MHJ
LUMORA JOURNALS
المجلة متعددة التخصصات للرعاية الصحية
المجلد 1، العدد 1 (2025) · e-ISSN 3152-8775

بحث أصيل · DOI: غير مسجل

عدد حالات الخدمة المنزلية في نهاية العام نسبة إلى القوى العاملة المبلغ عنها في وسط المملكة العربية السعودية: إعادة بناء استكشافية للسجلات الإدارية لوزارة الصحة لعام 2024

صلاح العويدي[1،*]، صالح أحمد[2]، ساماتا نيبال[3]، صموئيل باز[4]، سناء شريف شيخ[5]

تاريخ التقديم	تاريخ القبول	تاريخ النشر
6 يناير 2025	20 يناير 2025	30 يناير 2025

[1] وزارة الصحة العمانية، مسقط، عمان

[2] مستشفى القائد الأعظم الدولي، إسلام آباد، باكستان

[3] كلية لومبيني الطبية، بالبا 32500، نيبال

[4] جامعة تشارلز آر درو للطب وكلية العلوم للطب، لوس أنجلوس، الولايات المتحدة

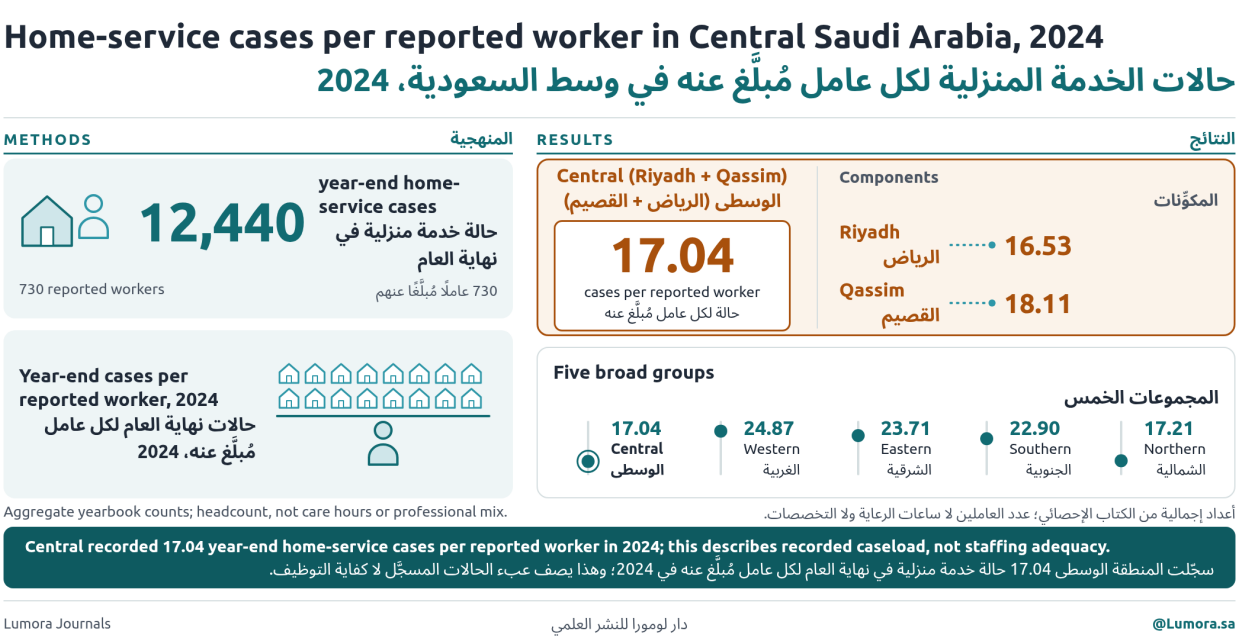
[5] كلية الصحة العامة بجامعة ساسكاتشوان، ساسكاتون، كندا

* المراسلة: fatemalumora@gmail.com

النسخة العربية: ترجمة بمساعدة الآلة للنسخة الإنجليزية المقبولة، وراجعها مراجع ثنائي اللغة. عند أي اختلاف تُعتمد النسخة الإنجليزية.

للاستشهاد: صلاح العويدي، صالح أحمد، ساماتا نيبال، صموئيل باز، سناء شريف شيخ. عدد حالات الخدمة المنزلية في نهاية العام نسبة إلى القوى العاملة المبلغ عنها في وسط المملكة العربية السعودية: إعادة بناء استكشافية للسجلات الإدارية لوزارة الصحة لعام 2024. المجلة متعددة التخصصات للرعاية الصحية. MHJ-2026-000323:1(1);2025. © المؤلفون. منشور بنظام الوصول المفتوح بموجب رخصة المشاع الإبداعي نَسب المُصنَّف 4.0 الدولية (CC BY 4.0)، https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.

الملخص الرسومي



الملخص الرسومي: سجّلت المنطقة الوسطى 17.04 حالة خدمة منزلية في نهاية العام لكل عامل مُبلَّغ عنه في 2024؛ وهذا يصف عبء الحالات المسجَّل لا كفاية التوظيف. صمّمه فريق الإنتاج في دار لومورا للنشر العلمي باستخدام HTML/SVG مكتوب يدويًا ومعروض في Google Chrome.

الملخص

الخلفية: يمكن أن تصف التعدادات السنوية للخدمة المنزلية العلاقة بين عدد الحالات المسجلة والقوى العاملة المبلغ عنها، ولكن تفسيرها يعتمد على المرجع الزمني وحدود الخدمة والقاسم. يفحص هذا التحليل وسط المملكة العربية السعودية في إطار مقارنة وطنية، دون معالجة نسبة عدد الحالات إلى عدد الحالات كعبء عمل فردي أو جودة أو إمكانية الوصول.

الأساليب: إعادة بناء وصفية استكشافية تستخدم الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام 2024، الجدول .67-4 تم تعيين سبعة عشر صف مصدر إلى ثلاثة عشر منطقة إدارية باستخدام ورقة المراسلات الرسمية للمديرية إلى المنطقة. كانت المنطقة الوسطى (الرياض والقصيم) واحدة من خمس مناطق تحليلية منشورة. وتم جمع الأعداد المتوافقة قبل حساب حالات نهاية العام لكل عامل تم الإبلاغ عنه، وحالات نهاية العام مقسومة على المستفيدين المسجلين التراكميين، والفرق بين حصة كل منطقة واسعة من الحالات الوطنية وحصة العمال. وتم التوفيق بين عدد المصادر والعدد الإجمالي الرسمي. لم يتم إدخال أي فترات ثقة لأخذ العينات أو اختبارات الأهمية أو النتائج السريرية أو عتبات كفاية الموظفين.

النتائج: كان في المنطقة الوسطى 60 مستشفى مُبلِّغًا، ولم يُبلَّغ عن مراكز رعاية صحية منزلية بصورة منفصلة، و730 عاملًا مُبلَّغًا عنهم، و12,440 حالة قيد الخدمة في نهاية العام، و15,999 مستفيدًا تراكميًا. وبلغت النسبة الإجمالية لعبء الحالات إلى العاملين 17.04، وبلغت النسبة المسجلة للحالات النشطة إلى التراكمية 77.75%، مع أن المصدر لا يعرّف الحقل التراكمي. وسجلت الرياض 8,165 حالة و494 عاملًا (16.53 لكل عامل)؛ والقصيم 4,275 و236 (18.11). وكانت حصة

المنطقة الوسطى من الحالات الوطنية في نهاية العام أقل بمقدار 5.15 نقطة مئوية من حصتها من العاملين المُبلَّغ عنهم. وبلغت الأعداد الوطنية المتوافقة 58,445 حالة و2,761 عاملًا. وقياسًا على عدد السكان في تعداد 2022، سجلت المنطقة الوسطى 12.53 حالة لكل 10,000 نسمة، وهي الأدنى بين المجموعات الخمس.

