

رؤية لتنظيم طب الطوارئ في لبنان

بقلم الدكتور ناجي يوسف صعيبي
nagisouaiby@usek.edu.lb



رئيس الجمعية اللبنانية لطب الطوارئ في نقابة الاطباء،
استاذ جامعي ناشط في عدة جمعيات علمية واجتماعية في لبنان والخارج
درس الطب في جامعة مونتريال وتخصص في جامعات باريس ومونتريال
في طب الطوارئ وطب الكوارث والطب الشرعي.
مجاز من المجلس الطبي الكندي.
حائز على دبلوم دراسات عليا في ادارة الصحة والمستشفيات من جامعة باريس السابعة
والمعهد العالي للاعمال في بيروت وينتهي الماجستير في هذا الاختصاص.

مقدمة

في بلد يعتبر فيه الطب متطورا ويملك فائضا من الاطباء ويبلغ انفاقه الصحي اكثر من ١٢% من اجمالي الناتج المحلي وفيه كثافة خدمات طبية غير مسبوقه يجد المرء نفسه في بعض الاحيان مهملًا وفريسة هاجس شبه يومي من أن يصيبه أي مكروه صحي طارئ. إن تطوّر الجسم الطبي، والتوجّه المتزايد إلى أقسام الطوارئ قد يحولان دون تأمين تغطية ملائمة للمخاطر الطبية الطارئة. في الوقت نفسه، فرضت صعوبات العمل في أقسام الطوارئ طلب تعزيزات اضافية، وأبرزت الحاجة الى وجود طبيب مختص. لذلك، أصبح من الضروري أن تتأقلم أقسام الطوارئ مع حاجات المرضى وتلبي كل الطلبات وفقا لمعايير الجودة والتقييم المستمر للاعمال المهنية الطبية (Evaluation des Pratiques Professionnelles) تفترض حالة الطوارئ وجود طبيب لديه المهارات والقدرات للتدخل في وقت محدود نسبيا ويتمتع الأطباء المتخصصون في طب الطوارئ بالقدرة على تلبية مثل هذه الحاجات.

يتعيّن على الطبيب المختص في طب الطوارئ أن يكون محور الاستقبال الطبي في قسم الطوارئ كما عليه أن يؤمّن نوعية لاستقبال والرعاية، وتكون له القدرة على إدارة التوتر الذي يعاني منه المريض وعائلته، بالإضافة إلى معرفة التقنيات المتجددة وتأهيل العاملين في القسم.

في تحديد وتصنيف حالات الطوارئ، لا بد من الفصل بين حالات الطوارئ الجماعية التي نواجهها في الكوارث والحروب والمخاطر

ثمة حالة طارئة للطب في لبنان هي تنظيم طب الطوارئ

الاستثنائية و حالات الطوارئ الفردية التي تصيب الناس في الحياة العادية اليومية

كالجرحه القلبية الحادة والاصابات الناتجة عن حوادث السير وحوادث العمل والمدرسة الخ.

إذا كانت الاولى غير منظمة بشكل كاف بعد في لبنان لعدم وجود

خطة وطنية واضحة تنظم معالجة الحالات الطارئة الجماعية فإن المجتمع اللبناني عامة والقطاع الصحي على وجه التحديد اثبتا جدارة في مواجهة هذه الحالات بالاتكال على التضامن الاجتماعي والرعاية الصحية الجيدة من جهة وعلى قدرة القطاع الاستشفائي وخبرته على مدى عقود من الحروب والازمات من جهة اخرى. وهذا ما كان دائما محطة اعجاب من قبل المجتمع الدولي. فائتاء العدوان الاسرائيلي الاخير او ما يعرف بحرب تموز ورغم ان المستشفيات واجهت عدداً من

