

واقع الصحة المدرسية بولاية سكيكدة خلال الموسم الدراسي (2015 – 2016)

قريشي إلياس

د. بلعربي زبيدة

جامعة البليدة 2، الجزائر

جامعة البليدة 2، الجزائر

ملخص

يمثل الأطفال المتمدرسون نسبة هامة من المجتمع تصل إلى ربع عدد السكان، وتوفر المدرسة فرصة كبرى للعناية بالصحة في هذه الفئة.

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع الصحة المدرسية بولاية سكيكدة وكذا دراسة تطور مختلف الأمراض خلال الفترة الزمنية المدروسة، وكذا السعي إلى تحسين الحالة الصحية للتلميذ بالولاية. لقد تم الاعتماد على معطيات مديرية الصحة والسكان لولاية سكيكدة للموسم الدراسي 2015-2016، وقد قمنا بدراسة مختلف الأمراض التي تصيب التلاميذ في الوسط المدرسي وكذا دراسة تطور الأمراض خلال الفترة المدروسة وكذا معدل انتشار المرض حسب المقاطعة الصحية، وذلك بالاعتماد على البرنامج الوطني للكشف عن الأمراض في الوسط المدرسي والبرنامج الوطني لصحة الفم والأسنان في الوسط المدرسي.

الكلمات الدالة: الصحة، المرض، الصحة المدرسية.

Résumé :

Les enfants scolarisés représentent une proportion importante de la population. En effet, elle peut atteindre le quart de la population. L'école peut aider à améliorer l'état de santé des élèves.

Cette étude vise à décrire la santé scolaire dans la wilaya de Skikda en insistant sur l'évolution des maladies les plus répandues parmi les élèves des trois cycles de l'éducation nationale.

Nous nous sommes appuyés sur les données de la Direction de la santé et de la population de la wilaya de Skikda pour l'année scolaire 2015-2016. Par ailleurs nous avons analysé l'activité des unités de dépistage et de suivi de la wilaya de Skikda. Les diverses maladies qui affectent les élèves de l'école, ainsi que l'étude du développement des maladies au cours de la période étudiée et le coefficient de propagation de la maladie par province de santé, Selon le programme national de détection des maladies dans le milieu scolaire et le programme national de santé Bucco-dentaire dans le milieu scolaire.

Mots clés : La santé, la maladie, la santé scolaire.

مقدمة:

مما لا شك فيه فإن الصحة المدرسية بمفهومها الحالي لم تكن معروفة إلا بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية وظهور منظمة الصحة العالمية، وما يسمى بالمسؤوليات الأخلاقية تجاه المعاقين ذوي العاهات والتشوهات التي لحقت بهم من جراء ويلات الحرب العالمية الأولى و الثانية.

أما في الجزائر فلم تكن فيها الصحة مقننة إلا بعد انتهاء الثورة التحريرية إلى جانب تأسيس الهلال الأحمر الجزائري الذي ساهم مساهمة كبيرة في ميدان الصحة أثناء الثورة و بعدها، فبعد الاستقلال ورثت الجزائر كثيرا من المشاكل من بينها الصحية وللقضاء عليها انتهجت الدولة عدة مخططات إنمائية شاملة قصد نشر الوعي الصحي عن طريق الحملات التطوعية، إلى جانب إنشاء عدة هياكل صحية في مختلف الولايات و مؤسسات تكوينية مثل المعهد الوطني لحفظ الصحة في 07 جوان 1972 للقيام بإعداد البرامج التعليمية التي توجهها للتقنيين و لتلاميذ المعاهد التكنولوجية ومدارس التكوين المهني إلى جانب هيئات صحية أخرى للوقاية من الأخطار المهنية.

الصحة المدرسية تلعب دورا مهما في المجالات الوقائية والعلاجية، وذلك من خلال مجموعة متكاملة من البرامج والخدمات والمفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس، وبالتالي في المجتمع من خلال التركيز على تحقيق الأهداف، ومنها تفعيل مشاركة التلاميذ في التخطيط والتنفيذ والمتابعة للأنشطة والبرامج الصحية.

1. مشكلة البحث

إن صحة التلميذ والمحافظة عليها من المطالب الأساسية التي تسعى المدارس إلى تحقيقها، وقد تضاعفت مسؤوليتها في الارتقاء بالنواحي الصحية للتلاميذ، وإبراز دور التربية والتعليم في ذلك، ولذلك لا بد أن تسعى المدرسة لتحقيق أفضل مستوى صحي من أجل بناء جيل متكامل علميا وسلوكيا، ويتعدى ذلك إلى تنشئتهم ورعايتهم صحياً من خلال تهيئة البيئة المناسبة التي تمكن المدرسة من تحقيق أهدافها. ولهذا نجد وحدة الكشف و المتابعة أداة تعمل على ضمان الصحة الجيدة للتلاميذ من خلال الكشف و متابعة مختلف الأمراض التي تصيب التلميذ في الطور المدرسي.

ومن أجل تبسيط دراستنا نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي مختلف الأمراض الأكثر انتشارا بين التلاميذ في الوسط المدرسي وماهي الحلول البديلة للحفاظ على صحته؟
- ما مدى نجاعة البرنامج الوطني لصحة الأسنان و برنامج الكشف عن الأمراض في الوسط المدرسي؟
- هل توجد علاقة بين المنطقة الجغرافية وطبيعة الأمراض التي تصيب التلميذ؟

2. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في ما يلي:

- تسليط الضوء على واقع الصحة المدرسية بولاية سكيكدة وكذا التعرف على مختلف الأمراض التي تصيب التلاميذ وكذا معرفة دور وحدات الكشف و المتابعة في تحسين الحالة الصحية للتلميذ.
- يمثل الأطفال في هذه المرحلة العمرية (التمرس 06-18 سنة) نسبة هامة من المجتمع تصل إلى ربع عدد السكان، أي 1.6 مليار نسمة من مجموع عدد السكان 7.3 مليار نسمة، وتوفر المدرسة فرصة كبرى للعناية بالصحة في هذه الفئة. (اليونيسيف، 2016، ص141).
- في السن المدرسية يكون الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السارية والمعدية كما أنهم أكثر عرضة للإصابات والحوادث.
- " إن توفير الصحة المدرسية يكسب الطلبة حيوية تساعد على الانتباه والتحصيل الدراسي الجيد." (علي الجرجاوي و محمد هاشم أغا، 2010، ص1213).

