

## الجهود الحكومية لتطوير خدمات الإسعاف والطوارئ في المملكة العربية السعودية

|                      |                         |                            |
|----------------------|-------------------------|----------------------------|
| سند جبران محمد عيسى  | حاوي محمد أحمد جعفري    | رمزي محمد أحمد شيبه        |
| فني إسعاف وطب طوارئ  | فني إسعاف وطب طوارئ     | فني إسعاف وطب طوارئ        |
| ماجد حمد علي المش    | مازن حسين جابر مطوع     | عبدالرحمن حسن إبراهيم غجري |
| فني إسعاف وطب طوارئ  | أخصائي إسعاف وطب طوارئ  | فني إسعاف وطب طوارئ        |
| محمد يحي راشد الحقوي | أيمن عبدالله ناصر شولان | علي بدرالدين محمد جندي     |
| فني إسعاف و طب طوارئ | أخصائي إسعاف وطب طوارئ  | فني إسعاف وطب طوارئ        |
| يحي علي يحي مربع     | موسى علي محمد مليحي     | إبراهيم يحي علي الأعجم     |
| فني إسعاف و طب طوارئ | فني إسعاف و طب طوارئ    | فني إسعاف و طب طوارئ       |
|                      | نادر حسن إبراهيم عقيلي  |                            |
|                      | فني إسعاف و طب طوارئ    |                            |

هيئة الهلال الأحمر السعودي- المملكة العربية السعودية

### الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الجهود الحكومية لتطوير خدمات الإسعاف والطوارئ في المملكة العربية السعودية، واستخدم الباحث المنهج الاستقرائي كمنهج للدراسة، وقد توصل الباحث إلى العديد من النتائج أهمها إن أبرز الجهود الحكومية لتطوير خدمات الإسعاف والطوارئ هي تكوين فرق عمل من قبل مدراء الفروع والشؤون الإسعافية ومدراء العمليات والقيادة الميدانية لمتابعة العمل على مدار الساعة، والتواجد في غرفة العمليات والمواقع أثناء تعرض المنطقة لمقذوفات سواء في المناطق العسكرية أو المدنية والمباشرة في المواقع، والمتابعة والتوجيه المباشر عبر الأجهزة اللاسلكية، والرفع بالتقارير الفورية والاحتياجات العاجلة لتغطية المهام الإسعافية اليومية، وإطلاق مبادرة سرعة استجابة الإسعاف لمكالمات الطوارئ، وإطلاق مبادرة سرعة استجابة الإسعاف لمكالمات الطوارئ، وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أهمها التنسيق بين الجهات الحكومية والخاصة لتطوير خدمات الإسعاف والطوارئ، تقديم دورات تدريبية للعاملين بالإسعاف والطوارئ لتحسين الأداء، الاستفادة من التجارب العالمية في مجال خدمات الإسعاف والطوارئ، التعاقد مع خبراء من كافة أنحاء العالم لتطوير خدمات الإسعاف والطوارئ بالمملكة العربية السعودية.

الكلمات المفتاحية: الجهود الحكومية، تطوير، الإسعاف والطوارئ..

### المقدمة

تعد الخدمات الصحية هدفاً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وذلك لأن الصحة تعتبر حقاً أساسياً لجميع الأفراد والشعوب، فقد أشار كافي (2021، 24) إلى أن الرعاية الطبية والصحية هي الخدمات التشخيصية والعلاجية

\* تم استلام البحث في ديسمبر 2022، وقبل للنشر في ديسمبر 2022.

والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية وما يرتبط بهذه الخدمات من فحوصات وخدمات الإسعاف والطوارئ. وتكمن أهمية الإسعاف والمسعفين في أن المسعف هو أول من يتعامل مع المريض، لذلك كلما كان عمله متقن وسليم خفف ذل من تفاقم الإصابة، وقد تحدد دور المنقذ في حدود مساعدة المريض وتقديم الإسعافات الأولية له وانتظار المساعدة الطبية لمتابعة المعالجة وإيصاله إلى المستشفى (عربي، 2017، 175).

وتتمثل الجهود الحكومية في خدمات الإسعاف والطوارئ في التركيز القوي على تعزيز الكفاءة داخل الدولة على جميع المستويات في النظام الصحي من خلال أهداف التنمية التي تستهدف زيادة قدرات الدول على تطوير أنظمة التحذير المبكر وخفض المخاطر وإدارة المخاطر الصحية القومية والعالمية مع دعم الدول في التنسيق والاستجابة لحالات الطوارئ عبر العمل السريع من خلال الفرق القومية والدولية لتحقيق معايير الجودة في خدمات الإسعاف من خلال تحسين الجودة والاحتراف والمحاسبية في أنظمة الاستجابة للحالات الطبية الطارئة، والحفاظ على المبادئ المتعلقة بالرعاية الآمنة والحصول على الخدمات بشكل متساوي وتبني الرعاية الطبية الأخلاقية والمحاسبية في الاستجابة للطوارئ وتعزيز آليات الاستجابة الملائمة والمنسقة (10، 2021، World Health Organization، 11).

كما تركز الدول المتقدمة على تلبية المتطلبات الدقيقة في خفض وقت الاستجابة لحالات الطوارئ من خلال خدمات الإسعاف، ففي الولايات المتحدة يشير قانون أنظمة خدمات الطوارئ الطبية إلى أنه يجب تقديم خدمات الإسعاف إلى 95% من المكالمات الريفية لخدمات الطوارئ والإسعاف خلال 30 دقيقة، وتقديم خدمات الإسعاف إلى 95% من المكالمات في المناطق الحضرية للإسعاف خلال 10 دقائق، كما تركز الدول على توفير المزيد من الاستثمارات لتحسين مدى توافر سيارات الإسعاف، كما تركز على تعزيز كفاءة مقدمي خدمات الإسعاف لتقديم العلاج الملائم في الحالات الطبية الطارئة التي تهدد حياة المريض (19، 2015، Abou El-Safa, El-Khayat & El Shehaby، 20).

كما تشمل جهود الحكومة لتعزيز خدمات الطوارئ والإسعاف: وضع شبكة لنظام الطوارئ الطبية المتكاملة، وتحديد الحزمة الأساسية للخدمات والمساعدات الطبية الطارئة المقدمة مجاناً لجميع أفراد المجتمع وفقاً للمعايير الوطنية، وتزويد نظام الطوارئ والإسعاف بالأدوات اللازمة من أجل التشخيص والعلاج الفعال، ووضع أدوات لاتخاذ القرارات المبكرة والدقيقة في أساليب التشخيص والعلاج من خلال البروتوكولات السريرية والحلول الحسابية في حالات الرعاية الطبية الطارئة، ووضع آليات ضمان الرقابة الفعالة على الجودة، واستخدام برامج الإقامة للحالات الطبية الخطيرة في قسم منفصل داخل المستشفى لتلقي العلاج مع توفير فرص التدريب الوظيفي لمقدمي خدمات الرعاية الطبية، وبناء الكفاءة في إدارة وتنظيم خدمات الطوارئ والإسعاف، وإنشاء شبكة لمديري خدمات الإسعاف والطوارئ لوضع خطة متكاملة لتطوير النظام (574، 2013، Tozija & Jankulovski، 575). وأخذت الخدمات الصحية بوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية تنمو وتتطور بشكل ملحوظ نتيجة للدعم السخي والرعاية الكريمة من لدن خادم الحرمين الشريفين وسمو ولي عهده - يحفظهم الله- حيث تقوم الوزارة بتقديم حوالي 60% من إجمالي الخدمات الصحية في المملكة (وزارة الصحة، 2017، 24). وتعني أقسام الطوارئ في الهلال الأحمر بالمملكة العربية السعودية باستقبال الحالات الطارئة إليها، وتحاول توفير التجهيزات كما نوعاً، وتوفير خدمات التشخيص والمساعدة، كالمعاملة المخبرية والتصوير والتنظير الإشعاعي، وقد تنفرد بعض أقسام الطوارئ بتقديم عناية عالية التخصص كونها مجهزة بغرف عمليات ووسائل تشخيصية وعلاجية، ويتم ذلك بواسطة أخصائيين مدربين في مجالات التخصص المعينة، ويطلق على هذا النوع من الرعاية اسم «الرعاية الطبية من المستوى الثالث (السلي، 2022، 334-335).

