدمته حاليا من منطقة بتونيا والذي يبعد مسافة 1 كم عن مركز التجمع ولكن يتم خدمته من خلال نفق واصل اسفل منطقة الجدار، كما ان منطقة بير نبالا تتبع للسيطرة الاسرائيلية بينما تتبع اداريا الى الادارة الفلسطينية وهي محاصرة ايضا بالجدار من ثلاث جهات، مما يستدعي اقامة مركز خدمة فيها، واما منطقة بيت نوبا والتي تقع داخل الجدار بالكامل ولا يسمح بعبور سيارات مراكز الدفاع المدني الفلسطيني لتقديم الخدمة لها لا يمكن اقامة مركز دفاع مدني وانما يوصى بتشكيل وحدة متطوعين وامدادهم بالمعدات اللازمة، وبشكل عام فان المحرك الرئيسي لتوزيع مراكز الدفاع المدني في محافظتي القدس و رام الله لم يعتمد على عناصر جغرافية او سكانية فقط بل تدخل العامل السياسي ليكون جدار الفصل هو العنصر الرئيسي، وحاليا تقوم مراكز بتقديم خدمات الدفاع المدني والطوارئ لمحافظة القدس ورام الله والخريطة رقم(4-5) تبين نطاق توزيعها الحالي (الدفاع المدني، 2012).

وفي محافظة رام الله والبيرة فان تجمع منطقة دير دبوان ، ومنطقة تجمع الطيبة، ومنطقه تجمع سلواد وتجمع ترمسعيما وما يحيط كل منطقة منها من تجمعات سكانية غير مغطاة بخدمات مراكز الدفاع المدني، وهذه التجمعات ذات عدد سكان مرتفع يقترب من تعداد 30000 نسمة، ووجود مركز في هذه المناطق سيغطي جميع التجمعات السكانية الموجودة بها خاصة بوجود طرق ربط سريعه بينها.

وبناء على ما سبق يمكن اقتراح مراكز دفاع مدني اضافية لتغطية محافظتي القدس ورام الله كما هو موضح في الخريطة رقم(4-6).



خريطة رقم (4-5): نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني القائمة في محافظة القدس ومحافظة رام الله والبيرة



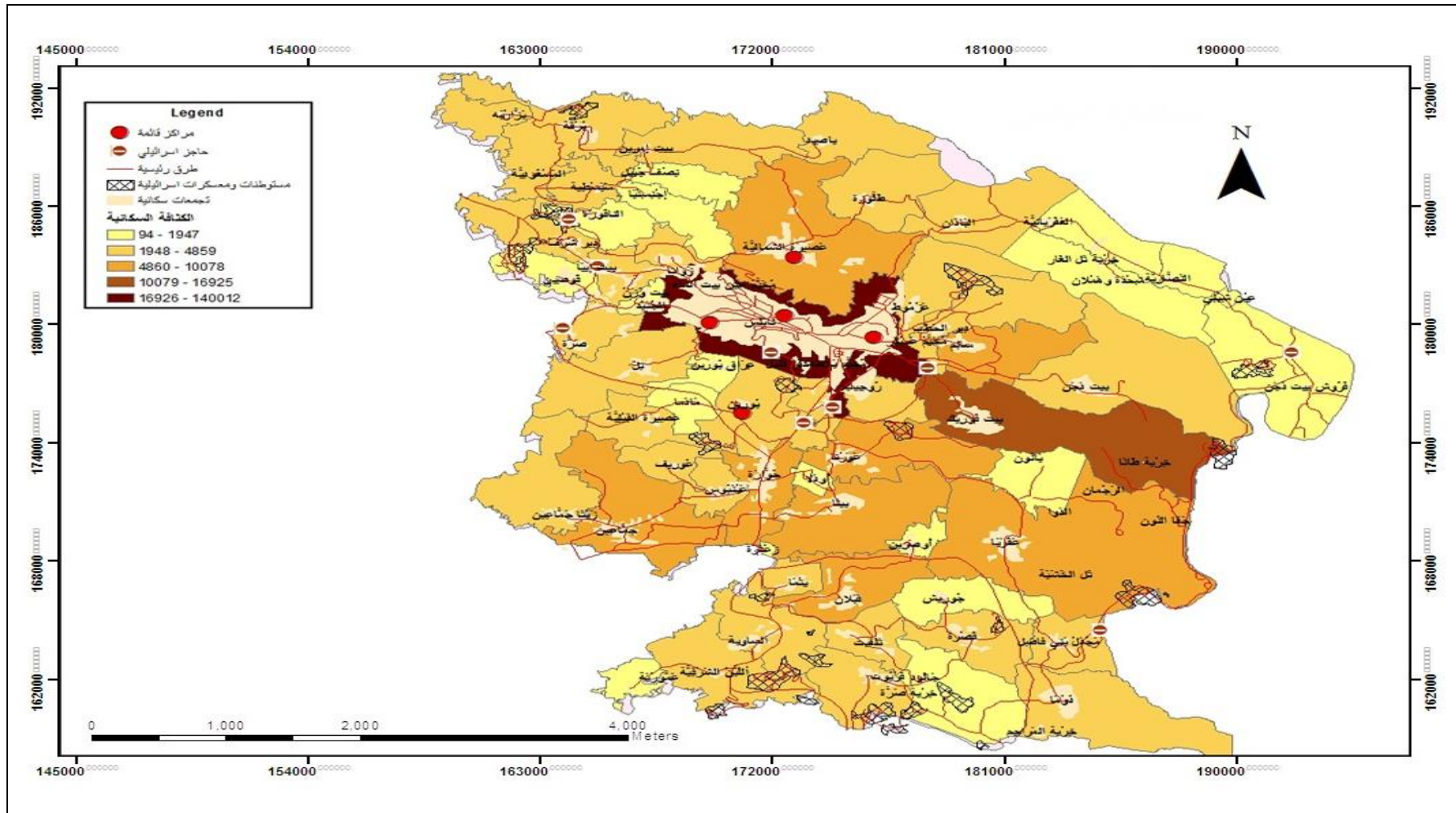
خريطة رقم (4-6): نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني القائمة و المقترحة في محافظة القدس ومحافظة رام الله والبيرة

اما محافظة سلفيت والتي تحاط بتجمعات استيطانية اسرائيلية ضخمة، ومحاصرة بجدار فصل حاليا، كل ذلك يضيف صعوبة بتقديم خدمات الاستجابة والطوارئ الى العديد من التجمعات السكنية مستقبلا بعد استكمال جدار الفصل الذي سيعزل تجمعات سكانية داخل الجدار والتي ولن تكون مغطاة بالخدمة بسبب وقوعها بالكامل داخل اراضي ذات سيادة اسرائيلية، والخريطة رقم (4-7) تبين مراكز الدفاع المدني القائمة ومسار جدار الفصل والمستوطنات الاسرائيلية في محافظة سلفيت.

ويتم حاليا تشكيل فرق متطوعين في تلك القرى وتدريبهم على علوم الدفاع المدني ليتم تزويدهم بمعدات اولية، مع العلم ان هذه المناطق ومنها دير بلوط ورافات والساوية تخدم حاليا من خلال مركز الدفاع المدني بديا بزمن استجابة ضمن الزمن الاقصى المسموح به عالميا لوجود طريق ربط سريعه واصله بينها، وهنا يلاحظ ان طبيعه الطرق الرابطة تلعب دور في الايصالية لخدمات الاستجابة والطوارئ من رفع مستوها او تقليل الامكانية، كما في المركز المقترح في تجمع ترمسعيما مثلا لا يستطيع تقديم الخدمة لمحافظة سلفيت لعدم وجود طرق رابطة فسيارة الاطفاء ستضطر للرجوع الى مفرق زعترة ومن ثم الدخول الى محافظة سلفيت، اضافة لوجود بعض المناطق الوعرة مثل منطقة اللين دون وجود طرق واصله، وايضا فان مركز الدفاع المدني سلفيت يخدم بعض التجمعات السكنية في محافظة نابلس منها جماعين وزيتا جماعين بزمن استجابة اقل من الزمن الاقصى على الرغم من كونها لا تقع ضمن دائرة التغطية بسبب عامل الطرق وفقا لتقارير الدفاع المدني (الدفاع المدني، 2012).

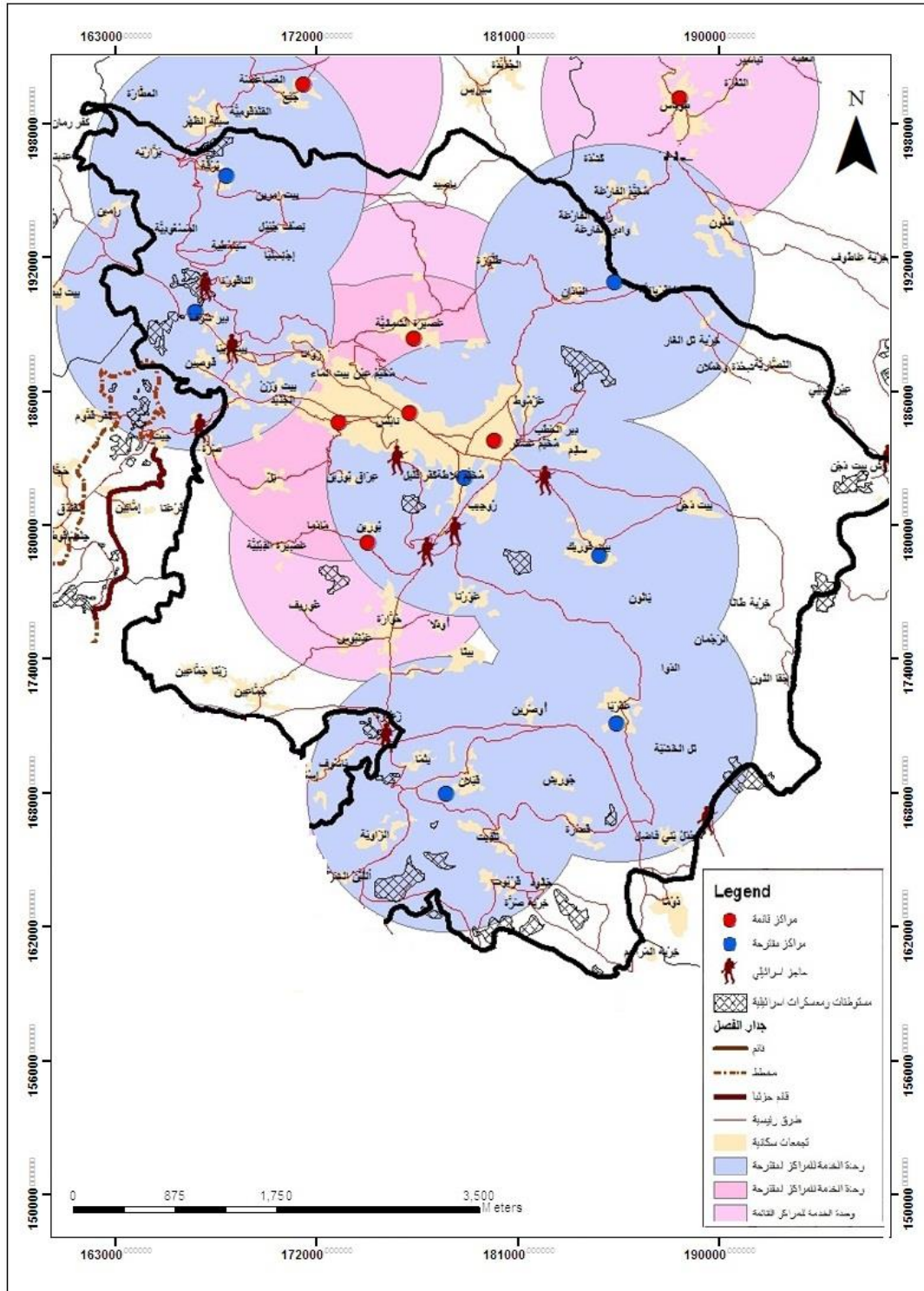
واما في محافظة نابلس لعبت العديد من العناصر دورها في حين كان المعيار الجغرافي والبعد المكاني العامل الاساسي والمقيد بطبوغرافية المنطقة خارج مدينة نابلس ومخيماتها، كان المعيار السكاني هو الحاسم داخل مدينة نابلس ومخيماتها حيث الكثافة السكانية العالية والخريطة رقم (4-8) تبين الكثافة السكانية في محافظة نابلس، وقد تم اقتراح مركز الدفاع المدني يخدم المخيمات في القطاع الشرقي من المدينة حيث مخيم بلاطة وهو المخيم الاكبر من حيث عدد السكان في الضفة الغربية والذي يبلغ تعدادة 16925 نسمة، لان مركز اطفائية بلدية في منطقة عسكر يخدم المنطقة الصناعية الشرقية والتي تحوي مصانع والورش والحرف الثقيلة ذات الخطورة العالية علاوة عن مبنى كلية هشام حجاوي وهو مبنى حيوي تعليمي الذي يضم عدد كبير من الطلبة، كل ذلك يستدعي وجود مركز ليغطي الكثافة السكانية في المخيمات الثلاث (مخيم بلاطة، مخيم عسكر القديم، مخيم عسكر الجديد) لما يميز هذه التجمعات السكانية من خصوصية من الناحية الادارية ومن الناحية النمط العمراني بها حيث يتم تجهيزها بمعدات مختلفة عن المراكز الاخرى، اما في المنطقة الغربية من محافظة نابلس يوجد منطقة صناعية اخرى ذات نشاط صناعي يعتبر خطر حيث مصانع الاسنفنج وغيرها، مما يستدعي وجود مركز الدفاع المدني يخدم التجمعات الغربية والمنطقة الصناعية، وقد تم اقتراح توفير مركز في منطقة دير شرف نظرا لسهولة الايصالية بينها وبين التجمعات المجاورة (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012).

كما ساهم العامل الاقتصادي في التأثير كون دور الدفاع المدني يتمثل في حفظ ارواح المواطنين وممتلكاتهم ومقدرات الوطن كما هو موضح في الفصل الاول من الدراسة، فقد ساهم ايضا العامل البيئي، ان وجود منطقة واد البادان ضمن محافظة نابلس ولما لهذه المنطقة من اهمية بيئية وسياحية حيث هناك الاحراش الواسعه والمسابع والمنتزهات التي ترتادها كثافة سكانية عالية يتطلب وجود مركز لحماية الثروة البيئية، وخضعت بقية المراكز المقترحة للمعيار الجغرافي بشكل اساسي حيث عامل البعد المكاني والطبوغرافية للمحافظة، في حين ان مدينة نابلس والتي يبلغ عدد سكانها 140009 والمغطاة بمراكز تابعة لاطفائية البلدية، فان كل مركز يغطي 46669 نسمة وهو اعلى من الحد الاقصى (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012).