الاستنتاجات: يمكن إعادة بناء عبء الحالات والقوى العاملة المسجلين للمنطقة الوسطى من جدول المصدر بصورة قابلة للتكرار. وتستدعي الفروق بين الرياض والقصيم وبين المناطق الخمس الكبرى مراجعةَ تعريفات المصدر. ولا تثبت السجلات وقت الموظفين أو الكثافة السريرية أو الاحتياجات غير الملباة أو الجودة أو الكفاءة أو نتائج المرضى.

الكلمات المفتاحية: خدمات الرعاية المنزلية؛ القوى العاملة الصحية؛ عبء العمل؛ إدارة الخدمات الصحية؛ المملكة العربية السعودية

المقدمة

لماذا يهم وصف عدد الحالات المحدد

تحتل الخدمات المنزلية مكانًا قد يتلقى فيه الشخص المساعدة من العمال المحترفين ومقدمي الرعاية الأسرية والعديد من الفرق السريرية ، كما أن العد الإداري في نهاية العام يضغط هذا التعقيد. لا يزال بإمكانه الإجابة على سؤال وصفي عندما يظل الكائن والمقام المحسوبان واضحين: كم عدد الحالات التي تم تسجيلها أثناء الخدمة في نهاية السنة المشمولة بالتقرير مقارنة بعدد العمال المبلغ عنهم في جدول الخدمة نفسه؟

تتناول أدبيات الرعاية المنزلية السعودية رفاهية المتلقي، والاعتلال، والوفيات، وإعداد القوى العاملة، وعبء مقدمي الرعاية. يوفر مسح جودة الحياة القائم على الأسرة بين المستفيدين في الرياض سياقًا على مستوى المريض لا يحتوي عليه الجدول السنوي [1]. تدرس الدراسات المتعلقة بمؤشرات الوفيات والاعتلال بين كبار السن في جنوب المملكة العربية السعودية مختلف الأسئلة السريرية والسكان [2,3]. وتبين هذه الدراسات أن حالات الخدمة المنزلية ليست وحدات متماثلة من الاحتياجات؛ فهي تستخدم هنا لتحديد الأبعاد التي يفتقر إليها الجدول السنوي، وليس كمعاملات مختلطة للحالات.

عدد موظفي القوة العاملة والعمل المنجز

يوفر العمال المبلغ عنهم قاسمًا قابلاً للتكرار ، لكن حقل المصدر لا يعطي مكافئات بدوام كامل أو الفئة المهنية أو الساعات المتاحة للزيارات المنزلية أو وقت السفر أو الواجبات غير السريرية. إن دراسات معرفة الرعاية المنزلية بين المهنيين في الخبر والدمام، ومعرفة الرعاية التلطيفية بين ممرضات الرعاية المنزلية وكفاءة الشيخوخة تتعلق بإعداد القوى العاملة بدلاً من تعداد العمال [4–6]، ولا يوجد في المصنف أي رابط على مستوى الشخص لهم.

يتطلب القياس المباشر لعبء العمل سجلًا للعمل ، كما هو الحال في دراسة الحركة الزمنية لممرضات الرعاية المنزلية [7]. مراجعة تحديد النطاق لتحسين الممرضات في كندا [8] والعمل على قياس الجودة في الرعاية الصحية المنزلية [9] تتعلق

بأنظمة الخدمة الأخرى ويبني ولا يمكن تحديد معيار التوظيف السعودي. وبالتالي فإن النسبة الحالية مصنفة حسب عبء العمل المسجل بالنسبة للقوة العاملة المبلغ عنها، ولا توجد عتبة آمنة أو كفؤة أو كافية مخصصة لها.

التركيز المركزي مع الحفاظ على الجغرافيا الوطنية

مجال التركيز هو وسط المملكة العربية السعودية ، وهو تجميع تحليلي منشور للرياض والقصيم. ولا تزال المناطق الإدارية الثلاث عشرة هي الوحدات الجغرافية الرئيسية، لأن التجمعات الواسعة يمكن أن تخفي الاختلافات بين المناطق المكونة، ولا تتطابق تسميات صف الخدمات دائما مع الحدود الإدارية. وتحول صحيفة المراسلات الرسمية للمصنف مديريات الخدمات السابقة إلى مناطق إدارية، وعندئذ فقط تضاف إلى المجموعات الخمس الواسعة. الوسطى والغربية والشرقية والجنوبية والشمالية هي مجموعات تحليلية، وليس التقسيمات الإدارية أو عينات مستقلة من السكان [12–10].

وتبين أسس المقارنة الوطنية نطاق وتكوين الوصف التنسيقي؛ وهي ليست ضوابط في التصميم السببي. وقد يعكس الفرق بين نسبتين إقليميتين عريضتين ممارسات التوثيق، أو مزيج الموظفين، أو تغطية الخدمات، أو متطلبات السفر، أو الأهلية، أو التكوين السريري، وتظل هذه فرضيات للتحقيقات المرتبطة بالمصدر في المستقبل.

البحوث القائمة ونطاق المساهمة

هناك أبحاث سعودية كبيرة في مجال الرعاية المنزلية. ملفات المرضى طويلة الأجل في الخبر والدمام ، وخدمات التسريب المنزلي ، والرعاية المنزلية في القصبة الهوائية ، والرعاية المنزلية للعلاج الطبيعي للسكتة الدماغية ، وحسابات مقدم الخدمة لحواجز الخدمة تعالج مجموعات الخدمات المتميزة والأسئلة [17–13]. تضيف مجموعات التركيز على الرعاية المنزلية الرقمية وجهات نظر المتلقي ومقدمي الرعاية [18]. دراسات عبء مقدمي الرعاية، بما في ذلك دراسة مستشفى عسكري في الرياض، تغطي العمل خارج القاسم المشترك لوزارة الصحة المبلغ عنه [19,20]. وتحفز هذه المراجع الإبلاغ الصريح عما يتضمنه الجدول الإداري وما يغفله.

أقرب عمل منشور هو تحليل طولي لقدرة وزارة الصحة الإقليمية واستخدام الخدمة المسجلة خلال 2024–2016 [21]. ويستخدم نفس سلسلة الكتاب السنوي والسنوات ولكن مجال مؤشر مختلف (المستشفيات والأسرّة والأطباء والممرضات ومراكز الرعاية الصحية الأولية ولقاءاتهم وزيارات العيادات الخارجية والقبول) والرعاية الصحية المنزلية ليست من بين مؤشراته. بدلاً من ذلك ، تعيد الدراسة الحالية بناء طاولة الرعاية الصحية المنزلية (الجدول 67-4) ، مع التركيز المركزي ، ورسم الخرائط الإدارية والتحليلية المرئية والتفسير المحافظ. تم التخطيط للتحليل بعد فحص جداول المصادر المتاحة وهو استكشافي.

الطرق

نهج التصميم والموضوعية والإبلاغ

هذا تحليل وصفي ثانوي للسجلات الإدارية الإجمالية المنشورة للسنة المشمولة بالتقرير 2024 ، مع استخدام نفس الحقول من إصدارات 2023-2021 بشكل وصفي للسياق (الجدول 6). والوحدة التي لوحظت في المصدر هي مجموع صف الخدمات، ثم تُجمع فيما بعد إلى مناطق إدارية وتحليلية واسعة. كان الهدف الأساسي هو إعادة بناء العلاقة المركزية بين نهاية العام ومكوناتها في الرياض والقصيم. وتمثلت الأهداف الثانوية في الحفاظ على أسس المقارنة الوطنية، ووصف العلاقة بين الحالات الفعلية والمستفيدين المسجلين التراكميين، ومقارنة الحصص الوطنية دون الاستدلال على الكفاءة. تتداخل الدراسة مع التحليل المستند إلى الكتاب السنوي للمرجع [21] فقط في الأسرة المصدر والسنوات والمناطق الإدارية ؛ هذا التحليل لا يشمل جدول الرعاية الصحية المنزلية.

