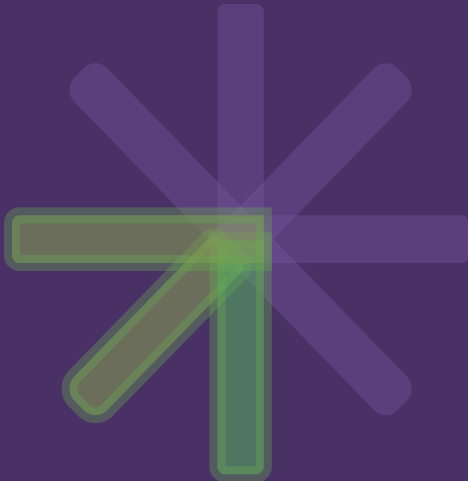


دورة قيادة العمليات في المستشفيات: تدفق المرضى وتخطيط الطاقة الاستيعابية

2027 مايو 17 – 21

طوكيو





دورة قيادة العمليات في المستشفيات: تدفق المرضى وتخطيط الطاقة الاستيعابية

المرجع: 43_11940 التاريخ: 17 - 21 مايو 2027 المكان: طوكيو الرسوم: GBP 6900

ملخص البرنامج

قيادة العمليات في المستشفيات دورة تدريبية تمتد 5 أيام موجهة إلى قيادات العمليات والتمريض على المستوى الاستراتيجي، ويخرج منها كل مشارك بخطة لتدفق المرضى والطاقة الاستيعابية في مستشفاهم، فإزدهام أقسام الطوارئ وإلغاء العمليات المجدولة وتأخر الخروج تنشأ في الغالب من عدم التوافق بين الطلب والطاقة والتوقيت، لا من نقص عدد الأسرة وحده. ويتعامل البرنامج مع المستشفى بوصفه نظاماً مترابطاً واحداً، مستخدماً بيانات الطلب ومبادئ نظرية الطوابير وأدوات الجدولة لإدارة حركة المريض من الوصول حتى الخروج. تقدم هذا البرنامج في قيادة العمليات في المستشفيات مارس للتدريب المملكة المتحدة.

المبررات المؤسسية

حين ينتظر المرضى في الممرات أو يمكثون أطول مما تقتضيه حالتهم، ترتفع التكاليف ويرهق الطاقم وتزداد مخاطر السلامة. وإضافة الأسرة وحدها نادراً ما تحل المشكلة ما دام التباين ونقاط التسليم دون معالجة. أما قادة العمليات الذين يوائمون الطاقة مع الطلب المتوقع ويديرون المستشفى بإيقاع يومي مشترك فيحررون طاقة مدفوعة الكلفة أصلاً.

- مدة الإقامة ونسبة إشغال الأسرة: تنخفضان حين يبدأ تخطيط الخروج منذ الدخول.
- أوقات الانتظار والاحتجاز في الطوارئ: تقصر حين تولى أسرة الأقسام الداخلية في وقت أبكر من اليوم.
- إلغاء العمليات المجدولة واستغلال غرف العمليات: يتحسنان حين تخفف الجدولة ذروات الطلب الجراحي.

المبادئ والأساس المعرفي

- إطار IHI Achieving Hospital-wide Patient Flow لتدفق المرضى على مستوى المستشفى: يعالج التدفق بوصفه قضية تخص النظام كله في الجلستين 1 و3.
- نظرية الطوابير وقانون Little's Law: يربطان معدلات الوصول والطاقة وزمن الانتظار لتقدير الأسرة والطاقم في الجلسة 2.
- إدارة التباين: تميز التباين الطبيعي من التباين المصطنع لتسوية جدولة الحالات المخططة في الجلسة 3.
- نمذجة الطلب والطاقة والتدفق: توائم الطاقة مع أنماط الطلب بالساعة والأسبوع في الجلستين 2 و5.



المشاركون المستهدفون

- التنفيذيون المسؤولون عن الأداء التشغيلي للمستشفى ومستهدفات الوصول إلى الخدمة.
- القادة الذين يديرون الأسرة أو إدارة الموقع أو مراكز القيادة التشغيلية.
- قيادات التمريض المسؤولة عن طاقة الأجنحة والتوظيف والخروج.
- المديرون المشرفون على غرف العمليات أو الطوارئ أو جدولة العيادات الخارجية.

يخدم البرنامج المستشفيات الحكومية والخاصة والمراكز التخصصية والتجمعات الصحية والمدن الطبية الجامعية والعسكرية.

مخرجات التعلم

1. سيكون المشاركون قادرين على تشخيص قيود التدفق في مسارات الطوارئ والتنويم والخروج باستخدام البيانات التشغيلية.
2. سيكون المشاركون قادرين على بناء نماذج للطلب والطاقة الاستيعابية تشمل الأسرة وغرف العمليات والطاقت.
3. سيكون المشاركون قادرين على تصميم قواعد جدولة تحد من التباين المصطنع في النشاط المخطط.
4. سيكون المشاركون قادرين على ترتيب أولويات تدخلات الخروج ومدة الإقامة حسب أثرها في طاقة الأسرة.
5. سيكون المشاركون قادرين على تقييم تصميم مركز القيادة التشغيلية ومنظومة الاجتماعات اليومية القصيرة.
6. سيكون المشاركون قادرين على تبرير لوحة مؤشرات تشغيلية وإطار تصعيد أمام الفريق التنفيذي.

