

دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	سيناريو مقترح لمواجهة حالات طارئة في منطقة طبية ورقة عمل
المصدر:	المؤتمر السنوي الخامس لإدارة الأزمات والكوارث
الناشر:	جامعة عين شمس - كلية التجارة
المؤلف الرئيسي:	ناجي، عائدة عبدالقاهر
المجلد/العدد:	مج 3
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2000
مكان انعقاد المؤتمر:	القاهرة
رقم المؤتمر:	5
الهيئة المسؤولة:	كلية التجارة - جامعة عين شمس
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	522 - 534
رقم MD:	51734
نوع المحتوى:	بحوث المؤتمرات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	القوى العاملة، الرعاية الصحية، الخدمات الطبية، إدارة الأزمات، المستشفيات، إدارة المستشفيات، الأدوية، الأمصال، خطط الطوارئ، بنك الدم، التمريض، الأطباء
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/51734

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإنفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علماً أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الإلكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.



وحدة بحوث الأزمات



المؤتمر السنوي الخامس لإدارة الأزمات والكوارث

٦٤

سيناريو مقترح لمواجهة
حالات طارئة في منطقة طبية
(ورقة عمل)

إعداد

طبيبة / عائدة عبد القاهر ناجي

مدير تنمية القوى البشرية

ومركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار

بمنطقة مصر الجديدة الطبية

٢٨ - ٢٩ أكتوبر ٢٠٠٠

دار الضيافة - جامعة عين شمس - القاهرة

مقدمة

دائما ما يضيق مفهوم إدارة الأزمات لدى كثير من المنظمات بحيث ينحصر في إدارة الأزمات عندما تقع (الإدارة بالأزمات) . لكن هناك الكثير مما يمكن تحقيقه بتوسيع جهودات إدارة الأزمة لتشمل التصرفات العملية قبل و بعد الأزمة - و على الرغم من ذلك فإننا ندرك الحاجة في نفس الوقت للاستعداد أثناء الأزمة إلى جانب أن هناك سلسلة من التصرفات يجب أن تتخذ أثناء أي أزمة كبرى مرتبة ترتيبيا نسبيا كما يلي :

١- تجميع المعلومات و الحقائق

٢- التحليل و الاستنتاج

٣- الاتصالات

٤- السيطرة على الأضرار

و بطبيعة الحال فإن الكثير من القرارات قد ينفذ في آن واحد نظرا لوجود تفاعل و تداخل بينها - إلا أن التصرفات المشار إليها (١-٤) لا يمكن تنفيذها بفعالية ما لم يوجد برنامج مسبق لإدارة الأزمة (سيناريو) .

و في هذا الحالة يتم وضع أفضل سيناريو ممكن الحدوث و الذي يدل على استعداد المنظمة لمواجهة الأزمة أو مجموعة الأزمات المتوقعة مبينا خطط مواجهة هذه الأزمات و الإجراءات التي تم التدريب عليها و تكون الأطراف المعنية على معرفة وثيقة كاملة بالدور المطلوب منها - إلى جانب وجود بدائل احتياطية في حالة ذهنية بالمنظمة بشأن الاستعداد حيث يعي تماما العاملون مسؤولياتهم مع توافر الموارد اللازمة لمواجهة الطوارئ .

و في أفضل الحالات تكون لدى المنظمة الوسائل المتخصصة في اكتشاف و تسجيل و إرسال الإشارات عن الأزمات الوشيكة الوقوع .

كما أن وسائل احتواء الأضرار قد تم تجربتها و جاهزة للعمل بما في ذلك وجود تسهيلات احتياطية و إمدادات و أفراد جاهزين للتعامل مع الطوارئ .

أيضا فإن المنظمة تحدد الموارد اللازمة لاستعادة النشاط لوحدات الخدمات الرئيسية مع تحديث المعلومات المتاحة بصفة دورية على فترات مناسبة لطبيعة العمل إلى جانب الاستفادة من الأزمات التي كانت على وشك الوقوع - في تحسين نظم إدارة الأزمات و التي ينتج عنها تحسين في التكنولوجيا المساعدة و تحقيق التوازن بين القدرات الإنسانية - يتفاعل كل ذلك بحيث تصبح المنظمة قادرة على التعامل مع الأزمات .