تقوم خريطة الإبلاغ بتكييف العناصر ذات الصلة من بيان تعزيز الإبلاغ عن الدراسات الرصدية في علم الأوبئة (STROBE) ونقل الدراسات التي أجريت باستخدام بيان البيانات الصحية الملاحظة التي يتم جمعها بشكل روتيني (RECORD) [22,23]. لا يوجد في مجموعة البيانات هذه تعيين المشاركين وإجراءات الموافقة الفردية والربط والمتابعة على مستوى المريض. فحص المصدر سبق الخطة المكتوبة؛ لم يتم تسجيل الدراسة، ولم يتم تحديد أي فرضية قبل فحص المصدر.

المصدر والاستخراج والمدخلات المجمدة

المصدر العددي هو الكتاب الإحصائي السنوي الرسمي 2024 (https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/Statistics/book/Documents/Statistical-Yearbook-2024.xlsx) ، ورقة 4- 67 ، "عدد مستشفيات وزارة الصحة التي تنفذ برنامج الرعاية الصحية المنزلية ، والقوى العاملة والمستفيدين من قبل فروع وزارة الصحة ، 2024" [10]. مجالات العد الخمسة هي "عدد المستشفيات" و "مركز الرعاية الصحية المنزلية" و "عدد القوى العاملة" و "عدد الحالات قيد الخدمة (نهاية عام 2024)" و "العدد التراكمي للمستفيدين بحلول نهاية عام 2024". تم استخراج سبعة عشر صفًا مكونًا مع ورقتهم ورقم الصف وعلامة المصدر ثنائية اللغة ؛ تم استخدام الصف الإجمالي الرسمي فقط للمصالحة. يتم توفير الصفوف المستخرجة والرمز في الملف التكميلي S1.

لا يحدد المصنف "رقم القوى العاملة" أو ينص على ما إذا كان يشمل الموظفين غير السريريين مثل الموظفين الإداريين أو السائقين. لذلك يتم تحليل الحقل على أنه عدد الموظفين المبلغ عنهم للبرنامج ، ويسمى العمال المبلغ عنهم هنا ، وليس كقدرة سريرية. يسمح SHA256 (خوارزمية هاش الآمنة ، 256-bit) لهضم المصنف الذي تم تنزيله ، 959a27fbe4a7ef7b5726c679303d3251aea8b638370289b8d055705e53ea2649 ، للقارئ بتأكيد أن النسخة التي تم تنزيلها هي نفس الملف.

رسم الخرائط الجغرافية وتجميعها

تم تعيين كل من صفوف المصدر السبعة عشر إلى واحدة من المناطق الإدارية الثلاثة عشر باستخدام ورقة المراسلات الخاصة بالمصنف ، "مديريات الشؤون الصحية السابقة والمناطق الإدارية المناظرة لها ، والمحافظات ، والمجموعات الصحية ، وفروع ومكاتب وزارة الصحة" [10] (الجدول 1). خريطة العاصمة المقدسة وجدة والطائف إلى مكة المكرمة والشرق ، الأحساء وحفر الباطن إلى الشرق ؛ كل صف آخر يتوافق مع منطقة واحدة. ثم تم تعيين كل منطقة إدارية مرة واحدة لتجميع المناطق الخمس المنشورة: الوسطى تحتوي على الرياض والقصيم. الغربية تحتوي على مكة المكرمة والمدينة المنورة. الشرقية تحتفظ الشرقية. الجنوب يحتوي على عسير وجازان ونجران والباحة. الشمالية تحتوي على تبوك وحائل والحدود الشمالية والجوف [12].

تم جمع العد داخل هذه الحدود قبل حساب أي نسبة، وبالتالي فإن نسبة المنطقة الواسعة تساوي مجموع الحالات مقسوما على مجموع العمال، وليس المتوسط غير المرجح لنسب مكوناتها. يتم الاحتفاظ بالجدول الإداري بجانب جدول المنطقة الواسعة بحيث لا يمحو التجميع الاختلافات بين الرياض والقصيم.

الجدول 1 رسم خرائط لصفوف المصادر السبعة عشر للجدول 67-4 للمناطق الإدارية والمناطق التحليلية الواسعة

صف المصدر (الجدول 67-4)	المنطقة الإدارية	منطقة تحليلية واسعة
الرياض	الرياض	الوسطى
العاصمة المقدسة	مكة المكرمة	الغربية
جدة	مكة المكرمة	الغربية
الطائف	مكة المكرمة	الغربية
المدينة المنورة	المدينة المنورة	الغربية
القصيم	القصيم	الوسطى
الشرقية	الشرقية	الشرقية
الأحساء	الشرقية	الشرقية
هفر البطين	الشرقية	الشرقية
عسير	عسير	الجنوب
تبوك	تبوك	الشمالية

صف المصدر (الجدول 67-4)	المنطقة الإدارية	منطقة تحليلية واسعة
حائل	حائل	الشمالية
الحدود الشمالية	الحدود الشمالية	الشمالية
جازان	جازان	الجنوب
نجران	نجران	الجنوب
الباحة	الباحة	الجنوب
الجوف	الجوف	الشمالية

الحواشي. صفوف وعلامات المصدر: الحولية الإحصائية لوزارة الصحة لعام 2024، الجدول 67-4؛ المراسلات بين الصف والمنطقة: ورقة المصنف لمديريات الشؤون الصحية السابقة والمناطق الإدارية المقابلة لها [10]؛ مناطق تحليلية واسعة [12]. يتم إعطاء التسميات كما هو مكتوب في المصنف المصدر.

تعريفات وتقديرات متغيرة

والنسبة الوصفية الأولية هي عدد الحالات قيد الخدمة في نهاية السنة مقسومة على العمال المبلغ عنهم في نفس نطاق المصدر (الجدول 2)، والمبينة كحالات لكل عامل مبلغ عنه. البسط هو مخزون في وقت الإبلاغ والقاسم هو عدد الموظفين ؛ لا يظهر المصدر الحالات المخصصة لفرادى العمال أو الزيارات أو الساعات أو التشخيصات. وبالتالي فإن النسبة هي علاقة بين المجاميع، وليست متوسطا لفرادى الحالات، ولا تقيس عبء العمل أو الكفاءة أو كفاية الموظفين أو نوعيتهم.

النسبة المسجلة النشطة إلى التراكمية تقسم الحالات تحت الخدمة في نهاية العام حسب الحقل "العدد التراكمي للمستفيدين بحلول نهاية عام 2024". الكتاب السنوي لا يحدد هذا المجال. وصف بيان الوزارة من 1 يناير 2025 أكثر من المستفيدين 71,000 "منذ إطلاق الخدمة" [24]، مما يدل على عدد المتراكمة منذ بدء البرنامج بدلا من داخل 2024، ونفس الحقل بلغ 599,636 في طبعة 2023 ضد 69,566 في طبعة 2022 [25,26]. وبالتالي يتم الإبلاغ عن النسبة فقط ككمية مصدر مسجلة تعكس تاريخ برنامج كل منطقة ؛ إنها ليست نسبة الاحتفاظ أو التصريف أو البقاء على قيد الحياة لعام 2024. وتطرح حصة الحالات مطروحا منها حصة العمال النسبة المئوية لمنطقة واسعة من العاملين على المستوى الوطني من النسبة المئوية لحالات نهاية السنة الوطنية، بالنقاط المئوية.