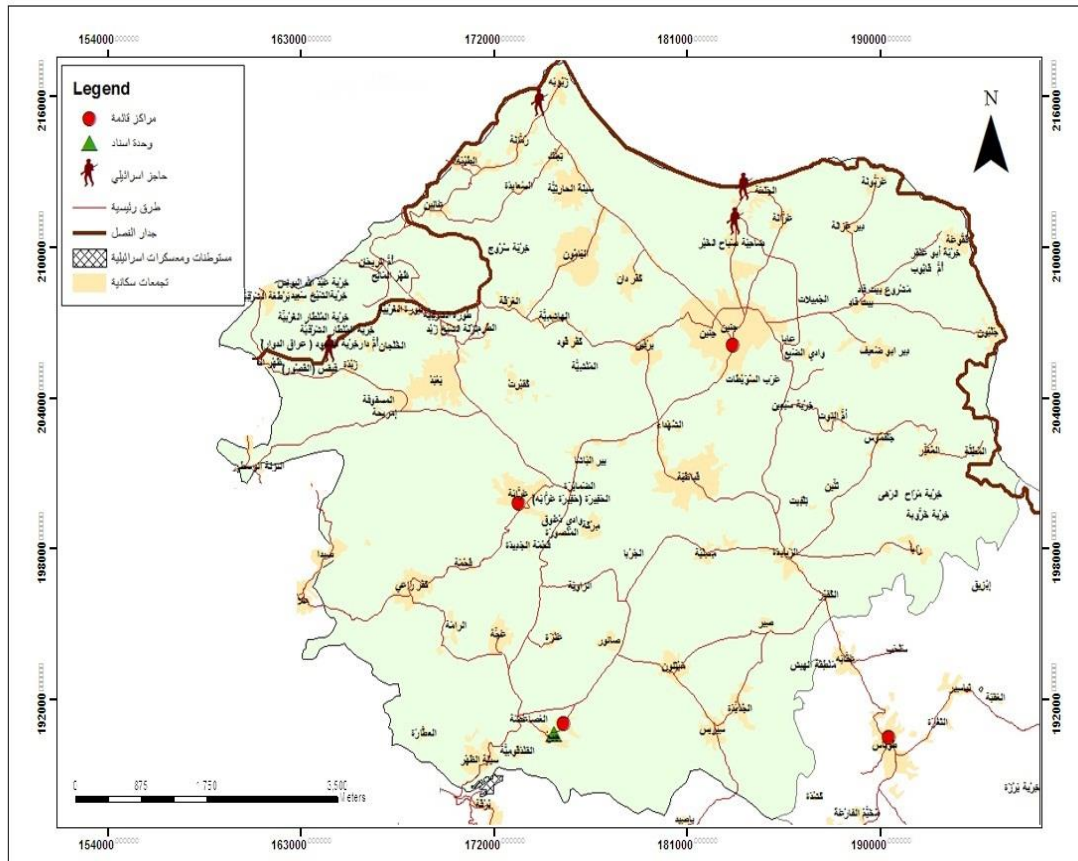
خريطة رقم (4-8): الكثافة السكانية ومراكز الدفاع المدني القائمة في محافظة نابلس

وسيغطي تداخل وحدات خدمة مراكز الاستجابة القائمة والمقترحة المناطق التجمعات السكانية ذات الكثافة العالية، والخريطة رقم (4-9) توضح ذلك (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012).



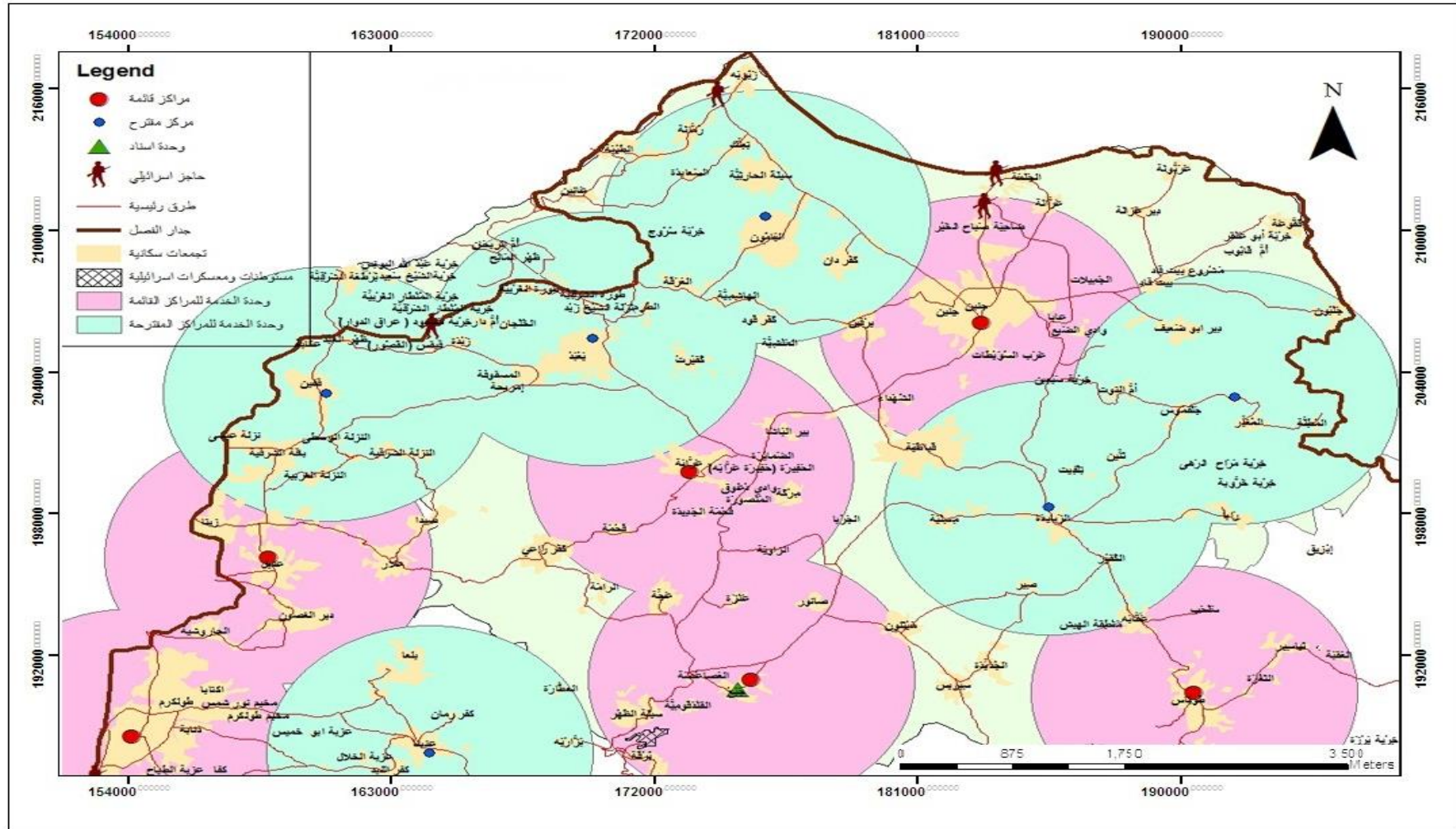
خريطة رقم (4-9): نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني القائمة والمقترحة في محافظة نابلس

وفي محافظة جنين فان التجمعات السكانية هي تجمعات ذات كثافة سكانية غير مرتفعة، في حين انها متباعدة جغرافيا، والخريطة رقم (4-10) تبين توزيع مراكز الدفاع المدني والتجمعات السكانية في المحافظة.



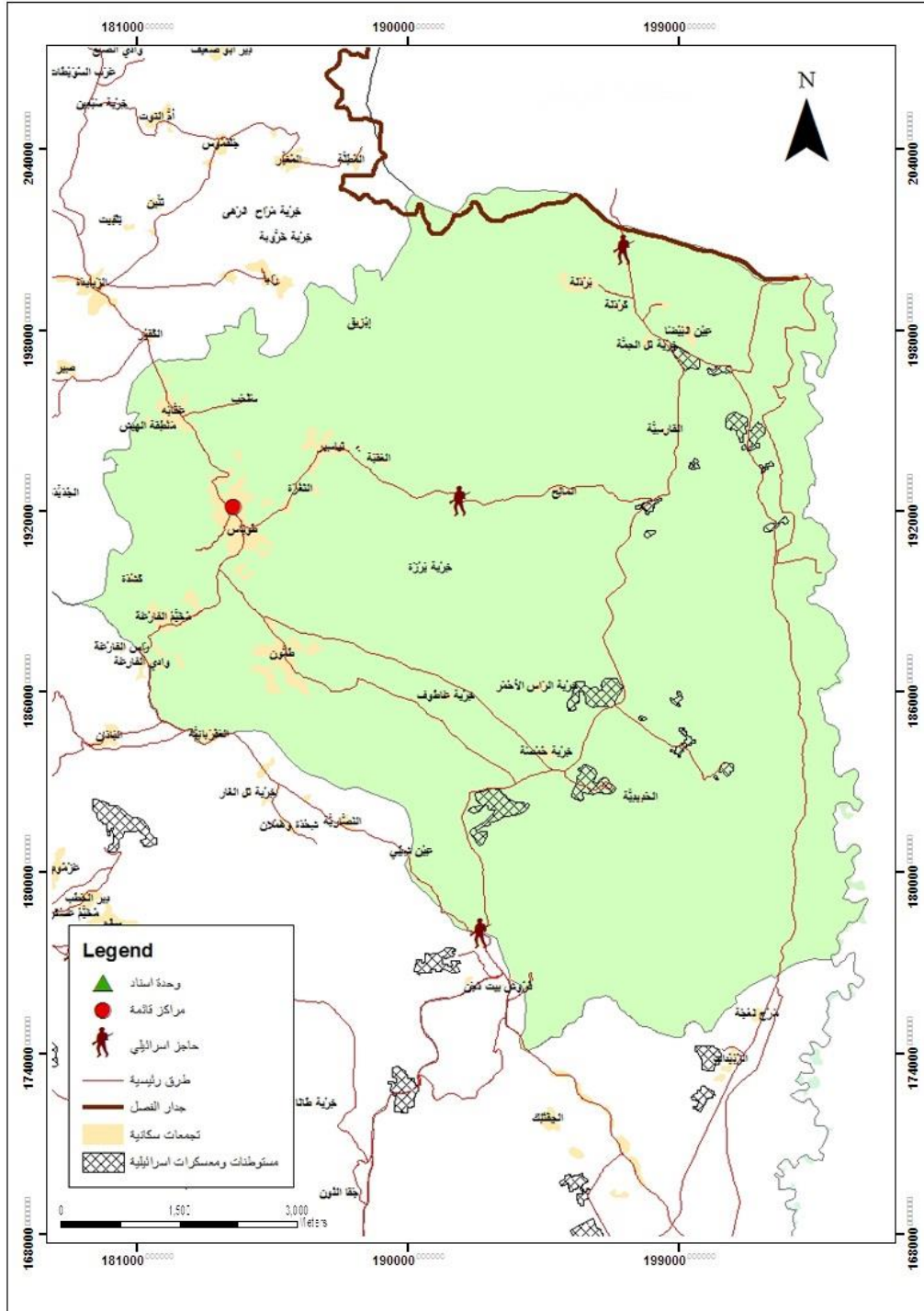
خريطة رقم (4-10): مراكز الدفاع المدني في محافظة جنين

ولعل المعيار الرئيسي الذي يحكم توزيع مراكز الاستجابة للطوارئ هو البعد الجغرافي بين التجمعات ليتحقق زمن الاستجابة المطلوب مع ملاحظة عدم وجود مستوطنات وان المحافظة مغلقة من جهة الشمال بجدار فصل ومعايير بحواجز اسرائيلية، ومن خلال الخريطة يمكن اقتراح مراكز استجابة للطوارئ في محافظة جنين، والخريطة رقم (4-11) توضح ذلك.



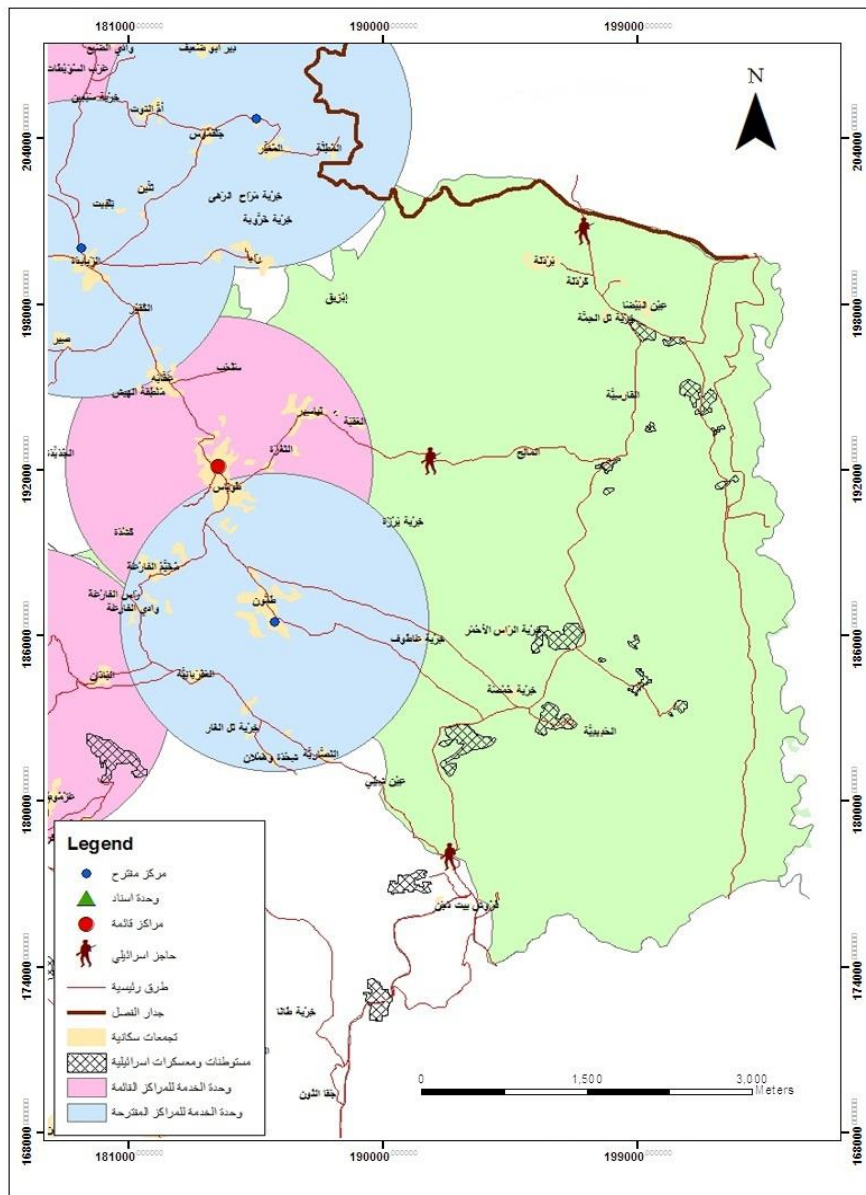
خريطة رقم (4-11): نطاق خدمة المراكز القائمة والمقترحة للدفاع المدني في محافظة جنين

اما محافظة طوباس المجاورة لها فان عدد التجمعات السكانية قليل وتتركز في مدينة طوباس ومدينة طمون والخريطة رقم (4-12) تبين توزيع مراكز الاستجابة والطوارئ في محافظة طوباس كما يتبين وجود مستوطنات اسرائيلية وحواجز تغلق الجانب الشرقي من المحافظة وتمنع الامتداد السكاني باتجاهه.



