



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 8

الجانب النظري

Lecture No.8

Theoretical

تدريسي المادة : م.د امين فهد جايد

فن السيطرة على الفوضى

كيف تدير مستشفى يعمل فوق طاقته 3 مرات

مادة إدارة الأزمات الصحية



قسم الإدارة الصحية



السيناريو الواقعي: عندما تتحول المستشفى إلى ساحة معركة

6 ساعات

وقت القرار الحاسم

300%

ضغط الموارد

مستشفى بسعة 200 سرير يستقبل 600 مريض خلال 48 ساعة — واقع

شهدته مستشفيات عديدة.

تتبدل الأنظمة وتتحول الممرات إلى أجنحة طوارئ. السؤال: كيف ومتى

نستجيب؟

كل ساعة تأخير تزيد الوفيات بنسبة 15% !



فهم مفهوم Surge Capacity: القدرة على التوسع السريع

القدرة الاستيعابية الطارئة (Surge Capacity): هي قدرة المستشفى على الاستجابة السريعة لعدد متزايد بشكل غير متوقع من المرضى مع الحفاظ على جودة الرعاية.



(القدرة) Surge Capability

القدرة على التعامل مع حالات طبية متخصصة
(التوسع النوعي)



(السعة) Surge Capacity

القدرة على استيعاب أعداد كبيرة من المرضى
(التوسع الكمي)

النجاح يتطلب تطوير كلا البعدين معاً: زيادة الأسرة (السعة) وتوفير الخبرات (القدرة)



نموذج القمع: لماذا تختنق المستشفيات تحت الضغط؟

→ 1. المدخلات (Input)

- وصول الإسعاف والمراجعين
- درجة خطورة الحالات
- ملاحظة: لا يمكن التحكم بها



⚙️ 2. المعالجة (Throughput)

- وقت الفحص والتشخيص
- انتظار التحاليل والأشعة
- قرارات الدخول
- نقطة ضعف: التأخير يحدث هنا

→ 3. المخرجات (Output)

- نقل للأقسام الداخلية
- الخروج من المستشفى
- المشكلة الكبرئاسداد المخرج (Exit Block)
- هذا هو سبب الشلل! ❌

من حالات الازدحام سببها "انسداد المخرجات" وليس زيادة عدد المرضى القادمين!

60%

النموذج العالمي المعتمد لإدارة الطاقة الاستيعابية الطارئة. النجاح يتطلب تفعيل العناصر الأربعة معاً وبشكل متزامن.

Space .2 المساحة



تحسين استخدام كل متر مربع في المستشفى
وتحويله للرعاية.

Staff .1

الكوادر البشرية



ضمان عدد كافٍ من الموظفين المدربين
للتعامل مع الأزمة.

Systems .4 الأنظمة



تفعيل أنظمة التنسيق والتواصل والقيادة الفعالة.

Stuff .3

المستلزمات



توفير الإمدادات والمعدات الطبية الكافية
للاستجابة.

المبدأ الذهبي: فشل أي عنصر من الأربعة يعني فشل الاستجابة بأكملها.



The 6 Key Elements of a Hospital Emergency Operations Plan

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

- Communication
- Resources and assets
- Safety and security
- Staff responsibilities
- Utilities
- Clinical support

Sources: California Hospital Association, The Joint Commission

1. التوظيف الطارئ الإبداعي



- استدعاء المتقاعدين والمتطوعين
- التعاقد مع وكالات التوظيف المؤقت

2. إعادة توزيع المهام

- تكليف الممرضين بمهام طبية بسيطة
- استخدام المساعدين للمهام الروتينية

3. نظام المناوبات المرن



- مناوبات 12 ساعة بدلاً من 8
- فرق عمل متداخلة (Overlapping)

4. الدعم النفسي الفوري



- فرق دعم نفسي متخصصة
- غرف راحة مجهزة



المفتاح الثاني - Space: فن تحويل المستشفى إلى مدينة طوارئ

عندما تمتلئ الأسرة، يبدأ التفكير الإبداعي لمضاعفة الطاقة
الاستيعابية بنسبة 200-300%.



★ مثال واقعي: كليفلاند كلينك

تم تحويل صالة المؤتمرات الرئيسية إلى وحدة
عناية مركزة متكاملة تضم 100 سرير خلال 72
ساعة فقط!

