



مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري  
IMPERIAL COLLEGE LONDON DIABETES CENTRE

Brought to you by Mubadala Healthcare

# OUTCOMES **REPORT** 2012





Imperial College London Diabetes Centre (ICLDC) is **accountable** to the community and the healthcare sector and offers this **Outcomes Report** as a **channel** through which we can share our key activities, insights and findings in the treatment of **diabetes**.

# CONTENTS

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| Mission & Vision                       | 01 |
| Chairman's Message                     | 03 |
| Board of Directors                     | 06 |
| About ICLDC                            | 08 |
| Making a Difference in Ambulatory Care | 09 |
| ICLDC's Team                           | 12 |
| ICLDC's Services                       | 13 |
| Treatment Centre                       | 15 |
| Demographics & Baseline Statistics     | 17 |
| Quality of Clinical Care               | 20 |
| Patient Satisfaction & Quality of Care | 29 |
| Public Health Awareness                | 31 |
| Connecting with the Nation             | 33 |
| Busy Year                              | 35 |
| Media Coverage                         | 39 |

IN PARTNERSHIP WITH  
**Imperial College  
London**  
A research and teaching affiliate

**ABU DHABI**  
Al Khaleej Al Arabi Street (30th Street)  
Beside Zayed Military Hospital  
PO Box: 48338, Abu Dhabi, UAE  
Tel: +971 2 40 40 800  
Fax: +971 2 40 40 900

**AL AIN**  
Imperial College London Diabetes Centre  
Next to Tawam Hospital  
PO Box: 222464, Al Ain, UAE  
Tel: +971 3 74 64 800  
Fax: +971 3 74 64 900

# MISSION & VISION

UNDERSTAND, TACKLE & PREVENT DIABETES

A solution must be found firstly to understand why the problem of diabetes exists within the UAE, secondly to tackle the existing problem in terms of world-leading treatment to prevent and manage complications, and thirdly to prevent diabetes from developing in the first place in individuals who are at high risk. Clearly the solution cannot be provided by one small clinic, a group of community practices, or the endocrine department of a particular hospital – the numbers of patients are simply too great.

## To be first choice for providing quality diabetes services in the region.

Our vision, utilising on-site staff and expertise of Imperial College London, is to create a Centre of Excellence for diabetes with a multi-disciplinary approach covering all aspects of diabetes and its complications. The Centre will liaise closely with the various UAE health bodies, government and private hospitals and primary care services within the UAE to facilitate a concentrated effort in the fight against diabetes. The Imperial College London Diabetes Centres in Abu Dhabi and Al Ain have more physicians than any diabetes unit in the UAE.

Unique to the Imperial College London Diabetes Centre is a teaching and training programme for local and regional doctors ensuring the latest diabetes management is taught at frequent intervals. Finally, a crucial function of the Imperial College London Diabetes Centre is the world-class research into why diabetes occurs at such high levels in the UAE. The more we understand, the more we can instigate preventative and predictive measures.



Imperial College London Diabetes Centre (ICLDC) opened in 2006 in Abu Dhabi.  
Imperial College London is ranked as one of the world's leading scientific, engineering, and medical research and teaching institutions.





## CHAIRMAN'S MESSAGE

“It is with great pleasure that I present another year of outstanding achievements in our Outcomes Report.”

2012 saw continued progress in clinical outcomes and patient care. It was a period which saw an exciting expansion of ICLDC's outreach work, with our healthy lifestyle messages reaching schools, organisations and corporate audiences, as well as the wider population through our many community events. The new Health Education Forum series of bi-monthly seminars hosted at ICLDC's Abu Dhabi Centre has created a space for patients and doctors to connect in an innovative and interactive way and is set to continue in 2013.

A second, state of the art facility was officially opened in May in Al Ain, and the year saw a steady rise in the number of patients seen - now at 800 people per day across both centres. I am proud that only months after opening, the Al Ain facility received two endorsements from the Joint Commission International (JCI), receiving Accreditation in Ambulatory Care and Certification in the Clinical Care Program for Diabetes Management. Both accolades have been held by ICLDC since 2009 and 2010, respectively, and have made ICLDC the only medical facility worldwide to hold a double JCI certification. This achievement is reflective of the outstanding clinical leadership and Abu Dhabi team, and the expertise of our partner, Imperial College London. Together, ICLDC's Centres have significantly more physicians than any diabetes unit in the country, bringing the highest quality of care to our patients and fulfilling a core part of ICLDC's vision.

With our growth comes continued responsibility to maintaining excellent clinical standards. We continue to track outcomes and this report will

detail how each patient's condition is monitored to ensure the best possible quality of care and improved clinical outcomes.

As part of our priority to provide continuing education for health professionals, we have increased the number of specialist courses on offer. The high standard of these courses has been recognised by Health Authority Abu Dhabi, and has been reflected through the increased number of Continuous Medical Education (CME) hours granted for them. With major ICLDC-hosted conferences also on the horizon, we look forward to continual sharing of knowledge amongst experts in the global community.

The UAE has continued to benefit from the long running public health awareness campaign: 'Diabetes Knowledge Action'. I was delighted that our sixth annual walkathon attracted a record 17,000 participants, a testament to the growing recognition of, and importance placed, on diabetes care by our community.

I am tremendously proud of this year's achievements and would like to extend my appreciation to all those connected with ICLDC - from our teams in Abu Dhabi and Al Ain, to our partners at Imperial College London, who continue to ensure excellency in the field of diabetes.

**Suhail Mahmood Al Ansari**

Chairman,  
Imperial College London Diabetes Centre  
Executive Director, Mubadala Healthcare



INTRODUCING  
**ICLDC**



# BOARD OF **DIRECTORS**

Chairman

SUHAIL MAHMOOD AL ANSARI

Board Members

DR. IHSAN HUSEIN ALMARZOUQI

BASHAR AL RAMAHI

EDWARD ASTLE

# ABOUT ICLDC

Imperial College London Diabetes Centre opened in 2006 in Abu Dhabi - the first initiative of Mubadala Development Company and Imperial College London - as a Centre of Excellence for the treatment, research, training and public awareness of diabetes and its related complications. Imperial College London is ranked as one of the world's leading scientific, engineering, and medical research and teaching institutions, with the aim of developing scientific strategies that meet the ever evolving needs of society, industry and healthcare. To meet growing demands, a second facility in Al Ain was officially opened in 2012.

## TREATMENT

Both Centres offer the highest level of specialised patient care from first diagnosis to the management of all the complications associated with diabetes. Facilities are world-class with significantly more specialised doctors than any diabetes unit in the UAE. Indeed, it is the only outpatient facility worldwide to hold both the JCI Accreditation for Ambulatory Care and the JCI Certificate for Diabetes Management.

## PUBLIC HEALTH

'Diabetes-Knowledge-Action' is ICLDC's award-winning public health awareness campaign under the patronage of Her Highness Sheikhha Fatima bint Mubarak. The multi-faceted campaign was launched in 2007 and stands strong as it continues to speak about the importance of a balanced diet and regular exercise in achieving a healthy lifestyle. In addition, ICLDC also partnered with the Sheikhha Salama bint Hamdan Al Nahyan Foundation in a programme to improve nutrition and exercise amongst school children.

## TRAINING AND EDUCATION

Imperial College London Diabetes Centre organises specialist seminars accredited for CME credits for healthcare professionals, as well as weekly in-house seminars for resident doctors.

## RESEARCH

Imperial College London Diabetes Centre encompasses epidemiological, basic, clinical and genetic research focusing on diabetes in the UAE, as well as general surveys amongst the public who take part in our campaign activities.

In the UAE it is estimated that one in five aged 20 to 79 is living with diabetes, while a similar percentage of the population is at risk of developing it.





## MAKING A DIFFERENCE IN **AMBULATORY CARE**

ICLDC implements robust process improvement (RPI) concepts and methodology for designing and redesigning clinical and managerial processes, with an emphasis on quality of care, patient safety, and patient satisfaction.

- JCI accreditation for Ambulatory Care from November 2009
- JCI Certification for Diabetes Management from July 2010
- Comprehensive and largest outpatient facilities for diabetes and its complications in the UAE
- Affiliation to Imperial College London
  - Weekly case presentations via videoconferencing for complex cases
- Unique paperless IT system
  - Medical machines interfaced to the Patient Electronic Medical Record
  - Minimises transcription errors, avoids lost reports, avoids delayed receipt of results
  - Automated pop-ups for prompting doctors when results off-target
  - Prescribing warnings to minimise risk (eg ACEI/ARB and high K)
  - Automated audit of individual doctor performance
  - Automated audits/reports for Quality Improvement
  - Patient is given printout with all results/doctors' recommendations at the end of the consultation
  - Automated predictions for optimal arrival time of patients to prevent unnecessary patient waiting
  - Highly-protected access to maintain patient confidentiality
  - Automated predictions for optimal arrival time of patients to prevent unnecessary patient waiting
- Commitment to Quality of Care and Patient Safety



## ICLDC'S TEAM

The collective experience and focus of the team spans the various types of diabetes, as well as diabetes at different stages of the cycle. This includes the treatment of juvenile diabetes and gestational diabetes, as well as the preventative management of Type 2 diabetes by simply encouraging healthy lifestyle choices.

ICLDC engages on-going education of diabetes and its related complications through regular Specialist Lectures delivered by resident and visiting professors, including a Continuous Medical Education (CME) programme for ICLDC physicians, which is also open to doctors practicing in the UAE.



Imperial College London Diabetes Centre continues to **attract a world-class** faculty of physicians and support members who specialise in the prevention, management and treatment of **diabetes and its related complications**, such as cardiovascular **disease**, renal and retinal issues.





# ICLDC'S **SERVICES**



The centres are state-of-the-art, specialist, out-patient facilities treating diabetes and its complications. ICLDC delivers world-class diabetes management based on the most up-to-date, evidence-based medicine.

# TREATMENT CENTRE

## 1. DIABETES

- A Multi-Disciplinary Approach
- Latest evidence-based protocols
- One-stop shop with on-site blood analysis
- Strong emphasis on prevention of diabetes complications
- Management of pre-diabetes impaired fasting glucose (IFG) and impaired glucose tolerance (IGT)
- Strong emphasis on prevention of diabetes complications

## 2. ENDOCRINOLOGY

### Adult Endocrinology

- Thyroid and Parathyroid Gland disorders
- Hirsutism and Polycystic Ovary Syndrome
- Pituitary Gland disorders
- Adrenal Gland disorders
- Reproductive Endocrinology
- Disorders of Menopause
- Osteoporosis (bone densitometry available on site)
- Vitamin D deficiency
- Endocrine problems with pregnancy
- Management of Gut Hormone disorders

### Paediatric Endocrinology

- Growth disorders
- Disorders of puberty
- Congenital Adrenal Hyperplasia
- Disorders of sex development and differentiation
- Endocrine late effects of Cancer treatment

## 3. METABOLIC AND ELECTROLYTE DISORDERS

- Lipid (Cholesterol) disorders
- Hypertensive disorders
- Obesity
- Insulin Resistance
- Potassium, Sodium and Magnesium disorders
- Metabolic bone diseases and Calcium disorders

## 4. HEART DISEASE PREVENTION (NON-INVASIVE CARDIOLOGY)

- Non-invasive investigation suite
- Latest echocardiography technology to detect earliest signs of heart disease
- Cardiac stress testing

## 5. DIETETIC SERVICES

- Healthy eating advice
- Diabetes prevention advice
- Weight management advice

## 6. OPHTHALMOLOGY

- Consultant ophthalmology assessment
- Retinal photography
- Retinal laser treatment

## 7. NEPHROLOGY (KIDNEY DISEASE)

- Consultant nephrology assessment
- Investigation and follow-up of kidney disease



## 8. PODIATRY

- Qualified expert in podiatric medicine
- Management of foot problems

## 9. RADIOLOGY

- Ultrasound, including imaging of livers, kidneys, bladder, pelvis and thyroid
- Doppler ultrasound, including duplex and colour-flow imaging
- X-ray facility

## 10. LABORATORY

- Onsite testing for a wide range of both blood and urine tests

## 11. PHARMACY

- Medications for most illnesses and complications

# DEMOGRAPHICS & BASELINE STATISTICS



The number of patients seen has experienced a significant jump from 2009 to 2012 with almost a tripling in the number of patients seen in the past 3 years (185%, 92% and 41% growth over 2009, 2010 and 2011 respectively). The opening of the Al Ain facility has contributed to this growth, with 25% of our patients seen in this new centre.

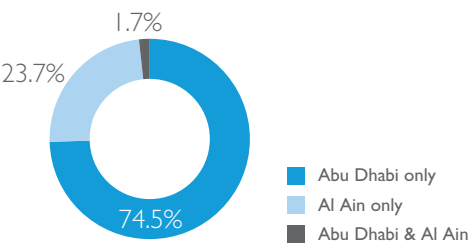
The highest percent increases over the past 3 years were evident in both the pre-diabetes patients (368%) as well as patients with diabetes other than Type 1 and Type 2 (354%). The number of patients with other endocrine conditions grew by 213%, while the growth in Type 1 and Type 2 was 89% and 146% respectively.