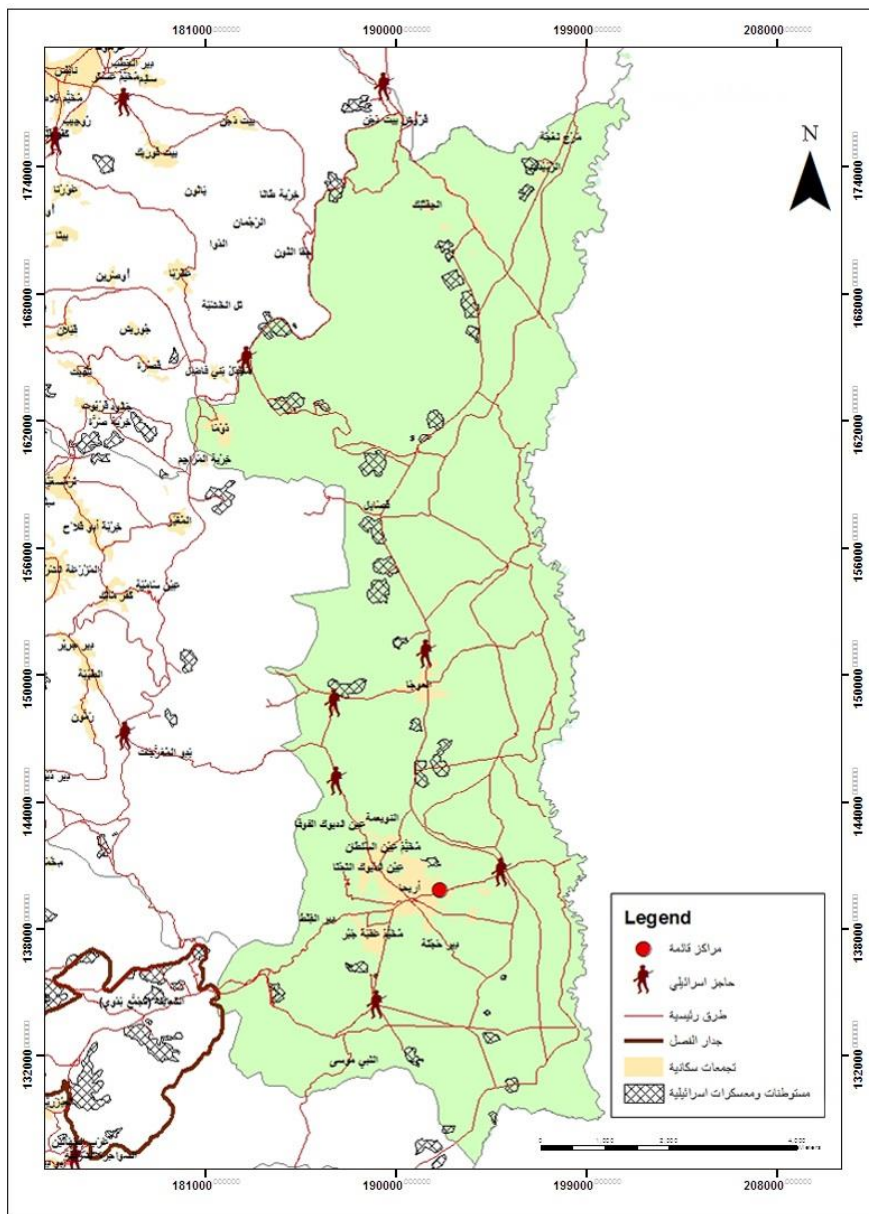
خريطة رقم (4-12): مركز الدفاع المدني وتوزيع التجمعات السكانية في محافظة طوباس

في حين ان الاراضي المحيطة هي اراض واسعة غير مأهولة بالسكان، وتجمعات عين البيضة وكردلة هي تجمعات سكانية ذات كثافة سكانية منخفضة وقد تم تدريب طواقم مساندة على علوم الدفاع المدني وتزويدها بالمعدات اللازمة علما بان هذه التجمعات ذات طابع بدوي متنقل وتخضع للسيطرة الاسرائيلية، فيما تم اقتراح مركز يخدم منطقة طمون، حيث ان عدد السكان في المحافظة 58.586 نسمة، وبالتالي فهو بحاجة لمركز اضافي، والخريطة رقم (4-13) تبين مراكز الدفاع المدني القائمة والمقترحة ونطاق تاثيرها(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012).



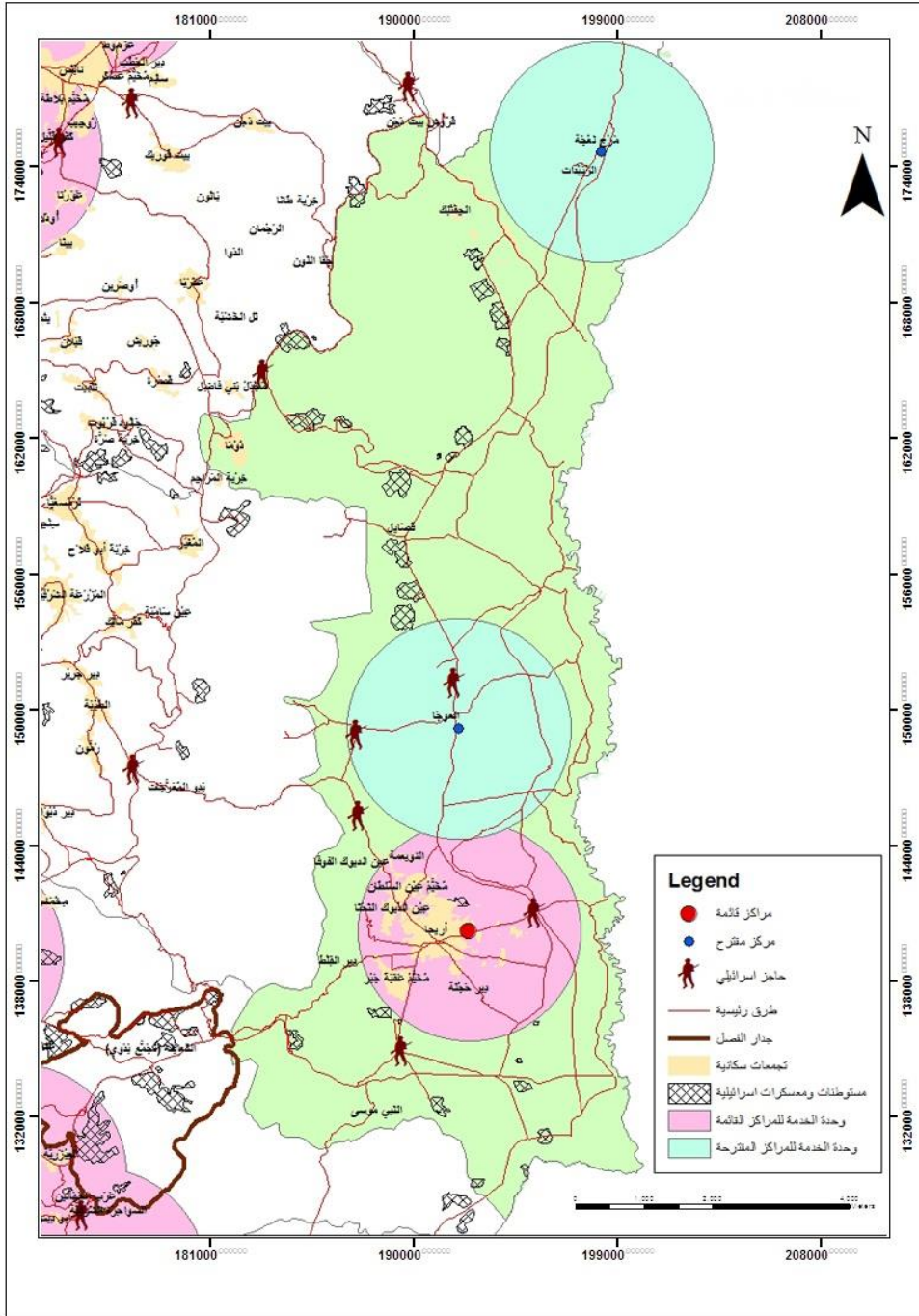
خريطة رقم (4-13): نطاق خدمة مركز الدفاع المدني القائمة والمقترحة في محافظة طوباس

كما فرضت الطبيعة الصحراوية لمحافظة اريحا والاغوار تركيز السكان في مدينة اريحا، حيث يبلغ عدد سكان المحافظة 48041 نسمة، فيما عدد سكان مدينة اريحا هو 20826 نسمة والخريطة رقم (4-14) تبين توزيع التجمعات السكانية ومراكز الدفاع المدني، اما تجمع السكاني في منطقة العوجا فقد تم اقتراح مركز خدمة، حيث ان هذا التجمع محاط بمستوطنات وحاجز عسكري مما يرفع من زمن الاستجابة في حال تلقي الخدمة من مركز اريحا بسبب الاعاقات الاسرائيلية في اغلب الاحيان كما هو وارد في تقارير الدفاع المدني(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012؛ الدفاع المدني، 2012).



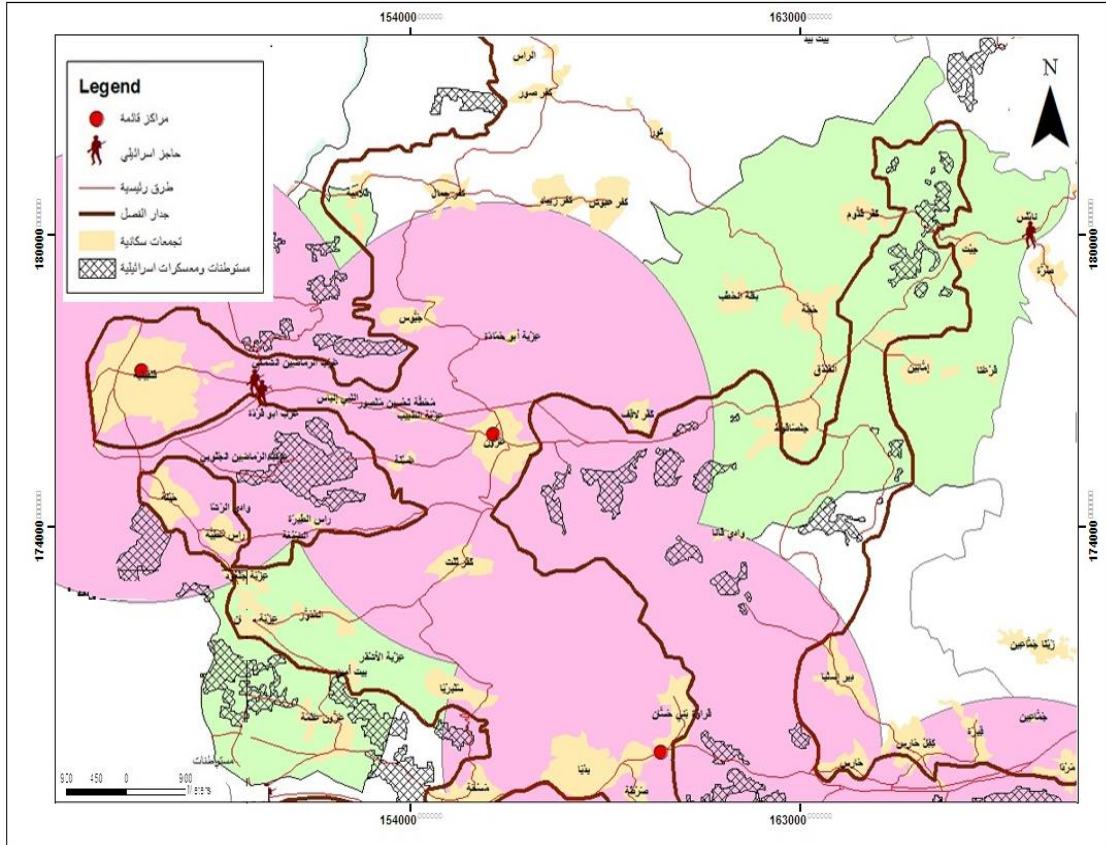
خريطة رقم (4-14): مركز الدفاع المدني وتوزيع التجمعات السكانية في محافظة اريحا

اما منطقة مرج نعجة في منطقة مهمشة وتخضع لعريضة قطعان المستوطنين بشكل دائم من عمليات هدم للمنازل واحراق للبيوت والسيارات وتعتبر هذه المنطقة بعيدة عن مراكز الخدمة مما يفرض وجود مركز الدفاع المدني ولدعم استمراريته صمودها ايضا، والخريطة رقم (4-15) تبين مراكز الدفاع المدني القائمة والمقترحة في محافظة اريحا والاعوار.



