



الهيئة العامة للإحصاء
General Authority for Statistics

تقرير المنهجية والجودة لإحصاءات نشرة الرعاية الصحية

نسخة - 3.2

إدارة الجودة



جدول المحتويات

1.	جهة الاتصال	4
1.1.	جهة الاتصال للمنظمة	4
1.2.	وحدة جهة الاتصال	4
1.3.	المسمى الوظيفي للمسؤول	4
1.4.	عنوان بريد جهة الاتصال	4
1.5.	عنوان البريد الإلكتروني لجهة الاتصال	4
1.6.	رقم هاتف جهة الاتصال	4
2.	تحديث المنهجية والجودة	4
2.1.	آخر تحديث للمنهجية والجودة	4
3.	العرض الإحصائي	4
3.1.	وصف البيانات	4
3.2.	التصنيفات	6
3.3.	التغطية القطاعية	7
3.4.	التعاريف والمفاهيم الإحصائية	7
3.5.	الوحدة الإحصائية	9
3.6.	المجتمع الإحصائي	9
3.7.	المنطقة المرجعية	9
3.8.	التغطية الزمنية	9
3.9.	فترة الأساس	9
4.	وحدة القياس	10
5.	الفترة المرجعية	10
6.	السرية	10
6.1.	السرية - السياسة	10
6.2.	السرية - معالجة البيانات	10
7.	سياسة النشر	11
7.1.	التقويم الإحصائي	11
7.2.	إمكانية الوصول للتقويم الإحصائي	11
7.3.	إمكانية الوصول للمستخدمين	11
8.	دورية النشر	11
9.	إمكانية الوصول والوضوح	12
9.1.	الأخبار الصحفية	12
9.2.	النشرات	12
9.3.	قاعدة بيانات على الإنترنت	12
9.4.	إمكانية الوصول للبيانات الدقيقة	12
9.5.	أخرى	13



13.....	توثيق المنهجية	9.6.
14.....	توثيق الجودة	9.7.
14	إدارة الجودة	10.
14.....	ضمان الجودة	10.1.
14.....	تقييم الجودة	10.2.
14	الملاءمة	11.
14.....	احتياجات المستخدمين	11.1.
15.....	رضا المستخدمين	11.2.
15.....	الاكتمال	11.3.
16	الدقة والموثوقية	12.
16.....	نظرة عامة للدقة	12.1.
16	الالتزام بالوقت ودقة المواعيد	13.
16.....	الالتزام بالوقت	13.1.
16.....	دقة المواعيد	13.2.
17	الاتساق وإمكانية المقارنة	14.
17.....	إمكانية المقارنة - جغرافيا	14.1.
17.....	إمكانية المقارنة - بمرور الوقت	14.2.
17.....	الاتساق - عبر النطاق	14.3.
17.....	الاتساق - الإحصاءات السنوية ودون السنوية.....	14.3.1.
17.....	الاتساق -الحسابات القومية.....	14.3.2.
17.....	الاتساق - داخليا	14.4.
17	الموارد المستخدمة	15.
18	مراجعة البيانات	16.
18.....	مراجعة البيانات - السياسة	16.1.
18.....	مراجعة البيانات - الممارسة	16.2.
18	المعالجة الإحصائية	17.
18.....	مصدر البيانات	17.1.
18.....	دورية جمع البيانات	17.2.
19.....	جمع البيانات	17.3.
19.....	التحقق من صحة البيانات	17.4.
19.....	تجميع البيانات	17.5.
20.....	التعديل	17.6.
20	الملاحظات	18.



