



مؤشرات الاداء للمستشفيات: من القياس الى التحسين

الدكتور فادي الجردي ورامي عيتاني



المقدمة

يُتوقع من الانظمة الصحية اليوم ان تحقق نتائج تتوافق مع تطلعاتٍ موحدة ومستويات جودة متعارف عليها عالمياً. يفرض هذا الواقع ضرورة استخدام مؤشرات الاداء والقياس لأهميتها في تحسين الاداء وتفعيل دور الادارة. على المستشفيات اداً ان تقيّم ادائها باستخدام مؤشرات الاداء الاساسية كوسيلة لتحسين مستواها. ولكن، لتحقيق هذه الغاية المنشودة ما هي مؤشرات الاداء التي ينبغي تطويرها للمستشفيات في لبنان؟ قبل مناقشة هذا السؤال، دعونا نتوقف للحظة ونتأمل في مفهوم مؤشرات الاداء الاساسية.

مؤشر الاداء الاساسي هو أداة تقاس على اساس نسبي (Rate-Based) (مثلاً: نسبة المضاعفات في المستشفى) او على اساس الاحداث (Event-Based) (مثلاً: عدد الأسرة في المستشفى). مؤشر الاداء هو دليل لمراقبة وتقييم جودة العناية والخدمات، الخدمات السريرية الداعمة (Clinical Support Systems)، والوظائف التنظيمية الاخرى. بالإضافة الى ذلك، فان المؤشرات هي أدوات تساعد المؤسسات على فهم كيفية سير الاعمال، مقارنةً بالتالي ادائها مع الاخرين (Benchmarking) و مُطَوَّرَةً ادائها بشكل مستمر. اذا، ما الذي يفرّق المؤشرات عن المقاييس (Measures)؟ المقاييس هي اشارة الى ماهية الشيء (The What) (مثلاً: ارضاء المرضى - Patient Satisfaction) اما المؤشرات فهي مدلول حول كيفية الشيء (The How) (مثلاً: نسبة المرضى الراضين ضمن فترة زمنية محددة). ولذلك، يمكننا القول ان المؤشرات هي بمثابة تأهيل أو تحديد الكمية لمقاييس الاداء.

ماذا تشمل استعمالات مؤشرات الاداء الاساسية؟ يمكن استخدامها لعدة أهداف في المستشفيات. يبدأ الدور الذي تلعبه المؤشرات باعطاء نظرة حول كيفية سير الاعمال في المؤسسة، وهذا بتسليط الضوء على العمليات التي تستدعي التحسين. وهكذا تصبح المؤشرات وسيلة لتتبع أثر التطوير. على سبيل الايضاح، لتأمل في المثل التالي: مستشفى تساورها الهموم بشأن أعباء الأمراض (Burden of Disease) التي باتت تؤثر جذرياً على مستوى ادائها. ما العمل؟!

في العدد الاول من مجلة الصحة و الانسان الصادر في تشرين الاول ٢٠٠٧، نشرنا مقالة بعنوان: The Impact of Accreditation on Quality of Care in Lebanese Hospitals (بالانكليزية). وقد وثقت هذه المقالة نتائج من دراسة شاملة مفادها أن العاملين في القطاع الصحي يرون ان تطبيق نظام الاعتماد في المستشفيات (Accreditation) يؤدي عملياً الى التحسين في جودة الاداء و نوعية العناية الصحية. فقد برهنت احدي النتائج ان نظام الاعتماد يمكن المستشفى من استخدام المؤشرات (Indicators) و المعطيات (Data) لتحسين نوعية الرعاية والخدمات. وقد جاءت هذه النتيجة بناءً على الترابط الوثيق بين مؤشر استخدام المعطيات (Use of Data) وتطوير جودة الخدمات في المستشفيات المعتمدة. تكشف هذه الدلائل الدور الاساسي الذي تلعبه مؤشرات الاداء الاساسية (Key Performance Indicators) في تحسين اداء المستشفى.