الجدول 2 التعاريف التشغيلية وحدود تفسير الكميات الوصفية

الكمية	حساب أو تعريف محدد المصدر	يدعي أن الكمية لا تدعم
الحالات/العامل	حالات نهاية العام ("عدد الحالات تحت الخدمة (نهاية عام 2024)") مقسمة حسب العمال المبلغ عنهم ("عدد القوى العاملة")	عبء العمل الفردي، الإنتاجية أو كفاية الموظفين
نشط/تراكمي (%)	حالات نهاية العام مقسومة على "العدد التراكمي للمستفيدين بحلول نهاية عام 2024" (لم يتم تحديد الحقل في المصدر ؛ قد يتم احتساب المستفيدين منذ بدء البرنامج)	الاحتفاظ أو الخروج من الخدمة أو البقاء على قيد الحياة في عام 2024
مشاركة الحالة مشاركة العامل	الفرق بين الحالة الوطنية المتوافقة والنسب المئوية للعمال	النقص أو الزيادة في عدد الموظفين حسب الحاجة

الحواشي. المصدر: الحولية الإحصائية لوزارة الصحة 2024، الجدول 67-4 [10]. يتم إعطاء أسماء الحقول المصدر في علامات الاقتباس. الرموز: / تعني تقسيم المجاميع الإجمالية؛ % تعني النسبة المئوية؛ والرمز - يعني الطرح.

فحص البيانات والحساب

تحقق الاستخراج من أن كل عدد كان عددًا صحيحًا محدودًا وغير سالب ، وأنه لم يتم تضمين صف إجمالي بين المكونات وأن كل ملصق مصدر تم تعيينه إلى منطقة معترف بها. وكان على المبالغ الوطنية للحقول الخمسة أن تساوي الصف الإجمالي الرسمي قبل حساب النسب. لم يتم استبدال أي عدد مفقود.

تستخدم النسب المشتقة تعداد المصدر بدون نمذجة عشوائية ، وكانت جميع القواسم إيجابية. يتم الاحتفاظ صفر عدد مراكز الرعاية الصحية المنزلية كأصفار في هذا المجال. وتستخدم الحسابات الدقة الكاملة؛ وتظهر الأعداد مع الآلاف من الفواصل والنسب والنسب المئوية إلى اثنين من الكسور العشرية.

عدم اليقين والأهمية العملية والاستثناءات

يصف جدول المصدر المجاميع الإدارية المبلغ عنها بدلاً من عينة الاحتمال ، لذلك لم يتم حساب فواصل الثقة وقيم p ، ولم يتم تصنيف أي حجم على أنه مهم سريريًا أو ذي دلالة إحصائية. ولا يزال الإبلاغ عن الاكتمال، والتعاريف المتغيرة، وحدود الخدمة، وساعات الموظفين، والتكوين السريري غير مؤكد.

القواسم الإضافية وسنوات الإبلاغ

لوضع تعدادات 2024 في السياق ، كانت حالات نهاية العام والعمال المبلغ عنهم مرتبطة بالسكان المقيمين في كل منطقة من تعداد 2022 ، في المجموع وعمر 60 سنوات أو أكثر [27] ، وتم استخراج نفس الحقول من إصدارات 2021 و 2022 و 2023 من جدول الكتاب السنوي (الجداول 57-4 و 55-4 و 56-4) [25,26,28]. تشير الإصدارات السابقة إلى عشرين صفًا للمديرية ؛ تم تعيين صفوف البيشة والقريات والقنفدة إلى عسير والجوف ومكة المكرمة بنفس ورقة المراسلات. وتختلف سنة التعداد عن سنة الإبلاغ، والسكان الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة أو أكثر ليسوا مقياسا للأهلية، وبالتالي فإن معدلات السكان تقريبية ووصفية.

مصادر الأدب

تم اختيار عشرين مرجعًا من المجلات ذات الصلة بالموضوع من عمليات البحث في PubMed في 8 أكتوبر 2026 ؛ تمت إضافة المصنف الأساسي والمصادر الجغرافية.

النتائج

التوفيق بين الأعداد الوطنية والوسطى

جميع الحقول الخمسة المدرجة في الجدول 67-4 تم التوفيق بينها تمامًا مقابل المجموع الوطني الرسمي: مستشفيات 247 ، ومراكز الرعاية الصحية المنزلية 3 ، والعمال الذين أبلغوا عن 2,761 ، وحالات 58,445 قيد الخدمة في نهاية العام والمستفيدين التراكميين 70,900. شكلت صفوف المصادر السبعة عشر ثلاثة عشر منطقة إدارية (الجدول 3) وخمس مجموعات تحليلية (الجدول 4).

الجدول 3 تم الإبلاغ عن عدد الرعاية الصحية المنزلية في ثلاثة عشر منطقة إدارية ، 2024

المنطقة الإدارية	مستشفياتنا	مراكز الرعاية الصحية المنزلية	العمال المبلغ عنهم	حالات نهاية السنة	المستفيدون التراكميون
الرياض	39	0	494	8,165	9,399
مكة المكرمة	37	1	472	11,903	14,155
المدينة المنورة	16	2	191	4,589	5,384
القصيم	21	0	236	4,275	6,600
الشرقية	30	0	395	9,365	11,237

المنطقة الإدارية	مستشفياتنا	مراكز الرعاية الصحية المنزلية	العمال المبلغ عنهم	حالات نهاية السنة	المستفيدون التراكميون
عسير	21	0	222	5,901	7,378
تبوك	11	0	112	1,696	1,970
حائل	14	0	83	1,722	1,995
الحدود الشمالية	9	0	60	1,046	1,130
جازان	20	0	188	3,538	4,457
نجران	9	0	121	2,492	2,835
الباحة	9	0	67	1,763	2,096
الجوف	11	0	120	1,990	2,264
المجموع الوطني	247	3	2,761	58,445	70,900

الحواشي. المصدر: الحولية الإحصائية لوزارة الصحة لعام 2024، الجدول 67-4 [10]؛ يتم تجميع صفوف المصادر حسب المناطق كما في الجدول 1. العمال المبلغ عنهم هم حقل المصدر "رقم القوى العاملة" (عدد الموظفين ، وليس ما يعادلها بدوام كامل). ومن بين مراكز الرعاية الصحية المنزلية الثلاثة، تم الإبلاغ عن واحد في صف جدة (مكة المكرمة) واثنين في المدينة المنورة. المستفيدون التراكميون: حقل غير محدد في المصدر (انظر الطرق).

الجدول 4 علاقات عبء الحالات إلى القوى العاملة والاختلافات في الحصص الوطنية عبر خمس مناطق تحليلية ، 2024

المنطقة التحليلية	حالات نهاية السنة	العمال المبلغ عنهم	الحالات/العامل	نشط/تراكمي (%)	حصة الحالة - حصة العامل (النقاط المئوية)
الوسطى	12,440	730	17.04	77.75%	-5.15
الغربية	16,492	663	24.87	84.41%	4.20
الشرقية	9,365	395	23.71	83.34%	1.72
الجنوب	13,694	598	22.90	81.68%	1.77
الشمالية	6,454	375	17.21	87.70%	-2.54
المستوى الوطني	58,445	2,761	21.17	82.43%	0.00

الحواشي. المصدر: الحولية الإحصائية لوزارة الصحة 2024، الجدول 67-4 [10]. خمس مجموعات واسعة هي مجموعات تحليلية منشورة ، وليس تقسيمات إدارية. تقارن النسب بين التعدادات المسجلة الإجمالية، وليس الوسائل الفردية. فرق النسبة المئوية يطرح اثنين في المئة. يستخدم النشط / التراكمي مجموعي المصدر ؛ لم يتم تعريف الحقل التراكمي في المصدر وقد يتم احتساب المستفيدين منذ بدء البرنامج.

