

أثر تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي لزيادة الطاقة الاستيعابية في المؤسسات الصحية لتجنب
الانهيار تحت ضغط المتزايد

The Impact of Proactive Planning Strategies for Enhancing Capacity
in Healthcare Institutions to Avoid Collapse Under Increasing
Demand

إعداد الطالب/

محمد عمار الأحمد

إشراف/

د. فايز علي جراد

د. الفيصل عبد الحميد محمد

العام الدراسي:

2024

المقدمة	3
1 الفصل الأول: مشكلة وأهمية وأهداف الدراسة	5
1.1 مشكلة الدراسة	5
1.2 أهمية الدراسة	6
1.3 اهداف الدراسة	7
1.4 تساؤلات الدراسة (الفروض)	8
2 الفصل الثاني: الدراسات السابقة والمتغيرات للدراسة	10
2.1 ا لدراسات السابقة	11
2.2 المتغير الأول للدراسة	14
2.3 المتغير الثاني للدراسة	14
3 الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	14
3.1 المنهجية وطرق البحث والفرضيات	14
3.2 أدوات الدراسة (أدوات جمع البيانات)	15
3.3 مجالات الدراسة (بشري، مكاني، زماني)	16
4 الفصل الرابع: نتائج الدراسة	17
4.1 الاستبيان:	17
4.2 المقابلات:	24
4.3 التحليل والتصور المقترح:	29
4.4 التوصيات:	31
5 الخطة المقترحة لرفع الطاقة الاستيعابية:	32
5.1 محتوى الخطة	32
6. الملخص	49
7 المراجع والمصادر	50
8 Summary	52

المقدمة:

أصبح مفهوم إدارة المخاطر جزءاً لا يتجزأ من أهم الأقسام الإدارية في إدارة المنظومة الصحية والمؤسسية، نظراً للدور المحوري الذي تلعبه إدارة المخاطر في نجاح التعامل مع الأزمات والكوارث الصحية والمؤسسية لتفادي الانهيار وتخفيف الضغط على المنظومة وقدرتها على إتمام الموائمة بكفاءة وفعالية. وتزداد أهمية التخطيط الاستباقي لزيادة الطاقة الاستيعابية في المؤسسات الصحية لتجنب الانهيار تحت الضغط المتزايد، خصوصاً في ظل الأزمات الصحية مثل جائحة COVID-19. تتناول هذه الدراسة تقييم تأثير تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي في المؤسسات الصحية لتحسين الطاقة الاستيعابية وتجنب الانهيار تحت الضغط المتزايد.

. حيث تعتبر إدارة المخاطر عنصراً حيوياً في أي منظمة تسعى لضمان استدامتها وتحقيق أهدافها الاستراتيجية بكفاءة وفعالية في مختلف المجالات والقطاعات، وتشمل هذه الأهمية ما يلي:

- حماية الأصول والممتلكات: تساعد إدارة المخاطر في حماية الأصول المادية والمالية للمؤسسات من التهديدات المحتملة.
- تقليل الخسائر: من خلال تحديد وتقييم المخاطر واتخاذ الإجراءات الوقائية، يمكن للمؤسسات تقليل الخسائر المحتملة.
- ضمان الاستمرارية: تساهم إدارة المخاطر في ضمان استمرارية الأعمال من خلال وضع خطط للطوارئ والتعافي من الكوارث.

- تعزيز الثقة: تساهم في تعزيز ثقة العملاء والمستثمرين والشركاء من خلال التأكيد على أن المؤسسة قادرة على التعامل

مع المخاطر بشكل فعال.

- تحسين الأداء المالي: تساعد في تجنب الخسائر المالية الكبيرة وتحسين الأداء المالي العام للمؤسسة.

- الامتثال التنظيمي: تضمن إدارة المخاطر الامتثال للقوانين واللوائح المعمول بها، مما يقلل من مخاطر العقوبات

القانونية.

- تعزيز اتخاذ القرار: توفر المعلومات والتحليلات اللازمة لدعم اتخاذ القرارات المدروسة والمستنيرة.

- زيادة التنافسية: تساعد المؤسسات في البقاء تنافسية من خلال الاستعداد لمواجهة التحديات والمخاطر المحتملة.

- تحسين السمعة: تساهم في الحفاظ على سمعة المؤسسة من خلال تقليل وقوع الحوادث والأزمات التي قد تؤثر سلباً

عليها.

- تشجيع الابتكار: من خلال توفير إطار عمل يمكن من خلاله تقييم وإدارة المخاطر، يمكن تشجيع الابتكار دون

التعرض لمخاطر غير محسوبة

مشكلة الدراسة.

رغم الدعم الكبير الذي تقدمه وزارة الصحة بالمملكة ،لا تزال بعض المنشآت الصحية تواجه العديد من التحديات التي قد تعيق مسيرتها وحياة المرضى وتحمل جانب التأهب والتخطيط المسبق لإدارة المخاطر والاستجابة المثالية. بعض هذه التحديات يمكن أن يؤدي تأخير او حتى تعطيل تقديم الخدمات الصحية للمرضى خاصة بالأحداث والكوارث المفاجأة مثل الأوبئة والزلازل وغيره من احداث طبيعية وبشرية .

ويعود ذلك إلى عوامل عدة أبرزها عدم تفعيل اقسام إدارة المخاطر بالمنشأة وعدم وجودة كوادر مؤهلة ومدرية تدريباً كافياً في إدارة المخاطر، إضافة إلى عدم الترابط والتدريب بين الأقسام المنشأة وغياب الخطط والأنظمة الفعالة التي تضمن سير العمل وفق الية محددة لتخفيف ومواجهة الضغط على النظام الصحي .

لذا فمن الضروري أن تولي المنشأة الصحية اهتماماً أكبر وتقوم بإنشاء اقسام إدارة المخاطر بالمنظومة وتدريب موظفيها على مهارات إدارة المخاطر من تخطيط واستعداد ورفع الجاهزية وتبني أنظمة وخطط محددة لضمان عدم الدخول في الانهيار الصحي ، بالإضافة إلى البدء بعمل استراتيجيات والتخطيط الاستباقية لزيادة الطاقة الاستيعابية بشكل تدريجي في المؤسسات الصحية لتجنب الانهيار تحت ضغط المتزايد

. فتحقيق النجاح في إدارة المنظومة الصحية اثناء الازمات والضغوطات يتطلب عملية مستمرة من الخطط والاستعداد وغير سهلة، تشتمل على تطوير دائم وجهود متواصلة، إلى جانب مراقبة فعالة والتزام بالتعلم والتحسين المستمر.

أهمية الدراسة.

تكتسب هذه الدراسة أهمية كبيرة لأنها تسلط الضوء على استراتيجيات التخطيط الاستباقية كأداة أساسية لتحسين الطاقة

الاستيعابية للمؤسسات الصحية، مما يساهم في تجنب الانهيار تحت الضغط المتزايد. وتبرز أهمية هذه الدراسة للأسباب التالية:

- تحسين الجودة الصحية: تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال تفعيل رفع الطاقة الاستيعابية

حسب الخطط المدروسة .

- زيادة الطاقة الاستيعابية: تقديم منهجيات وأساليب فعالة لزيادة الطاقة الاستيعابية للمؤسسات الصحية، مثل

استخدام التكنولوجيا، وتطوير البنية التحتية، وتعزيز التعاون بين القطاعين العام والخاص

- حماية الصحة العامة: من خلال تحسين الأداء المؤسسي وتقليل خطر الانهيار تحت الضغط، تساهم الدراسة في حماية

الصحة العامة وضمان تقديم خدمات صحية مستدامة وفعالة

- التكامل بين الأقسام: تعزيز من التكامل والتعاون بين مختلف أقسام المنشآت الصحية لضمان تقديم خدمات

متكاملة وفعالة ومتناغمة تخدم المرضى.

- الاستدامة: تساهم في تحقيق استدامة المؤسسات الصحية عبر تطوير أنظمة وخطط استباقية تتماشى مع متطلبات

العصر.

- الابتكار: تدعم الابتكار والتطوير المستمر في أساليب إدارة المخاطر والتخطيط الاستباقي.

أهداف الدراسة.

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الرئيسية، من بينها:

- تحديد تأثير التخطيط الاستباقي: دراسة تأثير استراتيجيات التخطيط الاستباقي على زيادة الطاقة الاستيعابية للمؤسسات الصحية بشكل تدريجي.
- تقييم الفاعلية: تقييم فاعلية تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي في تحسين أداء المؤسسات الصحية.
- تقديم توصيات: تقديم توصيات للمؤسسات الصحية حول كيفية تبني وتنفيذ استراتيجيات التخطيط الاستباقي بشكل فعال.
- رفع مستوى الجاهزية: تعزيز مستوى الجاهزية والاستعداد لدى المؤسسات الصحية للتعامل مع الأزمات والضغوطات.
- تحليل العوائق: تحليل العوائق والتحديات التي تواجه تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي في المؤسسات الصحية.
- تقديم الاستراتيجية : تقديم خطة مكتملة الأركان لطرق رفع القدرة الاستيعابية لجميع الجوانب المهمة في المؤسسة

تساؤلات الدراسة (الفروض).