كما تهتم هيئة الهلال الأحمر بالمملكة العربية السعودية بتقديم الخدمات الطبية الإسعافية للمواطنين والمقيمين في المملكة في الظروف العادية والكوارث، والإسهام في رفع مستوى الوعي الصحي، كما تشارك في أعمال الإغاثة داخل المملكة وخارجها (الموقع الرسمي للمنصة الوطنية الموحدة، 2022).

## الإطار النظري ومراجعة الدراسات السابقة

### أولاً- واقع الخدمات الحكومية للإسعاف والطوارئ:

تعتبر الخدمة الإسعافية من أهم الخدمات الصحية المرتبطة بإنقاذ المصاب قبل نقله للمستشفى، حيث تعد الدقائق الأولى من الحوادث أو الأزمات الصحية الفيصل المهم للمحافظة على حياة المصاب بعد مشيئة الله، وتزداد أهمية هذه الخدمة في السفر عبر الطرق السريعة إذ يحتاج المسافر بالحالات الطارئة توفر الخدمة الإسعافية السريعة والأهم هو رفع

القدرة التقنية والتشغيلية والميدانية حسب رؤية المملكة 2030م، وعليه جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على الخدمة الإسعافية بالطرق السريعة بمنطقة القصيم وضرورة الوقوف على وضعها الراهن ومعرفة أماكن توزيعها ومدى مطابقتها ذلك المعايير التخطيطية وتقديم المقترحات المستقبلية للتوزيع الأمثل إن وجد للجهات المعنية (الحربي والدغيري، 2021: 55).

حيث نبعت اللوائح والقوانين والأنظمة التشغيلية في هيئة الهلال الأحمر السعودي لتعطي المرضى والمصابين في مرحلة ما قبل المستشفى كل الاهتمام والرعاية الطبية، وقد كان استقطاب مقدمي الخدمة يعتمد على مبدأ الكفاءة، كما كانت مواصفات سيارات الإسعاف وتجهيزاتها تعتمد على مبدأ السلامة وتلبية الاحتياجات للنقل وتقديم الخدمة الإسعافية بداخلها أثناء النقل بأفضل الطرق بحيث تضاهي المعايير العالمية لتقديم الخدمة الطبية الإسعافية في مرحلة ما قبل المستشفى. وكان توزيع وانتشار وافتتاح المراكز الإسعافية يعتمد على مبدأ تقليص زمن الاستجابة الذي يعتبر من أهم معايير الهيئة لإنقاذ المرضى والمصابين وتقليص الإعاقات لإبقاء المرضى والمصابين كأشخاص فاعلين في المجتمع ومن هنا يتم تنفيذ رؤية الهيئة ورسالتها (الموقع الرسمي لهيئة الهلال الأحمر السعودي، 2022).

وبالتالي يتم خدمة الحد الجنوبي بشكل مباشر (إضافة إلى عشرات المراكز في المناطق الحدودية) بعدد (6) مراكز إسعافية مجهزة بعدد (14) سيارة إسعاف، يعمل بها ما يقارب (76) مسعفاً، وقد تم خلال عام 2018م، كما تم استحداث نقطة إسناد للأحداث والطوارئ بعدد 10 سيارات إسعاف مجهزة بالكامل لتغطية الاستدعاء في الطوارئ (الموقع الرسمي لهيئة الهلال الأحمر السعودي، 2022).

كما تتكون خدمات مركز المسعف الأول في خدمة النقل الإسعافي من أسطول من سيارات الإسعاف وفرق إسعافية تتكون من خبراء مختصين، وتقدم هذه الخدمة بجودة عالية تتوافق مع معايير الجودة المحلية والعالمية، بالإضافة إلى توفير سيارات الإسعاف لنقل المرضى بين المستشفيات والعيادات أو إلى المنزل والمدارس والمناسبات العامة الكبيرة وللتواجد بشكل كامل مع القطاع العام أو الخاص، تقديم خدمات استشارية ودورات تدريبية للشركات والمهنيين حول التعامل مع الحالات الطبية الطارئة والحلول الإسعافية لها، تطوير تطبيق على الهاتف المحمول ليكون من السهل حجز النقل الطبي الدقيق الذي تحتاجه كلما كنت في حاجة إليه (الموقع الرسمي لمركز المسعف الأول الطبي، 2022).

وتقدم المملكة العربية السعودية خدمات الطوارئ عن طريق الخط المباشر والمجاني (937) لمساعدة المرضى وذوهم فيما يخص الجانب الصحي، مثل تقديم الاستشارات الطبية من خلال أطباء يعملون على مدار الساعة، واستقبال البلاغات والشكاوى المتعلقة بالمنظومة الصحية؛ ويمكن طلب الإسعاف عن طريق الخدمات الصحية الحكومية أو عن طريق جمعية الهلال الأحمر السعودي بالاتصال على رقم (997) (الموقع الرسمي للمنصة الوطنية الموحدة، 2022).

وهذا إلى جانب أنه في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بأن إدارة الطوارئ يوفر الخدمات الرعاية الطبية لحوالي 65 ألف مريض سنوياً، يتكون قسم الطوارئ من أربعة (4) أقسام طبية: الكبار، الأطفال، الرعاية الطارئة وخدمات الإسعاف، يقدم أعلى مستوى من الجودة والفعالية في حالات الطوارئ المتخصصة على مدار الـ 24 ساعة يومياً لكل مريض مؤهل، بحيث يوجد لدى الموظفين القدرة على التعامل مع أي نوع من حالات الطوارئ الداخلية والخارجية، وقد حاز قسم طب الطوارئ على اعتماد جمعية مراكز ألم الصدر وأهاريو، الولايات المتحدة، وذلك بالتعاون مع مركز أمراض القلب ليصبح بذلك المركز المعتمد لألم الصدر عبر التدخل التاجي عن طريق الجلد، ويُعد مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث أول مستشفى في المملكة والثاني من نوعه في المنطقة الذي حقق هذا الامتياز، يعمل قسم الطوارئ في إطار الهيكل التنظيمي للشؤون الطبية والسريرية. وتتكون الإدارة من رئيس يدعمه نائبان (2) وثلاثة (3) رؤساء أقسام ومدير للإسعاف، يقوم المدير المناوب بتغطية الرئيس أثناء الإجازات، بعض عطلات نهاية الأسبوع، المهام وأثناء التغطية الطبية، إدارياً، لدى رئيس إدارة الطوارئ كبير السكرتارية واحد (1) وأربعة (4) مساعدين في المستشفى، يقومون بإحالة التقارير إلى رئيس مجلس الإدارة و/ أو رؤساء الأقسام (الموقع الرسمي لمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، 2022).

