

الهيئة العامة للإحصاء  
General Authority for Statistics



65  
عاماً  
YEARS

## تقرير المنهجية والجودة لإحصاءات الرعاية الصحية

نسخة 4.0

إدارة الجودة

## جدول المحتويات

<b>1.1</b>	<b>جهة الاتصال</b>	<b>4</b>
1.1.	جهة الاتصال للمنظمة	4
1.2.	وحدة جهة الاتصال	4
1.3.	الموظف المسؤول	4
1.4.	عنوان بريد جهة الاتصال	4
1.5.	عنوان البريد الإلكتروني لجهة الاتصال	4
1.6.	رقم هاتف جهة الاتصال	4
<b>2.</b>	<b>تحديث المنهجية والجودة</b>	<b>4</b>
2.1.	آخر تحديث للمنهجية والجودة	4
<b>3.</b>	<b>العرض الإحصائي</b>	<b>4</b>
3.1.	وصف البيانات	4
3.2.	التصنيفات	5
3.3.	التعاريف والمفاهيم الإحصائية	6
3.4.	مصادر البيانات	7
3.5.	تصميم أداة الجمع	7
3.6.	اختبار الاستبيان (اختبار معرفي)	8
3.7.	المجتمع الإحصائي	8
3.8.	تصميم العينة	8
3.9.	الوحدة الإحصائية (المعاينة)	10
3.10.	جمع البيانات	11
3.11.	دورية جمع البيانات	11
3.12.	المنطقة المرجعية	11
3.13.	الفترة المرجعية (الاسناد الزمني)	11
3.14.	فترة الأساس	11
3.15.	وحدة القياس	12
3.16.	التغطية الزمنية	12
3.17.	دورية النشر	12
<b>4.</b>	<b>المعالجة الإحصائية</b>	<b>12</b>
4.1.	اكتشاف الأخطاء	12
4.2.	دمج ومطابقة البيانات من المصادر المتعددة	13
4.3.	التعويض والمعايرة	13
4.4.	تعديل الموسمية	13
4.5.	تعديل النتائج الأولية	13
<b>5.</b>	<b>الموارد المستخدمة</b>	<b>13</b>
<b>6.</b>	<b>أبعاد الجودة</b>	<b>14</b>
6.1.	الملاءمة	14
6.1.1.	احتياجات المستخدمين	14
6.1.2.	الاكتمال	15
6.2.	الدقة والموثوقية	15
6.2.1.	نظرة عامة للدقة	15

15.....	الالتزام بالوقت ودقة المواعيد .....	6.3
15.....	الالتزام بالوقت .....	6.3.1
16.....	دقة المواعيد .....	6.3.2
16.....	الاتساق وإمكانية المقارنة .....	6.4
16.....	إمكانية المقارنة - جغرافيا .....	6.4.1
16.....	إمكانية المقارنة - بمرور الوقت .....	6.4.2
16.....	الاتساق - عبر النطاق .....	6.4.3
16.....	الاتساق - الإحصاءات السنوية ودون السنوية .....	6.4.4
17.....	الاتساق - الحسابات القومية .....	6.4.5
17.....	الاتساق - داخليا .....	6.4.6
17.....	إمكانية الوصول والوضوح .....	6.5
17.....	الأخبار الصحفية .....	6.5.1
17.....	النشرات .....	6.5.2
17.....	قاعدة بيانات على الإنترنت .....	6.5.3
18.....	إمكانية الوصول للبيانات الدقيقة .....	6.5.4
18.....	المراجع والمعايير .....	6.5.5
<b>19 .....</b>	<b>ضمان الجودة.....</b>	<b>7.</b>
<b>19 .....</b>	<b>تقييم الجودة.....</b>	<b>8.</b>
<b>19 .....</b>	<b>السرية .....</b>	<b>9.</b>
19.....	سياسة السرية .....	9.1.
19.....	سرية معالجة البيانات .....	9.2.
<b>20 .....</b>	<b>سياسة النشر .....</b>	<b>10.</b>
20.....	التقويم الإحصائي .....	10.1.
20.....	إمكانية الوصول للمستخدمين .....	10.2.
<b>20 .....</b>	<b>الملاحظات.....</b>	<b>11.</b>

## 1. جهة الاتصال

الهيئة العامة للإحصاء	1.1. جهة الاتصال للمنظمة
إدارة إحصاءات الصحة والتعليم	1.2. وحدة جهة الاتصال
مدير إدارة إحصاءات الصحة والتعليم	1.3. الموظف المسؤول
ص. ب: 3735 الرياض، 11481 المملكة العربية السعودية	1.4. عنوان بريد جهة الاتصال
<a href="mailto:info@stats.gov.sa">info@stats.gov.sa</a>	1.5. عنوان البريد الإلكتروني لجهة الاتصال
199009	1.6. رقم هاتف جهة الاتصال

## 2. تحديث المنهجية والجودة

2025/12/03	2.1. آخر تحديث للمنهجية والجودة
------------	---------------------------------

## 3. العرض الإحصائي

3.1. وصف البيانات
<p>تعرض نشرة إحصاءات الرعاية الصحية بيانات عن الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية.</p> <p>ويتم إصدارها حول الخصائص الرئيسية على النحو التالي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تغطية نفقات الرعاية الصحية الأساسية والإضافية.</li> <li>• الاستشارات الطبية.</li> <li>• طب الأسنان.</li> <li>• الحاجات الصحية غير الملباة.</li> </ul>

- خدمات الرعاية والمساعدة المنزلية.
- خدمات الرعاية طويلة الأجل.
- الخدمات الصحية الرقمية.

