

QPI.02			رقم المعيار
مؤشرات الأداء			العنوان
الأول	رقم الإصدار	1/10/2024	تاريخ الإصدار
P/ECC.QPI.02	الكود	15/10/2024	تاريخ التفعيل
8	عدد الصفحات	14/10/2027	تاريخ المراجعة

❖ السياسة:

- يلتزم مركز عناية العيون Eye Care بوصف دقيق لطريقة اختيار مؤشرات الأداء كي يتمكن فريق الجودة من اتخاذ إجراءات تصحيحية وإبلاغ الفرق المعنية بالإجراء المناسب في الوقت المناسب.
- يلتزم المركز باستخدام مؤشرات الأداء التي تتوافق مع متطلبات معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية GAHAR على أن تكون SMART بمعنى أن تكون محددة، قابلة للقياس، قابلة للتحقيق، ذات صلة، ومحددة بإطار زمني.

❖ الغرض:

- ضمان مراقبة وتقييم جودة الرعاية المقدمة وتحقيق التحسين المستمر.
- تمكين فريق الجودة من اتخاذ إجراءات تصحيحية وإبلاغ الفرق المعنية بالإجراء المناسب في الوقت المناسب.
- اتخاذ قرارات تستند إلى البيانات وتعزيز الشفافية والمساءلة في الأداء الصحي.

❖ التعريفات:

- مؤشرات الأداء: هي مقاييس كمية تُستخدم لتقييم جودة الرعاية الصحية. تقوم هذه المؤشرات بقياس الجوانب الهيكلية أو العملية أو نتائج الرعاية الصحية.
- العينة هي: مجموعة فرعية من المجموعة الكلية، وتؤخذ العينة لصعوبة الوصول إلى المجموعة بأكملها.

❖ الإجراءات:

- يحدد المركز المكونات الأساسية لكل مقياس أداء على النحو التالي:

- أ. وصف المؤشر:
يقوم المركز بتحديد وصف دقيق لكل مقياس أداء، لتوضيح ما يتم قياسه وكيفية تحقيقه.
- ب. مصدر البيانات:
يحدد المركز المصدر الذي سيتم من خلاله جمع البيانات، مثل السجلات الطبية أو الأنظمة الصحية.

- ج. معدل التكرار:
يحدد المركز معدل التكرار الذي ستقوم من خلاله بجمع البيانات (يوميًا، أسبوعيًا، شهريًا، إلخ).
 - د. تقنيات أخذ العينات:
يعتمد المركز تقنيات محددة لأخذ العينات لضمان دقة البيانات وصلاحياتها للتحليل.
 - هـ. المعادلة الحسابية:
يعتمد المركز معادلة حسابية واضحة لقياس كل مؤشر أداء على حدى ، لضمان التفسير السليم للنتائج.
 - و. منهجية جمع البيانات وتحليلها:
يقوم المركز بوضع منهجية محددة لجمع وتحليل البيانات، بما يضمن دقة النتائج ويتيح استخدام البيانات في التحسين.
 - ز. المقارنة بالمقياس المرجعي:
يعتمد المركز مقارنة النتائج مع المقياس المرجعي الخاص بها أو بمؤسسات أخرى.
- أولويات المركز عند اختيار مؤشرات الأداء التي سيتم قياسها :
- يقوم أعضاء لجنة الجودة بتحديد المؤشرات المطلوب قياسها طبقاً لأولويات محددة
 - يراعى عند اختيار مؤشرات الأداء أن تكون وثيقة الصلة برسالة المركز وخطته الاستراتيجية.
 - تتوافق مع متطلبات معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية GAHAR
 - أن تقيس إحدى العمليات التالية :
- العمليات عالية التكرار (High Volume)
 - العمليات التي تسبب مشاكل (Problem Prone)
 - العمليات ذات الخطورة العالية (High Risk)
 - العمليات عالية التكلفة (High Cost)
 - المؤشر يقيس هدف استراتيجي (Strategic Goal)
- يقيس واحداً أو أكثر من أبعاد الجودة (الملاءمة ، التوفر ، التوقيت ، الفعالية ، الكفاءة ، الاستخدام الأمثل للموارد، الأمان ، الاستمرارية ، الاحترام والرعاية ، الوقاية / الكشف المبكر.
 - يقيس المدخلات والعمليات والنتائج.
 - يقيس تنفيذ أدلة العمل والمسارات الإكلينيكية.
 - يقيس تطبيق الأهداف الدولية لسلامة المرضى.
 - تغطية الأماكن التي حددتها المركز كأولويات للتحسين (لرصد التحسين في هذه الأماكن).
 - يمثل المجالات الاستراتيجية الرئيسية للمركز.

