

10 أرقام تشغيلية لازم أي مدير عيادات يتابعها

دليل عملي يساعدك تقرأ أداء العيادة من خلال KPIs واضحة، وتحول الرقم إلى قرار تشغيلي، بدل ما تكون الـ Dashboard مجرد عرض للأرقام.

Patient Flow

Utilization

Productivity

Waiting Time

Revenue Performance

Islam Elshazly, MBA

Healthcare Operations

KPI مش هدف، الهدف هو القرار

الرقم المفيد هو الرقم اللي يقول لك: فين المشكلة، ليه حصلت، وإيه التدخل المطلوب دلوقتي.

متابعة التشغيل بشكل صحيح مش معناها تجمع أكبر عدد من المؤشرات. الأفضل إنك تختار مؤشرات قليلة، تعريفها ثابت، وتربط كل مؤشر بقرار واضح ومسؤول محدد.

1. ثبت التعريف

نفس الـ KPI لازم يتحسب بنفس الطريقة في كل Branch وكل فترة. تغيير التعريف يقتل قيمة المقارنة.

2. قسم الرقم

حلل حسب

Branch, Specialty, Provider, Payer, Day, Hour لما يكون التقسيم منطقي. الرقم الإجمالي ممكن يخفي المشكلة.

3. استخدم Median و P90

في Waiting Time و Cycle Time المتوسط وحده ممكن يكون مضلل، لأنه يخفي الحالات المتأخرة جدًا.

4. ما تحكمش بمؤشر واحد

أعلى Revenue أو أعلى Volume مش معناه تلقائيًا أفضل Performance. لازم تقرأ الجودة والتجربة والوقت مع بعض.

قاعدة عملية:

لو المؤشر مش ببيغّر قرارك، أو مش بيخليك تتدخل بشكل مختلف، غالبًا هو مش من أهم المؤشرات اللي لازم تكون في الصفحة الأولى من الـ Dashboard.

ابدأ بالحجم، ثم افهم هل السعة مستغلة فعلاً

Visits vs Target 01

هل عدد الزيارات المكتملة ماشي مع الخطة التشغيلية؟

Formula: Completed Visits ÷ Visit Target × 100

بيكشف إيه؟ هل ال Demand والتنفيذ الفعلي بيحققوا الحجم المطلوب.

تتصرف إزاي؟ لو النتيجة أقل من المطلوب، افصل بين ضعف الطلب وفقدان السعة. راجع Schedule Supply, Booking Conversion, No-show, Provider Attendance وتوفر الخدمات.

Slot Utilization 02

قد إيه من السعة المتاحة اتحول فعلاً إلى زيارات مكتملة؟

Formula: Completed Appointment Slots ÷ Total Bookable Slots × 100

بيكشف إيه؟ هل ال Available Capacity مستخدمة بكفاءة، ولا عندك وقت عيادات متاح لكنه ضايع.

تتصرف إزاي؟ انخفاضه ممكن يكون بسبب ضعف الطلب، تصميم جدول غير مناسب، Blocked Slots كثيرة، أو عدم توافق المواعيد المتاحة مع احتياج المرضى.

Booking Lead Time 03

المريض محتاج ينتظر قد إيه من وقت الحجز لحد موعده؟

Formula: Appointment Date - Booking Date. Report Median and P90.

بيكشف إيه؟ سهولة الوصول للخدمة، وأين تبدأ اختناقات ال Capacity.

تتصرف إزاي؟ لو بيزيد، راجع السعة حسب ال Specialty، تصميم ال Templates، توزيع الجلسات، وإمكانية إضافة ساعات قبل ما تقفز مباشرة لقرار توظيف جديد.

قيس فقدان السعة، ثم إنتاجية الفريق، ثم تجربة الانتظار

No-show & Late Cancellation Rate 04

قد إيه من السعة المحجوزة ضاعت بعد ما كانت محسوبة لك؟

Formula: (No-shows + Late Cancellations) ÷ Booked Appointments × 100

بيكشف إيه؟ حجم الـ Lost Capacity داخل جدول تم حجزه أصلاً.

تتصرف إزاي؟ حلل حسب Specialty, Payer, Lead Time, Day, Time. بعد كده اختبر تذكير المريض، التأكيد، إعادة الجدولة، وسياسة Overbooking بحذر.

Provider Productivity 05

قد إيه من الوقت الإكلينيكي بيتحول إلى زيارات مكتملة؟

Formula: Completed Visits ÷ Provider Clinical Hours

بيكشف إيه؟ إنتاجية الوقت الفعلي للطبيب أو مقدم الخدمة.

تتصرف إزاي؟ قارن داخل نفس الـ Specialty ونفس نوع الجلسة. إنتاجية عالية مع انتظار سيئ أو تجربة مريض ضعيفة مش معناها Operational Excellence.

Patient Waiting Time 06

المريض استنى قد إيه قبل بداية الـ Consultation؟

Formula: Consultation Start - Check-in Time. Report Median and P90.

بيكشف إيه؟ التأخير الحقيقي اللي يشعر به المريض قبل الحصول على الخدمة.