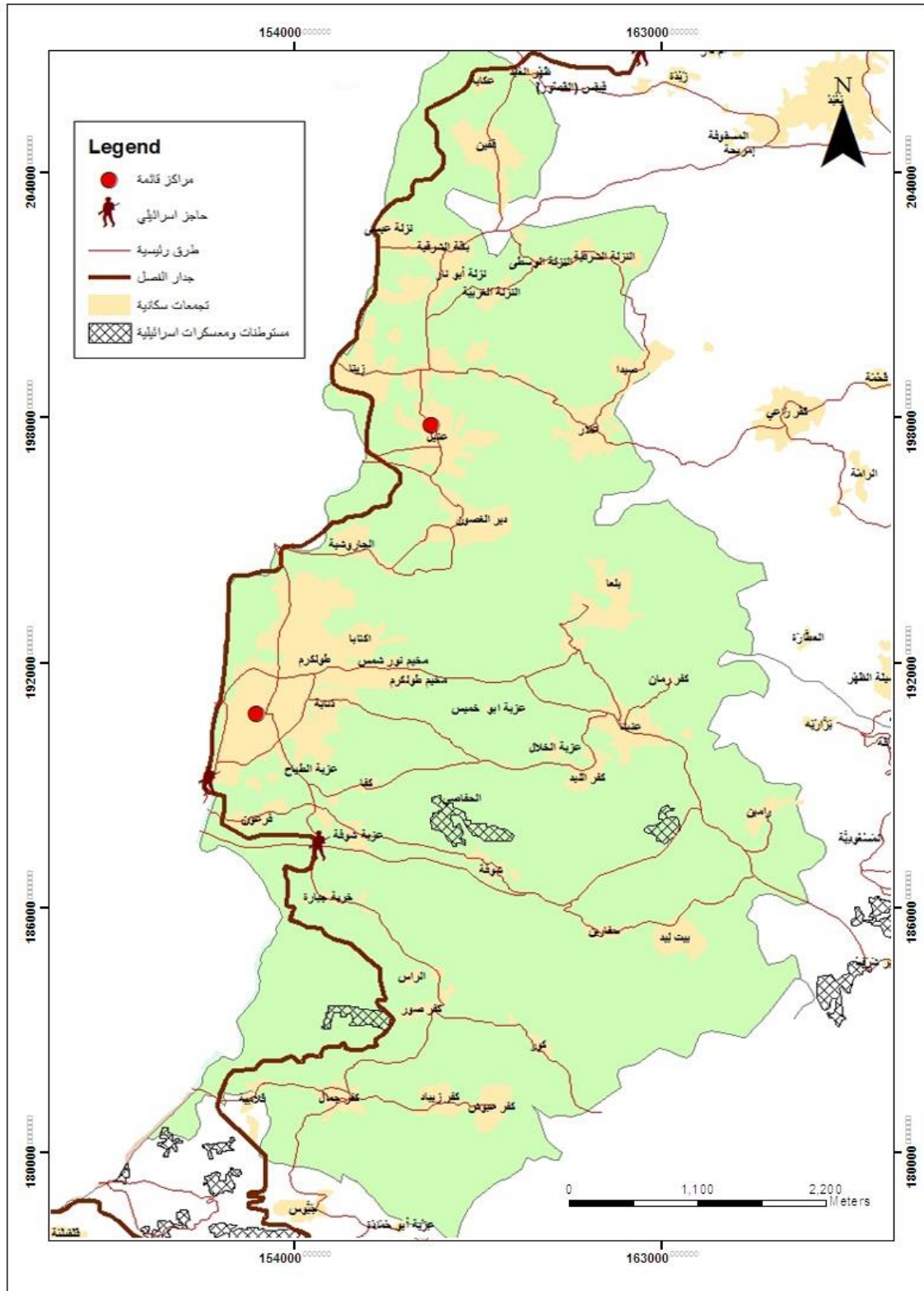
خريطة رقم (4-15): نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني القائمة والمقترحة في محافظة اريحا

ويبلغ عدد سكان محافظة قلقيلية 102649 نسمة وهي محاطة بكاملها بجدار فصل، وتُخدم المحافظة بالمراكز القائمة وعدد 2 وهي مركز قلقيلية ومركز عزون، كما يغطي مركز بديا الموجود في محافظة سلفيت المنطقة الجنوبية من قلقيلية وسيكون هو المركز الوحيد الذي سيخدم الخدمة للمنطقة الجنوبية في حال استكمال الجدار الفاصل المخطط له، والخريطة رقم (4-16) تبين ذلك (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012).

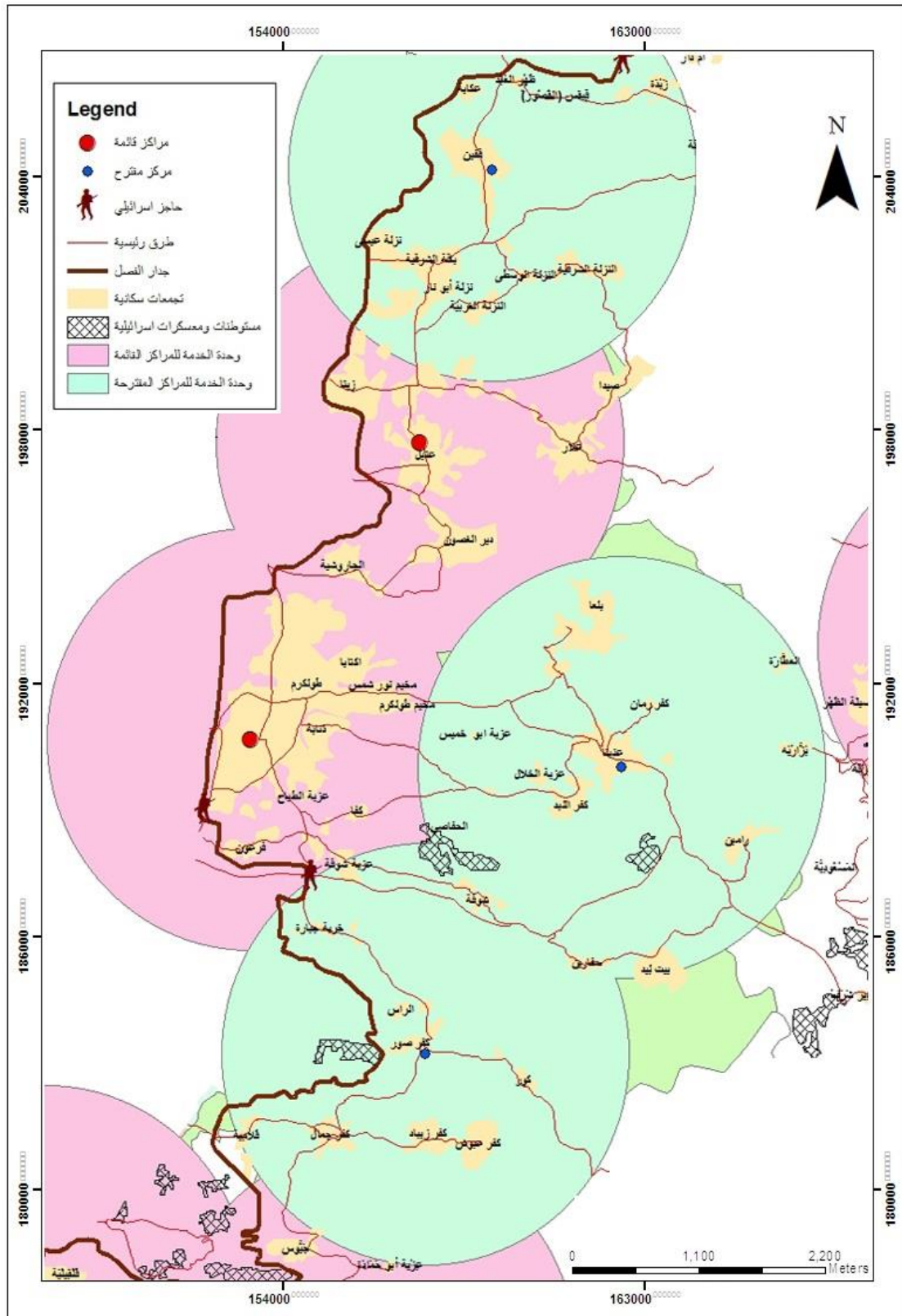


خريطة رقم (4-16): نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني في محافظة قلقيلية

اما محافظة طولكرم والتي تحاط ايضا من الجهة الغربية بالكامل بجدار فصل وتخدم من خلال مركزين وهما مركز طولكرم ومركز عتيل كما تشير الخريطة رقم (4-17)، وسيتم خدمة التجمعات السكانية المتبقية بالاستناد للعامل الجغرافي والعامل السكاني، وتم اقتراح 3 مراكز اضافية بحيث يتم الاخذ بعين الاعتبار مجاري السيول والفيضانات في المحافظة، اضافة الى العامل البيئي والذي يتمثل الاراضي الزراعية بخاصة محاصيل الزيتون والتي تشكل ثروة وطنية، والخريطة رقم (4-18) توضح ذلك.



خريطة رقم (4-17): مراكز الدفاع المدني في محافظة طولكرم

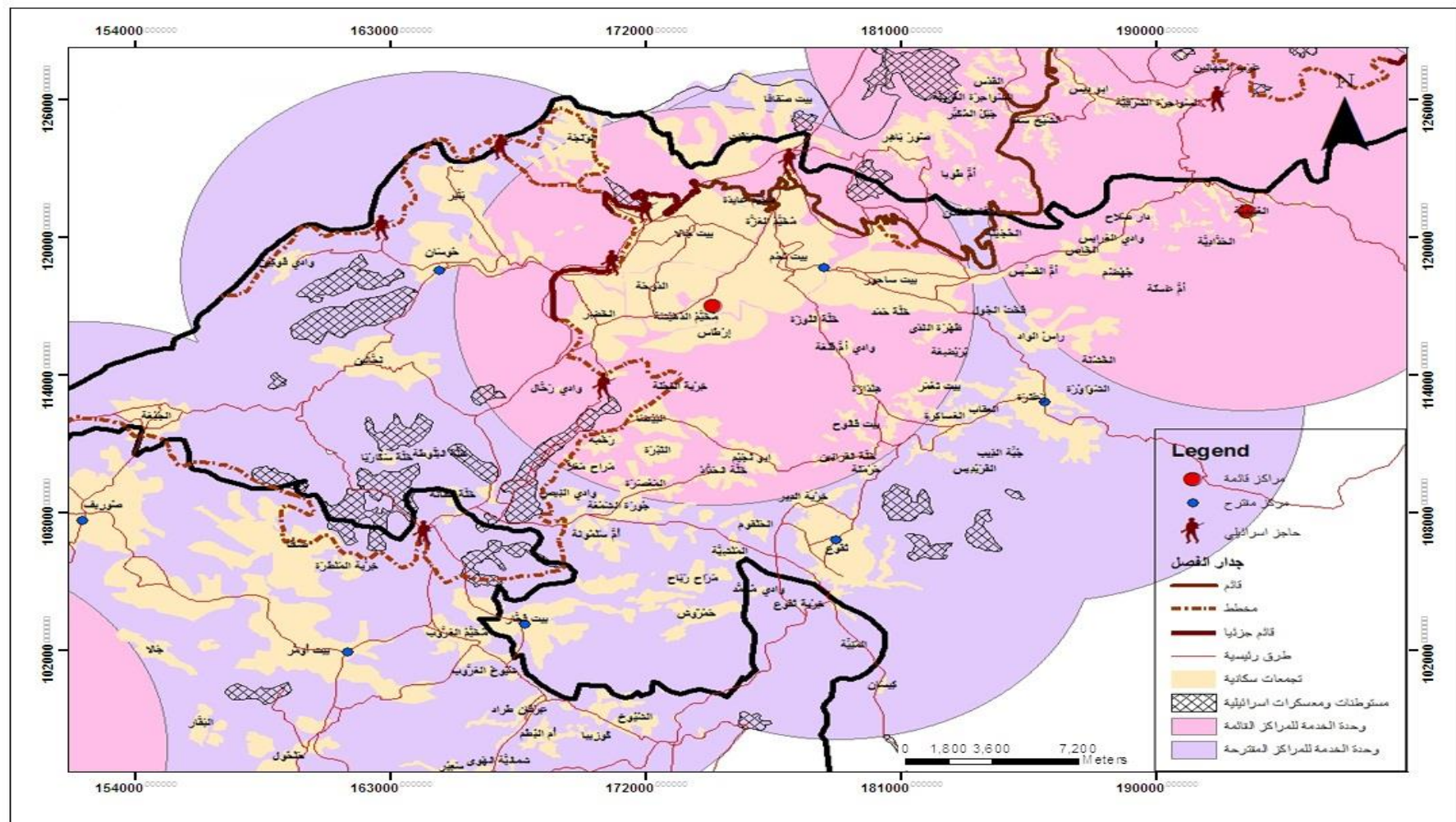


خريطة رقم (4-18): نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني القائمة والمقترحة في محافظة طولكرم

وتمتد اراضي محافظة بيت لحم حتى البحر الميت شرقا ، فيما تحاصر من الجهة الغربية بجدار الفصل، ويبلغ عدد سكان محافظة بيت لحم 199463 نسمة فيما تبلغ مساحتها 659 كم² ، وتتركز التجمعات المأهولة بالسكان بمساحة لا تتجاوز ثلث مساحة المحافظة وتضم المدن الثلاث الرئيسية فيها وهي بيت جالا وبيت ساحور وبيت لحم، اضافة للمخيمات التابعة وهي مخيم عايدة، مخيم العزة، مخيم الدهيشة، حيث يخدم المحافظة حاليا مركز بيت لحم-الدهيشة ومركز العبيدية، والخريطة رقم (4-19) توضح توزيع مراكز الدفاع المدني القائمة والتجمعات السكانية في المحافظة (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012).

ومن المقترح اضافة مراكز تخدم محافظة بيت لحم بالاعتماد على عدة عناصر متداخلة وهي العامل السكاني، وجدار الفصل والمستوطنات، والبعد الجغرافي والطرق الواصلة، وهنا مقترح اضافة مركز يخدم المدن الثلاثة الرئيسية، فيما من المقترح اضافة مركز اخر في منطقة حوسان بحيث يخدم تجمع بتير وحوسان ونحالين مع العلم ان هذه المناطق محاطة بعدد كبير من المستوطنات اضافة لجدار الفاصل القائم، وهنا لا بد من الاشارة الى أن الجدار الفاصل المخطط له والذي تم بالفعل بانشاؤه سيعزل هذه المناطق بشكل تام، اضافة الى بلدة الولجة والتي ستعزل عن كافة البلدات المحافظة وعن مركز المحافظة، وهنا يجب تجهيز فرقة متطوعين بمعدات واليات لتقديم الخدمة لهذه المناطق والتي تخضع حاليا للسيطرة الاسرائيلية بالكامل نتيجة مصادرة الجزء الاكبر من اراضيها سيكون مجديا، اما المنطقة الشرقية من المحافظة والتي تمتد الى ساحل البحر الميت فهي مصادرة بالكامل وتخضع للسيادة الاسرائيلية، والتجمعات السكانية الموجودة فيها هي تجمعات بدوية متنقلة يمكن ان يتم تقديم الخدمة لها من خلال وحدات متطوعين ، والخريطة رقم (4-20) تبين مراكز الدفاع المدني القائمة والمقترحة وهي مركز في بيت لحم، فيما تم اقتراح مركز في بيت فجار، مركز في تقوع ومركز في زعترة، ومركز في حوسان لتغطية باقي التجمعات السكانية (اريج، 2013).