التصميم الذكي

- مناطق متعددة الاستخدام
- حواجز قابلة للتحريك

الشراكات الخارجية

- الفنادق للحالات المستقرة
- تنسيق مع مستشفيات أخرى

المساحات الخارجية

- خيام طبية
- وحدات متنقلة

المساحات الداخلية

- الممرات ← أسرة مراقبة
- غرف الاجتماعات ← عناية مؤقتة

المفتاح الثالث - Stuff: إدارة المستلزمات والإمدادات الحرجة

Crisis Preparedness

Ensuring Your ER Department is Ready for Anything



Michigan Instruments

40%

من المستشفيات نفذ لديها المخزون الحرج في الأسبوع الأول من الجائحة

المخزون الاستراتيجي (Strategic Stockpile)
مخزون طوارئ يكفي لـ 30 يوم كحد أدنى مع نظام تتبع فوري.



سلاسل الإمداد البديلة
عقود طوارئ مسبقة مع موردين متعددين وشركات للمشاركة.



الاستخدام الرشيد والترشيد
بروتوكولات صارمة للحفاظ على الموارد وإعادة التعقيم الآمن.



الحلول الإبداعية
استخدام بدائل معتمدة وتصنيع محلي للمعدات البسيطة.



نظام التوزيع الذكي
توزيع مركزي دقيق لمنع الهدر وتكدس المواد في أقسام دون أخرى.



المفتاح الرابع - Systems: عندما تنهار الأنظمة، تنهار المستشفى

1. نظام قيادة الحوادث (ICS)
هيكل قيادي موحد، سلسلة قرار سريعة، وتوثيق فوري.



2. نظام التواصل الفوري
قنوات متعددة، تطبيقات مخصصة، ولوحات معلومات محدثة.



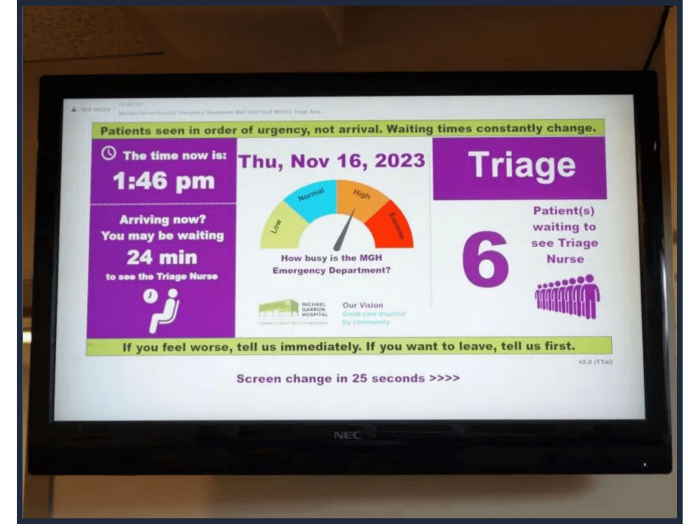
3. نظام إدارة المرضى الإلكتروني
تتبع فوري للحالات، فرز ذكي، وإدارة الأسرة لحظياً.



4. نظام توزيع الحمل (Load Balancing)
تنسيق إقليمي لنقل المرضى ومشاركة الموارد.



5. نظام مراقبة الأداء
مؤشرات أداء (KPIs) لتحديد الاختناقات ومعالجتها فوراً.



المبدأ الذهبي: في الأزمات، التواصل الزائد أفضل من التواصل الناقص!

الأخطاء القاتلة: ما الذي يحول الأزمة إلى كارثة؟

× التركيز على المدخلات بدلاً من تسريع المخرجات

× التأخير في تفعيل خطة الطوارئ) فوات الوقت الذهبي)