1. جهة الاتصال

1.1. جهة الاتصال للمنظمة	الهيئة العامة للإحصاء
1.2. وحدة جهة الاتصال	إدارة إحصاءات الصحة والتعليم
1.3. المسمى الوظيفي للمسؤول	مدير إدارة إحصاءات الصحة والتعليم
1.4. عنوان بريد جهة الاتصال	ص. ب: 3735 الرياض، 11481 المملكة العربية السعودية
1.5. عنوان البريد الإلكتروني لجهة الاتصال	info@stats.gov.sa
1.6. رقم هاتف جهة الاتصال	199009

2. تحديث المنهجية والجودة

2.1. آخر تحديث للمنهجية والجودة	2024/11/25
---------------------------------	------------

3. العرض الإحصائي

3.1. وصف البيانات
<p>تعرض نشرة إحصاءات الرعاية الصحية إحصاءات صحية عن جميع البالغين الذين أعمارهم من (15 سنة فأكثر) والأطفال الذين أعمارهم أقل من 15 سنة في المملكة العربية السعودية.</p> <p>وهو منتج يتم إجراؤه لجمع البيانات حول الخصائص الرئيسة على النحو التالي:</p>



- تغطية نفقات الرعاية الصحية الأساسية والإضافية.
- الفحوصات الطبية الدورية.
- الاستشارات الطبية.
- استخدام الأدوية.
- طب الأسنان.
- الحاجات الصحية غير الملابة.
- خدمات الرعاية والمساعدة المنزلية.
- خدمات الرعاية طويلة الأجل.
- الخدمات الصحية الرقمية.
- المعرفة بوسائل منع الحمل.
- الخدمات الوقائية.
- نفقات الرعاية الصحية.

يتم استخدام البيانات كذلك لتقدير:

- الإبلاغ الذاتي عن استخدام الأدوية الموصوفة طبيًا.
- الإبلاغ الذاتي عن استخدام الأدوية غير الموصوفة طبيًا.
- الإبلاغ الذاتي عن آخر زيارة لمقدم خدمات طبية.
- نسبة الأفراد الذين أبلغوا بقضاء الوقت الكافي مع الطبيب أثناء آخر زيارة.
- نسبة الأفراد الذين استشاروا طبيبًا نفسيًا أو معالجًا نفسيًا أو طبيب أمراض عقلية خلال الـ 12 شهرًا الماضية.
- نسبة الأفراد الذين استشاروا طبيب أسنان.
- متوسط عدد استشارات طبيب الأسنان المبلّغ عنها خلال آخر 12 شهرًا.
- متوسط عدد الاستشارات الطبية المبلّغ عنها خلال آخر 12 شهرًا.
- نسبة الأفراد الذين تلقوا علاج حشوات الأسنان.
- نسبة الأشخاص الذين كانوا قد خضعوا لعلاج حشو سن واحد على الأقل.
- نسبة الأشخاص الذين قاموا بزيارة طارئة واحدة على الأقل لعيادة الأسنان خلال الـ 12 شهرًا الماضية.
- نسبة الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 عامًا الذين أجابوا بأنه لم يتبق لديهم أي أسنان طبيعية.
- نسبة الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 عامًا الذين أجابوا بأنه لديهم 20 سنًا طبيعيًا أو أكثر.
- نسبة الأشخاص الذين تلقوا رعاية أسنان وأفادوا عن مستويات جودة "جيدة" أو "ممتازة" في آخر استشارة لهم.
- 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 النساء بين مقدمي الرعاية اليومية (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 تتراوح أعمارهم بين 16-74 سنة، والذين كانوا يبحثون عن معلومات صحية عبر الإنترنت خلال الأشهر الثلاثة الماضية.
- عدد استشارات الأطباء عن بُعد.
- 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 رضا الأشخاص عن توفر خدمات الرعاية الصحية الجيدة في المنطقة التي يعيشون فيها.
- نسبة الآباء الذين أفادوا "بالرضا" أو "الرضا بدرجة كبيرة" عن زيارة طفلهم الأخيرة لخدمات الصحة النفسية.
- نسبة تغطية التأمين لخدمات الرعاية الصحية.
- الإبلاغ الذاتي عن احتياجات الرعاية الصحية غير المستوفاة.
- الإبلاغ الذاتي عن احتياجات فحوصات الأسنان غير المستوفاة.
- نسبة الأشخاص الذين يعرفون أي وسيلة لمنع الحمل.
- نسبة الأشخاص المتزوجين حاليًا الذين يعرفون وسيلة منع حمل واحدة على الأقل، ووسيلة منع حمل حديثة واحدة على الأقل.
- متوسط عدد وسائل منع الحمل المعروفة.
- نسبة الأشخاص الذين أفادوا بمعرفتهم بمكان إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية.
- المعرفة بكيفية انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.
- نسبة الأشخاص الذين أفادوا بأنهم خضعوا لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية خلال الـ 12 شهرًا الماضية.
- التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.
- نسبة الأشخاص الذين يصرفون نفقات أسرية كبيرة على الصحة كنسبة من إجمالي نفقات الأسرة أو دخلها.
- توزيع نفقات الرعاية الصحية للأسرة المدفوعة، مصنفة بحسب أنواع الخدمات الصحية.