تشير الوثائق العالمية الحديثة الى انه بإمكان مؤشرات الاداء مساعدة المستشفى على مواكبة التحسين، كما أنها تساعد المستشفى على قياس ادائها بالإضافة الى تزويدها بالادلة الحسّية في اطار تبني معايير نظام الاعتماد. بناءً على ذلك، قد نسأل: اي نوع من مؤشرات الاداء ينبغي ان تُطوّر للمستشفيات في لبنان؟ ما هي الآليات المتبعة لقياس هذه المؤشرات؟ ما هي فوائد هذه المؤشرات؟ واخيراً، كيف يمكننا الاستفادة من خبرات وتجارب المستشفيات حول العالم في تبني المؤشرات والاعلان عن ادائها (Performance Reporting)؟

هذه الاسئلة البديهية تفرض علينا ضرورة معالجتها ووضعها في اطارها الصحيح.

في هذه المقالة سوف نتطرق الى أهمية مؤشرات الاداء والقياس من خلال مناقشة الدور الاساسي الذي تلعبه في تطوير النظام الصحي عموماً واداء المستشفى تحديداً. لهذه الغاية، سوف نستعرض بعض من التجارب العالمية في القياس والاعلان عن الاداء بما فيه استخدام بطاقة Balanced Scorecard تختتم المقالة بالاشارة الى مشروع له صلة، وهو حالياً قيد التنفيذ في المستشفيات اللبنانية، يتضمن تطوير المؤشرات (Indicator Development)، آليات موحدة للقياس (Standardized Measurement Tools)، تطوير الكفاءات (Capacity Building) والتدريب (Training).

الى أن نظام الرعاية الصحية العالمي يشهد حالياً نقلة نوعية باتجاه نظام تمويل أساسه جودة الأداء (Pay-for-Performance). ان المؤيدين لهذا المنهج من موقع الريادة العالمية يركزون بشكل متزايد على النتائج والمقاييس الفعالة من منطلق الكلفة عوض عن مجرد التركيز على قياس الاجراءات السريرية. على سبيل المثال، ان اهتمام الممولين، كالوزارات وشركات التأمين، بالأداء مركز بشكل خاص على النتائج. بالتركيز على الحصيلة، وليس على العمليات المؤدية لها، يخلق الممول الحافز للقيمين على المستشفى لكي يحرزوا نتائج ايجابية. بالفعل، فان الممولين في العديد من البلدان حول العالم يجمعون بشكل مستمر المعطيات حول أداء المؤسسات التي يمولونها.

الاهتمام العالمي بمؤشرات الأداء

تعود اسباب الاهتمام العالمي المتنامي بمؤشرات الأداء الى النفقات المتزايدة على العناية الصحية، الارتفاع في معدل اعمار السكان، التقصير الواضح في الأسواق المحلية، مستويات الاداء المتدنية، الأخطاء الطبية، الافتقار للمساءلة، بالإضافة الى تفاوتات اخرى. في هذه كلها هنالك نظرة مألوفة لتدني قيمة الأموال والجهود التي تنفق على الرعاية الصحية. بهدف معالجة هذه المشاكل المتفاقمة، تسعى البلدان المتقدمة اليوم الى التركيز على القياس والاعلان عن الأداء كوسيلة لمساعدتها في تحقيق الأهداف الصحية.

لضمان الفعالية، الانصاف (Equity)، الكفاءة، والجودة، يسعى العديد من البلدان الى تطوير اطر عمل نموذجية (Conceptual Frameworks) لمراقبة، قياس، وادارة أداء أنظمتها الصحية. على سبيل المثال، قد اتخذت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization-WHO) والاقتصادي والتطوير (Organization for Economic Cooperation and Development-OECD) الريادة العالمية في تشجيع قياس أداء الأنظمة الصحية. بالإضافة الى ذلك، هنالك ادراك عالمي متصاعد ان القدرة على تقييم الأداء واعطاء التقارير حول جودة الأداء هي بمثابة حجر الزاوية لمشروع تطوير شامل للخدمات الصحية المقدمة واحراز النتائج الصحية المنشودة.