سيتم عمل استبيان ومقابلات وجمع البيانات مع عدد الموظفين المنشآت الصحية او بعض قيادات المنشآت ا

لصحية بالإضافة الى طرح بعض الأسئلة على الإداريين ومدراء الاقسام وسيتم إعادة دراستها وتقديمها خلال مرحلة البحث

وعلى سبيل المثال

• ما مدى تأثير تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي على رفع الطاقة الاستيعابية للسعة السريرية للمؤسسات

الصحية؟

(a) تأثير كبير جداً

(b) تأثير كبير

(c) تأثير متوسط

(d) تأثير قليل

• ما مدى تأثير تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي على رفع الطاقة الاستيعابية للقوى العاملة للمؤسسات

الصحية؟

(a) تأثير كبير جداً

(b) تأثير كبير

(c) تأثير متوسط

(d) تأثير قليل

• ما مدى تأثير تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي على رفع الطاقة الاستيعابية للمخزون والادوات بالمؤسسات

الصحية؟

(a) تأثير كبير جداً

(b) تأثير كبير

(c) تأثير متوسط

(d) تأثير قليل

• ما مدى تأثير تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية للبروتوكولات بالمؤسسات الصحية؟

(a) تأثير كبير جداً

(b) تأثير كبير

(c) تأثير متوسط

(d) تأثير قليل

- الى أي مدى يمكن لاستراتيجيات التخطيط الاستباقي أن تساهم في تجنب الانهيار تحت الضغط المتزايد في المؤسسات الصحية؟
 - (a) تساهم بشكل كبير جداً
 - (b) تساهم بشكل كبير
 - (c) تساهم بشكل متوسط
 - (d) تساهم بشكل قليل
- ما هي العوائق التي تواجه تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي في المؤسسات الصحية؟ (يمكن اختيار أكثر من خيار)
 - نقص التمويل
 - ضعف التدريب
 - مقاومة التغيير
 - عدم توفر التكنولوجيا المناسبة
- ماهي الإجراءات التي يمكن تحسين كفاءة المؤسسات الصحية من خلال التخطيط الاستباقي؟ (يمكن اختيار أكثر من خيار)
 - تطوير التدريب والتطوير المهني
 - تعزيز التعاون بين الأقسام
 - تحسين البنية التحتية
 - استخدام التكنولوجيا المتقدمة
- ما هي أفضل الممارسات العالمية في مجال التخطيط الاستباقي التي يمكن تبنيها في المؤسسات الصحية المحلية؟
 - تطبيق نظم إدارة الأزمات
 - تعزيز الشراكات مع القطاع الخاص
 - استخدام البيانات والتحليلات لتحسين الأداء
 - تبني بروتوكولات عالمية
- ما مدى أهمية التدريب المستمر للعاملين في القطاع الصحي على استراتيجيات التخطيط الاستباقي؟
 - مهم جداً
 - متوسط الأهمية
 - قليل الأهمية
 - غير مهم

- ما هي التكنولوجيا التي يمكن أن تدعم عملية التخطيط الاستباقي في المؤسسات الصحية؟ (يمكن اختيار أكثر من خيار)

○ نظم إدارة المستشفيات

○ تطبيقات تحليل البيانات

○ منصات التواصل الداخلية

○ أنظمة إدارة الأزمات

○

- ما مدى أهمية تطوير بنية تحتية مرنة لمواجهة التحديات الصحية المستقبلية؟

○ مهم جداً

○ مهم

○ متوسط الأهمية

○ قليل الأهمية

○ غير مهم

2 الفصل الثاني: الدراسات السابقة والمتغيرات للدراسة:

2.1 الدراسات السابقة

دراسة 1: "استراتيجيات التخطيط الاستباقي في المؤسسات الصحية"

كتب الباحث Hu-Chen Liu - 2021

الخلفية: هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير استراتيجيات التخطيط الاستباقي على تحسين الأداء المؤسسي وتقليل المخاطر في المؤسسات الصحية. أجريت الدراسة على مجموعة من المستشفيات والمراكز الصحية في منطقة الشرق الأوسط.

المنهجية: استخدم الباحثون منهجية تحليل البيانات الكمية والنوعية، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيانات ومقابلات مع العاملين في القطاع الصحي. تم تحليل البيانات باستخدام أدوات تحليل إحصائي متقدمة مثل SPSS.

النتائج: أظهرت النتائج أن تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي ساهم بشكل كبير في تحسين الأداء المؤسسي وتقليل المخاطر. كما تم تعزيز كفاءة العمليات وزيادة مستوى الجاهزية للأزمات الصحية.

التوصيات:

- تعزيز التدريب المستمر للعاملين في القطاع الصحي على استراتيجيات التخطيط الاستباقي.
- تبني أنظمة تقنية حديثة لدعم عملية التخطيط.
- تعزيز التعاون بين مختلف الأقسام داخل المؤسسات الصحية لضمان تنفيذ استراتيجيات التخطيط بفعالية.

دراسة 2: "تقييم أداء المستشفيات في ظل الأزمات"

اكتب الباحث الدكتور أحمد جاسم - 2021

الخلفية: استعرضت هذه الدراسة كيفية تحسين الطاقة الاستيعابية للمستشفيات من خلال التخطيط الاستباقي في ظل الأزمات. تم التركيز على الأزمات الناتجة عن الكوارث الطبيعية والأوبئة.

المنهجية: استخدمت الدراسة منهجية دراسة الحالة لتحليل أداء مجموعة من المستشفيات في مناطق مختلفة. تم جمع البيانات من خلال مقابلات مع مديري المستشفيات ومراجعة التقارير الداخلية.

النتائج: أوضحت الدراسة أن المستشفيات التي اعتمدت على التخطيط الاستباقي كانت أكثر قدرة على التعامل مع الأزمات وزيادة طاقتها الاستيعابية مقارنة بتلك التي لم تعتمد على هذه الاستراتيجيات.

التوصيات:

- ضرورة تطوير خطط طوارئ شاملة تتضمن جميع السيناريوهات المحتملة.
- إنشاء وحدات خاصة بإدارة الأزمات داخل المستشفيات.
- تحسين البنية التحتية الصحية لضمان استيعاب الأعداد الكبيرة من المرضى خلال الأزمات.

دراسة 3: "استجابة المؤسسات الصحية لجائحة COVID-19"

كتب الباحث 2020 - Chen Liu

الخلفية: سلط هذا التقرير الضوء على الاستراتيجيات الناجحة التي تبنتها بعض المؤسسات الصحية لتجنب الانهيار تحت الضغط المتزايد خلال جائحة COVID-19. تم جمع البيانات من تقارير ومراجعات منظمات الصحة العالمية والمؤسسات الصحية المحلية.

المنهجية: استخدم التقرير منهجية تحليل البيانات الثانوية، حيث تم تحليل تقارير ومراجعات أداء المؤسسات الصحية خلال الجائحة.

النتائج: أظهرت الدراسة أن المؤسسات الصحية التي تبنت استراتيجيات التخطيط الاستباقي كانت أكثر قدرة على التعامل مع الجائحة، مما ساهم في تقليل الضغط على النظام الصحي وتوفير رعاية صحية فعالة.

التوصيات:

- تعزيز الاستثمار في البنية التحتية الصحية لمواجهة الأزمات المستقبلية.
- تطبيق أنظمة معلومات صحية متقدمة لتحسين إدارة الموارد.
- تعزيز التعاون الدولي لتبادل الخبرات وأفضل الممارسات في إدارة الأزمات الصحية.

2.2 المتغير الأول للدراسة: التخطيط الاستباقي لزيادة الطاقة الاستيعابية في المؤسسات الصحية

يُعتبر التخطيط الاستباقي أداة محورية لتعزيز قدرة المؤسسات الصحية على الاستجابة للضغوط المتزايدة. يتضمن تحديد الاحتياجات المستقبلية، وتحسين إدارة الموارد، وتطوير خطط طوارئ فعالة لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية خلال الأزمات. يساهم في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل المخاطر المرتبطة بالضغوطات الصحية. تُعد التكنولوجيا الحديثة عنصراً أساسياً في تنفيذ التخطيط الاستباقي بكفاءة، مما يعزز من استدامة النظام الصحي وثقة المجتمع في قدرة المؤسسات على مواجهة التحديات.

2.3 المتغير الثاني للدراسة: التحديات وأثرها على التخطيط الاستباقي لزيادة الطاقة الاستيعابية في

المؤسسات الصحية

تواجه المؤسسات الصحية تحديات متعددة تؤثر على قدرتها في تنفيذ التخطيط الاستباقي بكفاءة. من بين هذه التحديات، نقص التمويل، الذي يعيق توفير الموارد اللازمة لتنفيذ الخطط الاستباقية، ومقاومة التغيير من قبل الموظفين، حيث تفضل بعض الكوادر الاستمرار في استخدام الأساليب التقليدية. كما أن التحديات التقنية، مثل نقص التكنولوجيا الحديثة، تعوق تنفيذ التخطيط بشكل فعال. إضافةً إلى ذلك، يعاني التنسيق بين الأقسام من ضعف أحياناً، مما يؤدي إلى ضعف في التعاون والتكامل بين فرق العمل. تتطلب مواجهة هذه التحديات تحسين سياسات التدريب والتطوير، وتعزيز التعاون بين الأقسام، والاستثمار في التقنيات الحديثة لتحسين الكفاءة التشغيلية وزيادة الطاقة الاستيعابية للمؤسسات الصحية خلال الأزمات.

3 الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة:

3.1 المنهجية وطرق البحث والفرضيات:

نظراً لأهمية الفرضيات في توجيه البحث وتحديد معالمه بشكل دقيق، تم صياغة مجموعة من الفرضيات لدراسة أثر التخطيط الاستباقي على زيادة الطاقة الاستيعابية في المؤسسات الصحية والتحديات المرتبطة بذلك. وتشمل الفرضيات الفرعية ما يلي:

الفرضية الأولى: توجد علاقة إيجابية بين تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي وزيادة الطاقة الاستيعابية في المؤسسات الصحية.

الفرضية الثانية: توجد علاقة بين جودة التدريب والتطوير المهني للعاملين وقدرتهم على تنفيذ خطط التخطيط الاستباقي بكفاءة.

الفرضية الثالثة: توجد علاقة بين استخدام التكنولوجيا الحديثة وتسهيل عملية التخطيط الاستباقي في المؤسسات الصحية.

الفرضية الرابعة: توجد علاقة بين التعاون بين الأقسام المختلفة في المؤسسات الصحية وفعالية التخطيط الاستباقي لزيادة الطاقة الاستيعابية.

الفرضية الخامسة: توجد علاقة طردية بين التمويل المناسب وتجاوز التحديات التي تواجه تنفيذ التخطيط الاستباقي في المؤسسات الصحية.

تناول الباحث الإجراءات المنهجية اللازمة لإجراء الدراسة، والتي تشمل إجراء مقابلات مع مديري المؤسسات الصحية واستبيانات تستهدف العاملين في القطاع الصحي ذوي الخبرة في التخطيط الاستباقي.

تم اختيار عينة الدراسة بشكل عشوائي من العاملين في المؤسسات الصحية في محافظة الأحساء. اشتملت العينة على 100 مشارك في الاستبيان، بالإضافة إلى 2 من مديري المؤسسات الصحية ذوي الخبرة لإجراء مقابلات معمقة معهم، وذلك لمعرفة أثر التخطيط الاستباقي والتحديات التي تواجههم في زيادة الطاقة الاستيعابية.

3.2 أدوات الدراسة (أدوات جمع البيانات).