3. أهداف الدراسة:

تعد هذه الدراسة بمثابة إضافة علمية مهمة لتناولها مستوى الصحة المدرسية في المدارس وتهدف إلى:

- 1- الحصول على صورة واقعية للأحوال الصحية للتلاميذ في سن المدرسة عن طريق الفحوص الطبية الدورية.
- 2- التعرف على مختلف الأمراض التي تصيب التلميذ في المدرسة ومدى التكفل بها.
- 3- دراسة تطور مختلف الأمراض التي تصيب التلميذ خلال الفترة المدروسة.

4. منهج الدراسة:

اقتضت طبيعة هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث تم جمع البيانات وتصنيفها بالكيفية التي تسمح بتفسيرها ومعرفة دلائلها من أجل معرفة واقع الصحة المدرسية وكذا التعرف على مختلف الأمراض التي تصيب التلميذ في الوسط المدرسي، وإمكانية تشخيص هذه الظاهرة. وإذا كان المنهج الإحصائي قاسما مشتركا لمناهج البحث المختلفة، فقد استخدمت هذه الدراسة تحليل البيانات في ثنائيا عرض الظاهرة، حتى يمكن الوثوق فيما وصل إليه هذا البحث من نتائج.

5. مصدر المعطيات:

أجريت الدراسة على تلاميذ الأطوار المدرسية الثلاثة الخاصة بولاية سكيكدة وذلك من خلال معطيات مديرية الصحة و السكان خلال المواسم الدراسية الخمس من 2011 إلى 2016.

6. تحديد المفاهيم العامة:

مفهوم الصحة: توجد مفاهيم مختلفة للصحة لكن جلها تصب في مجرى واحد:

فقد عرفها العالم بركنز (Perkens) بأنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها".

وعرفها العالم وينسلو (Wenslow) بأنها: "علم وفن منع المرض وإطالة العمر وترقية الصحة وكفائتها". (تالا قطيشات و اخرون، 2016، ص35).

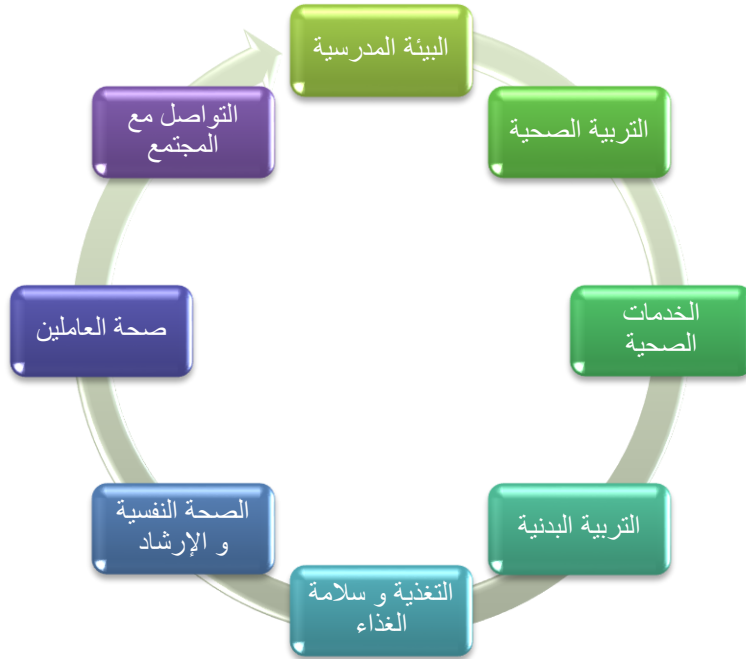
وقد عرفها دستور منظمة الصحة العالمية على أنها: "الصحة هي حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة، و ليست مجرد خلوه من المرض أو العجز". (تالا قطيشات و اخرون، 2016، ص15).

الصحة المدرسية: وفق المفاهيم الحديثة فإن الصحة المدرسية هي: "مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس." (إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي، 2004، ص87).

وهي كل ما يتعلق بصحة التلاميذ من خدمات صحية وبرامج تثقيفية والعلاقة بالبيئة المدرسية المادية منها والاجتماعية.

كما تهتم بدراسة المسببات الأساسية للأمراض التي تصيب الطفل في سن التمدرس و المعلمين ومختلف المتدخلين في المؤسسة التعليمية حيث تتكفل بصحتهم و العمل على وقايتهم من الأمراض المنتشرة في الوسط التربوي الذين يعيشون فيه و يتجلى هذا الاهتمام فيما يلي:

- مراقبة الحالة الصحية لكل تلميذ و معلم و أي شخص آخر يكون على اتصال مباشر أو غير مباشر بهم.
- نشر الوعي الصحي وترقية الأنشطة الصحية.مراقبة مدى سلامة و الهياكل التابعة لأية مؤسسة تعليمية.
- مكونات الصحة المدرسية:



المصدر: من إعداد الباحث.

وحدة الكشف و المتابعة: تعززت الخدمات الصحية بالمؤسسات التعليمية منذ سنة 1992 بإنشاء لجنة التنسيق بين الوزارات المعنية (وزارة التربية , وزارة الصحة), حيث بادرت بوضع إستراتيجية جديدة للتكفل بصحة التلاميذ في الوسط التربوي, تركز على هيكل قاعدي يسمى "وحدة الكشف والمتابعة".

إن فكرة إنشاء وحدة الكشف و المتابعة بالمؤسسات التعليمية جاء ضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية تبعا لأشغال ملتقى سيدي فرج 20 أبريل 1991 والتي أنشأت بموجب منشور وزاري رقم 01 المؤرخ في 06 أبريل 1994م.

يجب أن تغطي كل وحدة للكشف والمتابعة مقاطعة تربوية تتضمن ثانوية, مدرسة أو مدرستين أساسيتين والإبتدائيات الملحقة بها (وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة والسكان، 1995، ص1) و تضم المقاطعة التربوية ما بين 4 إلى 6 آلاف تلميذ.

يسير وحدة الكشف والمتابعة مدير المؤسسة الذي يسهر على حسن نشاطها بينما يعتبر الطبيب المسؤول الوحيد على الجانب الطبي والتقني، ومصالح التربية هي التي تتكفل بالتجهيز و التمويل بالأجهزة والمواد المستهلكة بالتنسيق مع المسير المالي.

مفهوم المرض: إن للمرض معاني متعددة تختلف باختلاف الأفراد، فهو يشمل على جوانب طبية، إجتماعية، واقتصادية، ويؤثر المرض على الأفراد بطرق مختلفة إما مباشرة، أو غير مباشرة، وله نتائج خاصة على الأفراد والمجتمعات.