وتقدم الطوارئ في المملكة العربية السعودية عدد من الخدمات كما أشار إليها الموقع الرسمي لوزارة الصحة للمملكة العربية السعودية (2022) فيما يلي:

- الحماية من أي اعتداء أو إهانة جسدية أو لفظية.

- تلقي العلاج الفعال للألم بالطرق العلاجية المتعارف عليها.
- استدعاء الطبيب المختص حسب الحالة ومعرفة سبب الإحالة.
- تلقي العلاج المناسب لحالتك الطبية وبالسرعة المطلوبة.
- وجود مرافق معك في قسم الطوارئ حسب الحالة والعمر.
- إرشادك لأقرب مرفق صحي يمكنه تقديم الخدمة المطلوبة لك إذا كانت حالتك غير طارئة أو توجيهك لعيادة الرعاية العاجلة.
- الحصول على إحالة لمتابعة حالتك في العيادات الخارجية إذا اقتضت الحالة.
- وجود إجراءات كافية لحماية ممتلكات المريض من السرقة والتلف.
- توفير الوسائل المناسبة لك للاتصال بذويك.

كما أشارت نتائج دراسة السلمي (2022, 338-339) على عدد من الخدمات والتي تتمثل في النقاط التالية:

### التجهيزات المادية:

- 1- توافر لدى قسم الطوارئ معدات وأجهزة طبية ذات تقنية متطورة.
- 2- توافر لدى قسم الطوارئ مرافق وتسهيلات ملائمة مثل (سيارة إسعاف، كراسي متحركة).
- 3- يحدد قسم الطوارئ أماكن محددة للانتظار والمراجعة.
- 4- يتوافر لدى قسم الطوارئ عدد كافٍ من الأسرة مقابل الحالات الطارئة.
- 5- تتوفر غرف للعناية الخاصة لكل الحالات الطارئة.

### الكوادر الطبية:

- 1- عدد الأطباء مناسب مقابل إعداد المرضى.
- 2- يتوافر أخصائيين مختصين في الحالات الطارئة.
- 3- يتميز جهاز التمريض بالسرعة والإخلاص في العمل.
- 4- الأطباء متواجدون في القسم في كل الأوقات.
- 5- العاملون بالقسم على استعداد لتلبية طلبات المرضى فوراً.

حيث تعد خدمات الطوارئ الطبية والإسعاف من الخدمات الأساسية اليومية في حياة الأشخاص والمقدمي الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، وخلال العصر الحالي توجد الكثير من التحسينات التي تقوم على استخدام التقنيات والإجراءات الطبية الابتكارية من أجل تعزيز فاعلية خدمات الإسعاف من خلال استخدام عربات الإسعاف عالية التقنية وتدريب فريق العمل في الرعاية الصحية على تقديم الخدمات الطبية الفعالة السريعة (De Oliveira Neto, Da Silva, De Oliveira & De Souza Coelho, 2018, 69).

تشمل خدمات الإسعاف الاستعداد لتقديم وتعزيز الرعاية والنقل الطبي للحالات الطارئة وغير الطارئة من المرضى قبل وبعد دخول المستشفى، ونقل المرضى بين المستشفيات وخدمات الإنقاذ المتخصصة واستخدام سيارات الإسعاف في حالات الحوادث ذات الإصابات المتعددة وتعزيز القدرة المجتمعية على الاستجابة للحوادث الطارئة، حيث تقوم الهيئات المسؤولة عن خدمات الإسعاف والطوارئ بتقديم الخدمات الطبية من خلال وحدات الإسعاف، حيث توفر الحكومات خدمات الإسعاف في الكثير من المناطق داخل الدولة لذا يعمل قطاع خدمات الإسعاف والطوارئ كجزء أساسي من النظام الصحي داخل الدولة. (Australian Government Productivity Commission, 2019, 11.1)

تؤثر بعض العوامل على سرعة الاستجابة في وحدات الإسعاف في حالات الطوارئ ومنها الإدارة والإشراف والبنية التحتية وأساليب التشغيل وعمل مراكز الطوارئ والمتطلبات المتعلقة بالخدمات الفعالية والإدارة وأساليب الاتصالات وتصميم نظام الاستجابة للطوارئ، حيث ترتبط سرعة الاستجابة في خدمات الإسعاف والطوارئ بالكثافة السكانية

والحوادث المرورية والأنشطة عالية المخاطرة وتوافر البيانات القابلة للاستخدام وشبكات الطرق المتوفرة التي تؤثر على مدى سرعة الاستجابة من سيارات الإسعاف في الحالات الطارئة. (Baloyi, Mokgalaka, Green & Mans, 2017, 181)

ويعتمد واقع تقييم سرعة الاستجابة من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ على الأداء في أوقات الاستجابة للحالات الطارئة والحوادث، ففي بعض الدول لا يتجاوز وقت استجابة عربة الإسعاف للحالة الطارئة 15 دقيقة في 95% من حالات الطوارئ والحوادث عالية المخاطر، ويتطلب خفض وقت الاستجابة إلى التخطيط الجيد لخدمات الإسعاف والطوارئ من خلال حل المشكلات على المستوى التكتيكي فيما يتعلق بعدد عربات الإسعاف وتحديد أطقم المسعفين لكل وحدة إسعاف، وحل المشكلات التشغيلية من خلال إعادة هيكلة نظام إرسال سيارات الإسعاف في الوقت الفعلي إلى الحوادث لنقل المصابين باستخدام استراتيجيات النقل الاستباقية (der Mei, 2016, 257 Van Barneveld, Bhulai & Van).

يعتمد نظام الكشف عن الحوادث ونقل الرسائل والمكالمات لوحدة الإسعاف الذي يتسم بالفاعلية من حيث التكلفة على استخدام نظام التموضع العالمي على الهاتف المحمول وإشارات النظام العالمي لاتصالات الهواتف المحمولة لتحديد وتتبع أماكن إرسال الرسائل إلى سيارات الإسعاف، وترشد الخريطة الإلكترونية إلى المسار الخاص بحالة الطوارئ بأسلوب فعال عبر استخدام الهاتف المحمول (Kavithamani, Vijay, Monika, Sentamilan & Ramya, 2020, 640).

ويحتاج نظام الإسعاف والطوارئ إلى الدعم المالي الدائم لتجنب الفشل والانهيار للنظام، ويعاد تنظيم خدمات الطوارئ والإسعاف بناء على احتياجات المرضى مع التركيز على الطبيعة الجغرافية للدولة والحالة الصحية السكانية العامة لذا تمتلك العديد من الدول نظام خدمات الطوارئ والإسعاف الخاص بها الذي يتفق مع قدراتها المالية، حيث تتجه الدول إلى استخدام الإسعاف الطائر للوصول إلى المرضى في أي مكان، وتستخدم بعض الدول الطائرات بدون طيار لنقل الدم والمعدات الطبية إلى الأطقم الطبية في مواقع الإسعاف والطوارئ التي تعاني من قصور في الموارد الطبية أثناء الحوادث والكوارث الكبرى (Moafa, 2022, 12).