المادة المستخدمة لوضع السيناريو :

- ١- المعلومات المتوفرة عن الموارد المتاحة
- الأفراد
- الإمكانيات المتاحة في المنطقة الطبية ووحداتها و التي يمكن الاستعانة بإمكانياتها في الحالات الطارئة .
- ٢- طرق استخدام هذه المعلومات من أجل وضع السيناريو المستهدف لمواجهة تداعيات حدوث طوارئ صحية .

أولا : المعلومات المتوفرة

- ١- الأفراد :
- أ - بالمنطقة :
- المدير (رئيس)
- مدير مركز المعلومات
- مدير الطب الوقائي
- مدير الطب العلاجي
- مدير الصيدلة
- مدير إدارة مكافحة الحشرات و ناقلات الأمراض
[إلى جانب الإمكانيات البشرية الأخرى بالمنطقة]
- مفتشي الصيدلة
- رؤساء المخزن الإقليمي
- رؤساء المخازن الفرعية بالمستشفى و عيادات الحي
- المهندسين الزراعيين
- كيميائيين
- مراقبين صحيين لمكافحة ناقلات الأمراض
- مراقبين صحيين و قانونيين (أغذية - أوبئة - صحة بيئة - صحي)
- موظفين (مفرطة - اتصال - أمن)
- أعضاء فنيين (متعلقى السيارات - أعضاء الورش من ميكانيكية - كهربائية - سباكين - نجارين)
- ب- بالمستشفى :
- مدير المستشفى/نائب المدير
- رئيس قسم الحوادث و الطوارئ و الرعاية العاجلة
- رئيس قسم الجراحة
- رئيس قسم جراحة العظام
- رئيس قسم الحروق
- رئيس قسم الباطنة و القلب و الرعاية المركزة
- رئيس قسم الرمد

- رئيس قسم بنك الدم
- رئيس قسم الأنف و الأذن و الحنجرة
- رئيس قسم الأشعة
- رئيس قسم التخدير
- [إلى جانب أعضاء كل قسم من أطباء و تمريض] - و أفراد التمريض (بسيارة الرعاية المركزة - سيارات الإسعاف - ممرضات الطوارئ و الرعاية العاجلة - ممرضات العمليات - ممرضات بنك الدم) .

ثانيا : الإمكانيات المادية :

- ١- إمكانيات المستشفى :
 - إمكانيات وحدة الاستقبال للحوادث و الطوارئ و الرعاية العاجلة
 - إمكانيات وحدة علاج الحروق
 - إمكانيات بنك الدم
 - المخازن الفرعية للأدوية و دواليب الطوارئ للأدوية .
 - إمكانيات عربة الرعاية المركزة للمتنقلة .
 - إجمالي عدد الأسرة (ويتم إخلاء ٥٠% من عدد الأسرة الموجودة فور حدوث الحدث) .
 - ٢- إمكانيات المخزن الإقليمي من الأدوية و الطعوم و الأمصال .
 - ٣- إمكانيات إدارة مكافحة ناقلات الأمراض من كيمائيات و مبيدات .
 - ٤- إمكانيات فرع مرفق الإسعاف (عربات الإسعاف بتجهيزاتها و أفرادها) إلى جانب عربات الإسعاف المجهزة كرعاية مركزة .
 - ٥- خطوط التليفون المخصصة للطوارئ لتلقى البلاغات و إبلاغها إلى جانب الخطوط الأساسية .
 - ٦- كوادر العاملين التي يتم تدريبها بالوحدات المشار إليها بصفة دورية حسب الخطة الموضوعية سنويا (بإدارة تنمية القوى البشرية بوزارة الصحة) إلى جانب التدريب اليومي و اكتساب و اكتساب الخبرات العملية من الأحداث الطارئة السابقة و التي يمكن أن تكون قد تعرضت لها المنطقة و تعاملت معها بالفعل .
 - ٧- إمكانيات الوحدات الطبية الأخرى والتي يمكن الاستعانة بإمكانياتها في هذه الحالات و المجاورة جغرافيا
 - أ - مستشفيات القطاع الواقع فيه المنطقة الطبية
 - ب- المستشفيات الخاصة
- [مع الأخذ في الاعتبار إمكانية الاستعانة بقدرات القوات المسلحة عن الحاجة]

طرق التطبيق [وضع السيناريو]