### يتم استخدام البيانات كذلك لتقدير:

- الإبلاغ الذاتي عن آخر زيارة لمقدم خدمات طبية.
- نسبة الأفراد الذين أبلغوا بقضاء الوقت الكافي مع الطبيب أثناء آخر زيارة.
- نسبة الأفراد الذين استشاروا طبيب أسنان.
- متوسط عدد الاستشارات الطبية المبلّغ عنها خلال آخر 12 شهرًا.
- نسبة الأفراد الذين تلقوا علاج حشوات الأسنان.
- نسبة الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 عامًا الذين أجابوا بأنه لديهم 20 سنًا طبيعيًا أو أكثر.
- نسبة الأفراد الذين استفادوا من خدمات الرعاية المنزلية لتلبية احتياجات شخصية خلال الـ 12 شهرًا الماضية.
- نسبة الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا فما فوق الذين يتلقون خدمات الرعاية طويلة الأجل.
- نسبة الأشخاص المستفيدين من خدمات الرعاية طويلة الأجل.
- نسبة الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا فما فوق، والذين أفادوا عن عدم تلبية احتياجاتهم في الحياة اليومية.
- نسبة الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا فأكثر، والذين أبلغوا عن شعورهم بأن أنشطتهم اليومية محدودة بشدة، أو محدودة بصورة طفيفة بسبب مشكلات صحية.
- نسبة مقدمي الرعاية من بين السكان الذين تبلغ أعمارهم 50 سنة فما فوق.
- نسبة الأشخاص المستفيدين من الخدمات، ومقدمي خدمات الرعاية الذين يجدون أنه من السهل العثور على المعلومات المتعلقة بالدعم (مقدمو الرعاية).
- نسبة الأشخاص الذين كانوا يبحثون عن معلومات صحية عبر الإنترنت خلال الأشهر الثلاثة الماضية.
- نسبة الأشخاص الذين يمكنهم الوصول إلى سجلاتهم الصحية عبر الإنترنت.
- نسبة الأشخاص الذين يشعرون أنهم يشاركون مع أطبائهم بشكل معتدل على الأقل في القرارات المتعلقة بعلاجهم ورعايتهم.
- نسبة الأشخاص الذين يشعرون أن الأطباء غالبًا ما يقدمون شروحات سهلة الفهم على الأقل.
- نسبة تغطية التأمين لخدمات الرعاية الصحية.
- الإبلاغ الذاتي عن احتياجات الرعاية الصحية غير المستوفاة.
- الإبلاغ الذاتي عن احتياجات فحوصات الأسنان غير المستوفاة.

### 3.2 التصنيفات

تُطبق التصنيفات التالية في إحصاءات الرعاية الصحية.

#### التصنيف السعودي الموحد للمستويات والتخصصات التعليمية:

هو تصنيف إحصائي يستند إلى التصنيف الدولي الموحد للتعليم (ISCED\_11) و (ISCED\_13) للتعليم والتدريب الصادر عن منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) وهو التصنيف المرجعي لتنظيم البرامج

التعليمية والمؤهلات ذات الصلة بمستوياتهم وتخصصاتهم التعليمية، وهو شامل لجميع البرامج التعليمية ومستويات وطرق التعليم، كما أنه يغطي جميع المراحل التعليمية بدءًا من مرحلة رياض الأطفال وحتى مستويات الدراسات العليا.

ويستخدم هذا التصنيف في إحصاءات الرعاية الصحية لتصنيف الأفراد من عمر 15 سنة فأكثر وفقًا لتخصصاتهم ومستويات تعليمهم.

### الدليل الوطني للدول والجنسيات (ISO 3166 - رموز الدول):

هو تصنيف إحصائي يعتمد على المعيار الدولي (ISO 3166\_Country codes)، وهو معيار صادر عن المنظمة الدولية للمعايير (التابعة للأمم المتحدة)، حيث يعطي هذا التصنيف رموزًا رقمية وحرفية لدول العالم البالغ عددها (248) دولة، بناءً على تصنيف الدول.

ويستخدم التصنيف في إحصاءات الرعاية الصحية لتصنيف الأفراد إلى سعوديين وغير سعوديين.