## الجهود الحكومية لتطوير الإسعاف والطوارئ

تعدّ الرعاية الصحية جزءاً أساسياً في أي دولة مزدهرة. يسلم هذا القسم الضوء على جهود المملكة في تقديم رعاية صحية شاملة لجميع أفراد المجتمع بطريقة سهلة وميسرة بما في ذلك التشريعات الصحية وحقوق المريض ومسؤولياته، ومنظومة المرافق الصحية، وجهود المملكة خلال جائحة كورونا، بما في ذلك الإجراءات الاحترازية التي يجب اتخاذها، وأنواع اللقاحات المتاحة، وكذلك خدمات الرعاية الصحية أثناء الحج. كما يحتوي القسم على خدمات رعاية المسنين والصحة النفسية والخدمات المتاحة، والأمراض المزمنة، والتطبيب عن بعد، والتأمين الصحي، والرعاية الصحية لغير السعوديين (الموقع الرسمي للمنصة الوطنية الموحدة، 2022).

وقد دشنت هيئة الهلال الأحمر السعودي الإصدار الجديد من تطبيق «أسعفني» لاستقبال بلاغات طلب الخدمة الإسعافية عبر الهواتف الذكية وذلك في إطار الجهود التي تبذلها الهيئة لتقديم أفضل الخدمات الإسعافية في جميع مناطق المملكة (الموقع الرسمي لهيئة الهلال الأحمر السعودي، 2022).

كما تأسست الجمعية السعودية للخدمات الطبية الإسعافية في عام 1433هـ-2012م تحت مظلة الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ومقرها الرياض وكانت البداية عن طريق مجموعه من أخصائيين وفنيين في الإسعاف والطوارئ وتهدف الجمعية لتطوير وتعزيز دور تخصص الإسعاف والطوارئ في المجتمع وتحسين جودة الخدمة المقدمة لضمان سلامة المرضى وتتطلع الجمعية للقيام بدور ريادي في توعية المجتمع بأهمية الرعاية الطبية الطارئة (الموقع الرسمي للهيئة السعودية للتخصصات الصحية، 2022).

ويتضمن تطوير خدمات الإسعاف والطوارئ: تقييم النظام من خلال جمع المعلومات من خلال سجلات رعاية المرضى وتنظيم المعلومات في شكل تقارير معيارية تقدم مؤشرات أو مقاييس يمكن تحليلها، ويتضمن تطبيق خطة العمل لتحسين الجودة تحسين جودة نظام التخطيط والفحص والعمل، وتعزيز أمان المرضى من خلال التعامل مع الأنشطة السلبية التي تحدث للأشخاص أو تنتج عن ضعف أداء النظام والتي تحتاج إلى الانتباه والعمل الفوري، حيث إن المعلومات عنصر أساسي في تقييم تحسين جودة خدمات الطوارئ والإسعاف (Moafa, 2022, 14).

ويتيح التطبيق للمستخدمين إمكانية إنشاء بلاغ من خلال الهاتف الجوال واستدعاء فرقة إسعافية، وطلب المساعدة من خلال إرسال نداء استغاثة، ومعرفة حالة البلاغ وتتبع مساره، كما يتيح للفرق الإسعافية الاستدلال على موقع المبلغ، كما يوفر أيضا معرفة المنشآت الصحية القريبة من المستخدم وأرقام الطوارئ للجهات الإغاثية الأخرى، وإمكانية إنشاء معلومات عن التاريخ الطبي. ويدعم التطبيق أيضا المستخدمين من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم والبكم لتقديم البلاغات من خلال إرسال رسالة استغاثة أو طلب الخدمة الإسعافية دون الحاجة إلى إجراء أي مكالمات مع غرفة العمليات. كما أشار الموقع الرسمي لهيئة الهلال الأحمر السعودي (2022) إلى الجهود الحكومية لتطوير الإسعاف والطوارئ فيما يلي:

- 1- تكوين فرق عمل من قبل مدراء الفروع والشؤون الإسعافية ومدراء العمليات والقيادة الميدانية لمتابعة العمل على مدار الساعة.
- 2- التواجد في غرفة العمليات والمواقع أثناء تعرض المنطقة لمقذوفات سواء في المناطق العسكرية أو المدنية والمباشرة في المواقع.
- 3- المتابعة والتوجيه المباشر عبر الأجهزة اللاسلكية.
- 4- الرفع بالتقارير الفورية والاحتياجات العاجلة لتغطية المهام الإسعافية اليومية.
- 5- القيام بجولات ميدانية على المراكز الإسعافية والتموين الطبي للتأكد من جاهزية التشغيلية.
- 6- المشاركة في اللجان على مستوى المنطقة والتنسيق مع الإدارات الحكومية الأخرى ذات العلاقات بالعمل الميداني.
- 7- تنسيق الجداول بعد الموافقة بعمل مرابطه لتكوين فرق إسعافية إضافية.
- 8- وضع خطط خاصة لتنظيم العمل بالميدان والعمليات والقيادات.
- 9- تدعيم المناطق المعنية بمسعين من خارج المنطقة.

### الجهود الحكومية في تطوير التواصل والوصول

يقوم تطوير نظام خدمات الإسعاف والطوارئ في المملكة على استخدام تقنيات حديثة في الخدمات من خلال تتبع موقع الحالة الطارئة بشكل آلي عبر الاتصال بالهاتف المحمول أو موفر خدمة الهاتف وتحديد أقرب مستشفى وسيارة إسعاف لموقع الحالة الطارئة بشكل آلي بناء على الموقف والوضع الخاصة بحالة الطوارئ، وتطلق غرفة التحكم الشرطية تحذير لجميع أقسام الشريطة في المنطقة المحيطة بالحالة الطارئة، وتخزين بيانات الحالة الطارئة إلكترونياً بعد إنهاء سيارة الإسعاف وأطباء الطوارئ للمهام الطبية في موقع الحالة الطارئة، حيث يوفر استخدام التقنيات الآلية في خدمات الطوارئ والإسعاف في تسجيل تفاصيل الحادث وحالات المرضى بعناية وتبادل المعلومات حول القرارات المرتبطة بالحالة بين سيارات الإسعاف والمستشفيات والهيئات الشرطية والتأمينية والهيئات الحكومية ذات الصلة مع توفير مسار مروري آمن وسلس لسيارة الإسعاف إلى موقع الحادث الطارئ (Jadi, 2016, 114).

ويمكن تناول ما تطرق إليه الموقع الرسمي لمركز المسعف الأول الطبي (2022) بذلت إدارة الإسعاف قصارى جهدها لتوفير الوصول إلى كل فرد سعودي في وطنه، وافتتحت أربعون مركزاً للإسعافات الأولية حتى عام 2018، ووسعت النطاق، وقدمت الكثير من سيارات الإسعاف، وكذلك استخدمت طائرات الإسعافات التي تم استخدام خمسة منهم في موسم الحج السابق، ووقع مركز المسعف الأول وجمعية الهلال الأحمر اتفاق شراكة للتعاون مع جميع الأطراف لضمان تقديم خدمات متميزة للمواطنين السعوديين. وتتمثل خدمة الإسعاف الإلكتروني لدى مركز المسعف الأول في النقاط التالية:

- 1- نجاح العاملون بالسلطات في المركز من إطلاق تطبيق أو برنامج مختص بالمركز الذي يعتبر نقلة من نوع جديد ولم تحدث قبل ذلك في الإسعاف السعودي، والهدف منه هو تعزيز عملية طلب سيارات الإسعاف من كافة نواحي المملكة العربية السعودية.
- 2- ساعد التطبيق في طلب الخدمات من ذوي الاحتياجات الخاصة مثل الصم والبكم، حيث يمكن من التعرف على المؤسسات الطبية القريبة منكم مثل المستشفيات والصيدليات والعيادات مع السماح للمستخدم بالذهاب مباشرة إلى المؤسسة التي يريد الذهاب إليها.