وهنا لا بد من الاشارة الى ان هناك تسارعا مضطربا في عمليات الاستيطان في محافظة بيت لحم والتي من شأنها ان تخلق واقعا جديدا ان لم يتم اتخاذ خطوات استراتيجية عملية سريعا، حيث ان مشروع القدس الكبرى والذي يخطط لضم مدن بيت لحم وبيت ساحور وبيت جالا والقرى المحيطة بها سيفرض واقع جديد مختلفا كليا (اريج، 2006).



خريطة رقم (4-20): نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني القائمة والمقترحة في محافظة بيت لحم

وفيما تباينت العوامل المؤثرة على المعايير لتحديد وحدة الخدمة في محافظات الضفة، كان العامل الحاسم هو عدد السكان في محافظة الخليل، حيث تعتبر الخليل اعلى محافظة من حيث الكثافة السكانية، فعدد السكان يبلغ عدد سكانها 641170 نسمة اي ربع سكان الضفة الغربية يقطنون محافظة الخليل، وتقدم خدمة الدفاع المدني من خلال 7 مراكز في المحافظة، والجدول رقم (3-4) يبين التجمعات الكبرى التي تتركز فيها الكثافة السكانية واعداد السكان فيها، والخريطة رقم تبين توزع السكان في المحافظة ومراكز الدفاع المدني القائمة، والخريطة رقم (4-21) تبين توزيع الكثافة السكانية في محافظة الخليل.

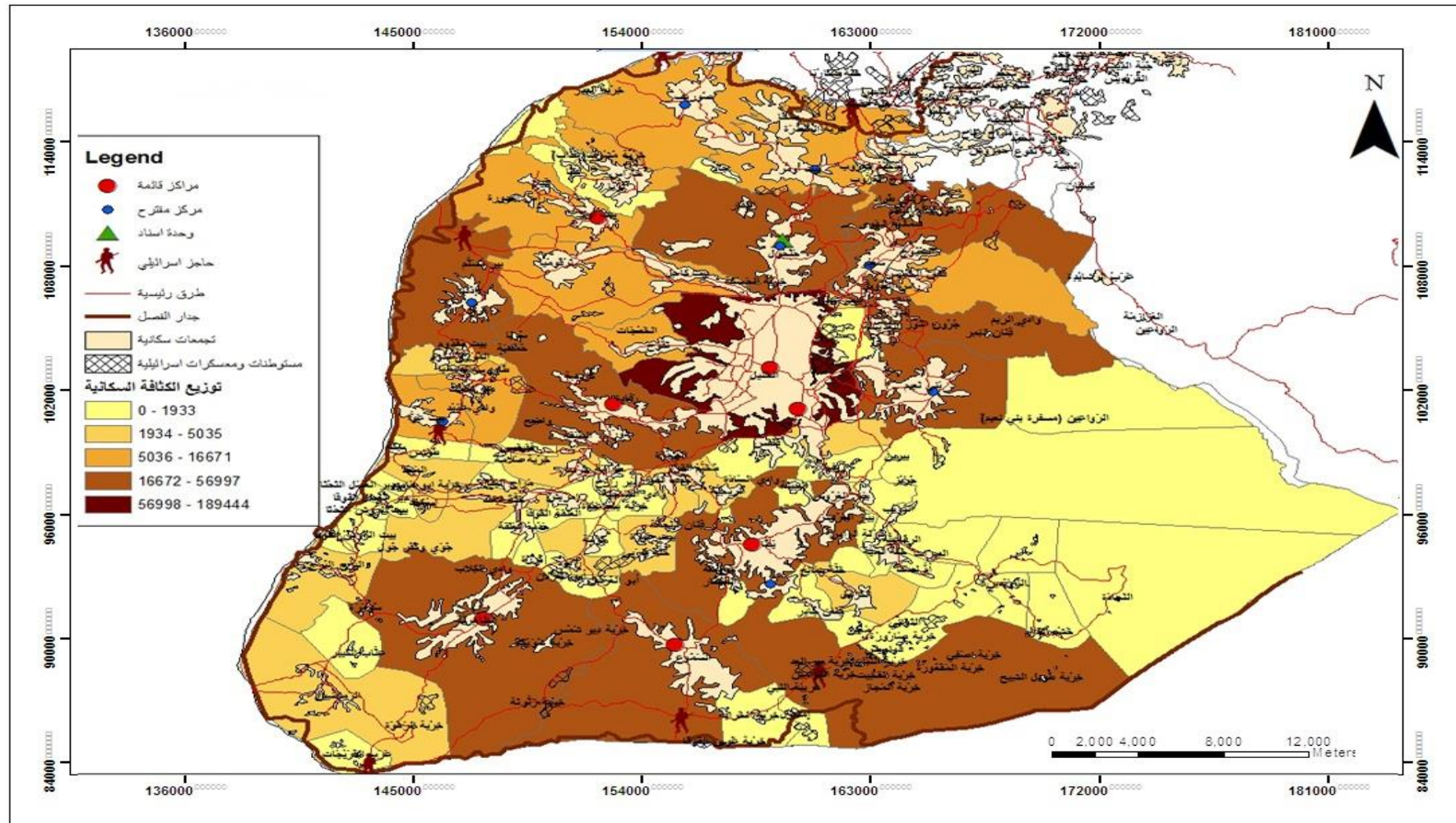
الجدول رقم (4 - 3): اعداد السكان في التجمعات السكانية الكبرى في محافظة الخليل

التجمع السكاني	عدد السكان للعام 2012
الخليل	189,444
بِطَا	56,518
الظَاهِرِيَّة	33,415
دُورَا	32,825
حَاحُول	25,695
بَنِي نَعِيم	23,321
السَّمُوع	22,816
إِذْنَا	22,077
سَعِير	20,954
تَرْقُومِيَا	16,671
بَيْتِ أَوْمَر	15,732
صُورِيْف	15,519
بَيْتِ أَوْلَا	12,640
تَفُّوح	12,305
الشُّبُوح	10,231
بَيْتِ عَوَّا	9,364
مُحَيِّمِ الْعَرُوب	9,221

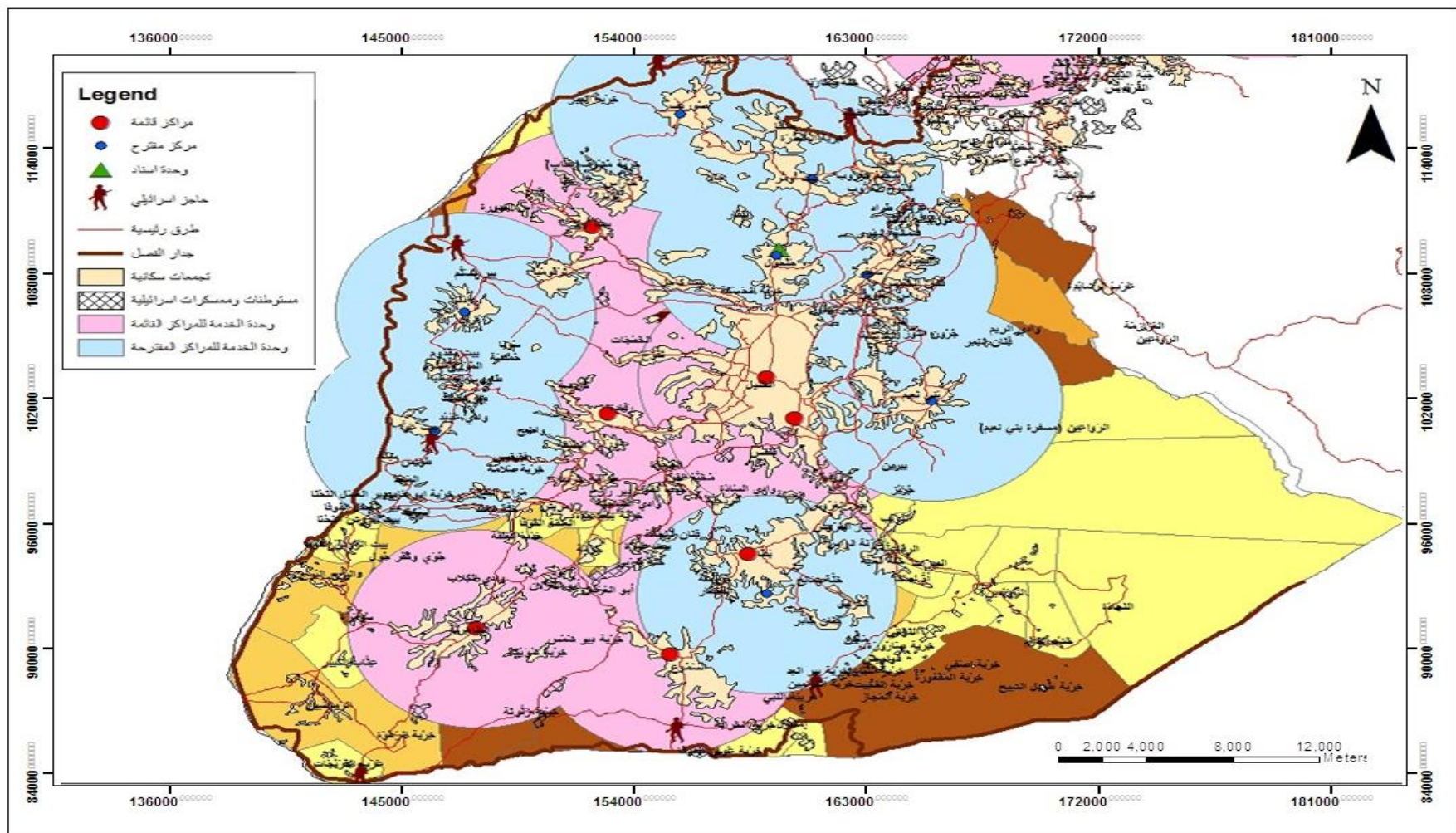
المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012.

وبناء عليه يمكن اقتراح 8 مراكز اضافية ليكون مجموع المراكز 15 مركز، كما هو

موضح بالخريطة رقم (4-22).



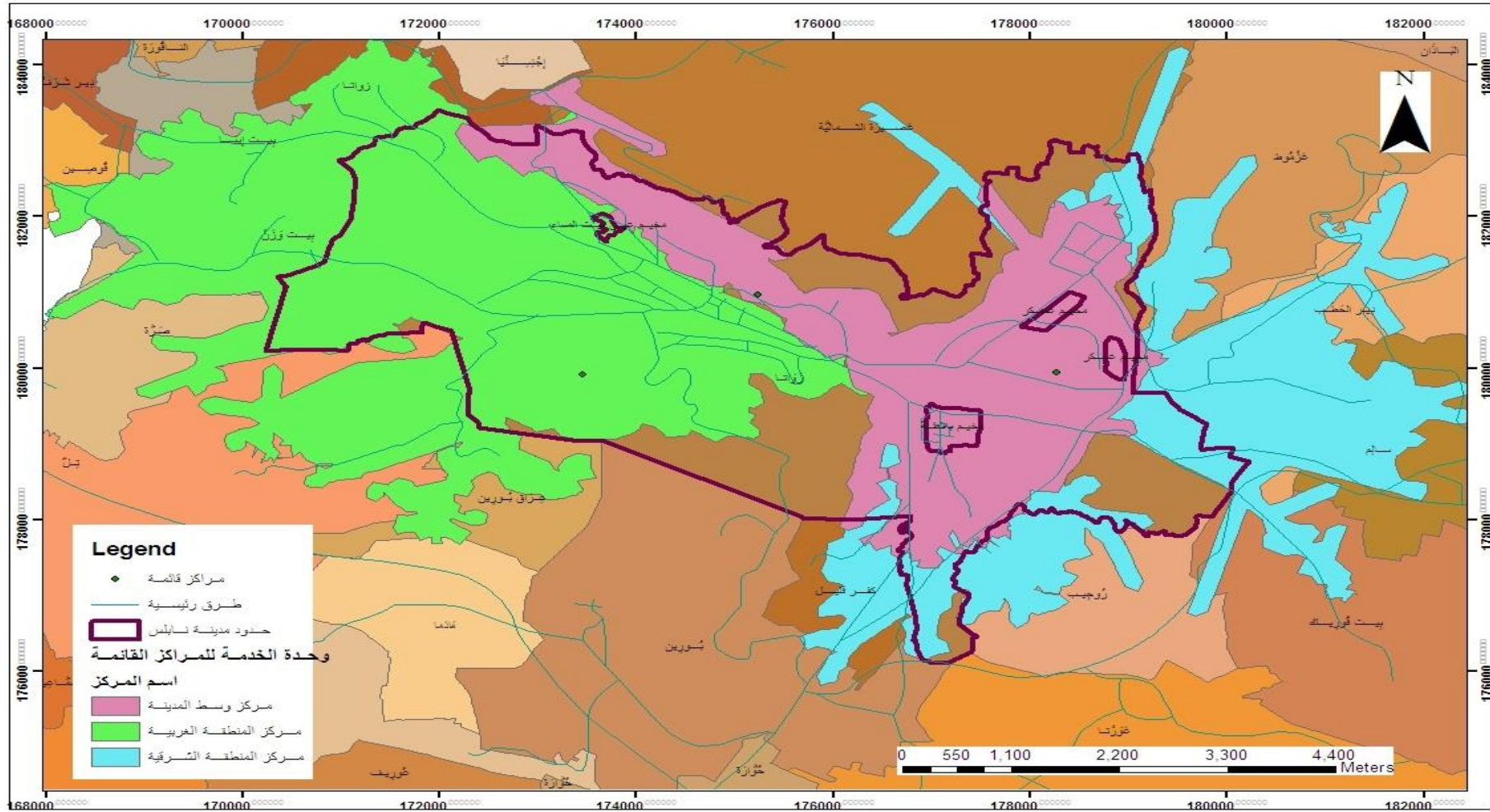
خريطة رقم (4-21): مراكز الدفاع المدني القائمة والتوزيع السكاني في محافظة الخليل