يتم جمع البيانات التفصيلية من خلال المقابلة للسماح بإنتاج المخرجات وفقًا لجميع التصنيفات ذات الصلة.

التصنيفات متاحة على موقع الهيئة العامة للإحصاء: [www.stats.gov.sa](http://www.stats.gov.sa)

## 3.3 التعريف والمفاهيم الإحصائية

### المصطلحات والمفاهيم المتعلقة بنشرة إحصاءات الرعاية الصحية:

- تغطية نفقات الرعاية الصحية:

هي خدمة تقدمها الحكومات أو شركات التأمين لتغطية تكاليف الزيارات الطبية والعلاجات والأدوية التي يحتاجها الشخص للحفاظ على صحته، أو لعلاج مرض ما، وتشمل هذه التغطية عادة الزيارات الروتينية للطبيب، والفحوصات، والعمليات الجراحية.

- الاستشارات الطبية:

هي زيارة الشخص للطبيب المتخصص للحصول على نصيحة أو علاج لحالة صحية معينة.

- طب الأسنان:

هو مجال من مجالات الطب يهتم بصحة الفم والأسنان واللثة، ويشمل الفحوصات، والتنظيف، والحشوات، والتركيبات السنية.

- الحاجات الصحية غير الملزمة:

هي الخدمات الصحية التي يحتاجها الشخص، لكن لم يحصل عليها لأسباب، مثل: عدم القدرة على تحمل التكاليف، أو عدم توفر الخدمة.

- خدمات الرعاية والمساعدة المنزلية:

هي خدمات تُقدم في المنزل للأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة في أداء المهام اليومية، مثل: الاستحمام، والأكل، والتنقل.

- خدمات الرعاية طويلة الأجل:

هي خدمات صحية تقدم للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة أو إعاقات تحتاج إلى رعاية مستمرة على المدى الطويل.

- الخدمات الصحية الرقمية:

هي الخدمات الصحية التي تُقدم عبر الإنترنت أو التطبيقات، مثل الاستشارات الطبية عن بعد، وتتبع الصحة، والحصول على وصفات طبية إلكترونية.

- الخدمات الوقائية:

هي الخدمات التي تهدف إلى منع حدوث الأمراض، مثل التطعيمات، والفحوصات المنتظمة، والتثقيف الصحي.

- الإبلاغ الذاتي:

هو عملية يقوم فيها الفرد بتقديم معلومات حول نفسه بشكل طوعي، وعادةً يكون ذلك للاستخدام في دراسة أو بحث أو تقييم، وهذه المعلومات قد تكون حول سلوكياته، أو آرائه، أو تجاربه، أو حالته الصحية.

### 3.4. مصادر البيانات

المصدر الرئيس لبيانات إحصاءات الرعاية الصحية هو المسح الصحي الوطني ومسح صحة المرأة والطفل.

**المتغيرات الرئيسة المنشورة لبيانات نشرة إحصاءات الرعاية الصحية هي:**

- الجنس.
- الجنسية.
- الفئات العمرية.

### 3.5. تصميم أداة الجمع

جمعت بيانات إحصاءات الرعاية الصحية من مسحين هما: المسح الصحي الوطني ومسح صحة المرأة والطفل، وقد تم جمع بيانات المسحين بواسطة استمارات تم إعدادها وتصميمها من قبل مختصي إدارة إحصاءات الصحة والتعليم في الهيئة العامة للإحصاء بعد أن روعي فيها الاحتياجات المحلية والمتطلبات الدولية،

وتطبيق جميع أدوات جمع البيانات الخاص لكل مؤشر حسب المنهجية المتبعة، وتم عرضها على محكمين وخبراء في مجال الإحصاءات الصحية، ومواءمتها مع الجهات ذات العلاقة والأخذ بمبرئياتهم وملاحظاتهم. وتم برمجة الاستمارة من خلال نظام المقابلات الشخصية بمساعدة الكمبيوتر (CAPI) ووضعت قواعد التحقق والأخطاء لضمان جودة البيانات.

### 3.6. اختبار الاستبيان (اختبار معرفي)

تم التواصل والتنسيق مع مجموعة من المشاركين لإجراء المقابلة المعرفية، وجميعهم رجال أو نساء تتراوح أعمارهم بين 15 و49 عامًا. من خلال إجراء مقابلات عن بعد عن طريق برنامج مايكروسوفت تيمز، حيث تم تدوين الملاحظات وتقديم المقترحات حول بعض المصطلحات والإيضاحات غير الواضحة للمشاركين.

كما تم التواصل والتنسيق مع أولياء أمور الأطفال الذين أعمارهم (ما بين 0 إلى 14 سنة) لإجراء المقابلة المعرفية معهم ومناقشتهم حول صحة أطفالهم، حيث تم إجراء مقابلات عن بعد معهم عن طريق برنامج مايكروسوفت تيمز، وتم تدوين الملاحظات وتقديم المقترحات حول بعض المصطلحات والإيضاحات غير الواضحة للمشاركين.

