

Bariatric program

دليل برنامج جراحة البدانة / السمنة

1 Scope of service نطاق الخدمة

Supervise and evaluate the performance of each bariatric surgery centers according to the level of the category it is classified and guarantee the quality of service

- There are policies and procedures that are consistent with the center`s scope of services.
- The center identifies and designate individuals to have responsibility to oversee effective functioning of processes within a defined scope of services.
- Each department/section recommends space and equipment to meet the scope of the center conducts a needs assessment related to information management based on the scope of services, complexity of care and affordable resources including technology.
- The obese state shortens life expectance accreditation section in MOH accredited 22 centers of excellence with different categories among all Saudi Arabia areas, the accreditation process at different level institutional facilities, surgeons and medical staff qualifications.
- The serves obese patients managed with high quality and international standers. To provide the best service through a Multidisciplinary (MDT) way of preparation of the patient before any surgical intervention for example (nutritional, Psychological and medical assessment)
- The hospitals or centers of Bariatric surgery in MOH will be classified according to the hospital accreditation centers of excellence into two categories, Centre A and Centre B

Operational plan الخطة التشغيلية

MOH Centre of Excellences Accreditation Equipment check list of Bariatric Surgery & Department Visit

Location	List	Standard
OPD	1-SCALE	300 KG up to 450 KG
	2-Seats	Obesity Armless or Wide Seats weight over 250 KG
	3-Beds	Can accommodate 225 KG
	4-Doors	More than 100 cm width
Ward	1- Rooms	Obesity beds 250kg, If possible one bed can carry 400 KG
	2- Bathroom	Steel Arms for obese patients
	3- Beds	Carry at least 225 KG
	4- Doors	More than 100 cm width
OR	1-Table	More than 400 KG
	2-X-ray	portable available
	3-Waiting area (Beds, space)	Fits obese patients as above
Recovery Room	1-Monitors	
	2-Oxygen supply	
	3-Another Equipment's	For obese patients

Operational plan الخطة التشغيلية

MOH Centre of Excellences Accreditation Equipment check list of Bariatric Surgery & Department Visit

Location	List	Standard
ICU	1-Beds	At least 225 KG
	2-Monitors	
Radiology Department	1-U/S	
	2-CT	Can accommodate obese patients / 200KG
	3-Portable X-Ray	
	4-Angio or fluoroscopic machine Ward	
Ward and hospital	Elevator	Width and capacity
Stretcher		Availability for bariatric stretchers
Wheel chairs		66 up to 76 cm designed for obese patients (1-2)

Staffing plan الخطة التوظيفية

معايير الكوادر التشغيلية لمراكز جراحة السمنة :
مدير المركز: هو طبيب استشاري جراحة سمنة ويحمل الزمالة في تخصص دقيق.

تصنيف المراكز حسب الخدمات التخصصية المقدمة لمرضى جراحة السمنة وفقا للمعايير المهنية كما يلي:
المستوى الأول: مركز جراحة سمنة تخصصي أ (A)
المستوى الثاني: مركز جراحة سمنة تخصصي مستوى ب (B)

تلتزم بوضع معايير القوى العاملة والتجهيزات اللازمة لكل مستوى

فئة ب	فئة أ	القوى العاملة المطلوبة / كحد أدنى
١ دائم	٢ دائم	طبيب استشاري جراحة سمنة
٢ دائم	٣ دائم	طبيب اخصائي جراحة عامة
٢ دائم	٣ دائم	طبيب مقيم جراحة عامة
١ دائم	٢ دائم	طبيب استشاري تخدير مع خبرة "سمنة"
١ دائم	١ دائم	طبيب استشاري أشعة تشخيصية
١ جزئي	١ دائم	طبيب استشاري أشعة تداخلية
١ دائم	٢ دائم	طبيب استشاري مناظير هضم
١ دائم	٢ دائم	طبيب استشاري عناية مركزة
١ دائم	١ دائم	طبيب استشاري صدر
١ دائم	١ دائم	طبيب استشاري قلب
١ دائم	١ دائم	طبيب استشاري غدد صماء
١ جزئي	١ دائم	طبيب استشاري/ نائب نفسية