ويعرف قاموس ويستر الدولي المرض باعتباره حالة " أن يكون الانسان معتل الصحة، وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض، والمعنى الحرفي لكلمة المرض هو الاحتياج للراحة." (إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي، 2004، ص98).

كما يعرف المرض على أنه "هو حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما يكون الشفاء منه صعبا دون تلقي العلاج المناسب." (تالا قطيشات وآخرون، 2016، ص110).

التلميذ: " خادم الأستاذ من أهل العلم أو الفن أو الحرفة طالب العلم، وخصّه أهل العصر بالطالب الصغير في المراحل الدراسية الأولى تلميذ في مدرسة ابتدائية، صبي يتعلم صناعة أو حرفة " (إبراهيم مصطفى وآخرون، 2004، ص87). وهو الفرد الذي يتابع دراسته في المرحلة الابتدائية أو المتوسطة، أو الثانوية.

7. تحليل و مناقشة نتائج الدراسة:

تتوزع وحدات الكشف والمتابعة حسب عدد المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP)، وتحتوي ولاية سكيكدة على 05 مؤسسات وهي: سكيكدة، أولاد عطية، سيدي مزغيش، بن عزوز، عين قشرة. يتكون مجتمع الدراسة من تلاميذ الأطوار المدرسية الثلاثة الخاصة بولاية سكيكدة للموسم الدراسي (2015-2016) البالغ عددهم 206963 تلميذ، و تتراوح أعمارهم بين 05 إلى 20 سنة.

الجدول 01: التغطية الصحية في الوسط المدرسي بالنسبة للزيارات الطبية الدورية الخاصة بالكشف.

EPSP		بن عزوز	سيدي مزغيش	أولاد عطية	سكيكدة	الطور	
المجموع	عين قشرة					عدد التلاميذ	تحصيلي
5695	813	1035	1189	985	1673	عدد التلاميذ	تحتصيري
5336	813	714	1189	985	1635	عدد التلاميذ المفحوصين	
93.70	100	68.99	100	100	97.73	التغطية الصحية (%)	
95640	18583	16673	18877	10271	31236	عدد التلاميذ	إبتدائي
91813	17990	15366	18877	10271	29309	عدد التلاميذ المفحوصين	
96.00	96.81	92.16	100	100	93.83	التغطية الصحية (%)	
68017	13348	11525	13480	8196	21468	عدد التلاميذ	متوسط
65999	13069	10877	13480	8196	20377	عدد التلاميذ المفحوصين	
97.03	97.91	94.38	100	100	94.92	التغطية الصحية (%)	
37611	6812	6148	6915	5192	12544	عدد التلاميذ	ثانوي
36165	6279	5436	6915	5192	12343	عدد التلاميذ المفحوصين	
96.16	92.18	88.42	100	100	98.40	التغطية الصحية (%)	
206963	39556	35381	40461	24644	66921	عدد التلاميذ	المجموع
199313	38151	32393	40461	24644	63664	عدد التلاميذ المفحوصين	
96.30	96.45	91.55	100	100	95.13	التغطية الصحية (%)	

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية سكيكدة - الموسم الدراسي (2015-2016).

من خلال الجدول 01 نلاحظ أن نسبة التغطية الصحية في الوسط المدرسي لمختلف الأطوار المدرسية جيدة جدا حيث فاقت 96%، وفي بعض المقاطعات بلغت 100% (في كل من أولاد عطية وسيدي مزغيش) ونفسر ذلك بالدور الجيد الذي تقوم به وحدات الكشف والمتابعة.

أما بالنسبة للمقاطعة الصحية بن عزوز فنلاحظ أن نسبة التغطية الصحية هي الأضعف مقارنة بباقي المقاطعات الصحية و تساوي 91.55% ويعود ذلك إلى أن وحدات الكشف والمتابعة لا يعملون بدوام كامل داخل المؤسسات التعليمية وذلك ما يوضحه الجدول التالي.

الجدول 02: الحالة الوظيفية لوحداث الكشف والمتابعة وكذا المستخدمين الطبيين.

EPSP	سكيكدة	أولاد عطية	سيدي مزغيش	بن عزوز	عين قشرة	المجموع
طبيب عام	دوام كامل	25	06	06	07	48
	دوام جزئي	00	04	03	00	13
	عدد التلاميذ/طبيب	2677	2464	4496	3538	5651
جراح أسنان	دوام كامل	19	09	06	05	42
	دوام جزئي	01	01	03	00	11
	عدد التلاميذ/جراح	3346	2464	4496	3931	7911
طبيب نفساني	دوام كامل	44	03	07	05	61
	دوام جزئي	00	00	02	00	02
	عدد التلاميذ/طبيب	1521	8215	4496	17691	7911
ممرض	دوام كامل	27	14	06	06	69
	دوام جزئي	00	00	03	02	05
	عدد التلاميذ/ممرض	2479	1760	4496	4423	2472
المؤسسة التعليمية	دوام كامل	14	04	06	05	32
	دوام جزئي	00	04	03	06	13
	عدد التلاميذ/مؤسسة	4780	3081	4496	3931	7911

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية سكيكدة الموسم الدراسي (2015-2016).

من خلال الجدول 02 نلاحظ أن 67 % من وحدات الكشف والمتابعة يعملون بدوام جزئي و33% يعملون بدوام كامل، عكس باقي المقاطعات الصحية أين نجد أن أغلب وحدات الكشف والمتابعة يعملون بدوام كامل.

كما أن عدد التلاميذ المسجلين في الأطوار المدرسية الثلاثة في المقاطعة الصحية بن عزوز يقدر بـ 35381 تلميذ يتم فحصهم من طرف 10 أطباء عاميين و 04 منهم فقط يعملون بدوام كلي، أي بمعدل 3538 تلميذ لكل طبيب وذلك لعدم الأخذ بعين الاعتبار عدد الأطباء الذين يعملون بدوام جزئي (60% من مجموع الأطباء العاملون بالمقاطعة الصحية بن عزوز).

ولضمان تغطية صحية شاملة في الوسط المدرسي يجب زيادة عدد وحدات الكشف والمتابعة في المقاطعات التي تعرف ضعف في التغطية الصحية، بالإضافة إلى تغيير نظام المداومة الخاص بالوحدات الصحية وذلك بزيادة عدد الوحدات التي تعمل بدوام كامل وبالتالي التقليل من الوحدات التي تعمل بدوام جزئي.