من الخبرة العملية في العمل بالمنطقة الطبية و من واقع حوادث فعلية و طوارئ قد تم التعامل معها فعلا (عمارة كاملة بعد زلزال ٩٢ - تهيار عمارة مصر الجديدة - حريق الحرية مول) وجد أنه في كل الحالات فإنه يتوجب رفع درجة الاستعداد بالنسبة لوحدات و إمكانيات المنطقة ككل لمواجهة كافة الاحتمالات سواء لإخلاء جرحى أو مصابين للمستشفى أو للتعامل معهم في الموقع نفسه أو للتعامل مع المتوفين أو التعامل مع الموقع ذاته من حيث التطهير تحسبا لتفشي الأوبئة إلى جانب التعامل مع الأشخاص الذين يتم إخلاؤهم إلى أماكن تجمعات لحين استقرار الأحوال المعيشية . . و ذلك لأن تداعيات الموقف من الناحية الصحية العلاجية الوقائية يحتم حشد كل الجهود و توظيفها للتوظيف الأمثل للسيطرة على الموقف الصحي بكافة جوانبه .

و اتضح أنه ليس هناك أسلوب ثابت لعمل السيناريوهات المستخدمة من مجال إلى مجال آخر بل من الصعب بمكان أن نحدد مجموعة من الإجراءات وتشمل أوامر وتعليمات حيث أن السيناريو مرتبط بالهدف الذي نسعى إليه . إنما الأقرب إلى الواقع هو وضع خطوط عامة لخطة مواجهة يتم التعامل مع تفاصيلها الدقيقة لحظة بلحظة مع تتابع الأحداث ومع الأخذ في الاعتبار خبرة العاملين وفق هذه الخطة والإمكانيات المتوفرة لتنفيذها مع وضع عامل السرعة المناسبة في التعامل مع الحدث محل الاهتمام الشديد .

ونحن نقترح في التطبيق نموذج رأينا أنه أقرب الصيغ لتنفيذ خدمات طب الطوارئ .

التطبيق :

الموقف :

- احتمال حدوث انهيارات لبعض العقارات
- احتمال حدوث حرائق ناتجة عن توصيلات الغاز الطبيعي الموجود في المنازل
- احتمال انتشار أوبئة مثل الالتهاب السحائي

التحليل :

احتمالات وجود :

- ١- متوفين تحت الأنقاض .
- ٢- جرحى و مصابين يتم إخلاؤهم أولا بأول .
- ٣- إصابات كسور و نزيف داخلي و خارجي .
- ٤- إصابات نفسية و انهيارات عصبية .
- ٥- إصابات ناتجة عن الحرائق (حروق بكافة درجاتها)

الخيارات :

- ١- التعامل مع الأحداث بإمكانيات المنطقة الطبية .
- ٢- اللجوء الى إمكانيات المستشفيات المجاورة .
- ٣- طلب المعونة من المرفق العام للإسعاف .
- ٤- طلب المعونة من الخدمات الطبية للقوات المسلحة .

التوصيات :

- ١- ضرورة تكثيف نشر الوعي الصحي لسكان المنطقة من حيث :
الالتزام بالاشتراطات الصحية
البعد عن الأرحام
التقدم لتلقى التطعيمات اللازمة حين توجيه الدعوة لها
- ٢- الالتزام بتعليمات الدفاع المدني في حالة حدوث زلازل للتقليل من
حدوث الإصابات من جراء الاندفاع و الأرحام .
- ٣- تدريب مواطني المنطقة على الخدمات المعاونة و المساعدة في
حالة وقوع الكوارث الطبيعية و إرشادهم إلى أقرب الأماكن لتقديم
الخدمة الصحية لهم و لمن يقومون بمعاونتهم .
- ٤- ضرورة تدعيم ورش الصيانة بالمنطقة و المستشفى و الوحدات التابعة
لها بالمعدات اللازمة - و الفنيين الكفاء لصيانة الأجهزة الطبية و أى
أجهزة أخرى تفيد في عمليات الإنقاذ مثل السيارات .
- ٥- توافر مولدات لإمداد المعدات بالكهرباء حين انقطاعها في حالة الزلازل
و السيول .

النتائج غير المرغوبة :

- ١- جهل المواطنين بأماكن تقديم الخدمة الصحية المناسبة و التحصينات
و التطعيمات .
- ٢- المشاكل الناتجة عن انقطاع الكهرباء من توقف المعدات و الأجهزة
المنقذة للحياة إلى جانب المصاعد و باقى المعدات الأخرى .
- ٣- تعطل السيارات أو تفجار أنابيب المياه فى الوحدات الطبية مع عدم
القدرة على إصلاحها فى الوقت المناسب .