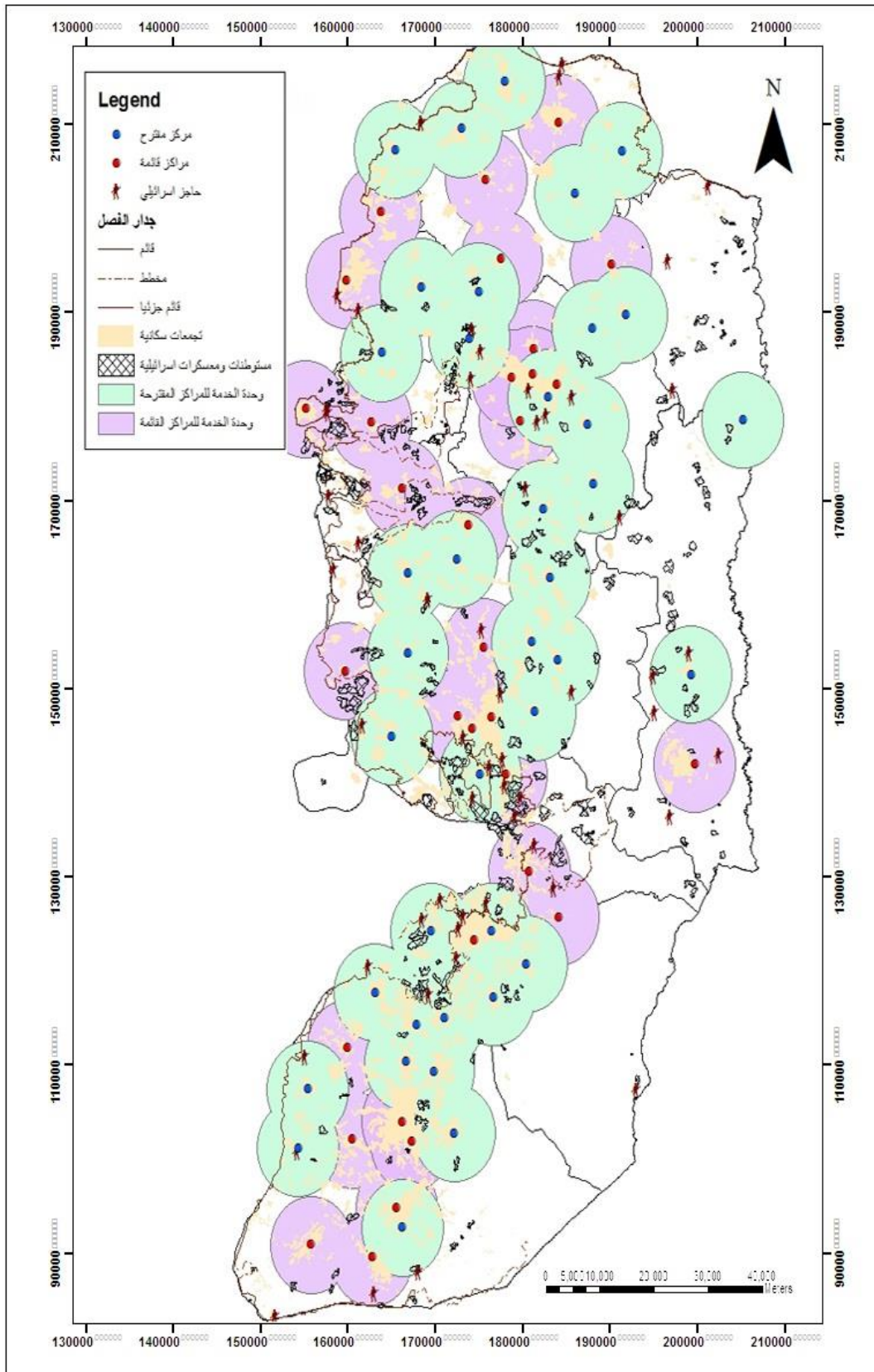
خريطة رقم (4-22): نطاق خدمة مراكز الدفاع المدني القائمة والمقترحة في محافظة الخليل

ومما سبق يتبين انه من الصعب ايجاد معيار موحد لخدمات الدفاع المدني في الضفة الغربية؛ حيث ان لكل محافظة ان لم يكن لكل مدينة وقرية ومخيم خصوصيته التي منحت له عوامل متعددة غير متكافئة التأثير من عوامل سكانية جغرافية سياسية وغيرها، فمثلا جدار الفصل على الرغم من المعاناة التي سببها لجميع الفلسطينيين دون استثناء الا انه كان المؤشر الرئيسي في مناطق اخرى وغلب على عوامل التأثير الاخرى، وبإضافة مراكز جديدة تتكامل في عملها مع المراكز القائمة يمكن ان تغطي الضفة الغربية بخدمات الاستجابة للطوارئ، مع الاخذ بعين الاعتبار دمج المناطق النائية والمناطق البدوية المتقلة، والتجمعات المحاصرة عسكريا من قبل الاحتلال بمستوطنات وجدار الفصل بوحدات متطوعين، كما يجب توفير وحدات دعم واسناد للانقاذ في كل محافظة، ودراسة العوامل السابقة على لا بد من وضع استراتيجية زمنية للتنفيذ وانشاء تلك المراكز، وان لم تقم الحكومة بواجبها حيال ذلك فان كل تاخير سيؤدي الى تفاقم الوضع مما سيؤدي الى المزيد من الخسائر البشرية والمادية ويخلق واقع جديد يهدد الوجود والقاء الفلسطيني على ارضه، والخريطة رقم (4-23) توضح نطاق تأثير مراكز الاستجابة للمراكز القائمة والمراكز المقترحة، حيث تم اقتراح 39 مركز للدفاع المدني استنادا للمعطيات الدراسة.

كما لا بد من التاكيد على عنصر الطرق والذي يؤدي دورا هاما في عامل التغطية والوصولية لخدمة الدفاع المدني والطوارئ، وهنا يمكن وباستخدام نظم المعلومات الجغرافية تحديد منطقة الخدمة لكل مركز دفاع مدني وبتطبيق ذلك على مدينة نابلس على سبيل المثال يتبين ان هناك تجمعات سكانية داخلا دائرة الخدمة وفق المعايير في الفصل الثاني الا انها لا تخدم لعدم توفر طرق موصلات مؤهلة لذلك، والخريطة رقم (4-23) توضح ذلك .



خريطة رقم (4-23): تأثير الطرق على نطاق الخدمة لمراكز الدفاع المدني القائمة في مدينة نابلس



خريطة رقم (4-24): نطاق تأثير مراكز الاستجابة للمراكز القائمة والمراكز المقترحة في الضفة الغربية ويتبين الخريطة رقم (4-23) تغطية العجز القائم بالتوزيع الحالي لمراكز الاستجابة للطوارئ، حيث ان الغالبية العظمى للتجمعات السكانية في منطقة الدراسة تم تغطيتها بأقل عدد ممكن من المراكز، وان التقاطع للمراكز المقترحة يغطي المناطق ذات الكثافة السكانية العالية، او التي تعاني من مشاكل في الطرق الواصل نتيجة الجدار الفاصل والمستوطنات الاسرائيلية. من خلال ما سبق لا بد من تسليط الضوء على بعض الثغرات التي تواجه عمل طواقم الدفاع المدني التي توصلت لها الدراسة، والعوامل التي ادت لهذه الثغرات، والعوامل المؤثرة في توزيع خدمات الدفاع المدني. فتعزى الثغرات المؤثرة في توزيع مراكز الدفاع المدني والاستجابة لعوامل منها ما هي داخلية واخرى خارجية، كالتالي:

1. عوامل داخلية:

- أ- مركبات الدفاع المدني قديمة جدا ولا تسير بالسرعة اللازمة وغير كافية.
- ب- ان بعض المعدات المتاحة لا تعمل بالكفاءة والفعالية المطلوبة وعدد منها هو تالف، مما يرفع التكاليف التشغيلية وتكاليف الصيانة لهذه المعدات.
- ت- نقص عدد المراكز التي تقدم خدمات الدفاع المدني، ونقص في القوى البشرية العاملة.
- ث- تم توزيع المراكز القائمة دون ربطها بالمعايير تخطيطية ودون مراعاة التقسيمات السياسية وجدار الفصل.
- ج- عدم وجود مركبات التدخل السريع عند الحوادث لاختصار الوقت والكفاءة في التعامل.
- ح- عدم وجود مراكز للدفاع المدني في العديد من مراكز ثقل الكثافة السكانية.
- خ- ان توزيع مراكز الدفاع المدني الحالي لم يكن على اساس تخطيطي واعتمد فقد على البحث عن مباني للايجار تتسع لسيارات الدفاع المدني، مع العلم ان جميع مراكز الدفاع المدني الحالية هي مستأجر.

2. عوامل خارجية:

أ- عدم توفر الطرق البديلة، والاختناقات المرورية علاوة عن وجود نقاط التفنيش العسكرية الاسرائيلية.

ب- عدم وجود أنظمة الاتصالات والتي هي ضرورية للعمل حين التوجه إلى مكان الحادث، فالموجود هو قديم، مع عدم وجود برامج توجيه الحركة (GIS) للطواقم العاملة في توجهها الى منطقة الحدث لاسباب امنية تتعلق بالاحتلال.

ت- عدم وجود موازنة عامة حكومية لتطوير خدمات الدفاع المدني تختص بإنشاء مراكز، مما يجعل بصعوبة بمكان ايجاد التمويل اللازم ، وبالتالي عدم القدرة على شراء الاراضي المناسبة لإنشاء مراكز الدفاع المدني والاعتماد على ما تبقى من اراضي حكومية عامة.

ث- ربط التمويل لدى المانحين لتطوير الدفاع المدني بالعامل السياسي وتصنيف الاراضي اداريا وسياديا (مناطق أ، مناطق ب، مناطق ج).

ويمكن تلخيص العوامل الاساسية المسببة للثغرات في عمل الدفاع المدني الى:

أ- عدم تحمل المسؤولية بالشكل المطلوب من الحكومة والجهات الدولية لايجاد مشروعات تنمية للدفاع المدني، ودور القطاع الخاص في التقليل من حدة الكارثة هو ليس كاف.

ب- النمو السكاني متزايد ولا يتناسب مع عدد مراكز خدمة الدفاع المدني بوضعها الحالي.

ت- عدم وجود سياسات او خطة وطنية لتحديد استعمالات الاراضي.

ث- غياب المعدات الجيدة لغرفة العمليات المركزية على المستوى الوطني بحيث تغطي مختلف المحافظات.

ج- غياب مراكز ارتباط على صعيد المجالس المحلية والمؤسسات الأهلية والحكومية، بحيث تكون نقاط ارتكاز يتم من خلالها زيادة الكفاءة والتحرك تبعا لمراكز التقسيمات الإدارية.

وعليه لا بد من استحداث مراكز إضافية في بعض المدن والقرى والتجمعات ذات الكثافة السكانية، حتى يتمكن جهاز الدفاع المدني من تنفيذ أعماله بكفاءة، والقيام بتأدية واجبه تجاه سلامة وممتلكات المواطن.

ولعل ابرز العوامل المؤثرة في توزيع خدمات الدفاع المدني التي وصلت اليها الدراسة كانت على النحو التالي:

- أ- العوامل الجغرافية: من حيث تباين المنسوب وتفاوت درجة الانحدار .
- ب- عامل غياب التخطيط عند انشاء مراكز الدفاع المدني القائمة حاليا.
- ت- عامل الموقع، حيث له دور كبير في تحديد المكان الذي سيقام عليه المركز وذلك ليتمكن من سهولة توصيل الخدمة.
- ث- غياب سياسة وطنية لاستملاك الاراضي لانشاء مراكز خدمات الدفاع المدني.
- ج- عامل الطرق " المواصلات: حيث يعتبر توفر شبكة طرق مهم جدا في سهولة وصول الخدمة بفترة زمنية قصيرة وبجهد وتكلفة أقل، وبالتالي تقليل الخسائر.

2.2.4 التخطيط المكاني لمراكز الاسعاف في الضفة الغربية

حتى تتمكن الدراسة من التخطيط لمراكز الاسعاف في الضفة الغربية، لا بد تحديد العناصر والعوامل التي تؤثر في التوزيع ومستوى الخدمة، ولان خدمة الاسعاف الاولي هي خدمة مكملة يصعب تجزئتها بالكامل عن خدمة الدفاع المدني فان نفس العناصر أثرت على توزيعها حيث انها تخضع لنفس الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والجغرافية، واهم هذه العناصر:

1. مساحة الضفة الغربية.
2. المساحات المستغلة عمرانيا.
3. عدد الوحدات المراكز المستخدمة في إعادة التوزيع.
4. الكثافات السكانية.
5. طبيعة الطرق السريعة.
6. جدار الفصل.

ويمكن دراسة التوزيع استنادا للمعايير الواردة في الفصل الثاني وهي المعايير الجغرافية والمعايير الديموغرافية، وباستخدام برنامج نظم المعلومات الجغرافية فان كل سيارة اسعاف من المفترض ان تغطي دائرة قطرها 25 كم وفقا من المعايير الامريكية، ودائرة قطرها 8 كم بناء على المعايير السعودية، ويلاحظ فرق كبير يرجع الى كون السعودية تستقطب سياحة دينية باعداد

ضخمة خلال مواسم العمرات والحج مما يستدعي تقليل زمن الاستجابة (خطة الدفاع المدني لموسم حج، 2013).

وتقدم خدمات الاسعاف والطوارئ في الضفة الغربية من عدة جهات موزعه في اغلب التجمعات السكانية، وبالتالي فان المعايير ذات البعد الجغرافي سيصعب تحقيقها دون وجود ادارة موحدة لخدمات الاسعاف والطوارئ وفي ظل الازعاج السياسية التي بدورها تحد التوسع السكاني مما يركز الكثافة السكانية في المناطق الحضرية والمخيمات، وعند اسقاط المعايير الامريكية على المراكز الحالية يتبين انها تقوم بتغطية التجمعات السكانية في الضفة الغربية وهذا ما تبنته ادارة الهلال الاحمر الفلسطيني في التخطيط لمراكزها (مقابلة مع حنتش، 2013).