### 3.7. المجتمع الإحصائي

يتألف المجتمع الإحصائي لنشرة إحصاءات الرعاية الصحية من الأسر سواء كانوا سعوديين أو غير سعوديين ممن يقيمون بصورة اعتيادية في المملكة العربية السعودية.

### 3.8. تصميم العينة

عينة إحصاءات الرعاية الصحية هي عينة مسح صحة المرأة والطفل الذي تم خلال تنفيذ المسح في الفترة (من 2025/06/24م إلى 2025/07/30م)، ومسح الصحي الوطني والذي تم خلال تنفيذ المسح في الفترة (من 2025/07/06م إلى 2025/08/11م).

وقد صممت عينة مسح صحة المرأة والطفل والمسح الصحي الوطني لعام 2025م من إطار التعداد 2022، وتضمّن تمثيلًا دقيقًا للمجتمع الإحصائي على مستوى المملكة العربية السعودية، بما يشمل مختلف المناطق الإدارية، والفئات العمرية، والجنس، والجنسية. وذلك باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية العنقودية، باعتبار مناطق العد كوحدات معاينة أولية، واعتبار الأسر الواقعة داخل مناطق العد المختارة وحدات معاينة نهائية.

#### التقسيم الطبقي:

لزيادة كفاءة العينة وتمثيلها للمجتمع المستهدف، تم تصنيف وحدات المعاينة الأولية في إطار العينة إلى طبقات متجانسة بهدف الحصول على نتائج أكثر دقة مقارنة بأسلوب العينة العشوائية البسيطة من نفس الحجم، وقد تم إجراء التقسيم الطبقي كما يلي:

### حجم العينة وتخصيصها على الطبقات:

قُدِّر حجم العينة على مستوى المناطق الإدارية (مجال دراسة)، ثم تم توزيع عينة المناطق الإدارية على الطبقات باستخدام التخصيص المتناسب مع الحجم Proportional Allocation، لزيادة دقة التقديرات من خلال تحسين أثر التصميم نتيجة تقليل التباين في الأوزان.

### مسح صحة المرأة والطفل 2025م:

بلغ إجمالي حجم العينة 44,953 أسرة، وتم حساب حجم العينة باستخدام المعلمات والمحددات التالية:

- معامل التباين المسموح به المستخدم في حساب حجم العينة على المستوى الوطني أقل من 1% وعلى مستوى المنطقة الإدارية 2.1% وعلى مستوى المحافظة بلغ معامل التباين المسموح 7.7%
- بلغ أثر تصميم العينة المستخدم 2.43
- معدل الاستجابة المتوقع 80%
- مستوى ثقة  $(1-\alpha)=0.95$  والمستخدم في تقدير المتوسط.

### جدول توزيع العينة على مستوى المناطق الإدارية:

ID	المنطقة الإدارية	عدد مناطق العد	عدد الأسر
1	الرياض	265	6,915
2	مكة المكرمة	207	5,175
3	المدينة المنورة	129	3,225
4	القصيم	135	3,642
5	المنطقة الشرقية	154	4,222
6	عسير	172	4,410
7	تبوك	94	2,475
8	حائل	91	2,300
9	الحدود الشمالية	61	1,740
10	جازان	174	4,510
11	نجران	81	2,104
12	الباحة	90	2,275
13	الجوف	76	1,960
	<b>المجموع</b>	<b>1,729</b>	<b>44,953</b>

### مسح الصحة الوطني 2025م:

بلغ إجمالي حجم العينة 48,375 أسرة، وتم حساب حجم العينة باستخدام المعلمات والمحددات التالية:

- التقديرات المحسوبة من العينة ذات دقة محددة ومعامل تباين محدد (CV). حيث بلغ معامل التباين المسموح به المستخدم في حساب حجم العينة على المستوى الوطني أقل من 1%، وعلى مستوى المنطقة الإدارية 2%، وعلى مستوى المحافظة بلغ معامل التباين المسموح 6.4%
- بلغ أثر تصميم العينة المستخدم 5.44
- بلغ معدل الاستجابة 80%
- تم استخدام مستوى ثقة  $(1-\alpha)=0.95$  في تقدير النسبة.

#### جدول توزيع العينة على مستوى المناطق الإدارية:

ID	المنطقة الإدارية	عدد مناطق العد	عدد الأسر
1	الرياض	236	6,160
2	مكة المكرمة	240	6,025
3	المدينة المنورة	162	4,050
4	القصيم	136	3,770
5	المنطقة الشرقية	199	5,430
6	عسير	155	3,945
7	تبوك	122	3,150
8	حائل	110	2,750
9	الحدود الشمالية	78	2,165
10	جازان	135	3,420
11	نجران	102	2,675
12	الباحة	92	2,325
13	الجوف	97	2,510
	<b>المجموع</b>	<b>1,864</b>	<b>48,375</b>

### 3.9 الوحدة الإحصائية (المعينة)

الوحدة الإحصائية في نشرة إحصاءات الرعاية الصحية هي الفرد.

