



مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري  
IMPERIAL COLLEGE LONDON DIABETES CENTRE

إحدى مبادرات وحدة مبادلة للرعاية الصحية



مركز إمبريال كوليدج لندن للسكري  
IMPERIAL COLLEGE LONDON DIABETES CENTRE

Brought to you by Mubadala Healthcare

# التقرير السنوي

2011

التقرير السنوي 2011 Outcomes Report 2011

# Outcomes Report

2011





# Table of Contents

02	Mission & Vision
04	Chairman's Message
07	Board of Directors
08	About ICLDC
09	Making a Difference in Ambulatory Care
10	ICLDC's Team
11	ICLDC's Services
13	Demographics & Baseline Statistics
15	Quality of Clinical Care
23	Patient Satisfaction & Quality of Care
27	Engaging with the UAE
29	New Look
29	Busy Calendar
30	Publicity
31	Diabetes UAE in the Online World

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

### Our Mission

To understand, tackle and 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.

### Our Vision

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 significantly more physicians than any diabetes unit currently in the UAE. Unique to the Imperial College London Diabetes Centre is a teaching and training programme for local and regional doctors to update them on all new developments in diabetes management at frequent intervals. Finally, a crucial function of the Imperial College London Diabetes Centre will be world-class research into why diabetes occurs at such high levels in the country. Clearly the more we understand why, the more we can instigate preventative and predictive measures.

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





## Chairman's Message

I am delighted to present another year of commendable achievements in our Outcomes Report.

2011 was a landmark year for Imperial College London Diabetes Centre (ICLDC). Not only did we continue to make great strides in our clinical outcomes and continued patient experience, we also celebrated our fifth anniversary with the opening of a second facility in Al Ain.

We are now able to see more than 500 patients a day in our two centres, and the addition of a new location means that patients in Al Ain and the surrounding region now have access to the highest international standards of care on their doorstep. The total number of patients visiting ICLDC has more than doubled between 2009 and 2011, with a 36% rise over the past year alone.

As we grow, we are increasingly conscious of the need to track outcomes in order to maintain high quality standards. In this report you will see how the continuous monitoring of each patient's condition, along with the range of specialties available under one roof, ensures the most comprehensive care and

improved clinical outcomes. Indeed, it is this approach to treatment, along with the renowned clinical expertise of our partner, the UK's Imperial College London, that really sets the Imperial College London Diabetes Centre apart as a leader in its field.

I am also very pleased to report that we are seeing more and more pre-diabetic patients, giving us the opportunity to help patients improve their lifestyles and reduce the risk of developing diabetes. This is testament to the excellent public health awareness campaign: 'Diabetes-Knowledge-Action', conducted under the patronage of Her Highness Sheikhha Fatima Bint Mubarak. One of the campaign's key initiatives, the Walk for Life annual walkathon around Yas Marina Circuit, was once again a huge success this year with over 16,000 participants.

I am tremendously proud of this year's achievements and would like to extend my appreciation to the team and our partners at Imperial College London for their commitment and dedication to addressing one of the region's most pressing healthcare issues.

I hope you enjoy reading this report.



**Suhail Mahmood Al Ansari**

*Chairman,  
Imperial College  
London Diabetes  
Centre*

*Executive Director,  
Mubadala Healthcare*

# Introducing ICLDC







## Board of Directors

**Suhail Mahmood Al Ansari** Chairman

**Ihsan Al Marzouqi** Board Member

**Bashar Al Ramahi** Board Member

**Edward Astle** Board Member

## About ICLDC

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.

Imperial College London Diabetes Centre (ICLDC) 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. During 2011, ICLDC opened a second facility in Al Ain.

### 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 HH Sheikha Fatima bint Mubarak. The multi-faceted campaign was launched in 2007 and stands strong as it continues to speak about the attributes of a balanced diet and

regular exercise in achieving a healthy lifestyle. In addition, ICLDC also partnered with the Sheikha Salama bint Hamdan Al Nahyan Foundation in a programme to improve nutrition and exercise among school children.

### Training and Education

ICLDC organises specialist seminars accredited for CME credits for healthcare professionals, as well as weekly in-house seminars for resident doctors.

### Research

ICLDC encompasses epidemiological, basic, clinical and genetic research focusing on diabetes in the UAE, as well as general surveys among the public who take part in the campaign activities.

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  
– November 2009

❑ JCI Certification for Diabetes Management  
– July 2010

❑ Comprehensive and largest outpatient facility for diabetes and its complications in the UAE

❑ Affiliation to Imperial College London

- Weekly case presentations via video-conferencing 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

❑ Commitment to Quality of Care and Patient Safety

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.

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.



ICLDC opened its second Centre in Al Ain in 2011.



# ICLDC's Services

The Centre is a state-of-the-art, specialist, out-patient facility 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)

### 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

# ICLDC Analysis





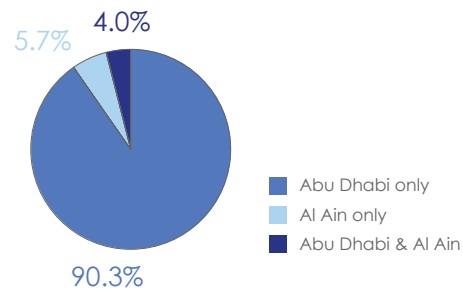
# Demographics & Baseline Statistics

## 2011 Baseline Statistics

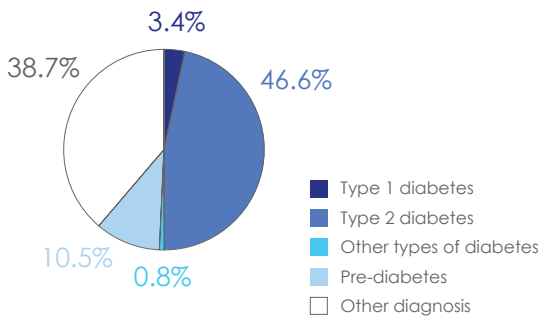
	Abu Dhabi	Al Ain	TOTAL
Number of patient visits	84,943	3,626	88,569
of which were first visits	14%	39%	15%
Number of individual patients served	29,910	3,069	31,722
Average number of visits per patient	3	1	3
Note: The total includes patients who visited both facilities only once			



Patients Served by Location

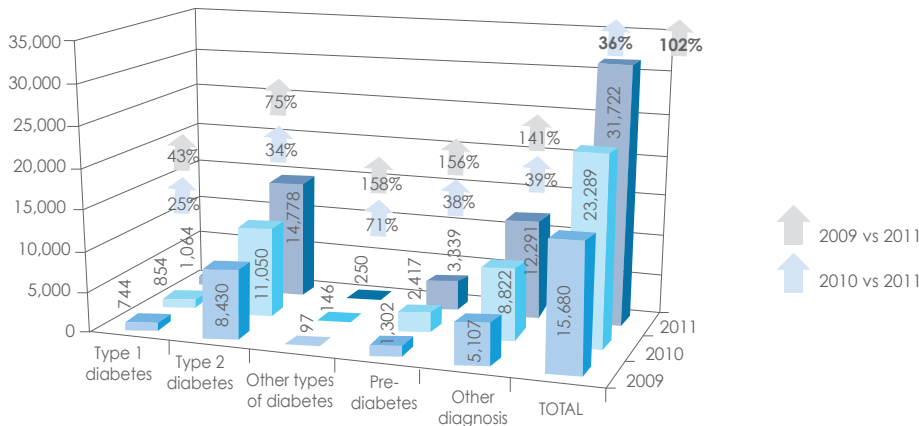


Types of Patients Served by Diagnosis (both facility)



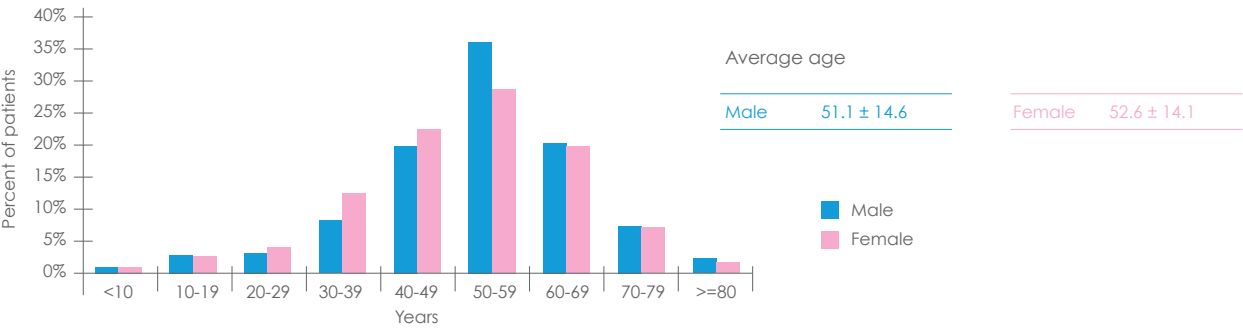
The number of patients seen has experienced a significant jump from 2009 to 2011 with more than doubling in the number of patients seen in the past 2 years (36% growth over 2010). With the addition of our new facility in Al Ain in September 2011, almost 10% of our patients were also seen in the new facility.

Total Number of Patients Seen



The highest percent increases over the past 2 years were evident in both the pre-diabetes patients (156%) as well as patients with endocrine conditions (141%), while there was a 74% increase in the number of patients with diabetes seen. In comparison to 2010, the increases in 2011 were 38%, 39% and 34% respectively.