مستوى طب الطوارئ يعكس تطور المجتمع

المصاعب مردها إلى عدم وجود خطة طوارئ وطنية تلحظ بشكل عملي آليات التنسيق والتعاون بين المستشفيات ووزارة الصحة العامة، فلقد استطاعت استيعاب الحالات الطارئة كافة. في هذا المضمار، وبالتعاون بين نقابة المستشفيات الخاصة و«الجمعية اللبنانية لطب الطوارئ» وبإشراف وزارة الصحة العامة وبدعم من منظمة الصحة العالمية اجريت أخيراً دورة تدريبية للمستشفيات الخاصة والحكومية كافة حول وضع خطة طوارئ لمواجهة الكوارث والحالات الاستثنائية ما يعرف بالخطة البيضاء. وتأتي هذه الخطوة في اطار تنظيم وطني شامل لحالات الكوارث والطوارئ الطبية الجماعية هو الاول من نوعه في منطقة الشرق الاوسط.

فيما بعد سوف نتطرق الى تنظيم طب الطوارئ في ما يخص حالات الطوارئ الفردية وهنا ايضا تجدر الإشارة الى التنسيق القائم بين نقابة المستشفيات الخاصة و«الجمعية اللبنانية للطب الطوارئ» في مناقشة الوضع الحالي وتقديم الخبرة العلمية لوزارة الصحة العامة، لكي تتمكن من تنظيم هذا القطاع الحساس وصولا الى وضع خطة عصرية تلبي حاجة المواطن. ومن الثوابت غير القابلة للنقاش، ان تنظيم طب الطوارئ يعكس تطوّر المجتمع ويعطي شعورا بالاطمئنان وهو بالتالي ينعكس ايجاباً على الصحة العامة والفردية.

ان وجود طبيب مختص في غرفة الطوارئ ليس ترفاً بل هو ضرورة حيوية. واكثر من ذلك فهو الشرط الاول لاعتماد قسم الطوارئ في المستشفى بحسب برنامج الاعتماد المتبع من قبل وزارة الصحة. وهنا تبرز معضلة (Problématique) يجب التوقف عندها لانها تقيد عمل المستشفيات. بالتالي ينبغي معرفة عناصر هذه المعضلة وايجاد حلول لها على المديين المنظور والبعيد. سوف نعدد اولاً اهم هذه العناصر ثم نحاول الاجابة عنها وطرح رؤية لحلها.

١ - المشكلة الاولى هي في العدد الضئيل للطباء المتخصصين في طب الطوارئ في لبنان والذين يتوزعون على الشكل التالي:

- ❖ في نقابة اطباء بيروت: ٢٢ مسجلين لدى النقابة في اختصاص طب الطوارئ
- ❖ ٧ مسجلين في اختصاصات اخرى (امراض القلب، جراحة، طب العائلة، الطب الشرعي الخ.) وهم يحملون ايضا اختصاصاً في طب الطوارئ.
- ❖ منهم ١٤ يمارسون فعلاً في اقسام الطوارئ والباقيون في قطاعات اخرى او خارج لبنان

في نقابة اطباء الشمال:

- ❖ ٦ مسجلين لدى النقابة في اختصاص طب الطوارئ. طبيباً واحدة فقط تمارس طب الطوارئ؛ طبيبان يمارسان اختصاصات اخرى وثلاثة اطباء خارج لبنان.

في النتيجة ١٥ اختصاصياً فقط من اصل ٢٥ مسجلين لدى النقابتين يمارسون فعلاً في اقسام الطوارئ والباقيون في قطاعات او اختصاصات اخرى او هم في الخارج لعدم توفر فرص العمل في الداخل بينما تفوق الحاجة في لبنان لاطباء الطوارئ ٤٠٠ طبيب (لتلبية حاجات المستشفيات الخاصة ١٢١ والحكومية ٢٨) اذا اعتبرنا ان بعض المستشفيات تحتاج لوجود طبيب مختص على مدار الساعة ونعني هنا المستشفيات التي لديها القدرة على استقبال الحالات الطارئة الحرجة والتي تستوجب تدخل طبي سريع وتقنيات عالية.