### 3.10. جمع البيانات

يتم جمع بيانات نشرة إحصاءات الرعاية الصحية من بيانات مسحي:

- المسح الصحي الوطني.
- مسح صحة المرأة والطفل.

والذي تم من خلال المقابلات الشخصية بمساعدة الكمبيوتر ( CAPI ).

### 3.11. دورية جمع البيانات

تنفذ عملية جمع بيانات إحصاءات الرعاية الصحية على أساس دورية سنوية.

### 3.12. المنطقة المرجعية

تغطي إحصاءات الرعاية الصحية الـ 13 منطقة إدارية في المملكة العربية السعودية.

### 3.13. الفترة المرجعية (الاسناد الزمني)

الفترة المرجعية للمتغيرات أو مجموعة البيانات على النحو التالي:

- تستند البيانات الخاصة بعدد أفراد الأسرة وخصائصهم الديموغرافية إلى تاريخ اتصال الأسرة ومقابلة أفرادها.
- تستند البيانات الخاصة بالخدمات الرعاية المنزلية لتلبية الاحتياجات الشخصية خلال الأشهر الـ 6 الماضية.
- تستند البيانات الخاصة لمؤشرات الرعاية الصحية إلى بداية تاريخ جمع البيانات في 2025/7/6م.

### 3.14. فترة الأساس

لا ينطبق.

### 3.15. وحدة القياس

- بعض النتائج يتم قياسها بالأعداد (مثل: متوسط عدد الاستشارات الطبية).
- معظم النتائج تحسب كنسبة مئوية (مثل: نسبة الأفراد الذين استشاروا طبيباً نفسياً).

### 3.16. التغطية الزمنية

البيانات متاحة من عام 2023م حتى عام 2025م.

### 3.17. دورية النشر

تنشر نتائج إحصاءات الرعاية الصحية على أساس دورية سنوية وفق الخطة الإحصائية المعتمدة.

## 4. المعالجة الإحصائية

### 4.1. اكتشاف الأخطاء

هناك عمليات دقيقة لاكتشاف الأخطاء في البيانات المجمعة باستخدام أساليب آلية ويدوية تهدف إلى ضمان الجودة والدقة. وتشمل هذه العمليات ما يلي:

- التعرف على القيم غير المنطقية أو الخارجة عن النطاق، مثل الأعمار غير الممكنة أو البيانات المتناقضة.
- الكشف عن البيانات الناقصة أو المفقودة والتعامل معها وفق السياسات المعتمدة.
- مراجعة الاتساق الداخلي بين إجابات الاستمارة للتأكد من توافق البيانات.
- مراجعة البيانات ومطابقتها للتأكد من دقتها بما يتناسب مع طبيعتها، بهدف رفع جودة ودقة الإحصاءات المقدمة.
- معالجة البيانات وتبويبها للتحقق من دقتها قبل التحليل.

يتم تخزين جميع البيانات وتحميلها على قاعدة البيانات بعد حسابها من قبل الهيئة العامة للإحصاء، لتراجع وتُعالج من قبل المختصين في إدارة إحصاءات الصحة والتعليم باستخدام التقنيات الحديثة والبرمجيات المصممة لهذا الغرض.

#### 4.2. دمج ومطابقة البيانات من المصادر المتعددة

في المسح الصحي الوطني ومسح صحة المرأة والطفل يُسأل عن الهوية الوطنية لرب الأسرة، ويتم الربط مع بيانات مركز المعلومات الوطني خلال مقابلة الأسرة، وتستخدم في استيفاء بيانات الاسم، والنوع، وتاريخ الميلاد، والعمر، والعلاقة برب الأسرة؛ مما يساهم في رفع جودة البيانات الديموغرافية للأسرة.

#### 4.3. التعويض والمعايرة

##### طريقة السجل المانح:

هي طريقة إحصائية تُستخدم لتعويض القيم المفقودة في السجلات، وذلك من خلال استبدال القيمة المفقودة في سجل معين بقيمة مأخوذة من سجل آخر مشابه داخل نفس العينة.

##### خطوات التطبيق:

- تحديد السجلات التي تحتوي على قيم مفقودة.
- تحديد السجلات المانحة المشابهة بناءً على خصائص مشتركة مثل: العمر، والجنس، والجنسية، والمنطقة الإدارية.
- اختيار السجل المانح إما بشكل عشوائي أو وفقاً لأقرب تطابق في الخصائص.
- نسخ القيمة المطلوبة من السجل المانح إلى السجل المستهدف لتعويض القيمة المفقودة.

#### 4.4. تعديل الموسمية

لا ينطبق، سيتم نشر النتائج النهائية فقط.

#### 4.5. تعديل النتائج الأولية

لا ينطبق، تشر النتائج النهائية فقط.