## 2012 BASELINE STATISTICS

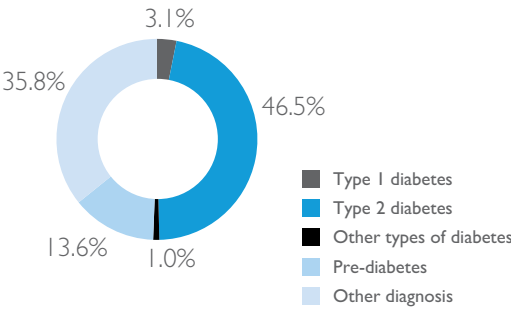
|                                      | Abu Dhabi | Al Ain | TOTAL   |
|--------------------------------------|-----------|--------|---------|
| Number of patient visits             | 98,029    | 35,220 | 133,249 |
| of which were first visits           | 13%       | 16%    | 14%     |
| Number of individual patients served | 34,095    | 11,378 | 44,705  |
| Average number of visits per patient | 3         | 3      | 3       |

Note: The total includes patients who visited both facilities only once

Patients served by location

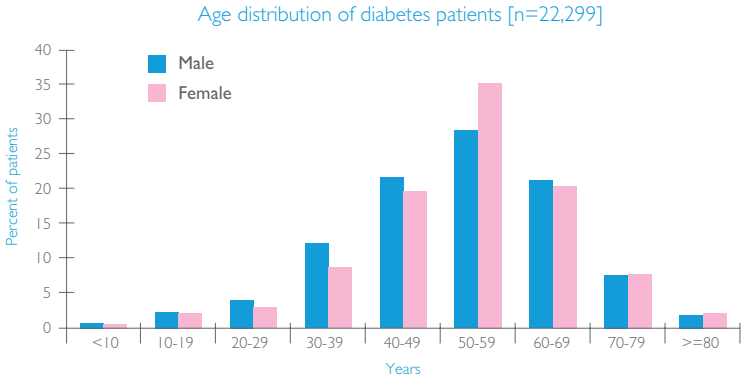


Types of patients served by diagnosis (both facilities)





QUALITY OF CLINICAL CARE FOR DIABETES PATIENTS SEEN IN 2012 IN BOTH FACILITIES (EXCLUDING GESTATIONAL)

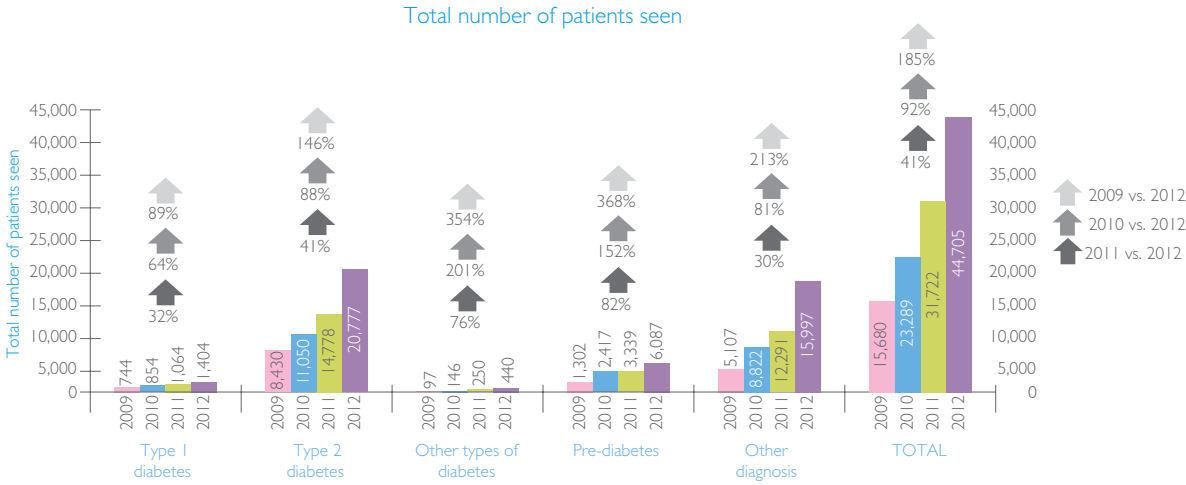


Gender distribution of diabetes patients treated [n=22,306]

|        |       |
|--------|-------|
| Male   | 49.8% |
| Female | 50.2% |

Average age

|        |             |
|--------|-------------|
| Male   | 51.7 ± 14.7 |
| Female | 53.1 ± 14.0 |



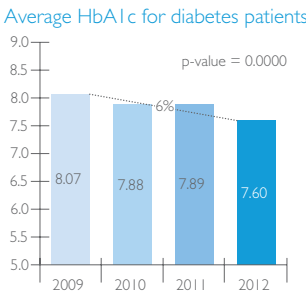
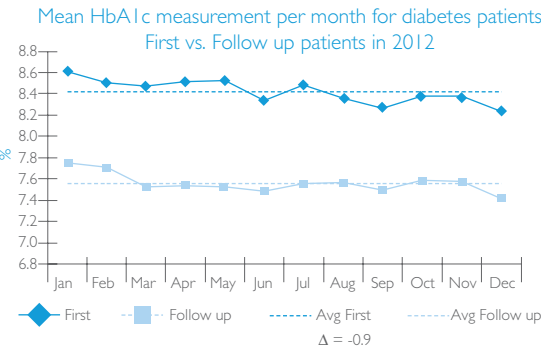
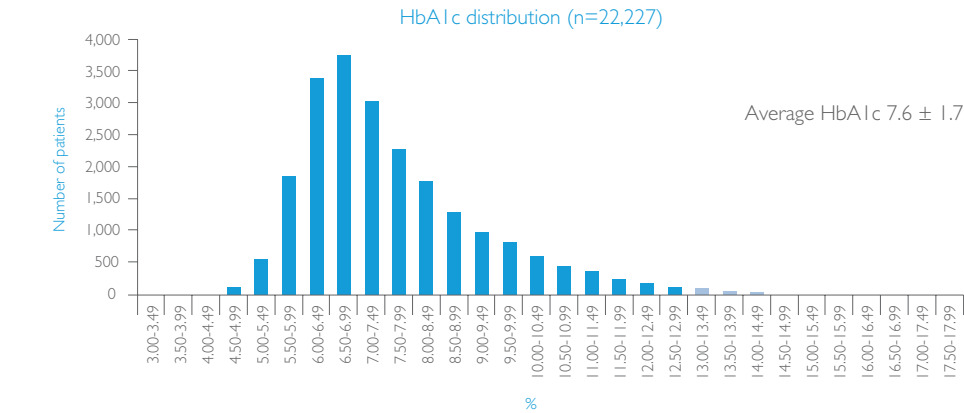
QUALITY OF  
**CLINICAL CARE**

## 1. HbA1c

HbA1c is a marker of how good the glucose is controlled in the body, and gives an indication of this state over the previous 3 months.

According to the American Diabetes Association, the target HbA1c result should be under 7%. The higher the HbA1c result, the worse the diabetes control.

HbA1c measurement forms part of the regular patient visit to ICLDC, and the average HbA1c for all patients seen in 2012 (latest visits) is 7.6%. This is further displayed in the line graph where first visit results are compared to improved results in follow-up visits. Additionally, on comparing the average HbA1c results for all patients seen in 2009, 2010, 2011 and 2012, a statistically significant reduction of 6% from 8.1 to 7.6 is also evident.

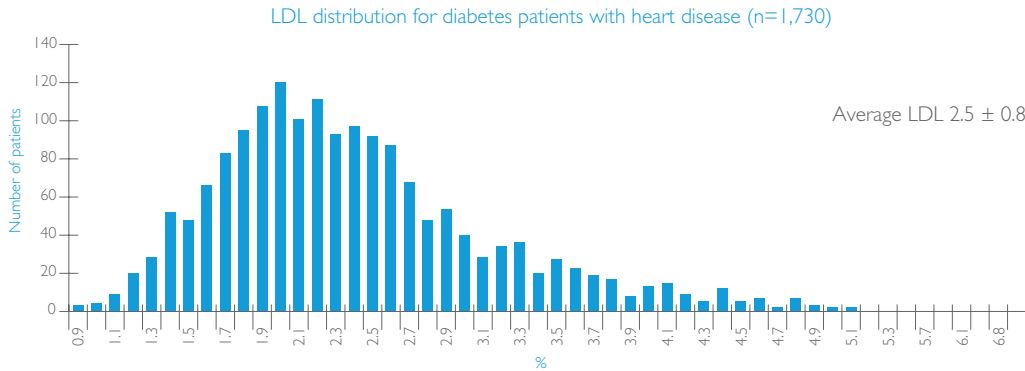
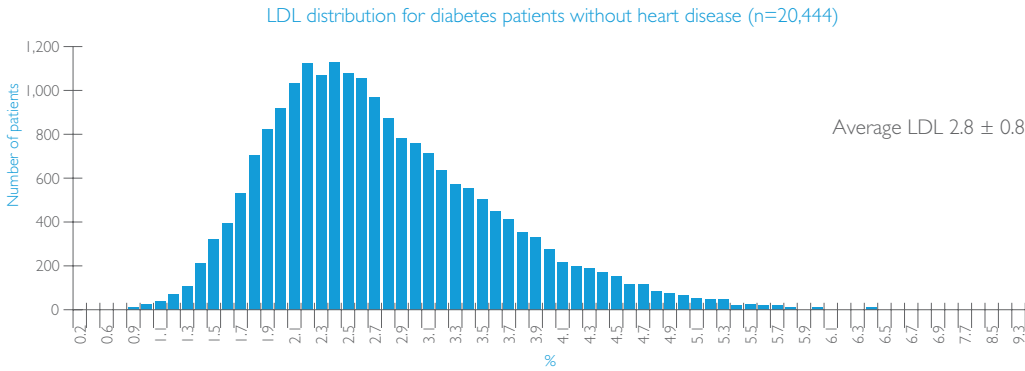


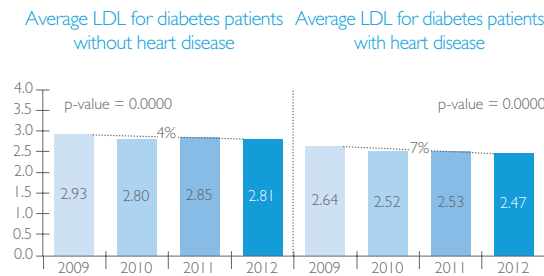
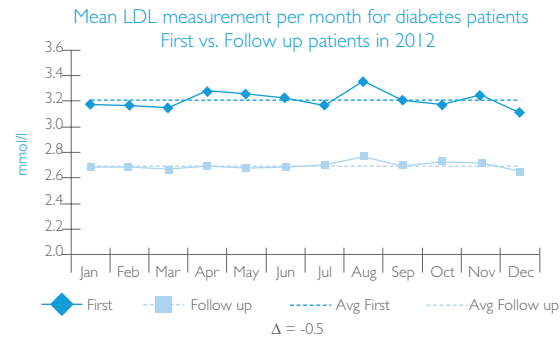
## 2. LDL Cholesterol

The LDL Cholesterol is also known as the “bad” cholesterol, and the lower the value, the better protection the patient has from cardiovascular diseases such as heart attacks, strokes and arterial insufficiency of the legs (claudication).

According to the American Diabetes Association, the target LDL result should be under 2.6 mmol/L for those without cardiovascular disease, and under 1.8 mmol/L for those with cardiovascular disease. LDL is regularly monitored and aggressively lowered with medication at ICLDC, and in 2012 the average for patients without heart disease is 2.8 mmol/L, while for those with heart disease the average is 2.5 mmol/L. The line graph shows improvement of LDL results from first visit compared to follow-up visits.

Average LDL results for patients also experienced statistically significant decreases from 2009 to 2012 for both patients with and without heart disease (4% and 7% respectively).



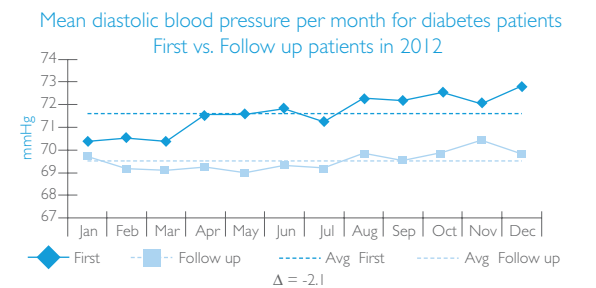
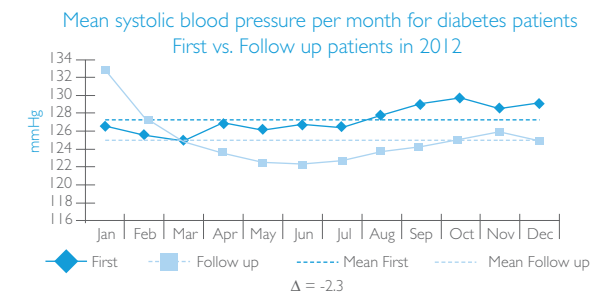
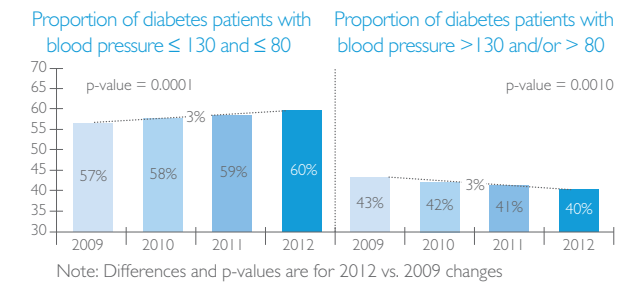
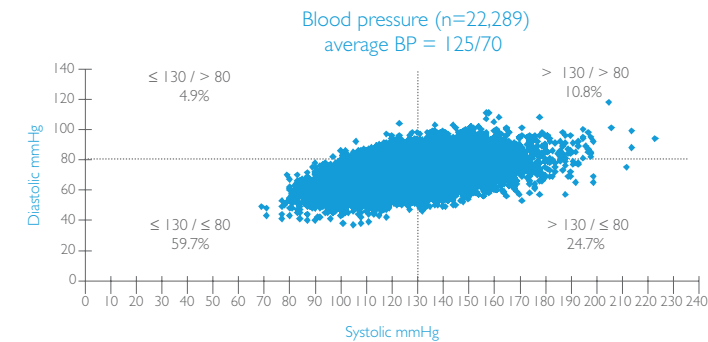


### 3. Blood Pressure

More than 65% of our diabetes patients suffer from high blood pressure (hypertension). This is largely lowered through the use of blood pressure lowering medication.