Quality of Clinical Care for Diabetes Patients Seen in 2011 in Both Facilities (excluding gestational)  
Age Distribution of Diabetes Patients [n=15,912]



Gender Distribution of Diabetes Patients Treated [n=15,921]

Male	52%	Female	48%
------	-----	--------	-----



# Quality of Clinical Care

## 1. HbA1c

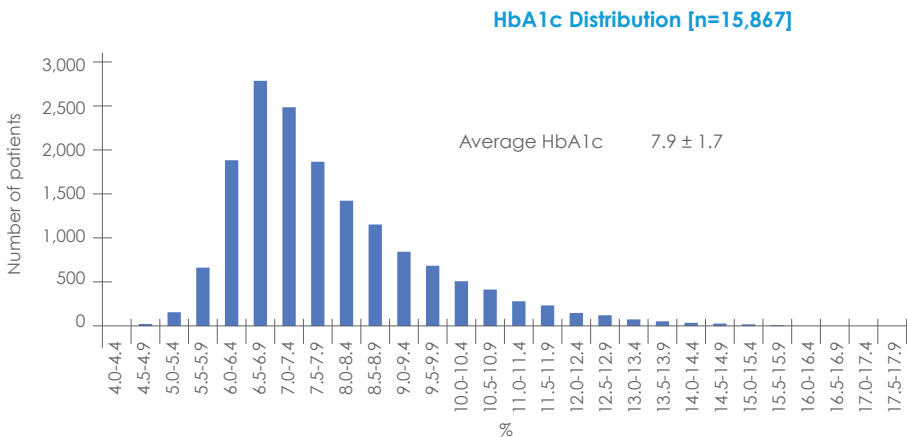
HbA1c is a marker of how good the glucose is controlled in the body and gives an indication of this state over the previous 3 months.

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

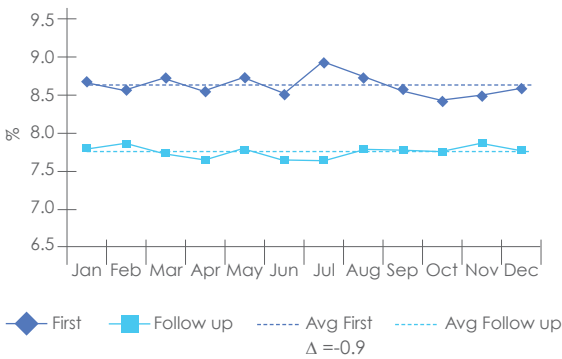
This is further displayed in the line graph where first visit results are compared to improved results in follow-up visits.

HbA1c measurement forms part of the regular patient visit to ICLDC, and the average HbA1c for all patients seen in 2011 (latest visits) is 7.9%.

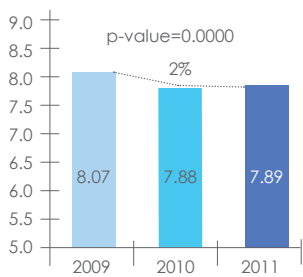
Additionally, on comparing the average HbA1c results for all patients seen in 2009, 2010 and 2011, a statistically significant reduction from 8.1 to 7.9 is also evident.



Mean HbA1c Measurement Per Month for Diabetes Patients  
First vs. Follow Up Patients in 2011



Average HbA1c for Diabetes Patients



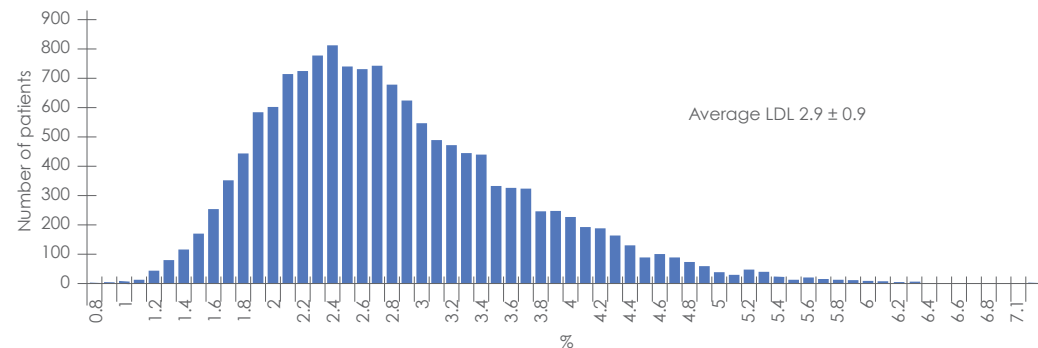
## 2. LDL Cholesterol

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).

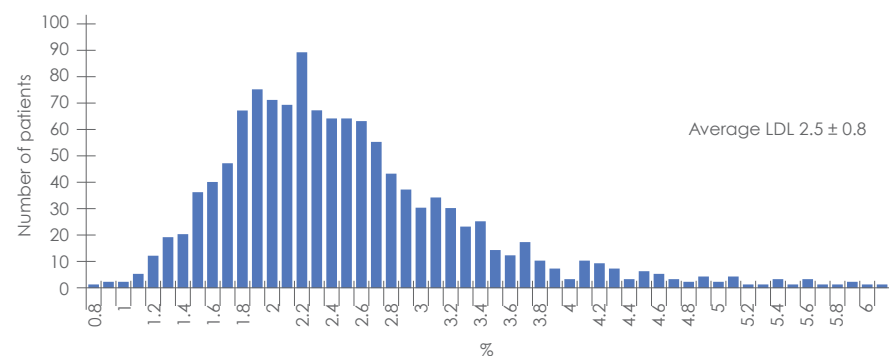
According to the American Diabetes Association, the target LDL result should be under 2.6 mmol/L for those without cardiovascular disease, and under 1.8 mmol/L for those with cardiovascular disease. LDL is regularly monitored and aggressively lowered with medication at ICLDC, and in 2011 the average for patients without heart disease is 2.9 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 2011 for both patients with and without heart disease (3% and 4% respectively).



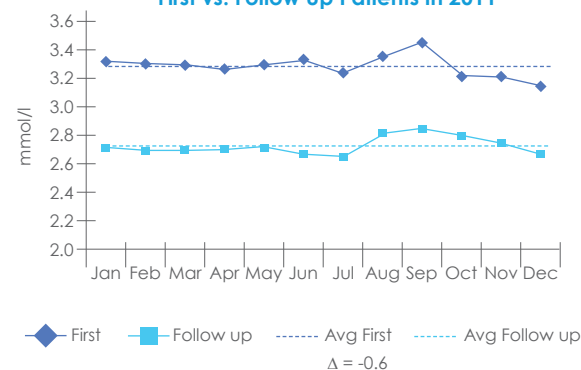
LDL Distribution for Diabetes Patients Without Heart Disease [n=14,603]



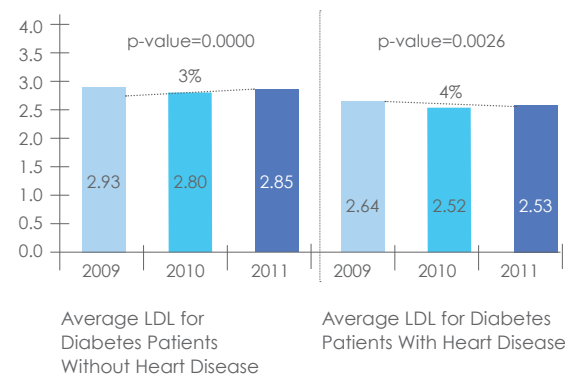
LDL Distribution for Diabetes Patients With Heart Disease [n=1,223]



Mean LDL Measurement Per Month for Diabetes Patients First vs. Follow Up Patients in 2011



Average LDL for Diabetes Patients



### 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.

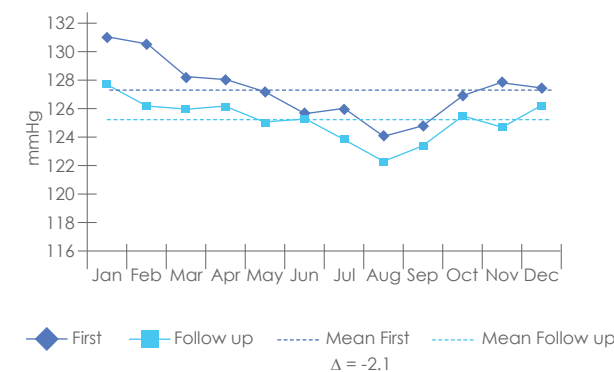
High blood pressure significantly increases the risk of cardiovascular and kidney disease in patients with diabetes, and ICLDC concentrates intensely on blood pressure control.

The American Diabetes Association recommends that the blood pressure of patients with diabetes should not exceed 130/80 mmHg.

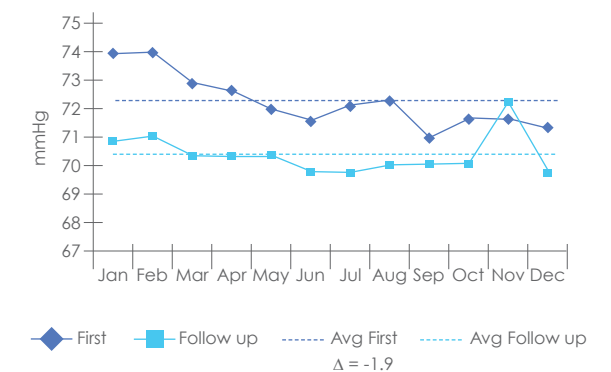
The average blood pressure for all patients seen in 2011 (latest visits) is 126/71 mmHg, and this is further displayed in the line graph where first visit results are compared to improved results in follow-up visits. The proportion of patients with blood pressure of 130/80 mmHg or below also saw a statistically significant increase from 2009 to 2011 as it increased from 57% to 59%.