واستأثر المركز بـ 60 مستشفى، ولم يتم الإبلاغ عن مراكز رعاية صحية منزلية منفصلة، و730 عاملاً، و12440 حالة نشطة في نهاية العام، و15999 مستفيداً مسجلاً بشكل تراكمي. تقسيم 12,440 على 730 يعطي 17.04 حالة لكل عامل تم الإبلاغ عنه ، وتقسيم 12,440 على 15,999 يعطي نسبة نشطة إلى تراكمية مسجلة تبلغ 77.75٪. لا يعني عدم وجود مراكز منفصلة أن السكان لم يكن لديهم منظمات رعاية منزلية أخرى.

الرياض والقصيم داخل المركز

وساهمت الرياض بـ 39 مستشفى، و494 عاملاً، و8165 حالة في نهاية العام، و9399 مستفيداً تراكمياً، حيث بلغت نسبة الحالات إلى العمال 16.53، وبلغت النسبة المسجلة النشطة إلى التراكمية 86.87٪. ساهم القصيم بـ 21 مستشفى، و236 عاملاً، و4275 حالة نهاية العام، و6600 مستفيد تراكمي، وبلغت نسبتهم 18.11 و64.77٪. يتم حساب النسبة الإجمالية المركزية من الأعداد الإجمالية ، لذلك تحمل الرياض وزنًا أكبر من القصيم.

ونظرًا لأن الحقل التراكمي قد يجمع المستفيدين منذ بدء البرنامج، فإن الفرق بين الرياض والقصيم في النسبة النشطة إلى التراكمية قد يعكس تاريخ البرنامج أو دورانه أو فترات العد بدلاً من نشاط عام 2024.

المقارنة بين المناطق الخمس والحصص

وكانت نسب عدد الحالات إلى عدد العمال في المنطقة الواسعة هي 17.04 في المنطقة الوسطى، و 24.87 في المنطقة الغربية، و 23.71 في المنطقة الشرقية، و 22.90 في المنطقة الجنوبية، و 17.21 في المنطقة الشمالية، من عدد الحالات وعدد العمال، على التوالي، 12,440 و 730؛ 16,492 و 663. 9,365 و 395; 13,694 و 598؛ و 6,454 و 375 (الجدول 4). ولا تحدد العلامات الميدانية المكافئة مزيجا متطابقا من الحالات أو مسؤوليات الموظفين.

كانت حصة المنطقة الوسطى من حالات نهاية العام على المستوى الوطني أقل من حصتها من العاملين المُبلَّغ عنهم بمقدار 5.15 نقطة مئوية. وبلغت الفروق المقابلة 4.20+ في المنطقة الغربية، و1.72+ في الشرقية، و1.77+ في الجنوبية، و2.54- في الشمالية؛ ومجموعها صفر باستثناء أثر التقريب، لأن كلتا مجموعتي الحصص تستوفي مجموعها الوطني كاملًا.

التفاصيل الإدارية والتمثيل المرئي

عبر المناطق الإدارية الثلاثة عشر، تراوحت العلاقة بين الحالة والعمل من 15.14 في تبوك إلى 26.58 في عسير (الشكل 1). سجل الباحة 26.31 ؛ مكة المكرمة 25.22; المدينة المنورة 24.03؛ 23.71 الشرقية؛ حائل 20.75؛ نجران 20.60؛ جازان 18.82; قاسم 18.11; الحدود الشمالية 17.43; الجوف 16.58؛ والرياض 16.53.

القواسم السكانية والطبعات السابقة

لكل 10000 من السكان ، سجلت المنطقة الوسطى 12.53 حالة تحت الخدمة في نهاية العام ، وهي أدنى المجموعات الخمس (الغربية 16.23 ، الشرقية 18.27 ، الشمالية 24.81 والجنوبية 31.40 ؛ الوطنية 18.16) ، و 29.39 حالة لكل 1000 من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 60 عامًا أو أكثر (الوطنية 38.72) (الجدول 5). كان لدى المنطقة الوسطى 7.35 عامل لكل 100000 مقيم (مواطن 8.58). وضمن المنطقة الوسطى، سجلت الرياض حالات 22.61 و68.74 لكل سكان 1,000 الذين تتراوح أعمارهم بين 60 سنوات أو أكثر. خلال إصدارات 2021-2024 ، سجلت Central 11.56 و 14.08 و 20.73 و 17.04 لكل عامل تم الإبلاغ عنه وكانت النسبة الوطنية 14.96 و 18.72 و 21.68 و 21.17 (الجدول 6).

الجدول 5 الحالات المسجلة والعمال المبلغ عنهم بالنسبة إلى السكان المقيمين في عام 2022 ، حسب المنطقة التحليلية الواسعة

المنطقة التحليلية	عدد السكان، 2022	السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ≥60	الحالات لكل سكان 10,000	الحالات لكل شخص من سكان 1,000 الذين تتراوح أعمارهم بين ≥60 سنوات	العمال المبلغ عنهم لكل سكان 100,000
الوسطى	9,927,927	423,332	12.53	29.39	7.35
الغربية	10,159,446	549,078	16.23	30.04	6.53
الشرقية	5,125,254	202,390	18.27	46.27	7.71
الجنوب	4,360,756	230,540	31.40	59.40	13.71
الشمالية	2,601,841	104,161	24.81	61.96	14.41
المستوى الوطني	32,175,224	1,509,501	18.16	38.72	8.58

الحواشي. التعدادات: الكتاب السنوي الإحصائي لوزارة الصحة 2024، الجدول 67-4 [10]؛ السكان: تعداد 2022 [27]. تستخدم الأسعار تعداد 2024 وعدد سكان 2022 وهي وصفية فقط.

الجدول 6 حالات نهاية العام، والعمال المبلغ عنهم والمستفيدين التراكميين في أربع طبعات من الكتاب السنوي، المركزية والوطنية، 2021-2024

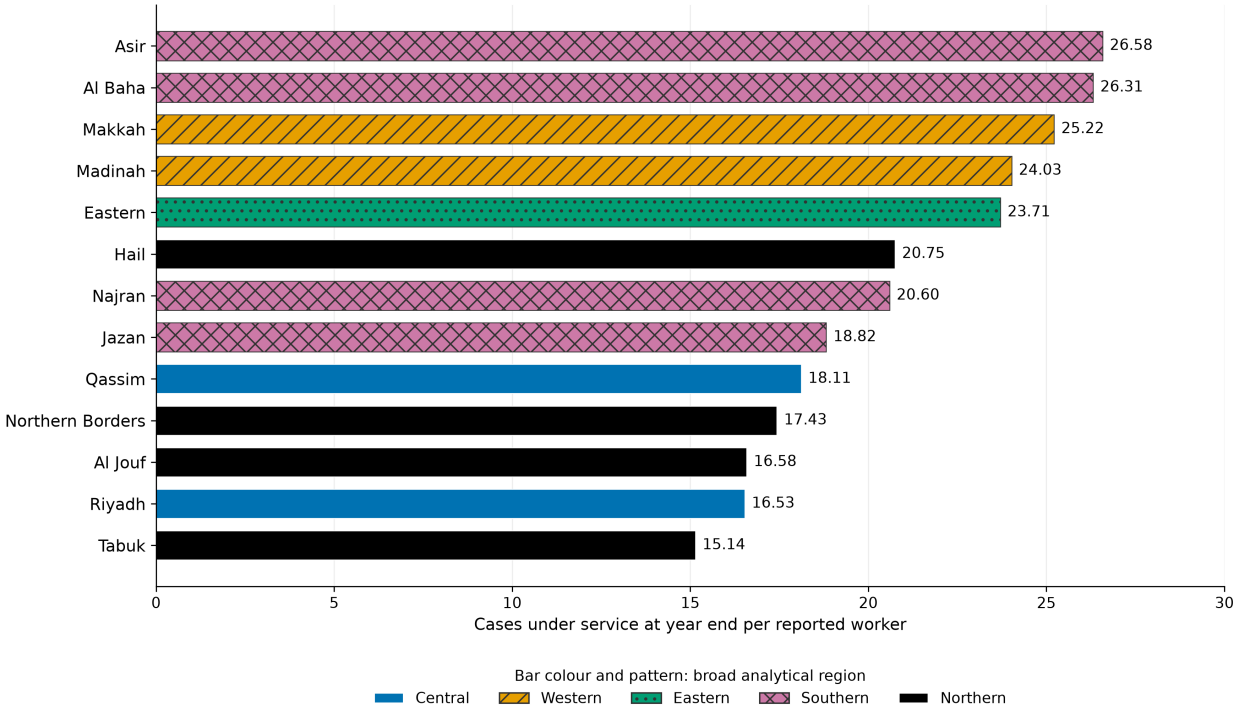
السنة	حالات المنطقة الوسطى	العمال المركزيون	الحالات المركزية/العامل	الحالات الوطنية	العاملون على المستوى الوطني	الحالات الوطنية/العامل	المستفيدون التراكميون على المستوى الوطني
2021	7,873	681	11.56	40,220	2,688	14.96	55,727

