



د عبد السلام بن عبد الله الشهري
استشاري طب الاسرة
مدير برنامج الدراسات العليا لطب المجتمع بالطائف
عضو مجلس ادارة الجمعية العلمية السعودية
للعناية الصحية المبينة على البراهين

البوابة الإلكترونية لوزارة الصحة

المملكة العربية السعودية



البوابة الإلكترونية لوزارة الصحة | الوزارة | عن الوزارة



عن الوزارة

رؤية الوزارة

نبذة عن الوزارة

رؤية الوزارة

رسالة الوزارة

قيم الوزارة

إستراتيجية الوزارة

إنجازات الوزارة

اتصل بنا

إن وزارة الصحة من خلال كل ما تضمنته هذه الإستراتيجية من أهداف وسياسات ومشروعات تهدف إلى تحقيق رؤية مستقبلية هي توفير الرعاية الصحية المتكاملة والشاملة بأعلى المستويات العالمية.

رؤية الوزارة لعام 2020

▶ تتمثل في الوصول بالموافق أو بالحالة الصحية لسكان المملكة العربية السعودية لأقصى وأفضل مدى ممكن من حيث العدالة والمساواة في الرعاية، ومن حيث الفاعلية وإمكانية تحمل العبء المالي للعلاج والرعاية الصحية، ومن أجل العمل بهدف الوصول بالمستهلك إلى مستوى يرضي طموحاته؛ وذلك عن طريق تزويد هذا الوطن بخدمات صحية خاصة وعامة ذات مستوى عال من الجودة، وبحيث تغطي هذه الخدمات كافة السكان.

▶ خلق جسم واحد وأساسي لوضع السياسات الصحية، بما في ذلك خدمات التأمين الصحي... إلخ (مثل تشغيل مجلس الخدمات الصحية المنشأ حديثاً).

▶ العمل على تبني إستراتيجية صحة عامة قومية، تركز على أعباء المرض الرئيسية، بما في ذلك الأمراض غير المنقولة، التغذية، الصحة الإنجابية، التدخين، الإيدز، الحوادث، والإصابات.

▶ أن يكون للنظام أسلوب فاعل ومنصف لعمل تقديرات للأخطار والمزايا.

▶ العمل على تنويع مصادر الإيرادات؛ لتمويل النظام بفاعلية، على أن يشمل ذلك الإيرادات العامة، أقساط التأمين، مناصفة التكلفة والضرائب المخصصة.

برامج اعتماد المستشفيات



شهادة تمنحها منظمة محايدة معتبرة بناءاً على
مدى تحقيق معايير جودة عمل محددة مسبقاً

• 1 - معايير الحد الأدنى 1917

• 2 - اللجنة المشتركة الأمريكية لاعتماد المستشفيات 1951

• 2 - اللجنة الكندية لاعتماد المستشفيات 1953

• 3 - اللجنة الأمريكية في :

كندا : 1960

أستراليا : 1970

أوروبا : 1980

بقية دول العالم : 1990



4 - المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية 2005

مبررات الدراسة في عصر

زيادة الوعي و هيمنة البراهين و دعوات المشاركة

1. قياس **تجربة** المريض العلاجية و استبيانات **رضا** المريض .
2. ظهور تجارب عالمية ناجحة للاستفادة من **تجارب المريض** .
3. انتشار الوعي بمفاهيم الرعاية الصحية **المبنية على البراهين**
4. مشاركة **وسائل التواصل** الالكترونية في **صناعة الرأي العام** و ضعف مشاركة **الإعلام الصحي الاحترافي** .
5. **الشكوك حول التأثير الفعلي** لشهادات الاعتماد .

