



إدارة الأزمات الصحية – الكورس الاول

مقدمة في إدارة الأزمات الصحية

Sawa University

جامعة ساوة الاهلية

College of health and medical techniques

كلية التقنيات الصحية والطبية

Department of Health Administration

قسم تقنيات الإدارة الصحية

. Fourth Stage

المرحلة الرابعة

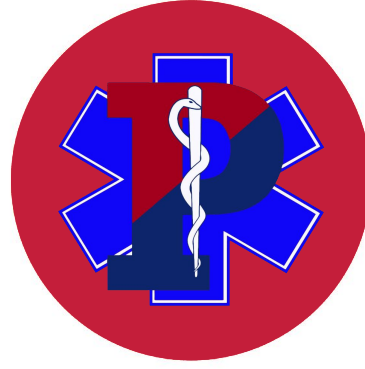
محاضرة رقم 6

الجانب النظري

Lecture No.7 .

Theoretical

تدريسي المادة : م.د امين فهد جايد



لماذا تفشل المستشفيات في أول 48 ساعة من الأزمة

إدارة الأزمات الصحية

CRISIS Management Kit



1

We help you stabilize by providing support & reassurance.

2

We work directly with the healthcare team to help you understand your options for dealing with the crisis.

3

We develop an action plan with you, your family & the healthcare team so that you can begin to regain a sense of stability & control as you begin to build back toward independent functioning.

4

We continue to work with you, your loved ones & the medical team throughout the course of healing to assess and continue to motivate you to progress & attain the goals that you set out to achieve.

الـ 48 ساعة الأولى

تحدد مصير الأزمة

تمثل الـ 48 ساعة الأولى من أي أزمة صحية الفترة الأكثر حرجاً في تحديد نجاح أو فشل الاستجابة المؤسسية. خلال هذه الفترة الحرجة، تتشكل القرارات الاستراتيجية التي تؤثر على حياة المرضى ومصير المنظومة الصحية بأكملها.

مفهوم الساعة الذهبية

أول 60 دقيقة بعد الإصابة تحدد فرص النجاة بنسبة تصل إلى 80%



نافذة التدخل الحرج

التشخيص والعلاج السريع خلال الـ 48 ساعة الأولى يقلل معدلات الوفيات بشكل كبير



تشكيل التصور العام

الاستجابة الأولية تحدد ثقة المجتمع في النظام الصحي



تأثير التأخير

كل ساعة تأخير في الاستجابة المناسبة تضاعف المضاعفات الصحية



التكلفة المتصاعدة

الفشل المبكر يؤدي إلى تكاليف علاجية أعلى بنسبة 300%



الآزمات الصحية في أرقام مقلقة

تشهد المنظومات الصحية العالمية ضغوطاً متزايدة نتيجة تصاعد وتيرة الآزمات والكوارث. البيانات الدولية تكشف عن حجم التحدي الذي يواجه المستشفيات في الاستجابة الفعالة خلال الساعات الأولى الحرجة.



93.1

شخص تأثروا بالآزمات
الصحية حول العالم



86,47

حالة وفاة نتيجة مباشرة
للكوارث والآزمات
الصحية



39

كارثة عالمية
تم تسجيلها في عام
2023



70

من المستشفيات أظهرت ضعفاً
في إدارة أزمة كوفيد-19



60

من الفشل في الاستجابة يعود
لأسباب بشرية قابلة للتجنب

نقص الموارد يشل قدرة الاستجابة الفورية

يعد نقص الموارد الحرجة أحد أبرز العوامل التي تؤدي إلى فشل المستشفيات في الساعات الأولى من الأزمة. عندما تضرب الأزمة، تجد المستشفيات نفسها عاجزة عن تلبية الطلب المتزايد بسبب محدودية الإمكانيات المتاحة.

مظاهر نقص الموارد:

أسرة العناية المركزة

عدم كفاية الأسرة المجهزة لاستقبال الحالات الحرجة



المعدات الطبية

نقص أجهزة التنفس الصناعي والمعدات الحيوية



الأدوية والمستلزمات

نفاد المخزون الاستراتيجي خلال الساعات الأولى



الكوادر البشرية

عدد غير كافٍ من الأطباء والممرضين المدربين



بنوك الدم

عجز سريع في توفير وحدات الدم المطلوبة



البنية التحتية الضعيفة تعيق الاستجابة السريعة

تواجه المستشفيات تحديات هيكلية جوهرية تحول دون قدرتها على الاستجابة الفعالة للأزمات. البنية التحتية غير المصممة لاستيعاب الطوارئ الكبرى تصبح عائقاً رئيسياً أمام تقديم الرعاية المطلوبة.