السنة	حالات المنطقة الوسطى	العمال المركزيون	الحالات المركزية/العامل	الحالات الوطنية	العاملون على المستوى الوطني	الحالات الوطنية/العامل	المستفيدون التراكميون على المستوى الوطني
2022	9,591	681	14.08	50,689	2,708	18.72	69,566
2023	13,701	661	20.73	61,705	2,846	21.68	599,636
2024	12,440	730	17.04	58,445	2,761	21.17	70,900

الحواشي. المصادر: الحوليات الإحصائية لوزارة الصحة 2021 (الجدول 57-4)، 2022 (الجدول 55-4)، 2023 (الجدول 56-4) و 2024 (الجدول 67-4) [10,25,26,28].

لم يتم تعريف حقل المستفيد التراكمي في أي طبعة.

الشكل 1 عدد حالات الخدمة المنزلية بالنسبة للقوى العاملة المبلغ عنها حسب المنطقة الإدارية، المملكة العربية السعودية، 2024. تظهر الأعمدة الحالات تحت الخدمة في نهاية العام لكل عامل تم الإبلاغ عنه ؛ لون شريط ونمط يدل على المنطقة التحليلية واسعة.



الحواشي. المصدر: الحولية الإحصائية لوزارة الصحة 2024، الجدول 67-4 [10]. العمال المبلغ عنهم هم عدد الموظفين ("عدد القوى العاملة") ، وليس ما يعادلها بدوام كامل. الألوان تتبع لوحة Okabe Ito colorblind-safe. كما أن الأعمدة الغربية والشرقية والجنوبية تحمل نمط تعبئة ، والأعمدة الوسطى والشمالية صلبة.

المناقشة

تفسير العلاقة المركزية

تجيب عملية إعادة البناء الخاصة بالمنطقة الوسطى على السؤال الوصفي المذكور: تم الإبلاغ عن 12440 حالة مسجلة في نهاية العام إلى جانب 730 عاملاً ، مما أعطى 17.04 حالة لكل عامل تم الإبلاغ عنه. الحالة التي تتلقى رصدًا عرضيًا وحالة تتطلب رعاية متكررة معقدة يتم احتسابها مرة واحدة ، ويمكن لكل عامل بدوام جزئي وبدوام كامل أن يحسب مرة واحدة في عدد الموظفين ، لذلك يجب الاستشهاد بالبسط والمقام معًا.

تُظهر المقارنة بين الرياض والقصيم أن نسبة المنطقة الواسعة يمكن أن تخفي العلاقات المكونة ؛ المجاميع الأكبر في الرياض تعطيها وزناً أكبر في الإجمالي المركزي. يسمح نشر المكونين إلى جانب المجموع العام للمراجعين اللاحقين باختبار تعريفات المصدر وتحديد الأماكن التي يلزم فيها استخراج أكثر تفصيلاً.

التركيب السريري والخدمات المتخصصة

يتعلق العمل السعودي في مجال الرفاهية والاعتلال والوفيات والرعاية طويلة الأجل بالخصائص السريرية التي لا يصنفها Table 4-67 إلى طبقات [3,13–1] ، كما أن التسريب المنزلي ورعاية القصبة الهوائية والعلاج الطبيعي المرتبط بالسكتة الدماغية لها متطلبات خدمة مختلفة [14,15,17]. ولا تبين الحقول الإجمالية مقدار كل خدمة حدثت ضمن مجموع إقليمي، ولا يمكن استخدام معاملات من دراسات أخرى كأوزان تعديل. وبالتالي فإن التحليل لا يدعي أن المنطقة الوسطى لديها عبء سريري أخف أو أثقل من المناطق الأخرى؛ فإن سؤال مزيج الحالات يتطلب أولا تعريفا إداريا متسقا للحالات ومجالات سريرية متوافقة.

القدرة على العمل والوقت والسفر

تتناول دراسات المعرفة والكفاءة الأبعاد التي لا يمكن لعدد الموظفين التقاطها [6–4] ، بما في ذلك المهن التي تقدم الخدمات المسجلة ومقدار الوقت المتاح. ويمكن أن تتعايش نسبة أقل مع حالات أكثر تطلبا، أو سفر أكبر، أو وقت توثيق كبير، أو نموذج توظيف مختلف، أو قواعد تسجيل مختلفة؛ ولا يؤكد التحليل الكلي أيا من هذه التفسيرات.

تقدم طرق الحركة الزمنية مسارًا من علاقة العد إلى سؤال عبء العمل [7]. ويمكن أن تقيس دراسة مستقبلية مدة الزيارة والسفر والتوثيق والتنسيق والوقت غير المتاح في عينة عامل محددة، مع الاحتفاظ بالفئة المهنية ونسبة التوظيف حتى لا يُعامَل عدد الموظفين كأنه مقياس للقدرة. مراجعة التحسين الدولية هي خريطة للطرق ، وليست معيارًا للمجاميع السعودية [8].

الرعاية غير الرسمية وتجربة المريض

مقدمو الرعاية غير الرسميين غائبون عن قاسم العامل ، وتتعلق دراسات عبء الرعاية والرعاية المنزلية الرقمية بالمجالات التي لا تصفها المجاميع الإدارية السنوية [20–18]. وبالمثل ، تتطلب الجودة وتجربة المريض تدابير مباشرة وتصاميم مناسبة [9] ؛ إعادة الإعمار هي أساس تعريف البيانات ، وليس دليلا على أن تجربة المريض تحسنت أو تدهورت في أي منطقة.

حواجز الخدمة ومعنى النشاط المسجل

تشير حسابات مقدمي الحواجز ودراسات الرعاية المنزلية للسكتة الدماغية إلى أسئلة حول الإحالة والتنسيق والوصول [16,17]. لا يمكن أن يوضح الإحصاء السنوي من كان مؤهلاً ولكن لم يتم خدمته ، أو من تلقى الرعاية خارج نطاق وزارة الصحة المسجل ، أو من توقف عن استخدام الخدمات بسبب حاجز. وبالتالي فإن البسط الصغير لا يبرهن على إمكانية الوصول الجيدة، ولا يبرهن البسط الكبير على الحاجة غير الملباة، بدون قاسم سكاني وتعريف للتغطية.