بالنسبة للضمان الاجتماعي، لقد توصلنا في «الجمعية اللبنانية لطب الطوارئ» بعد عدة محادثات مع المسؤولين الى ان يضاف طب الطوارئ الى لائحة الاختصاصات الطبية المعترف بها من قبل الضمان (مذكرة رقم ٣٣٠ بتاريخ ٨ ايلول ٢٠٠٥ صادرة عن المدير العام د. محمد كركي) ولكن هذه الخطوة لم تتّرجم فعلياً على الارض وما زالت اتعاب اطباء الطوارئ تشطب من الفاتورة الاستشفائية بدون وجه حق.

٤ - اخيراً وليس آخراً لدينا في لبنان جهاز اسعاف نفتخر به لما اثبت من شجاعة واندفاع وتطور طيلة فترة الحرب وابان العدوان المتكرر على الوطن وفي احلك الظروف. اننا اذ نوجه اصدق عبارات التقدير والاحترام الى «الصلب الاحمر اللبناني» قيادة وعناصراً يؤسفننا ان نلاحظ ان الامكانيات والموارد المادية والبشرية المعطاة لهذا الجهاز هي غير كافية نسبة لاهمية دوره والمسؤوليات الملقاة على عاتقه مما ينعكس سلباً على ادائه في بعض الاحيان.

الحلول المقترحة

مما لا شك فيه ان تنظيم طب الطوارئ في لبنان يتطلب اولاً وجود نية حقيقية في تغيير جذري للسياسة الصحية المتبعة حتى اليوم ومن ثم يجب التعاون الوثيق مع الاطراف كافة لوضع برنامج اصلاحى يأخذ بعين الاعتبار كل العناصر التي عدناها اعلاه. لن نفوض هنا في لغة الارقام لان معظم قراء هذه المجلة هم من اصحاب الاختصاص وهم على علم وثيق بالسياسة الصحية الحالية. فعلى سبيل المثال، يوجد في لبنان اكثر من ٢٢ مركزاً لجراحة القلب، بينما هناك مركزاً واحداً فقط لمعالجة الاذمان على المخدرات. اما اقسام الطوارئ المجهزة تقنياً وبشرياً لاستقبال الحالات الطارئة الحرجة على مدار الساعة فهي تعد على اصابع اليد الواحدة. انها لمفارقة عجيبة ولا داعي لتفسير مخاطر هذه السياسة على الصحة العامة وكلفة وجودها. في مؤتمرها الاول في ربيع العام ٢٠٠٥، اصدرت «الجمعية اللبنانية لطب الطوارئ» مجموعة من التوصيات الى الجهات المعنية بتنظيم طب الطوارئ في لبنان الا ان الاوضاع الامنية والسياسية السائدة منذ ذلك الوقت

٢ - من هنا ننتقل الى العنصر الثاني الذي يعنى بتصنيف المستشفيات وخصوصاً تصنيف اقسام الطوارئ فيها. وينبغي اولاً: التفريق بين «التصنيف» و«الاعتماد» اللذين اختلطا من حيث المفهوم في اذهان المجتمع واصحاب الشأن ايضاً. اولاً: يجب التفريق بين «اعتماد» المستشفى و«اعتماد» قسم الطوارئ فيه. بعض المستشفيات حصلت على «الاعتماد» بشكل عام في حين ان قسم الطوارئ فيها لا يستوفي كامل شروط «الاعتماد». ثانياً: علينا التفريق بين «اعتماد» (accréditation) المستشفيات و«تصنيفها» (catégorisation) و«اعتماد» اقسام الطوارئ وتصنيفها. يمكن لمستشفى صغير او متخصص في حقل معين ان يحصل على «الاعتماد» بتفوق لانه يقدم خدمات طبية على مستوى عال من الجودة غير انه لا يستطيع استقبال كل الحالات الطارئة لعدم توفر التقنيات والموارد البشرية والمادية اللازمة على مدار الساعة.

