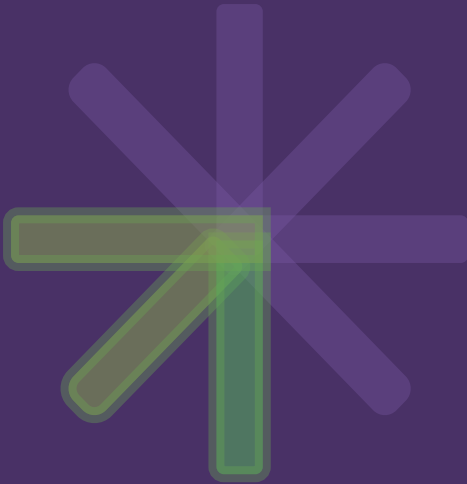


دورة قيادة جاهزية المستشفيات للطوارئ والكوارث: الاستعداد والطاقة الاستيعابية والتعافي





دورة قيادة جاهزية المستشفيات للطوارئ والكوارث: الاستعداد والطاقة الاستيعابية والتعافي

ملخص البرنامج

قيادة جاهزية المستشفيات للطوارئ والكوارث دورة تدريبية تمتد 5 أيام موجهة إلى القيادات التنفيذية على المستوى الاستراتيجي، ويخرج منها كل مشارك بخطة لصمود مستشفاه أو شبكته الصحية ورفع طاقتها الاستيعابية وقت الذروة. فالأوبئة والإصابات الجماعية وانقطاع المرافق والظواهر المناخية الحادة قد تفوق قدرة المستشفى خلال ساعات، بينما تبقى خطط طوارئ كثيرة وثائق غير مختبرة نادرا ما يطلع عليها التنفيذيون. ويمكن البرنامج القادة من تقييم المخاطر، وقيادة الاستجابة، وتوسيع الطاقة الاستيعابية بأمان، وحماية الخدمات الحرجة والعاملين، والتعافي مع استخلاص الدروس. تقدم هذا البرنامج في جاهزية المستشفيات للطوارئ والكوارث مارس للتدريب المملكة المتحدة.

المبررات المؤسسية

حين ينهار أداء المستشفى في أثناء الأزمة يتضرر المرضى ويهتق العاملون وتهتز ثقة المجتمع، وغالبا ما يعود ذلك إلى قرارات لم تتخذ مسبقا بشأن القيادة والطاقة الاستيعابية والإمدادات. أما القادة الذين يعدون ترتيبات الطوارئ ويختبرونها ويحكمونها، فيحافظون على استمرار الخدمات الأساسية، ويعودون إلى التشغيل المعتاد أسرع، ويحتفظون بثقة العاملين والمجتمع.

- استمرارية الخدمات الحرجة: تتعزز حين تحدد الخدمات السريرية الأساسية وتحمى وتستعاد وفق ترتيب متفق عليه.
- الجاهزية لاستيعاب الذروة: تتحسن حين يخطط للكوارث والإمدادات والمساحات والأنظمة ويتدرب عليها قبل الحاجة إليها.
- زمن التعافي ورفاه العاملين: يتحسنان حين يبدأ التخطيط للتعافي ودعم العاملين في أثناء الحدث لا بعده.

المبادئ والأساس المعرفي

- مؤشر سلامة المستشفيات الصادر عن منظمة الصحة العالمية: ينظم تقييم مواطن الضعف الإنشائية وغير الإنشائية وجوانب إدارة الطوارئ في الجلسة 1.
- قائمة منظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ في المستشفيات: توطر العناصر الرئيسية للاستجابة، ومنها القيادة والفرز والاستيعاب والاستمرارية، في الجلسات من 2 إلى 4.
- نموذج الطاقة الاستيعابية القائم على الكوارث والإمدادات والمساحات والأنظمة: يوجه تخطيط التوسع في الجلسة 3.
- هيكل قيادة الحوادث في المستشفيات: يوفر أدوار القيادة القابلة للتوسع التي يتدرب عليها المشاركون في الجلسة 2.



المشاركون المستهدفون

- التنفيذيون المسؤولون عن استمرار تشغيل مستشفى أو شبكة مستشفيات في أثناء الحوادث الكبرى.
- القادة الذين يرأسون لجان الاستعداد للطوارئ ويعتمدون خطط الطوارئ.
- القيادات الطبية والتمريضية التي توجه قرارات الاستيعاب السريري والفرز.
- كبار المديرين المسؤولين عن المرافق وسلاسل الإمداد وتوزيع العاملين في الأزمات.

يخدم البرنامج المستشفيات الحكومية والخاصة والخدمات الصحية العسكرية والجامعية وخدمات الإسعاف والجهات الصحية.

مخرجات التعلم

1. سيكون المشاركون قادرين على تشخيص المخاطر ومواطن الضعف في المستشفى باستخدام أدوات تقييم منظمة.
2. سيكون المشاركون قادرين على تصميم خطة عمليات طوارئ بهيكل قيادة حوادث قابل للتوسع.
3. سيكون المشاركون قادرين على بناء خطة لاستيعاب الذروة تغطي الكوادر والإمدادات والمساحات والأنظمة.
4. سيكون المشاركون قادرين على ترتيب أولويات الخدمات السريرية الحرجة من حيث الاستمرارية والاستعداد.
5. سيكون المشاركون قادرين على تقييم إجراءات الدعم التي تحمي صمود العاملين في الأزمات الممتدة.
6. سيكون المشاركون قادرين على تبرير عملية التعافي والتعلم بعد الحوادث الكبرى.