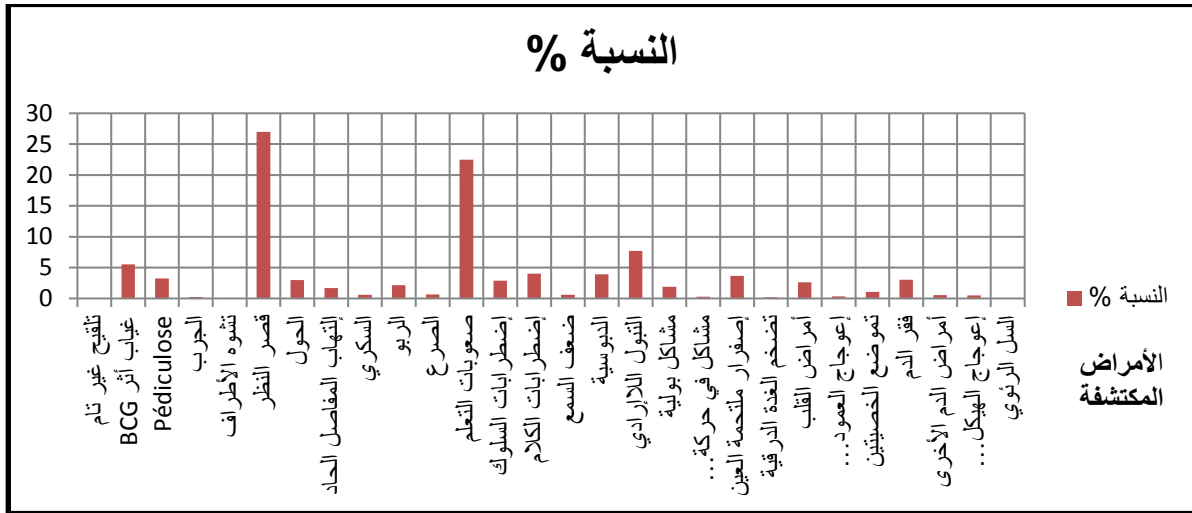
بالإضافة إلى أن هناك لا مساواة في توزيع مختلف أعضاء الهيئة الطبية (الطبيب، جراح أسنان، طبيب نفساني وممرض)، كما نلاحظ أن أغلب الأطباء يشتغلون في المقاطعة الصحية بسكيكدة المتواجد في مقر الولاية فالأطباء يفضلونها لتوفر الهياكل القاعدية إذ لدينا 25 طبيب بدوام كلي لتغطية 66921 تلميذ بسكيكدة مقارنة بمقاطعة بسيدي مزغيش حيث يتكفل 09 أطباء (06 منهم بدوام كلي) بأكثر من أربعين ألف تلميذ .

1- مجال الأمراض المكتشفة:

يعاني المتمدرسون مشكلات صحية متنوعة، منها الجسدية ومنها السلوكية والنفسية و تختلف هذه الأمراض باختلاف الوسط البيئي و المدرسي الذي يقضي به المتمدرس أغلب أوقاته، وعليه فإننا من خلال هذا المجال نهدف إلى الوقوف على مستويات الإصابة بالمرض من جهة وتتبع مسارها من جهة أخرى.

الملحق رقم 01 والشكل الموالي نعرض خلالهما أهم الأمراض المكتشفة بالوسط المدرسي في الأطوار المدرسية الثلاثة " ابتدائي، متوسط، ثانوي" خلال الموسم الدراسي (2015-2016). حيث تم إكشاف 28 نوع من الأمراض (البرنامج الوطني للكشف عن الأمراض في الوسط المدرسي) موزعة على 47601 حالة من مجموع التلاميذ المفحوصين و المقدّر بـ 199313 تلميذ أي 23.88 % .

الشكل 01: مخطط أعمدة للأمراض المكتشفة في الوسط المدرسي بمنطقة الدراسة موسم 2015-2016.



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات مديرية الصحة لولاية سكيكدة (2015-2016) ملحق رقم 01.

من خلال الملحق رقم 01 والشكل 01 نلاحظ أن الأمراض الأكثر انتشارا في الوسط المدرسي هي قصر النظر وصعوبات التعلم و التبول اللاإرادي بنسبة مجملها **57.21 %**. أي أكثر من نصف الأمراض المكتشفة محصورة في الأنواع الثلاثة السابقة.

حيث جاء في المرتبة الأولى مرض قصر النظر ب 12856 حالة بنسبة 27% من إجمالي الأمراض المكتشفة موسم 2015-2016 وفي المرتبة الثانية نجد مرض صعوبات التعلم ب 10707 حالة بنسبة 22.49%، أما في المرتبة الثالثة نجد التبول اللاإرادي ب 3673 حالة بنسبة 7.72 % .

أما بالنسبة للأمراض المكتشفة الأخرى نجد إضطرابات الكلام 1908 حالة بنسبة 4.01%، وإصفرار ملتحمه العين 1731 حالة بنسبة 3.64%، كما يعرف مرض فقر الدم رقما مرتفعا نسبيا ب 1450 حالة بنسبة 3.05%، أما أمراض القلب فنجد 1256 حالة بنسبة 2.64% من إجمالي الأمراض المكتشفة موسم 2015-2016. أما باقي

الأمراض فتعرف نسبة ضئيلة مقارنة مع غيرها من الأمراض المذكورة سابقا (أقل من 30% من مجموع الأمراض المكتشفة موزعة على 21 نوع من الأمراض).

حالة الأمراض المزمنة: يوضح الجدول التالي عدد الحالات التي تم تشخيصها كمرض مزمن مؤكد وكذا نسبة التكفل بالحالات طبيا.

الجدول 03: عدد حالات الأمراض المزمنة المؤكدة ونسبة التكفل بها موسم 2016/2015.

المرض المزمن المكتشف	عدد الحالات المؤكدة	عدد الحالات المتكفل بها	نسبة التكفل بالمرض المزمن (%)
قصر النظر	11828	3216	60.48
إلتهاب المفاصل الحاد	806	293	36.35
السكري	278	238	85.61
الربو	993	979	98.59
الصرع	310	308	99
ضعف السمع	246	145	58.94
تضخم الغدة الدرقية	83	69	83.13
أمراض القلب	1113	633	56.87
تموضع الخصيتين	428	245	57.24
فقر الدم	1450	1334	92
أمراض الدم الأخرى	225	223	99.11
إعوجاج الهيكل العظمي	314	179	57.01
السل الرئوي	08	08	100
الترخوما	00	00	/
أمراض عصبية أخرى	55	49	89.09
أمراض الكلى	84	84	100
المجموع	18221	11940	65.53

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية سكيكدة الموسم الدراسي 2015-2016.