منظمة الصحة العالمية (WHO-European Office for Integrated Health Care Services) بالتعاون مع فرقاء أساسيين في مجال تحسين جودة الخدمات الاستشفائية وتقييم الأداء منهم: (JCAHO, IQIP, CEP, Universities of Toronto, Montreal, Amsterdam etc.) ألفت في شهر كانون الثاني من العام ٢٠٠٣ مجموعة عالمية من الخبراء في المجال الصحي. ونتيجة لهذا التنسيق طوّرت سلسلة من المؤشرات لتحسين الأداء في المستشفيات دعيت "PATH" (Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals) وذلك من خلال مجموعة من ورش العمل. ان الصيغة النموذجية، اختيار المؤشرات والصيغة العملية بُنيت على أسس نظرية صلبة ومواد حسيّة جوهريّة. تداول المجتمعون بأكثر من ٢٠٠ مؤشر واجريت دراسات في ١١ دولة

في هذه الحالة، يمكن تطوير مؤشرات أداء مخصصة للأمراض (Disease-Specific) والتي تركز على التشخيصات المرتبطة بالنفقات العالية والمعالجات ذات الصلة. بذلك تكون المؤشرات خير مساعد للمستشفيات في تحديد الثغرات الحالية في الاداء؛ وهكذا تستطيع المستشفى أن تركز جهودها لرأب هذه الثغرات ولتحسين أدائها الاجمالي.

مؤشرات الاداء الاساسية (الادارية والسريرية) تزود مدراء المستشفيات بابعاد استراتيجية وتساعد مجموع العاملين على مراقبة سير العمليات اليومية. أيضاً، تساعد المؤشرات المستشفيات على مقارنة ادائها بمستويات متعارف عليها (Benchmarking). بالإضافة الى ذلك، تزود مؤشرات الاداء الدليل على العمل وفق مقاييس نظام الاعتماد (Accreditation Standards). واخيراً، تعكس المؤشرات نتائج ايجابية في الأداء مما يهدد الطريق لادارة نظامية فعالة. يخدم هذا الامر لغاية اخرى، وهي المساءلة (Accountability) مما يخوّل المستشفى ان تثبت للمريض، المستخدم والفرق الثالث الممول (Third Party Payer) انها تزود عناية صحية جيدة. بالفعل، وكما تثبت اختبارات من بلدان مختلفة فان العديد من الفرقاء الثالثين الممولين يعتمدون على مؤشرات الاداء الاساسية لاغراض تعاقدية (Performance Contracting) بما فيه اعادة التمويل (Reimbursement). التعاقد الادائي (Performance Contracting) يجري عندما يستخدم الممول في النظام الصحي معلومات عن أداء الفريق الذي يزود الخدمات من أجل تطوير العقد لشراء خدمات من هذا المزود. هنا يأتي دور مؤشرات الاداء الاساسية حيث تساعد المستشفى في تكوين صورة واضحة عن ادائها بالمقارنة مع مقاييس وطنية موحدة لكي يتم اختيارها للتعاقد مع الممولين كوزارة الصحة، شركات التأمين، الخ.