3- يمكن للتطبيق أيضاً التعرف على التاريخ الطبي لكل مريض، مما يساعد مقدم الرعاية على علاج كل مريض بالطريقة الأنسب، وهذا التطبيق يتمكن من استخدامه كل المقيمين من مختلف الأجناس والأعراق واللغات في المملكة العربية السعودية لأنه يحتوي على 6 لغات مختلفة، واللغات المتوفرة هي: اللغة العربية واللغة الإنجليزية واللغة الأردية واللغة الفلبينية واللغة الفرنسية واللغة الإندونيسية.

### الجهود الحكومية في مجال تطوير سيارات الإسعاف

تم إصدار سيارات الإسعاف الجديدة والتي قامت وزارة الصحة بتأمينها فإن الوزارة تؤكد أن هذه السيارات تم تصنيعها في مصنع وطني بالتعاون مع الشركات العالمية المتخصصة والمصنع مخصص لإعداد سيارات الإسعاف بمواصفات عالمية علماً أنه لا يوجد مصنع أو شركة في العالم تنتج سيارات إسعاف وإنما يتم إنتاج سيارات فان أو شاسيهات بحيث يوجد شركات متخصصة تقوم بإعداد هذه السيارات لتصبح سيارات إسعاف بالتنسيق مع المصنع الأم فيما يختص بالسلامة والأمور الفنية الأخرى، كما أحاطت الوزارة أن سيارات الإسعاف المشار إليها من سيارات الإسعاف (Type I) - شاسية ترك- والمعروف عالمياً أن مقصورة المريض مفصولة تمامًا عن كابينة السائق حيث يتم الاتصال بينهما بطريقتين إما عن طريق الأتركوم أو عن طريق الإشارات الضوئية التي تشير إلى حالة المريض والمثبتة أمام السائق والمرافق (الموقع الرسمي لوزارة الصحة، 2022).

يتضمن نظام خدمات الإسعاف والطوارئ في المملكة سيارات الإسعاف المزودة بأطباء الطوارئ والمسعفين المدربين على الإنعاش الحيوي الأساسي والمتوسط والمتقدم ويوفرون الخدمات الطبية خارج المستشفى بما في ذلك الإسعاف والتدخل الطبي والنقل للمصابين والضحايا إلى المستشفيات للحصول على مزيد من الدعم الطبي، حيث تعمل سيارات الإسعاف بنظام الإنعاش الحيوي الأساسي على نقل المصابين الذين يحتاجون نقل سريع للمستشفى دون تدخل جراحي، كما أن لديهم القدرة على إجراء الإنعاش القلبي الرئوي وتحسين مستوى الأكسجين ومعالجة الجروح وتجبير الكسور، وتقدم سيارات الإسعاف بنظام الإنعاش الحيوي المتقدم أعلى مستوى من خدمات الرعاية قبل دخول المستشفى، حيث تكون مزودة بالأطقم الطبية والأجهزة اللازمة لعلاج الحالات الطارئة بما في ذلك جهاز التنبيب الرغامي وإبرة الصدر لتخفيف الضغط (Al Mutairi, Jawadi, Al Harthy, Al Enezi, Al-Jerian & Al-Qahtani, 2016, 13086).

وتؤكد الوزارة أنها تراعي عند تأمينها سيارات الإسعاف الغرض الذي تستخدم فيه السيارة ونوعية الحالات المرضية التي يتطلب نقلها حيث أن السيارات العالية التجهيز والتي تبلغ قيمتها (330) ألف تخصص للمستشفيات لغرض يختلف عن الغرض المخصص له السيارات العادية التجهيز والتي أمتها الوزارة بعدد (500) سيارة لتغطية أكبر عدد ممكن من المراكز الصحية الواقعة على الطرق المسفلتة حيث تبلغ قيمتها (103) آلاف ريال، إضافة لذلك فإن هذه السيارات تعمل بوقود الديزل الذي يتناسب مع متطلبات الخدمات الإسعافية ويتمشى مع الاتجاه العام عالمياً في استخدام السيارات العاملة بوقود الديزل في مجال الخدمة الإسعافية لقوة تحملها وتوفرها للوقود (الموقع الرسمي لوزارة الصحة، 2022).

### مبادرات تطوير الإسعاف والطوارئ

تم إطلاق مبادرة سرعة استجابة الإسعاف لمكالمات الطوارئ والتي تهدف المبادرة إلى الرفع من القدرة التقنية التشغيلية الميدانية للهلال الأحمر ورفع جاهزية عن طريق التكامل والتنسيق بين هيئة الهلال الأحمر السعودي والقطاعات الصحية من خلال ربط الأنظمة التقنية بين الهيئة وتلك القطاعات الصحية (العام والخاص) وتوفير الدعم التقني لمتابعة الحالة الإسعافية بشكل إلكتروني وذلك عن طريق تشغيل نظام تتبع المركبات الإسعافية إلكترونياً من استلام البلاغ حتى وصول الحالة الإسعافية للمستشفى المعني بالحالة، وتشغيل نظام إدارة الخدمات الإسعافية الميدانية (المسعف الإلكتروني) الخاص بتسهيل عملية أتمته وتسجيل البلاغات والتشخيص للحالة الإسعافية، وتدريب المعنيين على هذه الأنظمة في 13 منطقة إدارية (رؤية 2030 المملكة العربية السعودية، 2021، 90-91).

وتم إطلاق مبادرة رفع ودعم الخدمات الطبية الإسعافية هدف المبادرة إلى الرفع من درجة التأهب للحالات الطارئة عن طريق زيادة الفرق الإسعافية وعدد المراكز الإسعافية وانتشارها للتقارب مع المعايير الإقليمية والعالمية بالنسبة لعدد المراكز والتغطية الجغرافية والتي بدورها ستحسن من زمن الاستجابة لبلاغات الطوارئ. ولتحقيق ذلك، تهدف المبادرة إلى افتتاح وتشغيل 140 مركز إسعافي جديد عن طريق بناء 35 مركز إسعافي وتوفير 35 مركز إسعافي عن طريق القطاع

الثالث واستئجار 70 مركز إسعافي مع توفير كافة المستلزمات التشغيلية، مما يزيد من انتشار المراكز الإسعافية في المملكة ويساهم بشكل رئيسي بتحسين زمن الاستجابة للبلاغات الإسعافية ويقلل الفجوة مع المعايير العالمية لتلك المراكز (رؤية 2030 المملكة العربية السعودية، 2021: 88-89).

## الدراسات السابقة

### أولاً- الدراسات العربية

دراسة المغير ومهاني والنجار (2020) هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التخطيط لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة خدمات الإسعاف والطوارئ في القطاع الحكومي بقطاع غزة، والكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين دور التخطيط في إدارة الموارد البشرية لتحسين جودة خدمات الإسعاف تعزي، وقد تكون مجتمع الدراسة من إدارات الإسعاف والطوارئ في القطاع الحكومي في المديرية العامة للدفاع المدني وزارة الصحة الفلسطينية المديرية العامة للخدمات الطبية العسكرية، واشتملت عينة الدراسة على (41) مسعف، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي كمنهج للدراسة، واستعانوا بالاستبانة كأداة للدراسة، وقد توصل الباحثون للعديد من النتائج أهمها: جاء مستوى التخطيط لإدارة الموارد البشرية بدرجة كبيرة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث جاء في الترتيب الأول (تخطيط العاملين)، ويلها في الترتيب الثاني (تخطيط الموارد البشرية)، ويلها في الترتيب الأخير (تخطيط التوظيف الوظيفي)، وجاء مستوى جودة خدمات الإسعاف والطوارئ بدرجة كبيرة جدا من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث جاء في الترتيب الأول (يساهم توحيد العملية التدريبية على تطوير جودة مهارات مزودي الخدمات)، ويلها في الترتيب الثاني (تساهم عمليات تطوير للكادر البشري في تحسين جودة الخدمات المقدمة)، ويلها في الترتيب الأخير (تؤثر التغذية الراجعة لمزودي الخدمات لتحسين جودة الاستجابة للأحداث).