خطة الطوارئ لمنطقة طبية

١- تشكيل غرفة الطوارئ بالمنطقة (فريق إدارة الأزمة) من :

- ♦ السيد / الدكتور مدير المنطقة
- ♦ السيد / الدكتور مدير مركز المعلومات
- ♦ السيد / الدكتور مدير إدارة الطب العلاجي
- ♦ السيد / الدكتور مدير إدارة الطب الوقائي
- ♦ السيد / الصيدلاني مدير إدارة الصيدلة
- ♦ السيد / المهندس مدير إدارة مكافحة ناقلات الأمراض
- ♦ السيد / مدير الشؤون المالية و الإدارية
- ♦ عضو سكرتارية

- ٢- عقد اجتماع للتلقين الشفوي بالمسئولية المحددة لكل إدارة
معنية والتعليمات بالتواجد لجميع العاملين بالإدارات الفنية و
الإدارية بالمنطقة بدون استدعاء بمقر المنطقة الطبية عند سماع
أنباء الحدث .
- إعطاء التعليمات لجميع الوحدات (المستشفى - مكاتب
الصحة - العيادات بعدم شغل خطوط التليفون في حالة وقوع
الحدث .

- أ. تخصيص أرقام معينة كخطوط للطوارئ يحظر العمل عليها إلا
لتلقى التعليمات أو الإبلاغ عن حالات فقط .
- ب. إبلاغ رئيس فريق إدارة الأزمة و تلقى الأوامر و إبلاغ
المعلومات لغرف الطوارئ بالجهات الأعلى .
- ت. طلب المعونة من جهات أخرى .

- ٣- تعيين مدير مركز المعلومات بالمنطقة لمتابعة تلقى المعلومات
و تحليلها و تنفيذ التعليمات و تلقى الأوامر و التنسيق بين الإدارات
المختلفة .

٤- تعيين مدير مساعد مسئول يوميا (٢٤ ساعة) عن المنطقة
أحداثها الطارئة .

٥- أيضا تعيين نائب مدير المستشفى لمتابعة تنفيذ الأوامر و إبلاغ
البيانات الصادرة عن حالة المصابين - للمنطقة للتصرف .

٦- تشكل غرفة للطوارئ فرعية بالمستشفى
برئاسة مدير عام المستشفى و عضوية كل من :
- دكتور رئيس قسم الحوادث و الطوارئ و الرعاية
العاجلة .

- دكتور رئيس الجراحة العامة .

- دكتور رئيس جراحة العظام .

- دكتور رئيس أ الباطنة .

- دكتور رئيس الأنف و الأذن و الحنجرة .

- دكتور رئيس الرعاية مركزة .

- السيد / مدير الشؤون المالية و الإدارية .

و مهام هذه الغرفة كما يلي :

أ. تحديد الموقف بدقة و سرعة .

ب. تحديد المطلوب فوراً في حالة الاحتياج .

ت. التوفير الفوري للاحتياجات من الموقع .

ث. إبلاغ البيانات الصحيحة أولاً بأول عن الحالة بالموقع لغرفة
طوارئ المنطقة .

٧ تشكيل فريقين طائرين يتكون كل منهم من :

- أخصائي جراحة عامة .

- أخصائي جراحة عظام .

- أخصائي حروق .

- أخصائي باطنة و قلب .

- أخصائي تخدير .

- طبيب عام .

- ممرضتان .