➤ مؤشرات الأداء:

- يقوم مدير الجودة بعمل المؤشرات بالتعاون مع الإدارات المختلفة بالتوافق مع رسالة المركز و مجال الخدمات التي تقدمها، وذلك لمراقبة الخدمات وتحسين الأداء.

- كل مؤشر أداء يجب أن يكون : (SMART) محدد specific ، قابل للقياس measurable ، قابل للتحقيق achievable ، ذات صلة relevant ، له اطار زمني محدد time –bounded
- تقوم الإدارات المختلفة بمهمة جمع بيانات صحيحة valid (تقيس حقًا نتيجة المعايير) ، واضحة clear (مفهومة من قبل أي شخص معني، غير قابلة للتحريف أو سوء التفسير) ، واقعية realistic (موارد جمع البيانات متاحة) ، قابلة للقياس measurable (معبّر عنها بالرقم يجب أن تكون محددة بحيث يمكن قياسها) وموثوق بها reliable (إذا تم حسابها في أي وقت تحت نفس الظروف تعطي نفس النتيجة)، بيانات تعكس الأداء الفعلي على أساس منتظم (شهريًا).

➤ يتم عمل كارت تعريف لكل مؤشر يتضمن ما يلي :

- اسم المؤشر ، تعريف المؤشر ، مصدر البيانات ، معدل جمع البيانات ، طريقة أخذ العينة ، النسبة ، طريقة تجميع البيانات و تحليلها ، النتائج المرجعية .
- من خلال جودة تحليل البيانات ، يتم تحديد المستوى الحالي للأداء ، ومدى استقرار العمليات الحالية ، والحاجة إلى مزيد من التحليل المكثف ، و الأماكن التي في حاجة إلى تحسين ، واستراتيجيات لتحقيق الاستقرار وتحسين الأداء الفعال وتصميم مواصفات العملية الجديدة.
- يتم اتخاذ الإجراءات وفقا لتحليل المؤشر في مناقشة مع العاملين المعنيين ومناقشة أفضل طريقة لتنفيذ هذه التغييرات.
- تتم المتابعة باستخدام المؤشر نفسه ومع تحليل خطوات تنفيذ الإجراء المتخذ و مقارنة النتائج وتعديل خطوات العمل.
- تتم مشاريع التحسين بالتعاون بين أعضاء القيادة الذين لديهم دور قيادي في تحديد أماكن التحسين بناءً على رسالة ورؤية المركز ووفقًا للخطة الاستراتيجية - وتحديد الأولويات وفقًا للأهمية ، والإلحاحية ، وتوافر الموارد.
- يجب أن تقدم فرق التحسين تقاريرها إلى لجنة الجودة بشكل منتظم للمناقشة والتوصية بالإجراءات اللازمة وفقًا لذلك.
- الجودة هي مسئولية كل فرد في المركز وبالتالي يجب مشاركة المعلومات حول أنشطة الجودة بين جميع موظفي المركز.
- عملية جمع البيانات وتحليلها والتأكد من صحتها: هي الطريقة المستخدمة لجمع وتحليل البيانات :
- جمع البيانات: عند جمع البيانات المطلوبة لمؤشر الأداء تقوم ادارة الجودة بالمشاركة مع صاحب العملية (Process owner) التي سيتم قياسها بالخطوات التالية:
 - تحديد مصدر أخذ البيانات (ملف طبي-سجل -.....)
 - تحديد العناصر المطلوب قياسها