دراسة صلاح (2019) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى فاعلية التنسيق الإداري بين الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية، والتعرف على مستوى فاعلية التنسيق الإداري علي جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بقطاع غزة، وكذلك الكشف عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ وبين جودة الخدمات الصحية لدي المرضى في قطاع غزة، وقد تكون مجتمع الدراسة من البالغ عددهم (197) موظف موزعين علي رؤساء الأقسام ممرضين ضباط الإسعاف في محافظة غزة وشكال غزة، واشتملت عينة الدراسة على (152) موظفا، واستخدم الباحث المنهج الوصفي كمنهج للدراسة، واستعان بمقياس التنسيق الإداري وبمقياس جودة الخدمات الصحية كأدوات للدراسة، وقد توصل الباحث للعديد من النتائج أهمها: جاء أبعاد التنسيق الإداري بدرجة متوسطة من وجهة نظر رؤساء الأقسام حيث جاء في الترتيب الأول (مستوي التنسيق)، وحيث جاء في الترتيب الثاني (طبيعة التنسيق)، وجاء مستوى جودة الخدمات الصحية بدرجة كبيرة من وجهة نظر رؤساء الأقسام

### ثانياً- الدراسات الأجنبية

دراسة "سنوك وآخرون (Snooks et al., 2019) هدفت الدراسة الحالية إلى فحص ممارسات الإدارة الحالية لخدمات الإسعاف فيما يتعلق بالمرضى الذين يتصلون بشكل متكرر بخدمة الإسعاف في حالات الطوارئ لتلبية احتياجاتهم الطبية، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع المسعفين ومديري خدمة الإسعاف ومديري الرعاية الاجتماعية وأطباء الصحة العامة والرعاية الأولية والمرضى التي تم موافقة لجنة الأخلاقيات في هيئة البحوث الصحية جامعة سوانسي في المملكة المتحدة ، بينما اشتملت عينة الدراسة على عدد من المسعفين ومديري خدمة الإسعاف ومديري الرعاية الاجتماعية وأطباء الصحة العامة والرعاية الأولية والمرضى، وقد تبنت الدراسة المنهج المسحي، كما استعانت بالاستبانة والمقابلات كأدوات للدراسة، وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها: تتنوع نماذج الرعاية الصحية من الرعاية داخل وحدات خدمات تلقي طلب الخدمة من خلال وضع علامة على المكالمات المتكررة لزيادة سرعة الاستجابة حيث أنها تكون على دراية بنوع المساعدة المطلوبة، وأن دعم خدمات سيارات الإسعاف من أولويات خدمات الإسعاف في المملكة المتحدة والتي تكون مدعومة بالسياسة الوطنية والمحلية.

دراسة «إكسي وجيليكلي وكاتاك» (Eksi, Celikli & Cat, 2015) هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم آثار الهيكل المؤسسي والإطار التشريعي بشأن زيادة عدد حوادث سيارات الإسعاف في تركيا، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في



خدمات الطوارئ الطبية وسائقي سيارات الإسعاف في تركيا، بينما اشتملت عينة الدراسة على (102) من العاملين والسائقين، وقد تبنت الدراسة المنهج المسحي، كما استعانت بالاستبانة كأداة للدراسة، وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها: عدم وجود معايير ثابتة لتطوير القطاع الصحي وتوفير الموارد المالية والمراقبة في الهيكل المؤسسي (التنظيمي) والبطء في تقديم الخدمات لتطوير الأنظمة الصحية من أهم العوامل التي تساعد في زيادة حوادث سيارات الإسعاف، ووجود علاقة طردية بين زيادة السرعة في سيارات الإسعاف وإساءة استخدام الصلاحيات مثل أن «سيارات الإسعاف تستطيع ذلك تجاوز حدود السرعة» والتي تكون لدى العاملين في مجال الطوارئ الطبية وبين زيادة عدد الحوادث.

### التعلق على الدراسات السابقة

بالنظر إلى الدراسات السابقة فإن أغلبها قد اتفق مع الدراسة الحالية في تناوله جهود تطوير الإسعاف مثل، واختلفت الدراسات السابقة مع البحث الحالي في المنهج وهو المنهج الاستقرائي مثل، ويتميز البحث الحالي أنه البحث الوحيد في حدود على الباحث الذي تناول كما تم الاستفادة من البحث الحالي في بلورة مشكلة الدراسة وإطارها النظري.

### مشكلة البحث

أصبحت عملية توفير الخدمات الصحية المتطورة مسؤولية أساسية لحكومة المملكة العربية السعودية، ولكن هناك بعض الصعوبات التي تحد من الجهود المبذولة في القطاع الصحي، وقد أكد على ذلك الحربي والدغيري (2021، 52) بأن هناك قصور في زمن الاستجابة داخل مراكز الإسعاف بهيئة الهلال الأحمر بالمملكة العربية السعودية، فيلاحظ عدم توافق زمن الاستجابة مع المعيار العالمي لزمن الاستجابة المقدر بثمان دقائق.

كما أن هناك ازدحام في أقسام الطوارئ بالمملكة العربية السعودية، وقصور في مهارات التفاوض مع المرضى والأقسام الأخرى، كما أن هناك مفهوم خاطئ في التعامل مع بعض الحالات الطبية البسيطة وذلك بإعطاء وصفات خاطئة لا يحتاجها المريض كالمضادات وغيرها مما قد يؤثر على مناعة وصحة المريض في المستقبل، لذا تسعى المملكة لتحقيق مستوى متميز في ترميز طب الطوارئ، والتدريب على التعامل مع الحالات الحرجة عن طريق المحاكاة، والتدريب على التعامل مع حالات صعوبة أو توقف التنفس عند الأطفال، وطريقة التعامل مع الإصابات والكسور في الطوارئ (الموقع الرسمي لمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، 2022). كما تعاني المملكة العربية السعودية من عدم كفاية عدد المسعفين في المناوبات مما يزيد من عبء العمل، وتفوق مطالب العمل عن قدرة العامل، كما أن وقت العمل اليومي لا يسمح بأداء كل ما يكلف به العامل، واستدعاء العاملين خلال أيام الإجازات بصورة كبيرة ونقص الاحتياجات المطلوبة للعمل، وعدم ملائمة الأجهزة لطبيعة العمل، وضجيج المكان (القرني وقطان، 2021، 52-53).

كما تشمل التحديات التي تواجه المسعفين في الهلال الأحمر: القصور في مبادئ فرز المصابين للعناية العلاجية والإجلاء وإهمال تصنيف المصابين وعدم وجود بروتوكول امتثالي والقصور في الإحالات العلاجية فيما يتعلق بتصنيف مصابي الحوادث الطائرة، والقصور في المهارات السريرية المتعلقة بخدمات الإسعاف والطوارئ وعدم التفاعل والتواصل بين المنقذين، وعدم امتلاك الكفاءات والمهارات للتعامل مع الحالات الطائرة في المواقع والمسارات المرورية المزدهمة وعدم الامتثال للمعايير المهنية في خدمات الإسعاف والطوارئ (Sadat, Khodayarian & Vafaenasab, 2022, 99).