- ٨ - تعيين مسنول اتصالات بغرفة طوارئ المنطقة و تكون مهمته
- أ. حيازة نسخة من جميع مفاتيح المكان .
 - ب. حيازة نسخة من جميع أرقام التليفونات ذات الاحتياج .
 - المستشفيات المجاورة .
 - الأطباء من التخصصات النادرة .
 - بنوك الدم .
 - غرف الطوارئ بقطاع الصحة و وزارة الصحة .
 - ت. متابعة الأحداث اليومية للإطلاع على مؤشرات الأحداث و الإبلاغ بها .
 - ث. الاتصال اليومي بغرفة طوارئ القطاع .
 - ج. الإبلاغ عن الأعطال المختلفة بوحدات المنطقة [مياه - كهرباء - غاز] .
 - ح. إخطار المسنول اليومي عن الغرفة بالمنطقة عند استقراء أي مؤشر .
 - خ. تعيين مسنولين [اثنين] للأمن على مدار ٢٤ ساعة .
 - د. وضع بيانات السائقين و العاملين بالورش تحت التصرف للاستدعاء عن طريق التليفون أو أقرب قسم شرطة .
 - ذ. تعمل غرفة الطوارئ أيام الجمعة و العطلات حسب النوبتجيات في الوضع العادي و بالدرجة القصوى في حالة الطوارئ .
- ٩ - يتم رفع درجة الاستعداد و تحديد القائمين بأعمال المراقبة الصحية (المراقبين للصحيين و مراقب الأغذية) - و بيان عناوينهم و أقرب وسيلة للاتصال بهم و أقرب قسم شرطة للاستدعاء في حالة عدم التواجد الفوري فور سماع الحدث لأي ظرف من الظروف .
- ١٠ - يتم رفع درجة استعداد إدارة مكافحة ناقلات الأمراض (تفتيش الحشرات) و تحديد القائمين بالعمل و أقرب وسيلة للاتصال - و تحديد حالة السيارة الملحقة بالإدارة و كفاءة جهاز التطهير و الرش المحمول عليها - في حالة تطهير أماكن انهيارات العقارات بعد إزالة الأنقاض .

١١- الاستعداد للترصد الدقيق للتفتيش الوبائي عند ظهور أي مؤشر مثل ظهور أي حال لمرض وبائي مثل الالتهاب السحائي تستدعي الترصد .

١٢- يتم تكثيف المرور على الوحدات الصحية التابعة للمنطقة للتأكد من توافر جميع الإمكانيات البشرية و المستلزمات اللازمة في دائرة اختصاص كل فريق صحي .

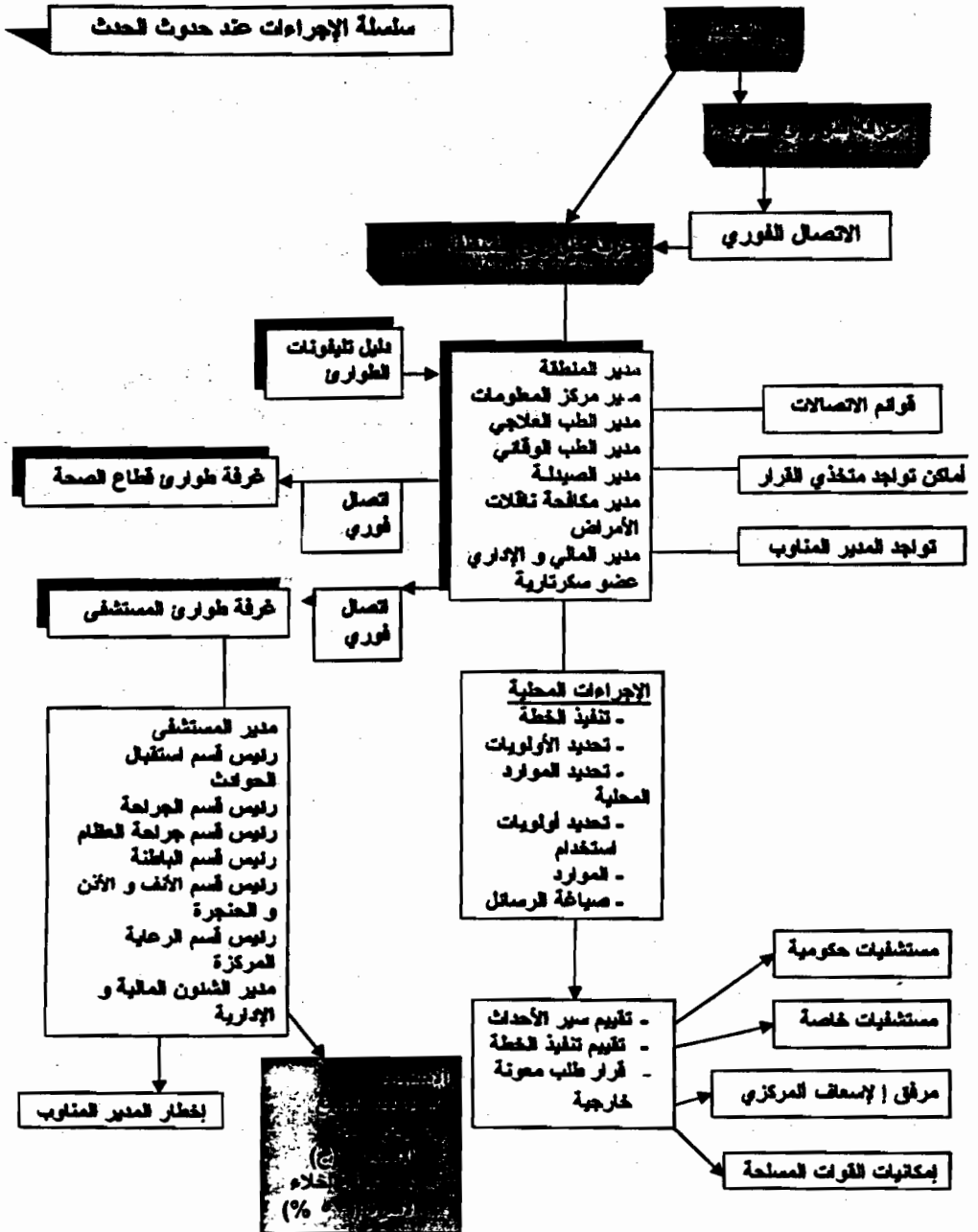
١٣- يتم التنسيق لعمل تثقيف صحي بكافة الطرق المتاحة (مطبوعات منشورات - محاضرات - لوحات إرشادية معدة مسبقا) لمواجهة الكوارث و التنسيق مع هيئات المجتمع [النوادي الرياضية- نوادي الطفل - قصور الثقافة] و المؤسسات التعليمية - لإعلام الجماهير بالخدمات الصحية المتاحة من نقط إسعاف و مستشفيات و كذلك عمل برنامج ثقافي للتصرف السليم عند حدوث الكارثة لا قدر الله .