من المستفيد من القياس و الاعلان عن الأداء؟ ثلاثة فرقاء أساسيين في الرعاية الصحية عادة يستفيدون من القياس والاعلان عن الأداء وهم: المستخدم (Client/Patient)، المزود (Provider) والممول (الفريق الثالث الممول - Third Party - reyaP). من جهة المستخدم، وكما تشير الوثائق الحديثة، فان القياس والاعلان عن الأداء يساهمان في تثقيفهم من اجل اتخاذ قرارات حكيمة حول اختيار المستشفى الافضل، ليس بناءً على السعر فحسب، بل أيضاً على جودة الأداء. أما من جهة المزود، فان القياس والاعلان عن الأداء يشكّلان فرصة لتقييم الأداء، العمل وفق مقاييس نظام الاعتماد، تحسين نوعية الأداء، وتنمية الأسس للمحاسبة. بالفعل، فان العديد من الدراسات برهنت أن مؤسسات الرعاية الصحية التي تخاف من قياس أدائها وتمتنع عن تزويد المعلومات حول جودة العناية عانت من مستوى أدائي أدنى من المؤسسات التي بادرت الى قياس أدائها وأعلنت عن نوعية خدماتها. بل وأكثر من ذلك، فقد أوضحت الدراسات أن القياس والاعلان عن الأداء ساهما في تعزيز الجهود الهادفة الى تحسين جودة الأداء.

أما بالنسبة الى الممول (الفريق الثالث الممول)، فتجدر الإشارة

لأدائها. والا، فكيف يمكننا أن ندرك الاختلاف في أداء مختلف المستشفيات بدون أن نمتلك الأدوات التقييمية المناسبة والمعلومات الجوهرية؟ قياس الأداء والاعلان عن النتائج (أقله اعلاناً ضمناً داخل المستشفى نفسها) هي الطريقة الوحيدة لتقييم الاجراءات الحالية، اكتشاف الثغرات وابتكار حلول لتحسين الأداء. بالإضافة الى ذلك، تبرهن التجارب العالمية أن تبني مؤشرات أداء موحدة في المستشفيات يساهم في تكوين ثقافة عمل مبنية على الشفافية في التعامل ليس فقط على صعيد اداري فحسب بل على صعيدٍ خارجي أيضاً.

الواقع اللبناني

ان نظام الاعتماد الحالي في لبنان (Accreditation) يضمن استخدام مؤشرات الأداء بتشجيعه كل مستشفى التقيد ببرنامج تنمية الجودة (Quality Improvement Plan-QIP) الذي يشمل:

١- أهداف واضحة ومحددة تشمل استخدام مؤشرات أداء أساسية كوسيلة للقياس.

٢- مؤشرات تتبع منهج (S.M.A.R.T. Specific, Measurable, Achievable, Realistic, and Time-bound) أي محددة، قابلة للقياس، قابلة للتحقيق، معقولة، ومتقيّدة بجدول زمني محدد.

تشمل أيضاً معايير نظام الاعتماد عدة نماذج عن مؤشرات الاداء الاساسية مثل: اعادة دخول غير مخطط لها الى الوحدة (Readmission Rate)؛ عودة الى غرفة العمليات في غضون ٢٤ ساعة؛ نسبة الاصابات بالعدوى نتيجة أمراض متناقلة في المستشفى (Nosocomial Infection Rates)؛ اصابات متعلقة بالعمل؛ نسبة الدوران الوظيفي (Turnover Rate) الخ.

أن عدة مستشفيات في لبنان تستثمر جهوداً في تحسين جودتها وأدائها، لكنها ما تزال تفتقر الى الوسائل، الكفاءات والأدوات لتفعيل استراتيجيات تحسين تدوم طويلاً. وفيما أن بعض المستشفيات اللبنانية تستخدم عدة مؤشرات لأهداف داخلية لكنها ما تزال تحتاج الى قائمة مؤلفة من مؤشرات اداء اساسية توافق جميع المستشفيات على تبنيها بشكل مؤّحد. بالإضافة الى ذلك، تفتقر المستشفيات الى آليات موحّدة (Standardized Tools) لتجميع المعطيات وتحليلها. كل هذا يؤثّر سلباً على جودة العناية الصحية في لبنان. لهذا السبب هنالك حاجة للعمل مع المستشفيات الخاصة والحكومية في لبنان لتحديد مؤشرات أداء أساسية لتبنيها، وبالتالي لتطوير آليات موحّدة لقياس هذه المؤشرات؛ بالإضافة الى تطوير الكفاءات وتدريب جميع العاملين على استخدام هذه الآليات.