3.2. التصنيفات

تُطبق التصنيفات التالية في نشرة إحصاءات الرعاية الصحية:

التصنيف الوطني للأنشطة الاقتصادية (ISIC4):

هو تصنيف إحصائي معتمد على التصنيف الصناعي الدولي الموحد لجميع الأنشطة الاقتصادية (ISIC4) يُستخدم لوصف الأنشطة الإنتاجية لمنشأة ما.

التصنيف السعودي الموحد للمهن (ISCO_08):



هو تصنيف إحصائي يستند إلى التصنيف الدولي (ISCO_08) ويوفّر نظامًا لتصنيف وتجميع المعلومات المهنية التي يتم الحصول عليها من خلال التعدادات السكانية والمسوح الإحصائية والسجلات الإدارية.

ويستخدم هذا التصنيف في نشرة إحصاءات الرعاية الصحية من أجل تصنيف المشتغلين على أساس مهنتهم.

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.

يستخدم هذا التصنيف في نشرة 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.

يستخدم التصنيف في نشرة 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

3.3. التغطية القطاعية

لا ينطبق.

3.4. التعاريف والمفاهيم الإحصائية

المصطلحات والمفاهيم لنشرة 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.

- الفحوصات الطبية الدورية:

هي فحوصات صحية منتظمة يقوم بها الشخص للتأكد من خلوه من الأمراض، والكشف المبكر عن أي مشاكل صحية قد تظهر.

- الاستشارات الطبية:

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

- استخدام الأدوية:

هو الحصول على الأدوية لتخفيف الأعراض سواء كانت بوصفه طبية أو دون وصفة.

- طب الأسنان:

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

- الحاجات الصحية غير الملابة:

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.

- المعرفة بوسائل منع الحمل:

هي المعلومات والخدمات المتعلقة بوسائل منع الحمل المختلفة.



<ul style="list-style-type: none"> • الخدمات الوقائية: هي الخدمات التي تهدف إلى منع حدوث الأمراض، مثل التطعيمات، والفحوصات المنتظمة، والتثقيف الصحي. • نفقات الرعاية الصحية: هي جميع التكاليف المتعلقة بالرعاية الصحية، مثل تكاليف الزيارات الطبية، والأدوية، والمستشفيات، والعمليات الجراحية. • 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.
<p>3.5 الوحدة الإحصائية</p>
<p>الوحدة الإحصائية هي نشرة إحصاءات الرعاية الصحية هي الفرد.</p>
<p>3.6 المجتمع الإحصائي</p>
<p>يتألف المجتمع الإحصائي لنشرة إحصاءات الرعاية الصحية من الأسر سواء كانوا سعوديين أو غير سعوديين ممن يقيمون بصورة اعتيادية في المملكة العربية السعودية.</p>
<p>3.7 المنطقة المرجعية</p>
<p>تغطي نشرة إحصاءات الرعاية الصحية 13 منطقة إدارية في المملكة العربية السعودية.</p>
<p>3.8 التغطية الزمنية</p>
<p>البيانات متاحة لعام 2024م.</p>
<p>3.9 فترة الأساس</p>
<p>عام الأساس المستخدم لحساب المؤشرات هو 2023م.</p>

4. وحدة القياس

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

5. الفترة المرجعية

الفترة المرجعية للمتغيرات أو مجموعة البيانات على النحو التالي:

تسند البيانات إلى بداية تاريخ جمع البيانات في 2024/6/26م.