Dr Reece Hinchcliff et al

**Accreditation of Health Services ;
is it money and time well spent ?**

122 Ref. from 29 countries

**Since few studies include clinical outcome measures
as part of their evaluation , it is difficult to know
whether accreditation programs actually lead to
better patient outcomes , rather than just improved
organisational processes .**

Deeble institute evidence brief 11/4/2013

مبررات الدراسة في عصر

زيادة الوعي و هيمنة البراهين و دعوات المشاركة

1. قياس **تجربة** المريض العلاجية و استبيانات **رضا** المريض .
2. ظهور تجارب عالمية ناجحة للاستفادة من **تجارب المريض** .
3. انتشار الوعي بمفاهيم الرعاية الصحية **المبنية على البراهين**
4. مشاركة **وسائل التواصل** الالكترونية في **صناعة الرأي العام** و ضعف مشاركة **الإعلام الصحي الاحترافي** .
5. الشكوك حول **التأثير الفعلي** لشهادات الاعتماد .
6. معاشتي **لتجربة** مريض علاجية **مؤلمة** .

تسعينى مصاب بداء السكرى منوم
لورم بالمرىء و غدا صباحا اشعة الرنين
المغناطيسى و يجب لها الصيام
الجراحين و المريض و اقاربه
ينتظرون نتيجة الاشعة
لا اكل و لا علاج و لا اشعة
و لا تسجيل فى غرفة العمليات
و بعد جهد جهيد عملت فى الرابعة عصرا
و ثلاثة ايام تتويم إضافية و معاناة و تكاليف أخرى
لمعالجة هذا الوضع المعقد
!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

اصل الدراسة و بيئتها

1. عدد من مستشفيات مدينة الطائف
2. للفترة ما بين 2011 – 2014
3. استبيان آراء 418 مريضاً و مراجعاً من واقع تجربتهم (منومين و عيادات خارجية) حول ما يلي :
 - أ) نقاط القوة في الخدمات الصحية
 - ب) نماذج من معاناة المرضى
 - ج) سلوكيات المرضى الخاطئة
 - د) إقتراحاتهم



نقاط التميز و القوة :

1. حرص صاحب القرار و دعمه
2. شمولية التغطية و تنوعها
3. تعدد و تنوع كبير في الانشطة
4. تزايد اعداد الكليات الصحية
5. مشاركة القطاع الخاص
6. مشاركات القطاع الخيري



مؤشرات تحذيرية :



1. 37 % لديهم ملفين طبيين او اكثر .
2. 22 % لديهم فائض من الادوية .
3. 36 % المواعيد غير ملزمة .
4. 42 % مراجعة الطوارئ عند الرغبة .
5. 18 % لا يتابعون نتائج تحاليلهم .

و نحن جزء من المشكلة :

1. البقاء ما أمكن و المزمّن بالمستشفى
2. الأولوية لمصالحنا و لو فوق النظام
3. عدم الالتزام بالمواعيد
4. سوء استخدام خدمات اقسام الطوارئ
5. سلوكيات المستهلك السلبي
6. عدم التزامنا بتوجيهات الاطباء
7. شكاوى المرضى الكيدية



معايير و مقياس الإنتاج :

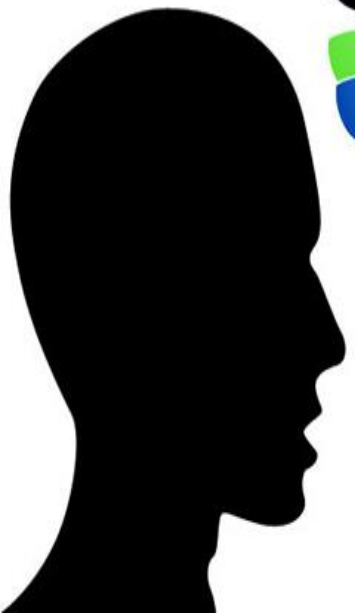
1. نبحث عن الانجاز بدلا من البصمة و التوقيع
2. ادارة وقت المريض أثناء التنويم
3. قوائم الانتظار و أعداد الاطباء
4. الانتهاء من التقارير
5. معدلات الحوادث العرضية بالمستشفيات
6. معدل التشخيصات الخاطئة
7. معدل مضاعفات الولادات
8. معدل انتشار العدوى بالمستشفيات