أقسام الطوارئ الضيقة



عدم قدرة استيعاب التدفق المفاجئ للمرضى بسبب محدودية المساحات وعدم وجود مناطق توسع طارئة

أنظمة التهوية القديمة



خطر انتشار العدوى في حالات الأوبئة بسبب أنظمة تهوية غير مطابقة للمعايير الصحية الحديثة

البنية الكهربائية الضعيفة



عدم وجود أنظمة طاقة احتياطية كافية لتشغيل المعدات الحيوية خلال انقطاع التيار الكهربائي

نظم المعلومات المتقادمة



ضعف البنية التقنية لإدارة البيانات في الأزمات وعدم التكامل بين الأنظمة المختلفة

المسارات اللوجستية غير الواضحة



عدم وجود مسارات محددة ومنفصلة لحركة المرضى والموظفين والمعدات مما يسبب الازدحام والفوضى

التحدي الثالث

غياب التخطيط المسبق

يؤدي إلى الفوضى

يكشف الفشل في الساعات الأولى عن قصور جوهري في التخطيط الاستراتيجي والإعداد المسبق للأزمات. المستشفيات التي تفتقر إلى خطط طوارئ محدثة وواقعية تجد نفسها في حالة ارتباك تام عند وقوع الأزمة.

عدم وجود خطط طوارئ محدثة
خطط قديمة لا تعكس الواقع الحالي للمستشفى



نقص التدريبات والمحاكاة
عدم اختبار الخطط قبل الأزمة الفعلية



غياب بروتوكولات واضحة
عدم وجود إجراءات موحدة للاستجابة



ضعف تقييم المخاطر
عدم تحديد السيناريوهات المحتملة مسبقاً



عدم تحديث الخطط
الاعتماد على خطط قديمة لا تواكب التطورات



The 6 Key Elements of a Hospital Emergency Operations Plan

According to The Joint Commission's Emergency Management Standard, hospitals must focus on the following areas in an effective emergency operations plan:



Communication



Resources and assets



Safety and security



Staff responsibilities



Utilities



Clinical and support activities

Sources: California Hospital Association, The Joint Commission

فشل التواصل يحول الأزمة إلى كارثة

يمثل انهيار منظومة التواصل والتنسيق أحد أخطر العوامل المؤدية لفشل الاستجابة في الساعات الأولى. عندما تنقطع قنوات الاتصال بين الأقسام والفرق الطبية، تتحول الأزمة إلى فوضى عارمة.

التواصل الداخلي

انقطاع الاتصال بين أقسام المستشفى المختلفة

التنسيق مع الطوارئ

ضعف التنسيق مع خدمات الإسعاف والدفاع المدني

تبادل المعلومات

عدم وجود نظام موحد لتبادل معلومات المرضى

سلسلة القيادة

غموض في الأدوار والمسؤوليات القيادية

التواصل مع الجهات الخارجية

ضعف التنسيق مع المستشفيات الأخرى والجهات الصحية



الكوادر غير المدربة تزيد من حدة الأزمة

يشكل نقص التدريب المتخصص في إدارة الأزمات عائقاً كبيراً أمام الاستجابة الفعالة. الكوادر الطبية والإدارية التي لم تخضع لتدريبات عملية على سيناريوهات الأزمات تجد نفسها عاجزة عن اتخاذ القرارات الصحيحة تحت الضغط.

إدارة الأزمات
نقص التدريب على مبادئ إدارة الأزمات الصحية



الفرز الطبي
عدم إتقان تقنيات الفرز السريع للحالات



العمل تحت الضغط
ضعف القدرة على اتخاذ القرارات في الظروف الحرجة



استخدام المعدات الطارئة
عدم الإلمام بتشغيل المعدات الخاصة بالطوارئ



البروتوكولات الحديثة
عدم تحديث المعرفة بأحدث بروتوكولات الاستجابة



Crisis
Preparedness

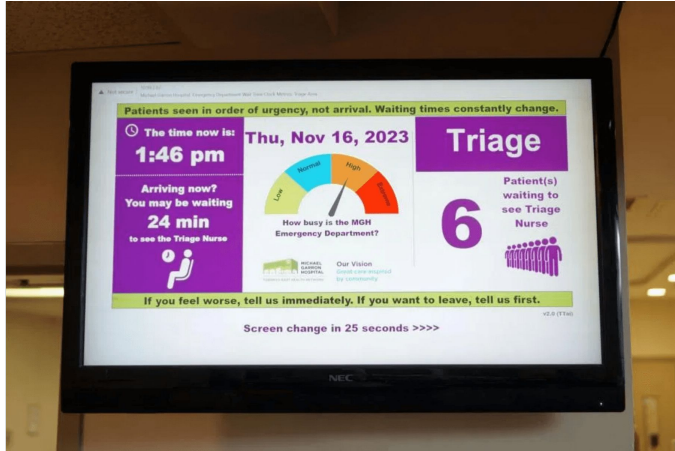
Ensuring Your
ER Department
is Ready for
Anything