١٤- وضع خطة لمواجهة الطوارئ من الناحية الصيدلانية كالاتي :

أ. توفير أدوية الطوارئ و المحاليل و أدوية الرعاية المركزة - و أدوية الحالات الحرجة - و الطعوم العلاجية ضد التيتانوس - الدفتيرية - الكوليرا - الغرغرينا الغازية) بمخازن صيدلة المستشفى .

ب. توفير الطعوم الوقائية (ضد التيتانوس و الالتهاب السحائي) و القطن و الشاش و الأربطة و طعم ضد الكلب طعم ضد لدغ الثعبان ضد لسع العقرب في المخزن للمنطقة الطبية .

ت. تصرف الطعوم الوقائية شهريا من قطاع الصحة بالقاهرة : طعم ضد الكلب و ضد اللدغ (الثعبان) و لسع (العقرب) بصرف دوريا من هيئة المصل و اللقاح .



المراجع

- ١- د. أحمد عامر . فقه إدارة المصائب و النكبات . المؤتمر السنوي الثالث لإدارة الأزمات . بحث رقم (٦٦) ص ٤١٩ - ٤٣١ . ١٩٩٧ .
- ٢- د. جمال حواش . سيناريو الأزمات و الطوارئ بين النظرية و التطبيق . ص ١٠ - ٤٧ - ١٩٩٩ .
- ٣- د. عائدة ناجي . دراسة مجموعة من الأزمات . المؤتمر السنوي الثالث لإدارة الأزمات . بحث رقم (٧١) . ١٩٩٨ .
- ٤- د. محمد رشاد الحملوى . التخطيط لمواجهة الأزمات . الفصل الثامن . ص ٢٦١ - ٢٧٠ . ١٩٩٥ .
- ٥- د. الدين شريف - إدارة الأزمات الوسيلة للبقاء - المبحث الخامس - ص ١٦١ - ١٧٠ - ١٩٩٨ .
- ٦- د. محمد رشاد الحملوى - التخطيط الإستراتيجي - الفصل الأول - ص ١٤ - ٤٨ - ١٩٩١ .
- ٧- د. محمد على حسين شمه - و فريق يضم الباحثة (خطة الطوارئ لقطاع الصحة و السكان بالقاهرة) - ١٩٩٨ .
- ٨- د. وزارة الصحة و السكان - الإدارة العامة للرعاية الطبية العاجلة - بروتوكول الإعداد لمواجهة الحوادث و الطوارئ الصحية و كيفية التعامل معها ١٩٩٩ .