من خلال الجدول 03 نلاحظ أن نسبة التكفل بالأمراض المزمنة منخفضة تقدر ب 65.53 % من مجموع الحالات الملاحظة، كما أن الأمراض المزمنة التي تم التكفل بها بشكل كبير هي أمراض الكلى و السل الرئوي و الصرع و الربو وكذا فقر الدم بنسبة قاربت 100% .

أما بالنسبة لباقي الأمراض فإن نسبة التكفل بها إما منخفضة (كالتهاب المفاصل الحاد 36.35%) أو متوسطة كباقي الأمراض المزمنة حيث نجد أن نقص النظر تم التكفل به بنسبة 60.48 % .

ملاحظة: نلاحظ وجود اختلاف في عدد حالات الأمراض المزمنة المكتشفة (ملحق 01) و عدد حالات الأمراض المزمنة المؤكدة (جدول 03) وهذا راجع إلى كون الطبيب العام الخاص بوحدة الكشف و المتابعة يقوم بإجراء فحص طبي لكل تلميذ، و في حالة ما إذا تم اكتشاف إصابة التلميذ بمرض ما (مزمّن على سبيل المثال) فإنه يقوم بتوجيهه إلى الطبيب المختص في المرض (مثل طبيب الأمراض المزمنة)، والذي بدوره يؤكد أو ينفي تشخيص الطبيب العام الخاص بحالة المرض.

الجدول 04: توزيع التلاميذ المصابين بمرض مزمّن بمنطقة الدراسة موسم 2015-2016 حسب المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP).

المجموع	عين قشرة	بن عزوز	سيدي مزغيش	أولاد عطية	سكيكدة	EPSP
199313	38151	32393	40461	24644	63664	عدد التلاميذ المفحوصين في كل EPSP
18221	763	3339	4746	1618	7705	عدد حالات الأمراض المزمنة المؤكدة
91.4	20	103.1	117.2	65.7	121	النسبة % (من مجموع الحالات المفحوصة)
100	4.19	18.33	26.05	8.88	42.29	النسبة % (من مجموع الحالات المكتشفة)

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية سكيكدة الموسم الدراسي 2015-2016.

من خلال الجدول 04 نلاحظ أن معدل انتشار الأمراض المزمنة مرتفع في كل من سكيكدة وسيدي مزغيش حيث سجلنا أكبر معدل للإصابة بالمرض على مستوى مقاطعة سكيكدة ب 121 شخص مصاب بمرض مزمّن لكل 1000 شخص تم فحصه و تتميز هذه المنطقة بكثرة التلوث نتيجة مصنع تكرير البترول الخاص بشركة سونطراك حيث سجلنا أكبر عدد للأشخاص المصابين بالرّبو ب 529 حالة أي بنسبة 52% من مجموع الحالات المؤكدة المصابة بالمرض. أما أقل معدل فقد تم تسجيله في مقاطعة عين قشرة ب 20 شخص مصاب بمرض مزمّن لكل 1000 شخص

تم فحصه وتتميز هذه المنطقة بطابعها الريفي وقلة التلوث حيث سجلت أقل عدد للأشخاص المصابين بمرض الربو ب 70 حالة أي 07% من مجموع الحالات المؤكدة المصابة بالمرض.

نريد تسليط الضوء على مرض فقر الدم بالولاية لأنه يعد السبب الأول في الوفيات لدى الأطفال بالجزائر، حيث سجل 1450 حالة من مجموع الحالات المكتشفة 47601 حالة، تتوزع الحالات عبر مختلف مناطق الولاية (EPSP) كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول 05: توزيع التلاميذ المصابين بمرض فقر الدم بمنطقة الدراسة موسم 2015-2016 حسب المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP).

المجموع	عين قشرة	بن عزوز	سيدي مزغيش	أولاد عطية	سكيكة	EPSP
199313	38151	32393	40461	24644	63664	عدد التلاميذ المفحوصين في كل EPSP
1450	43	584	127	198	498	حالات مرض فقر الدم المؤكدة
7.27	1.13	18.03	3.14	8.03	7.82	النسبة % (من مجموع الحالات المفحوصة)

المصدر: مديرية الصحة لولاية سكيكة (2015-2016).

نتحدث عن معامل إنتشار المرض

معدل إنتشار المرض = عدد المصابين بالمرض في مكان معين وزمان محدد X 1000

عدد المعرضين للمرض في المكان والزمان المحددين

من خلال الجدول 05 نلاحظ أن عدد المصابين بمرض فقر الدم يقدر ب 1450 حالة من مجموع 199313 تلميذ مفحوص، كما أن معدل إنتشار مرض فقر الدم بولاية سكيكة مرتفع نسبيا ب بن عزوز حيث سجلنا 18 شخص مصاب بالمرض لكل 1000 مت مدرس أما في باقي المناطق فقد سجلنا معدلا متوسطا 07 حالات لكل 1000 مت مدرس.

ونفسر هذه الزيادة إلى أن دائرة بن عزوز فيها أكبر عدد من مرضى فقر الدم وخاصة الوراثي في ولاية سكيكدة والتي بدورها تحتل المرتبة الأولى وطنيا في عدد المصابين بهذا الداء بالنسبة لمجموع سكان الولاية ب 1050 حالة إصابة بالمرض والثانية في عدد الحالات المسجلة بعد العاصمة، حيث تشير احصائيات سنة 2012 إلى أن المنطقة الأكثر انتشارا للمرض هي دائرة بن عزوز شرق مدينة سكيكدة بوجود 220 حالة مؤكدة، بالرغم من أن عدد سكانها اقل بكثير عن منطقة سكيكدة التي أحصت 250 حالة بوجود كثافة سكانية ضخمة (جريدة الشعب، 2012).