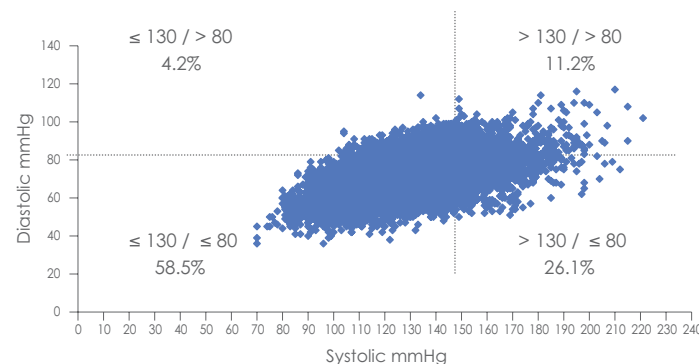
Mean Systolic Blood Pressure Per Month for Diabetes Patients First vs. Follow Up Patients in 2011



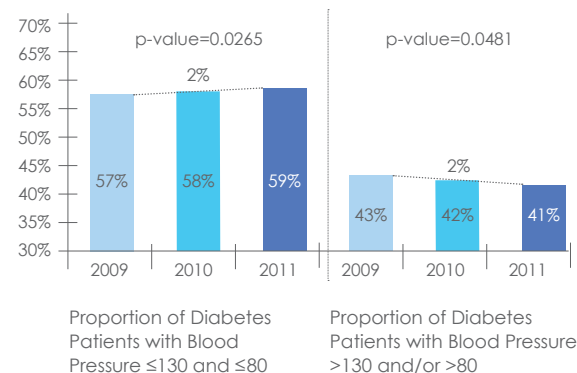
Mean Diastolic Blood Pressure Per Month for Diabetes Patients First vs. Follow Up Patients in 2011



**Blood Pressure [n=15,895]**  
Average BP = 126/71



**Average Blood Pressure Proportion of Diabetes Patients**



Note: Differences and p-values are for 2011 vs 2009 changes

## 4. Cardiovascular Disease Risk

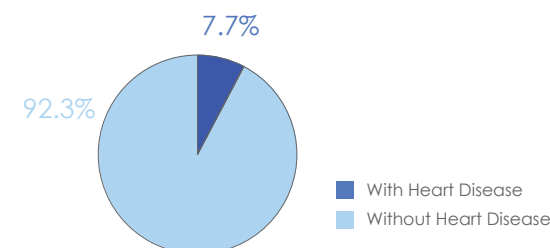
Following the successful UKPDS trials from Oxford, a risk equation was modeled for patients with diabetes to predict their risk of developing heart disease in future.

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).

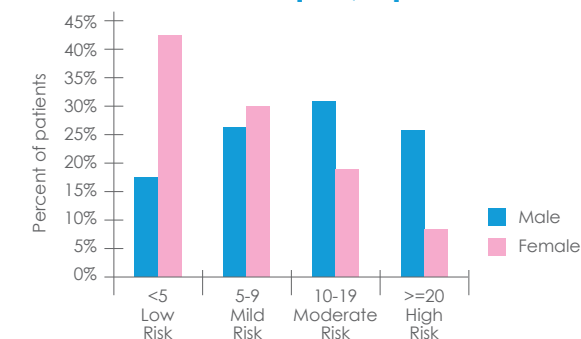
Of the 15,921 diabetes patients seen in 2011, 7.72% already had heart disease, while the UKPDS cardiovascular risk scores for the remaining patients are displayed in this chart. It is important to note that these risk scores include patients whose high risk has been successfully minimised with lipid-lowering 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 2% drop in value from 2009 to 2011, however, this was not statistically significant.

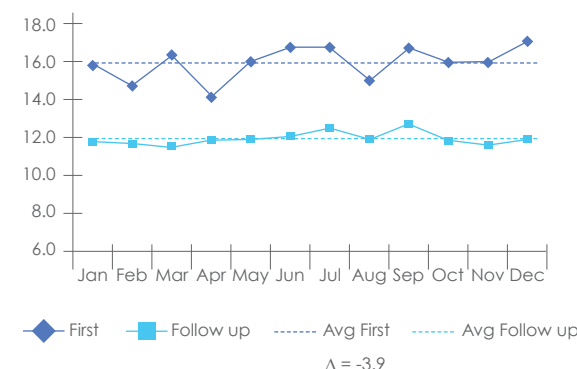
**Percentage of Diabetes Patients With Heart Disease [n=15,921]**



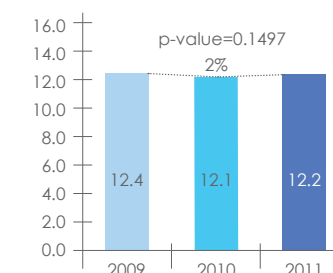
**Cardiovascular Risk for Diabetes Patients Who Do Not Have Heart Disease [n=14,293]**



**Mean CV Risk Measurement Per Month for Diabetes Patients With No Heart Disease First vs. Follow Up Patients in 2011**



**Average CV Risk for Diabetes Patients With No Heart Disease**





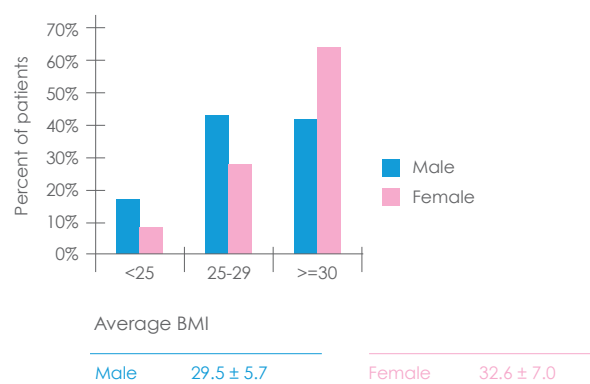
## 5. BMI

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. A BMI between 25-30 kg/m<sup>2</sup> signifies being overweight.

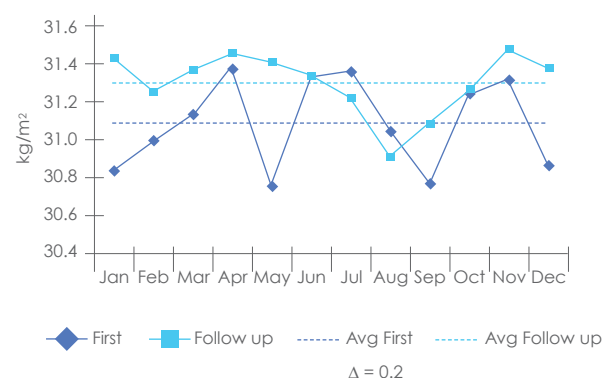
The vast majority of patients seen with diabetes at ICLDC are either obese or overweight, and this may have played a role in their predisposition to diabetes. Once diabetes is diagnosed, obesity is certainly not ideal and will lead to other complications, including high blood pressure and high cholesterol 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 2011 (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.

**Body Mass Index of Diabetes Patients Over 18 Years Old**  
[n=15,409]



**Mean BMI Measurement Per Month for Diabetes Patients**  
First vs. Follow up Patients in 2011



## 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	7.93%
% adults with retinopathy detected	7.68%
% adults with peripheral vascular disease	4.91%
% adults with neuropathy	18.93%
% adults with nephropathy	32.24%

### Procedure Statistics

	TOTAL
Pathology Tests	785,306
Retinal Photographs	14,019
DEXA Bone densitometry	1,041
X-rays	911
Echocardiograms	689
Stress tests or stress echocardiograms	239
Retinal laser treatments	143

## 7. Diabetes-related Admissions

In 2011, there were a total of 8 admissions or referrals for diabetes-related reasons from ICLDC. This translates to 0.502 admissions per 1000 patients with diabetes.

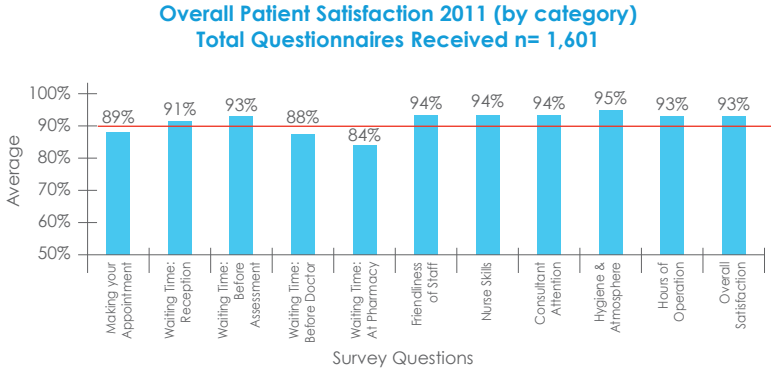
This shows a very low rate for the need of hospitalisation, and is a reflection of good quality of care for diabetes.

### Admissions per 1000 patients with diabetes

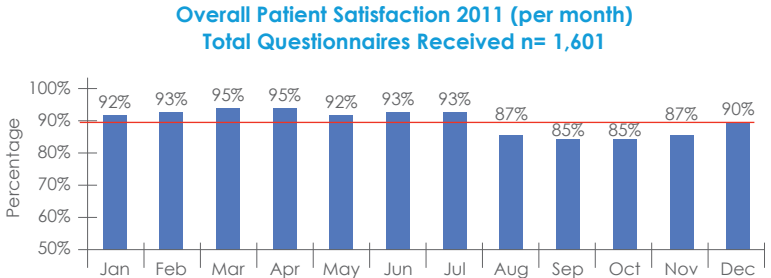
	Paediatrics	Adults	TOTAL
Type 1	7.813	4.412	5.639
Type 2	0.000	0.136	0.135
Other types	0.000	0.000	0.000
TOTAL	6.834	0.323	0.502

# Patient Satisfaction & Quality of Care

□ Patient satisfaction is one of the strategic initiatives of the Centre. The 2011 outcomes are evident from the graph provided in the various areas monitored.