في لبنان، يجوز أن تطرح المستشفيات على نفسها الأسئلة التالية:

- ١- ما هي المؤشرات الفضلى لقياس أدائنا؟
- ٢- كيف يمكن قياس هذه المؤشرات بطريقة منتظمة؟
- ٣- أين يمكننا ايجاد المعطيات للاعلان عن الأداء؟
- ٤- من المسؤول عن تجميع، تحليل والاعلان عن هذه المعطيات بطريقةٍ تثقيفية؟

أوروبية لتقييم جهوزية المعطيات، الأعباء الناتجة عن تجميع المعطيات، الأثر المحتمل على الجودة وأهمية الاختيار المسبق للمؤشرات. جرى التوصل الى ستة أبعاد لتقييم أداء المستشفى وهي: الفعالية السريرية (Clinical Effectiveness) (مثلاً: الولادة القيصرية)؛ السلامة (Safety) (مثلاً: نسبة الوفيات)؛ التركيز على المريض (Patient Centeredness) (مثلاً: الغاء العملية الجراحية في آخر لحظة)؛ الكفاءة (Efficiency) (مثلاً: مدة الإقامة في المستشفى من أجل عمليات وحالات مختارة)؛ توجه العاملين (Staff Orientation) (مثلاً: التفيب)؛ والحوكمة التجاوبية (Responsive Governance) (مثلاً: الالتزام بتعليمات المستشفى بعد التسريح منها). حقا، PATH هي أداة طيعة وشاملة ويمكن تبنيها ضمن أطر وطنية مختلفة، وعلى وجه خاص في البلدان التي تفتقر الى مشاريع متعلقة بالمؤشرات.

اطار عمل آخر طُوّر لقياس أداء انظمة العناية الصحية هو مشروع منظمة التعاون الاقتصادي والتطوير (OECD) ويدعى Health Care Quality Indicator Project (HCQI). يشتمل هذا المشروع على خمسة أبعاد: الفعالية (Effectiveness)، السلامة (Safety)، التجاوبية / التركيز على المريض (Responsiveness / Patient Centeredness)، امكانية الوصول الى الخدمة (Accessibility)، والكلفة/ النفقة (Cost/Expenditure). يهدف المشروع هذا الى تطوير مجموعة من المؤشرات التي تعكس صورة واضحة حول جودة الاداء والتي يمكن رفع تقارير موثوقة عنها عبر البلدان باستخدام معطيات مشابهة. يتألف هذا المشروع من ٨٦ مؤشر مقسّم على الشكل التالي: تسعة لداء السكري (Diabetes)، ١٢ للصحة العقلية (Mental Health)، ١٧ للعناية القلبية (Cardiac Care)، ٢١ لسلامة المريض (Patient Safety)، و٢٧ للعناية الأولية والوقاية (Primary Care and Prevention). ان نجاح مشروع HCQI للمؤشرات هو واضح من خلال الاعداد المتزايدة من البلدان التي تختار المشاركة طوعياً فيه الى ان بات يضم تقريباً جميع البلدان الأعضاء في ال OECD.

بطاقة Balanced Scorecard هي أداة تنال حالياً الرواج في القطاع الاستشفائي العالمي للقياس والاعلان عن الأداء. تتمثل هذه البطاقات على تقنية مستخدمة في الادارة الاستراتيجية لترجمة رؤية المؤسسة الى مجموعة شاملة من مؤشرات الأداء التي تزوّد اطار العمل لتحقيق الفعالية الادارية. هذه الأداة تزوّد ادارة المستشفى بنظرة واسعة حول مخاطر وفوائد القرارات الاستراتيجية والعملية. تقيس البطاقة هذه الأداء في أربعة أبعاد: المقررات والحالة الصحية (Health Determinants and Status)، المشاركة في المجتمع (Community Engagement)، الموارد والخدمات (Resources and Services)، والاندماج والتجاوب (Integration and Responsiveness).