يتطلب مجال المستفيد التراكمي الحذر بشكل خاص. لا يحدد الكتاب السنوي ذلك ، يصف بيان الوزارة عددًا منذ إطلاق الخدمة [24] ، وذكرت طبعة 2023 إجماليًا وطنيًا أكثر من ثمانية أضعاف إصدارات 2022 و 2024 [25,26]. ولا ينبغي مقارنة النسبة المئوية النشطة إلى التراكمية عبر المناطق أو السنوات حتى يتم الحصول على تعريف الوزارة للحقل.

وبالنسبة للسكان المقيمين، سجل المركز أدنى عدد من الحالات للمجموعات الخمس، واختلف القصيم والرياض حوالي ثلاثة أضعاف لكل 1000 من كبار السن. هذه المعدلات تصف حجم الخدمة المسجلة ، وليس الحاجة أو الوصول ، لأن العمر وحده لا يحدد الأهلية. تُظهر سلسلة 2024-2021 أن نسبة سنة واحدة يمكن أن تتغير بشكل كبير بين الإصدارات ، لذلك لا ينبغي قراءة قيم 2024 كخصائص إقليمية مستقرة.

ألف - المقارنة الوطنية والآثار التشغيلية

ويربط العرض المكون من خمس مناطق إعادة البناء الخاصة بالمنطقة الوسطى بالجدول الوطني الكامل ويظهر أن حصص الحالة والعمال يمكن أن تختلف. ولا يعني فرق المنطقة الوسطى البالغ 5.15- نقطة مئوية وجود فائض في عدد الموظفين، كما لا يعني الفرق الموجب في المنطقة الغربية عدم كفاية عدد الموظفين. وسيحتاج نموذج تخصيص الموارد إلى وحدات قدرة مصادق عليها، وتدابير تتعلق بالاحتياجات، وكثافة سريرية، ومتطلبات سفر، وهدف واضح لاتخاذ القرار.

الأثر العملي الفوري هو طلب تعريفات ومقاييس أفضل: ما إذا كانت الاختلافات الإقليمية تستمر تحت تعريفات موحدة ، ومقاييس وقت الموظفين والفئات السريرية المماثلة ، وكيف تتقاسم المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية المنزلية المبلغ عنها بشكل منفصل المسؤولية داخل الخدمة.

قيود القياس ونقاط القوة استنساخ

وتنشأ عدة قيود من المصدر. ويستخدم التحليل الأولي سنة إبلاغ واحدة؛ سلسلة 2024–2021 في الجدول 6 وصفية ولا يمكن أن تحدد الاتجاهات. لا يحتوي التحليل على سجلات مستلم أو عامل مرتبطة ، ولا يوجد مزيج مهني موثق ولا توجد ساعات رعاية محسوبة ، لذلك لا يمكنه تقييم معدل الدوران أو الشدة أو النتائج. وهذه النسبة ليست مقياسا لعبء العمل الفردي أو الكفاءة أو كفاية الموظفين أو نوعيتهم. قد يشمل "عدد القوى العاملة" الموظفين غير السريريين ، وحقل المستفيد التراكمي غير محدد. لا يؤدي التخطيط الصحيح إلى إنشاء تغطية مصدر كاملة ، وقد تتغير فئات الجدول بين الطبعات ، لذلك تتطلب المقارنات عبر الطبعات مراجعة التعريف.

القوة هي السلسلة المرئية من المصنف الأصلي إلى صفوف المصدر ، والمجاميع الإدارية ، ومجاميع المنطقة الواسعة ، والنسب ، والجداول ، والشكل ، مع التسوية الرسمية الإجمالية وبصمة الملف (الملف التكميلي S1). وتؤدي هذه الضوابط إلى تحسين قابلية المراجعة وقابلية التكرار. لا يمكنهم التحقق من صحة مصدر الحقيقة أو تحويل عدد الموظفين إلى قدرة بدوام كامل.

العلاقة مع العمل السابق والبحوث القادمة

حلل أقرب عمل سابق [21] نفس سلسلة الكتاب السنوي والسنوات لمجموعة مختلفة من مؤشرات السعة والاستخدام ولم يشمل الرعاية الصحية المنزلية. ولذلك فإن التداخل مع هذه الدراسة يقتصر على أسرة المصدر والسنوات والمناطق الإدارية.

وينبغي أن تؤكد الأعمال المقبلة قواعد العد وتغطية مجالات المصادر الخمسة، وأن تحصل على وقت الموظفين ومقاييس كل حالة على حدة في إطار الوصول المأذون به، وأن تحدد هدفا ذا مغزى سريريا بدلا من استخدام الأهمية الإحصائية لاختيار موضوع ما، وأن تحدد مسبقا المقارنات ومعالجة البيانات الناقصة قبل إجراء تحليل جديد.

الاستنتاجات

يمكن استنساخ المجاميع الإدارية المركزية ومكونات الرياض والقصيم من المصنف الرسمي لوزارة الصحة لعام 2024. سجلت المنطقة الوسطى 12,440 حالة تحت الخدمة في نهاية العام و 730 عاملًا تم الإبلاغ عنهم ، مما أدى إلى 17.04 حالة لكل عامل تم الإبلاغ عنه ، وتم الاحتفاظ بـ 13 منطقة إدارية إلى جانب خمس مجموعات تحليلية واسعة. وتميز هذه النتائج الحالات المسجلة المتعلقة بعدد الموظفين. وهي لا تقيس عبء العمل الفردي أو كفاية الموظفين أو الاحتياجات غير الملباة أو الجودة السريرية أو نتائج المرضى ، وتتطلب تعاريف المصدر للقوى العاملة والمجالات التراكمية للمستفيدين تأكيدًا قبل تفسير الاختلافات الإقليمية.

الإقرارات

الأخلاقيات: حللت هذه الدراسة السجلات الإدارية المجمعة المنشورة من الكتاب السنوي الإحصائي لوزارة الصحة لعام 2024 [10] ؛ لم تشارك أي مشاركين جدد ، ولا ملاحظات سريرية تم جمعها حديثًا ولا الوصول إلى سجلات فردية يمكن تحديدها. تم إعفاء هذه الدراسة من مراجعة الأخلاقيات لأن البيانات عامة (تحليل ثانوي للبيانات العامة والمجمعة).

التمويل: ولم يتلق هذا البحث أي تمويل.

تضارب المصالح: لا يعلن المؤلفون أي مصالح متنافسة.

حالة الدراسة والمخطوطات ذات الصلة: تمت كتابة خطة التحليل بعد فحص جداول المصدر ، والدراسة استكشافية. تم تقديم تحليلات ذات صلة لجداول أخرى من نفس الكتاب السنوي لوزارة الصحة لعام 2024 ، باستخدام نفس إطار المناطق الخمس ، بشكل منفصل إلى هذه المجلة ؛ يتم سردها في خطاب الغلاف.

بيان إتاحة البيانات: لم يتم إنشاء بيانات جديدة. جميع البيانات التي تم تحليلها هي التعدادات الإجمالية المنشورة في الجدول 67-4 من الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام 2024 ، وهو متاح للجمهور في https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/Statistics/book/Documents/Statistical-Yearbook-2024.xlsx [10]. يتم توفير الصفوف السبعة عشر المستخرجة من المصدر ، ورسم الخرائط من الإدارة إلى المنطقة ، والرمز الذي يعيد إنتاج كل عدد ونسبة وجدول ورقم كملف تكميلي S1.