High blood pressure significantly increases the risk of cardiovascular and kidney disease in patients with diabetes, and ICLDC concentrates intensely on blood pressure control.

The American Diabetes Association recommends that the blood pressure of patients with diabetes should not exceed 130/80 mmHg. The average blood pressure for all patients seen in 2012 (latest visits) is 125/70 mmHg, and this is further displayed in the line graph where first visit results are compared to improved results in follow-up visits. The proportion of patients with blood pressure of 130/80 mmHg or below also saw a statistically significant increase from 2009 to 2011 as it increased from 57% to 60%.



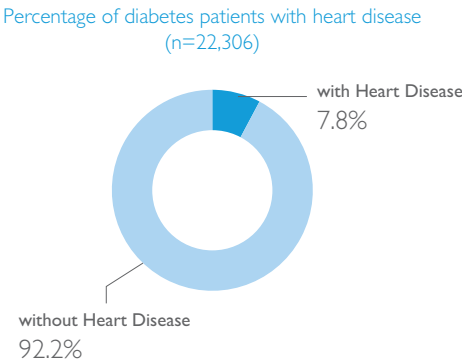
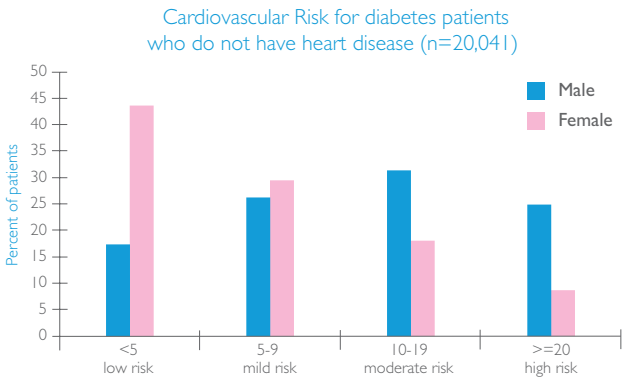


### 4. Cardiovascular Disease Risk

Following the successful UKPDS trials from Oxford, a risk equation was modeled for patients with diabetes to predict their risk of developing heart disease in future.

This equation is known as the UKPDS cardiovascular risk calculator, and the score is calculated for all diabetes patients without known heart disease attending ICLDC. The variables for the equation include age, gender, smoking, duration of diabetes, blood pressure, cholesterol, HbA1c (marker of glucose control). It is used by the physicians to tailor the treatment for every patient to ensure that high-risk individuals are given maximum therapy to prevent heart disease (including lipid-lowering and high blood pressure medication, in addition to tight glucose control).

Of the 22,306 diabetes patients seen in 2012, 7.8% already had heart disease, while the UKPDS cardiovascular risk scores for the remaining patients are displayed in this chart. It is important to note that these risk scores include patients whose high risk has been successfully minimised with lipid-lowering medication, blood pressure control medication, smoking cessation education and tight glucose control. The line graph shows improvement of the UKPDS cardiovascular risk scores from first visit compared to follow-up visits for patients who do not have heart disease. Additionally, UKPDS cardiovascular risk scores saw a statistically significant drop of 3% from 2009 to 2012.

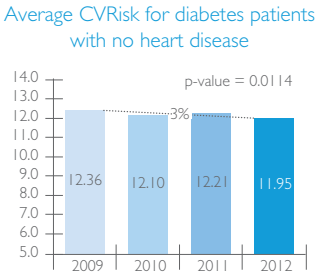
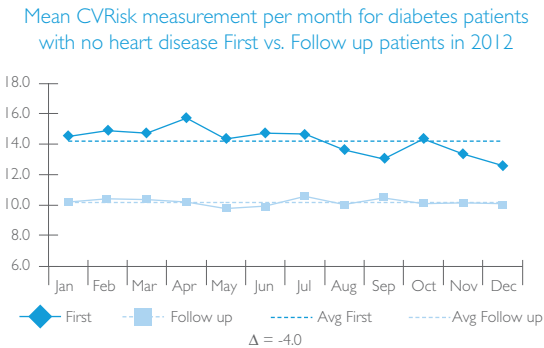
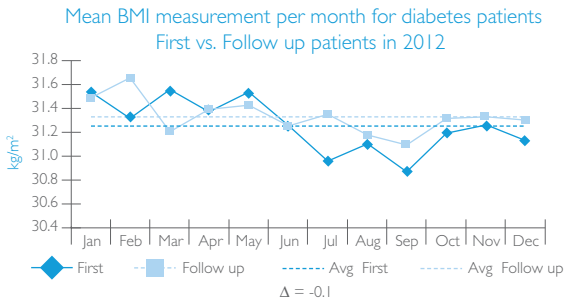
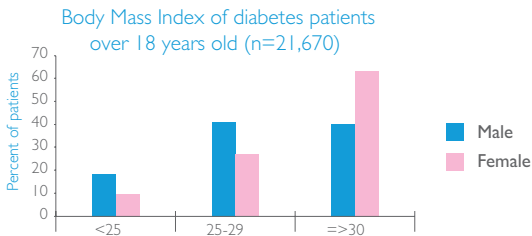


### 5. BMI

One of the greatest risk factors for developing diabetes is weight gain, particularly when this results in obesity. The medical definition of obesity is when the Body Mass Index [BMI = weight (kg) / height (m)<sup>2</sup>] is 30 kg/m<sup>2</sup> or above, while a BMI between 25-30 kg/m<sup>2</sup> signifies being overweight.

The vast majority of patients seen with diabetes at ICLDC are either obese or overweight, and this may have played a role in their predisposition to diabetes. Once diabetes is diagnosed, obesity is certainly not ideal and will lead to other complications, including high blood pressure and high cholesterol levels. It is critically important for overweight and obese individuals both with a family predisposition to developing diabetes and those who have developed diabetes to try to lose weight and maintain a healthy lifestyle as far as possible.

The average BMI for all patients seen in 2012 (latest visits, above 18 years) is 31 kg/m<sup>2</sup>, and this is further displayed in the line graph where first visit results are compared to follow-up visits. Of all parameters healthcare providers try to improve in the care of patients with diabetes worldwide, BMI is the most challenging to improve, and indeed several of the international trials on diabetes control reveal weight gain in association with glucose control improvement. ICLDC continues to emphasise the importance of weight loss or at least weight maintenance as glucose control improves.



6. Spectrum of complications treated at ICLDC

The various complications of diabetes detected at ICLDC are listed in this table. At ICLDC, we aim to detect these early through comprehensive examinations by our specialists.

DIABETES RELATED COMPLICATIONS ( ≥18 YEARS ONLY)

|                                           |        |
|-------------------------------------------|--------|
| % adults with heart disease               | 7.97%  |
| % adults with retinopathy detected        | 9.97%  |
| % adults with peripheral vascular disease | 5.11%  |
| % adults with neuropathy                  | 15.24% |
| % adults with nephropathy                 | 28.47% |

PROCEDURE STATISTICS

|                                        | Abu Dhabi | Al Ain  | TOTAL     |
|----------------------------------------|-----------|---------|-----------|
| Phathology Tests                       | 824,674   | 326,413 | 1,151,087 |
| Retinal Photographs                    | 14,003    | 5,602   | 19,605    |
| DEXA Bone densitometry                 | 979       | 2,260   | 3,239     |
| X-rays                                 | 810       | 106     | 916       |
| Echocardiograms                        | 531       | 0       | 531       |
| Stress tests or stress echocardiograms | 343       | 0       | 343       |
| Retinal laser treatments               | 173       | 81      | 254       |

7. Diabetes-related Admissions

In 2012, there were a total of 20 admissions or referrals for diabetes-related reasons from ICLDC. This translates to 0.897 admissions per 1000 patients with diabetes.

ADMISSIONS PER 1000 PATIENTS WITH DIABETES

|              | Paediatrics  | Adults       | TOTAL        |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Type 1       | 8.421        | 1.076        | 3.561        |
| Type 2       | 0.000        | 0.723        | 0.722        |
| Other types  | 0.000        | 0.000        | 0.000        |
| <b>TOTAL</b> | <b>7.782</b> | <b>0.734</b> | <b>0.897</b> |

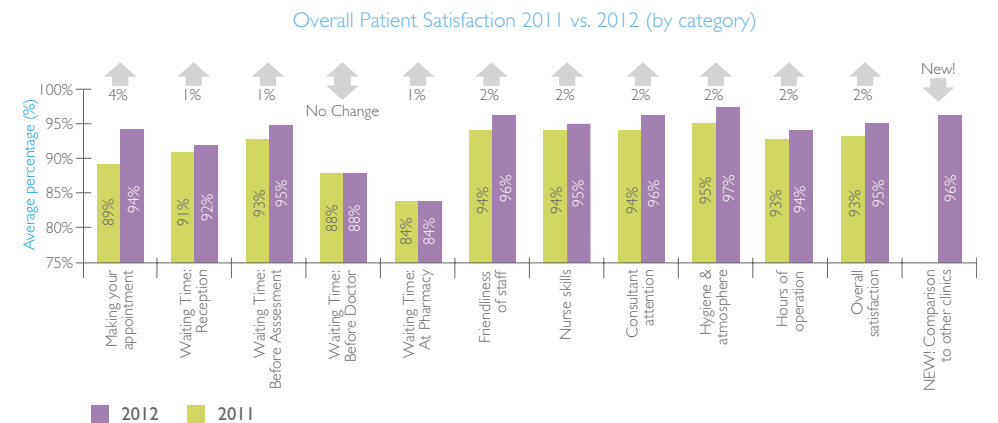
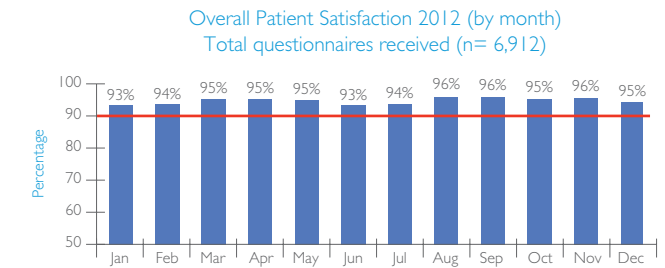
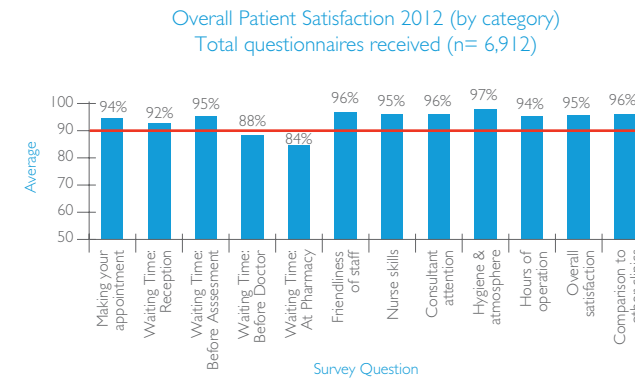


# PATIENT SATISFACTION & QUALITY OF CARE



- Patient satisfaction is one of the strategic initiatives of the Centre. The 2012 outcomes are evident from the graph provided in the various areas monitored.
- The overall patient satisfaction in 2012 was 90% from all surveyed patients (n=6,912) which fulfills our target set also at 90%.
- Most of the elements that were measured as part of the patient satisfaction survey in 2011 saw an improvement in 2012 and have achieved the 90% satisfaction target we have set for ourselves.

Patient concerns are categorized into eight areas to identify those of high importance for further improvement. The areas continually monitored cover Treatment, Humaneness, Environment, Access, Communication and Service.







# PUBLIC HEALTH **AWARENESS**





# CONNECTING WITH THE **NATION**



## WORKING FOR A HEALTHIER **UNITED ARAB EMIRATES**

In 2012, under the patronage of HH Sheikha Fatima Bint Mubarak, it is six years since 'Diabetes-Knowledge-Action' first called attention to the wellness of the nation, making it the UAE's longest-running public health awareness initiative.





The **multi-layered campaign** has continued to reach all levels of UAE society with **its four pillars**.



**Walk for Life** saw a record 17,000 people turn out at Yas Marina Circuit for the 5 km walk around the track proving how easy it can be to maintain a healthy lifestyle by taking a 30 minute brisk walk each day.





**Play for Life** inspired more than 300 of Abu Dhabi's corporate employees to swap their desk for the football pitch in October's football tournament at Zayed Sports City.