- تصميم نموذج جمع البيانات date collection sheet
- تحديد حجم العينة وطريقة اخذ العينة
- تحديد معدل جمع البيانات: شهري- ربع سنوي -سنوي -.....الخ
- تحديد وتدريب القائم بجمع البيانات
- تحديد الهدف المراد الوصول إليه , ويتم تحديد الهدف إما عن طريق المقارنة المرجعية عبر الوقت , بأفضل أداء داخل المركز , أو المقارنة بمستشفى خارجية مشابهة في نفس المجال , أو المقارنة بهدف معروفة عالميا و مرغوب في الوصول اليه مثل معدلات الوفاة
- اصدار نموذج وصف مؤشرات الأداء
- عمل اختبار تجريبي لجمع البيانات – والتحقق من صحة البيانات
- عمل تجميع للبيانات وتحويلها إلى معلومات مفيدة
- يتم جمع البيانات بأحد الطرق التالية :
 - بأثر رجعي من بيانات ماضية
 - متزامن من بيانات حالية
- أدوات جمع البيانات:
 - قائمة تحقق - مراجعات - نماذج جمع البيانات الورقية ، نماذج اكسل ، سجلات ..
 - ويتم جمع البيانات باستخدام طريقة المراجعة أو المقابلة أو الملاحظة.

➤ طرق جمع العينات:

- الطرق الأربع الأكثر شيوعاً لأخذ العينات الاحتمالية في الطب هي أخذ العينات العشوائية البسيطة (simple random sampling) وأخذ العينات المنهجية (systematic sampling) ، وأخذ العينات الطبقية (stratified sampling) وأخذ العينات العنقودية (cluster sampling).
- أبسط وأشهر الطرق المستخدمة في المركز هي العينات العشوائية البسيطة simple random sampling حيث يكون لكل موضوع فرصة متساوية لاختياره للدراسة .

➤ اختيار حجم العينة التمثيلي: SAMPLE SIZE SELECTION

- العينة هي : مجموعة فرعية من المجموعة الكلية، و تؤخذ العينة لصعوبة الوصول الى المجموعة بأكملها .
- للحصول على بيانات نموذجية صالحة إحصائياً ، يتم تحديد حجم العينة بعناية وينبغي اختيار عينة عشوائياً بطريقة الحالات الفردية ، يكون فيها جميع افراد المجموعة الكلية لديهم فرص متساوية للاختبار، عندما تمثل العينة جميع افراد المجموعة يكون بيانات قياس الاداء للعينة هادفة ومفيدة.

- نظام القياس في المؤشر هو الذي يؤكد تطبيق طرق اخذ العينات ، لذلك تحديد حجم العينة هو امر مهم للغاية لان العينات الكبيرة جدًا قد تضيق الوقت والموارد والمال، بينما العينات الصغيرة جدًا قد يؤدي إلى نتائج غير دقيقة.
- يجب أن يستوفي جمع العينة متطلبات :

○ إتاحة العينة availability

○ حجم العينة sample size

- حجم العينة : يتحدد بناء على الحجم الكلي للمجموعة وفقا لما ذكر بمرجع جانت براون :

حجم العينة	الحجم الكلي
128	$640 \leq$
20% من العدد الكلي	320:639
64	64:319
لا نأخذ عينات ، ونعمل على 100% من إجمالي العدد	$64 >$

➤ تحليل المؤشر و تفسيره:

- يقوم العاملين بالأقسام الطبية و الغير طبية واللجان والفرق بعمل تجميع وتقييم وتحليل المعلومات من خلال المشاركة في لجنة تحسين الجودة وفرق التحسين
- تقوم الفرق بعمل مؤشرات معرفة وقابلة للقياس و لها اهداف محددة ، تعكس الوضع الحالي للأداء لاستخدامها في تقييم جودة الرعاية الصحية الحالية ، ستقدم اللجان المساعدة في تجميع المعلومات حسب الحاجة و تحليل البيانات المستمدة من مراقبة الخدمات المختلفة.
- يقوم قسم الجودة بعمل تحليل للمؤشرات و عرضها بصورة مفهومة ، و مشاركة النتائج والاستنتاجات والتوصيات و خطط العمل وخطط المتابعة مع الاشخاص او اللجان المناسبة
- يقوم قسم الجودة بتقديم توصيات لدعم جهود تحسين الأداء في جميع الإدارات.
- تقوم الأقسام بتقديم النتائج إلى إدارة تحسين الجودة شهريا.
- يقوم قسم الجودة بتحليل البيانات بعد جمعها من قبل المسؤولين عن جمع البيانات و إعداد تقارير لتقديمها إلى لجنة الجودة.