هيكل البرنامج

اليوم 1: العمليات في المستشفيات بوصفها نظاما

أين يتعطل التدفق، ولماذا تستمر الطوابير؟

- رسم خريطة تدفق المرضى على مستوى المستشفى من الوصول حتى الخروج
- تحديد الاختناقات والقيود
- مصادر البيانات التشغيلية: الإحصاء اليومي والدخول والخروج
- ازدحام الطوارئ وتعذر نقل المرضى إلى الأقسام
- خط الأساس التشخيصي للتدفق في مستشفى أحد المشاركين

اليوم 2: نمذجة الطلب والطاقة الاستيعابية

ما مقدار الطاقة المطلوبة، ومتى؟



- التنبؤ بالطلب حسب الساعة واليوم والموسم
- قانون Little's Law وحساب الاحتياج من الأسرة
- حدود الإشغال وآثار الطوابير
- جدولة مناوبات الطاقم وفق منحنيات الطلب
- نموذج تحليل فجوة الطاقة

اليوم 3: جدولة غرف العمليات والأسرة والعيادات

كيف يجدول النشاط المخطط بما يحمي طاقة الطوارئ؟

- التباين الطبيعي والتباين المصطنع في الطلب المخطط
- تخطيط جلسات غرف العمليات ومقاييس الاستغلال
- فصل مسار الحالات المخططة عن مسار الطوارئ
- قواعد الحجز في العيادات الخارجية وتصميم المواعيد
- تسوية الدخول على مدار الأسبوع

اليوم 4: الخروج ومراكز القيادة والتحكم اليومي

كيف يدار المستشفى ساعة بساعة وسريرا بسرير؟

- تخطيط الخروج منذ الدخول وتاريخ الخروج المتوقع
- جولات اللوحة واجتماعات السلامة اليومية القصيرة
- أدوار مركز القيادة التشغيلية وشاشات المعلومات
- مستويات التصعيد وبروتوكولات الذروة
- الشراكات مع مقدمي الرعاية المجتمعية وطويلة الأمد

اليوم 5: تطبيق قيادة العمليات في المستشفيات

كيف يجمع التشخيص والنماذج وأدوات التحكم في خطة تشغيلية واحدة؟

- تطبيق نموذج الطاقة على خط الأساس الخاص بالمشارك
- ترتيب أولويات تدخلات التدفق حسب أثرها في أيام الأسرة
- تصميم لوحة المؤشرات التشغيلية والمقاييس الرئيسة
- مراجعة الأقران لأطر التصعيد
- عرض خطة تدفق المرضى والطاقة الاستيعابية



المنهجية

يقوم البرنامج على ورش عمل بيانات يتعامل فيها المشاركون مع بيانات مجهولة الهوية للإحصاء اليومي والدخول وغرف العمليات من مستشفيات مختلفة الحجم. وتعقب المداخلات القصيرة حول الطوابير والتباين تمارين نمذجة ومقارنات لحالات من مستشفيات عامة وتخصيصية، فتختبر كل أداة قبل أن يطبقها المشاركون على مستشفاهم.

- نشاط مقترح: حساب الاحتياج من الأسرة لجناح باطنة عند ثلاثة مستويات إشغال مستهدفة.
- نشاط مقترح: إعادة تصميم جدول غرف العمليات لتخفيف ذروات منتصف الأسبوع.
- نشاط مقترح: إدارة اجتماع صباحي محاكى للطاقة الاستيعابية أثناء موجة ذروة موسمية.

المخرج الختامي

يعد كل مشارك خطة لتدفق المرضى والطاقة الاستيعابية في مستشفاهم، تتضمن خط أساس تشخيصيا للتدفق، ونموذجا للطلب والطاقة، وتدخلات للجدولة والخروج مرتبة حسب أثرها في أيام الأسرة، وإطارا للتصعيد، ولوحة مؤشرات تشغيلية، جاهزة لمراجعة الإدارة التنفيذية.

الأسئلة الشائعة

هل تناسب دورة قيادة العمليات في المستشفيات قيادات التمريض إلى جانب المديرين العاميين؟

نعم، فهي مصممة لقيادات العمليات والتمريض والقيادات السريرية التي تدير الطاقة الاستيعابية، وتفترض خبرة إدارية دون حاجة إلى تدريب سابق في بحوث العمليات.

ما النماذج التي تقوم عليها دورة قيادة العمليات في المستشفيات؟

تستند إلى إطار IHI لتدفق المرضى على مستوى المستشفى، ونظرية الطوابير وقانون Little's Law، وإدارة التباين، ونمذجة الطلب والطاقة والتدفق.

كيف تستخدم خطة تدفق المرضى والطاقة الاستيعابية في المستشفى؟

تحدد أولوياتك التشغيلية ومستهدفات الأسرة وغرف العمليات، وتمنح الفريق التنفيذي لوحة مؤشرات وإطار تصعيد يراجعهما شهريا.



بم تختلف دورة قيادة العمليات في المستشفيات عن برامج تحسين الجودة الصحية؟

تركز على الطاقة الاستيعابية والجدولة والتحكم اليومي في تدفق المرضى، بينما تركز برامج تحسين الجودة على منهجيات التحسين والنتائج السريرية وسلامة المرضى.