6. السرية

6.1. السرية - السياسة

تنفيذًا لما نصَّ عليه المرسوم الملكي الكريم رقم (23) وتاريخ 1397-12-07هـ 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.

6.2. السرية - 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 المدلين بالبيانات) مما يُخل بمبدأ سرية البيانات الإحصائية.

ويُعدُّ "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 .. وما إلى ذلك) أو بشكل غير مباشر من خلال الجمع بين خصائص مختلفة، ونادرة بشكل خاص للمستجيبين **مثل:** (العمر، والمهنة، والتعليم، وما إلى ذلك).



7. سياسة النشر

7.1. التقويم الإحصائي

تم إدراج نشرة إحصاءات الرعاية الصحية في التقويم الإحصائي.

7.2. إمكانية الوصول للتقويم الإحصائي

التقويم الإحصائي متاح على: <https://www.stats.gov.sa/statistical-calendar-releases>

7.3. 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
- عنوان البريد الإلكتروني الرسمي للهيئة: info@stats.gov.sa
- عنوان البريد الإلكتروني لدعم العملاء: info@stats.gov.sa
- الزيارات الرسمية للمقر الرئيس للهيئة بالرياض أو أحد فروعها بالمملكة العربية السعودية.
- الخطابات الرسمية.
- الاتصال على الرقم الموحد: (199009).

8. دورية النشر

سنوية.



9. إمكانية الوصول والوضوح

9.1. الأخبار الصحفية

الإعلانات لكل نشرة متاحة في التقويم الإحصائي كما هو مذكور في 7.2. إمكانية الوصول للتقويم الإحصائي، كما يمكن الاطلاع على الأخبار الصحفية على موقع الهيئة العامة للإحصاء:

<https://stats.gov.sa/news>

9.2. النشرات

تصدر 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 والتي تحتوي على (جداول نشر ورسوم بيانية للبيانات والمؤشرات، والمنهجية والجودة، والاستمارات المستخدمة) باللغتين الإنجليزية والعربية.

نتائج إحصاءات الرعاية الصحية متاحة على:

<https://www.stats.gov.sa/statistics>

9.3. قاعدة بيانات على الإنترنت

يتم نشر البيانات في قاعدة البيانات الإحصائية على الرابط:

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

9.4. 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:

يتم إنشاء هذه الملفات بناء على منهجيات محددة بناء على طلب طالب البيانات لاستخراج مجموعات بيانات ذات خصائص محددة تستخدم في الدراسات الإستراتيجية 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.

9.5. أخرى

لا يوجد.

9.6. توثيق المنهجية

في إطار إحصاءات الرعاية الصحية تستند المفاهيم والتعاريف والقضايا والتصنيفات إلى المعايير الدولية، وذلك باتباع مراحل العمل الإحصائي الواردة في النموذج العام لإجراءات العمل الإحصائي (GSBPM) ابتداءً بمرحلة تحديد الاحتياجات، ومروراً بمرحلة التصميم، فالبناء، فالجمع، فالمعالجة، فالتحليل، فالنشر، وانتهاءً بمرحلة التقييم،

وتم استخدام مجموعة من المنهجيات الدولية لحساب المؤشرات، هي:

- 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.

كما تم تحديد المنهجية والجودة المطلوبة لوصف المفاهيم، والإطار الإحصائي، وتخصيص العينة واختيارها.