Michigan
Instruments

الفرز الخاطئ يهدر الوقت الثمين

ويكلف الأرواح



يعتبر نظام الفرز الطبي العمود الفقري للاستجابة الفعالة في الأزمات، إلا أن فشله في الساعات الأولى يؤدي إلى توزيع خاطئ للموارد المحدودة وضياح فرص إنقاذ الأرواح.

عدم وجود بروتوكول موحد

اختلاف معايير الفرز بين الفرق الطبية

التقييم غير الدقيق

أخطاء في تصنيف درجة خطورة الحالات

بطء عملية الفرز

استغراق وقت طويل في التقييم الأولي

نقص الكوادر المدربة

عدم كفاية المختصين في الفرز الطبي

غياب التكنولوجيا المساعدة

عدم استخدام أنظمة رقمية لتسريع الفرز



الإرهاق والضغط النفسي يشلان قدرة الفريق الطبي



تتعرض الكوادر الطبية والإدارية لضغوط نفسية وجسدية هائلة خلال الساعات الأولى من الأزمة، مما يؤثر سلباً على قدرتهم على الأداء الأمثل واتخاذ القرارات الصحيحة.

الإرهاق الجسدي

ساعات عمل متواصلة دون راحة كافية



الضغط النفسي

التعامل مع أعداد كبيرة من الحالات الحرجة



الصدمة النفسية

التعرض لمشاهد مؤلمة ووفيات متكررة



الخوف من العدوى

القلق من الإصابة في حالات الأوبئة



عدم وجود دعم نفسي

غياب برامج الدعم النفسي للعاملين



البيروقراطية والقيود المالية

تعطل الاستجابة السريعة

تواجه المستشفيات قيوداً مالية وإدارية تحد من قدرتها على الاستجابة الفورية للأزمات. الإجراءات البيروقراطية المعقدة والميزانيات المحدودة تشكل عائقاً أمام اتخاذ القرارات السريعة وتوفير الموارد الضرورية.

الميزانيات المحدودة



عدم تخصيص موارد مالية كافية لحالات الطوارئ والأزمات الصحية الطارئة

الإجراءات البيروقراطية



تعقيد إجراءات الشراء والتعاقد السريع مما يؤخر توفير المعدات والمستلزمات الضرورية

القيود على الصلاحيات



عدم منح المديرين صلاحيات كافية لاتخاذ قرارات طارئة دون الرجوع للجهات العليا

نقص التمويل الطارئ



عدم وجود صندوق احتياطي مخصص للأزمات يمكن الوصول إليه بسرعة

التأخير في الموافقات



بطء الحصول على موافقات الجهات العليا للإنفاق الطارئ وتفعيل الخطط

كيف نتجنب الفشل في الـ 48 ساعة الأولى؟



بناءً على تحليل أسباب الفشل، يمكن للمستشفيات تطوير استراتيجيات فعالة لتحسين قدرتها على الاستجابة في الساعات الحرجة الأولى من أي أزمة صحية.
الخطوات الاستراتيجية:

التدريب المستمر والمحاكاة



أنظمة تواصل متطورة



برامج الدعم النفسي للكوادر



التنسيق المؤسسي والشرابات



خطط طوارئ شاملة ومحدثة



تعزيز البنية التحتية



بروتوكولات فرز موحدة



المرونة المالية وصناديق الطوارئ



النجاح في الـ 48 ساعة الأولى

يبدأ بالاستعداد اليوم

إن فشل المستشفيات في الساعات الأولى من الأزمة ليس قدراً محتوماً، بل هو نتيجة مباشرة لضعف الاستعداد والتخطيط. النجاح في إدارة الأزمات الصحية يتطلب رؤية استراتيجية شاملة والتزاماً مؤسسياً بالتحسين المستمر.

الاستعداد الدائم جزء من الثقافة المؤسسية



الاستثمار في تدريب الكوادر على إدارة الأزمات



التعلم من التجارب واستخلاص الدروس المستفادة



بناء شبكات تعاون فعالة بين المستشفيات



تطوير قيادات قادرة على اتخاذ القرارات تحت الضغط



المراجعة والتحديث الدوري لخطط الطوارئ



الساعات الأولى من الأزمة تحدد مصير الأرواح... فلنكن مستعدين دائماً



شكراً لحسن استماعكم