× محاولة العمل بشكل منفرد دون تنسيق خارجي

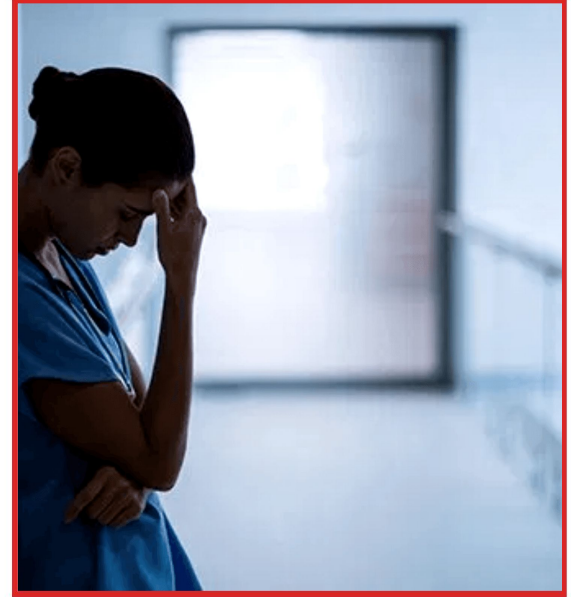
× الاعتماد على خطط قديمة غير واقعية

× إهمال الصيانة الوقائية للمعدات الحرجة

× إهمال الدعم النفسي للكوادر (خطر الانهيار)

× غياب التدريب والمحاكاة المسبقة للسيناريوهات

× سوء إدارة التواصل وتضارب المعلومات



النتيجة الحتمية للأخطاء: انهيار الكوادر والنظام

الحقيقة المؤلمة: معظم هذه الأخطاء يمكن تجنبها بالتخطيط المسبق!



خطة العمل: كيف تبني مستشفى قادرة على مواجهة المستقبل؟

1

تقييم القدرات

(شهر 1-2)

- تحليل نقاط القوة والضعف
- تحديد الفجوات الحرجة

4

التدريب والمحاكاة

(ربع سنوي)

- تمارين محاكاة واقعية
- تدريب جميع المستويات

2

تطوير الخطة

(شهر 3-4)

- وضع سيناريوهات متعددة
- تحديد الأدوار والمسؤوليات

5

بناء الشراكات

(مستمر)

- اتفاقيات مع مستشفيات أخرى
- تنسيق مع السلطات المحلية

3

بناء المخزون

(مستمر)

- تحديد المستلزمات الحرجة
- إنشاء مخزون احتياطي

6

المراجعة والتحديث

(سنوياً)

- تحديث الخطط بناءً على الدروس
- تجديد المخزون منتهي الصلاحية



المبدأ الأساسي: الاستعداد ليس حدثاً لمرة واحدة، بل عملية مستمرة!

دروس من الميدان: قصص نجاح وفشل واقعية



قصة فشل: نيويورك مارس (2020)

- التحدي: زيادة 500% في الحالات الحرجة.
- المشاكل: نفاذ أجهزة التنفس، انهيار التواصل، إرهاق الكوادر.

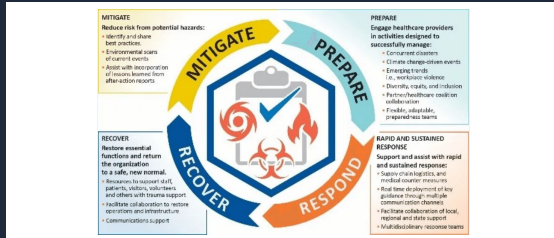
النتيجة: وفيات عالية وصدمة للنظام



قصة نجاح: كليفلاند كلينك

- التحدي: زيادة 400% في المرضى.
- الاستجابة: تحويل قاعة المؤتمرات لـ ICU، استدعاء 2000 متطوع، تنسيق مركزي.

النتيجة: انخفاض الوفيات 40% عن المعدل



الدرس الذهبي

الفرق بين النجاح والفشل ليس في حجم الموارد المتاحة، بل في دورة الاستعداد المسبق (التخفيف، الاستعداد، الاستجابة، التعافي).

الخلاصة: فن السيطرة على الفوضى يبدأ اليوم

إطار عمل الـ 4S هو البوصلة
النجاح $\text{Staff} + \text{Space} + \text{Stuff} + \text{Systems} =$



المخرجات أهم من المدخلات
ركز على تسريع خروج المرضى، لا إيقاف دخولهم



الاستعداد ليس خياراً
كل يوم بدون تخطيط هو يوم مفقود



التدريب ينقذ الأرواح
المحاكاة اليوم تمنع الكارثة غداً



"في الأزمات، لا ينجح الأقوى، بل الأكثر استعداداً. ابدأ اليوم، فالأزمة القادمة لن تنتظر."

شكراً لحسن استماعكم