مساهمات المؤلفين: [قيد الاستكمال: CRediT author contributions and confirmation that all authors approved the final version — to be supplied by the authors]

المراجع

1. Al-Surimi K, Al-Harbi I, El-Metwally A, Badri M. Quality of life among home healthcare patients in Saudi Arabia: household-based survey. Health Qual Life Outcomes. 2019;17(1):21. doi:10.1186/s12955-019-1095-z

2. Alkeridy WA, Aljasser A, Alayed KM, Alsaad SM, Alqahtani AS, Lim CA, et al. Predictors of Mortality in Home Health Care Service: Data from Saudi Arabia. J Multidiscip Healthc. 2022;15:1997-2005. doi:10.2147/JMDH.S379782

3. Al-Modeer MA, Hassanien NS, Jabloun CM. Profile of morbidity among elderly at home health care service in Southern Saudi Arabia. J Family Community Med. 2013;20(1):53-7. doi:10.4103/2230-8229.108187

4. Al-Hazmi AM, Al-Kurashi NY. Health care professionals' knowledge on home health care in Al-khobar and Al-dammam. J Family Community Med. 2005;12(3):115-9.

5. Almulla H, Dieckmann NF, Najjar RH, Hassouneh D. Palliative Care Practices and Knowledge of Home Care Nurses in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Home Healthc Now. 2024;42(3):168-78. doi:10.1097/NHH.0000000000001255

6. Alsenany SA, Alharbi AA. Evaluation of Geriatric Care Competencies Among Nurses Working in Home Health Care in Saudi Arabia. J Gerontol Nurs. 2025;51(5):35-45. doi:10.3928/00989134-20250311-01

7. Alasalvar FE, Yilmaz M. Analysis of home care nurses' workload: A time-motion study. Home Health Care Serv Q. 2023;42(4):311-27. doi:10.1080/01621424.2023.2202149

8. Ganann R, Weeres A, Lam A, Chung H, Valaitis R. Optimization of home care nurses in Canada: A scoping review. Health Soc Care Community. 2019;27(5):e604-e621. doi:10.1111/hsc.12797

9. Dick AW, Murray MT, Chastain AM, Madigan EA, Sorbero M, Stone PW, et al. Measuring Quality in Home Healthcare. J Am Geriatr Soc. 2019;67(9):1859-65. doi:10.1111/jgs.15963

10. Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia. Statistical Yearbook 2024 [Internet]. [cited 2026 Oct 8]. Available from: https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/Statistics/book/Documents/Statistical-Yearbook-2024.xlsx

11. General Authority for Statistics, Kingdom of Saudi Arabia. Manual of statistical definitions, concepts and terms [Internet]. 2018 [cited 2026 Oct 30]. Available from: https://www.stats.gov.sa/documents/20117/2435099/statistical_definitions_manual_english.pdf/9fd31cc6-c09b-a85a-abc8-6f3d1367105f?t=1733923142483

12. Alluhidan M, Alsukait RF, Alghaith T, Saber R, Alamri A, Al-Muhsen S, et al. Effectiveness of using e-government platform "Absher" as a tool for noncommunicable diseases survey in Saudi Arabia 2019-2020: A cross-sectional study. Front Public Health. 2022;10:875941. doi:10.3389/fpubh.2022.875941

13. Al-Hazmi AM, Kurashi NY. The profile of long-term care patients in Al-khobar and dammam, saudi arabia. J Family Community Med. 2006;13(1):25-30.

14. Alhifany AA, Ghilais AT, Jammal JA, Alfaifi FM, Khayyat SM, Alotaibi AS, et al. Home infusion services in Saudi Arabia: Where are we standing? Saudi Pharm J. 2023;31(10):101750. doi:10.1016/j.jsps.2023.101750

15. Almansour NA, AlHedyan YA, Alshathri NN, Alsubaie RS, Alsuliman SY, Omair AA, et al. Efficacy of home healthcare on the management of tracheostomy patients. Saudi Med J. 2024;45(7):724-30. doi:10.15537/smj.2024.45.7.20240294

16. Alharbi KK, Alkeridy WA, Sindi NA, Alhelali RA, Hajjar SH, Sinky TH. Unseen barriers to home healthcare: a qualitative study of providers' perspectives from Saudi Arabia. BMC Geriatr. 2026;26(1):1180. doi:10.1186/s12877-026-07973-y

17. Albishi AM, Howis AM, Alhusaini AA. Barriers and Facilitators of Physical Therapy Homecare Services for Patients with Stroke in Saudi Arabia. NeuroRehabilitation. 2025;56(3):370-83. doi:10.1177/10538135241311186

18. Alodhayani AA, Hassounah MM, Qadri FR, Abouammoh NA, Ahmed Z, Aldahmash AM. Culture-Specific Observations in a Saudi Arabian Digital Home Health Care Program: Focus Group Discussions With Patients and Their Caregivers. J Med Internet Res. 2021;23(12):e26002. doi:10.2196/26002

19. Alhawsawi EMF, Hariri GA, Alfakeh SA, Alkhatieb MT. Predictors of burden perceived by informal caregivers of patients registered in the home health-care unit. Ann Afr Med. 2023;22(3):309-15. doi:10.4103/aam.aam_57_22

20. Costa DPS, Ardah HI, Searya A. Burden of Informal Caregivers from an HHC Military Hospital in Riyadh, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2025;22(2):313. doi:10.3390/ijerph22020313

21. Bin Salamah A, Alamro N. Longitudinal Regional Trends in Healthcare Capacity and Recorded Service Utilization in the Saudi Ministry of Health, 2016-2024. Healthcare (Basel). 2026;14(18):3033. doi:10.3390/healthcare14183033

22. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. PLoS Med. 2007;4(10):e296. doi:10.1371/journal.pmed.0040296

23. Benchimol EI, Smeeth L, Guttmann A, Harron K, Moher D, Petersen I, et al. The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) statement. PLoS Med. 2015;12(10):e1001885. doi:10.1371/journal.pmed.1001885

24. Saudi Press Agency. [Ministry of Health: more than 71,000 beneficiaries of home health care services through the health clusters] [Internet]. 2025 Jan 1 [cited 2026 Nov 1]. Arabic. Available from: https://www.spa.gov.sa/N2236113

25. Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia. Statistical Yearbook 2023 [Internet]. Table 4-56. [cited 2026 Nov 1]. Available from: https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/Statistics/book/Documents/Statistical-Yearbook-2023.xlsx

26. Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia. Statistical Yearbook 2022, Chapter IV: Health Activities [Internet]. Table 4-55. [cited 2026 Nov 1]. Available from: https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/Statistics/book/Documents/2022-Chapter-IV-Health-Activities.xlsx

27. General Authority for Statistics, Kingdom of Saudi Arabia. Saudi Census 2022: population by administrative region, sex and age group, as distributed in Saudi Arabia – Subnational Population Statistics (COD-PS) [Internet]. OCHA Humanitarian Data Exchange; 2024 [cited 2026 Nov 1]. Available from: https://data.humdata.org/dataset/cod-ps-sau

28. Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia. Statistical Yearbook 2021, Chapter IV: Health Activities [Internet]. Table 4-57. [cited 2026 Nov 1]. Available from: https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/Statistics/book/Documents/statistical-yearbook-2021-chapter-IV-health-activities.xlsx

Abbreviations

المختصرات. وزارة الصحة تعني وزارة الصحة؛ السجل يعني نقل الدراسات التي أجريت باستخدام البيانات الصحية الملاحظة التي تم جمعها بشكل روتيني ؛

SHA256 يعني خوارزمية تجزئة آمنة مع هضم 256 بت ؛ STROBE يعني تعزيز الإبلاغ عن الدراسات الرصدية في علم الأوبئة.

المجلة متعددة التخصصات للرعاية الصحية · المجلد 1، العدد 1 (2025) · https://creativecommons.org/licenses/by/4.0 · CC BY 4.0/