□ The overall patient satisfaction in 2011 was 90% from all surveyed patients (n=1,601) which fulfills our target set also at 90%.



Patient concerns are categorised 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





# Walk for Life 2011

# امشي حياة أفضل





## Engaging with the UAE

In 2011, under the patronage of HH Sheikha Fatima bint Mubarak, it is five years since 'Diabetes-Knowledge-Action' first called attention to the wellness of the nation.



Indeed, the multi-faceted public health awareness campaign stands strong as it continues to promote a balanced diet and regular exercise as the smart, simple steps to achieving a healthy lifestyle.

- Increase awareness of the seriousness of diabetes and its risk factors
- Create interactive activities that encourage healthier lifestyles
- Improve understanding of diabetes and promote better self-management behaviours among people with diabetes and their network



"90% confirmed that they now exercise regularly; something they didn't do before taking part in Play for Life...."



# New Look

We took the opportunity to give the campaign a face lift in 2011 and launched a new brand look which received enthusiastic appreciation from the International Diabetes Federation.

The new brand offers a portfolio of special icons, one for each of the campaign pillars. These icons have been created to embrace all elements of a healthy lifestyle, from walking, to tennis and from proteins to carbohydrates!



## Walk for Life



## Eat for Life



## Cook for Life



## Play for Life



# Busy Calendar

During the year, the campaign continued an active pace and hosted to more than 25,000 people at various events.

**Walk for Life**, the new name of our annual walkathon, again drew a record crowd of more than 16,000 walkers who paced the five kilometres at Yas Marina Circuit during World Diabetes Month in November.



Scores of children participated in our interactive programme for schools, **Eat for Life**, where they consider the contents of a healthy lunchbox. ICLDC partnered with the Sheikh Salama bint Hamdan Al Nahyan Foundation in a programme to improve nutrition and exercise among schoolchildren.

**Cook for Life** continues to attract millions of viewers region wide who tune into our cooking show on Fatafeat TV.

During Ramadan, we launched a Ramadan Fitness Challenge for Ladies, in addition to the campaign's ever-popular **Play for Life** Football Tournament. More than 6,000 people joined in both events.



ICLDC in Abu Dhabi and Al Ain joined in the **40th** National Day celebrations of the UAE in December by lighting up the buildings in the colours of the nation's flag.

ICLDC in Abu Dhabi celebrates the 40th National Day Celebration December 2011



# Publicity

The campaign's publicity drive resulted in more than 500 story clips across print and online media in the UAE and further afield. In addition, the campaign hosted numerous media interviews, as well as launching an online media centre and enhanced gallery on [www.diabetesuae.ae](http://www.diabetesuae.ae)



ICLDC in Al Ain lit up in blue to celebrate World Diabetes Day November 2011

# Diabetes UAE in the Online World

Our campaign website [www.diabetesuae.ae](http://www.diabetesuae.ae) joined in the brand facelift and we launched a FaceBook site [www.facebook/DiabetesUAE](http://www.facebook/DiabetesUAE)



# السكري في الإمارات العربية المتحدة بعيون العالم الرقمي

حاز الموقع الرسمي للحملة [www.diabetesuae.ae](http://www.diabetesuae.ae) على نصيب من التعديلات التي أدخلت على الحملة في عام 2011، كما أطلقنا صفحتنا على Facebook [www.facebook/DiabetesUAE](http://www.facebook/DiabetesUAE)





## مظهر جدید

اغتنمنا فرصة نجاح الحملة فإدخلنا عليها بعض التعديلات ومنحناها مظهراً جديداً في عام 2011، حيث أطلقنا عليها اسماً جديداً حظي بحماس وتقدير كبيرين من الاتحاد الدولي لداء السكري.

يوفر الاسم الجديد ملفاً يتضمن محاور خاصة لكل جانب من جوانب الحملة، وقد صممت تلك المحاور لتشمل كافة العناصر المتعلقة بنمط الحياة الصحي بدءاً من المشي إلى لعب التنس ومن البروتينات إلى الكربوهيدرات.



## امش لحياة افضل



## كل لحياة افضل



## اطبخ لحياة أفضل



## العب لحياة أفضل



## جدول أعمال حافل

خلال العام، واصلت الحملة مسيرتها الفعالة واستضافت أكثر من 25,000 فرد في فعاليات متنوعة.

«امش لحياة أفضل»، وهو الاسم الجديد للمسيرة السنوية التي استقبلت حشدا واسعا يزيد على 16,000 شخص ساروا مسافة 5 كيلومترات في حلبة مرسى ياس خلال الشهر العالمي للسكركى في نوفمبر.



البرنامج التفاعلي «كل حياة أفضل» المخصص لطلبة المدارس والذي يساعدهم على التفكير بخيارات صحية لوجبة الغذاء. وقد عقد مركز امبريال كوليدج لندن للسكري شراكة مع مؤسسة الشیخة سلامة بنت حمدان آل النھیان لتنفيذ برنامج حول تحسين نوعية الغذاء وأهمية التمارين الرياضية يستهدف طلاب المدارس.

استمر عرض برنامج «أطبخ لحياة أفضل» على قناة فتافيت الذي لاقى أعجاب ملايين المشاهدين من جميع أنحاء المنطقة.

خلال شهر رمضان، أطلقنا تحدي اللياقة في رمضان للسيدات، هذا بالإضافة إلى بطولة كرة القدم «العب لحياة أفضل» التي حظيت بشعبية كبيرة بمشاركة أكثر من 6000 شخص في الفعالتين.



شارك مركز امبريال كوليدج لندن للسكري في أبوظبي والعين باحتفالات الدولة بمرور أربعين عاما على تأسيس دولة الامارات العربية المتحدة خلال شهر ديسمبر. وتمثلت احتفالات المركز بإضاءة المبنيين بألوان العلم الوطني لدولة الإمارات.

مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري العين يضيء الأنوار بألوان علم الإمارات  
احتفالاً بالذكرى الأربعين للعيد الوطني في ديسمبر 2011



## الحملة الإعلامية



أسفرت حملاتنا الإعلامية عن نشر أكثر من 500 مقالة وقصة في وسائل الإعلام المطبوعة والإلكترونية في الإمارات العربية المتحدة والعالم أجمع. كما استضافت الحملة العديد من المقابلات الإعلامية للتعريف بداء السكري وجهود المركز في هذا المجال. وعلاوة على ذلك فقد أطلقت مركزاً إعلامياً ومعرضاً للصور على الانترنت باسم [www.diabetesuae.ae](http://www.diabetesuae.ae).

الصورة: مركز امبريال كوليدج لندن للسكري في أبوظبي مضاء باللون الأزرق احتفالاً باليوم العالمي لداء السكري في نوفمبر 2011.



## مبادرات على مستوى الإمارات العربية المتحدة

أكملت حملة «السكري-معرفة-مبادرة» عامها الخامس بحلول عام 2011 منذ أن أطلقت تحت رعاية سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك التي كانت أول من أكد على أهمية صحة الأمة و عافيتها.



- رفع وعي المجتمع بداء السكري وعوامل الخطر المترتبة عليه.
- تصميم أنشطة تفاعلية تشجع على تبني نمط حياة صحي.
- تحسين فهم داء السكري وتحفيز الأشخاص المصابين بالمرض ومن حولهم على اعتماد سلوكيات الإدارة والسيطرة الذاتية.

”90% من المشاركين في حملة اللعب لحياة أفضل أكدوا أنهم يمارسون التمارين الرياضية بصورة منتظمة، وهو ما لم يفعلوه قبل المشاركة في هذه الحملة....“





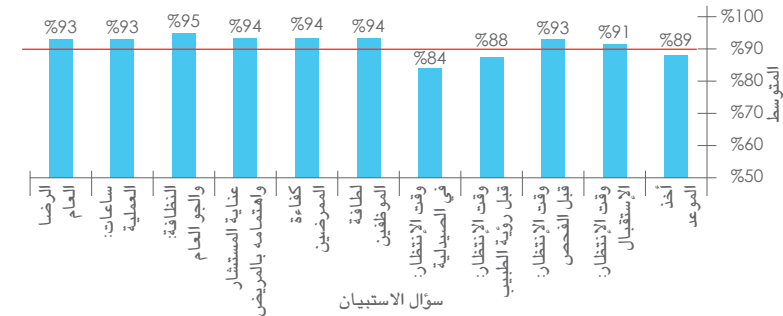




## رضا المرضى وجودة الرعاية الصحية

### مستوى الرضا العام للمرضى لعام 2011 (بحسب الفئة)

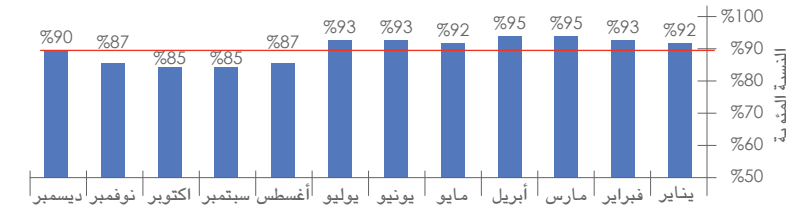
عدد الاستبيانات المستلمة = 1,601



يشكل رضا المرضى إحدى المبادرات الاستراتيجية للمركز، وتظهر نتائج عام 2011 في الشكل البياني الذي يبين النتائج المتعلقة بالخدمات والمجالات المختلفة.