ان وجود طبيب مختص في غرفة الطوارئ ليس ترفاً بل هو ضرورة

٣ - العنصر الثالث يكمن في آلية تغطية اتعاب اطباء الطوارئ. ان معظم شركات التأمين تغطي اتعاب اطباء الطوارئ ولكنها لا تعترف بهذه الاتعاب عند تدخل طبيب آخر بطلب من طبيب الطوارئ وفقاً لحاجة المريض وهنا نعود ونذكر بأن دور طبيب الطوارئ هو استقبال المريض واعطاؤه العلاج اللازم في غرفة الطوارئ وتوجيهه بعد اجراء الفحوصات الضرورية الى الطبيب المعالج الذي يتولى متابعته داخل المستشفى او خارجها وعليه فان دور طبيب الطوارئ منفصل عن دور الطبيب المعالج مع انهما متكاملان. لذلك نطلب من شركات التأمين أخذ هذا العمل بعين الاعتبار خصوصاً وان وجود طبيب مختص في الطوارئ من شأنه خفض كلفة الفاتورة على المريض وفي الوقت نفسه تأمين رعاية وعلاج على مستوى عالٍ من الجودة، وذلك لجهة اعتماد المعايير العلمية في استقبال الحالات الطارئة وطلب الفحوصات اللازمة والضرورية فقط والحد من حالات الاستشفاء غير الضرورية.

عكس ما جاء في القرار نرى انه من الضروري ان يكون هناك تنسيق مسبق بين فرق الاسعاف واقسام الطوارئ. ويكون هذا التنسيق مجديا اذا ما تم بواسطة طبيب مختص باستطاعته تقييم وضع المريض وتوجيهه الى المستشفى المناسب وفقا لحالته المرضية واستنادا الى التصنيف المذكور اعلاه. فعلى سبيل المثال، ينبغي نقل مريض مصاب بجرحة قلبية الى مستشفى لديه قسم عناية قلبية ومجهز لاجراء تمهيد لسرايين القلب حتى ولو كان هذا المستشفى ابعد من آخر غير مجهز خصوصا ان المسافات التي تفصل بين المستشفيات في لبنان غالبا ما تكون قصيرة. ان عملية تقييم وضع حالة طبية معينة ووضع تشخيص اولي يتطلب مهارات وخبرة يتمتع بها الاطباء دون سواهم.

سلسلة الانقاذ

لذلك واعتقاداً متاً انه لا يمكن التعميم وان في الطب كل حالة هي فريدة تماما كما ان كل انسان هو فريد يجب ان تكون عملية تقييم وضع المريض وحاجته للعلاج ملقاة على عاتق اخصائين واصحاب خبرة في طب الطوارئ والا نكتفي بالتقييم الاولي الذي يقوم به المسعف وفقا لامكانياته ومعرفته. ان اسعاف المصاب بحالة طبية طارئة ونقله الى المستشفى المناسب واعطاءه العلاج اللازم، من قبل الفريق الطبي المتخصص، وفي الوقت المناسب، هو سلسلة مترابطة تعرف بسلسلة الانقاذ (chaîne de secours) وهي مؤلفة من عدة حلقات تتفاعل مع بعضها في وقت محدود يطلق عليه اسم الوقت الذهبي او الساعة الذهبية نسبة لما يشكل هذا الوقت الثمين من مفاعيل - سلبية او ايجابية - على حياة المريض اذا اسأنا او احسنا استعماله. واذا كان التقييم الاولي الملقى على عاتق المسعف هو حلقة اساسية في هذه السلسلة لكنه لا يكفي لوحده لكي تكون عملية الاسعاف كاملة وصحيحة.

انطلاقاً من هذه المعطيات نقترح ما يلي:

- ❖ انشاء وحدة طوارئ مستقلة تحت إشراف وزارة الصحة تعنى بإدارة وتصنيف وتوجيه الحالات الطبية الطارئة الى المستشفيات والاماكن الملائمة لها وذلك بالتنسيق مع الصليب الاحمر اللبناني وفرق الاسعاف الاخرى ومع اقسام الطوارئ في المستشفيات. تتكون هذه

وان هذه الخبرة غالبا ما يفتقر اليها التلامذة.