Staffing plan الخطة التوظيفية

فئة ب	فئة أ	القوى العاملة المطلوبة / كحد أدنى
١ دائم	١ دائم	اخصائي نفسي
١ دائم	١ دائم	اخصائي اجتماعي
١ دائم	٢ دائم	اخصائي تغذية علاجية
٢ دائم	٢ دائم	اخصائي علاج طبيعي
٤ دائم	٦ دائم	اخصائي ترميز
١ دائم	١ دائم	مسؤول جودة
١ دائم	٢ دائم	منسق طبي للمركز
150 - 200	٢٥٠-٣٠٠	عدد عمليات جراحة السمنة الأساسية في السنة
-	٥٠-١٠٠	عدد عمليات اعادة جراحات السمنة -الانتكاسية او نتيجة مضاعفات

Institutional Operational policies & procedures السياسات و الإجراءات

عنوان السياسة			
السياسة التشغيلية مراكز جراحات البدانة التخصصية بوزارة الصحة			
مستوى السياسة (نوع السياسة)	تاريخ الاعتماد	تاريخ التطبيق	تاريخ المراجعة القادمة
سياسة عامة	١/٩/٢٠٢١	٩/٢٠٢١/15	١/٩/٢٠٢٣

١. الغرض

الاعتماد والاشراف ومتابعة الأداء لمراكز جراحة البدانة حسب مستوى الفئة المصنفة عليه وضمان جودة الخدمة المقدمة.

٢. نطاق التطبيق

١. ادارة مراكز جراحة البدانة بالإدارة العامة للمراكز المتخصصة .
٢. الإدارة العامة للمراكز المتخصصة بديوان الوزارة.
٣. مديريات الشؤون الصحية والتجمعات الصحية بالمناطق والمحافظات.

السمنة :

تعتبر سلامة المريض هي حجر الزاوية في الخدمة الطبية، ويمكن تحقيق ذلك من خلال وضع وتطبيق أدلة العمل السريرية وفق مبادئ الطب المبني على البراهين، بهدف تخفيف معدل المضاعفات والوفيات وتحسن جودة الخدمة الطبية
جراحة السمنة والأمراض الاستقلابية من الجراحات التي تتطور بسرعة في الآونة الأخيرة وهي شأنها شأن غيرها من الجراحات لها مخاطرها ومضاعفاتها.
تعتبر معدلات انتشار السمنة وكذلك السكري في المملكة العربية السعودية، مرتفعة ووبائية، مما يرفع الطلب على هذا التخصص الجراحي ويزيد الحاجة للأطباء المتخصصين والمدربين جيدا للعمل على ضوء المعايير المعتمدة، في مراكز جراحة السمنة

١. المراكز والمستشفيات:

يعني مراكز جراحة السمنة التابعة لوزارة الصحة

١. المريض:

يعني ذو أهلية علاج وهم المرضى السعوديون ومن يشملهم الاستثناء في قبول علاجهم في مراكز جراحة السمنة .

أكثر الأمراض المرافقة للسمنة هي:

- السكري النمط الثاني
- ارتفاع الضغط الشرياني.
- انقطاع النفس أثناء النوم.
- القلس (الارجاج) المعدي- المريئي.
- امراض المفاصل التنكسية.
- الاضطرابات النفسية

١. مدير المركز:

هو طبيب استشاري جراحة سمنة ويحمل الزمالة في تخصص دقيق

1. الإدارة العامة للمراكز المتخصصة بديوان الوزارة ممثلة بإدارة مراكز جراحة البدانة:

1. تلتزم بوضع السياسات والإجراءات ومؤشرات الأداء لمراكز جراحة البدانة التخصصية وتعميمها على المناطق والتجمعات.
2. وضع المعايير المناسبة لاعتماد معايير افتتاح مراكز جراحة البدانة التخصصية التابعة لوزارة الصحة.
3. الإشراف الإداري والزيارات الميدانية للتأكد من التطبيق والالتزام بالمعايير.
 1. تلتزم جميع مراكز جراحة البدانة التخصصية بالتجهيزات الموضحة في المرفق (1).
 2. تصنيف المراكز حسب الخدمات التخصصية المقدمة لمرضى جراحة البدانة وفقاً للمعايير المهنية وضمن ثلاث مستويات كما يلي:
 1. المستوى الأول: مركز جراحة بدانة تخصصي (A)
 2. المستوى الثاني: مركز جراحة بدانة تخصصي (مستوى B)
 3. المستوى الثالث: مركز جراحة بدانة تخصصي (مستوى C)
 4. تلتزم بوضع معايير القوى العاملة والتجهيزات اللازمة لكل مستوى (مرفق 3)
 5. تلتزم برفع التقرير السنوي والتوصيات لمراكز جراحة السمنة للجهات ذات العلاقة.