➤ الأساليب المستخدمة في التحليل :

التحليل الوصفي:

- يعرض البيانات في صورة أرقام واحصاءات
- عرض للبيانات في صورة مخططات مثل (مخطط الأعمدة bar chart ، مخطط دائري pie chart ، مخطط خطي line chart ، مخطط تحكم control chart)

➤ مؤشرات الاداء بالمركز و تشمل المجالات الاكلينيكية و الإدارية
أولاً: المجالات الاكلينيكية:

- 1- أوقات الانتظار
- 2- الوقت المستقطع
- 3- الأوامر الشفهية والتليفونية
- 4 – التسليم والتسلم (أطباء)
- 5- التسليم والتسلم (تمريض)
- 6- استكمال السجلات الطبية
- 7- مؤشر استكمال التقييم التمريضي
- 8- الأخطاء الدوائية ، الخطأ القريب ، و الأحداث العارضة
- 9- مؤشر النتائج الحرجة
- 10- تقييم احتمالية السقوط
- 11- التثقيف الصحي
- 12 – غسل الأيدي
- 13- عدوى المواطن الجراحية
- 14 – تعريف المريض
- 15 – MDRO
- 16- الاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية

ثانياً: المجالات الادارية:

- 1- مؤشر العمليات المؤجلة و الملغاة
- 2-رضاء المرضى و عائلاتهم
- 3-شكاوى المرضى و عائلاتهم
- 4-رضاء العاملين

➤ متابعة مؤشرات الأداء والتحسين:

- يقوم فريق الجودة بالمركز بإعداد تقارير تحليل البيانات لكل مقياس أداء وتوثيقها في نموذج موحد يشمل جميع العناصر المذكورة.
- يقوم مدير الجودة بعرض نتائج مؤشرات الأداء خلال انعقاد لجنة الجودة مع رفع توصيات بتنفيذ خطط التحسين بناءً على نتائج التحليل. تُستخدم النتائج في تحديد مناطق التحسين واتخاذ الإجراءات اللازمة.
- معايير تحديد الأولويات الخاصة بالمشاريع التي تتطلب التطوير والتحسين المستمر :

- المشكلة الأكثر أهمية
- المشكلة الأكثر تكرار
- المشكلة الممكن حلها و سهولة التغيير .
- المشكلة التي تؤثر أكثر علي أداء الخدمة .
- التكلفة التي يتطلبها حل المشكلة .
- الوقت اللازم لحل المشكلة
- المشكلة التي تسبب عدم رضا العملاء .
- المشكلة التي تؤثر على تحقيق هدف استراتيجي
- الشفافية والمساءلة:

يقوم فريق الجودة بالمركز بنشر نتائج مؤشرات الأداء للجمهور على الأقل كل ثلاثة أشهر. تُستخدم هذه النتائج في تحسين الأداء الداخلي ومقارنة النتائج مع ممارسات مؤسسات صحية أخرى لضمان التقدم المستمر.

❖ المسؤول:

- مدير المركز
- فريق الجودة
- جميع العاملين

❖ المرفقات:

- كروت مؤشرات الأداء
- شيت تجميع البيانات

❖ الاختصارات:

- ECC= Eye Care Center
- OVR = Occurrence Variance Report
- QPI = Quality Performance Improvement
- GAHAR= General Authority for Healthcare Accreditation and Regulation
- SMART = Specific, Measurable, Achievable, Realistic & Time-bound

❖ المراجع:

- معايير الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية لاعتماد المراكز الطبية المتخصصة و جراحات اليوم الواحد

GAHAR 2022

التاريخ	التوقيع	الوظيفة	
١٠/١٤	د. محمد قنديل	مدير الجودة وسلامة المرضى	الإعداد والمراجعة
١٠/١٤	د. محمد قنديل	مدير عام المركز	الاعتماد