في حال وجدت نية حقيقية لتغيير نظامنا الصحي وتنظيم طب الطوارئ في لبنان، يصبح الحل سهلاً اذا ما التزمنا تحقيق الامور الضرورية التالية:

تنسيق بين نقابة المستشفيات الخاصة والجمعية اللبنانية لطب الطوارئ

على المدى القريب

اجراء مسح ميداني وطني شامل بغية تحديد الامكانيات المادية والبشرية المتوفرة والحاجيات المتوقعة وفقا لعدد السكان وتوزيعهم في المناطق ووفقا لكثافة الخدمات الطبية والاستشفائية في تلك المناطق. لطالما سمعنا بضرورة وضع هذه الخريطة الصحية التي هي اساس يبنى عليه اي تنظيم صحي. الخطوة التالية هي اجراء تصنيف للمستشفيات ولاقسام الطوارئ فيها بحيث يمكن العمل على توجيه المريض الى القسم المناسب وفقا لحالته المرضية. وهنا لا بد من التوقف عند القرار الرقم ٦٧٠/١ الصادر عن معالي وزير الصحة بتاريخ ٢٠٠٦/١٠/٣٠ والذي يقضي «بجوب نقل المصاب من قبل المسعفين الى اقرب مستشفى دون اللجوء الى اي اتصال مسبق او تنسيق مع المستشفى على ان يقوم الاخير بتقديم العلاج الضروري لانقاذ حياة المريض وفي حال استوجبت حالة المريض، نقله الى مستشفى آخر يقوم الصليب الاحمر بعملية النقل بعد ان يتأكد من حالة استقرار المريض...»

ليس لدينا اي شك في ان هذا القرار وضع اساسا لحفظ مصلحة المريض وللحد من بعض الممارسات الخاطئة - عن قصد او عن

غير قصد - من قبل بعض اقسام الطوارئ الذين ليس لديهم القدرات والخبرات الكافية. ولكننا كاحصائين في طب الطوارئ نرى في هذا القرار سيف ذو حدين: فاذا كان المقصود حماية المريض كما هو واضح في نية من اصدر هذا القرار الا ان مفاعيله قد تعكس اكثر سلبية وخطورة على المريض نفسه. فعلى

حالت دون تنفيذ الكثير منها. ولكن من جهة اخرى اظهرت هذه الحالة الامنية مدى ضرورة تعزيز اقسام الطوارئ لجهة التواجد الطبي المنظم واعداد الخطط لمواجهة الحالات الطارئة الحرجة والاستثنائية. وانا من خلال اتصالاتنا لمسنا وجود اهتمام شديد وجدية في مقاربة هذا الشأن عند معالي وزير الصحة والقيمين على برنامج تحسين طب الطوارئ في الوزارة ونخص بالذكر الدكتور بهيج عرييد الملم جداً في هذا الموضوع والذي وضع اكثر من دراسة حول تنظيم هذا القطاع. انما هذا الاهتمام يجب ان يترجم عملياً بسن قوانين وتشريعات لا تتغير مع كل تغيير وزاري وتكون مبنية على خبرات من يمارسون المهنة على الارض وليس على دراسات تقوم بها شركات اجنبية وتحاول وضع تصور لا يتلاءم مع الواقع اللبناني الذي هو مختلف تماما عما هو الحال في الخارج. واذا اخذنا بعين الاعتبار رأي الكثير من المراقبين والاطباء الكفاء والعاملين في اقسام الطوارئ والمسعفين، نرى ان الجميع يجمع على ان وجود طبيب مختص في قسم الطوارئ يسهل العمل من الناحيتين الادارية والطبية ويحد كثيرا من المضاعفات التي تنتج عن الاخطاء التي يمكن ان يرتكبها من ليس لديه الخبرة الكافية في هذا الاختصاص. وهنا وقبل طرح اي حلول علينا الاتفاق والتسليم بأنه لا يجوز بعد اليوم مسؤولية استقبال الحالات الطبية الطارئة على عاتق تلامذة الطب متمرنين كانوا ام مقيمين. فمع الاحترام الشديد الذي نكته لزملاء المستقبل، ومع الاعتراف بأن لديهم القدرات العلمية الكافية، كل في الاختصاص الذي ينجزه نعتبر ان استقبال الحالات الطارئة يتطلب الكثير من الخبرة والتعاطي مع المريض ككيان كامل وليس كاصابة معينة او حالة مرضية معزولة