الاستبيانات: سيتم استخدام منصة نماذج google لعمل الاستبيانات وجمع البيانات وذلك لتسهيل التعامل مع الاستبيان من قبل الفئة المستهدفة.

المقابلات: عمل زيارات ميدانية للمنشآت الصحية لعمل مقابلات وجمع البيانات من قبلهم في محافظة الأحساء.

المراجع والدراسات السابقة: حيث سيتم الرجوع إلى الأبحاث والدراسات العلمية السابقة المنشورة في المجلات والمنصات

المعتمدة، واستخدامها كمرجعية علمية للبحث.

3.3 مجالات الدراسة (بشري، مكاني، زماني).

شهدت المملكة العربية السعودية تحديات كبيرة في رفع القدرة الاستيعابية خاصة مع تحقيق الرؤية ٢٠٣٠ والسعي لزيادة عدد السكان بالمملكة وزيادة السياحة مع سرعة النمو والتطور.

3.3.1 المجال البشري

تشمل الدراسة العاملين في المؤسسات الصحية في محافظة الأحساء. يتضمن هذا الفئة الطبية، التمريضية، الإدارية، والفنية. سيتم اختيار عينة تمثيلية من هذه الفئات لضمان شمولية البيانات والتنوع في وجهات النظر حول تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي لزيادة الطاقة الاستيعابية.

3.3.2 المجال المكاني

ستركز الدراسة على المؤسسات الصحية في محافظة الأحساء، المملكة العربية السعودية. تتضمن هذه المؤسسات المستشفيات العامة والخاصة، المراكز الصحية، والوحدات الصحية المتخصصة وسيتم عمل الدراسة في محافظة الأحساء والتي تعتبر منطقة نمو سريعة في هذه الظروف التي تمر بها المملكة العربية السعودية وبما يتماشى مع رؤية المملكة.

3.3.3 تحديد المجال الزمني

أجريت الدراسة خلال الفصل الدراسي الأخير، وقد استغرقت عشرة أسابيع في فترة 2024/06/30 الى

2024/07/25

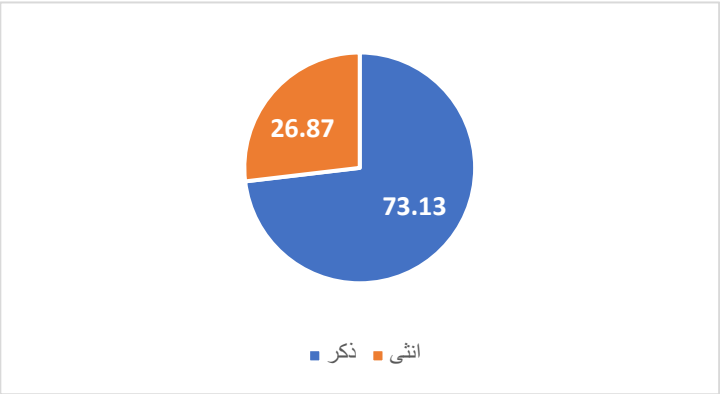
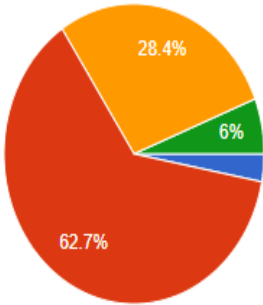
أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة من 2024/06/30 الى 2024/07/15

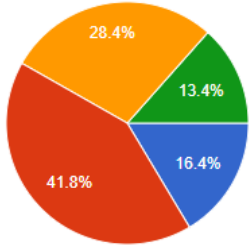
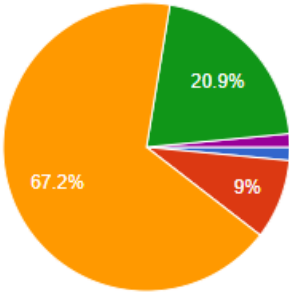
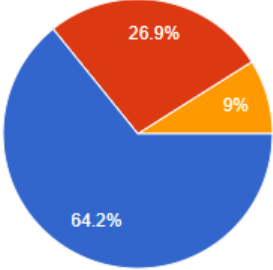
أجريت الدراسة الأساسية في الفترة من 2024/06/30 الى 2024/07/25

4 الفصل الرابع: نتائج الدراسة وتفسيرها وتحليلها والتصور المقترح والتوصيات:

4.1 الاستبيان:

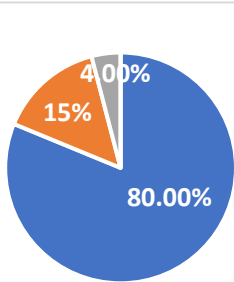
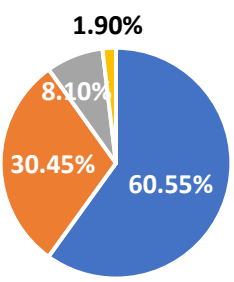
جدول 4.1: النسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفقاً لبياناتهم الشخصية والعامة

 ■ ذكر ■ انثى	النسبة	الجنس
	73.13%	ذكر
	26.87%	انثى
هذا يشير إلى نسبة أعلى من المستجيبين من الذكور مقارنة بالإناث في العينة.		
 ● أقل من 25 سنة ● 25 - 35 ● 35 - 45 ● أكبر من 45 سنة	النسبة	العمر
	3.00%	أقل من 25 سنة
	62.69%	من 25 إلى 35 سنة
	28.36%	من 35 إلى 45 سنة
	5.97%	أكبر من 45 سنة
الغالبية العظمى من المستجيبين ضمن الفئة العمرية 25 - 35 سنة، ما يشير إلى جمهور نسبياً شاب في هذا القطاع المهني.		
	النسبة	الخبرة
	41.79%	1-5 سنوات
	28.36%	5-10 سنوات

 أقل من سنة واحدة 1 - 5 5 - 10 أكثر من 10 سنوات	%16.42	أقل من سنة واحدة
	%13.43	أكثر من 10 سنوات
نسبة كبيرة من المستجيبين لديهم بين 1 - 5 سنوات من الخبرة، مما يشير إلى سيادة المهنيين نسبياً الجدد في المجال.		
 الثانوية دبلوم بكالوريوس ماجستير دكتوراه	النسبة	المستوى التعليمي
	%1.49	مساعد صحي
	%8.96	دبلوم
	%67.16	بكالوريوس
	%20.90	ماجستير
	%1.49	دكتوراه
تُظهر البيانات مستوى تعليمي عالٍ بين المستجيبين، حيث يحمل الغالبية شهادة البكالوريوس، تليها الشهادات العليا مثل الماجستير.		
 (صغير) 5-20 (متوسط) 20-50 وأكثر 50	النسبة	حجم المنشأة
	%64.20	(صغير) 5-20
	%26.90	(متوسط) 20-50
	%64.20	50 وأكثر
تُظهر البيانات مستوى تعليمي عالٍ بين المستجيبين، حيث يحمل الغالبية شهادة البكالوريوس، تليها الشهادات العليا مثل الماجستير.		

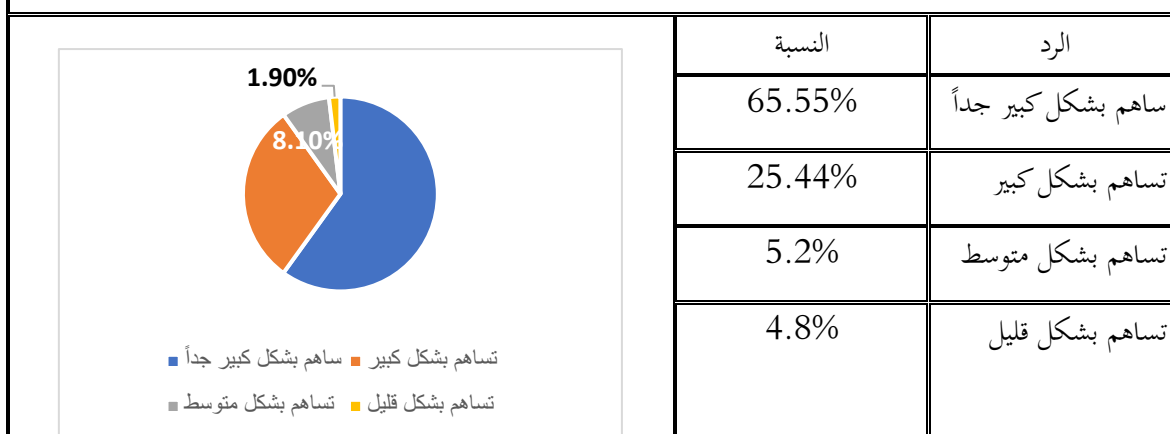
يوفر هذا التحليل رؤى حول الديموغرافيات والخلفيات المهنية للأفراد في القطاع الصحي أو المجالات ذات الصلة، مسلطاً الضوء على قوة عاملة شابة، تهيمن عليها الذكور بشكل كبير، مع مستوى تعليمي مهم وخبرة مهنية تتراوح بشكل أساسي من 1 إلى 10 سنوات.

جدول 4.2: النسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب الكفاءات والتحديات

A1. ما مدى تأثير تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي على رفع الطاقة الاستيعابية للمخزون والادوات بالمؤسسات الصحية؟		
 ■ تأثير قليل ■ تأثير متوسط ■ تأثير كبير ■ تأثير كبير جداً	النسبة	الرد
	90.11%	تأثير كبير جداً
	8%	تأثير كبير
	2.2%	تأثير متوسط
	0%	تأثير قليل
معظم المشاركين يرون تأثير التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية للمخزون والأدوات، حيث يوافق أكثر من 98% من المستجيبين على هذا الرأي بدرجات متفاوتة.		
A2. ما مدى تأثير تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية للبروتوكولات بالمؤسسات الصحية؟		
 ■ تأثير قليل ■ تأثير متوسط ■ تأثير كبير ■ تأثير كبير جداً	النسبة	الرد
	60.55%	تأثير كبير جداً
	30.45%	تأثير كبير
	8.1%	تأثير متوسط
	1.9%	تأثير قليل
معظم المشاركين يرون تأثير التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية للبروتوكولات، حيث يوافق أكثر من 92% من المستجيبين على هذا الرأي بدرجات متفاوتة.		