1. الصراع بين الـ

2. تخصص الاعلا

1. الصراع بين السبق الصحفي
2. تخصص الاعلام الصحي
3. برامج التوعية الصحية
4. مشاركة المجتمع
5. صناعة الرأي العام



أنشطتكم و النفس القصير :



1. بساطة الطرح و محدودية تأثيره
2. المدارس المعززة للصحة
3. مهرجانات الايام الصحية
4. حملات التثقيف الصحي
5. نفتقد تقييم و قياس مدى التأثير
6. المدن الصحة نموذجا



Nizwa Healthy Lifestyle Project (NHLP)

A Health Promotion Experience from Oman

Zahir Ahmed Al-Anqoudi

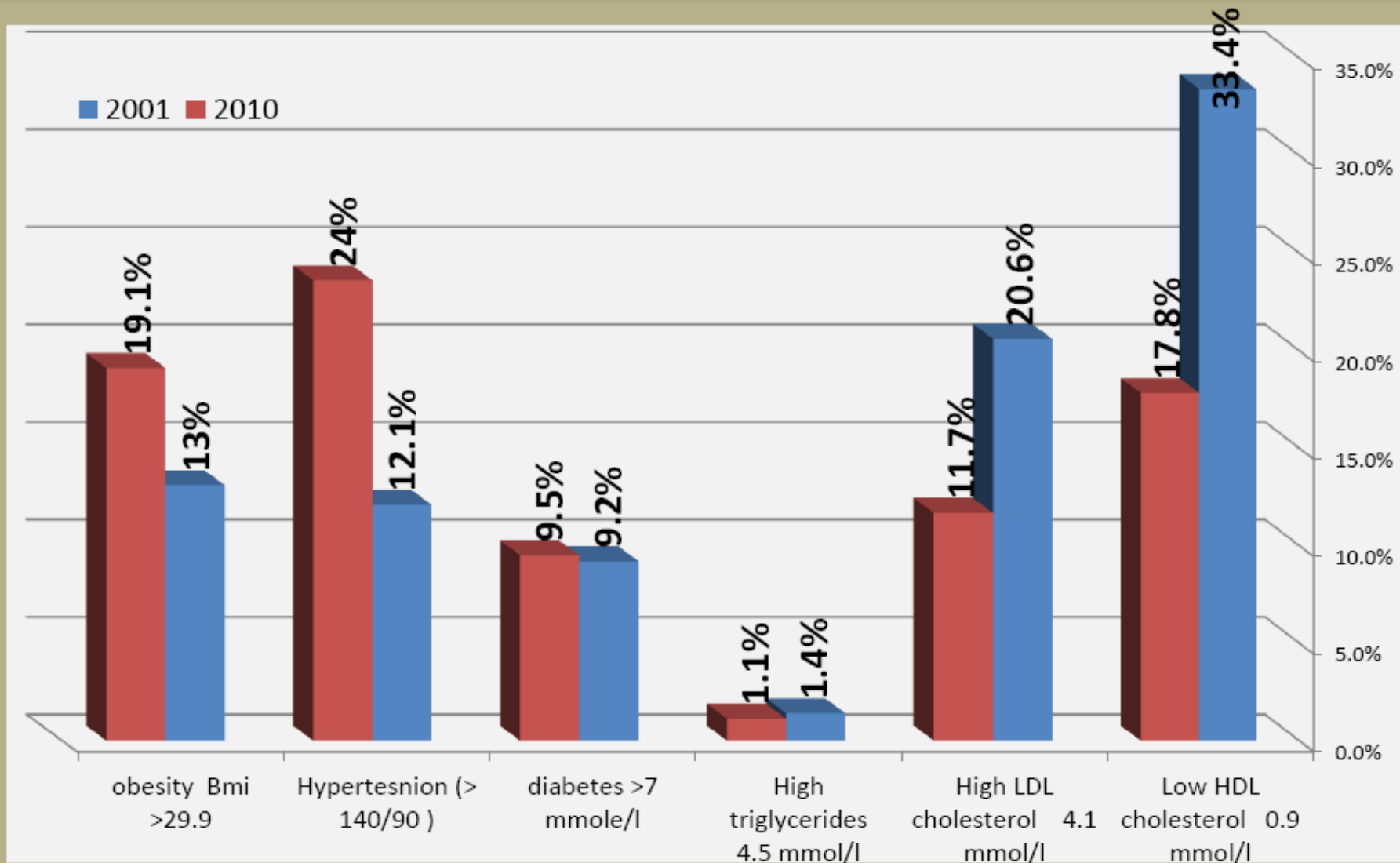
MD. DCH, MRCGP (Intrl) . Family Medicine