2. مديريات الشؤون الصحية بالمناطق/المحافظات:

1. تقوم إدارة المراكز المتخصصة بالمديريات بتعميم السياسات والإجراءات والمعايير المعتمدة من الإدارة العامة للمراكز المتخصصة بديوان وزارة الصحة ومتابعة تطبيقها على جميع مراكز جراحة البدانة التخصصية .
2. تقوم مديريات الشؤون الصحية بتأسيس خدمات لمرضى جراحة البدانة في المراكز التخصصية ضمن المستشفيات الرئيسية التابعة لوزارة الصحة.
3. تلتزم مديريات الشؤون الصحية بتأسيس الهياكل والكوادر التنظيمية والتشغيلية على أن تشمل على تخصصات جراحة السمنة .
4. تقوم مديريات الشؤون الصحية بتوفير وظائف مناسبة بالعدد والتخصصات المناسبين حسب بيان القوى العاملة في المرفق (1).
5. تقوم مديريات الشؤون الصحية بتوفير التجهيزات اللازمة حسب البيان في المرفق (2).
6. تقوم مديريات الشؤون الصحية بالإشراف على وضع الخطط والبرامج التدريبية في مراكز جراحة السمنة التخصصية
7. تقوم مديريات الشؤون الصحية بالإشراف الإداري والزيارات الميدانية لمراكز جراحة السمنة التابعة للمديريات للتأكد من التطبيق والالتزام بالمعايير.
8. تقوم مديريات الشؤون الصحية برفع التقارير ونتائج مؤشرات الأداء الشهرية للإدارة العامة للمراكز المتخصصة بديوان الوزارة عبر البريد الإلكتروني SC-PVP@moh.gov.sa
9. تقوم مديريات الشؤون الصحية بمراجعة ودراسة الطلبات والاحتياجات والمؤشرات والتقارير قبل رفعها لإدارة مراكز جراحة البدانة والتأكد من اكتمالها.

3. التجمعات الصحية بالمناطق/المحافظات:

1. تقوم الجهة المسؤولة عن المراكز المتخصصة بالتجمعات الصحية بتطبيق السياسات والإجراءات والمعايير المعتمدة من الإدارة العامة للمراكز المتخصصة بديوان وزارة الصحة على جميع مراكز جراحة البدانة التابعة لوزارة الصحة.
2. تقوم التجمعات الصحية بتأسيس خدمات لمرضى جراحة السمنة في المراكز التخصصية ضمن المستشفيات الرئيسية او والإشراف على المراكز.
3. تقوم التجمعات الصحية بتأسيس الهياكل والكوادر التنظيمية والتشغيلية.
4. تقوم التجمعات الصحية بتوفير وظائف مناسبة بالعدد والتخصصات المناسبين حسب بيان القوى العاملة في المرفق (1).
5. تقوم التجمعات الصحية بتوفير التجهيزات اللازمة حسب بيان التجهيزات في المرفق (2).
6. تقوم التجمعات الصحية بالإشراف على وضع الخطط والبرامج التدريبية في مستشفيات/ مراكز جراحة البدانة التخصصية
7. تقوم التجمعات الصحية بالإشراف الإداري والزيارات الميدانية لمراكز جراحة البدانة التابعة للمديريات للتأكد من التطبيق والالتزام بالمعايير.
8. تقوم التجمعات الصحية برفع التقارير ونتائج مؤشرات الأداء الشهرية للإدارة العامة للمراكز المتخصصة بديوان الوزارة عبر البريد الإلكتروني SC-PVP@moh.gov.sa
9. تقوم التجمعات الصحية بمراجعة ودراسة الطلبات والاحتياجات والمؤشرات والتقارير قبل رفعها لإدارة مراكز جراحة البدانة والتأكد من اكتمالها.