اما من الناحية الديموغرافية فكان هناك تباين واضح في المعايير الدولية في توزيع مراكز الاسعاف، وعند دراسة توزيع سيارات الاسعاف يتبين ان عددها كافي من الناحية النظرية وضمن المعايير الدولية، الا انه بالرجوع للعناصر السابقة نجد ان عدم وجود الطرق السريعة ودار الفصل تؤدي الى نقص في وصول خدمة الاسعاف، خاصة في المناطق المهمشة والتي تتبع للسيطرة الاسرائيلية والتي تعاني من نقص خدمة الاسعاف، كما تعاني بالاصل من عدم وجود طرق واصلة وبرزها الخرب والتجمعات البدوية.

ولا بد من الاشارة الى تعدد المؤسسات الحكومية والجمعيات التي تقدم خدمة الاسعاف في الضفة الغربية وهي الهلال الاحمر، وزارة الصحة، المستشفيات الخاصة، لجان الرعاية الطبية، الاغاثة الطبية، البلديات والمجالس المحلية، الخدمات الطبية العسكرية، الدفاع المدني، وسيارات اسعاف خاصة وهي سيارات تتبع ملكية شخصية لافراد يتم فحصها من خلال الهلال الاحمر، وتستدعي من السكان مباشرة او من قبل الهلال الاحمر او المؤسسات العاملة في خدمات الاسعاف والطوارئ، وعددها 25 سيارة في الضفة الغربية (مقابلة مع ريموي، 2013).

وعليه لا بد من دراسة توزيع سيارات ومراكز الاسعاف على المستوى المحلي لا المستوى الاقليمي نظرا للخصوصية الوضع في هذا القطاع الخدماتي ولا بد ان يكون هناك اطار حكومي مرجعي لكافة المؤسسات التي تقدم خدمات الاسعاف والطوارئ.

من خلال ما جاء سابقا يمكن تحديد بعض الثغرات التي تواجه عمل طواقم الاسعاف،

ويمكن تلخيصها على النحو التالي:

أ- هناك خلل في توزيع المراكز القائمة عند ربطها بالمعايير الدولية والتقسيمات السياسية وجدار الفصل.

ب- عدد مركبات الإسعاف المتخصصة غير كاف.

ت- عدم توفر الطرق البديلة، والاختناقات المرورية.

ث- عدم وجود مراكز اسعاف اولي في العديد من مراكز ثقل الكثافة السكانية.

ج- غياب القدرة على فتح مراكز جديدة وتجهيزها بمعدات جديدة.

ح- عدم وجود موازنة عامة حكومية لدعم وتطوير مراكز الإسعاف او انشاء مراكز جديدة.

خ- ان توزيع مراكز الاسعاف الفرعية يعتمد على تعاون الهيئات والمجالس المحلية من توفير مبنى واعداد فرق متطوعين.

د- عدم وجود أنظمة الاتصالات والتي هي ضرورية للعمل حين التوجه إلى مكان الحادث، وعلى الرغم من وجود برامج توجيه للحركة الا انها غير مستخدمة بالشكل المطلوب منها وذلك لقيود امنية.

ذ- الاحتلال الاسرائيلي يشكل العائق الاكبر في تقديم خدمات الاسعاف وتثقل طواقم الاسعاف.

ولا بد من الاشارة الى ان السبب الرئيسي والمعيق لخدمة الاسعاف هو وجود الاحتلال الاسرائيلي ويتمثل ذلك بالتالي (الهلال الاحمر، 2012):

1. إغلاق الطرق الفرعية والرئيسية والاقليمية الرابطة.

2. عدم المقدرة علي توفير المستلزمات الخاصة من قطع غيار للسيارات العاملة ومنع أو تأخير دخول معدات اللازمة ودخول الأدوية والمعدات الفنية والتقنية والمستلزمات الطبية عن طريق المعابر الحدودية والموانئ التي تخضع للسيطرة الاسرائيلية.

3. استهداف العاملين: وقد اثر هذا الاستهداف على إعاقة العمل الإنساني لهؤلاء المسعفين في الوصول للجرحى والمصابين، وتعريض حياتهم للموت عبر استهدافهم المباشر على الرغم من وجود تنسيق مسبق مع قوات الجيش الإسرائيلي عبر اللجنة الدولية للصليب الأحمر لتأمين حركة سيارات الإسعاف.

4. عدم احترام الشارة الخاصة بالإسعاف والطوارئ من قبل الاحتلال، حيث تستهدف الطواقم والسيارات العاملة بالرغم من وجود شارة الهلال علي جميع السيارات العاملة، كذلك عدم احترامها من بعض مستخدمي الطريق مثل سائقي السيارات العمومية.
5. عدم احترام التنسيق المتبادل مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر في معظم الأحيان وذلك للدخول للمناطق المحظورة، حيث يعطي الضوء الأخضر للدخول في بعض حالات التنسيق وعند الدخول يتم استهداف السيارات بطواقمها هذا مع تكرار ذلك في معظم حالات التنسيق.

الفصل الخامس النتائج والتوصيات

1.5 النتائج.

2.5 التوصيات.

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

ان حماية أرواح المواطنين وممتلكاتهم التي نص عليها القانون الفلسطيني واتفاقية جنيف لحماية أرواح المواطنين وممتلكاتهم زمن السلم أو الحرب سواءً في الكوارث الطبيعية أو ما هي من صنع الإنسان تتم من خلال مراكز الاستجابة والطوارئ ، وحتى تتمكن هذه المراكز من الاستمرارية وتقديم خدماتها بالشكل المطلوب كان لا بد من دراسة الواقع الحالي، حيث ان هذه المراكز تقدم خدمة تمس حياة الموطن بشكل يومي، وكان لا بد للتقييم من عرض النتائج والخروج بتوصيات مقترحة تخدم الهدف المنشود.

1.5 النتائج

في ضوء التحليل والدراسة والتقييم الذي تم في الفصول السابقة يمكن إستخلاص النتائج

التالية:

1. ان مراكز الدفاع المدني القائمة لم تقام بناء على تخطيط مكاني مما ادى الى عدم وجود عدالى بالتوزيع ويظهر ذلك بسوء توزيع مراكز الدفاع المدني والطوارئ وقلة عددها من جهة اخرى، فخدمات الاستجابة للطوارئ لا تتناسب مع حجم الطلب المتمثل بحجم السكان في منطقة الدراسة، ما يعني حاجة المنطقة الى اقامة مراكز جديدة، بحيث تتناسب مع السكان وتوزيعهم في منطقة الدراسة.
2. علاقة الدفاع المدني والهلال الاحمر بمؤسسات المجتمع المحلي والقطاع الخاص والمؤسسات الشريكة بمجال الحد من الكوارث تعتبر ضليست بالشكل المطلوب.
3. النظام المؤسسي للدفاع المدني والهلال الاحمر بحاجة الى تطوير.
4. إن الظروف والأوضاع الراهنة في الضفة الغربية، والمتمثلة بالسياسات والإجراءات والتحديات التي يفرضها الإحتلال الإسرائيلي، وكذلك المساحة المحدودة والزيادة المطردة في عدد السكان وزيادة الطلب على الموارد، تتطلب تنظيمياً عقلانياً ومتوازناً وتخطيطاً سليماً، وتستوجب إعادة النظر بصورة شاملة في الوضع الحالي على المستويات الوطني والإقليمية

والمحلية، كما وتفرض على متخذي وصناع القرار ضرورة وضع الخطط والسياسات المناسبة.

5. عدم وجود نظم اتصالات حديثة لتوجيه للحركة للطواقم والمعدات.

6. تحديد التحديات والمعوقات الرئيسية لتقديم خدمة الاستجابة للطوارئ هي:

أ- تحديات ومعوقات جيوسياسية (المستعمرات، الجدار الفاصل، الطرق الالتفافية، الحواجز)

ب- تحديات ومعوقات تنظيمية لها علاقة بعدم تفعيل العديد من مواد قانون الدفاع المدني رقم 3 للعام 1998 منها المواد المتعلقة بالمجلس الاعلى للدفاع المدني، وعدم تعديل القوانين والتشريعات بما يتماشى مع متطلبات الوضع الراهن والتوقعات المستقبلية وأخذ خصائص كل محافظة وإقليم بعين الاعتبار.

ت- تحديات ومعوقات تتعلق بالقدرات البشرية والفنية والنقص في المعدات والاليات والطواقم الدفاع المدني والهلال الاحمر العاملة في مراكز الدفاع المدني والطوارئ.

2.5 التوصيات

بالإرتكاز على نتائج الدراسة المشار إليها يمكن الخروج بعدة توصيات على النحو التالي:

1. لا بد من المسارعة الى التخطيط لخدمات الاستجابة والطوارئ على كافة المستويات بدءاً من المستوى الوطني وحتى المستوى الاقليمي والمحلي.

2. ضرورة مشاركة مختلف جهات ومؤسسات المجتمع المدني، والقطاع الخاص والقطاع الأهلي بالتخطيط من خلال شبكة متداخلة ومترابطة ومتكاملة من العلاقات والأنشطة المتفاعلة، وتنظيم العمل والعلاقات القائمة بينها.

3. اعتبار الحد من خطر الكوارث اولوية وطنية ومحلية قائمة على قاعدة مؤسساتية صلبة للتنفيذ.

4. تطوير وتحديث نظام مؤسسات الدفاع المدني والطوارئ، وهذا يتطلب مجموعة من الأعمال والإجراءات، وأهمها:

أ- التطوير المؤسسي: وذلك من خلال، أولوية تطوير مؤسسات الدفاع المدني والطوارئ

على المهارات التخطيطية على المستوى المحلي والتدريب على كيفية بلورة الرؤية الإستراتيجية في إعداد الخطط الاستراتيجية وربطها بالخطط المكانية للمحافظات والأقاليم.

ب- رفع وتطوير القدرات البشرية والفنية:

• إنشاء مراكز اضافية للدفاع المدني والطوارئ، والعمل على تطوير القائم منها، وهنا يمكن عمل خطة عمل طويلة المدى لإنشاء مراكز جديدة تغطي كافة التجمعات السكانية بحسب طبيعته كل تجمع وخصائصه، واخرى قصيرة المدى بحيث يتم إنشاء وحدات متطوعين وتجهيزهم بالمعدات اللازمة الى جانب الشروع بإنشاء مراكز جديدة، بحيث يتم مراعاة الوضع الفلسطيني من الناحية الاقتصادية والتوزيع السكاني وطبوغرافية المناطق وما يميز الحالة الفلسطينية من خصائص.

• توفير الكوادر البشرية المؤهلة وتطويرها للتعامل مع الحوادث تقنيا وعلميا.

• وضع دورات تدريبية في مجال إدارة الكوارث والاستجابة للطوارئ، وتطوير القدرات من اجل الاستجابة للكوارث بانواعها (الكيميائية والبيولوجية والإشعاعية).

ت- تعديل واستغلال القوانين والتشريعات، فعلى المستوى الداخلي يجب تفعيل المجلس الاعلى للدفاع المدني للوقوف على الاعمال الموكلة اليه ضمن القانون رقم 3 للعام 1998م، وتعديل التشريعات بما يتماشى مع متطلبات الوضع الراهن والتوقعات المستقبلية وأخذ خصائص كل محافظة وإقليم بعين الاعتبار، وتطبيق القوانين البناء الخاصة بالزلازل (في التصميم والبناء) من خلال خلق آليات خاصة لفرض القوانين القائمة مع وضع او تحسين تخطيط وسياسة استغلال الأراضي، وعلى المستوى الخارجي استخدام القوانين الدولية لمحاسبة الاحتلال الاسرائيلي على عدم التزامه بعلاقات الحماية الدولية والخروقات الدائمة وتعطيل حركة طواقم الدفاع المدني والهلال الاحمر.

5. الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة ونظم المعلومات من خلال:

• استخدام نظم المعلومات الجغرافية الحديثة في تحديد مسبق لمسارات الحركة لاليات الدفاع المدني والطوارئ، تُحدد فيها دائرة الحدث لكل من الشركاء في مواجهة الكارثة،

ودراسة وضع شبكات الطرق القائمة والطرق البديلة.

• رسم خرائط المناطق المعرضة لخطر الانهيارات الأرضية ورصد لمصادر الخطر.

• توفير وسائل اتصالات حديثة للتواصل بين طواقم الاستجابة للطوارئ

• وضع وسائل اتصال متعلقة بالأزمات بين عموم المواطنين وصناع القرار، والعمل
توحيد ارقام الطوارئ، وكذلك توحيد المؤسسات العاملة في هذا الاطار بخاصة التي
تقدم خدمات الاسعاف.

• تأسيس قاعدة بيانات شاملة للاستعانة بها في التنبؤ بالكوارث والحوادث.

6. التطوير الاقتصادي والمالي، وذلك من خلال تعبئة موارد مالية إضافية لميزانيات
مؤسسات الاستجابة والطوارئ، وإيجاد حلول لمسألة التوفر المحدود للموارد المادية لديها، مع
توفير موازنة عامة حكومية لتطوير خدمات الدفاع المدني والطوارئ تكفي للمهام المناطة
اليها. كما يجب تفعيل دور الشركاء الخارجيون من منظمات جمعيات متعلقة بالمساعدات
الصحية والإغاثة الطبية واتحاد المقاولين الى المستوى المطلوب.

7. التطوير الاجتماعي من خلال المؤسسات التعليمية والتدريبية لدمج مفاهيم الدفاع المدني
والطوارئ في مناهجها، الى جانب تعزيز وتطوير التوعية والمشاركة الجماهيرية (الشعبية)
في من خلال البرامج والمحاضرات والندوات وورش العمل المتخصصة

8. النهوض بمستوى العلاقة بين الإدارة المحلية والخبرات الجامعية ومراكز البحوث التابعة
للجامعات وإشراكها في وضع خطط التطوير، مثل مركز علوم الأرض وهندسة الزلازل
بجامعة النجاح الوطنية الذي يعد المركز الوحيد في الضفة الغربية المعنية بمجال هندسة
الزلازل.

9. الاستمرار في مثل هذه الدراسات ميدانيا وعلى المستوى المحلي بهدف توفير بيانات
لصانعي القرار في مجال مواجهة الكوارث، والقيام بدراسة التخطيط والتوزيع المكاني لمراكز
الدفاع المدني والطوارئ في قطاع غزة.

10. دراسة امكانية اعادة توزيع مراكز الدفاع المدني بصورة تضمن تحقيق العدالة بما يضمن
وصولها لجميع السكان في الضفة الغربية، وهنا يُوصي بتبني النتائج والمقترحات التي

خلصت هذه الدراسة بشكل عام.