NCD Control Section , DGHS-DG

Executive Office of NHLP

Thanks To Dr. Huda Syabi

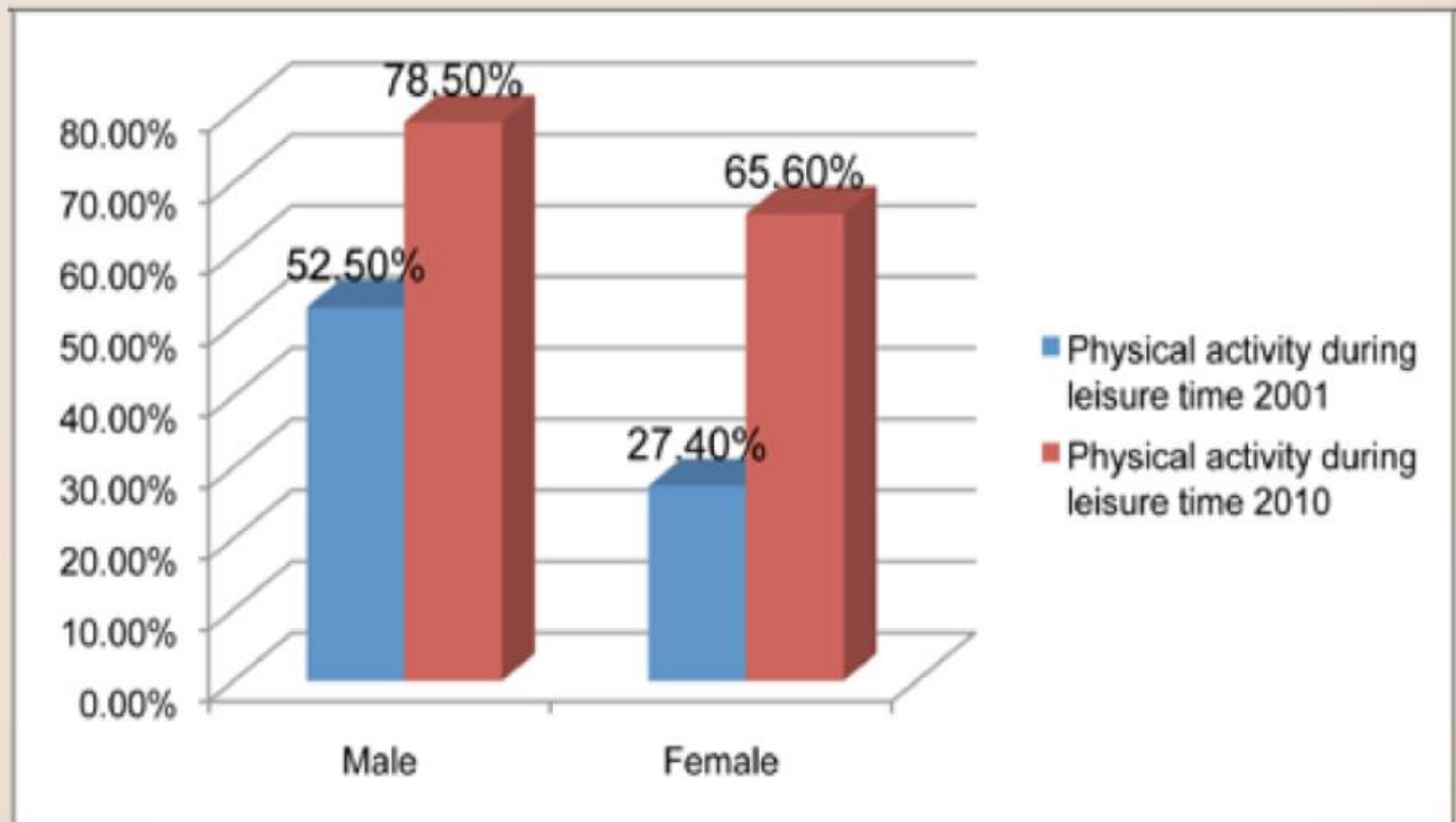
Risk Factors and Morbidity



Physical activity



Figure (23): comparasion of physical activity during leisure time between 2001 and 2010



SO
WHAT?!

و ماذا بعد ؟؟؟

رسائل صفوة القول

5

رسائل صفوة القول

1

الملف الطبي الموحد





رسائل صفوة القول

2



شهادة الانجاز المتميز

Achievement Excellence
Certificate



Baldrige

3

رسائل صفوة القول

استراتيجية تشكيل الرأي العام الصحي



Point of Care Surveys

Measure and Improve Patient Experiences in Real Time

Identifying an
opportunities
organization
better patient
Point of Care



No. 18
Measuring patient experience

رسائل صفوة القول

4

معايير قياس
تجربة المريض

Patient experience standards

Feeling better? Improving patient experience in hospital



TheKingsFund

Ideas that change health care

Authors
Angela Coulter
Ray Fitzpatrick
Jocelyn Cornwell

The Point of Care Measures of patients' experience in hospital: purpose, methods and uses

Key points

- The King's Fund Point of Care programme aims to transform the quality of patients' experience in acute hospitals. This is against the background of the Department of Health's current range of policies designed to improve patients' experience of health care in England.
- Such an ambitious transformation requires the involvement of all frontline staff and will need first class leadership.
- Key to the strategy is robust evidence on the quality of patients' experience, and that of their families. While there is a range of indicators derived from various sources, direct feedback from patients is likely to remain the core method for measuring patients' experience.
- NHS trusts and commissioning bodies will need more detailed and more frequent forms of feedback if they are to meet the new requirements.