9.7. توثيق الجودة

يغطي توثيق الجودة توثيق الأساليب والمعايير لتقييم وقياس ومراقبة جودة العمليات والمخرجات الإحصائية، والتي تستند إلى مبادئ ومعايير الجودة **مثل**: الملاءمة، والدقة، والموثوقية، والالتزام بالوقت، ودقة المواعيد، وإمكانية الوصول، والوضوح، وقابلية المقارنة، والاتساق.

10. إدارة الجودة

10.1. ضمان الجودة

تحرص الهيئة العامة للإحصاء على مراعاة المبادئ التالية: الحيادية، أن يكون المنتج الإحصائي موجهًا للمستخدم، جودة العمليات والمخرجات، فعالية العمليات الإحصائية، تقليل عبء العمل على المستخدمين. 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).

10.2. تقييم الجودة

تقوم الهيئة العامة للإحصاء بتنفيذ جميع الأنشطة الإحصائية وفقًا 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.

11. الملاءمة

11.1. احتياجات المستخدمين

المستخدمون الداخليون في الهيئة العامة للإحصاء لبيانات نشرة إحصاءات الرعاية الصحية:
الإحصاءات الاجتماعية.

- إحصاءات السكان والنوع الاجتماعي والتنوع.



- إحصاءات الأحوال المعيشية وأساليب الحياة والعدل.
- إحصاءات الصحة والتعليم.

هناك عدد من المستخدمين الخارجين المستفيدين بشكل كبير من بيانات اسم المنتج الإحصائي، 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
مؤشرات ممارسة النشاط البدني.	وزارة الرياضة
	برنامج جودة الحياة

11.2. رضا المستخدمين

لا يوجد.

11.3. الاكتمال

تستند بيانات نشرة إحصاءات الرعاية الصحية إلى بيانات مسحية من:

- المسح الصحي الوطني.
- مسح صحة ورفاهية الطفل.

والبيانات بحالة مكتملة.



12. الدقة والموثوقية

12.1. 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 التنبيه والمنع وقواعد التصحيح أثناء عملية جمع البيانات على الاستبانة الإلكترونية لنشرة إحصاءات 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.

13. الالتزام بالوقت ودقة المواعيد

13.1. الالتزام بالوقت

تطبق الهيئة العامة للإحصاء المعيار الخاص بنشر 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 يوماً) بعد نهاية الفترة المرجعية. وإذا كانت البيانات تعد من بيانات مصدرية مختلفة، فمن الممكن نشرها بوتيرة مختلفة.

13.2. 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، في حال تأخر النشر، فسيتم تقديم الأسباب.



14. الاتساق وإمكانية المقارنة

14.1. إمكانية المقارنة - جغرافيا
البيانات قابلة للمقارنة جغرافياً.
14.2. إمكانية المقارنة - بمرور الوقت
بدأ نشر إحصاءات الرعاية الصحية من عام 2023م كنشرة سنوية.
14.3. الاتساق - عبر النطاق
لا ينطبق.
14.3.1. الاتساق - الإحصاءات السنوية ودون السنوية
لا ينطبق.
14.3.2. الاتساق - الحسابات القومية
لا ينطبق.
14.4. الاتساق - داخليا
تقديرات نشر إحصاءات الرعاية الصحية لها اتساق داخلي كامل، حيث إنها تستند جميعها إلى نفس مجموعة البيانات الدقيقة، ويتم حسابها باستخدام نفس طرق التقدير.

15. الموارد المستخدمة

الإجمالي	الوصف
2101	مجموع العاملين (موظفو الهيئة، الباحثون).
73544	عدد وحدات المسح الصحي الوطني.
79723	عدد وحدات مسح صحة المرأة والطفل.



37	مجموع عدد أيام فترة جمع البيانات (تاريخ الانتهاء - تاريخ البدء).
6000	متوسط المقابلات التي يتم إجراؤها يوميًا (أثناء جمع البيانات).

16. مراجعة البيانات

16.1. مراجعة البيانات - السياسة
لا ينطبق، سيتم نشر النتائج النهائية فقط.
16.2. مراجعة البيانات - الممارسة
لا ينطبق، سيتم نشر النتائج النهائية فقط.