11. إجراء دراسات مكملة لهذه الدراسة تربط بين الخصائص التخطيطية بانواعها و الخصائص المكانية لمراكز الاستجابة للطوارئ، كذلك دراسة الوضع الحالي لجميع المؤسسات التي تقدم خدمات الاسعاف والطوارئ.

12. إنشاء قاعدة (بنك معلومات) لجميع البيانات والمعلومات المتعلقة بخدمات السلامة من الحرائق ومواجهة الكوارث، لتسهيل إجراء مزيد من الدراسات عن هذا الموضوع المهم يُستخدم فيها الأساليب المتقدمة في التحليل ويدخل فيها كافة المتغيرات التي لم يتوافر عنها معلومات في الوقت الحالي .

13. إن التخطيط لن يحقق فقط التطور والعدالة للسكان في منطقة الدراسة، بل هو من اهم عوامل البقاء والصراع الفلسطيني الاسرائيلي، لذا يجب ان يبنى التطور في كافة مراكز الدفاع المدني والطوارئ على اسس تخطيطية.

المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

1. اريج، الابعاد والاستراتيجيات للمخططات الاسرائيلية الاحادية الجاني في الاراضي الفلسطينية المحتلة، معهد الابحاث التطبيقية - القدس (اريج)، بيت لحم، 2006.
2. اريج، الوضع الراهن للبيئة الفلسطينية من منطلق حقوق الانسان، معهد الابحاث التطبيقية-القدس (اريج)، بيت لحم، 2013.
3. الامم المتحدة، الجمعية العامة للأمم المتحدة ، نيويورك، 2012.
4. الاورومتوسطي، الدليل التشغيلي للحماية المدنية الاورومتوسطي، روما، 2011.
5. اوسلو، اتفاق إعلان المبادئ بين منظمة التحرير الفلسطينية وإسرائيل الذي عرف باتفاق "أوسلو 1"، واشنطن، 1993.
6. الامم المتحدة، مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (الأونكتاد) ، ايلول، 2012.
7. الجار الله، أحمد، الخصائص التخطيطية لتوزيع مراكز إطفاء الحريق في مدينة الدمام، مجلة الأمن، 1995.
8. الجمال، طارق، اساسيات علم الاطفاء، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، 2008.
9. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، دليل الاحصاءات الفلسطينية، رام الله، 2012.
10. الجوفي، محمد، استخدام نظم المعلومات الجغرافية في دراسة توزيع مراكز الدفاع المدني في مكة المكرمة، قسم التخطيط الحضري والإقليمي، كلية تصاميم البيئة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، 2007.
11. الديبك، دراسة لتقليل مخاطر الكارثة على ارض فلسطين المحتلة، نابلس، 2008.
12. الدفاع المدني السعودي، الدفاع المدني دوره وأهميته في المجتمع، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2010.
13. الدفاع المدني، التقرير السنوي لنشاطات الدفاع المدني الفلسطيني، بيانات غير منشورة، رام الله، 2010.
14. الدفاع المدني، التقرير السنوي لنشاطات الدفاع المدني الفلسطيني، بيانات غير منشورة، رام الله، 2011.

15. الدفاع المدني، التقرير السنوي لنشاطات الدفاع المدني الفلسطيني، بيانات غير منشورة، رام الله، 2012.
16. الشرطة، التقرير السنوي لنشاطات جهاز الشرطة، بيانات غير منشورة، رام الله، 2012.
17. الغامدي، يحيى، التخطيط العمراني واثره في برامج الدفاع المدني، 2010.
18. القرشي، عبد الله، التوزيع المكاني لحوادث الحريق في مدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الشرطية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2005.
19. المفوضية الاوروبية، دراسة قطاع الامن في الاراضي الفلسطينية، بروكسل ، 2011.
20. الهلال الاحمر، التقرير السنوي لنشاط الهلال الاحمر، بيانات غير منشورة، رام الله 2011.
21. الهلال الاحمر، التقرير السنوي لنشاط الهلال الاحمر، بيانات غير منشورة، رام الله 2012.
22. الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، الدفاع المدني الفلسطيني في ظل الانتفاضة: المضمون والتشكيل والأداء، رام الله، 2001.
23. الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، جاهزية الدفاع المدني في قطاع غزة: الدور والاداء، غزة، 2012.
24. برنامج الاغذية العالمي - WFP، الامم المتحدة، بيانات غير منشورة، روما، 2013.
25. خطة الدفاع المدني لموسم الحج، لجنة الحج المركزية، بيانات غير منشورة، الرياض، 2013.
26. خمار، قسطنطين، جغرافية فلسطين المصورة، المكتب التجاري، بيروت، 1960.
27. دائرة الصحة الوطنية/ إنجلترا، وزارة الصحة الوطنية (NHS)، بيانات غير منشورة ، بريطانيا، 2012.
28. سكارنه، بلال، محاضرات عن إدارة الأزمات، المركز التدريبي، وزارة المالية، عمان، 2008.

29. سلمى، ناصر بن محمد، اهمية نظم المعلومات الجغرافية في التخطيط لاعادة توزيع مراكز الدفاع المدني في مدينة الرياض، رسالة ماجستير منشورة، قسم الجغرافيا، جامعة الملك سعود، السعودية، 2002.
30. عبد الحميد، علي، محاضرات مبادئ التخطيط ، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2010.
31. علام، احمد خالد :تخطيط المدن، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1983.
32. عمير،محمد، استخدام نظم المعلومات الجغرافية ، مكة، 2009.
33. منظمة الصحة العالمية، دليل الاسعافات الاولية الصادر من منظمة الصحة العالمية باللغة العربية، 2012.
34. وزارة الاقتصاد الوطني، التقرير السنوي الإحصائي عن نشاطات وانجازات الوزارة، بيانات منشورة، رام الله، 2012.
35. وزارة الخارجية، الارشيف العام، بيانات غير منشورة، رام الله، 2011 .
36. وزارة الداخلية، قانون رقم (3) لسنة 1998م بشأن الدفاع المدني، غزة، 1998 .
37. وزارة الشؤون البلدية والقروية، دليل المعايير التخطيطية للخدمات، الرياض، الطبعة الأولى، 2005.
38. وزارة الصحة الاردنية ،الاستراتيجية الصحية الوطنية 2012-2017، الاردن، 2012.

- Department of Regional Development and Environment, **Primer on Natural Hazard Management in Integrated Regional Development Planning**, Executive Secretariat for Economic and Social Affairs Organization of American States, Washington, D.C. 1991.
- Martin, B.C., **Disaster Recovery Plan Strategies and Processes**, Sans Institute, Singapore, February 2002.
- Misterek, Stephen J., **Emergency Preparedness and Planning Using GIS: A Case Study Application for Strategies and Challenges**, Department of Resource Analysis, Saint Mary's University of Minnesota, Minneapolis, 2008.
- Pursiainen, Ch., Heiden, S. and Hellenberg, T., **Civil Protection Systems in the Baltic Sea Region: Towards Integration in Civil Protection Training**, Aleksanteri Institute, University of Helsinki, Helsinki, 2005.
- NFPA's "U.S. Fire Department Profile" Issued, October 2012
- USSC, **U.S. Security Assistance to the Palestinian Authority**, West Bank, 2012

لقاءات مع مسؤولين:

- اللواء/احمد رزق، مدير عام الدفاع المدني، رام الله 2012
- المقدم/عماد ابو ذياب، مدير الادارة العامة للتدريب، الدفاع المدني، رام الله، 2013.
- المقدم/حسن ضراغمة، مدير الادارة العامة للوقاية ، الدفاع المدني، رام الله 2013.
- هارون الريماوي، نقابة خدمات الاسعاف والطوارئ، رام الله 2013.
- بشير الاحمد/ مدير وحدة مواجهة الكوارث ، الهلال الاحمر، رام الله 2013.
- فؤاد حنتش، مدير دائرة الاسعاف والطوارئ، الهلال الاحمر، رام الله، 2013.

الملاحق

- ملحق رقم 1:

مذكرة التفاهم حول اسس التعاون والتنسيق بين الدفاع المدني الفلسطيني وجمعية الهلال الاحمر الفلسطيني.



الدفاع المدني الفلسطيني



جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

مذكرة تفاهم حول أسس التعاون والتنسيق

فيما بين:

الفريق الأول: جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني
الفريق الثاني: الدفاع المدني الفلسطيني

المقدمة:

حيث أن الفريق الأول جمعية غوث تطوعية والفريق الثاني مؤسسة رسمية تقوم بأعمال الإغاثة والإنقاذ وحيث أن الفريقان يقدمان خدماتهما الإنسانية للجمهور فقد اتفق الفريقان على صياغة مذكرة تفاهم بينهما وفق البند:-

أولاً:-

تقسم منطقة الحدث إلى ثلاثة أقسام كم يلي:-

1. المنطقة الحمراء: وهي المنطقة المتأثرة بالحدث مباشرة.
2. المنطقة الصفراء: وهي المنطقة المحاذية للحدث.
3. المنطقة الخضراء: وهي المنطقة الآمنة من الحدث.

ثانياً:-

تحدد المسافات بين المناطق بناء على طبيعة الحدث وبالتنسيق ما بين الدفاع المدني وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

ثالثاً:-

يتولى الدفاع المدني إعداد غرفة عمليات تجهز بكافة التجهيزات اللازمة لإدارة الأزمات و الطوارئ.

رابعاً:

يتولى الدفاع المدني مهمة الإنقاذ والإطفاء والإخلاء في داخل حدود منطقة الكارثة أو الحدث (المنطقة الحمراء).

خامساً:-

تعمل جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في مجال الإغاثة و الإسعاف ونقل المصابين وإقامة المستشفيات الميدانية إذا دعت الحاجة لذلك خارج المنطقة الحمراء (الصفراء والخضراء) وبتسهيل ومساندة من الدفاع المدني والأجهزة الأمنية والشرطية الأخرى والتي تعمل ضمن مجلس الدفاع المدني الأعلى.

سادساً:-

يلتزم الدفاع المدني الفلسطيني بتقديم الدعم والمساندة والتأييد لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني لدى أي جهة رسمية أو غير رسمية ولها علاقة به وبمجلسه الأعلى بما فيها توفير وسائل الأمن.

سابعاً:-

اتفق الفريقان أن يعملوا بالتنسيق الكامل بينهما في حالات حوادث السير وعمليات الإسعاف والإخلاء والإنقاذ المتعلقة بها وكذلك الحال في حالات الكوارث الطبيعية أو الناتجة عن أي هجوم عسكري بالأسلحة الكيماوية والجرثومية أو التقليدية أو أي كوارث أو حوادث تهدد الأرواح والممتلكات.

ثامناً:-

التعاون والتنسيق بين الفريقين في إعداد الكوادر المختصة والمؤهلة في أي دورات يقيمها أي من الطرفين وكذلك ورشات العمل المتعلقة بالإسعاف وإدارة الكوارث سواء على المستوى المحلي أو الدولي والتي ينظمها احد الفريقين أو كلاهما أو أي طرف آخر.

ثامناً:-

وقعت مذكرة التفاهم هذه التفاهم هذه في هذا اليوم الخميس من شهر كانون ثاني سنة 2008 وتعهد الفريقين بالالتزام بمضمونها والعمل على تعزيزها.

التوقيع
مدير عام الدفاع المدني
اللواء الركن / إبراهيم عطياتي
(صقر محمد) مدير إدارة الدفاعية
المنشورية العامة للدفاع المدني

التوقيع
رئيس جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني
يونس الخطيب

An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies

**Spatial Planning and Distribution of Civil
Defense and Emergency Centers in the West
Bank**

By
Nisrin Yousef Abbas Al-Nadi

Supervisor
Dr. Ali Abdelhamid

Co- Supervisor
Dr. Jalal Al Dabbeek

**This thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Urban and Regional Planning, Faculty of
Graduate Studies, An- Najah National University, Nablus, Palastine.
2014**

**Spatial Planning and Distribution of Civil Defense and Emergency
Centers in the West Bank**

By

Nisrin Yousef Abbas Al-Nadi

Supervisors

Dr. Ali Abdelhamid

Co- Supervisor

Dr. Jalal Al Dabbeek

Abstract

The West Bank suffers from weakness in the provision of public services in general, and weakness in the services of civil defense, in particular, where there are residential areas not covered by Emergency services provided by the Palestinian Civil Defense and the Palestinian Red Crescent, its also suffers from the non-observance of the planning standards in the distribution of these services commensurate with needs of the population.

This study addressed the issue of planning and spatial distribution of PCD and emergency centers in the West Bank and the analysis and study of the current situation for the distribution centers in the West Bank, as well as a review of the problems and loopholes of this distribution, in addition to proposing strategies for the distribution of these centers. The study will help decision makers to take appropriate steps for the developments of this service are necessary to ensure the protection of lives. Where these incidents and disasters can not be prevented, the role will be to find the integration between planning and programs and methods of PCD in reducing the effects of those accidents, disasters, and try to get to mitigate them whenever possible.

The methodology of the study relied on the descriptive and analytical approach using the statistics of PCD and PRCS, and Central Bureau of Statistics, in addition to the observations through field visits to the emergency and CD centers in the West Bank, and the conducted interviews with the officials.

The analysis and evaluation of the current spatial distribution of health services was accomplished, through comparing the Palestinian standards of planning for emergency services with those implemented in some of the regional and international countries, and through the study of indicators in the civil defense and PRCS, such as accidents and injuries indicators, safety and prevention indicator, community awareness indicator, human resources indicator, demographical and geographical indicator, and the response time indicator.

The Results of the analysis showed that the civil defense and emergency services emergency suffer from poor distribution and inadequate number of these centers, causing pressure on the service centers and adversely affect the population through the increasing number of injuries and deaths. The study also showed the presence of clusters of housing that are not covered by the service, As a result, a proposal was prepared and submitted for the construction of additional 39 PCD center using geographic information systems for the distribution .

The study came out with a number of recommendations, most notably the establishment of extra CD centers, and work on the development of these centers of the administrative and human needs and the technical equipment

to ease the pressure on these centers and provide better service to residents, and develop the capacity of civil defense, through the identification of roles and responsibilities for responding to disasters and develop these roles at the local and national levels, and to consider disaster risk reduction as a national priority based on a local solid institutional base for the implementation.

Moreover, it recommended activating the role of the partners of organizations and associations related to health and medical relief, the Federation of Contractors, and institutions working in the field of assessment of natural hazards and risk management such as the Center for Earth Science and Engineering Seismology at Najah University, which is the only center of scientific research in the field of earthquake engineering. Finally, the study recommended the activation of the Higher Council of Civil Defense to determine the works and duties entrusted to it under the Law No. 3 of 1998.