مع تطلعات شعبنا المتألم. ونحن اذ نؤمن بقوة ربنا الذي هو وحده القادر على وهب الحياة واخذها نقول برهبة واصرار: ليس علينا ان نحمل الله مغبة اخطائنا وتقاصنا وعدم ارادتنا في وضع رؤية واضحة لتنظيم طب الطوارئ تعطي الانسان ادنى موجبات الحفاظ على حياته. لنقم بما علينا ان نقوم به اولا قبل ان نقول «هيك الله كاتبلو».

توصيات «الجمعية اللبنانية

لطب الطوارئ» (٢٠٠٥):

على عاتق وزارة الصحة والسلطة التشريعية:

✓ سن تشريعات وقوانين جديدة لتعديل النظام الصحي ووضع خريطة صحية تحدد الحاجات الوطنية وتقيم الواقع الحالي لطب الطوارئ.

✓ وضع خطط على صعيد المناطق وعلى الصعيد الوطني ككل لتنظيم الطوارئ حسب الحاجة والكثافة السكانية.

✓ تنظيم الطب ما قبل الاستشفاء ورفع تقنياته ونوعية الرعاية الصحية ويقع على عاتق نقابة مستشفيات لبنان:

✓ تعزيز أقسام الطوارئ تماشياً مع إرشادات «الجمعية اللبنانية لطب الطوارئ» ولجنة اعتماد المستشفيات بهدف توفير رعاية صحية أساسها التكامل وليس المنافسة لمصلحة المريض.

✓ أما نقابة الأطباء في لبنان فهي معنية ب: تشجيع الأطباء على التخصص في مجال طب الطوارئ.

✓ التنسيق في ما بين كليات الطب في لبنان لاعتماد برنامج تدريب متخصص مشترك في مجال طب الطوارئ.

✓ دمج هذا الاختصاص في برامج التدريب المستمر لتحسين أداء الأطباء.

✓ تشجيع الشراكة مع اختصاصات طبية أخرى.

✓ وعلى الجمعية اللبنانية لطب الطوارئ، وهي جمعية ناشئة تضم ٢٠ طبيباً فقط:

✓ التنسيق بين كل الفاعلين في مجال الطوارئ لا سيما الجهات الضامنة الرسمية والخاصة بهدف ترشيد الطلب ومراقبة الكلفة.

✓ توحيد العمل والتعليم في هذا المجال.

✓ تحسين مهارات العاملين في طب الطوارئ من أطباء وممرضين ومسعفين وإداريين.

الاطار.

✦ الطلب من الجامعات تدريس طب الطوارئ في كليات الطب والتمريض كمادة اساسية قائمة بحد ذاتها وليس فقط في سياق مواد اخرى او على هامشها. وهنا نعطي التلميذ فرصة اكبر وبعدها آخرا اكثر شمولية في مقارنة الحالات الطارئة واعتبار الحالة الخاصة للمريض جزءا لا يتجزأ من وضعه العام. فلا يكفي ان نعرف ما هي عوارض المرض وآلية علاجه عامة بل علينا ان نكون قادرين الى الوصول للتشخيص المناسب من خلال دراسة العوارض وبعض الفحوصات الضرورية وعلينا ايضا معرفة أخذ القرار المناسب في الوقت المناسب للمريض وفقا لوضعه الخاص.