17. المعالجة الإحصائية

17.1. مصدر البيانات
تعتمد إحصاءات الرعاية الصحية في بياناتها على بيانات المسح الصحي الوطني، ومسح صحة المرأة والطفل اللذين تنفذهما الهيئة العامة للإحصاء.
المتغيرات الرئيسية المنشورة لبيانات المسح هي:
<ul style="list-style-type: none"> • الجنس. • الجنسية. • المنطقة الإدارية. • الفئات العمرية.
17.2. دورية جمع البيانات
سنوية.



17.3. جمع البيانات

يتم جمع بيانات نشرة إحصاءات الرعاية الصحية من خلال المقابلات الشخصية بمساعدة الكمبيوتر (CAPI) كما يلي:

- المسح الصحي الوطني: عينة مكونة من الأفراد الذكور والإناث (سعوديين وغير سعوديين) الذين أعمارهم من 15 سنة فأعلى.
- مسح صحة المرأة والطفل: عينة مكونة من النساء من عمر 15 سنة إلى عمر 49 سنة، والأطفال أقل من 15 سنة في المملكة العربية السعودية.

17.4. التحقق من صحة البيانات

تتم مراجعة البيانات ومطابقتها للتأكد من دقتها بالشكل الذي يناسب طبيعتها بهدف رفع جودة ودقة الإحصاءات المقدمة.

كما يتم مقارنة بيانات السنة الحالية للنشر مع بيانات العام السابق للتأكد من سلامتها واتساقها في التحضير لمعالجة البيانات واستخراج النتائج ومراجعتها.

بالإضافة إلى معالجة البيانات وتبويبها للتحقق من دقتها، يتم تخزين جميع المخرجات وتحميلها على قاعدة البيانات بعد حسابها من قبل الهيئة العامة للإحصاء ليتم مراجعتها ومعالجتها من قبل المختصين في إحصاءات الرعاية الصحية من خلال التقنيات الحديثة والبرمجيات المصممة لهذا الغرض.

17.5. تجميع البيانات

ترميز البيانات:

في إحصاءات الرعاية الصحية يجمع الباحثون الإحصائيون من المستجيبين وصفًا مفصلاً للحقول. ثم يتم ترميز هذه المعلومات داخلياً من خلال عملية آلية، ويتم مراجعتها من قبل فريق صغير مخصص من خبراء الترميز باستخدام سلسلة من عمليات التحقق من الاتساق.

تحرير البيانات:

قام المختصون في إدارة إحصاءات الصحة والتعليم بمعالجة وتحليل البيانات في هذه المرحلة، وقد استندت هذه الخطوة إلى التدابير التالية:

- فرز البيانات وترتيبها في مجموعات أو فئات مختلفة بترتيب تسلسلي.
- تلخيص البيانات التفصيلية إلى نقاط أو بيانات رئيسية.
- الجمع بين العديد من أجزاء البيانات وجعلها مترابطة.
- معالجة البيانات غير المكتملة أو الناقصة.



- معالجة البيانات غير المنطقية.
- تحويل البيانات إلى بيانات ذات دلالة إحصائية.
- تنظيم البيانات وعرضها وتفسيرها.

الاستقراء والوزن:

بعد معالجة البيانات التي تم جمعها من الأسر المستجيبة، تم إنشاء أوزان المسح لإنتاج جداول المؤشرات باتباع خطوتين رئيسيتين في إنشاء أوزان المسح، هما :

- تعديل عدم الاستجابة.
- معايرة الوزن.

التقديرات الإحصائية المطبقة:

اعتمدت الهيئة العامة للإحصاء على المعادلات المعتمدة بحسب المعايير الدولية في حساب المؤشرات الرئيسية لنشرة إحصاءات الرعاية الصحية على النحو التالي:

- 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 ذاتيا.

17.6. التعديل

لا ينطبق، سيتم نشر النتائج النهائية فقط.

18. الملاحظات