Meanwhile, the campaign supported the Family Development Foundation's Women's Fitness Challenge spread over 12 weeks. The participants from the emirate's Mirfa region were educated on how to balance work and exercise in their busy lives while competing to improve their fitness.

**Eat for Life** reached 3000 students who listened to our expert nutritionists about the importance of a healthy lunchbox.

Eat for Life has reached dozens of schools and been successful in helping build awareness among children about the importance of a balanced diet as part of eating healthily.



**Cook for Life** continued to inspire families to cook balanced meals using healthy recipes. The long running cooking show on Fatafeat TV still airs and has attracted millions of viewers.

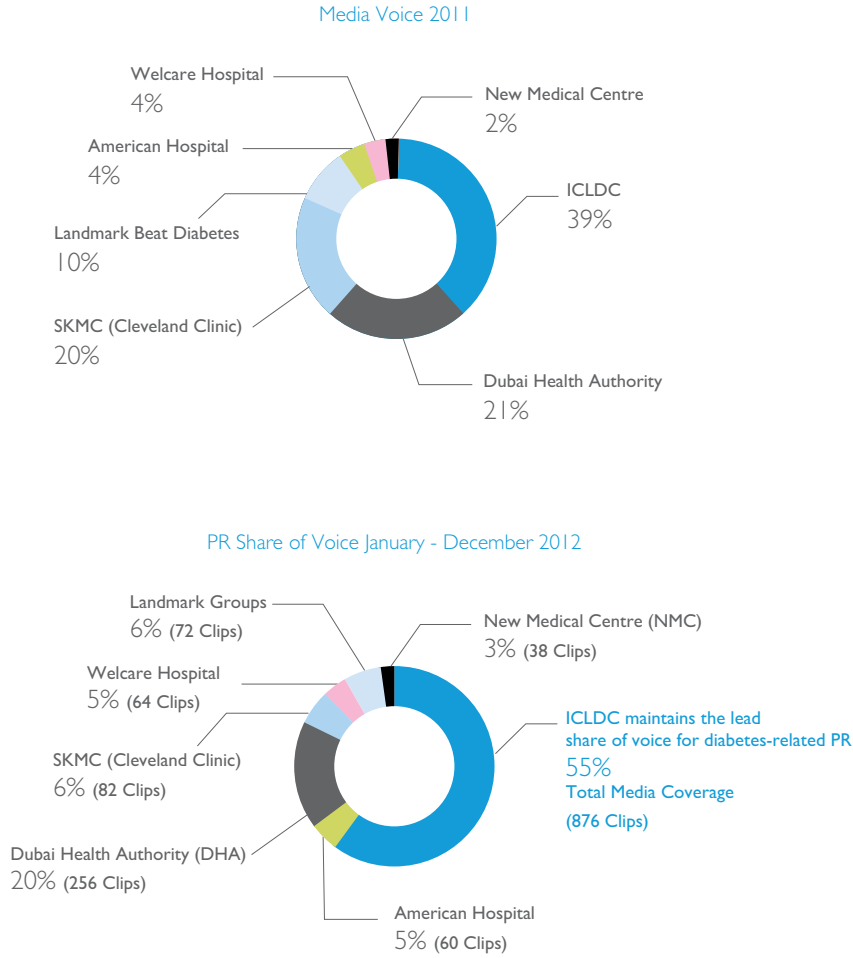
The show has attracted millions of viewers since it first aired during Ramadan in 2009.





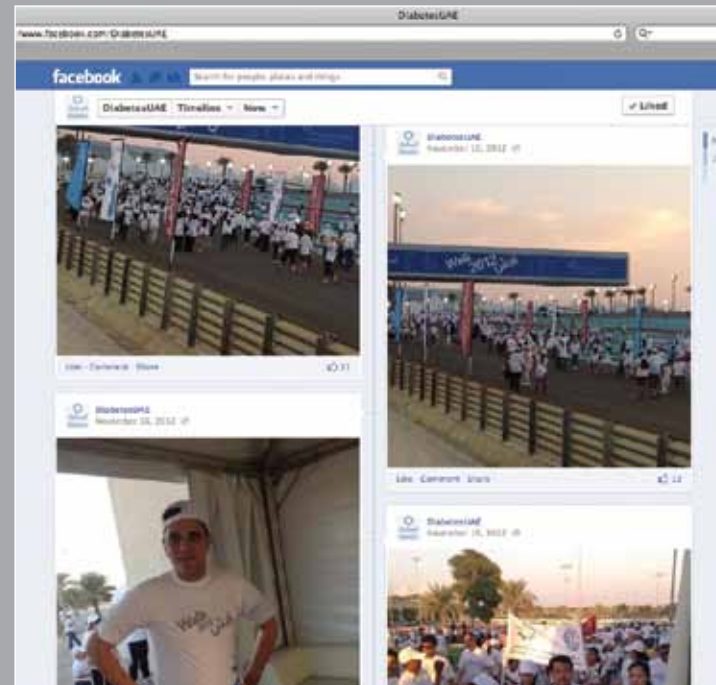
# Media Coverage

The campaign has received a growing amount of media attention, with Walk for Life and Play for Life seeing a total of 248 stories in print, online, TV and radio media. Indeed, ICLDC maintains its lead share of voice for diabetes-related public relations with nearly 900 UAE-based media clips achieved, representing a 55 percent share of voice in the diabetes space.



# DIABETES UAE IN THE ONLINE WORLD

# السكري في الإمارات العربية المتحدة بعيون العالم الرقمي



Our website: [www.diabetesuae.ae](http://www.diabetesuae.ae)  
received more hits than in previous years while our Facebook page:  
[www.facebook.com/DiabetesUAE](http://www.facebook.com/DiabetesUAE)  
stoked much new interest and many likes.

تلقي موقعنا [www.diabetesuae.ae](http://www.diabetesuae.ae)  
عدداً أكبر من الزيارات من السنة الماضية في حين أنّ صفحتنا على فيسبوك:  
[www.facebook.com/DiabetesUAE](http://www.facebook.com/DiabetesUAE)  
حصدت تأييداً كبيراً.

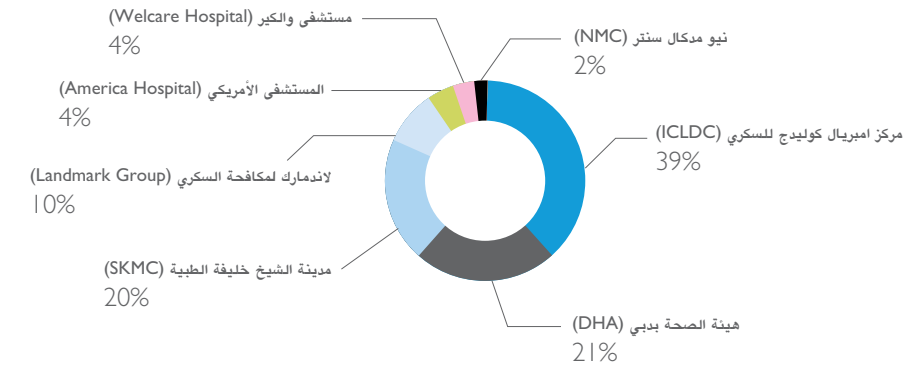




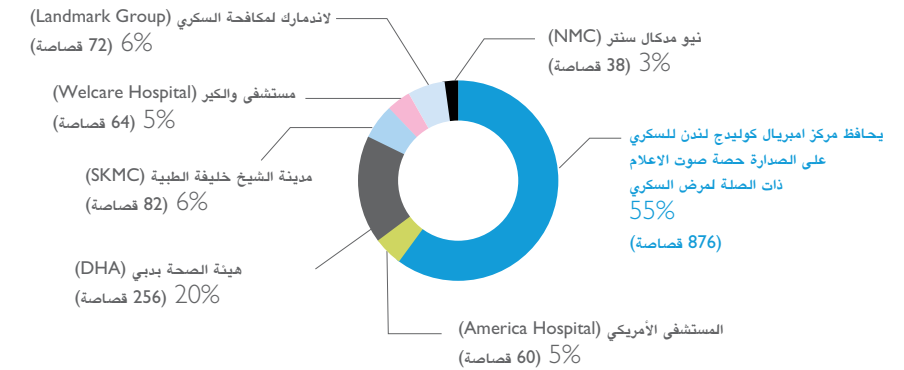
## التغطية الإعلامية:

حظيت الحملة بحجم أكبر من التغطية الإعلامية إذ كانت مسيرة "إمش لحياة أفضل" و"بطولة" "إلعب لحياة أفضل" لسنة 2012 موضوع 248 خبراً مطبوعاً وعلى الانترنت وعلى التلفزيون والراديو. لا شك في أنّ مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري يحافظ على الحصة الرائدة الأكبر من الاعلام من حيث العلاقات العامة المتعلقة بالسكري مع ما يقارب 900 لقطة إعلامية خاصة به في الإمارات العربية المتحدة في خلال العام ما يمثل حصة نسبتها 55 بالمائة من المساحة المخصصة لداء السكري.

التغطية الاعلامية 2011



التغطية الاعلامية يناير - ديسمبر 2012







**أطبخ لحياة أفضل** يهدف هذا البرنامج إلى توعية العائلات أنه من الممكن إعداد وجبات صحية وشهية في نفس الوقت، وهذه الفكرة هي مصدر الإلهام وراء إنتاج برنامج يعرض على محطة فتافيت التلفزيونية.

وقد جذب العرض الملايين من المشاهدين منذ أن بث لأول مرة خلال شهر رمضان في عام 2009.

**إلعب لحياة أفضل** جذبت بطولة كرة القدم أكثر من 300 موظف مؤسسات في أبوظبي للانتقال من المكتب إلى ملعب كرة القدم في سياق بطولة كرة القدم لشهر أكتوبر في مدينة زايد الرياضية.

وفي الوقت عينه، دعمت الحملة تحدي اللياقة النسائية التي أطلقتها مؤسسة التنمية الأسرية على مدى 12 أسبوعاً. وتم تثقيف المشاركات من منطقة المرفأ في الإمارة حول كيفية إنشاء التوازن بين العمل والتمارين الرياضية في حياتهن الحافلة وذلك من خلال التنافس من أجل تحسين لياقتهن.

**كل لحياة أفضل** تفاعل برنامج "كل لحياة أفضل" مع 3000 طالب وطالبة الذين تعلموا حول خبراء التغذية لدينا حول أهمية علبة الغذاء الصحية.

وصلت كل الحياة أفضل الى العشرات من المدارس وقد نجحت في المساعدة على بناء الوعي بين الأطفال حول أهمية اتباع نظام غذائي متوازن كجزء من تناول طعام صحي



**إمش لحياة أفضل** سجّلت مسيرة "إمش لحياة أفضل" رقماً قياسياً إذ استقطبت 17,000 شخصاً ساروا مسافة 5 كيلومترات في حلبة مرسى ياس مثبتين كم من السهل المحافظة على نمط حياة صحي من خلال 30 دقيقة من المشي السريع كل يوم.

واصلت **الحملة المتعددة الأوجه** سعيها للوصول إلى كافة مستويات مجتمع الإمارات من خلال **ركائزها الأربعة**.



## سنة حافلة

عززت أنشطة الحملة لعام 2012 الركائز الأربعة فجذبت عشرات الآلاف من الأشخاص للانخراط في نمط حياة أكثر نشاطاً وصحة.







## العمل من أجل تحسين الصحة الإمارات العربية المتحدة

أكملت حملة "السكري - معرفة - مبادرة" عامها السادس بحلول سنة 2012 منذ أن انطلقت تحت رعاية سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك التي كانت أول من أكد على أهمية صحة الأمة وعافيتها ما يجعل من هذه الحملة مبادرة التوعية حول الصحة العامة الأكثر استمرارية في الإمارات العربية المتحدة.



التواصل مع  
**المجتمع**





# التوعية الصحية العامة

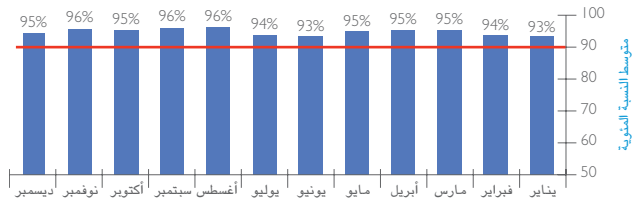


## رضا المرضى وجودة الرعاية الصحية

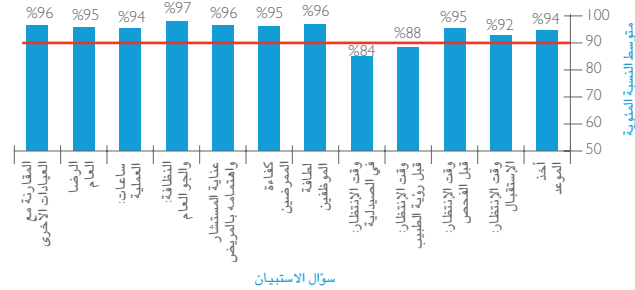
- يشكل رضا المرضى إحدى المبادرات الاستراتيجية للمركز وتظهر نتائج عام 2012 في الشكل البياني الذي يبين النتائج المتعلقة بالمجالات المختلفة التي تتم مراقبتها.
- بلغت نسبة رضا المرضى الكلية في عام 2012 ما يصل إلى 90% وذلك وفقاً لأرقام الاستبيانات التي أجريت مع المرضى (عدد = 6,912) الأمر الذي يحقق هدفنا في هذا الإطار والذي كان 90%.
- شهدت معظم العناصر التي تم قياسها ضمن استبيان رضا المرضى في العام 2011 تحسناً في العام 2012 وتم تحقيق هدف الرضا البالغ 90% الذي وضعناه لأنفسنا.