## 5. الموارد المستخدمة

الإجمالي	الوصف
مسح صحة المرأة والطفل: 304 المسح الصحي الوطني: 281	مجموع العاملين (موظفو الهيئة، الباحثون).

مسح صحة المرأة والطفل: 38 يومًا المسح الصحي الوطني: 38 يومًا	مجموع عدد أيام فترة جمع البيانات (تاريخ الانتهاء - تاريخ البدء).
مسح صحة المرأة والطفل: 4.15 المسح الصحي الوطني: 4.80	متوسط المقابلات التي يتم إجراؤها يوميًا (أثناء جمع البيانات).

## 6. ابعاد الجودة

### 6.1. الملاءمة

معياري يوضح مدى تلبية المنتج لاحتياجات المستخدمين.

#### 6.1.1. احتياجات المستخدمين

**المستخدمون الداخليون في الهيئة العامة للإحصاء لبيانات إحصاءات الرعاية الصحية:**

الإحصاءات الاجتماعية:

- إحصاءات السكان والنوع الاجتماعي والتنوع.
- إحصاءات الأحوال المعيشية وأساليب الحياة والعدل.
- إحصاءات الصحة والتعليم.

**هناك عدد من المستخدمين الخارجيين المستفيدين بشكل كبير من بيانات إحصاءات الرعاية الصحية، من بينهم:**

- الجهات الحكومية.
- المنظمات الإقليمية والدولية.
- المؤسسات البحثية.
- وسائل الإعلام.
- الأفراد.

**أبرز المتغيرات الرئيسية التي يستفيد منها المستخدمون الخارجيون:**

جميع متغيرات ومؤشرات المسح.	وزارة الصحة
	وزارة الاقتصاد والتخطيط
	هيئة الصحة العامة
	المجلس الصحي السعودي
	مركز المعلومات الوطنية الصحية
	برنامج تحول القطاع الصحي

## 6.1.2. الاكتمال

تستند بيانات نشرة إحصاءات الرعاية الصحية إلى بيانات مسحية من:

- المسح الصحي الوطني.
- مسح صحة ورفاهية الطفل.

والبيانات بحالة مكتملة.

## 6.2. الدقة والموثوقية

معياري يوضح مدى اقتراب الحسابات أو التقديرات من القيم الدقيقة أو الحقيقية والتي تعكس الواقع.

### 6.2.1. نظرة عامة للدقة

- يتم رفع جودة البيانات من خلال اختيار الباحثين بناءً على عدة معايير عملية وموضوعية تتعلق بطبيعة العمل، وتأهيلهم وتدريبهم.
- يتم تطبيق قواعد التنبه والمنع وقواعد التصحيح أثناء عملية جمع البيانات على الاستبانة الإلكترونية لإحصاءات الرعاية الصحية من أجل تحسين جودة البيانات.
- يتم فحص البيانات مع السنوات السابقة لتحديد أي تغييرات مهمة في البيانات.
- يتم التحقق من التناسق الداخلي للبيانات قبل الانتهاء منها.
- يتم فحص الترابط بين المتغيرات، وتأكيد الاتساق بين سلاسل البيانات المختلفة.

## 6.3. الالتزام بالوقت ودقة المواعيد

الالتزام بالوقت معيار يظهر مدى الفترة الزمنية بين توفر المعلومات ووقوع الحدث.  
دقة المواعيد تعكس الفارق الزمني بين تاريخ نشر البيانات والتاريخ المستهدف عندما يتم ذلك بشكل فعلي.

### 6.3.1. الالتزام بالوقت

تطبق الهيئة العامة للإحصاء المعيار الخاص لنشر البيانات (SDDS) الصادر من صندوق النقد الدولي. ووفقاً لهذا المعيار، يتعين على جميع الجهات الإحصائية نشر البيانات على أساس سنوي، وتأخر زمني لا يزيد عن نصف سنة (180 يومًا) بعد نهاية الفترة المرجعية. وإذا كانت البيانات تعد من بيانات مصدرية مختلفة، فمن الممكن نشرها بوتيرة مختلفة.

### 6.3.2. دقة المواعيد

يتم النشر وفقاً لتواريخ النشر في التقويم الإحصائي المنشور لإحصاءات الرعاية الصحية في صفحة الويب الخاصة بالهيئة العامة للإحصاء.

البيانات متاحة في الوقت المتوقع، كما هو مجدول في التقويم الإحصائي، وفي حال تأخر النشر، فسيتم تقديم الأسباب.

### 6.4. الاتساق وإمكانية المقارنة

إمكانية وصول المستخدمين للحصول على البيانات، ومدى توافر البيانات الدقيقة أو الكلية، كما يشير أيضاً إلى توفر تقرير المنهجية والجودة.

#### 6.4.1. إمكانية المقارنة - جغرافياً

البيانات قابلة للمقارنة محلياً ودولياً.

#### 6.4.2. إمكانية المقارنة - بمرور الوقت

بدأ نشر إحصاءات الرعاية الصحية من عام 2023م كنشرة سنوية وحتى عام 2025م.