### مستوى الرضا العام للمرضى لعام 2011 (شهرياً)

عدد الاستبيانات المستلمة = 1,601



بلغت نسبة رضا المرضى الكلية في عام 2011 ما يصل إلى 90% وذلك وفقاً لأرقام الاستبيانات التي أجريت مع المرضى (إن = 1,601) الأمر الذي يحقق هدفنا في هذا الإطار والذي كان 90%.

## التوعية الصحية العامة



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 المتقدم والتعامل الإنساني والبيئة وإمكانية الوصول للمركز والتواصل والخدمات.





## 5. دليل كتلة الجسم (السمنة)

تشكل زيادة الوزن واحدا من أهم عوامل خطر الإصابة بمرض السكري، وخصوصا عندما يؤدي ذلك إلى البدانة أو السمنة. إن التعريف الطبي للبدانة هو عندما يكون دليل كتلة الجسم (BMI = الوزن (كغم) / الطول (بالمتر)) 30 كغم/ متر أو أكثر؛ بينما يشير دليل كتلة الجسم البالغ 25-30 كغم/ متر إلى الوزن الزائد.



2011 (آخر زيارات ولمن هم أكبر من 18 سنة) 31 كغم/متر، 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 للتأكيد على أهمية تخفيف الوزن أو على الأقل الحفاظ على الوزن المثالي لتحسين القدرة على التحكم بالجلوكوز.

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 جدا 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

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

يحتوي هذا الجدول على قائمة بالمضاعفات الناتجة عن مرض السكري والتي تم الكشف عنها في المركز. نحن نسعى 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 عام فقط)	
النسبة المئوية للأشخاص البالغين والمصابين بأمراض القلب	7.93%
النسبة المئوية للأشخاص البالغين والمصابين بإعتلال الشبكية	7.68%
النسبة المئوية للأشخاص البالغين والمصابين بأمراض الأوعية الدموية المحيطة	4.91%
النسبة المئوية للأشخاص البالغين والمصابين بمرض الإعتلال العصبي	18.93%
النسبة المئوية للأشخاص البالغين والمصابين بمرض إعتلال الكلية	32.24%
الإجراءات في الإحصائيات	
المجموع	
اختبارات علم الأمراض	785,306
تصوير شبكية العين	14,019
المسح الضوئي لقياس كثافة العظام	1,041
الأشعة السينية	911
الموجات فوق الصوتية	689
اختبارات الجهد أو الموجات فوق الصوتية للجهد	239
علاجات الشبكية بالليزر	143

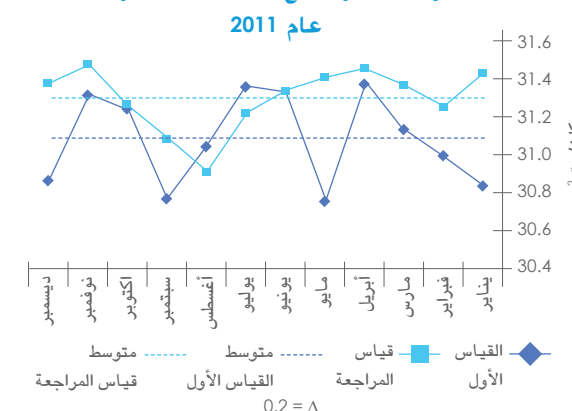
## 7. حالات الإدخال المرتبطة بالسكري

حالات الإدخال لكل 1000 مريض مصاب بالسكري			
المجموع	البالغين	الأطفال	
مرضى السكري النوع 1	4.412	7.813	5.639
مرضى السكري النوع 2	0.136	0.000	0.135
أنواع أخرى	0.000	0.000	0.000
المجموع	0.323	6.834	0.502

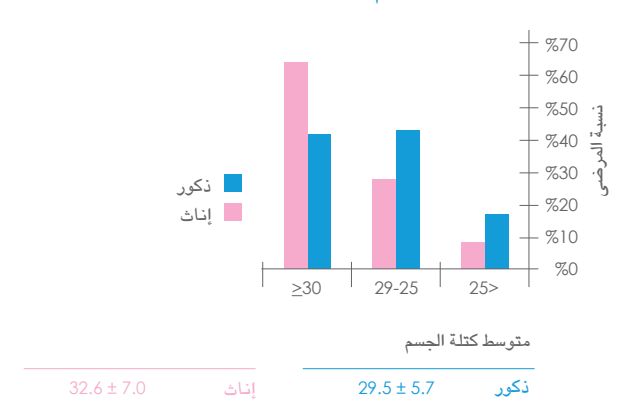
في عام 2011، أرسل المركز 8 حالات إدخال للمستشفى أو تحويل لأسباب تتعلق بالسكري؛ مما يعني أن نسبة حالات الإدخال من كل 1000 مريض بالسكري بلغت 0.502.

وهذا يدل على معدل منخفض للغاية بالنسبة للحاجة إلى دخول المستشفى وهي انعكاس لنوعية جيدة من الرعاية لمرض السكري

### متوسط قياس مؤشر كتلة الجسم شهريا لمرضى السكري القياس الأول بالمقارنة مع القياس عند المراجعة خلال عام 2011



### مؤشر كتلة الجسم لمرضى السكري فوق 18 عام [15,409]



متوسط كتلة الجسم

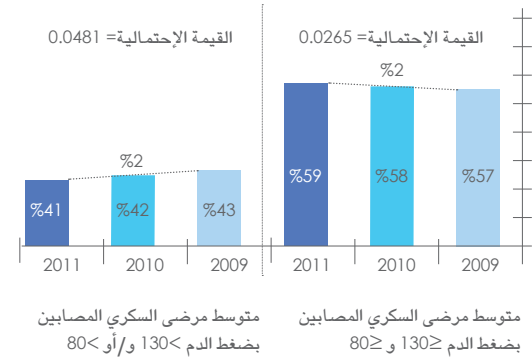
إناث  $32.6 \pm 7.0$

ذكور  $29.5 \pm 5.7$



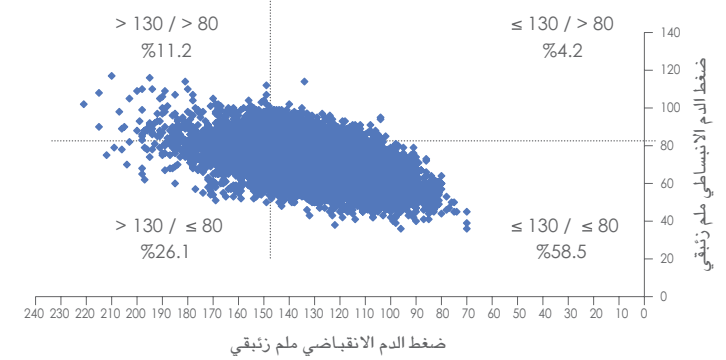
يبين الرسم البياني الخطي التحسن الذي طرأ على نتائج UKPDS لعوامل خطر الإصابة بأمراض القلب في الزيادة الأولى مقارنة بزيارات المتابعة للمرضى غير المصابين بتلك الأمراض. كما شهدت نتائج UKPDS لعوامل خطر الإصابة انخفاضاً بنسبة 2% في القيمة في الفترة من عام 2009 إلى 2011، إلا إن هذه الزيادة لم تكن كبيرة إحصائياً.

#### نسبة ضغط الدم لمرضى السكري



#### ضغط الدم [العدد= 15,895]

متوسط ضغط الدم = 126/71



ملاحظة: الاستبيانات والقيم الاحتمالية للتغيرات في العام 2011 مقابل العام 2009

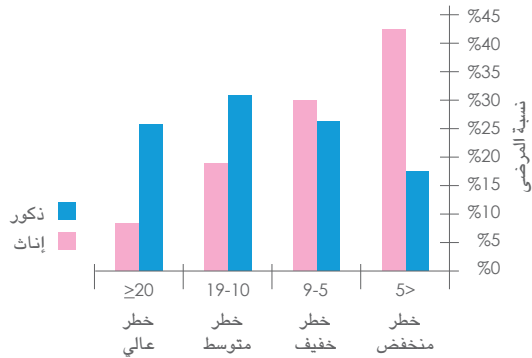
## 4. أمراض القلب والأوعية الدموية

بعد النجاح الذي حققته دراسة UKPDS من جامعة أكسفورد، تم وضع معادلة لعوامل الخطر تساعد مرضى السكري على التنبؤ باصابتهم بأمراض القلب في المستقبل. وتعرف هذه المعادلة بـ ”معادلة UKPDS” لاحتساب عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.

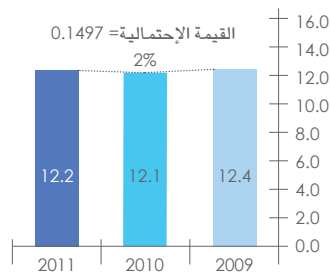
نسبة مرضى السكري المصابين بأمراض القلب عام 2011 حوالي 7,72% من بين الـ 15,921 مريض سكري الذين زاروا المركز خلال العام نفسه، أما باقي المرضى مراجعي المركز فيبين الرسم البياني نتائج UKPDS لعوامل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية الخاصة بهم. من الجدير بالذكر أن هذه النتائج تتضمن المرضى الأكثر عرضة 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 الكوليسترول في الدم.