٥. الاجراء

يتم تحويل الحالات الى مراكز جراحة البدانة بحسب نطاق الخدمة داخل المنطقة على النحو التالي:

١. تبدأ رحلة المريض من خلال تقييم الحالة في المراكز الصحية الأولية حيث يجب ان يتم توفير العيادات المتعلقة بمريض السمنة ومن ثم تحويلها من قبل المركز الصحي الى مركز جراحة البدانة في المستشفيات لتقييم الحالة وتقديم الرعاية الطبية اللازمة.
٢. وفي حال الحاجة لرعاية متخصصة يتم تحويلها للمركز المختص في المنطقة ومن الممكن تحويل المرضى مباشرة من مراكز الرعاية الأولية إلى مركز جراحة السمنة من خلال نظام موعد وذلك من خلال التنسيق بين إدارة مراكز الرعاية الأولية وصحة المنطقة او التجمع .

Readiness checklist قائمة الجاهزية

لا يوجد	يوجد	توفير التجهيزات الخاصة بأجنحة تنويم مرضى السمنة	الرقم
		عربات نقل المرضى	١
		كراسي استراحة للمرضى	٢
		التجهيزات الخاصة بدورات المياه الخاصة بمرضى السمنة	٣
		أسرة التنويم مناسبة "الحجم - الوزن"	٤
		دواليب	٥

** إبراز هوية مركز جراحة السمنة - Center- Bariatric من خلال اللوحات الإرشادية والمطبوعات والوسائل المختلفة

Readiness checklist قائمة الجاهزية

لا يوجد	يوجد	توفير قسم خاص لعيادات السمنة	الرقم
		عيادة التغذية	١
		عيادة النفسية	٢
		عيادة عدد صماء	٣
		عيادة جراحة السمنة	٤
		عيادة تخدير	٥
		أخصائي اجتماعي	٦
		منسق لقسم السمنة	٧
		عيادة قلب	8
		عيادة الباطنية	9
		عيادة الجهاز التنفسي	10
		عيادة اضطرابات النوم (انقطاع التنفس عند النوم)	11
		مختبر النوم	12
		التجهيزات الأساسية مثل ميزان مخصص للطول والوزن ومعدل كتلة الجسم	13
		كراسي للاستراحة خاصة لمرضى السمنة	14
		عربة لنقل خاصة لمرضى السمنة	15
		دورات مياه خاصة لمرضى السمنة	16

Readiness checklist قائمة الجاهزية

الرقم	توفير قسم خاص لعيادات السمنة	يوجد	لا يوجد
١٧	استشاري قسم الأشعة عدد		
١٨	توفر جهاز الفلورسكوبي في قسم الاشعة		
١٩	وجود اشعة مقطعية تستطيع حمل مرضى السمنة		
٢٠	عدد غرف العمليات		
٢١	عدد غرف الإنعاش		
٢٢	قسم العناية عدد		
٢٣	عدد استشاري العناية		
٢٤	عدد أخصائي العناية		
٢٥	عدد الأسرة في العناية		
٢٦	عدد اسرة العزل " ضغط سلبي		
٢٧	عدد قسم مناظير الجهاز الهضمي		
٢٨	عدد استشاريين التخدير		
٢٩	المختبر (مكان سحب العينات) مناسب		
٣٠	بنك الدم مرخص وتوجد اتفاقية مع الوزارة		
٣١	العلاج الطبيعي مكتمل التجهيزات		
٣٢	المسار العلاجي والفني مكتمل		
٣٣	وجود الادوات الخاصة في جراحة السمنة في العمليات مثل الأدوات الخاصة بالمناظير وادوات العمليات		
٣٤	مستلزمات عمليات السمنة		
٣٥	التعامل مع المضاعفات (النزيف والتسريب وغيرها ...) يفي بالغرض		
٣٦	قائمة العمليات لآخر سنتين		

Criteria of eligibility cases:

Body Mass Index (BMI) categories

Body Mass Index (BMI) = Weight / Squared height (Kg/m²)

Classification of patients according to BMI:

No

Eligibility Criteria

- 1- obesity surgery will be offered to adults with a BMI of 40kg/m² or more, or between 35 kg/m² and 40kg/m² or greater in the presence of other significant diseases (diabetes, cardiovascular disease, OSA, liver disease and debilitating osteoarthritis)
- 2- New Consecration of expanding the above criteria – to the consider of newly diagnosed diabetics (30 to < 35, for assessment of obesity surgery)

Criteria of eligibility cases:

- 3- There must be formalised MDT led processes for the screening of comorbidities and the detection of other significant diseases.
- 4- Can show that previous attempts at weight reduction by dietary restrictions, physical activity and behavioural modification, have been ineffective
- 5- There are no contraindications to the procedure.
- 6- The patient is able to tolerate the procedure without excessive risk.
- 7- The patient will comply with the postoperative dietary regimen and long-term follow-up.
- 8- Ascertain the type of procedure required by the patient.
- 9- Discuss the goals and possible outcomes of bariatric surgery with the patient and family.
- 10- Patient and Family rights and responsibilities are discussed.
- 11- Ensure that the eligible patient is operated on within a specific time frame (3 - 6 months)

Admission Criteria

1. All Inclusion criteria
2. Full assessment from multidisciplinary clinic
3. For ER cases, as per a decision from the bariatric surgeon on-call.

Criteria of eligibility cases:

Exclusion Criteria

- 1- Active Alcohol or drug abuse.
- 2- Lack of comprehension to risk, benefits and expected outcomes and lack of Commitment to nutritional supplementation and long-term follow-up Required with surgery.
- 3- Concurrent Pregnancy, or who expect to be pregnant within 12–18 months
- 4- Palliative or metastatic cancer.
- 5- Contraindications to general anesthesia
- 6- non-correctable coagulopathy
- 7- Uncontrolled psychiatric diseases
- 8- Severe heart failure or unstable coronary artery disease

Pre-operative preparation

Surgeons

- Anesthetists
- Physicians

sleep medicine

cardiologist

Endocrinologist

Psychologists—will provide assessments and targeted interventions e.g. Cognitive Behavioral Therapy and also post-operative support

- Dieticians
- Nurses
- Radiologist
- Laboratories
- Dedicated administrative support
- Access to Psychiatry
- Access to Pharmacists
- Access to Physiotherapists or sports and exercise medicine specialists

Follow-up

Availabilities of supporting services to establish recognized bariatric surgery services

- 1- ICU / for complex comorbid patients.
- 2- Intervention radiologist/ for drainage of any collections.
- 3- Intervention gastroenterology to deal with bariatric surgery complications (i.e. inserting stent..)

Types of Bariatric surgery

1-Primary Bariatric Surgery

1. Laparoscopic Adjustable Gastric Banding (LABG)
2. Laparoscopic Sleeve Gastrectomy
3. Roux-En-Y Gastric Bypass
4. Mini Gastric Bypass/One anastomosis Gastric bypass.
5. Biliopancreatic Diversion (BPD)–Duodenal Switch
6. Single anastomosis duodenoileal bypass (SADI)
7. Biliopancreatic Diversion (BPD) Scopinaro

2- Revisional Bariatric Surgery

3- Robotic Bariatric Surgery (Primary and Revisional Bariatric Surgery)

4- Management of Complicated Bariatric Surgery:

surgical and non-surgical management

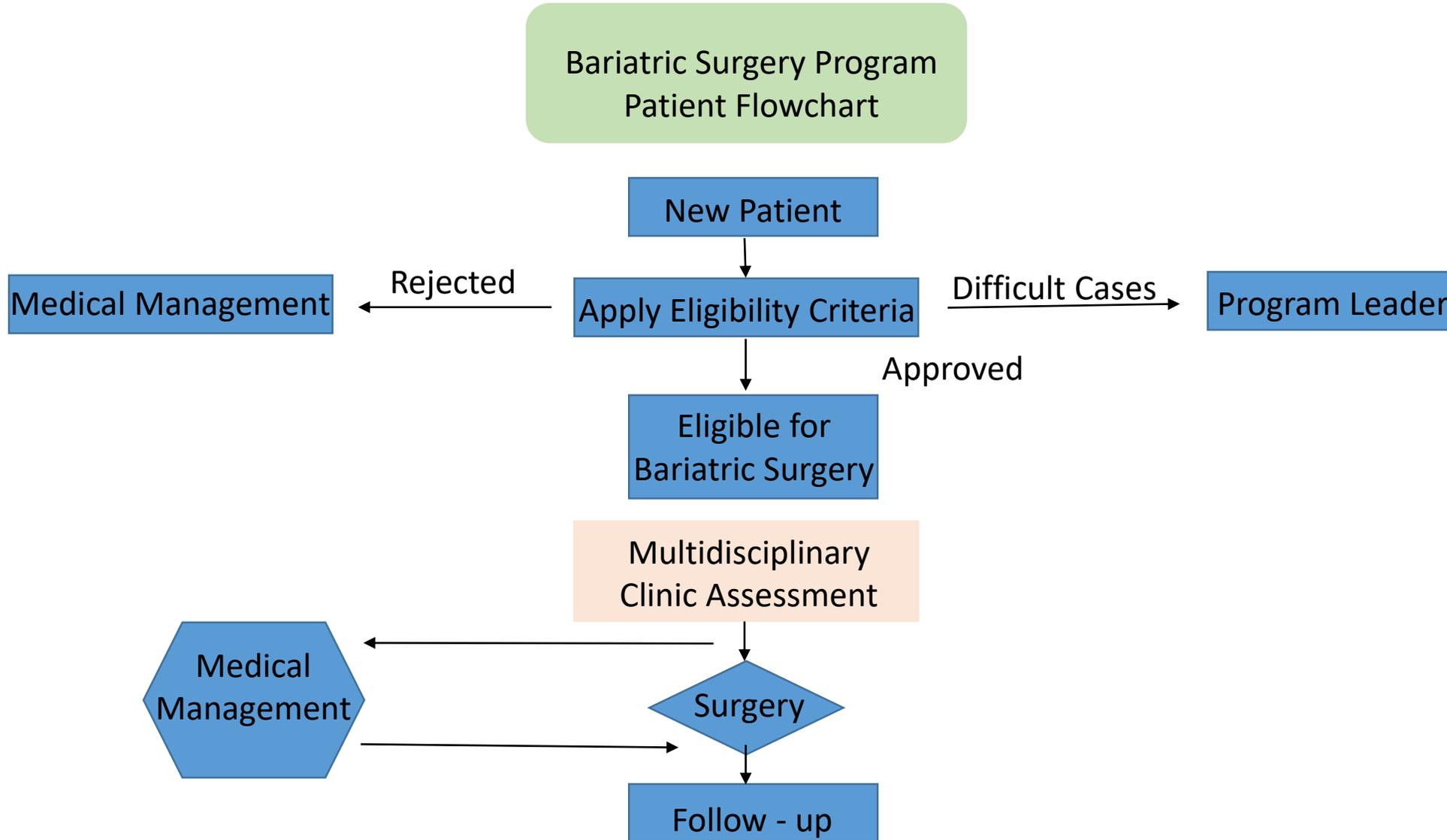
5- Bariatric Surgery of Paediatric Group

Follow-up of the patient post-operatively

The patients have usually advised follow-up at 1 week, 3 weeks, 3 months, 6 months, 1 year and annually thereafter. Post-operative labs are recommending, the patient will be monitored for any complications medical or surgical and patients post-operatively will need continuous psychological, Nutritional and lifestyle follow-up.

The future plan follow-up patients will be followed in primary health care.

Pathway of patient process in hospital eligibility



Manual of KPI's دليل مؤشر الأداء الرئيسي

قياس كفاءة الأداء الرئيسية لمراكز جراحة السمنة تكون عن طريق :

المؤشرات الإحصائية : مجموعة مؤشرات ذات طابع احصائي لا تدخل في احتساب نسب المؤشرات الرئيسية ولكنها مهمه في إيجاد قيم المؤشرات.

المؤشرات التشغيلية (التنفيذية) : مجموعة مؤشرات ذات طابع تشغيلي يتم تسليمها للتجمعات الصحية بهدف متابعة استمرارية تقديم الخدمات الصحية .

المؤشرات الاستراتيجية (الإشرافية) : مجموعة مؤشرات ذات طابع استراتيجي وترتبط بها المؤشرات التشغيلية ، ويتم عن طريق هذه المؤشرات الاستراتيجية وضع

نسب ونطاقات تهدف الى مراقبة المؤشرات التشغيلية ، وتكون هذه المؤشرات من مهام الإدارات العامة بالوزارة لمراقبة الأداء .

Manual of KPI's دليل مؤشر الأداء الرئيسي

المؤشرات الإحصائية : مجموعة مؤشرات ذات طابع احصائي لا تدخل في احتساب نسب المؤشرات الرئيسية ولكنها مهمة في إيجاد قيم المؤشرات .