- Ensuring that you are measuring the things that matter most to patients is an essential component of a successful strategy for improving patients' experience. It is important to choose methods that are fit for purpose. This paper provides a brief guide to these to help trust boards and other interested parties decide which measurement and feedback tools are appropriate for their requirements.
- It is important to understand the difference between patient experience and patients' satisfaction, and to be clear about the distinction between patients' experience of the care process and patient-reported outcome measures (PROMs).





TRANSFORMING PARTICIPATION IN HEALTH AND CARE

'The NHS belongs to us all'

SEPTEMBER 2013

Patients and Information Directorate, NHS England
Publications Gateway Reference No. 00381



This is an interactive PDF. To navigate, use the arrow buttons on either side of each page or locate a specific section using the tool bars within the document.



معايير مشاركة المريض و المجتمع

رسائل صفوة القول

5



Patient & Community

Participation
Standards



A Framework for Implementation of Community Participation in Primary Healthcare

'Participation is Integral'



Centre for
Commissioning

Briefing Guide Effective Patient and Public Involvement

August 2011
RCGP Centre for Commissioning



مستشفى الامير منصور لطب المجتمع



اسس مستشفى الامير منصور في عام 1370 هجري 1951 ميلادي يُقدّم المستشفى خدمة طب الأسرة والمجتمع ذات الجودة العالية وتشمل الخدمة الطب الوقائي والرعاية الصحية المنزلية والتعليم الصحي بالإضافة إلى الطوارئ وجراحة اليوم الواحد وأمراض النساء والولادة والصيدلة والأشعة والمختبر ومركز الأسنان ومركز أمراض السكري وما يلزم من الخدمات الطبية .

كما يُقدّم المستشفى خدمات إضافية للمرضى الذين يعانون من احتياجات الرعاية الصحية طويلة الأجل وهي خدمة فريدة من نوعها في المنطقة.



لكم خالص
الشكر
والتقدير

701311@gmail.com