A3. الى أي مدى يمكن لاستراتيجيات التخطيط الاستباقي أن تساهم في تجنب الانهيار تحت الضغط المتزايد في

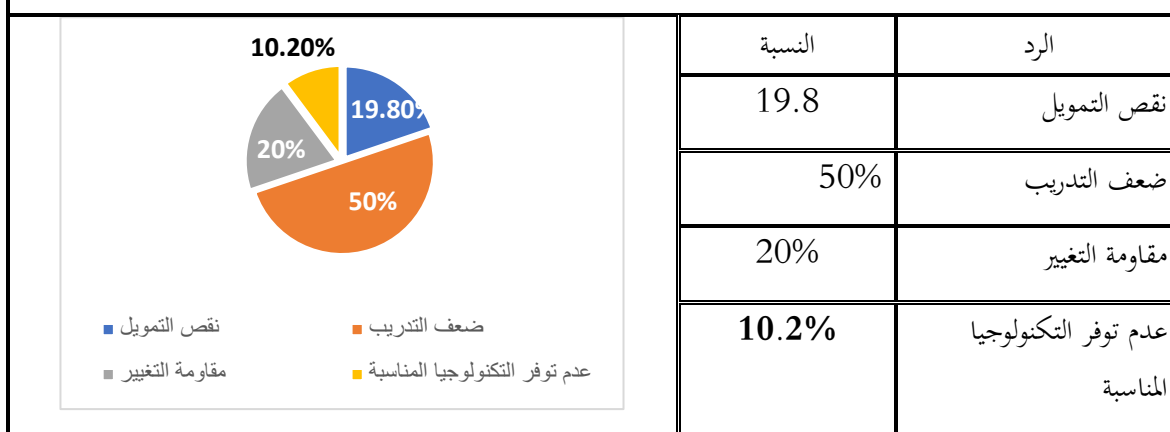
المؤسسات الصحية؟



معظم المشاركين يرون تأثير التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية للبروتوكولات، حيث يوافق أكثر من 90% من المستجيبين على هذا الرأي بدرجات متفاوتة.

A4. ما هي العوائق التي تواجه تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي في المؤسسات الصحية؟ (يمكن اختيار أكثر

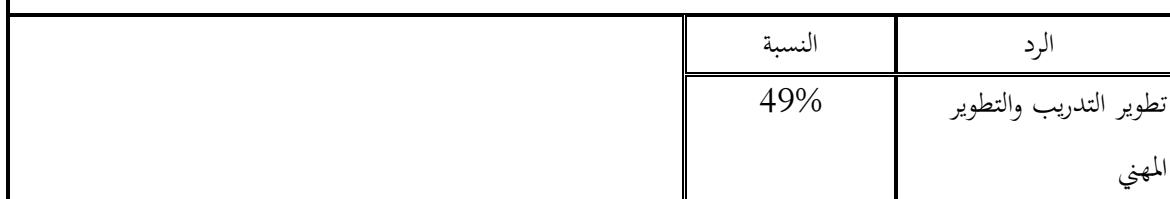
من خيار)

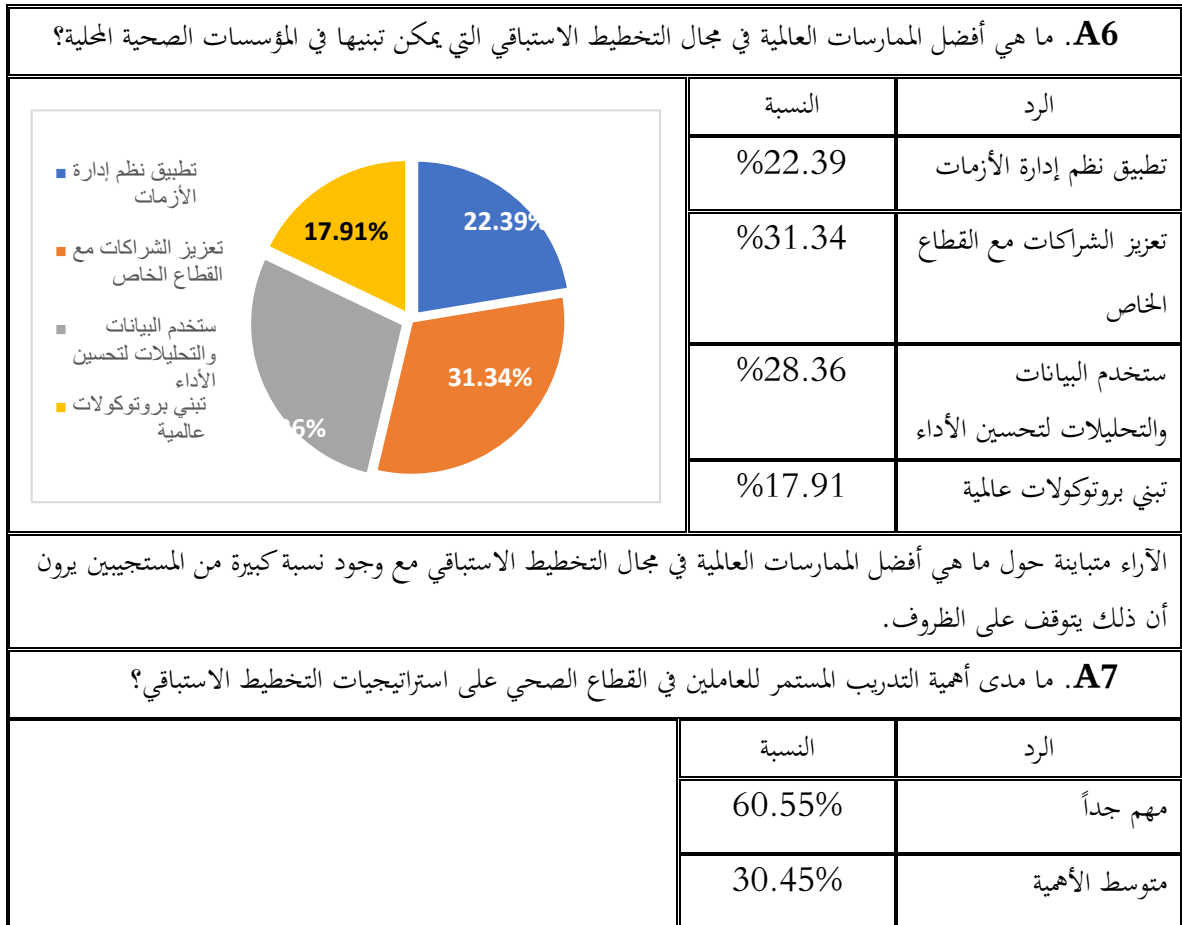
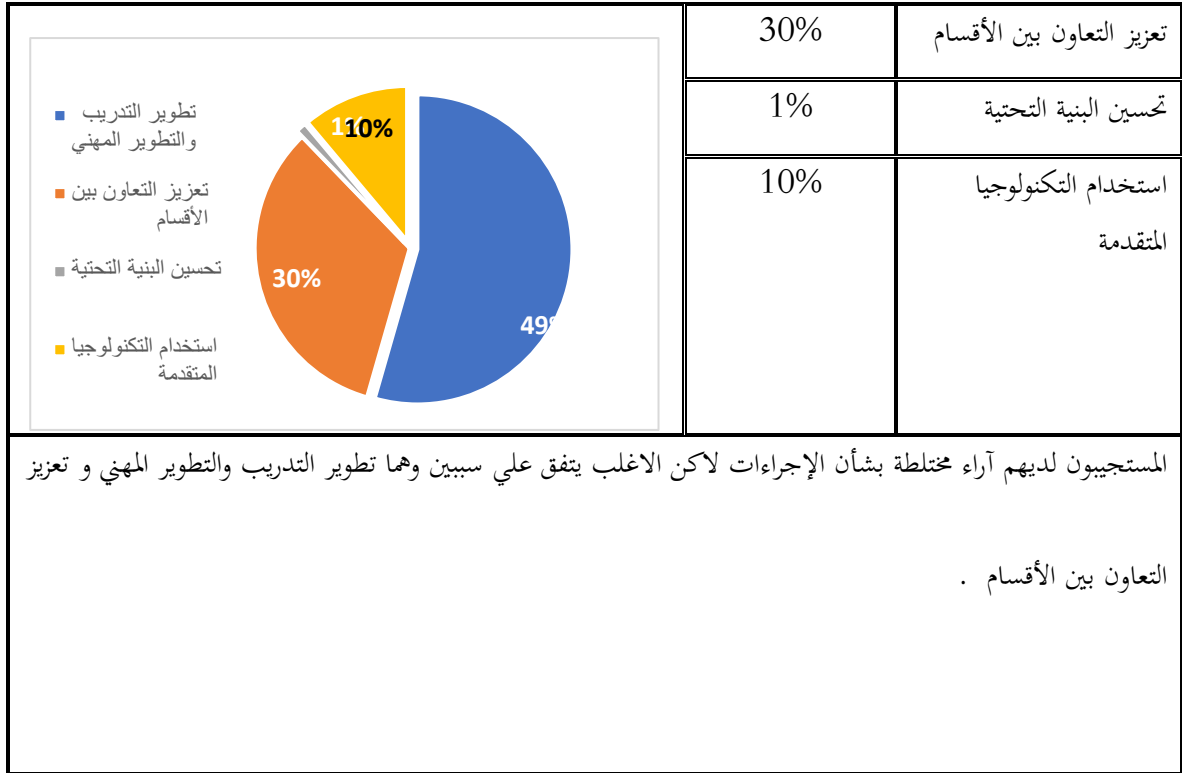


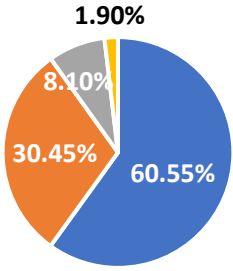
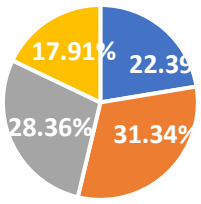
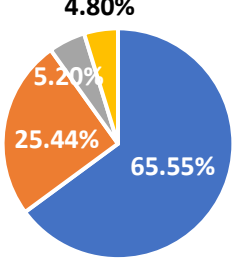
المستجيبون لديهم آراء مختلطة بشأن العوائق لآكن الاغلب يتفق بسبب ضعف التدريب، مع تباين واضح في الآراء.