وتشمل التحديات الثقافية والاجتماعية تلقي مكالمات الطوارئ الخاطئة وعدم المساعدة الملائمة للأطقم الطبية في خدمات الطوارئ وعدم تقديم العلاج المناسب للمرضي، والقصور في المعرفة والإدراك العام لحالات الطوارئ المرضية وإهدار أوقات العاملين في الطوارئ، وزيادة الطلبات والمكالمات على خدمات الإسعاف، كما يوجد قصور في برنامج علاجي فوري لمرضى الطوارئ، وعدم تخصيص موارد للتسجيل والتدقيق لبيانات المرضى في نظام خدمات الإسعاف والطوارئ والقصور في نظام الإحالة العلاجية وعدم كفاية الأدوات العلاجية والقصور في توزيع خدمات الطوارئ قبل دخول المستشفى في المناطق النائية وتعيين العاملين غير المؤهلين والاستعانة بغير المتخصصين في المجال العلاجي ونقص الحوافز المالية وعدم كفاية التدريب للمسعفين ونقص الدورات التدريبية المتخصصة وزيادة الضغوط النفسية والمهنية وعدم وجود بروتوكول صحي محدد للعاملين في خدمات الإسعاف والطوارئ (Hadian, Jabbari, Abdollahi, Hosseini & Sheikhbardsiri, 2022, 5).

## أهداف البحث:

- 1- التعرف على واقع الخدمات الحكومية للإسعاف والطوارئ.
- 2- التعرف على الجهود الحكومية لتطوير الإسعاف والطوارئ.

## تصميم البحث

### منهج البحث

اعتمد البحث الحالي على المنهج الاستقرائي، والذي يعرفه قطب (2018، 166) بأنه «المنهج الذي نسير فيه من التجريب غير اليقيني، إلى القضية الضرورية العامة، الاستقراء هو منهج البحث في العلوم التجريبية ومنهج كشف القوانين العلمية».

## نتائج البحث

توصل البحث إلى العديد من النتائج أهمها:

- 1- إن واقع خدمات الإسعاف والطوارئ يتمثل في:
  - تقديم كل الاهتمام والرعاية الطبية للمرضى في مرحلة ما قبل المستشفى.
  - تقديم الخدمة الإسعافية بداخل سيارات الإسعاف أثناء النقل بأفضل الطرق بحيث تضاوي المعايير العالمية لتقديم الخدمة الطبية الإسعافية في مرحلة ما قبل المستشفى.
  - تلقي العلاج الفعال للألم بالطرق العلاجية المتعارف عليها.
  - استدعاء الطبيب المختص حسب الحالة ومعرفة سبب الإحالة.
  - تلقي العلاج المناسب لحالتك الطبية وبالسرعة المطلوبة.
- 2- إن أبرز الجهود الحكومية لتطوير خدمات الإسعاف والطوارئ هي:
  - تكوين فرق عمل من قبل مدراء الفروع والشؤون الإسعافية ومدراء العمليات والقيادة الميدانية لمتابعة العمل على مدار الساعة.
  - التواجد في غرفة العمليات والمواقع أثناء تعرض المنطقة لمقذوفات سواء في المناطق العسكرية أو المدنية والمباشرة في المواقع.
  - المتابعة والتوجيه المباشر عبر الأجهزة اللاسلكية، والرفع بالتقارير الفورية والاحتياجات العاجلة لتغطية المهام الإسعافية اليومية.
  - إطلاق مبادرة سرعة استجابة الإسعاف لمكالمات الطوارئ.

## توصيات البحث:

- 1- التنسيق بين الجهات الحكومية والخاصة لتطوير خدمات الإسعاف والطوارئ.
- 2- تقديم دورات تدريبية للعاملين بالإسعاف والطوارئ لتحسين الأداء.
- 3- الاستفادة من التجارب العالمية في مجال خدمات الإسعاف والطوارئ.
- 4- التعاقد مع خبراء من كافة أنحاء العالم لتطوير خدمات الإسعاف والطوارئ بالمملكة العربية السعودية

## المراجع

## أولاً- المراجع باللغة العربية:

- أبو النصر، مدحت. (2020). إدارة وتنمية الموارد البشرية. مصر: مجموعة النيل العربية.
- الحربي، نوره بنت فيحان بن تركي الغيداني؛ الدغيري، محمد بن إبراهيم. (2021). التحليل المكاني لمواقع مراكز الإسعاف على الطرق السريعة بمنطقة القصيم. شؤون اجتماعية، 38(149)، 51-84.
- الدغمي، ناصر علي ناصر. (2016). السلامة والصحة المهنية والوقاية من المخاطر المهنية. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- رؤية 2030 المملكة العربية السعودية. (2021). برنامج تحول القطاع الصحي خطة التنفيذ. السعودية.
- السلمي، خالد عزيز الله عبد العزيز. (2022). محدثات ازدحام أقسام الطوارئ وأثرها على أداء المنشآت الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى جامعة الملك عبد العزيز. مجلة البحوث التجارية، 44(2)، 332-361.
- الشرعة، عطا الله محمد تسيير. (2012). أثر إدارة الجودة الشاملة على مستوى أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية. مجلة المصرية للدراسات التجارية، 36(3)، 367-407.
- صلاح، محمد جمال جمعة. (2019). فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية وأثره على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بقطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- عرابي، سميرة محمد. (2017). سباحة: تعليم - تدريب - تنظيم. عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع.
- القرني، محمد علي؛ قطان، أميرة محمد نور عبد الرحمن. (2021). العوامل المؤثرة على ظاهرة الغياب لدى الكادر التمريضي بمدينة الملك عبد الله الطبية بمكة المكرمة. المجلة العلمية للبحوث التجارية، 41(2)، 33-62.
- قطب، خالد. (2018). أنسنة العلم: مقال جديد في العقلانية العلمية. مصر: نيو بوك للنشر والتوزيع.
- كافي، مصطفى يوسف. (2021). إدارة المؤسسات الطبية. سوريا: دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.
- المغير، محمد؛ مهاني، توفيق نمر توفيق؛ النجار، حسام محمد محمود. (2020). دور التخطيط لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة خدمات الإسعاف والطوارئ في القطاع الحكومي بقطاع غزة. مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، 6(2)، 79-98.
- الموقع الرسمي للتواصل الحكومي CGC. (2022). خدمة الإسعاف السعودية 2018.. إنجازات.. معلومات.. ومبادرات. تم الدخول على الموقع بتاريخ 20\12\2022، المتاح على الرابط التالي: <https://cgc.gov.sa/ar/node/220>.
- الموقع الرسمي للمنصة الوطنية الموحدة. (2022). الرعاية الصحية. تم الدخول على الموقع بتاريخ 20\12\2022، المتاح على الرابط التالي: <https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/aboutksa/HealthCareInKSA>.
- الموقع الرسمي للمنصة الوطنية الموحدة. (2022). هيئة الهلال الأحمر السعودي. تم الدخول على الموقع بتاريخ: 2022/12/22م، المتاح على الرابط التالي: [https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/agencies/agencyDetails/AC154/!ut/p/z1/jZBNb4JAEIZ\\_Sw8cZWaFVeptYlx11JDVLoXAw0sJMiSdVtif72b9kT86txm8jyZeQcEpCDa7LuWmalVmzW2\\_xCTA38PfMKQxAEHE9yEr8HbmnAPEWE\\_BGKPzi0QTWOW7AgiBfEfH-8Uw2c-fwbYBGMdhZEE0WwMgtVtqSBllaG-XS6GerzgtvXJdkz5DjGhV8B1v!\\_gQQB7oWxU\\_vdM1uZeYE\\_RRVnoQrtf2o4rY7rTzEEH-753pVKyKdxPdXTWllKpk4F0SEJ33KY\\_qzIzjR-7tnLBU1Fz4w!/dz/d5/L0IDU/mlTUSEhL3dHa0FKRnNBLzROV3FpQSEhL2Fy](https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/agencies/agencyDetails/AC154/!ut/p/z1/jZBNb4JAEIZ_Sw8cZWaFVeptYlx11JDVLoXAw0sJMiSdVtif72b9kT86txm8jyZeQcEpCDa7LuWmalVmzW2_xCTA38PfMKQxAEHE9yEr8HbmnAPEWE_BGKPzi0QTWOW7AgiBfEfH-8Uw2c-fwbYBGMdhZEE0WwMgtVtqSBllaG-XS6GerzgtvXJdkz5DjGhV8B1v!_gQQB7oWxU_vdM1uZeYE_RRVnoQrtf2o4rY7rTzEEH-753pVKyKdxPdXTWllKpk4F0SEJ33KY_qzIzjR-7tnLBU1Fz4w!/dz/d5/L0IDU/mlTUSEhL3dHa0FKRnNBLzROV3FpQSEhL2Fy).
- الموقع الرسمي للهيئة السعودية للتخصصات الصحية. (2022). المقدمة. تم الدخول على الموقع بتاريخ 20\12\2022، المتاح على الرابط التالي: <https://saems.org.sa>.
- الموقع الرسمي لمركز المسعف الأول الطبي. (2022). خدمة الإسعاف وأهم المبادرات لها في المملكة العربية السعودية. تم الدخول على الموقع بتاريخ 20\12\2022، المتاح على الرابط التالي: <https://almoesef1st.com/> /خدمة-الإسعاف