يتميز مرض فقر الدم الوراثي بعدم قدرة الجسم على إنتاج الكريات الحمراء مما يتسبب في فقر للدم مزمن وحاد جدا و تعب شامل و تأخر في النمو بحيث يتطلب هذا المرض إجراء عمليات حقن للدم شهريا و مدى الحياة، ومن أهم العوامل المتسببة في الإصابة به هو زواج الأقارب، أي العائلات الحاملة لطفرة داء فقر الدم الوراثي. كما أن نسبة الحاملين لهذا المرض على المستوى الوطني يتجاوز 04% من عدد السكان وذلك بسبب الزواج بالعائلات الحاملة لطفرة داء فقر الدم الوراثي إذ يؤدي ذلك الى إنجاب ولادات 75 بالمائة منها مصابة بهذا الداء أي ما يعادل 3/4 من الولادات (موقع <http://www.vitamedz.org>).

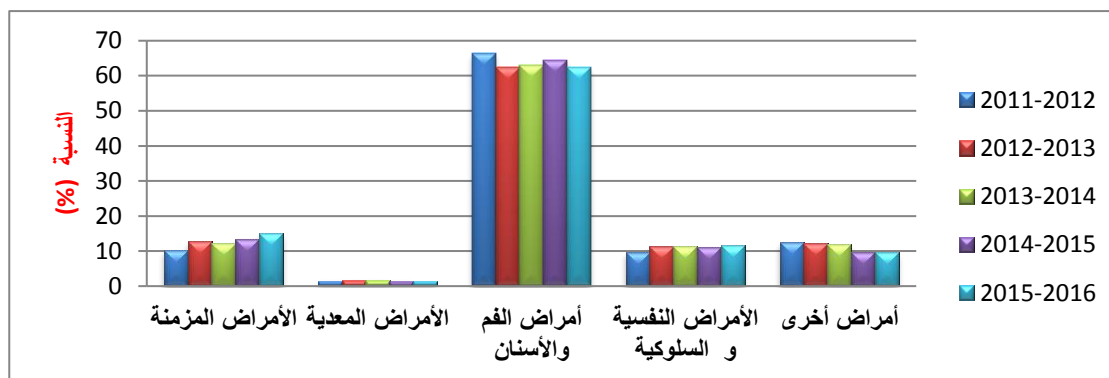
إضافة إلى انعدام الثقافة الصحية لا سيما الجانب المتعلق بالتوعية والتحسيس والتعريف بالمرض وبأسباب تفشيهِ في الوسط الاجتماعي.

و أكد المختصون أن هذا المرض يعد السبب الأول في الوفيات لدى الأطفال بالجزائر و ينتشر هذا المرض في حوض البحر الأبيض المتوسط حيث يعتبر مرضا خطيرا غير معروف لدى الجمهور و الذي يقدر بحوالي 45000 طفل مريض سنويا، و الفقر الوراثي للدم يشكل الرقم القياسي للمرض الجيني الأكثر انتشارا لدى شعوب البحر الأبيض المتوسط و أشار المختصون إلى أن هذا المرض يستحق إجراء دراسات أكثر وذلك لتحكم أفضل في العلاج و عوامل الخطر. (جريدة الجزائر الجديدة، 2011).

ولتجنب الإصابة بهذا المرض يجب على السلطات فرض إجراء التشخيص المبكر للمرض قبل الزواج بالخصوص، لأن السبب الأول في الإصابة بالمرض هو زواج الأقارب، وهذا الإجراء لإرغام الشباب بإجراء تحاليل "الالكتروفوراس" لمعرفة وجود أو عدم وجود الطفرة الوراثية المسببة لهذا الداء (جريدة الشعب، 2012). وهي الكفيلة بتجنب المجتمع مزيدا من المرضى وكذا تخفيف العبء على ميزانية الدولة، لأن تكاليف العلاج جد باهظة، زيادة على

أن الوسائل غير متوفرة. بالإضافة إلى القيام بعمليات التوعية والتحسيس بمخاطر المرض و طرق تجنبه و كيفية التعايش معه.

الشكل 02: مخطط أعمدة لتطور أنواع الأمراض المكتشفة في الوسط المدرسي بمنطقة الدراسة خلال الفترة 2011-2016.



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات مديرية الصحة لولاية سكيكدة (2011-2016) ملحق رقم 02.

الأمراض المزمنة: وتشمل مختلف الأمراض المشار إليها سابقا وتشمل 16 نوعا (أنظر الجدول 03).

الأمراض المعدية: وتشمل مرض الجرب و داء القمل.

أمراض الفم والأسنان: وتشمل مرض التهاب اللثة، الترسبات على الأسنان، التسوس، تشوه الفم والوجه وأمراض أخرى.

الأمراض النفسية والسلوكية: وتشمل صعوبات التعلم، اضطرابات السلوك، اضطرابات الكلام.

أمراض أخرى: وتشمل باقي الأمراض المكتشفة والتي لم يتم ذكرها في الأصناف الأربعة السابقة مثل: التبول اللاإرادي والمشاكل البولية، الحول، الدبوسية (oxyurose)،...الخ.

يمثل الشكل 02 تطور أنواع الأمراض المكتشفة في الوسط المدرسي بالنسبة لولاية سكيكدة خلال المواسم الدراسية الخمس 2011-2016.

نلاحظ أن أمراض الفم والأسنان شكلت أكبر نسبة خلال المواسم الخمس المدروسة كما أنها عرفت انخفاضا طفيفا من 66.29% موسم 2011-2012 إلى 62.44% موسم 2015-2016 من مجموع الأمراض المكتشفة في الوسط المدرسي خلال الفترة المدروسة. أما الأمراض المزمنة فقد احتلت المرتبة الثانية من مجموع الأمراض المكتشفة كما أنها عرفت زيادة تدريجية خلال كل موسم دراسي حيث كانت 10.23% موسم 2011-2012 و انتقلت إلى 15% موسم 2015-2016 وهي زيادة معتبرة من مجموع الأمراض المكتشفة في الوسط المدرسي.

أما الأمراض النفسية والسلوكية وباقي الأمراض الأخرى فتعرف نسبة متقاربة تستقر حول 11% . أما بالنسبة للأمراض المعدية فنلاحظ أنها تمثل نسبة ضئيلة من مجموع الأمراض المكتشفة بمعدل 1.5% خلال المواسم الخمس المدروسة، ذلك أن من خصائص الأمراض المعدية تصيب لفترة زمنية قصيرة كالزكام أو الإسهال فإذا أصيب قبل أو بعد زيارة الطبيب المدرسي لن يتم إحصاؤها عكس الأمراض المزمنة المرافقة لحياة التلميذ طيلة حياته و يمكن توضيح هذا أن هناك نقص في تسجيل الإصابات بالأمراض المعدية .