تم تصنيف خاصيات المرضى ضمن ثماني فئات وذلك لتحديد أي الفئات أهم وأيها تحتاج للمزيد من التحسين. وتضم هذه الفئات التي يتم فحصها ومراقبتها بشكل مستمر كل من: العلاج المقدم والتعامل الإنساني والبيئة وإمكانية الوصول للمركز والتواصل والخدمات.

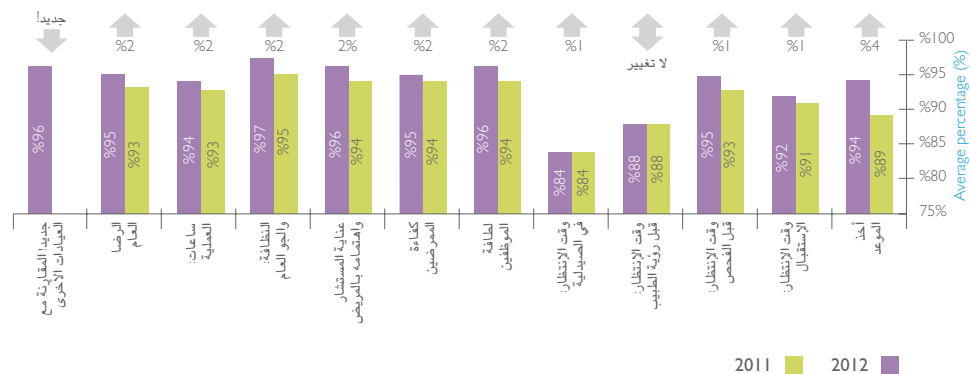
مستوى الرضا العام للمرضى لعام 2012 (شهرياً)  
عدد الاستبيانات المستلمة = 6,912



مستوى الرضا العام للمرضى لعام 2012 (بحسب الفئة)  
عدد الاستبيانات المستلمة = 6,912



مستوى الرضا العام للمرضى عام 2011 مقابل عام 2012 (بحسب النوعية)



## 6. مجموعة المضاعفات التي تتم معالجتها في مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري

يحتوي هذا الجدول على قائمة المضاعفات الناتجة عن مرض السكري والتي تم الكشف عنها في مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري. نحن نسعى في المركز للكشف عن هذه المضاعفات في وقت مبكر من خلال الكشف الصحي الشامل الذي يشرف عليه المختصون العاملون في المركز.

### المضاعفات الناجمة عن الإصابة بمرض السكري ( 18 عاماً أو أقل)

|                                                                          |        |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|
| النسبة المئوية للأشخاص البالغين والمصابين بأمراض القلب                   | 7.97%  |
| النسبة المئوية للأشخاص البالغين والمصابين باعتلال الشبكية                | 9.97%  |
| النسبة المئوية للأشخاص البالغين والمصابين بأمراض الأوعية الدموية المحيطة | 5.11%  |
| النسبة المئوية للأشخاص البالغين والمصابين بمرض الاعتلال العصبي           | 15.24% |
| النسبة المئوية للأشخاص البالغين والمصابين بمرض اعتلال الكلية             | 28.47% |

### الإجراءات في الإحصائيات

| أبوظبي  | العين   | المجموع   |
|---------|---------|-----------|
| 824,674 | 326,413 | 1,151,087 |
| 14,003  | 5,602   | 19,605    |
| 979     | 2,260   | 3,239     |
| 810     | 106     | 916       |
| 531     | 0       | 531       |
| 343     | 0       | 343       |
| 173     | 81      | 254       |

## 7. حالات الإدخال المرتبطة بالسكري

في عام 2012، أرسل المركز مجموع 20 حالة إدخال أو تحويل لأسباب تتعلق بالسكري ما يعني أن نسبة حالات الإدخال من كل 1000 مريض بالسكري بلغت 0.897.

### حالات الإدخال لكل 1000 مريض مصاب بالسكري

| الأطفال | البالغين | المجموع |
|---------|----------|---------|
| 8.421   | 1.076    | 3.561   |
| 0.000   | 0.723    | 0.722   |
| 0.000   | 0.000    | 0.000   |
| 7.782   | 0.734    | 0.897   |





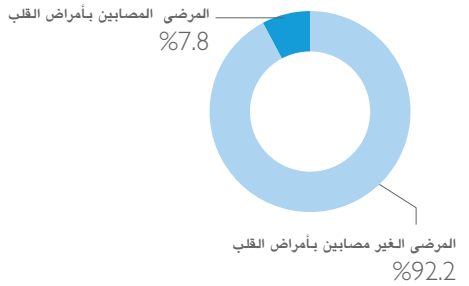
## 4. أمراض القلب والأوعية الدموية

بعد النجاح الذي حققته دراسة UKPDS من جامعة أكسفورد، تم وضع معادلة لعوامل الخطر تساعد مرضى السكري على التنبؤ بإصابتهم بأمراض القلب في المستقبل.

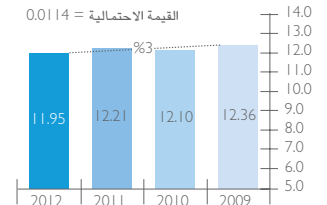
ويقوم المركز باحتساب نتائج هذه المعادلة لجميع مرضى السكري غير المصابين بتلك الأمراض. وهناك عدد من المتغيرات التي تؤخذ بعين الاعتبار عند احتساب هذه المعادلة لمرضى السكري وهي السن والجنس وما إذا كان الشخص مدخناً ومدة الإصابة بالسكري وضغط الدم والكوليسترول ونسبة السكر التراكمي في الدم (أي نسبة تحكم الجلوكوز في الدم). ويستعين الأطباء بهذه المعادلة لتحديد شكل العلاج لكل مريض على حدة بحيث يحرصون على توفير العلاج المكثف للأشخاص الأكثر عرضة للإصابة وذلك للحيلولة دون إصابتهم بأمراض القلب (وتشمل تلك العلاجات على تخفيض نسبة الشحوم في الجسم وعلاجات لارتفاع ضغط الدم، بالإضافة إلى سيطرة مشددة على نسبة الجلوكوز).

بلغت نسبة مرضى السكري المصابين بأمراض القلب عام 2012 حوالي 7.8% من بين 22,306 مرضى السكري الذين زاروا المركز خلال العام نفسه. أما باقي المرضى مراجعي المركز فقد بين الرسم البياني نتائج UKPDS لعوامل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية الخاصة بهم. من الجدير بالذكر أن هذه النتائج تتضمن المرضى الأكثر عرضة للإصابة والذين تم علاجهم بنجاح عن طريق الأدوية المخصصة لتخفيض نسب الشحوم في الجسم والسيطرة الشديدة على ضغط الدم، بالإضافة إلى توفير معلومات توعوية حول طرق التوقف عن التدخين والسيطرة على نسبة الجلوكوز في الدم. يبين الرسم البياني الخطي التحسن الذي طرأ على نتائج UKPDS لعوامل خطر الإصابة بأمراض القلب في الزيارة الأولى مقارنة بزيارات المتابعة للمرضى غير المصابين بتلك الأمراض. كما شهدت نتائج UKPDS لعوامل خطر الإصابة انخفاضا ملحوظا بنسبة 3% في القيمة في الفترة من عام 2009 إلى 2012.

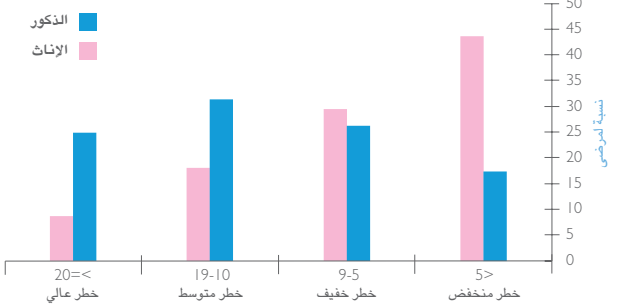
نسبة مرضى السكري المصابين بأمراض القلب  
(العدد = 22,306)



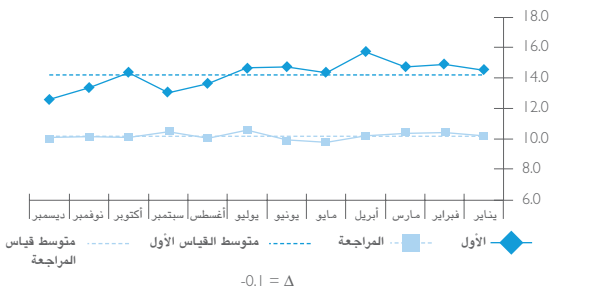
متوسط خطر الإصابة بأمراض القلب والشرابيين  
لمرضى السكري غير المصابين بأمراض القلب



خطر الإصابة بأمراض القلب والشرابيين لمرضى  
الغير مصابين بأمراض القلب (العدد=20,041)



متوسط قياس خطر الإصابة بأمراض القلب والشرابيين شهرياً لمرضى السكري غير المصابين  
بأمراض القلب القياس الأول بالمقارنة مع القياس عند المراجعة خلال عام 2012



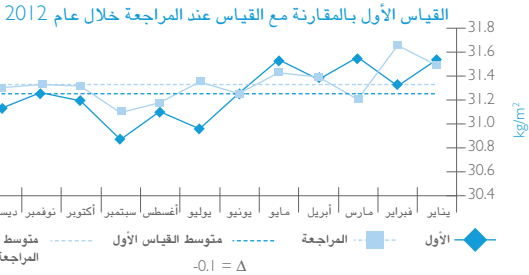
## 5. دليل كتلة الجسم

تشكل زيادة الوزن واحداً من أهم عوامل خطر الإصابة بمرض السكري وخصوصاً عندما يؤدي ذلك إلى البدانة أو السمنة. إن التعريف الطبي للبدانة هو عندما يكون دليل كتلة الجسم (BMI = الوزن (كغم) / الطول متر مربع<sup>2</sup>) 30 كغم/متر<sup>2</sup> أو أكثر؛ بينما يشير دليل كتلة الجسم البالغ ما بين 25 - 30 كغم/متر<sup>2</sup> إلى الوزن الزائد.

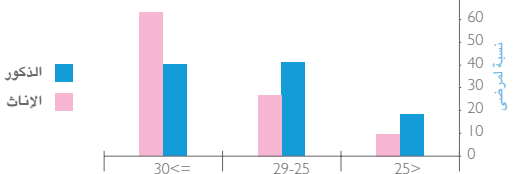
إن الأغلبية العظمى من مرضى السكري زوار المركز يعانون من البدانة أو الوزن الزائد، وقد يكون هذا الأمر من العوامل التي أدت إلى إصابتهم بالسكري. عند تشخيص الإصابة بالسكري، تصبح البدانة من العوامل السلبية التي تؤدي إلى مضاعفات أخرى بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الكوليسترول. علاوة على ذلك، فإنه من المهم جداً للأشخاص الذين يعانون من البدانة والوزن الزائد سواء كانوا من أسر تضم مصابين بالسكري أو ممن هم مصابين بالسكري أن يحاولوا فقدان الوزن والحفاظ على نمط حياة صحي بأكبر قدر ممكن.

بلغ معدل دليل كتلة الجسم لكافة المرضى في المركز عام 2012 (آخر زيارات ولمن هم أكبر من 18 سنة) 31 كغم/متر مربع ويظهر ذلك بوضوح في الرسم البياني الخطي الذي يقارن بين الزيارات الأولى وزيارات المراجعة. من بين كافة المقاييس التي يحاول الأطباء ومختصي الرعاية الصحية تحسينها في رعاية مرضى السكري حول العالم، يعد دليل كتلة الجسم من أصعب المقاييس التي يمكن تحسينها، وقد أظهرت العديد من محاولات السيطرة على السكري حول العالم أن الوزن الزائد مرتبط بالتحكم بالجلوكوز. يواصل المركز جهوده لتسليط الضوء على أهمية تخفيف الوزن أو على الأقل الحفاظ على الوزن المثالي لتحسين القدرة على التحكم بالجلوكوز.