- Baloyi, E., Mokgalaka, H., Green, C., & Mans, G. (2017). Evaluating public ambulance service levels by applying a GIS based accessibility analysis approach. *South African Journal of Geomatics*, 6(2), 172-183.
- Bhandari, D., & Yadav, N. K. (2020). Developing an integrated emergency medical services in a low-income country like Nepal: a concept paper. *International journal of emergency medicine*, 13(1), 1-5.
- De Oliveira Neto, J. A., Da Silva, N. M., De Oliveira, L. B., & De Souza Coelho, R. (2018). E-emergency. Health Info 2018 : The Third International Conference on Informatics and Assistive Technologies for Health-Care, Medical Support and Wellbeing, 69-72
- Eksi, A., Celikli, S., & Catak, I. (2015). Effects of the institutional structure and legislative framework on ambulance accidents in developing emergency medical services systems. *Turkish journal of emergency medicine*, 15(3), 126-130.
- Hadian, M., Jabbari, A., Abdollahi, M., Hosseini, E., & Sheikhbardsiri, H. (2022). Explore pre-hospital emergency challenges in the face of the COVID-19 pandemic: A quality content analysis in the Iranian context. *Frontiers in Public Health*, 10, 864019.
- Jadi, A. (2016). Improving the emergency services for accident care in Saudi Arabia. *International Journal of Advanced Computer Science and Applications*, 7(9), 110-115.
- Kavithamani, A., Vijay, R., Monika, S., Sentamilan, E., & Ramya, S. (2020). Augmented Reality Based Smart Ambulance System. In *International Conference on Innovation in Modern Science and Technology*, Springer, Cham, 635-641.
- Moafa, H. N. A. (2022). *Public health perspective on quality of emergency medical services in Riyadh Province of Saudi Arabia*. Doctoral Thesis, Maastricht University, Maastricht.
- Sadat, S. J., Khodayarian, M., & Vafaenasab, M. (2022). Factors Affecting the Skill and Efficiency of Emergency Medical Service Staff in Mass Casualty Road Traffic Incidents: A Qualitative Study. *Journal of Clinical Care and Skills*, 3(3), 97-104.
- Sittichanbuncha, Y., Prachanukool, T., Sarathep, P., & Sawanyawisuth, K. (2014). An emergency medical service system in Thailand: providers' perspectives. *Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmaihet thangphaet*, 97(10), 1016-1021.
- Snooks, H. A., Khanom, A., Cole, R., Edwards, A., Edwards, B. M., Evans, B. A., & Scott, J. (2019). What are emergency ambulance services doing to meet the needs of people who call frequently? A national survey of current practice in the United Kingdom. *BMC Emergency Medicine*, 19(1), 1-8.
- Tozija, F., & Jankulovski, N. (2013). Strategy to improve quality in emergency medical services: from assessment to policy. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 64(4), 567-578.
- Van Barneveld, T. C., Bhulai, S., & Van Der Mei, R. D. (2016). The effect of ambulance relocations on the performance of ambulance service providers. *European Journal of Operational Research*, 252(1), 257-269.
- World Health Organization. (2021). Classification And Minimum Standards For Emergency Medical Teams.

## Government Efforts to Develop Emergency Medical Services in the Kingdom of Saudi Arabia

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Ramzi Mohamed Shaybah</b><br>Emergency Medical Technician       | <b>Hawi Muhammad Jafari</b><br>Emergency Medical Technician       | <b>Sanad Gibran Muhammad Issa</b><br>Emergency Medical Technician |
| <b>Abdul Rahman Hassan Ghajary</b><br>Emergency Medical Technician | <b>Mazen Hussein Jaber Mutawa</b><br>Emergency Medical Technician | <b>Majed Hamad Ali El-Mesh</b><br>Emergency Medical Technician    |
| <b>Ali Badr Ed-dine Jandali</b><br>Emergency Medical Technician    | <b>Ayman Abdullah Shulan</b><br>Emergency Medical Specialist      | <b>Muhammad Yahya Al-Haqawi</b><br>Emergency Medical Technician   |
| <b>Ibrahim Yahya Ali Al-Ajam</b><br>Emergency Medical Technician   | <b>Musa Ali Muhammad Malihi</b><br>Emergency Medical Technician   | <b>Yahya Ali Yahya Morie'a</b><br>Emergency Medical Technician    |
| <b>Nader Hassan Ibrahim Aqili</b><br>Emergency Medical Technician  |   |   |
| Saudi Red Crescent Authority KSA                                   |   |   |

### ABSTRACT

The study aimed to identify the governmental efforts to develop emergency medical services in the Kingdom of Saudi Arabia and the researcher adopted the inductive approach as the study method. The researcher reached many results including that the most prominent government efforts to develop emergency medical services are the formation of work teams by the directors of branches and emergency affairs, directors of operations, and field leaders to follow up the work around the clock; the existence in the operations room and sites when the area is exposed to projectiles, whether in military or civilian areas, and directly at the sites; the direct follow-up and guidance via wireless devices; submitting immediate reports and urgent needs to cover daily emergency tasks; and launching the ambulance response initiative to emergency calls. The study reached several recommendation including the coordination between government and private agencies to develop emergency medical services and providing training courses for emergency medical services personnel to improve performance.

**Keywords:** *Government Efforts, Development, Emergency Medical Services (Ems).*