A5. ماهي الإجراءات التي يمكن تحسين كفاءة المؤسسات الصحية من خلال التخطيط الاستباقي؟ (يمكن اختيار

أكثر من خيار)





 ■ مهم جداً ■ متوسط الأهمية ■ قليل الأهمية ■ غير مهم	8.1%	قليل الأهمية
	1.9%	غير مهم
معظم المشاركين يرون تأثير التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية للبروتوكولات، حيث يوافق أكثر من 92% من المستجيبين على هذا الرأي بدرجات متفاوتة.		
A8. ما هي التكنولوجيا التي يمكن أن تدعم عملية التخطيط الاستباقي في المؤسسات الصحية؟ (يمكن اختيار أكثر من خيار)		
 ■ نظم إدارة المستشفيات ■ تطبيقات تحليل البيانات ■ منصات التواصل الداخلية ■ أنظمة إدارة الأزمات	النسبة	الرد
	22.39%	نظم إدارة المستشفيات
	31.34%	تطبيقات تحليل البيانات
	28.36%	منصات التواصل الداخلية
	17.91%	أنظمة إدارة الأزمات
الآراء متباينة حول ما هي أفضل التكنولوجيا العالمية في مجال التخطيط الاستباقي ومتقاربة .		
A9. ما مدى أهمية تطوير بنية تحتية مرنة لمواجهة التحديات الصحية المستقبلية؟		
 ■ مهم جداً ■ مهم ■ متوسط الأهمية ■ قليل الأهمية ■ غير مهم	النسبة	الرد
	65.55%	مهم جداً
	25.44%	مهم
	5.2%	متوسط الأهمية
	4.8%	قليل الأهمية
	0%	غير مهم

أهمية تطوير بنية تحتية مرنة لمواجهة التحديات الصحية المستقبلية ، حيث يوافق أكثر من 92% من المستجيبين على هذا

الرأي.

4.2 المقابلات:

تم اختيار اثنان من مدراء وحدات التخطيط والاستعداد في المنشآت الصحية في محافظة الاحساء لعمل المقابلات للدراسة.

ملخص المقابلة الأولى:

● الكفاءات والتحديات:

س: من وجهة نظرك، ما هي التحديات الرئيسية التي تواجهها المؤسسة الصحية في توفير الكفاءات المناسبة لتنفيذ استراتيجيات

التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية في المنشأة؟

ج: أعتقد أن التحدي الأكبر هو نقص الخبرة والمهارات المتخصصة في التخطيط الاستباقي. معظم العاملين لدينا ليس لديهم

التدريب الكافي أو المعرفة العميقة في هذا المجال، مما يجعل من الصعب تنفيذ الخطط بكفاءة.

س: كيف أثرت هذه التحديات على كفاءة العمليات واستعداد المؤسسة لمواجهة الأزمات الصحية خاصة أيام جائحة كورونا؟

ج: بسبب عدم وجود خطط رقع القدرة الاستيعابية فيما سبق، واجهنا صعوبة في الاستعداد الكامل للأزمات الصحية

بجائحة كورونا على رفع طاقة الاسرة و القوى العاملة و المخزون. مما ادى إلى تأخير في الاستجابة وتقديم الرعاية اللازمة.

س: ما هي الإجراءات التي تقترحها لتحسين استخدام الكفاءات في التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية في المنشأة في

المجالات التالية الاسرة، القوى العاملة ، المخزون ، البروتوكولات؟

ج: أعتقد أنه من المهم البدء بتوفير برامج تدريبية أساسية لجميع العاملين لزيادة وعيهم بأهمية التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة

الاستيعابية في المنشأة. كما يمكن تعزيز التعاون مع ديوان الوزارة لتقديم دعم إضافي وتوجيه العاملين وتدريبهم في تنفيذ خطط

رفع الطاقة الاستيعابية في المنشأة.

● المعرفة والتوجيه التعليمي في المؤسسة الصحية:

س: هل تعتقد أن هناك حاجة لتوفير برامج تدريبية مستمرة للعاملين في المنشأة لتحسين مهاراتهم في التخطيط الاستباقي لرفع

الطاقة الاستيعابية في المنشأة؟ إذا كان نعم، كيف يمكن تنفيذ ذلك بكفاءة؟

ج: نعم، بالتأكيد. التدريب المستمر ضروري لتحسين مهارات العاملين في المنشأة على مواجهة الازمات . يمكننا تنفيذ هذه

البرامج من خلال دورات تعليمية من قبل إدارة التدريب المستمر.

س: كيف يمكن للمنشأة تحفيز العاملين على المشاركة في هذه البرامج؟

ج :إلزام العاملين على التدريب لتنفيذ خطط رفع الطاقة الاستيعابية في المنشأة حيث يعد هذا امر ضروري للاستجابة للازمات والكوارث الصحية ويتم تقييم أدائهم .

• الأداء في المنشأة الصحية:

س :هل تتوقع تغييرات إيجابية في الأداء العام للمؤسسة مع حال تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة

الاستيعابية في المنشأة؟

ج : بالطبع مع وجود المعرفة بخطط رفع الطاقة الاستيعابية في المنشأة يسعدنا بالتعامل مع الازمات والكوارث في حال حدوثها
لاسمح الله.

س :ما هو تأثير توزيع المهام والموارد بشكل أفضل على كفاءة التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية في المنشأة ؟

ج :أعتقد أن توزيع المهام بشكل أفضل يمكن أن يعزز كفاءة التخطيط بشكل كبير . هذا التوزيع سيساعد في رفع الكفاءة والاستجابة بشكل أسرع للأزمات.

ملخص المقابلة الثانية:

• التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية وأثره على الكفاءة في المنشأة:

س: كيف ترى أهمية التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية في المنشأة في تعزيز قدرة المنشأة على التعامل مع نقص الاسرة والموارد البشرية والمخزون والقوى العاملة خاصة وقت الازمات والكوارث؟

ج: وجود تخطيط استباقي لرفع الطاقة الاستيعابية في المنشأة مهم جدًا، لكنه يتطلب مستوى عالٍ من المعرفة والخبرة. في حالتنا، نعاني من نقص في هذه الجوانب، مما يجعلنا نعتمد على الاستجابة اللحظية بدلاً من التخطيط المسبق. هذا يؤثر على قدرتنا على التعامل بفعالية مع الأزمات.

س: ما هي التحديات التي واجهتها المنشأة في البدء بعمل تخطيط استباقي لرفع الطاقة الاستيعابية في المنشأة ، ؟

ج: التحدي الأكبر كان بسبب عدم وجود خطة مسبقة ونقص التدريب والتوجيه. واثناء جائحة كورونا كنا نحاول تنفيذ خطط دون أن يكون لدينا الفهم الكامل لما يتطلبه ذلك. للتغلب على هذه التحديات، بدأنا في طلب المساعدة من وزارة الصحة والمستشفيات الاخرى، ولكن هذا لم يكن كافيًا بشكل دائم.

س: ما هي الأدوات أو الاستراتيجيات التي تعتقد أنها الأكثر فعالية في تحسين التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية في المنشأة ؟

ج: أعتقد أن وجود أنظمة معلومات متطورة يمكن أن يكون له تأثير كبير، ولكن لدينا حاجة لتدريب العاملين على

استخدامها بفعالية. كما أن تحسين التعاون بين الأقسام من خلال اجتماعات دورية قد يساعد في تنفيذ الخطط بشكل

أفضل.

• التدريب والتطوير المهني:

س: برأيك، كيف يمكن للمنشأة تحسين كفاءة العاملين في مجال التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية في المنشأة من

خلال التدريب والتطوير المستمره

ج: يمكن تحقيق ذلك من خلال إنشاء برامج تدريبية مخصصة لهذا الغرض، حيث يتم التركيز على تدريب العاملين في جميع

الأقسام بالمنشأة على اعداد خطط رفع الطاقة الاستيعابية خاصة في الاسرة والقوى العاملة ،المخزون والبروتوكولات. كما يجب

أن يكون هناك متابعة مستمرة لتقييم مدى استفادة العاملين من هذه البرامج.

س: هل تعتقد أن هناك حاجة لتوفير مزيد من الموارد أو التقنيات لدعم هذه العملية؟ وما هي هذه الموارد؟

ج: نعم، نحتاج إلى تقنيات حديثة تساعد في تحليل البيانات والتنبؤ بالمشكلات قبل حدوثها. بالإضافة إلى ذلك، يجب توفير

موارد مالية كافية لتغطية تكاليف التدريب والتطوير.

• الأداء المؤسسي وتأثير التخطيط الاستباقي:

س: كيف أثر عدم تطبيق التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية على أداء المؤسسة وقت الاستجابة للأزمات الصحية؟

ج: لقد كانت هناك أزمة وتخوف بسبب الضغط على النظام الصحي مما أثر على تقديم الخدمات الصحية .

س: ما هي التوصيات التي تقدمها لتحسين أداء المنشأة في المستقبل من خلال التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية في

المنشأة ؟

ج: أوصي بالاستثمار في التدريب والتطوير المستمر على عمل خطط رفع الطاقة الاستيعابية ، وتوفير الموارد اللازمة، لتمكين

العاملين على تنفيذ هذا الخطط

4.3 التحليل والتصور المقترح:

• تحليل الوضع الحالي:

من خلال المقابلات، يتضح أن هناك نقصاً في الخبرة والتدريب المتخصص في بعض المنشآت في مجال التخطيط الاستباقي لرفع الطاقة الاستيعابية في المنشآت الصحية. هذا النقص أدى إلى عدم الاستعداد الكامل لمواجهة الأزمات الصحية في حال حدوثها لاسمح الله ، خاصة خلال جائحة كورونا. كما تبين أن هناك صعوبات في تنفيذ خطط رفع الطاقة الاستيعابية بسبب عدم التخطيط المسبق والكفاءات المتخصصة.

• التصور المقترح:

يتطلب رفع الطاقة الاستيعابية في المنشآت الصحية تطبيق منهجية متكاملة تشمل عدة جوانب رئيسية:

التدريب والتطوير المستمر: يجب تصميم برامج تدريبية مخصصة تركز على تطوير مهارات العاملين في التخطيط الاستباقي، مع التركيز على المجالات الأربعة الرئيسية: الأسرة، القوى العاملة، المخزون، والبروتوكولات. يجب أن تكون هذه البرامج متاحة لجميع العاملين، ويتم تنفيذها بشكل دوري لضمان تحديث المعلومات والمهارات باستمرار.