#### 6.4.3. الاتساق - عبر النطاق

يتم التحقق من اتساق بيانات إحصاءات الرعاية الصحية من خلال مقارنتها بنتائج بيانات النشرات الصادرة من المسح الصحي الوطني ومسح صحة المرأة والطفل، بما يضمن انسجام المؤشرات، وعدم تعارضها عبر مختلف النشرات الإحصائية.

#### 6.4.4. الاتساق - الإحصاءات السنوية ودون السنوية

يتم التحقق من اتساق بيانات إحصاءات الرعاية الصحية عبر السلاسل الزمنية حيث يتم نشر بيانات الحالة الصحية سنوياً.

#### 6.4.5. الاتساق - الحسابات القومية

لا تتقاطع بيانات إحصاءات الرعاية الصحية مع الحسابات القومية.

#### 6.4.6. الاتساق - داخليا

تقديرات إحصاءات الرعاية الصحية للفترة مرجعية لها اتساق داخلي كامل، حيث إنها تستند جميعها إلى نفس مجموعة البيانات الدقيقة، ويتم حسابها باستخدام نفس طرق التقدير.

#### 6.5. إمكانية الوصول والوضوح

إمكانية وصول المستخدمين للحصول على البيانات، ومدى توافر البيانات الدقيقة أو الكلية، كما يشير أيضاً إلى توفر تقرير المنهجية والجودة.

##### 6.5.1. الأخبار الصحفية

الإعلانات لكل نشرة متاحة في التقويم الإحصائي كما هو مذكور في 10.1. إمكانية الوصول للتقويم الإحصائي، كما يمكن الاطلاع على الأخبار الصحفية على موقع الهيئة العامة للإحصاء:

[الأخبار الصحفية](#)

##### 6.5.2. النشرات

تُصدر الهيئة العامة للإحصاء منشورات وتقارير إحصاءات الرعاية الصحية بشكل منتظم ضمن خطة نشر معدة مسبقاً، ويتم نشرها على موقع الهيئة على الإنترنت. وتحرص الهيئة على نشر نتائجها بطريقة تخدم جميع المستخدمين باختلاف أنواعهم، بما في ذلك النشرات بصيغ مختلفة تحتوي على (جداول نشر ورسوم بيانية للبيانات والمؤشرات، وتقرير المنهجية والجودة، والاستمارات المستخدمة) باللغتين الإنجليزية والعربية.

**نتائج إحصاءات الرعاية الصحية متاحة على:**

[إحصاءات الرعاية الصحية](#)

##### 6.5.3. قاعدة بيانات على الإنترنت

يتم نشر البيانات في قاعدة البيانات الإحصائية على:

[GASTAT \(stats.gov.sa\)](http://GASTAT (stats.gov.sa))

#### 6.5.4. إمكانية الوصول للبيانات الدقيقة

البيانات الدقيقة هي بيانات تفصيله على مستوى الوحدة يتم الحصول عليها من مصادر متعددة مثل عينات المسوح الإحصائية، والتعداد العام للسكان والمساكن، والأنظمة الإدارية، حيث توفر معلومات مفصلة حول خصائص الأفراد، والأسر، والكيانات التجارية، والمناطق الجغرافية، مما يدعم بناء وتطوير المؤشرات الإحصائية والبحوث العلمية.

#### الأنواع المختلفة من ملفات البيانات الدقيقة لتلبية احتياجات المعلومات المتنوعة:

- الاستخدام العام:

يتألف من مجموعات من السجلات التي تحتوي على معلومات عن الأفراد أو الأسر أو الكيانات التجارية مجهولة المصدر بطريقة لا يمكن التعرف على المستجيب إما بشكل مباشر **مثل**: (الاسم، أو العنوان، أو رقم الاتصال، أو رقم الهوية وما إلى ذلك) أو بشكل غير مباشر من خلال الجمع بين خصائص مختلفة ونادرة بشكل خاص للمستجيبين **مثل**: (العمر، والمهنة، والتعليم، وما إلى ذلك).

- الاستخدام العلمي:

تنشأ هذه الملفات بناءً على منهجيات محددة بناءً على طلب طالب البيانات لاستخراج مجموعات بيانات ذات خصائص محددة تستخدم في الدراسات الاستراتيجية، واتخاذ القرارات، وكذلك لأغراض البحث العلمي للأفراد والأسر والشركات مع ضمان عدم احتوائها على أي معرفات مباشرة وخضوعها لضوابط حماية السرية.

يُمكن للمستخدمين المؤهلين والمستوفين لمعايير وإجراءات حماية السرية الوصول إلى ملفات الاستخدام العلمي للبيانات الدقيقة من خلال منصة "إتاحة" التابعة للهيئة العامة للإحصاء، في حين تتم مشاركة البيانات الأكثر حساسية للاستخدام من خلال زيارة معمل البيانات الدقيقة ضمن بيئة آمنة تُدار بواسطة الهيئة.