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 مدخن 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

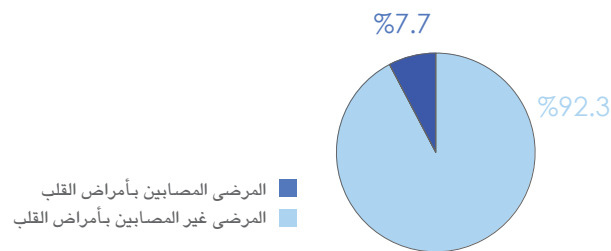
#### خطر الإصابة بأمراض القلب والشرابيين لمرضى الغير مصابين بأمراض القلب [العدد= 14,293]



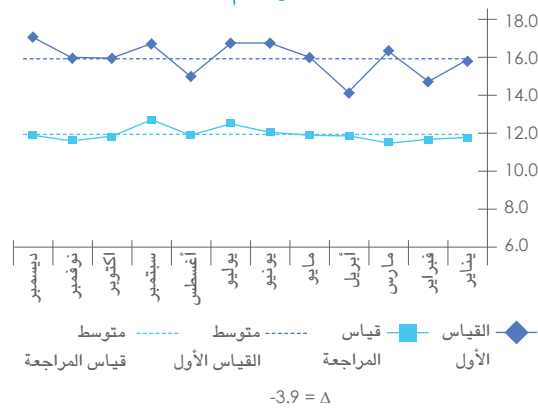
#### متوسط خطر الإصابة بأمراض القلب والشرابيين لمرضى السكري الغير مصابين بأمراض القلب



#### نسبة مرضى السكري المصابين بأمراض القلب [العدد= 15,921]

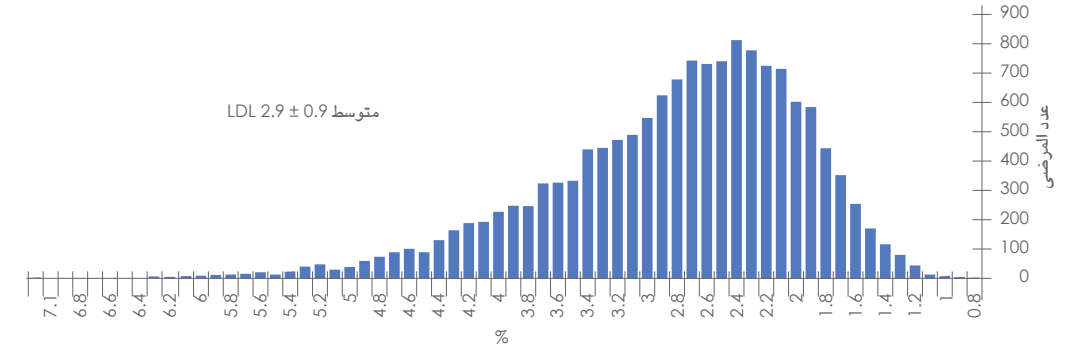


#### متوسط قياس خطر الإصابة بأمراض القلب والشرابيين شهرياً لمرضى السكري غير المصابين بأمراض القلب القياس الأول بالمقارنة مع القياس عند المراجعة خلال عام 2011

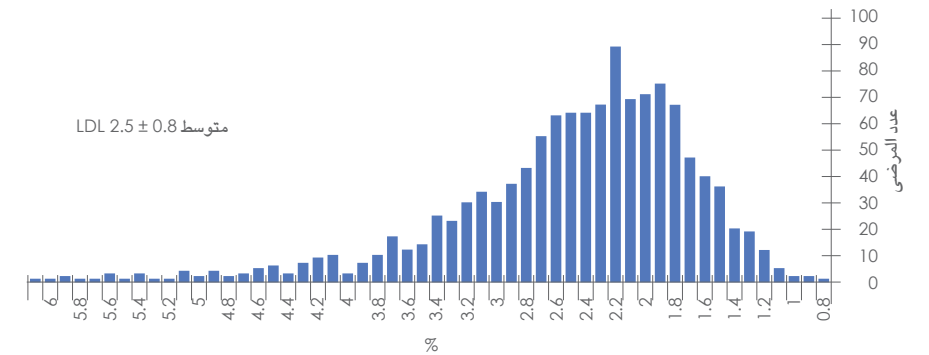




### توزيع الكوليسترول الضار لدى مرضى السكري غير المصابين بأمراض القلب [العدد= 14,603]



### توزيع الكوليسترول الضار لدى مرضى السكري المصابين بأمراض القلب [العدد= 1,223]



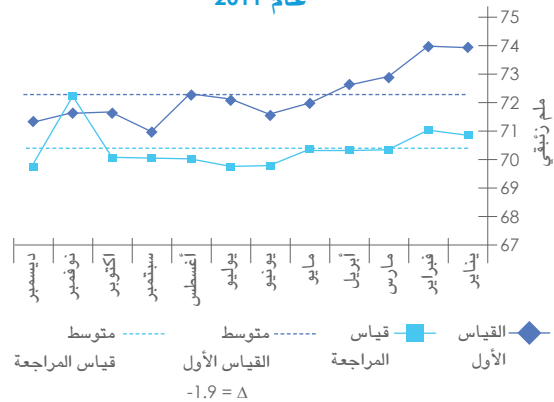
### 3. ضغط الدم

يعاني أكثر من 65% من مرضى السكري الذي يراجعون المركز من ارتفاع ضغط الدم.

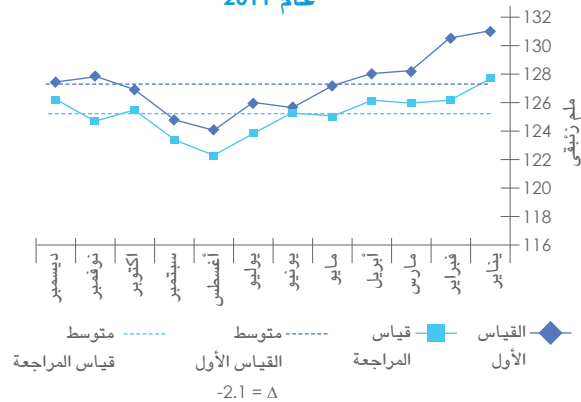


ويتم تخفيض هذه النسبة بالاستعانة بالعلاجات المخصصة لتخفيض ضغط الدم. يؤدي ارتفاع ضغط الدم إلى زيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الكلى لدى مرضى السكري. وبناء على ذلك، يولي المركز اهتماما خاصا للسيطرة على ضغط الدم. كما توصي الجمعية الأمريكية للسكري بألا يتجاوز ضغط الدم لدى مرضى السكري 80/130 مل زئبق. بلغ معدل ضغط الدم لكافة المرضى الخاضعين للفحص

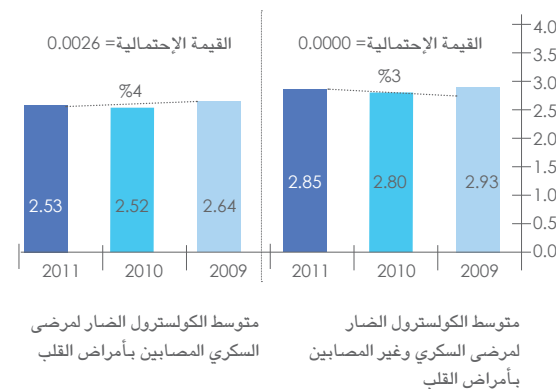
### متوسط ضغط الدم الإنسياسي شهريا لمرضى السكري القياس الأول بالمقارنة مع القياس عند المراجعة خلال عام 2011



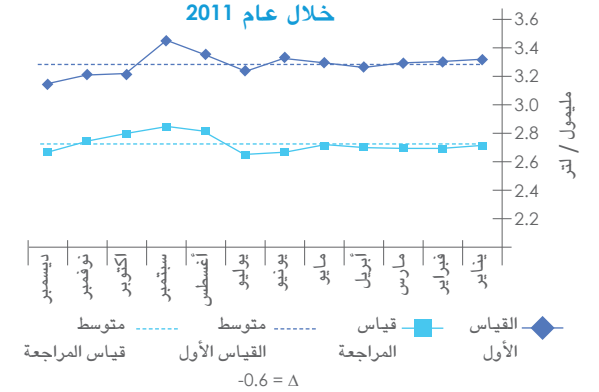
### متوسط ضغط الدم الإنقباضي شهريا لمرضى السكري القياس الأول بالمقارنة مع القياس عند المراجعة خلال عام 2011



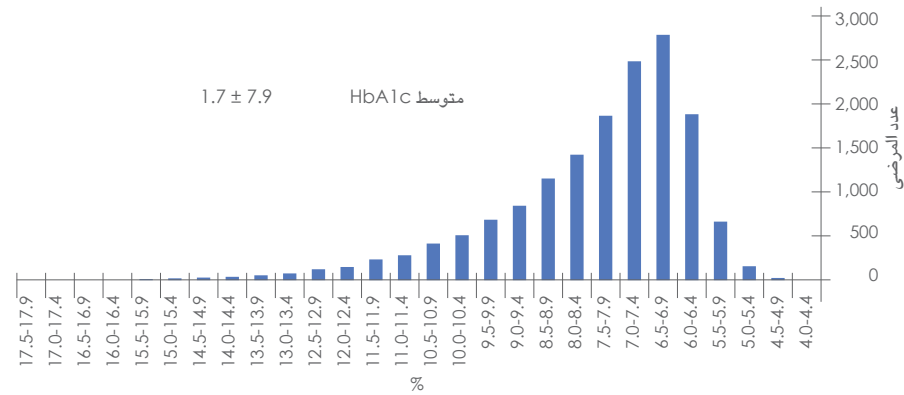
### المؤشرات السريرية



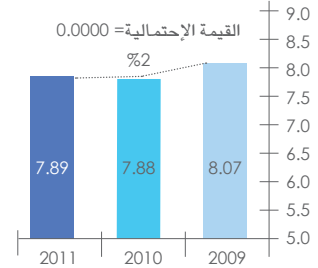
### متوسط قياس الكوليسترول شهريا لمرضى السكري القياس الأول مقارنة مع القياس عند المراجعة خلال عام 2011