تحسين إدارة الموارد: يمكن تحسين التخطيط الاستباقي من خلال توزيع أفضل للموارد، بما في ذلك الموارد البشرية والمادية. يجب أن يكون هناك نظام واضح لتوزيع المهام والموارد بحيث يتم استخدامها بكفاءة عالية، خاصة في أوقات الأزمات.

استخدام التكنولوجيا الحديثة: يجب تبني أنظمة معلومات متطورة تساعد في تحليل البيانات والتنبؤ بالمشكلات قبل حدوثها. هذه الأنظمة ستساعد في تحسين التخطيط واتخاذ القرارات بشكل أسرع وأكثر فعالية.

تعزيز التعاون بين الأقسام: يجب عقد اجتماعات دورية تضم ممثلين من جميع الأقسام المعنية لتبادل المعلومات والتنسيق في تنفيذ خطط رفع الطاقة الاستيعابية. التعاون الفعال بين الأقسام سيساهم في تقليل التحديات وتحسين الاستجابة للأزمات.

4.4 التوصيات:

استنادًا إلى التحليل والتصور المقترح، أقدم التوصيات التالية:

تطوير برامج تدريبية شاملة: يجب أن تشمل هذه البرامج جميع العاملين في المنشآت الصحية، مع التركيز على المجالات الأربعة الرئيسية لخطة رفع القدرة الاستيعابية (الأسرة، القوى العاملة، المخزون، والبروتوكولات). يجب أن تكون البرامج مستمرة ومحدثة لتواكب التغيرات في البيئة الصحية.

تحسين توزيع الموارد: يجب أن يتم توزيع الموارد البشرية والمادية بشكل أفضل لضمان استخدامها بكفاءة، خاصة في أوقات الأزمات. يمكن تحقيق ذلك من خلال وضع خطط استباقية تحدد كيفية توزيع الموارد بناءً على احتياجات المنشأة.

توفير التكنولوجيا اللازمة: يجب الاستثمار في أنظمة معلومات متقدمة تساعد في التخطيط الاستباقي لرفع القدرة الاستيعابية وتحليل البيانات. هذه الأنظمة يجب أن تكون متاحة لجميع الأقسام المعنية بالتخطيط، مع تدريب العاملين على استخدامها بفعالية.

تعزيز التعاون الداخلي: يجب تعزيز التعاون بين الأقسام المختلفة من خلال اجتماعات دورية وورش عمل تهدف إلى تحسين التنسيق وتنفيذ خطط رفع الطاقة الاستيعابية بكفاءة.

الفرضيات: عمل الفرضيات بشكل مستمر لتواكب الاحتياج لرفع الطاقة لتدريب العاملين على تطبيقها عند الاحتياج

زيادة الاستثمارات في الموارد: يجب توفير موارد مالية إضافية لدعم برامج التدريب والتطوير، وتحديث التكنولوجيا، وتوظيف الكفاءات المتخصصة. هذه الاستثمارات ستساهم في تحسين الاستعداد العام للمؤسسات الصحية.

5. الخطة المقترحة لرفع الطاقة الاستيعابية:

ستتبع هذه التوصيات خطة مفصلة لرفع الطاقة الاستيعابية في المنشآت الصحية تشمل المجالات التالية: الأسرة، القوى العاملة، المخزون، والبروتوكولات. ستشمل الخطة خطوات عملية وتفصيلية لتعزيز الجاهزية والتخطيط الاستباقي، استناداً لمعطيات جائحة كورونا في محافظة الاحساء.

5.1 محتوى الخطة

5.1.1 سجل الاعتماد

5.1.2 نطاق المستند والمستفيدين

5.1.3 تعريفات أساسية

5.1.4 الافتراضات

5.1.5 الملخص التنفيذي

5.1.6 مستويات خطة رفع القدرة الاستيعابية

5.1.6.1 المستوى الأول والثاني

5.1.6.2 المستوى الثالث والرابع

5.1.6.3 المستوى الخامس

5.1.7 أداة تقييم رفع القدرة الاستيعابية

5.1.7.1 أداة تقييم رفع القدرة الاستيعابية بمستوى الأول والثاني

5.1.7.2 أداة تقييم رفع القدرة الاستيعابية بمستوى الثالث والرابع

5.1.7.3 أداة تقييم رفع القدرة الاستيعابية بمستوى الخامس

5.1.1 سجل الاعتماد:

هذا السجل يعتبر مرجعاً أساسياً لعملية إعداد ومراجعة واعتماد الخطة التي سيتم تطبيقها. يحتوي السجل على عدة أجزاء توضح المراحل المختلفة التي تمر بها الخطة، من الإعداد إلى الاعتماد النهائي، مع تحديد المسؤولين عن كل مرحلة.

5.1.1.1 سجل التغييرات:

- **الوصف:** هذا السجل يُستخدم لتوثيق أي تغييرات تطرأ على الخطة بعد إعدادها الأولي. يتضمن السجل تفاصيل عن التغيير مثل اسم الشخص الذي قام بالتغيير، تاريخ التغيير، والإصدار الجديد الذي تم تطبيقه بعد التغيير.
- **الأهمية:** يتضمن هذا السجل متابعة دقيقة لأي تعديلات تُجرى على الخطة، مما يسهل الرجوع إلى أي تغييرات سابقة وفهم سياقها.

التاريخ	الإصدار	اسم القائم بالتغيير	الملاحظات

5.1.1.2 سجل الإعداد:

- **الوصف:** هذا السجل يتضمن معلومات عن الشخص الذي قام بإعداد المستند الأساسي للخطة. يتضمن اسمه، مسماه الوظيفي، والبريد الإلكتروني الخاص به.
- **الأهمية:** يحدد هذا السجل المسؤول عن إعداد الخطة، مما يسهل التواصل معه في حال وجود أي استفسارات أو توضيحات حول محتويات الخطة.

اسم معد المستند	المسمى الوظيفي	البريد الإلكتروني

5.1.1.3 سجل المراجعة :

- **الوصف:** يحتوي هذا السجل على معلومات عن الشخص الذي قام بمراجعة الخطة بعد إعدادها. يتضمن اسمه ومسماه الوظيفي.
- **الأهمية:** يضمن هذا السجل أن الخطة قد تم مراجعتها من قبل شخص مختص قبل اعتمادها، مما يعزز من دقة وجودة الخطة.

اسم القائم بالمراجعة	المسمى الوظيفي

5.1.1.4 سجل الاعتماد:

- **الوصف:** يُستخدم هذا السجل لتوثيق عملية اعتماد الخطة بشكل رسمي. يتضمن اسم الشخص الذي قام بالاعتماد، مسماه الوظيفي، تاريخ الاعتماد، وتوقيعه.
- **الأهمية:** يعتبر هذا السجل دليلاً رسمياً على أن الخطة قد تم اعتمادها من قبل السلطة المختصة، مما يضيف عليها طابعاً رسمياً ويمكن تنفيذها بناءً على هذا الاعتماد.

اسم القائم بالاعتماد	المسمى الوظيفي	التاريخ	التوقيع

5.1.1.5 سجل الصلاحية

- **الوصف:** يحتوي هذا السجل على معلومات حول مدة صلاحية الخطة. يتضمن تاريخ بداية الصلاحية، تاريخ انتهائها، ومدة الصلاحية (مثل 12 شهر). بالإضافة إلى رقم النسخة الحالي.
- **الأهمية:** يحدد هذا السجل الفترة الزمنية التي تكون فيها الخطة سارية المفعول، مما يتيح تحديد موعد المراجعة التالية أو تحديث الخطة بناءً على التغيرات التي قد تطرأ.

رقم النسخة	مدة الصلاحية	من التاريخ	إلى التاريخ
1.0	12 شهر		

5.1.2 نطاق المستند والمستفيدين

5.1.2.1 نطاق المستند:

يحدد نطاق هذا المستند الإطار العام لتطبيق الخطة المخصصة لرفع الطاقة الاستيعابية في المنشآت الصحية. يشتمل النطاق على جميع الإجراءات والعمليات المتعلقة بالتخطيط الاستباقي لمواجهة الأزمات الصحية والكوارث، بما في ذلك توزيع الأسرة، إدارة القوى العاملة، تأمين المخزون الطبي، وتطبيق البروتوكولات المناسبة. يشمل المستند أيضًا التعليمات والإرشادات الخاصة بتنفيذ ومتابعة وتقييم الخطة لضمان استجابة فعالة وشاملة في أوقات الأزمات.

5.1.2.2 المستفيدين:

المستفيدون الرئيسيون من هذا المستند هم جميع العاملين في المنشآت الصحية، بما في ذلك:

- مدراء المنشآت الصحية: للاستفادة من الإرشادات الواردة في المستند لضمان تطبيق فعال لخطة رفع الطاقة الاستيعابية في حالات الأزمات.
- فرق التخطيط والاستعداد: لمساعدتهم في تصميم وتنفيذ خطط الاستجابة الفعالة.
- الفرق الطبية والتمريضية: لضمان توفر الأدوات والمعدات اللازمة والمجاهزية لمواجهة أي زيادات مفاجئة في الطلب على الخدمات الصحية.
- فرق اللوجستيات والمخزون: لضمان توفر المخزون الطبي المطلوب وتنظيمه بطريقة فعالة.
- الفرق الإدارية: لضمان تنفيذ وتطبيق الإجراءات المتضمنة في المستند بشكل متكامل ومنسق مع جميع الأقسام المعنية.

يهدف هذا المستند إلى توفير إطار عمل واضح ومنظم يساهم في تحسين الاستجابة السريعة والكفاءة العامة للمنشآت الصحية، وبالتالي تعزيز قدرة النظام الصحي على مواجهة التحديات والأزمات بكفاءة أكبر.

5.1.3 تعريفات أساسية

- الطفر (الزيادة) **surge**:

ارتفاع مفاجئ في بعض المحاور المتعلقة بالاستجابة في جهات معينة والقابلة للقياس الى قيم مفرطة او غير طبيعية.

- قدره الطفر الطبية **medical surge capacity**:

توفير الخدمات التي تتوفر عادة من القطاعات المعنية الى نسبة أكبر من السكان.

- القدرة على الزيادة الطبية **medical surge capability**:

تقديم خدمات جديده أو موسعة لا تقدمها المنشأة الصحية عادة مثل الحروق أو رعاية الإصابات.