متوسط قياس دليل كتلة الجسم شهرياً لمرضى السكري



مؤشر كتلة الجسم لمرضى السكري فوق 18 عام  
(العدد = 21,670)

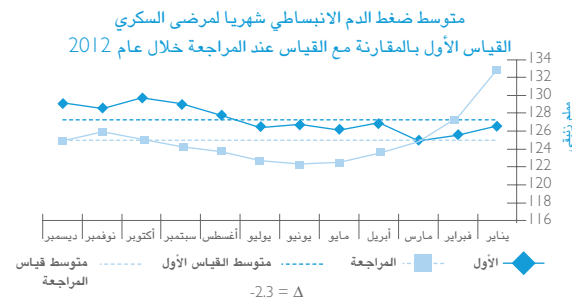
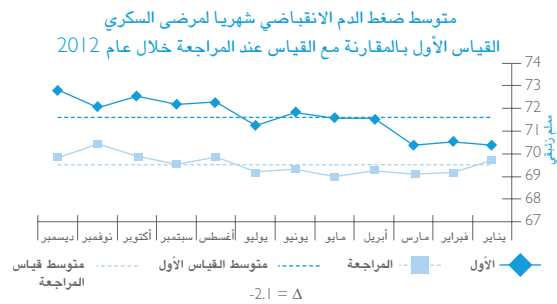
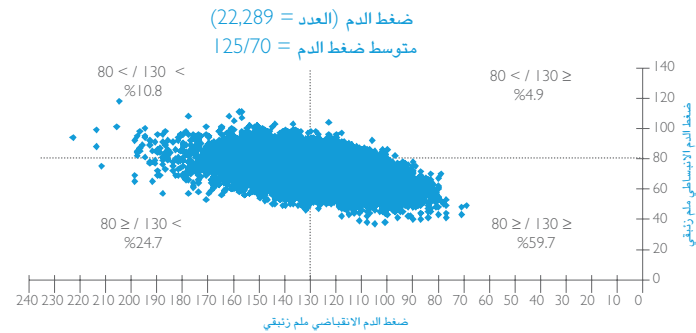
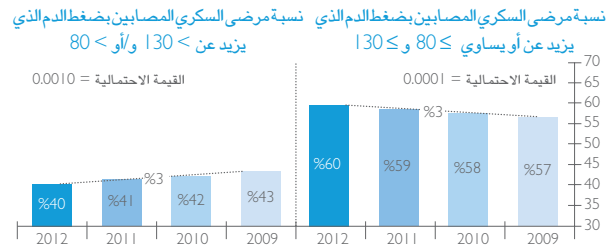


### 3. ضغط الدم

يؤدي ارتفاع ضغط الدم إلى زيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الكلى لدى مرضى السكري، لذا يولي المركز اهتماماً خاصاً للسيطرة على ضغط الدم.

وتوصي الجمعية الأمريكية للسكري بألا يتجاوز ضغط الدم لدى مرضى السكري 130/80 مل زئبقي. بلغ معدل ضغط الدم لكافة المرضى الخاضعين للفحص خلال العام 2012 (آخر زيارات) 125/70 مل زئبقي ويظهر ذلك بأكثر وضوح في الشكل البياني الخطي الذي يعقد مقارنة بين نتائج الزيارات الأولى وزيارات المراجعة التي يطرأ عليها تحسن ملحوظ. هذا وقد طرأت زيادة كبيرة إحصائياً على نسبة المرضى الذين يعانون من نسبة ضغط دم 130/80 مل زئبقي أو أقل في الفترة من 2009 إلى 2011 حيث زادت من 57% إلى 60%.

يعاني أكثر من 65% من مرضى السكري الذين يراجعون المركز من ارتفاع ضغط الدم. ويتم تخفيض هذه النسبة بشكل أساسي بالاستعانة بالعلاجات المخصصة لتخفيض ضغط الدم.





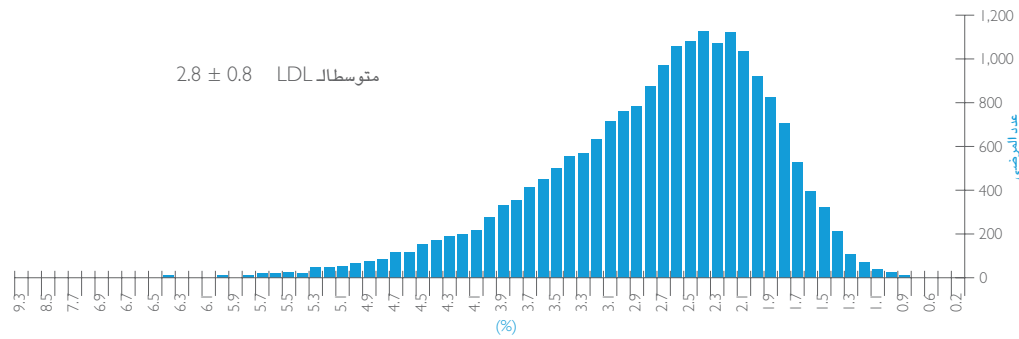
## 2. الكوليسترول الناتج عن البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة

ووفقاً لإحصاءات الجمعية الأمريكية للسكري، فإن نتيجة الكوليسترول الناتج عن البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة يجب ألا تتجاوز 2.6 مليمول/لتر وذلك لمن لا يعاني من أمراض القلب والأوعية الدموية وأقل من ١.8 مليمول/لتر لمرضى القلب والأوعية الدموية. يحرص مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري على مراقبة نسبة هذا الكوليسترول بشكل منتظم ويقدم العلاجات الكفيلة بتخفيضه وفي العام 2012، حيث بلغت تلك النسبة للمرضى الذين لا يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية 2.8 مليمول/لتر والمرضى المصابين بتلك الأمراض 2.5 مليمول/لتر.

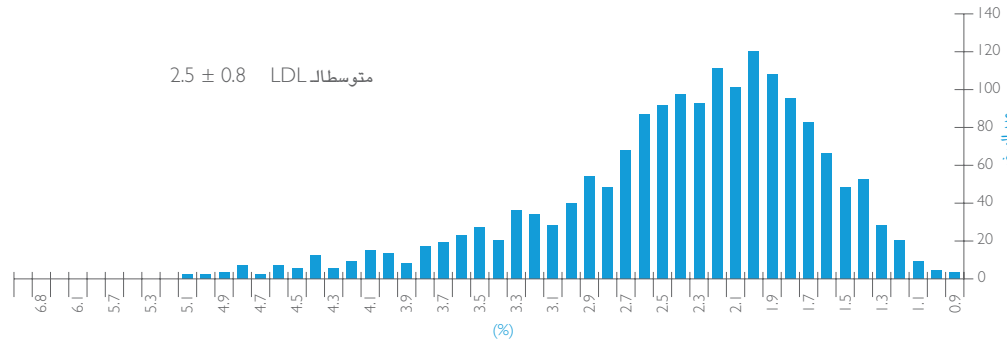
يبين الشكل البياني الخطي التحسن الذي طرأ على نتائج الكوليسترول الضار من الزيارة الأولى مقارنة بزيارات المتابعة. هذا وقد شهد معدل نتائج كوليسترول LDL زيادات كبيرة إحصائياً في الفترة من 2009 إلى 2012 للمرضى المصابين وغير المصابين بأمراض القلب (4% و7% على التوالي).

يعرف الكوليسترول الناتج عن البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة باسم ”الكوليسترول الضار“ وكلما انخفضت قيمة هذا الكوليسترول كلما زادت فرص المريض للحصول على حماية أفضل من أمراض القلب والأوعية الدموية مثل النوبات القلبية والسكتات الدماغية وقصور شرايين الساقين (العرج).

توزيع الكوليسترول الضار لدى مرضى السكري غير المصابين بأمراض القلب (العدد = 20,444)



توزيع الكوليسترول الضار لدى مرضى السكري المصابين بأمراض القلب (العدد = 1,730)



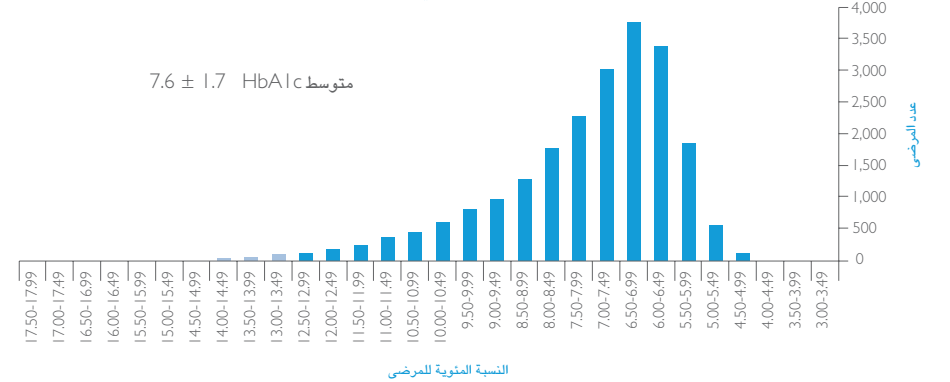
## ١. تحليل السكر التراكمي

وفقاً للجمعية الأمريكية للسكري، فإن نتيجة تحليل السكر التراكمي يجب أن تكون أقل من 7%. وكلما ارتفعت نتيجة تحليل السكر التراكمي كلما زادت سيطرة السكري على الجسم.

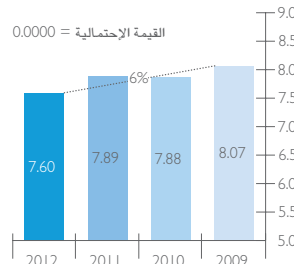
يساعد فحص السكر التراكمي على تحديد مدى سيطرة الجسم على نسبة الجلوكوز كما يعطي مؤشراً على تلك النسبة خلال مدة ثلاثة أشهر.

يخضع المرضى مراجعي مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري لفحص السكر التراكمي بشكل دائم ومنتظم وبلغ معدل النتائج لجميع المرضى في العام 2012 (آخر زيارات) 7.6%. وتظهر هذه النتائج في الرسم البياني الذي يقارن بين نتائج الزيارة الأولى ونتائج زيارات المراجعة والمتابعة التي تكون أفضل. إضافة إلى ذلك، فإنه عند مقارنة معدل نتائج فحوصات السكر التراكمي لجميع المرضى للأعوام 2009 و2010 و2011 و2012، يظهر انخفاض إحصائي كبير يبلغ 6% أي من 8.١ إلى 7.6.

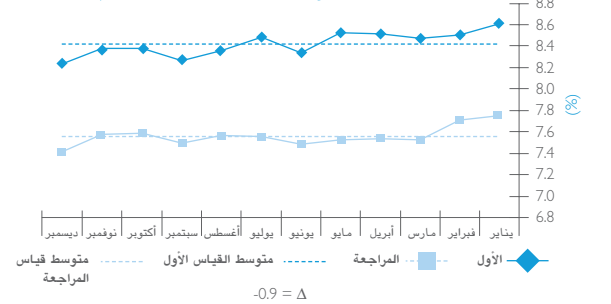
توزيع فحص السكر التراكمي (العدد = 22,227)



متوسط الـ HbA1c لمرضى السكري



متوسط قياس فحص السكر التراكمي شهرياً لمرضى السكري القياس الأول بالمقارنة مع القياس عند المراجعة خلال عام 2012



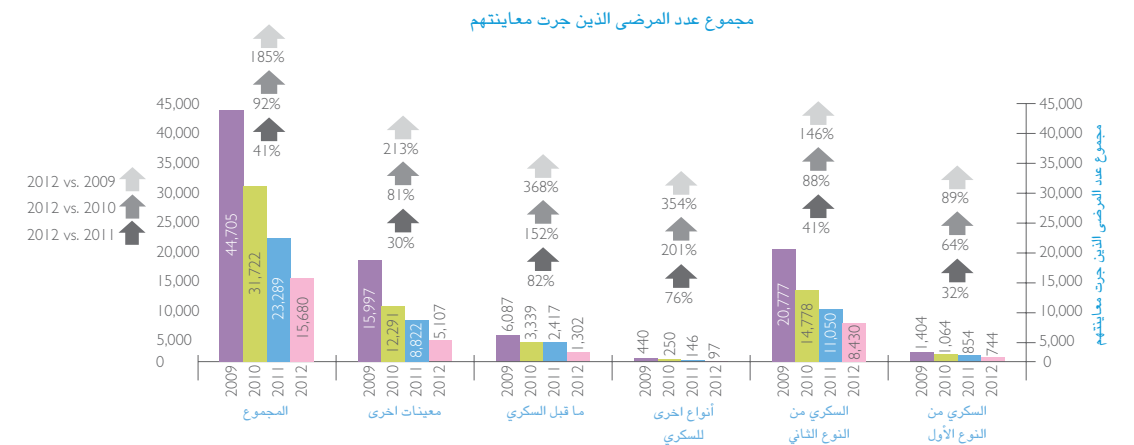
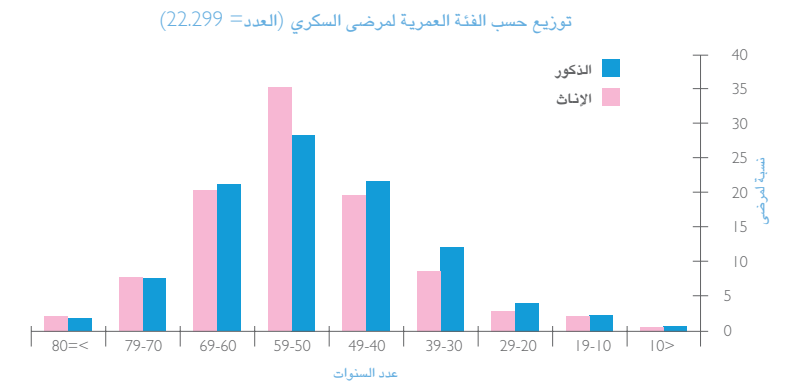


# جودة الرعاية الطبية

نوعية الرعاية الطبية لمرضى السكري الذين تمت معاينتهم خلال عام 2012 في المركزين. (باستثناء الحمل)

[العدد = 22,306] توزيع الجنس لمرضى السكري الذين تمت معاينتهم.

|             |             |
|-------------|-------------|
| الذكور      | 49.8%       |
| الإناث      | 50.2%       |
| متوسط العمر |             |
| الذكور      | 51.7 ± 14.7 |
| الإناث      | 53.1 ± 14.0 |





شهد عدد المرضى زيادة ملحوظة في الفترة ما بين 2009 و 2012 إذ ارتفع عدد المرضى بمعدل ثلاثة أضعاف تقريباً في الأعوام الثلاثة الماضية (بزيادة نسبتها 185% للعام 2011 و 92% للعام 2010 و 41% للعام 2009). وساهم افتتاح مركز العين في هذا النمو إذ استقبل هذا المركز الجديد 25% من مرضانا.