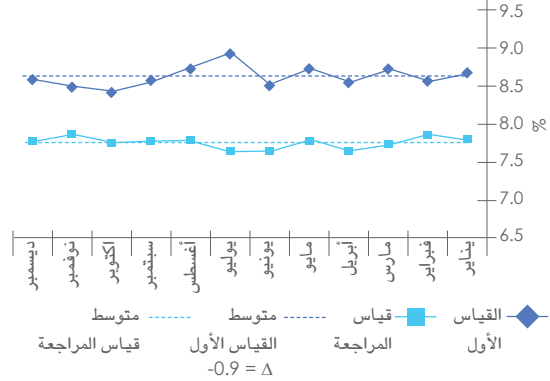
توزيع فحص السكر التراكمي [العدد= 15,867]



متوسط فحص السكر التراكمي لمرضى السكري



متوسط قياس فحص السكر التراكمي شهريا لمرضى السكري  
القياس الأول بالمقارنة مع القياس عند المراجعة خلال عام 2011



## 2. الكوليسترول الناتج عن البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة

كلما قلت قيمة الكوليسترول الناتج عن البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة والذي يعرف أيضا بالكوليسترول الضار، كلما زادت فرص المريض للحصول على حماية أفضل من أمراض القلب والأوعية الدموية مثل النوبات القلبية والسكتات الدماغية وقصور شرايين الساقين (العرج)

القلب والأوعية الدموية 2,9 ملمول/لتر، والمرضى المصابين بتلك الأمراض 2,5 ملمول/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 إحصائيا في الفترة من 2009 إلى 2011 للمرضى المصابين وغير المصابين بأمراض القلب (3% و 4% على التوالي).

ووفقا لإحصاءات الجمعية الأمريكية للسكري، فإن نتيجة الكوليسترول الناتج عن البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة يجب ألا تتجاوز 2,6 ملمول/لتر وذلك لمن لا يعاني من أمراض القلب والأوعية الدموية وأقل من 1,8 ملمول/لتر لمرضى القلب والأوعية الدموية. يحرص مركز أمبريال كوليديج لندن للسكري على مراقبة نسبة كوليسترول LDL بشكل منتظم ويقدم العلاجات الكفيلة بتخفيضها، وفي عام 2011 بلغت تلك النسبة للمرضى الذين لا يعانون من أمراض

## جودة الرعاية الطبية

### 1. تحليل السكر التراكمي

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

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 و 2010 و 2011، يظهر انخفاض كبير إحصائيا من 8,1 إلى 7,9.

وفقا 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. يخضع المرضى مراجعي مركز أمبريال كوليديج لندن للسكري لفحص السكر التراكمي بشكل دائم ومنتظم وبلغ معدل النتائج لجميع المرضى في عام 2011 (آخر زيارات) 7,9%. وتظهر هذه النتائج في الشكل البياني الذي يقارن



## تحاليل مركز امبريال كوليدج لندن للسكري

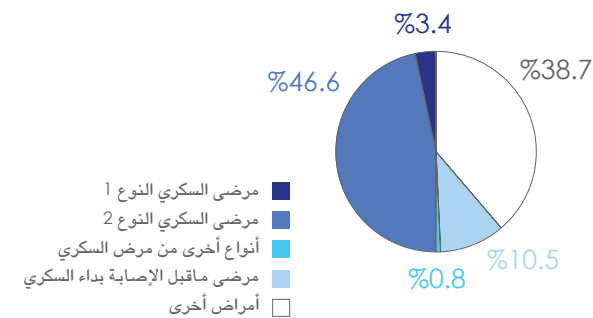
نوعية الرعاية الطبية لمرضى السكري الذين تمت معاينتهم خلال عام 2011 في المركزين. (باستثناء الحمل)

### تركيبة المرضى والإحصاءات الأساسية

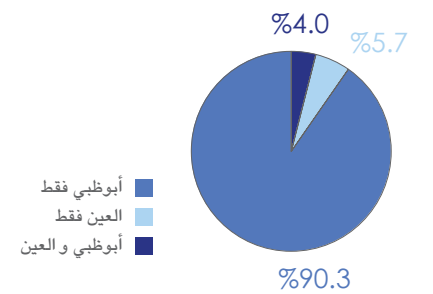


أبوظبي	العين	المجموع
عدد زيارات المرضى	3,626	88,569
عدد المرضى من زيارة اولى	%39	%15
عدد المرضي الذين تمت معاينتهم	3,069	31,722
متوسط عدد الزيارات لكل مريض	1	3
ملاحظة: يشمل المجموع على المرضى الذين زاروا المركزين مرة واحدة فقط		

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

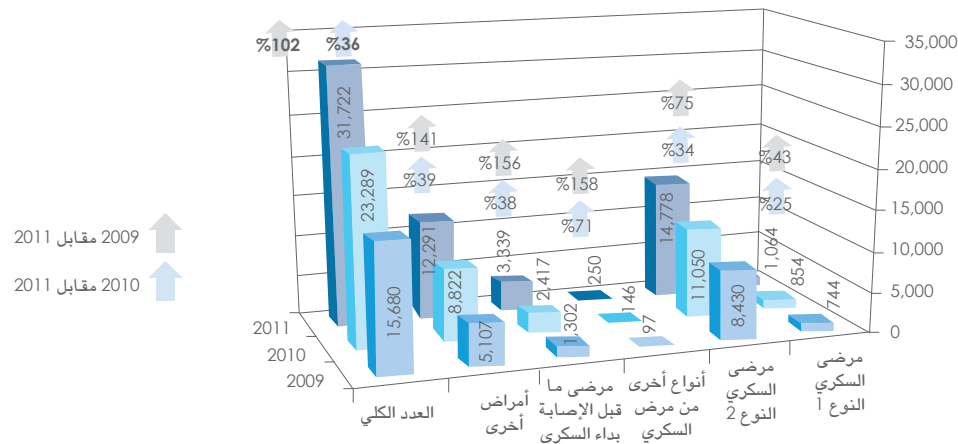


#### المرضى المعالجين حسب الموقع



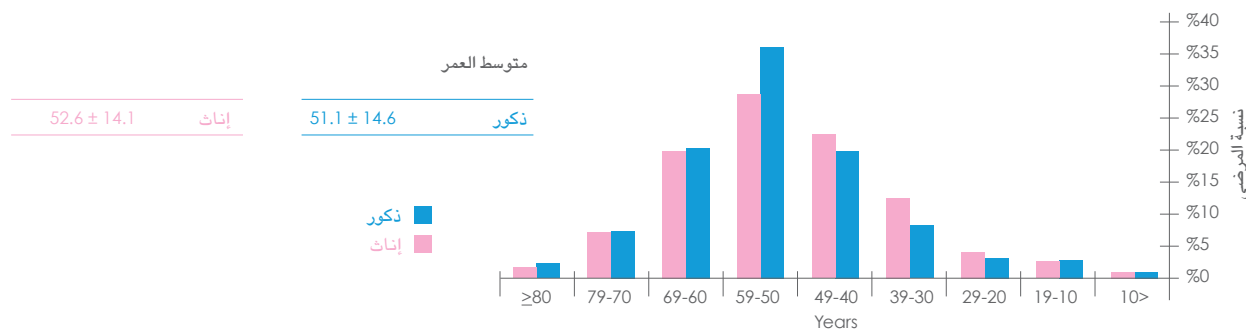
يشير التقرير إلى زيادة ملحوظة في عدد المرضى المراجعين في الفترة ما بين عام 2009 إلى عام 2011؛ حيث تضاعف عدد المرضى في العامين الماضيين (بزيادة نسبتها 36% خلال عام 2010). كما استقبلت المرافق الجديدة التي تمت إضافتها في أيلول 2011 في مدينة العين حوالي 10% من مرضى المركز.

#### مجموع عدد المرضى الذين جرت معاينتهم



وقد سجلت أعلى نسب زيادة خلال العامين المنصرمين في حالات مرضى ما قبل الإصابة بداء السكري (بنسبة 156%) وأيضاً المرضى الذين يعانون من اضطرابات في الغدد الصماء (بنسبة 141%)، بينما بلغت نسبة الزيادة في عدد مرضى السكري 74%. بالمقارنة مع نسب الزيادة عام 2010، كانت الزيادات في عام 2011 بنسب 38% و39% و34% على التوالي.

#### توزيع الفئة العمرية لمرضى السكري [العدد= 15,912]



#### [العدد= 15,921] توزع الجنس لمرضى السكري الذين تمت معالجتهم.

ذكور	%52
إناث	%48

## خدمات مركز امبريال كوليدج لندن للسكري

يتميز هذا المركز بكونه غايةً في الحداثة وهو مركز مختص ومرفق نهاري لمعالجة المرضى الذين يعانون من السكري ومضاعفاته. ويوفر المركز علاجاً للسيطرة على داء السكري على مستوى عالمي ويعتمد على نظريات طبية مستندة إلى أحدث الإثباتات.

### مركز العلاج

#### 1. السكري

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

#### 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 المزودج وميزة تدفق الألوان.

#### 10. المختبر

- ☐ إجراء فحوصات واسعة النطاق لعينات الدم والبول في الموقع.

#### 11. الصيدلية

- ☐ توفير الأدوية والعلاجات المخصصة لمعظم الأمراض والمضاعفات.