أيضاً من خلال الشكل 02 نلاحظ أن المرض الأكثر انتشارا في الوسط المدرسي هو مرض الفم و الأسنان وعليه نريد تسليط الضوء على هذا النوع من الأمراض خاصة، حيث نجد أن هناك مؤشرا عالميا يهتم بدراسة الأسنان و ما يصيبها من تسوس أو انكسار ويعرف هذا المؤشر ب CAO ابتكره العالمين كلين (Klein) وبالمر (Palmer) عام 1937. ويتم حسابه على النحو التالي:

$$CAO = \frac{\text{مجموع الأسنان المصابة بالتسوس} + \text{مجموع الأسنان الساقطة} + \text{مجموع الأسنان المرممة}}{\text{مجموع المتمدرسين الخاضعين للفحص}}$$

نحكم على قيمة هذا المؤشر من خلال:

- $0 < CAO < 1.1$ مستوى منخفض جدا.
- $1.2 < CAO < 2.6$ مستوى منخفض.
- $2.7 < CAO < 4.4$ مستوى متوسط.

- $4.5 < CAO < 6.5$ مستوى مرتفع.
- $CAO > 6.5$ مستوى مرتفع جدا.

ونكتب: **cao** (صغيرة) عندما يتعلق الأمر بالأسنان اللبنية أو المؤقتة.

CAO (كبيرة) عندما يتعلق الأمر بالأسنان الدائمة.

- معدل انتشار مرض تسوس الأسنان¹(TPC): يقيس لنا درجة الإصابة بتسوس الأسنان عند التلاميذ المفحوصين ويحسب على الشكل:

$$TPC = \frac{\text{مجموع التلاميذ المصابون بالتسوس} \times 100}{\text{مجموع التلاميذ الخاضعين للفحص}}$$

- معدل انتشار مرض التهاب اللثة²(TPG): يقيس لنا درجة الإصابة بالتهاب في اللثة عند التلاميذ المفحوصين ويحسب على الشكل:

$$TPG = \frac{\text{مجموع التلاميذ المصابون بمرض التهاب اللثة} \times 100}{\text{مجموع التلاميذ الخاضعين للفحص}}$$

TPC : Taux de Prévalence Carieuse.

TPG : Taux de Prévalence Gingivale.

الجدول 06: تطور مؤشرات أمراض الفم والأسنان حسب المستويات الدراسية خلال المواسم الخمس المدروسة.

المستوى الدراسي	اسم المؤشر	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
قسم تحضيري	CAO	/	00	00	00	00
	cao	/	1.68	2.17	2.03	2.36
	TPC	/	43	53.28	50.35	53.26
	TPG	/	3	3.36	1.64	1.51
السنة الأولى ابتدائي	CAO	0.12	0.15	0.04	0.04	0.06
	cao	3.29	2.65	2.75	3.06	2.9
	TPC	69.62	58	66.28	66.60	60.69
	TPG	8.15	5	6.42	4.23	3.79
السنة الثانية ابتدائي	CAO	0.24	0.25	0.23	0.26	0.28
	cao	3.34	2.7	0.7	3.29	2.97
	TPC	71.18	65	70.66	74.88	65.39
	TPG	12.22	7	8.33	6.53	5.33
السنة الرابعة ابتدائي	CAO	0.77	0.64	0.7	0.75	0.76
	cao	2.29	1.88	2.07	2.20	2.07
	TPC	61.92	59	66.85	73.18	68.52
	TPG	14.37	13	11.04	10.06	8.86
السنة الثانية متوسط	CAO	1.24	1.54	1.34	1.64	1.66
	cao	0.32	0.09	0.14	0.16	0.14
	TPC	53.24	54	52.67	53.94	51.26
	TPG	13.53	14	12.62	13.92	13.04
السنة الأولى ثانوي	CAO	2.32	1.41	2.39	2.12	2.47
	cao	0.04	00	00	00	0.03
	TPC	63.09	46	52.39	56.03	58.74
	TPG	32.66	14	17.38	17	15.12

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات مديرية الصحة لولاية سكيكدة (2011-2016).

من خلال الجدول 06 نجد أن أكبر قيمة للمؤشر CAO كانت خلال الموسم الدراسي 2015-2016، سجلت في

السنة الأولى ثانوي و قدرت ب 2.47 و نقول أن مستوى المؤشر مرتفع، مما يعني أن التلاميذ يعانون من خلل في

الأسنان الدائمة مما يندر بالخطر على صحة التلاميذ، كما نلاحظ أن قيمة المؤشر ترتفع كلما انتقلنا من مستوى لآخر أي أنه توجد علاقة طردية بين سن التلاميذ و قيمة المؤشر **CAO** مما يدل على أن الأسنان اللبنية قد استبدلت بالأسنان الدائمة، و نفس ارتفاع المؤشر إلى نقص الوعي و الثقافة الصحية للمراهقين كما أنه يؤثر سلبا على صحتهم مما يؤدي إلى ظهور أمراض في المعدة بسبب نقص الهضم نتيجة تساقط الأسنان الدائمة، كما تؤثر على الجانب النفسي لأن صحة وسلامة الأسنان من مظاهر جمال الشخص.

أما بالنسبة للأسنان اللبنية فإن مؤشر **cao** سجل أعلى قيمة له خلال الموسم الدراسي 2011-2012 و قد تم تسجيلها في السنة الثانية ابتدائي و قدرت ب 3.34 ونقول أن مستوى المؤشر متوسط، مما يعني أن قيمة المؤشر لا تنذر بالخطر. كما نلاحظ أن قيمة المؤشر تنخفض كلما كبر سن التلاميذ أي وجود علاقة عكسية بين سن التلاميذ و قيمة المؤشر **cao** وهذا منطقي كون أن الأسنان اللبنية مؤقتة وسوف تستبدل بأخرى دائمة مع كبر سن التلميذ.

ونفس ارتفاع قيمة المؤشر **cao** بالتفكير الخاطئ للعائلات بأنه لا بأس من تسوس الأسنان في المرحلة الابتدائية كونها سوف تستبدل بأخرى دائمة و كذا نقص التربية و التوعية الصحية للأطفال كون أن الأسنان اللبنية ضرورية في عملية الهضم كما أنها تساعد التلميذ على النطق و التطور اللغوي، بالإضافة إلى أنها تعطي مظهرا جميلا مما ينعكس على الثقة بالنفس، ومن جهة أخرى فإن وجود هذه الأسنان ضروري لنمو عظام الفك و الفم بشكل سليم، وفقدانها يؤثر سلبا على نمو الأسنان الدائمة وسلامتها بشكل عام.