باختصار، ان التجارب والخبرات العالمية تكشف أن القياس والاعلان عن الأداء هما مكونان أساسيان للسياسة الصحية. اذاً من الواضح أنه على مؤسسات الرعاية الصحية التي تسعى الى مراقبة وضبط سير أعمالها أن تخضع بشكل مستمر لتقييم

القطاعين العام والخاص لتطوير مؤشرات أداء يوافق الجميع على ضرورة تبنيها.

ملاحظات ختامية

تجارب العديد من الدول في العالم تشير الى حقيقة جلية واحدة وهي أن قياس الأداء والابلاغ عنه يساهمان في تعزيز اطر المحاسبة والثقة العامة في الخدمات المقدمة ونظام الرعاية الصحية ككل. مزودو الخدمات كما المستفيدون منها يتخذون الآن قرارات حكيمة حول اختيار الخدمات والمستشفيات على أساس جودة الأداء. بالإضافة الى ذلك القياس والاعلان عن الأداء انتجا المحفز للمستشفيات لتحسين جودة الأداء وحولاً التركيز من المنافسة على السعر الى المنافسة على النوعية. بالفعل، ففي العديد من البلدان اليوم يتبع الممولون (الفريق الثالث الممول- Third Party Payer) نظام تمويل أساسه جودة الأداء (Performance Contracting).

بينما يجادل البعض أن المستشفيات في لبنان ونظام الرعاية الصحية ككل ما يزالان متأخرين بعض الشيء خلف التطور الحاصل في العالم. لكننا لا نرى ان هذا سبب كافٍ للتراخي وعدم القيام بأية جهود للتحسين. على نظام الرعاية الصحية في لبنان أن يكون السباق ويبادر الى أخذ القيادة الاستراتيجية في تبني مؤشرات الأداء والاعلان عن أدائها؛ ان المشروع الذي أشرنا اليه هو قيد التنفيذ حالياً وهو مجرد الخطوة الأولى في الاتجاه الصحيح.

استئصال اورام الغدة النخامية بالمنظار في المركز الطبي في الاميركية

في المركز الطبي للجامعة الاميركية في بيروت، نجح الجراحان اسامة هادي (اختصاصي في جراحة الرأس والعنق) ومروان نجار (اختصاصي في جراحة الاعصاب) في اجراء جراحة بالمنظار لاستئصال اورام في الغدة النخامية. ومن المعروف ان الغدة النخامية تكمن في اسفل الدماغ، وان ظهور الاورام غير السرطانية فيها امر شائع.

هذه الاورام تصيب الفئات الشابة والمتوسطة العمر وتؤدي الى مشكلات في النظر واضطرابات هورمونية قد تؤدي الى الخلل الجنسي والسمنة المفرطة وكثافة شعر الجسم والطول الزائد.

وجراحة استئصال اورام الغدة النخامية بالمنظار جراحة حديثة في العالم، لا بل غير شائعة في الولايات المتحدة الاميركية وفي اوروبا.

5- كيف يمكن تحليل نتائج مؤشرات الأداء بطريقة موضوعية؟

6- كيف يمكن عرض النتائج والتعليق عليها؟
بالطبع، عند قياس الأداء من المهم اختبار لائحة شاملة ومتوازنة من المؤشرات التي تعكس الأداء في المستشفى على مختلف مجالاته. ومن الضروري أن تتضمن هذه اللائحة مؤشرات ادارية وسريية تتمحور حول البنية الادارية، سير العمليات، والنتائج. تشير الدلائل الى أنه من الأفضل البدء بمجموعة صغيرة وبسيطة نسبياً من مؤشرات الأداء وتوسيع هذه اللائحة مع الوقت. بهذا تكون المستشفيات قد عززت قدراتها على القياس ونمت ثقافة تتمحور حول القياس والابلاغ عن النتائج. ولكن، يأتي السؤال هنا: كيف نقدر أن نطور قائمة مؤلفة من مؤشرات اداء اساسية توافق جميع المستشفيات على تبنيها بشكل مؤحد؟