## تحليل نتائج مركز امبريال كوليدج لندن للسكري





## أثر ملموس في خدمات العيادات الخارجية

يطبق مركز امبريال كوليدج لندن للسكري مبادئ ومنهجيات تعتمد على تحسين العمليات بشكل جذري ومستمر وذلك لأغراض تصميم وإعادة تصميم الإجراءات الإدارية والرعاية الصحية السريرية مع التركيز بشكل خاص على جودة خدمات الرعاية وسلامة المرضى ورضاهم.

- ❑ حصل المركز على اعتماد اللجنة المشتركة الدولية (JCI) في مجال خدمات الرعاية الصحية السريرية – نوفمبر 2009.
- ❑ حصل المركز على اعتماد اللجنة المشتركة الدولية (JCI) في مجال إدارة داء السكري – يوليو 2010.
- ❑ يعد المركز أكبر عيادة خارجية متكاملة ومتخصصة في علاج داء السكري ومضاعفاته في الإمارات العربية المتحدة.
- ❑ الانتساب لامبريال كوليدج لندن.
- لقاءات أسبوعية لاستعراض الحالات المعقدة عبر مكالمات الفيديو.
- ❑ استخدام نظام إلكتروني 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.
- التحذيرات المتعلقة بالوصفات الطبية الراحية لتقليل عوامل المخاطرة (مثال ذلك، ACEI/ARB ونسبة عالية من K).
- تدقيق آلي لأداء كل طبيب.
- عمليات تدقيق وتقارير آلية خاصة بتحسين الجودة.
- يتم تسليم المريض نسخة مطبوعة تحتوي على كافة النتائج وتوصيات الطبيب عند نهاية كل استشارة طبية.
- تنبؤات آلية حول الوقت الأمثل لوصول المرضى، الأمر الذي يساعد في تجنب ساعات الانتظار غير الضرورية.
- آليات فاعلة لحماية الملفات والمعلومات للحفاظ على السرية التامة وخصوصية المرضى.
- ❑ الالتزام بجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

## فريق عمل مركز امبريال كوليدج لندن للسكري

يوصل مركز امبريال كوليدج 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 ومشاكل الكلى وشبكية العين.

يوظف 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 من خلال التشجيع على اعتماد نمط حياة صحي واتخاذ خيارات أفضل.

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

مركز امبريال كوليدج لندن للسكري يفتتح مركزاً ثانياً في العين في عام 2011.



سهيل محمود الأنصاري رئيس المجلس

إحسان المرزوقي عضو المجلس

بشار الرمحي عضو المجلس

ادوارد أستل عضو المجلس

## لمحة عن مركز امبريال كوليدج لندن للسكري

تشير التقديرات أن واحد من بين خمسة في الإمارات العربية المتحدة ممن تتراوح أعمارهم ما بين 20 و79 عاما مصابين بداء السكري، في الوقت الذي تتعرض فيه النسبة ذاتها من السكان لخطر الإصابة بهذا المرض.

افتتح مركز امبريال كوليدج لندن للسكري عام 2006 في أبوظبي، ليدشن المبادرة الأولى بين شركة مبادلة للتنمية وامبريال كوليدج لندن ويكون المركز الرائد المختص بكل ما يتعلق بداء السكري ومضاعفاته من علاج وأبحاث ودورات تدريبية وحملات توعية عامة. تعد امبريال 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.

كوليدج لندن للسكري ومؤسسة الشبيخة سلامة بنت حمدان آل نهيان لتنفيذ برنامج حول تحسين نوعية الغذاء وأهمية التمارين الرياضية يستهدف طلاب المدارس.

### التدريب والتثقيف

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

### البحث

يجري مركز امبريال كوليدج لندن للسكري أبحاثا وبائية وأساسية وجينية تتمحور حول داء السكري وانتشاره في الإمارات العربية المتحدة، بالإضافة إلى استبيانات عامة بين الأشخاص المشاركين في أنشطة الحملة.

### العلاج

يقدم كلا المركزين أعلى مستويات الرعاية الصحية المتخصصة من بداية 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 يشكل مركز امبريال كوليدج لندن للسكري مركز الرعاية الصحية الوحيد في العالم الذي يتمتع باعتماد اللجنة المشتركة الدولية (JCI) في الرعاية الصحية المتنقلة وشهادة من اللجنة المشتركة الدولية (JCI) في برنامج الرعاية السريرية لإدارة مرض السكري في الوقت ذاته.

### الصحة العامة

تحت الرعاية السامية لسمو الشبيخة فاطمة بنت مبارك، أطلق مركز امبريال 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 متعددة الجوانب عام 2007 ولا تزال مستمرة للتأكيد على فوائد النظام الغذائي المتوازن وممارسة التمارين الرياضية بانتظام ودورها في الوصول إلى نمط حياة صحي. وبالإضافة إلى ذلك، تعاون مركز امبريال



## مرکز امبریال کولیدج لندن للسکری



## رسالة رئيس مجلس الإدارة



سهيل محمود الأنصاري  
رئيس مجلس إدارة  
مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري  
المدير التنفيذي لوحدة مبادلة  
لِلرعاية الصحية

واحد، حرصاً على توفير العناية الصحية الشاملة وتحقيق أفضل النتائج السريرية. إنَّ تبني هذا النهج في العلاج مقترنا بمستوى احتراف امبريال كوليدج من المملكة المتحدة، شريكنا الرائد في مجال الرعاية الصحية، يجعلان من مركز امبريال كوليدج لندن للسكري المرجع الأول في هذا المجال.

يسرني جداً أن أعلن أيضاً أننا أصبحنا نستقبل عدداً متزايداً من الأشخاص المعرضين للإصابة بداء السكري، مما يسمح لنا بأن نساعدهم على تحسين أنماط حياتهم والحد من خطر الإصابة بالسكري. وليست هذه الأعداد سوى شهادة نعتز بها على نجاح حملة التوعية «السكري-معرفة-مبادرة»، التي أطلقت تحت رعاية سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك. من أبرز مبادرات تلك الحملة، مبادرة "إمش لحياة أفضل" التي نظمت حدث المشي حول حلبة مرسى ياس، وحققت نجاحاً هائلاً في هذه السنة، حيث حشدت ما يزيد عن 16,000 مشارك.

إنني فخور جداً بالإنجازات التي حقَّها المركز لهذا العام، وأودُّ أن أعبر عن عميق امتناني لكل أعضاء الفريق والشركاء في امبريال كوليدج لندن، وأن أشكرهم على تفانيهم والتزامهم المستمر في مجابهة أهم القضايا الصحية وألحها في المنطقة اليوم.

أرجو أن تستمتعوا في تصفّح هذا التقرير.

يسرني أن أضع بين أيديكم تقرير النتائج لسنة حافلة بإنجازات جديدة بالثناء والتقدير.

شكلت سنة 2011 محطة بارزة في مسيرة مركز امبريال كوليدج لندن للسكري، فقد تمكنا خلالها من مواصلة مشوارنا وتحقيق النتائج التي ننشدها على مستوى النتائج السريرية وتجربة المرضى، واحتفلنا أيضاً بالذكرى الخامسة عبر افتتاح مركزنا الثاني في مدينة العين.

وبفضل هذه الجهود أصبح المركزان معاً يتمكنان من استقبال ما يزيد عن 500 حالة يومياً، ومن ناحية أخرى فإن افتتاح الموقع الجديد في مدينة العين سيمكن مرضى السكري في العين والمناطق المحيطة من الحصول على رعاية صحية تتواءم مع أعلى المعايير الصحية الدولية. وكانت النتيجة أن عدد المرضى الذين زاروا المركز في الفترة الممتدة بين عامي 2009 و2011 قد شهد ارتفاعاً كبيراً، حيث زاد بنسبة 36% خلال العام الماضي لوحده.

في ظل النمو المستمر الذي نشهده، نزداد يقيناً بأهمية رصد النتائج المسجلة لضمان جودة المعايير العالمية التي نسعى للمحافظة عليها. من خلال هذا التقرير، سوف تكتشفون أهمية المراقبة المستمرة لحالة كل مريض، مع إتاحة الخدمات المتخصصة والمتنوعة تحت سقف





## الرسالة و الرؤية

يجب أولاً إيجاد حل من أجل فهم سبب وجود مشكلة 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.

### وتتلخص 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 إمبrial كوليدج لندن. ويقيم 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 إمبrial كوليدج لندن للسكري في أبوظبي 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 إمبrial كوليدج لندن للسكري بطرح برامج تدريبية على فترات منتظمة لأطباء دولة الإمارات وأخيراً، تكمن الوظيفة الأساسية لمركز إمبrial 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.

يطمح مركز إمبrial كوليدج لندن للسكري من تقديمه هذا التقرير الخاص بنتائج أعماله أن يكون حلقة وصل مع المجتمع الإماراتي عامةً والمختصين في قطاع الرعاية الصحية خاصةً يمكننا من خلالها التعريف بأنشطتنا الرئيسية ورؤيتنا الشاملة والنتائج التي حققناها في مجال علاج مرض السكري.



## جدول المحتويات

رؤيتنا ورسالتنا	02
رسالة رئيس مجلس الإدارة	04
أعضاء مجلس الإدارة	07
لمحة عن مركز امبريال كوليدج لندن للسكري	08
أثر ملموس في خدمات العيادات الخارجية	09
فريق عمل مركز امبريال كوليدج لندن للسكري	10
خدمات مركز امبريال كوليدج لندن للسكري	11
تركيبة المرضى والإحصاءات الأساسية	13
جودة الرعاية الطبية	15
رضا المرضى وجودة الرعاية المقدمة لهم	23
مبادرات على مستوى الإمارات العربية المتحدة	27
مظهر جديد	29
جدول أعمال حافل	29
الحملات الإعلامية	30
السكري في الإمارات العربية المتحدة بعيون العالم الرقمي	31

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

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

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