5.1.4 الافتراضات

- تقوم المنشأة بإدارة القدرة الاستيعابية بشكل كامل وتوفير المستهدفات لكل المستويات باستقلالية تامة حتى المستوى الثالث من خطة رفع القدرة الاستيعابية.
- يبدأ تنسيق الدعم المتعلق برفع القدرة الاستيعابية من الجهات الحكومية مثل وزارة الصحة من المستوى الرابع والخامس من خطة رفع القدرة الاستيعابية حيث يعتبر المستوى الرابع والخامس شلل كامل في النظام الصحي بالمنشأة ويتطلب دعم خارجي من جهات حكومية

5.1.5 الملخص التنفيذي

5.1.5.1 أولاً: تحديد المستويات والبطاقات

البطاقة الصفراء	المستوى الأول و الثاني
البطاقة الحمراء	المستوى الثالث و الرابع
البطاقة السوداء	المستوى الخامس

5.1.5.1 ثانياً: اختيار محاور رفع القدرة الاستيعابية (ثابته لكل المستويات)

المحور: الموقع	المحور: القوى العاملة	المحور: الأدوات	المحور: البروتوكولات
الاستراتيجية	الاستراتيجية	الاستراتيجية	الاستراتيجية
استغلال الموقع للحد الأقصى مع ضمان عدم الإخلال بالخدمة الطبية.	1- زيادة عدد القوى العاملة 2- زيادة عدد الساعات العمل 3- تكليف العاملين المتخصصين بأعمال غير تخصصية في نفس المجال	1- تقدير الاستهلاك والتخزين 2- ترشيد الاستهلاك 3- العمل با الطاقة الاستيعابية القصوى	البروتوكولات العلاجية الفاعلة المناسبة للمرحلة

5.1.5.2 ثانيا: توزيع الاحتياج :

استنادا على توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الخدمات الصحية فقد أوصت بتخصيص 1100 سرير لكل مليون من السكان. وفي السياق وزارة الصحة بالمملكة تخصيص لرفع الاستيعابية، وهي كالتالي:

تصنيف الحالات وفقا للعناية الصحية		توزيع الحالات		الخدمة الصحية		عدد الأسرة لكل مليون من السكان	
درجة		5%		ICU		55	
المستوى		ICU NEED		WARD NEED		QUARANTINE	
المستوى الأول		63		313		877	
المستوى الثاني		125		626		1754	
المستوى الثالث		188		940		2631	
المستوى الرابع		251		1253		3508	
المستوى الخامس		313		1566		4385	

ومن هذا المنطلق، فقد تم احتساب احتياج كل منطقة صحية من الأسرة وفقا للمتوقع من الحالات لكل مستوى:

5.1.5.2 ثالثاً: احتياج الأسرة (وفقا للمتوقع من الحالات لكل مستوى في محافظة الأحساء) "فإن احتياج الاسرة لكل مستوى :

5.1.6 أداة تقييم رفع القدرة الاستيعابية

وهي بطاقات على المستويات الخمسة تساعد المنشآت على القيام بإعداد خطط رفع الطاقة الاستيعابية لكل مستوى تصل له :

5.1.6 مستويات خطة رفع القدرة الاستيعابية

5.1.6.1 المستوى الأول والثاني

المستوى الأول والثاني	
الموقع	
الاستراتيجية	
استغلال المواقع للحد الأقصى مع ضمان عدم الإخلال بالخدمة الطبية	
١	استخدم الفرز المعكوس لتخفيف الأعداد في العناية المركزة بإشراف اللجنة المركزية لاستشاري العناية المركزة
٢	ضاعف عدد المرضى في غرف العناية المستقلة إذا كانت المساحة تكفي دون الإخلال بجودة الخدمة ومعايير مكافحة العدوى
٣	جهز وشغل جميع أسرة العناية المركزة الغير مفعلة في المستشفى
٤	انقل حالات (الغير حرجة) المنومة بالعناية المركزة إلى المستشفيات الخاصة والقطاعات الحكومية الأخرى
٥	احجز سرير واحد فقط للإعاش في وحدة العناية المركزة (code bed)
٦	احرص على إعطاء أولوية في الصيانة الطبية والفنية لوحدة العناية المركزة وتوفير الخدمات على مدار الساعة
٧	خصص مناطق لتنويم الحالات الحرجة داخل وحدات العناية المركزة وأجنحة التنويم
٨	احصر الأسرة الممكن استخدامها كآسرة عناية لوجود البنية التحتية فيها (أسرة الإنعاش، أسرة الإفافة بالعمليات، وحدات المناظير، جراحة اليوم الواحد، العناية الحرجة للأطفال، الخ)
3-1 القوى العاملة	
الاستراتيجية	
جاهزية القوى العاملة	
١	اطلب تقرير يومي عن وضع القوى العاملة من كل قسم في المستشفى (التغيب المفاجيء، ظهور أعراض مرضية معدية، بوادر الضغوط النفسية والاحتراق الوظيفي، الخ)
٢	احصر بيانات المتطوعين بشكل دوري ووضع خطة لتفعيلهم عند الحاجة
٣	درب الممارسين الصحيين على تحديثات مكافحة العدوى والطرق الصحيحة لاستخدام مستلزمات الوقاية الشخصية بشكل منتظم.
٤	درب العدد اللازم من الأطباء والتمريض الغير متخصصين لرفع القدرة الاستيعابية في وحدات الرعاية الحرجة
٥	احرص على توفير جميع احتياجات القوى العاملة لتفادي تسريحهم من الخدمة (سكن، مواصلات، دعم نفسي، الخ)
٦	جهز البنية التحتية والتعاقد مع الخبراء لتقديم خدمات الطب الاتصالي عند الحاجة
زيادة عدد ساعات العمل	
١	دور الفرق الطبية المختصة بحسب الاحتياج خلال الكارثة
٢	زد ساعات العمل حسب الحاجة
تكليف العاملين بأعمال في غير مجالهم	
١	أعد توزيع القوى العاملة من التخصصات والأقسام الطبية و الإدارية الغير مفعلة لتقديم الرعاية الطبية بعد اعطائهم التدريب اللازم
4-1 الأدوات	
الاستراتيجية	
تقدير الاستهلاك والتخزين	
١	راقب الاستهلاك اليومي للمنشأة الصحية لتقدير الاحتياج الفعلي وتوفير المخزون اللازم
٢	وفّر مخزون لا يقل عن احتياج ٣ أشهر في المستودعات المركزية للمنشأة
ترشيد الاستهلاك	
١	اصرف مستلزمات مكافحة العدوى حسب عدد العاملين وعدد المرضى في الوحدة في كل مناوبة لتجنب تكديس المنتجات في الوحدات

٢	رشد طريقة الاستهلاك لمستلزمات مكافحة العدوى حسب دليل وقاية وتعين شخص مسؤول لمتابعة الالتزام
٣	رشد طريقة الاستهلاك لأجهزة التنفس الصناعي وملحقاتها بتعيين طبيب أو أخصائي تنفسي أو ممرض ذو خبرة للإشراف على الاستهلاك
٤	أوقف الاستهلاك الغير ضروري من قبل الغير مباشرين لمواقع العدوى و توفير طرق بديلة في حال رغبتهم في حماية أنفسهم (لبس الكمامة القماشية، لبس القفازات البلاستيكية القابلة لإعادة الاستخدام بعد التنظيف)
العمل بالطاقة الاستيعابية القصوى	
١	قم بإجراء صيانة وقائية لجميع الأجهزة في المستشفى والخدمات الطبية الطارئة بشكل دوري ومنتظم
٢	قم بتقييم أجهزة الرجيع والفائض المقرر بيعه في المزاد والمكهن لفرز النافع منها وإدخاله في الخدمة إذا دعت الحاجة
٣	قم بإجراء صيانة وقائية لشبكة التهوية المركزي وأجهزة التهوية المتنقلة في المستشفى وخصوصاً في أقسام العناية المركزة والطوارئ
٤	قم بتوصيل أجهزة التنفس الصناعي في كهرباء مربوطة بمولد احتياطي مع وجود بطارية داخلية في الجهاز (إذا كانت متوفرة)
٥	قم بإجراء صيانة وقائية لشبكات الغاز والأوكسجين المركزي في المستشفى بمافيها المكثفات والخزانات والمضخات خصوصاً في أقسام العناية المركزة والطوارئ

5.1.6.2 المستوى الثالث والرابع

المستوى الثالث والرابع	
الموقع	
الاستراتيجية	
تحويل المواقع المحتوية على البنية التحتية الأساسية لتقديم الخدمة	
١	حوّل أسرة الإفاقة وأسرة ما قبل العملية إلى أسرة عناية مركزة
٢	حوّل أسرة العمليات الصغرى (المنظير، أسرة العناية القلبية) إلى أسرة عناية مركزة
٣	حوّل أسرة عمليات اليوم الواحد إلى أسرة عناية مركزة
٤	انقل مرضى العناية الذين حالتهم مستقرة إلى الجناح حسب الإمكانيات
٥	استهدف ان يكون لك القدرة على استيعاب ضعف الطاقة الاستيعابية للأسرة المتوفرة في الطاقة الاستيعابية العادية (إذا كان مجموع أسرتك بالعادة 20 سرير في أحد الوحدات، لا بد أن تستهدف ان تكون نفس الوحدة قادرة على الوصول إلى سعة سريرية مقدارها 40 سرير في الأزمات)
استخدام مواقع بديلة لتقديم خدمات الطوارئ	
١	انقل رعاية المرضى من الدرجة الرابعة والخامسة حسب نظام الفرز إلى مراكز رعاية مستعجلة او وحدات رعاية أولية
٢	انشر خطة إغلاق أقسام الطوارئ للمجتمع بطرق مناسبة لتفادي توافد المرضى على أقسام مغلقة
٣	استخدم مواقع بديلة لتقديم خدمات قسم الطوارئ في حال اضطررت لتحويل القسم الأساسي إلى عناية مركزة (نصب خيام أو إنزال غرف جاهزة في مواقف سيارات المستشفى على سبيل المثال)
3-1 القوى العاملة	
الاستراتيجية	
التعاقد مع قوى عاملة من خارج المؤسسة بنفس الكفاءة أو بكفاءة أعلى	
١	اطلب الدعم بقوى عاملة مؤهلة من المديرية أثناء الكارثة في حال الحاجة لذلك
٢	فعل خيارات الطب الاتصالي للعناية المركزة ولو بمجرد عقد اجماع يومي بين الأطباء العاملين في الوحدة مع استشاري عناية عبر برامج الاتصال المرئي
تكليف المتطوعين بالقيام بأعمال الموظفين	
١	امنح المتطوعين من الممارسين الصحيين صلاحيات ممارسة المهنة داخل المستشفى بشكل مؤقت
٢	استخدم المتطوعين الغير متخصصين في الأعمال الروتينية وإعد استخدام الممارسين الصحيين في مواقع أخرى (توأمة متطوع مع ممرض للقيام بمهام غير تخصصية مثل إرسال عينات أو نقل مريض إلى الأشعة مثلاً)
٣	استخدم المتطوعين داخل المستشفى للقيام بالأعمال الروتينية (مثل إرشاد القادمين إلى الطوارئ عن طرق الوقاية من العدوى) مع ضمان سلامتهم والحفاظ على خصوصية المرضى
استخدام فرق الدعم في الكوارث	
١	فعل خطة الطوارئ الخاصة بالمستشفى
	قم بتحديث توزيع العاملين بناءً على التغيرات الطارئة في مواقع الخدمات والتوسع فيها
4-1 الأدوات	
الاستراتيجية	
استخدام البدائل	
١	زد استدامة مستلزمات العدوى (لبس كمام واحد لكامل المناوبة، قصر استخدام الكمادات على الأقسام المباشرة للمرضى المعرضين للعدوى مثل الطوارئ والعناية المركزة)
٢	استخدم مقياس الأوكسجين الإصبعي بدلاً من استهلاك جهاز مونيتر كامل لكل مريض
٣	استخدم بدائل بنفس الجودة لمستلزمات مكافحة العدوى في الأماكن الأقل احتمالية في نقل العدوى (أمثلة: مريلة المطبخ البلاستيكية ، الكمام القماشي، الخ)