✦ وضع برنامج اختصاص في طب الطوارئ في كليات الطب (Résidanat) والتمريض (D.E.S.S) وتوجيه الطلاب المقيمين الى اختصاص في هذا المجال بدل ان يتجهوا الى اختصاصات نملك فيها فائضا كجراحة القلب والجراحة العامة وجراحة الدماغ الخ. وتحفيز الممرضين على الانخراط في هذا الاختصاص كما ذكرنا اعلاه بدل ان يفتشوا عن فرص العمل في الخارج.

اما فيما يخص اتعاب اطباء الطوارئ والاعتراف بها من قبل الجهات الضامنة فنحن على ثقة بأن هذه الجهات سوف تتجاوب قبل غيرها مع مطالبنا في «الجمعية اللبنانية لطب الطوارئ» لتعطي هذا الاختصاص حقه بما في ذلك من مصلحة مباشرة لها في خفض الفاتورة الاستشفائية. والاهم من ذلك في حفظ حياة الانسان. وفي هذه الحال ايضا مصلحة غير مباشرة لان المريض المتعافى جيدا بعد حادث طارئ يوفّر على الجهة الضامنة مبالغ قد تكون باهظة في حال لم يتسنّ له الحصول على العلاج الافضل اثناء المرحلة الاولى او «الساعة الذهبية».

في الختام ان طب الطوارئ يعتبر طباً وقائياً (Prévention secondaire) وبالتالي يستفيد منه كل الناس بمعزل عن دينهم وانتمائهم السياسي ووضعتهم المادي والاجتماعي. وعلى السياسيين في بلدنا ان ينكبوا - عندما تتاح الفرصة ويعود مجلس النواب الى الانعقاد - على العمل لوضع برنامج عصري ومتطور لتنظيم طب الطوارئ تماشياً

الوحدة من اطباء طوارئ يتناوبون بطريقة عملية وفعالة على مدار الساعة ويعملون وفقا لمعايير علمية تضعها الجمعية اللبنانية لطب الطوارئ في نقابة الاطباء. تكون هذه الوحدة مستقلة في عملها وتقتصر وزارة الصحة آلية لتمويلها وتقوم بوضع نظام عملها بالتشاور مع نقابتي المستشفيات والاطباء.

✦ تعزيز امكانيات «الصليب الاحمر اللبناني» المادية والبشرية وتحفيز الشباب للانخراط في هذا العمل والمشاركة فيه بدعمهم ماديا وليس فقط معنويا وفتح مجال للعمل الثابت في هذا القطاع.

للصليب الاحمر اللبناني والقطاع التمريضي دور اساسي في تنظيم طب الطوارئ

✦ انشاء مدرسة وطنية لتدريب وتأهيل كل العاملين في طب الطوارئ من مسعفين وممرضين واطباء. وكذلك تقوم هذه المدرسة بتدريب عناصر فرق الانقاذ في الدفاع المدني وعناصر القوى السيارة في قوى الامن الداخلي ورجال الشرطة وكل من هو مؤتمن على حياة الناس. وعلى نطاق اوسع تجري هذه المدرسة دورات توعية وتدريب للمواطنين الذين يعتبرون الحلقة الاولى في سلسلة الانقاذ لتدريبهم على التصرف الصحيح عند مواجهة اي حالة طارئة. وتتولى «الجمعية اللبنانية لطب الطوارئ» وضع برامج التعليم والتدريب بالتنسيق مع وزارتي الصحة العامة والتربية الوطنية وبالتعاون مع كافة القطاعات المعنية.

على المدى البعيد

✦ تعزيز القدرات العلمية داخل سيارات الاسعاف. واذا كان من غير المجدي والضروري وضع طبيب في كل سيارة، نقترح انشاء وظائف للممرضين في هذا المجال لدعم المسعفين. ويبحث هذا الموضوع بين وزارة الصحة ونقابة الممرضين والجامعات والمعاهد. لن ندخل في تفاصيل هذا الاقتراح لاننا على علم بان «الصليب الاحمر اللبناني» لديه تصور وحلول في هذا الشأن انما اردنا فقط تسليط الضوء على هذه النقطة لاننا نعتبر العنصر التمريضي مهما جدا في هذا