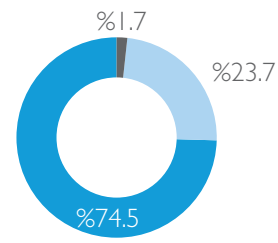
وقد سُجِّلَت أعلى نسب زيادة خلال الاعوام الثلاثة المنصرمة بشكل واضح في حالات مرضى ما قبل الإصابة بداء السكري (368%) ولدى المرضى الذين يعانون من داء السكري غير النوع الأول أو الثاني منه (354%). وزاد عدد المرضى المصابين بحالات أخرى متعلقة بالغدد الصماء بنسبة 213% في حين أن نسبة المرضى المصابين بالسكري من النوع 1 زادت بمعدل 89% و 146% للمرضى المصابين بالسكري من النوع 2.

#### الإحصاءات الأساسية 2012

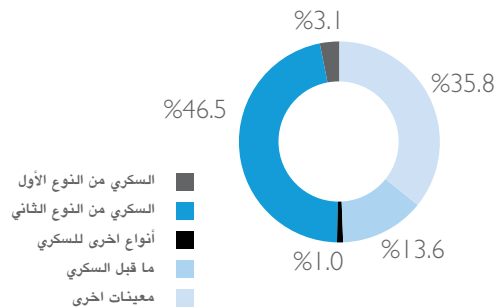
| المجموع | العين  | أبوظبي |                               |
|---------|--------|--------|-------------------------------|
| 133,249 | 35,220 | 98,029 | عدد زيارات المرضى             |
| 14%     | 16%    | 13%    | عدد المرضى للزيارة الأولى     |
| 44,705  | 11,378 | 34,095 | عدد المرضى الذين تمت معالجتهم |
| 3       | 3      | 3      | متوسط عدد الزيارات لكل مريض   |

ملاحظة: يشمل المجموع على المرضى الذين زاروا المركزين مرة واحدة فقط

#### المرضى المعالجين على حسب الموقع



#### نوع الأمراض المشخصة للمرضى الذين تمت معالجتهم (في المركزين)



## تركيبة المرضى والإحصاءات الأساسية



# مركز العلاج

## 1. السكري

- منهج متعدد التخصصات
- أحدث البروتوكولات القائمة على الدليل
- كافة الخدمات الطبية مع تحليل الدم داخل المركز
- إدارة حالات ما قبل السكري التي تتضمن جلوكوز الصيام العليل (IFG) وتحمل الجلوكوز العليل (IGT).
- تركيز قوي على الوقاية من مضاعفات داء السكري

## 2. الغدد الصماء

### علم الغدد الصماء لدى البالغين

- اضطرابات الغدة الدرقية والغدة المجاورة للدرقية
- فرط الشعر ومتلازمة المبيض المتعدد الكيسات
- اضطرابات الغدة النخامية
- اضطرابات الغدة الكظرية
- الغدد الصماء الإنجابية
- اضطرابات سن اليأس
- هشاشة العظام (يتوفر لدى المركز جهاز لقياس كثافة العظام)
- عوز الفيتامين "د"
- المشاكل الصماوية مع الحمل
- إدارة اضطرابات الهرمون المعوي

### الغدد الصماء لدى الأطفال

- اضطرابات النمو
- اضطرابات البلوغ
- فرط التنسج الكظري الخلقي
- اضطرابات التطور الجنسي والتمايز
- الآثار الصماوية المتأخرة لعلاج السرطان

## 3. الاضطرابات الأيضية والكهرلية

- الاضطرابات الشحمية (الكولسترول)
- اضطرابات ارتفاع ضغط الدم
- السمنة
- مقاومة الأنسولين
- اضطرابات البوتاسيوم والصوديوم والمغنيزيوم
- أمراض العظام الأيضية واضطرابات الكالسيوم

## 4. الوقاية من أمراض القلب (طب القلب غير الغزوي)

- التحقيق غير الغزوي
- آخر تقنيات تخطيط صدى القلب لكشف العلامات المبكرة لمرض القلب
- اختبار إجهاد القلب

## 5. الخدمات الغذائية

- نصائح الأكل الصحي
- نصائح الوقاية من داء السكري
- نصائح إدارة الوزن

## 6. طب العيون

- تقييم من قبل استشاري طب العيون
- تصوير شبكية العين
- علاج الشبكية بالليزر

## 7. طب الكلى (أمراض الكلى)

- تقييم من قبل استشاري طب الكلى
- تحري ومتابعة أمراض الكلى

## 8. طب الأقدام

- خبير كفؤ ومؤهل في مجال طب الأقدام
- إدارة مشاكل القدمين

## 9. الأشعة

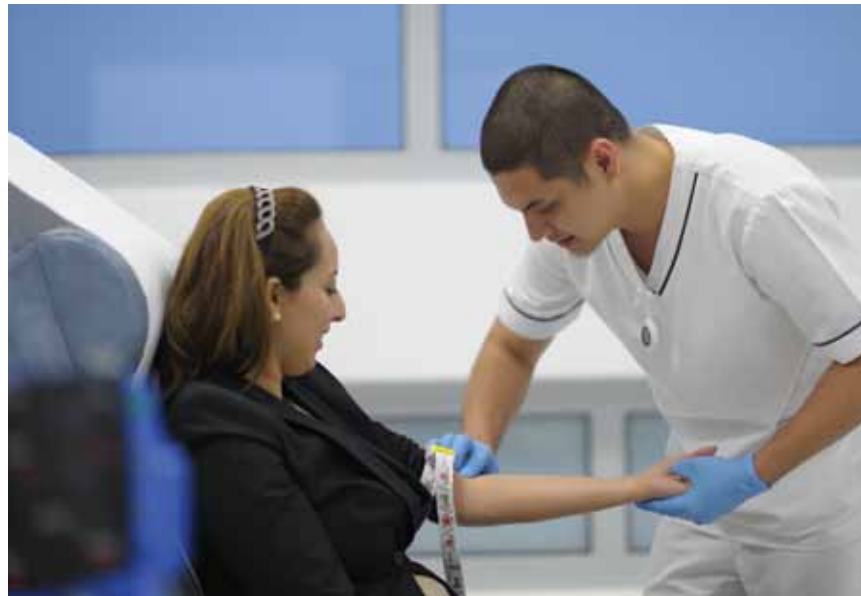
- التصوير بالموجات فوق الصوتية بما في ذلك الكبد والكلى والمثانة والحوض والغدة الدرقية
- توفر جهاز دوبلر للتصوير بالموجات فوق الصوتية بما في ذلك التصوير المزدوج وميزة تدفق الألوان
- منشأة للأشعة

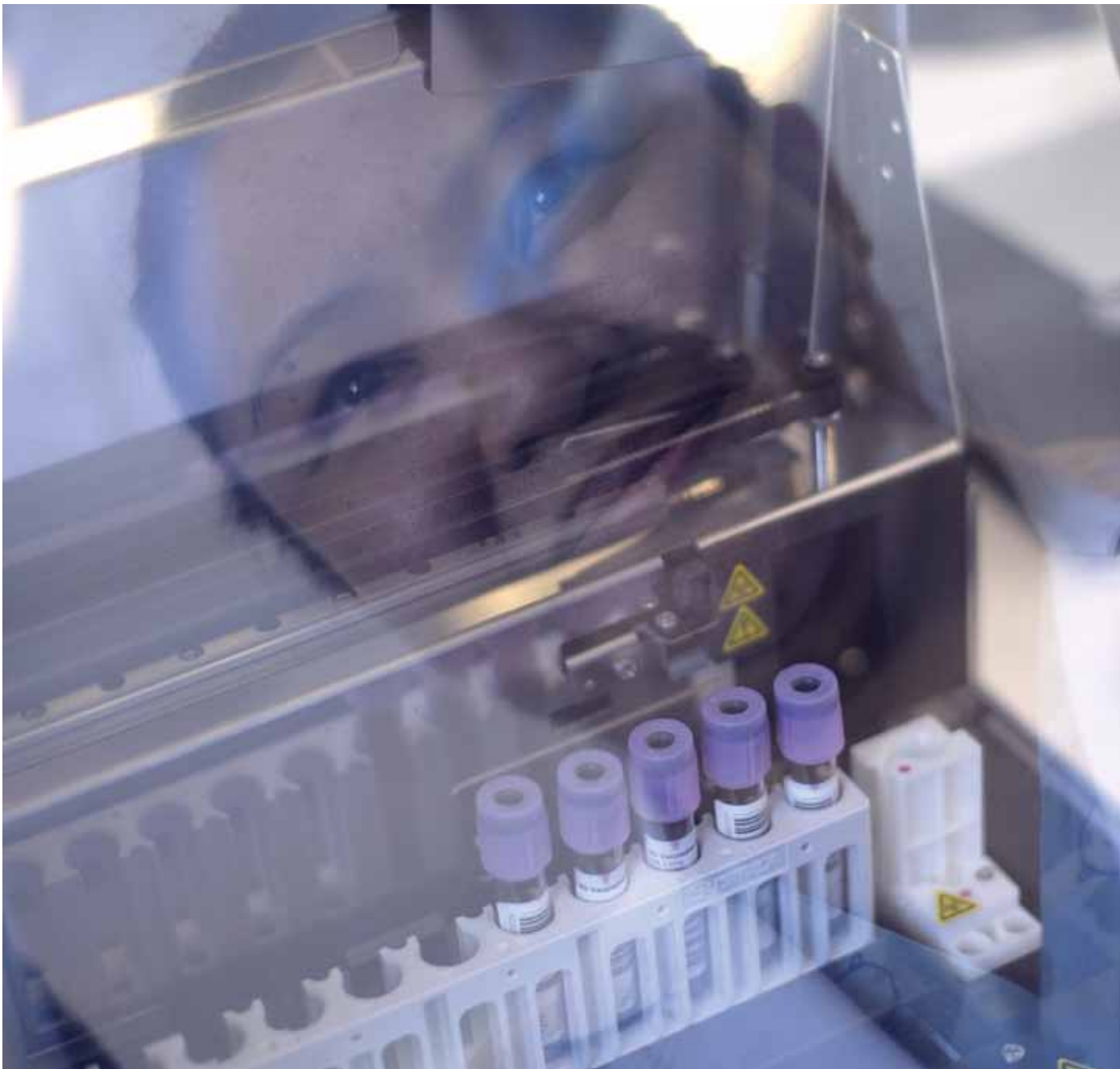
## 10. المختبر

- إجراء فحوصات واسعة النطاق لعينات الدم والبول في الموقع

## 11. الصيدلية

- أدوية لمعظم الأمراض والمضاعفات





يتميز هذا المركز بكونه غاية في الحداثة وهو مركز مختص ومرفق  
نهاري لمعالجة المرضى الذين يعانون من السكري ومضاعفاته. كما  
يقدم المركز ادارة متميزة لداء السكري على مستوى عالمي وفقاً  
لأحدث النظريات الطبية المستندة إلى الإثباتات.



## خدمات مركز إمبリアル كوليديج لندن للسكري





# فريق العمل

يضطلع فريق العمل بخبرات جماعية تغطي جميع أنواع السكري بالإضافة إلى إجراءات التعامل مع هذا المرض وعلاجه في مراحله المختلفة بما يتضمن ذلك سكري الأطفال وسكري الحمل والإدارة الوقائية للنوع 2 من السكري وذلك من خلال التشجيع على اعتماد نمط حياة صحي واتخاذ خيارات أفضل.

يشارك مركز إمبrial كوليديج لندن للسكري في أنشطة تعليمية مستمرة حول داء السكري ومضاعفاته من خلال عقد محاضرات للمختصين التي يقدمها أساتذة مقيمين وزائرين، نذكر منها برنامج التعليم الطبي المستمر (CME) لأطباء المركز والذي يتيح الفرصة لمشاركة الأطباء العاملين في الإمارات العربية المتحدة.



يوصل مركز إمبrial كوليديج لندن للسكري **استقطاب ألمع** الأطباء وفرق الدعم المتخصصة في الوقاية من **داء السكري والتعامل معه** وعلاجه بما في ذلك جميع **المضاعفات** كأمراض القلب والأوعية الدموية و**مشاكل** الكلى وشبكية العين.

يطبّق مركز إمبrial كوليديج لندن للسكري مبادئ ومنهجيات تعتمد على عمليات التحسين بشكل جذري ومستمر في تصميم وإعادة تصميم الإجراءات السريرية والإدارية مع التركيز بشكل خاص على جودة خدمات الرعاية وسلامة المرضى ورضاهم.