هيكل البرنامج

اليوم 1: قيادة جاهزية المستشفيات للطوارئ والمخاطر

ما المخاطر التي قد تفوق قدرة المستشفى، وما مدى هشاشته اليوم؟

- مفاهيم الصمود في المنشآت الصحية
- تحليل المخاطر ومواطن الضعف
- التقييم وفق مؤشر سلامة المستشفيات
- الاعتماد على المرافق والموردين والشبكات
- حوكمة الاستعداد للطوارئ ولجانها

اليوم 2: خطط الطوارئ وقيادة الحوادث

من يقرر ماذا، وكيف تنظم الاستجابة بعد إعلان الحادث؟



- هيكل خطة عمليات الطوارئ لجميع المخاطر
- أدوار قيادة الحوادث في المستشفى وتفعيلها
- تجهيز مركز عمليات الطوارئ
- التواصل في الأزمات مع العاملين والمرضى ووسائل الإعلام
- التنسيق مع خدمات الإسعاف والجهات الصحية

اليوم 3: الطاقة الاستيعابية والاستجابة للإصابات الجماعية

كيف يتوسع المستشفى بأمان حين يتجاوز الطلب طاقته المعتادة؟

- تخطيط الاستيعاب للكوادر والإمدادات والمساحات والأنظمة
- فرز الإصابات الجماعية وتدفق المرضى
- الجاهزية للأوبئة وتوسيع قدرات مكافحة العدوى
- معايير الرعاية في الأزمات والتوزيع الأخلاقي للموارد
- إدارة سلسلة الإمداد والمخزون الاحتياطي

اليوم 4: الاستمرارية وصمود العاملين والتعافي

كيف تحمي الخدمات الأساسية والعاملون والعمليات وتستعاد؟

- تخطيط استمرارية الخدمات السريرية الحرجة
- رفاه العاملين والإجهاد والدعم النفسي
- اتخاذ القرار المرن في ظل عدم اليقين
- تخطيط التعافي واستعادة الخدمات
- مراجعات ما بعد الحدث والتعلم المؤسسي

اليوم 5: تطبيق قيادة جاهزية المستشفيات للطوارئ والكوارث

كيف يجمع التقييم والقيادة والاستيعاب والتعافي في خطة واحدة مختبرة؟

- مراجعة مواطن الضعف في مستشفى أحد المشاركين
- تمرين محاكاة مكثي لحادث كبير
- أولويات الاستيعاب والاستمرارية
- مراجعة الزملاء لخطة الصمود
- عرض خطة صمود المستشفى واستيعاب الذروة



المنهجية

يقوم البرنامج على المحاكاة وتحليل الحالات. إذ ينفذ المشاركون تمارين محاكاة مكتبية تتطور أحداثها في الوقت الفعلي، ويتناوبون على أدوار قيادة الحوادث، ويطلون الاستجابة للأوبئة والحرائق والإصابات الجماعية في مستشفيات وشبكات صحية، ثم يطبقون كل أداة على منشأتهم.

- نشاط مقترح: إجراء تحليل للمخاطر ومواطن الضعف لمستشفى ساحلي.
- نشاط مقترح: قيادة حادث إصابات جماعية افتراضي من مركز عمليات الطوارئ.
- نشاط مقترح: إدارة مراجعة ما بعد الحدث لذروة وبائية.

المخرج الختامي

يعد كل مشارك خطة صمود المستشفى واستيعاب الذروة لمنشأته أو شبكته، تتضمن ملف مواطن الضعف، ومخطط قيادة الحوادث، ومحفزات الاستيعاب وموارده، وأولويات الخدمات الحرجة، وترتيبات دعم العاملين، وجدولاً للتمارين، جاهزة لاعتماد لجنة الاستعداد للطوارئ.

الأسئلة الشائعة

هل تناسب دورة جاهزية المستشفيات للطوارئ والكوارث التنفيذيين الذين لا يملكون خبرة في إدارة الطوارئ؟

نعم، فهي تناسب الرؤساء التنفيذيين والمديرين الطبيين ومديري التمريض وكبار المديرين، وتفترض خبرة إدارية عليا دون اشتراط تدريب سابق في إدارة الطوارئ.

ما الأطر التي تقوم عليها قيادة جاهزية المستشفيات للطوارئ والكوارث؟

تستند إلى مؤشر سلامة المستشفيات وقائمة الاستجابة للطوارئ في المستشفيات الصادرين عن منظمة الصحة العالمية، ونموذج الاستيعاب القائم على الكوارث والإمدادات والمساحات والأنظمة، وهياكل قيادة الحوادث في المستشفيات.

كيف تستخدم خطة صمود المستشفى واستيعاب الذروة في العمل؟

تعود بخطة يمكن للجنة الاستعداد للطوارئ اعتمادها والتدرب عليها وتحديثها، بمحفزات وأدوار وأولويات واضحة.



بم تختلف جاهزية المستشفيات للطوارئ والكوارث عن برامج قيادة الأزمات العامة؟

تعالج مخاطر خاصة بالمستشفيات، مثل تدفق المرضى في الذروة والفرز ومكافحة العدوى واستمرارية الخدمات السريرية، وهي جوانب لا تغطيها برامج الأزمات العامة.