#### 6.5.5. المراجع والمعايير

- تم استخدام منهجية (Eurostat) لحساب مؤشرات استخدامات الرعاية الصحية، مثل (نسبة تغطية الرعاية الصحية، ونسبة الاستشارات الطبية، ونسبة استخدام الأدوية الوصفية، ونسبة استخدام خدمات الرعاية المنزلية).
- تم استخدام منهجية (Eurostat) لحساب مؤشرات الاحتياجات غير الملباة للرعاية الصحية المبلغ عنها ذاتياً.

## 7. ضمان الجودة

تحرص الهيئة العامة للإحصاء على مراعاة المبادئ التالية: الحيادية، أن يكون المنتج الإحصائي مُوجهاً للمستخدم، جودة العمليات والمخرجات، فعالية العمليات الإحصائية، تقليل عبء العمل على المستجيبين. يتم التحقق من صحة البيانات من خلال إجراءات وضوابط الجودة التي يتم تنفيذها خلال سير العملية في مراحل مختلفة **مثل:** (إدخال البيانات، وجمع البيانات، وغيرها من الضوابط النهائية).

## 8. تقييم الجودة

تقوم الهيئة العامة للإحصاء بتنفيذ جميع الأنشطة الإحصائية وفقاً للنموذج الوطني (النموذج العام لإجراءات العمل الإحصائية GSBPM)، ويتم خلال مرحلة التقييم الشامل والتي تُعد المرحلة الأخيرة من مراحل النموذج العام لإجراءات العمل الإحصائية GSBPM باستخدام المعلومات التي تم جمعها في كل مرحلة أو عملية فرعية لإعداد تقرير التقييم الذي يلخص جميع التحديات المتعلقة بجودة كل عملية إحصائية ويُعد كمدخل لإجراءات التحسين والتطوير.

## 9. السرية

### 9.1. سياسة السرية

تنفيذاً لما نصَّ عليه المرسوم الملكي الكريم رقم (23) وتاريخ 07-12-1379هـ فإنَّ الهيئة العامة للإحصاء ملتزمة بالسرية التامة لكافة البيانات المستوفاة، وعدم استخدامها إلا في الأغراض الإحصائية فقط.

لذلك فإنَّ البيانات محمية في خوادم البيانات الخاصة بالهيئة العامة للإحصاء.

### 9.2. سرية معالجة البيانات

يتم عرض البيانات في جداول مناسبة لتسهيل عملية تلخيصها وفهمها واستنتاج النتائج منها ومقارنتها بغيرها من البيانات، والخروج منها بمدلولات إحصائية عن مجتمع الدراسة، كما يسهل الرجوع إليها في صورة جداول دون الحاجة للاطلاع على الاستمارات الأصلية، والتي في الغالب تحمل بعض البيانات **مثل:** (أسماء الأفراد وعناوينهم، وأسماء المنشآت، وأسماء المدلين بالبيانات) مما يُخل بمبدأ سرية البيانات الإحصائية.

ويُعد "إخفاء هوية البيانات" واحدًا من أهم الإجراءات المتخذة في هذا الصدد، وللحفاظ على سرية البيانات، قامت الهيئة العامة للإحصاء بإزالة المعلومات الخاصة بالأفراد أو الأسر أو الكيانات التجارية بطريقة لا يمكن تحديد المستجيب لها إما بشكل مباشر **مثل:** (الاسم، أو العنوان، أو رقم الاتصال، أو رقم الهوية، أو رقم السجل التجاري... وما إلى ذلك) أو بشكل غير مباشر من خلال الجمع بين خصائص مختلفة، ونادرة بشكل خاص للمستجيبين **مثل:** (العمر، والمهنة، والتعليم، وما إلى ذلك).

## 10. سياسة النشر

### 10.1. التقويم الإحصائي

تم إدراج إحصاءات الرعاية الصحية في التقويم الإحصائي.

[التقويم الإحصائي](#)

### 10.2. إمكانية الوصول للمستخدمين

يتمثل أحد أهداف الهيئة العامة للإحصاء في تلبية احتياجات عملائها بشكل أفضل؛ لذا فهي تزودهم على الفور بنتائج نشرة إحصاءات الرعاية الصحية بمجرد صدورها.

كما تتلقى أسئلة واستفسارات العملاء حول النشرة ونتائجها عبر قنوات الاتصال المختلفة، مثل:

- الموقع الرسمي للهيئة: [www.stats.gov.sa](http://www.stats.gov.sa)
- عنوان البريد الإلكتروني الرسمي للهيئة: [info@stats.gov.sa](mailto:info@stats.gov.sa)
- الزيارات الرسمية للمقر الرئيس للهيئة بالرياض أو أحد فروعها بالمملكة العربية السعودية.
- الخطابات الرسمية.
- الاتصال على الرقم الموحد: (199009).

## 11. الملاحظات