في لبنان، نُظّم حديثاً مشروع هدفه تشجيع المستشفيات الحكومية ومساعدتها على تطوير مؤشرات الأداء وبالتالي قياس أدائها والاعلان عنه. مؤلت هذا العمل منظمة الصحة العالمية، فرع لبنان وحاز على دعم وزارة الصحة العامة في لبنان. عُقد هذا المشروع على ثلاث مراحل:

❖ المرحلة الأولى: وبالتعاون مع وزارة الصحة العامة، جرى التواصل مع جميع المستشفيات الخاصة في لبنان لاطلاعهم على أهداف المشروع وفوائده. عُقد اجتماع استشاري مع 20 مستشفى حكومي للتوصل الى التوافق على مؤشرات مشتركة. النتيجة الأبرز لهذا الاجتماع كانت اجماع المستشفيات المشاركة على 25 مؤشر أداء أساسي (Core Indicators) و12 مؤشر أداء ثانوي (Tailored Indicators).

❖ المرحلة الثانية: تضمنت أعمال بحث لتطوير آليات موحدة لقياس مؤشرات الأداء الأساسية التي جرى التوافق عليها.

❖ المرحلة الثالثة: تضمنت تقرير وثق مؤشرات الأداء الأساسية مع عرض للتفسيرات، صيغ القياس ومصادر المعطيات لكل مؤشر. بناءً على انجازات هذا المشروع، جرى توسيع رقعة عمله ليشمل المستشفيات الخاصة في لبنان. هدفنا هو أن نتبع نهجاً مماثلاً للمستشفيات الحكومية. ان المشروع المقترح سوف يطبق على ثماني مراحل تشمل: تقييم جهوزية المستشفيات الخاصة؛ عقد اجتماع استشاري؛ تطوير مؤشرات الأداء الأساسية؛ تطوير آليات قياس موحدة؛ اختبار تجريبي أولي (Pilot Testing)؛ مراجعة المؤشرات؛ تطوير الكفاءات والتدريب؛ وأخيراً وضع نتائج الدراسة تحت تصرف المستشفيات المشاركة. ان النتيجة المتوقعة لهذا العمل هي لائحة مؤشرات أداء أساسية للمستشفيات الخاصة والحكومية في لبنان. سوف يتم قياس هذه المؤشرات من قبل المستشفيات باستخدام آليات قياس موحدة. نتيجة لذلك، ستنال المستشفيات فرصة لمقارنة أدائها مع غيرها (Peer Hospitals)؛ ومع مرور الوقت، سيخلق هذا النظام المحفز للمؤسسات لكي تحسن جودة أدائها وخدماتها السريية.

يجري العمل والتنسيق حالياً مع نقابة المستشفيات الخاصة في لبنان لنيل الدعم وتسهيل سير أعمال المشروع. وفي المعلومات، هذه أول دراسة من نوعها في لبنان والمنطقة تضم المستشفيات في

THE MOST ACCURATE CANCER DIAGNOSIS EVER



Mount Lebanon Hospital has installed the world's first fully integrated biograph™ PET/CT scanner from Siemens, a new class of PET/CT scanners that gives more efficiency and accuracy than ever before.

With an unmatched range of performance options, Siemens biograph™ enhances image resolution giving the best available tool for cancer diagnosis, spotting tumors as small as 4mm in size.

PET/CT and total body scans are reproduced on a single image allowing the highest level of accuracy in pin pointing the anatomical and functional location of tumors allowing for a more precise diagnosis and a more efficient treatment.



**MOUNT LEBANON
HOSPITAL**
GHARIOS MEDICAL CENTER

ONE STEP AHEAD IN HEALTHCARE

For further information, please contact us at extension 1000
Mount Lebanon Hospital building, Camille Chamoun Street, Hazmieh, Lebanon
Tel.: 05-957000, www.mountlebanonhospital.com