## أثر ملموس في خدمات العيادات الخارجية

- ◀ اعتماد اللجنة المشتركة الدولية (JCI) في مجال خدمات الرعاية الصحية السريرية ابتداء من نوفمبر 2009
- ◀ اعتماد اللجنة المشتركة الدولية (JCI) في مجال إدارة داء السكري ابتداء من يوليو 2010
- ◀ أكبر عيادات خارجية متكاملة ومتخصصة في علاج داء السكري ومضاعفاته في الإمارات العربية المتحدة
- ◀ الانتساب إلى إمبrial كوليديج لندن
  - لقاءات أسبوعية لاستعراض الحالات المعقدة عبر مكالمات الفيديو
- ◀ استخدام نظام إلكتروني فريد غير ورقي
  - ربط الأجهزة الطبية بسجلات المرضى الإلكترونية الطبية
  - الحد من أخطاء النسخ وتجنب ضياع التقارير أو التأخر في استلام النتائج
  - تحذيرات إلكترونية لإعلام الطبيب حول نتائج فحوصات خارجة على المعدلات الطبيعية
  - تحذيرات متعلقة بالوصفات الطبية الرامية لتقليل عوامل المخاطرة (مثال ذلك ACEI / ARB ونسبة عالية من K)
  - تدقيق آلي لأداء كل طبيب على انفراد
  - عمليات تدقيق وتقارير آلية خاصة بتحسين الجودة
  - يتم تسليم المريض نسخة مطبوعة تحتوي على كافة النتائج وتوصيات الطبيب عند نهاية كل استشارة طبية
  - آليات مشددة لحماية الملفات والمعلومات من أجل الحفاظ على خصوصية المرضى
  - تنبؤات آلية حول الوقت الأمثل لوصول المرضى من أجل تجنب ساعات الانتظار غير الضرورية
- ◀ الالتزام بجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى



# لمحة عن مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري

## العلاج

يقدم كلا المركزين أعلى مستويات الرعاية الصحية المتخصصة ابتداءً من التشخيص وصولاً إلى كافة الإجراءات المتخذة للعلاج والتعامل مع المضاعفات المرتبطة بداء السكري. يضم المركزان ذوي الطراز العالمي مجموعة كبيرة من الأطباء المختصين تفوق ما يوجد في أي وحدة علاج لداء السكري في الإمارات العربية المتحدة. وفي الواقع، يعتبر مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري مركز الرعاية الصحية الوحيد في الإمارات العربية المتحدة الذي يتمتع في نفس الوقت باعتماد اللجنة المشتركة الدولية (JCI) في الرعاية الصحية المتنقلة وشهادة من اللجنة المشتركة الدولية (JCI) في برنامج الرعاية السريرية لإدارة مرض السكري معاً.

## الصحة العامة

تحت الرعاية السامية لسمو الشیخة فاطمة بنت مبارك، أطلق مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري حملة "السكري - معرفة - مبادرة" الفائزة بعدة جوائز والتي تهدف إلى توعية المجتمع حول الأمور الصحية الهامة ومرض السكري. وقد أطلقت هذه المبادرة المتعددة الجوانب عام 2007 ولا تزال مستمرة للتأكيد على فوائد النظام الغذائي المتوازن وممارسة التمارين الرياضية بانتظام ودورها في تبني نمط حياة صحي. وبالإضافة إلى ذلك، تعاون مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري ومؤسسة الشیخة سلامة بنت حمدان آل نهيان لتنفيذ برنامج حول تحسين نوعية الغذاء وأهمية ممارسة الرياضة والذي يستهدف طلاب المدارس.

## التدريب والتثقيف

يقوم مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري بتنظيم دورات معتمدة للتعليم الطبي المستمر (CME) لمختصي الرعاية الصحية، بالإضافة إلى الندوات الأسبوعية التي تعقد داخل المركز للأطباء المقيمين.

## البحث

يجري مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري أبحاثاً وبائية وأساسية وسريية وجينية تتمحور حول داء السكري في الإمارات العربية المتحدة بالإضافة إلى استبيانات عامة بين الأشخاص المشاركين في أنشطة الحملة.

افتتح مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري عام 2006 في أبوظبي وهي المبادرة الأولى بين شركة مبادلة للتنمية وإمبريال كوليدج لندن ليكون المركز الرائد المختص بكل ما يتعلق بداء السكري ومضاعفاته من علاج وأبحاث ودورات تدريبية وحملات توعية للصحة العامة. تعد إمبريال كوليدج لندن واحدة من أبرز مؤسسات البحث والتدريس في مجال العلوم والهندسة والطب، وتهدف إلى تطوير استراتيجيات علمية تلبي الاحتياجات المتنامية للمجتمع والقطاعات الصناعية والرعاية الصحية. في العام 2012، افتتح مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري فرعاً ثانياً له في العين.



تشير التقديرات أن واحد من بين خمسة في الإمارات العربية المتحدة التي تتراوح أعمارهم ما بين 20 و 79 عاماً مصابين بداء السكري، مما تتعرض النسبة ذاتها من السكان لخطر الإصابة بهذا المرض.



# أعضاء مجلس الإدارة

رئيس المجلس  
سهيل محمود الأنصاري

أعضاء المجلس  
د. احسان حسين المرزوقي  
بشار الرمحي  
إدوارد أستل



لمحة عن  
**إمبريال كوليدج  
لندن للسكري**





رسالة رئيس

# مجلس الإدارة

## ”يسرني جداً أن أعرض عليكم نتائج سنة أخرى حافلة بالإنجازات الباهرة من خلال تقرير النتائج هذا.“

هذا الصدد، نحن نواصل رصدنا للنتائج، حيث يعرض هذا التقرير حالة كل مريض بالتفصيل إضافة إلى كيفية مراقبته لضمان أعلى مستويات الجودة في الرعاية المتاحة ولتحقيق أفضل النتائج السريرية.

تماشياً مع أولوياتنا الهادفة إلى تقديم التعليم المستمر إلى أخصائيي الصحة المحترفين، بادرنّا إلى زيادة عدد الدورات التخصصية المتاحة أمامهم. وقد اعترفت هيئة الصحة – أبوظبي بجودة تلك الدورات التي تمت معادلتها مقابل عدد أكبر من ساعات التعليم الطبي المستمر (CME). نتطلع إلى المزيد من تبادل الخبرات والتجارب بين المختصين فيما نترقب سلسلة من المؤتمرات البارزة باستضافة مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري تلوح في الأفق.

لا تزال دولة الإمارات تشهد حملة التوعية حول الصحة العامة ”السكري.معرفة.مبادرة“ وتحصد فوائدها، وقد استقطب حدث المشي السنوي السادس 17.000 مشارك للمرة الأولى، وهو رقم قياسي يشهد على الوعي المتزايد والاهتمام المتنامي الذي يبديه المجتمع حيال الرعاية بالسكري.

يعتبرني فخر شديد حيال الإنجازات الملفتة التي حققناها خلال هذا العام، وأرغب في أن أتوجه بشديد الامتنان إلى كل المعنيين في مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري – بدءً بفريقيّ أبوظبي والعين، وصولاً إلى شركائنا في إمبيريال كوليدج لندن الذين لا يدخرون جهداً لإتاحة أعلى مستويات التميز في مجال داء السكري.

**سهيل محمود الأنصاري**

رئيس مجلس إدارة

مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري

المدير التنفيذي لوحدة مبادلة للرعاية الصحية

شهد العام 2012 نمواً متواصلًا في علاج المرضى والنتائج السريرية، وقد شهدت تلك المرحلة توسعاً كبيراً لنشاطات مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري في مجال التوعية، حيث أوصلنا دعوتنا إلى تبني نمط حياة صحي إلى المدارس والمنظمات والشركات، وإلى جمهور عريض من خلال فعاليات مجتمعية متعددة. أما منتدى التعليم الصحي الجديد الذي يتضمن ندوتان شهرياً باستضافة مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري في أبوظبي فأتاح من جهته مساحةً يستطيع من خلالها كل من المرضى والأطباء التواصل بطريقة تفاعلية ومبتكرة، ومن المزمع أن تستمر نشاطاته خلال العام 2013.

تمّ افتتاح مركز ثانٍ عالمي التطور بشكل رسمي في شهر مايو في إمارة العين، ما أدى إلى ارتفاع عدد المرضى بشكل ملحوظ خلال السنة، وقد بلغ عدد المرضى - 800 شخص في اليوم الواحد بين المركزين. كما افتخر بالقول أنه بعد فترة لا تزيد عن الشهرين من تاريخ افتتاح مرفق العين، حاز المركز على اعتماد اللجنة المشتركة الدولية (JCI) في الرعاية الصحية المتنقلة وعلى شهادة اللجنة المشتركة الدولية (JCI) في برنامج الرعاية السريرية لإدارة مرض السكري، مع العلم بأن مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري قد فاز بالاعتمادين خلال عامي 2009 و2010 على التوالي، ما جعل منه أول مركز في العالم يُمنح اعتمادان من اللجنة المشتركة الدولية (JCI). هذا الإنجاز بحد ذاته دليل على الدور الريادي الذي يلعبه الفريق الطبي في أبوظبي في التميز السريري، كما يشير إلى الخبرة المديدة التي يتسم بها شريكنا مركز إمبيريال كوليدج لندن. يجمع مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري مقترنان عدداً من الأطباء يفوق بأشواط أي فريق آخر متاح في المرافق الأخرى المعنية بعلاج السكري في دولة الإمارات، ما يضمن تزويد المرضى بأعلى مستويات الرعاية الصحية تجسيدا لجزء كبير من رؤية مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري.

لكن لا شك في أن النمو يترافق مع قدر أكبر من المسؤولية الآيلة إلى الحفاظ على المعايير السريرية المتميزة. في

# الرسالة والرؤية

فهم ومعالجة والوقاية من السكري.

يجب أولاً إيجاد حل من أجل فهم سبب وجود داء السكري في دولة الإمارات العربية المتحدة، وثانياً من أجل معالجة هذه المشكلة القائمة وفق أحدث طرق العلاج العالمية من أجل منع المضاعفات والتعامل معها، وثالثاً من أجل الحيلولة دون تطور داء السكري لدى الأشخاص الذين لديهم قابلية عالية لذلك. ولا يمكن لعيادة صغيرة ولا لمجموعة من الأطباء الممارسين ولا لقسم الغدد الصماء في مستشفى ما أن يقدموا الحل لهذه القضية وذلك لكثرة عدد المرضى.

**أن نكون الخيار الأول في مجال تقديم خدمات داء السكري ذات الجودة العالية في المنطقة.**

تتلخص رسالتنا في تأسيس مركز متميز لعلاج السكري وفق تخصصات طبية متعددة تغطي كل نواحي داء السكري ومضاعفاته وذلك بالاستفادة من طاقم الخبراء الأخصائيين المقيمين والقادمين من جامعة إمبيريال كوليدج لندن. ويقوم المركز علاقات وثيقة مع مختلف الجهات الصحية بدولة الإمارات العربية والمستشفيات الحكومية والخاصة وخدمات الرعاية الأولية في دولة الإمارات العربية المتحدة من أجل تسهيل الجهود المشتركة في الحملة ضد داء السكري. ويضم مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري في أبوظبي والعين أكبر عدد من

الأطباء مقارنة بوحدة السكري الموجودة حالياً في دولة الإمارات ويبادر المركز بوضع سجل دقيق لمرضى السكري لتسهيل الاتصال مع مراكز الصحة الوطنية الأخرى. وينفرد مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري بطرح برامج تدريبية على فترات منتظمة لأطباء دولة الإمارات وأخيراً، تكمن الوظيفة الأساسية لمركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري في إجراء أبحاث من المستوى الرفيع حول أسباب انتشار داء السكري بمستويات عالية في دولة الإمارات. فمن الواضح أنه كلما ازداد فهمنا للأسباب كلما تمكنا من اتخاذ الإجراءات الوقائية والتنبؤية اللازمة.

فتح مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري (ICLDC) في عام 2006 في أبوظبي

**تعد إمبيريال كوليدج لندن واحدة من أبرز المؤسسات العالمية في البحث و التدريب في مجال العلوم و الهندسة و الطب.**



# جدول المحتويات

- 01 رؤيتنا ورسالتنا
- 03 رسالة رئيس مجلس الإدارة
- 06 أعضاء مجلس الإدارة
- 08 لمحة عن مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري
- 09 أثر ملموس في خدمات العيادات الخارجية
- 12 فريق عمل مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري
- 13 خدمات مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري
- 15 مركز العلاج
- 17 تركيبة المرضى والإحصاءات الأساسية
- 20 جودة الرعاية الطبية
- 29 رضا المرضى وجودة الرعاية الصحية
- 31 التوعية الصحية العامة
- 33 التواصل مع المجتمع
- 35 سنة حافلة
- 39 التغطية الاعلامية

إنّ مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري **مسؤول** تجاه المجتمع وقطاع العناية الصحية، ويقدم هذا **التقرير الخاص** بنتائج أعماله ليكون **قناة** نكشف من خلالها عن أنشطتنا الرئيسية ورؤيتنا الشاملة والنتائج التي حققناها في مجال علاج **مرضى السكري**.

بالشراكة مع

Imperial College  
London

A research and teaching affiliate

## العين

مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري  
بجانب مستشفى تولام  
ص.ب 222464 العين، الإمارات العربية المتحدة  
هاتف: +971 3 74 64 800  
فاكس: +971 3 74 64 900

## أبوظبي

شارع الخليج العربي (شارع رقم 30)  
قرب مستشفى زايد العسكري  
ص.ب 48338 أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة  
هاتف: +971 2 40 40 800  
فاكس: +971 2 40 40 900



مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري  
IMPERIAL COLLEGE LONDON DIABETES CENTRE

إحدى مبادرات وحدة مبادلة للرعاية الصحية

# التقرير السنوي 2012