٤	استخدم أجهزة التواصل المرئي (اي باد) داخل غرف المرضى لتقليل استهلاك مستلزمات العدوى للدخول على المريض
٥	قم بوضع المضخات الوريدية خارج غرف المرضى لتوفير مرات الدخول على المريض
التدوير وإعادة الاستخدام	
١	عقم مستلزمات مكافحة العدوى باستخدام البلازما أو الأشعة فوق البنفسجية وعقم أنابيب التنفس الصناعي بطريقة مناسبة بإشراف مكافحة العدوى وطبيب العناية المركزة وأخصائي العلاج التنفسي
٢	استخدم أجهزة التنفس الصناعي المكنة بعد إجراء الصيانة اللازمة لها وإجراء التدريب اللازم لها

المستوى الخامس	
الموقع	
الاستراتيجية	
استخدام مواقع غير مخصصة للعناية الطبية لتقديم الخدمة	
١	حوّل أسرة غرف العمليات إلى عناية مركزة مع ترك سرير واحد على الأقل للعمليات الطارئة
٢	قدم الرعاية المركزة في أي موقع تكون الأرضية فيه مستوية (مسجد المستشفى، صالة اجتماع، ممر أو بهو)
٣	خطط لإخلاء المرضى في أماكن الرعاية البديلة إلى مستشفيات ومواقع لتقديم خدمة دائمة
استحداث أماكن مؤقتة لتقديم خدمات العناية المركزة	
١	انقل المرضى الأقل إصابة إلى المستشفى الميداني في حال كان المستشفى الميداني قادرًا على استيعابهم لرفع طاقة المستشفى الاستيعابية
٢	اتبع دليل المستشفيات الميدانية المنشور من قبل الوزارة
٣	استهدف أن يكون لك القدرة على استيعاب ضعفي الطاقة الاستيعابية للأسرة المتوفرة في الطاقة الاستيعابية في الأزمات (إذا كان مجموع أسرته بالعادة 20 سرير في أحد الوحدات، لا بد أن تستهدف أن تكون نفس الوحدة قادرة على الوصول إلى سعة سريرية مقدارها 60 سرير في الكوارث)
3-1 القوى العاملة	
الاستراتيجية	
تكليف العاملين بالعمل خارج نطاق عملهم الروتيني	
١	قم بمحصر وتصنيف العاملين والمتطوعين الغير مدربين وغير متخصصين إلى (لا بد أن تكون قد استفدت جميع العاملين المتخصصين والمدربين قبل هذه الخطوة)
٢	صنّف العاملين والمتطوعين الغير مدربين وغير متخصصين إلى ثلاث فئات حسب سماتهم الشخصية ومهاراتهم المهنية ومعارفهم (ممتاز، جيد، مقبول)
٣	قم بتوجيه العاملين المذكورين في الفقرة الثانية في فئات أعلى إلى العناية المركزة أولاً ثم إلى الطوارئ ثم إلى الجناح
٤	قم بتوأمة العاملين المذكورين في الفقرة الثانية مع عاملين أكثر مهارة وخبرة
٥	حافظ على صحة العاملين المذكورين في الفقرة الثانية
٦	استخدم المرضى الآخرين القادرين على الحركة في مهام غير تخصصية بشرط المحافظة على صحتهم
٧	استخدم الإداريين وعمال النظافة والصيانة الغير مشغولين في تقديم الرعاية الصحية
٨	قم باستخدام طلاب الكليات الصحية في تقديم الخدمة الصحية
٩	قم باستخدام الكشافة والجوالة السعودية في تقديم الخدمة الصحية
4-1 الأدوات	
الاستراتيجية	
فرز المرضى حسب المنفعة المتوقعة	
١	استخدم معايير الرعاية الصحية في الكوارث في اختيار المرضى المستفيد من المورد
٢	قم بتدريب المتطوعين والممارسين الصحيين على التنفيس باستخدام البالون
٣	استخدم بدائل غير طبية لمستلزمات مكافحة العدوى بإشراف طبي مثل (قفازات المطبخ، الحجاب البلاستيكي المفرك)

5.1.7 أداة تقييم رفع القدرة الاستيعابية

5.1.7.1 أداة تقييم رفع القدرة الاستيعابية بمستوى الأول والثاني

[illegible]

5.1.7.1 أداة تقييم رفع القدرة الاستيعابية بمستوى الثاني

[illegible]

5.1.7.2 أداة تقييم رفع القدرة الاستيعابية بمستوى الثالث

[illegible]

5.1.7.2 أداة تقييم رفع القدرة الاستيعابية بمستوى الرابع

[illegible]

5.1.7.3 أداة تقييم رفع القدرة الاستيعابية بمستوى الخامس

[illegible]

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم تأثير تطبيق استراتيجيات التخطيط الاستباقي لزيادة الطاقة الاستيعابية في المؤسسات الصحية في

جميع الجوانب سعة سريرية ، قوى عاملة ، مخزون ، بروتوكولات ، بهدف تجنب الانهيار تحت الضغط المتزايد. تكتسب الدراسة

أهمية كبيرة نظراً للدور الحيوي الذي تلعبه إدارة المخاطر في تحسين الأداء المؤسسي وضمان استدامة المؤسسات الصحية،

خصوصاً بما مر علينا سابقاً في ظل الأزمات الصحية مثل جائحة COVID-19

تشمل الدراسة تحليل استراتيجيات التخطيط الاستباقي وأثرها على عدة جوانب حيوية في المؤسسات الصحية، مثل السعة

السريرية، القوى العاملة، المخزون والأدوات، والبروتوكولات وطرق تطبيق افضل الاستراتيجيات لزيادة الطاقة الاستيعابية . كما

تتناول العوائق التي تواجه تطبيق هذه الاستراتيجيات والإجراءات الممكنة لتحسين كفاءة المؤسسات الصحية.

سيتم جمع البيانات من خلال استبيانات ومقابلات مع العاملين في المؤسسات الصحية في محافظة الأحساء، بالإضافة إلى

تحليل البيانات الكمية والنوعية باستخدام أدوات تحليل إحصائي متقدمة

المراجع والمصادر:

- **Nursing World.** (2021). Staffing Considerations for Surge Planning and Emergency Response.

<https://www.nursingworld.org/~499237/globalassets/covid19/final-ana-document-csc-staffing-guidance-4.22.21.pdf>

- مجلة إدارة المخاطر الصحية، "استراتيجيات التخطيط الاستباقي في المؤسسات الصحية"، العدد 5، 2021.

الرابط: مجلة إدارة المخاطر الصحية

- **CDC.** (2022). Strategies to Mitigate Healthcare Personnel Staffing Shortages. *Centers for*

[https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html)

[shortages.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html)

- منظمة الصحة العالمية، "إدارة الأزمات الصحية"، 2020.

الرابط: منظمة الصحة العالمية - إدارة الأزمات الصحية

- مجلة العلوم الصحية، "تأثير التكنولوجيا في تحسين الخدمات الصحية"، العدد 3، 2022.

الرابط: مجلة العلوم الصحية.

- **ScienceDirect.** (2021). Resource planning strategies for healthcare systems during a pandemic.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S037722171300691>

- يتناول هذا البحث أدوات إدارة سعة الأسرة التي يمكن استخدامها لتقدير الطلب المستقبلي على الأسرة في

المستشفيات خلال الجائحة، بما في ذلك الأدوات الحسابية والنماذج العشوائية. المصدر CDC :

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html>

- يستعرض هذا التقرير استراتيجيات لزيادة القدرة الاستيعابية للرعاية الحرجة في المستشفيات الأمريكية خلال جائحة

COVID-19، بما في ذلك تحويل الأسرة العادية إلى أسرة رعاية حرجة وتدريب الموظفين على العناية

المركزة. المصدر RAND :

https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_briefs/RBA100/RBA164-1/RAND_RBA164-1.pdf

Summary

This study aims to evaluate the impact of implementing proactive planning strategies to enhance the capacity of healthcare institutions in order to avoid collapse under increasing pressure. The study holds significant importance due to the vital role that risk management plays in improving institutional performance and ensuring the sustainability of healthcare institutions, especially during health crises such as the COVID-19 pandemic.

The study analyzes proactive planning strategies and their effects on several critical aspects of healthcare institutions, including bed capacity, workforce, inventory and tools, and protocols. It also addresses the obstacles to implementing these strategies and possible measures to improve the efficiency of healthcare institutions.

Data were collected through questionnaires and interviews with healthcare workers in Al-Ahsa Governorate, as well as quantitative and qualitative data analysis using advanced statistical analysis tools. The results showed that the application of proactive planning strategies significantly improved capacity and reduced risks, helping to avoid collapse under increasing pressure.

The study recommends the necessity of continuous training for staff, adopting modern technological systems, and enhancing cooperation among different departments within healthcare institutions. It also suggests improving infrastructure and developing comprehensive emergency plans that include all possible scenarios to address future crises.