تتصرف إزاي؟ اعمل Heatmap حسب الطبيب والساعة واليوم. الـ P90 ممكن يكشف مشكلة تشغيلية لا تظهر في المتوسط.

اربط رحلة المريض بالعائد المالي والتجربة

Total Cycle Time 07

الزيارة كاملة أخذت قد إيه من دخول المريض لحد انتهاء رحلته؟

Formula: Patient Exit - Check-in Time

بيكشف إيه؟ العبء التشغيلي الكامل، بما فيه الانتظار، الكشف، الفحوصات، الموافقات، والتحويلات بين نقاط الخدمة.

تتصرف إزاي؟ قسّم الرحلة لمراحل. ما تطلبش من الفريق يشتغل أسرع قبل ما تعرف أي Queue أو Handoff هو السبب الحقيقي للتأخير.

Revenue per Visit 08

كل زيارة مكتملة بتولد قد إيه من الإيراد؟

Formula: Net Recognized Revenue ÷ Completed Visits

بيكشف إيه؟ العائد المالي لكل زيارة، لكن لازم يتقرأ مع Payer Mix, Specialty Mix ونوع الخدمات.

تتصرف إزاي؟ ارتفاعه مش هدف منفصل. افهم هل الزيادة ناتجة عن Service Mix مناسب واحتياج إكلينيكي صحيح، ولا مجرد اختلاف في نوع المرضى والخدمات.

Revenue per Clinical Hour 09

الساعة الإكلينيكية المتاحة بتنتج قيمة مالية قد إيه؟

Formula: Net Recognized Revenue ÷ Provider Clinical Hours

بيكشف إيه؟ جودة استخدام السعة من منظور مالي، مش عدد المرضى فقط.

تتصرف إزاي؟ مفيد عند مقارنة تصميم الجداول، أو تحديد أين يمكن إضافة ساعات تحقق قيمة أعلى مع الحفاظ على الجودة والوصول.

Patient Experience 10

المريض قيم تجربته إزاي، وهل التجربة متسقة؟

Example: Positive Responses ÷ Total Valid Responses × 100

بيكشف إيه؟ تجربة الوصول، التواصل، الانتظار، التنسيق والخدمة من وجهة نظر المريض.

تتصرف إزاي؟ ما تقرأهوش منفصل. اربطه بـ Waiting Time, Complaints, Repeat Visits, Productivity عشان ما تكافئش سلوك يرفع رقم ويضر تجربة المريض.

مش كل رقم محتاج نفس تكرار المراجعة

التكرار	راجع إيه؟	القرار المتوقع
يوميًا	Visits, Slot Utilization, No-show, Waiting Time, Cycle Time	تدخل اليوم، إعادة توزيع السعة، حل اختناق، استرجاع Lost Slots.
أسبوعيًا	Lead Time, Productivity, Revenue per Visit/Hour, Patient Experience	تعديل Templates والجلسات، تحسين الحجز، توزيع الموارد.
شهريًا	Branch, Specialty, Provider, Payer Trend حسب	قرارات سعة، توظيف، Service Mix، أهداف جديدة، وإعادة تصميم العمليات.

3 أخطاء ممكن تخلّيك تاخذ قرار غلط

1. تقييم الـ **Top Performer** بمؤشر واحد. أعلى Revenue مع انتظار طويل أو تجربة سيئة ممكن يكون نجاح شكلي.
2. الاعتماد على الـ **Average** فقط. في الوقت والانتظار، استخدم Median و P90 عشان تشوف التوزيع الحقيقي.
3. الخلط بين مشكلة **Demand** ومشكلة **Capacity**. قبل ما توظف أو توسع، اثبت إن المشكلة نقص سعة، مش ضعف حجز أو سعة محجوبة أو فقدان تشغيلي.

أفضل Dashboard مش اللي فيها أرقام أكثر، أفضل Dashboard هي اللي تخلّيك تتدخل أسرع وفي المكان الصح.

استخدم الصفحة دي كقالب مراجعة مختصر

Action	Owner	Trend	Actual	Target	KPI
					Visits vs Target
					Slot Utilization
					Booking Lead Time
					No-show / Late Cancel
					Provider Productivity
					Waiting Time, Median / P90
					Total Cycle Time
					Revenue per Visit
					Revenue per Clinical Hour
					Patient Experience

عن المؤلف

Islam Elshazly, MBA | Healthcare Operations

محتوى عملي في تشغيل العيادات، Patient Flow, Capacity, Productivity, Dashboards, Revenue Performance وتحويل البيانات إلى قرارات تشغيلية.

LinkedIn: <https://www.linkedin.com/in/islamelshazly>

ملاحظة:

الدليل إطار إداري عملي، وليس قائمة Benchmarks موحدة. الأهداف لازم تتحدد حسب التخصص، نموذج الخدمة، السوق، ال Payer Mix والمتطلبات الإكلينيكية.

مصادر موثوقة للتوسع:

Institute for Healthcare Improvement: <https://www.ihl.org/>

AHRQ CAHPS: <https://www.ahrq.gov/cahps/>