م	اسم المؤشر	التكرار	القياس
١	فئة المركز (حسب التصنيف المعتمد A,B)	سنوي	فئة
٢	عدد العيادات (الأولية ، التغذية ، النفسية ، التخدير، النفس ، الجراحة)	شهري	عدد
٣	عدد الاستشاريين المصنفين (الدائمين).	شهري	عدد
٤	عدد الاستشاريين (دوام جزئي ، عقد مؤقت).	شهري	عدد
٥	عدد أخصائيين التغذية العلاجية .	شهري	عدد
٦	عدد الاسرة المخصصة لجراحة السمنة .	شهري	عدد
٧	عدد التمريض المخصصين لمركز السمنة .	شهري	عدد
٨	عدد أيام العميات الأسبوعي .	اسبوعي	عدد
٩	عدد مراجعي عيادات السمنة (أول زيارة)	شهري	عدد
١٠	عدد مراجعي عيادات السمنة (متابعة)	شهري	عدد

Manual of KPI's دليل مؤشر الأداء الرئيسي

المؤشرات الإحصائية : مجموعة مؤشرات ذات طابع احصائي لا تدخل في احتساب نسب المؤشرات الرئيسية ولكنها مهمة في إيجاد قيم المؤشرات .

م	اسم المؤشر	التكرار	القياس
١١	عدد المرضى من التسجيل في نظام موعد حتى عيادة التخدير.	شهري	عدد
١٢	عدد المرضى من الانتهاء من عيادة التخدير والإجراءات قبل العملية حتى موعد العملية .	شهري	عدد
١٣	مجموع مدد الانتظار لجميع المرضى من الانتهاء من عيادة التخدير حتى حجز موعد عملية (باليوم).	شهري	عدد
١٤	عدد المرضى من تسجيل موعد العملية حتى اجراء العملية.	شهري	عدد
١٥	مجموع مدد الانتظار من تسجيل موعد للعملية حتى اجراء العملية (باليوم).	شهري	عدد
١٦	عدد عمليات السمنة شهريا.	شهري	عدد

Manual of KPI's دليل مؤشر الأداء الرئيسي

المؤشرات التشغيلية (التنفيذية) : مجموعة مؤشرات ذات طابع تشغيلي يتم تسليمها للتجمعات الصحية بهدف متابعة استمرارية تقديم الخدمات الصحية .

م	اسم المؤشر	تعريف المؤشر (المعادلة)	التكرار	القياس
١	متوسط مدة انتظار المرضى من انتهاء زيارة عيادة التخدير والإجراءات اللازمة قبل العملية .	اجمالي عدد المرضى من الانتهاء من عيادة التخدير والإجراءات قبل العملية / مجموع مدة الانتظار للمرضى	شهري	يوم
٢	نسبة توفر المستهلكات والمستلزمات.	حسب القائمة الرئيسية لحساب المستهلكات والمستلزمات .	شهري	نسبة
٣	عدد مرضى إعادة التنويم خلال ٣٠ يوم Readmission	اجمالي عدد المرضى الذين تم إعادة دخولهم حسب الأسباب التالية (Leak , Bleeding , Thrombosis, Dehydration , Others)	شهري	عدد

Manual of KPI's دليل مؤشر الأداء الرئيسي

المؤشرات الاستراتيجية (الإشرافية): مجموعة مؤشرات ذات طابع استراتيجي وترتبط بها المؤشرات التشغيلية ، ويتم عن طريق هذه المؤشرات الاستراتيجية وضع نسب ونطاقات تهدف الى مراقبة المؤشرات التشغيلية ، وتكون هذه المؤشرات من مهام الإدارة العامة بالوزارة لمراقبة الأداء .

م	اسم المؤشر	تعريف المؤشر (المعادلة)	التكرار	القياس
١	عدد المرضى على قوائم انتظار العمليات . (مرتبط بالهدف الاستراتيجي : تسهيل الحصول على الخدمة الصحية).	اجمالي عدد المرضى من تسجيل موعد للعملية حتى موعد اجراء العملية.	شهري	عدد
٢	مؤشر الزائر السري.	حسب مؤشر تقرير الزائر السري	شهري	نسبة
٣	نسبة إعادة التنويم خلال ٣٠ يوم. (مرتبط بالهدف الاستراتيجي : تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية).	اجمالي عدد مرضى إعادة التنويم / اجمالي عدد العمليات * ١٠٠	شهري	نسبة
٤	مؤشر تجربة المريض .	حسب مؤشر تقرير تجربة المريض	شهري	نسبة