8. خلاصة:

من خلال ما تقدم حاولت هذه الدراسة إلقاء الضوء على واقع الصحة المدرسية في ولاية سكيكدة وكذا تطور مختلف الأمراض التي تصيب التلاميذ في الوسط المدرسي خلال المواسم الدراسية الخمس 2011-2012 إلى 2015-2016 ، كما لاحظنا أن الأمراض الأكثر انتشارا في الوسط المدرسي هي أمراض الفم والأسنان بنسبة تفوق 60% من مجموع الأمراض المكتشفة، كما وجدنا أن الأمراض المزمنة في زيادة تدريجية من موسم دراسي إلى اخر ونسبة التكفل بالأمراض المزمنة 67.2% وهي نسبة ضعيفة من مجموع الحالات المكتشفة، كذلك وجدنا أن مرض فقر الدم من الأمراض الخطيرة التي تصيب التلاميذ في الوسط المدرسي بولاية سكيكدة ب 1450 حالة و هذا رقم

رهيب مما يوجب علينا تسليط الضوء عليه والقيام بدراسات حول طرق الوقاية منه وكذا كيفية القضاء عليه. كما سجلنا حالات كثيرة من التلاميذ المصابون بأمراض معدية (من 1500-2000 تلميذ مصاب خلال الموسم) مما يستدعي تدخل الجهات المسؤولة ونخص بالذكر وحدات الكشف و المتابعة و الطاقم التربوي بما فيهم من مديرين و معلمين وباقي عمال المدرسة.

كما نوصي بجملة من المقترحات التي بدورها تصب في تحسين واقع الحالة الصحية للتلميذ مثل:

- زيادة عدد وحدات الكشف و المتابعة في كل مقاطعة صحية حيث نجد أن كل وحدة كشف ومتابعة تتكفل بأكثر من 4000 تلميذ وبالتالي عدم توفير تغطية صحية ذو جودة للتلاميذ (وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان، 2014، ص02).
- الاهتمام بالمنهاج المدرسي من خلال التعريف بمختلف الأمراض التي تصيب التلاميذ وكيفية الوقاية منها وكيفية التعايش مع الأمراض المزمنة.
- زيادة الأنشطة التربوية التي تبرز أهمية غسل الأسنان ورعايتها وأثرها على صحة التلميذ.
- القيام بأيام تحسيسية باشارك المجتمع المدني حول أهمية الصحة المدرسية وكيفية تربية الأبناء على السوكات الصحية السليمة.
- الاهتمام بالبحث العلمي المصاحب لبرامج الصحة المدرسية ذات المردود العملي على صحة التلميذ
- مواكبة تطور الصحة المدرسية من خلال الاعتماد على المؤشرات العالمية للصحة المدرسية الصادرة من مركز السيطرة على الامراض بالولايات المتحدة الأمريكية، ومؤشر الصحة المدرسية هو أداة للتقييم الذاتي والتخطيط، تساعد المدارس على:
- تحديد نقاط القوة والضعف في سياساتها وبرامجها الصحية.
- وضع خطة عمل لتحسين صحة الطلبة وسلامتهم.
- بناء فريق يعمل على جعل المدرسة مدرسة صحية يتكون من الأساتذة والتلاميذ وأولياء التلاميذ واخرون.

9. الهوامش:

01- UNICEF, la situation des enfants dans le monde 2016.

- 02-** زياد علي الجرجاوي و محمد هاشم أغا، دراسة حول: واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، 2010.
- 03-** تالا قطيشات و اخرون، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، عمان: دار المسيرة الطبعة السابعة 2016.
- 04-** إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي ، الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، مصر: جدران المعرفة 2004 .
- 05-** وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان، التعليم الوزارية المشتركة رقم 02 المؤرخة في 27 أفريل 1995 والمتعلقة بكيفيات انشاء وحدات الكشف و المتابعة بالمؤسسات المدرسية.
- 06-** المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية بالقاهرة: (إبراهيم مصطفى / أحمد الزيات / حامد عبد القادر / محمد النجار) دار الدعوة، 2004.
- 07-** جريدة الشعب، مقال نشر يوم الإثنين 08 أكتوبر 2012، <http://www.ech-chaab.com>
- 08-** موقع <http://www.vitamedz.org> consulté le 04/09/2017 .
- 09-** جريدة الجزائر الجديدة مقال نشر في يوم 2011/05/08 <http://www.djazairess.com/eldjadida/10788> .
- 10-** جريدة الشعب، مقال نشر يوم الإثنين 08 أكتوبر 2012، <http://www.ech-chaab.com>
- 11-** وزارة التربية الوطنية، وزارة الصحة و السكان، التعليم الوزارية المشتركة رقم 06 المؤرخة في 02 سبتمبر 2014 والمتعلقة بإعادة تفعيل البرنامج الوطني للصحة المدرسية.

10. المصادر والمراجع:

أولاً- المراجع العربية:

- 1-** تالا قطيشات و اخرون، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، عمان: دار المسيرة الطبعة السابعة 2016.

2- إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي، الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، مصر:جدران المعرفة 2004.

3- وزارة الصحة و السكان، www.sante.gov.dz

4- وزارة التربية، www.education.gov.dz

5- المنظمة العالمية للصحة، www.who.int/fr/

6- زياد علي الجرجاوي و محمد هاشم أغا، دراسة حول: واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، 2010.

7- خالد الصرايرة، وتركبي الرشيد، "مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) المجلد 26 (10)، 2012.

8- عيسى غانم، الصحة العامة، الطبعة العربية الثانية، عمان- الأردن: دار اليازوري، 2015.

9- رشدي قطاش و نوال حسن، الصحة العامة، عمان- الأردن : دار تسنيم، 2004.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

- 1- Group of researchers, « SHI »School Health Index :A self-Assessment and Planning Guide_Elementary School , Centers for Disease Control and Prevention, 2014.
- 2- Centers for Disease Control and Prevention,<https://www.cdc.gov/healthyschools/shi/index.html> consulté le04/07/2017
- 3- Clément Le Glatin, thèse en médecine « L'Espace Santé Jeune de Saint-Germain sur Moine Étude de la participation de médecins généralistes à un projet d'éducation pour la santé mené en milieu scolaire » février 2016.
- 4- UNICEF, la situation des enfants dans le monde 2016.
- 5- Population reference bureau , <http://www.prb.org>

الملاحق

الملحق 01: الأمراض المكتشفة في الوسط المدرسي بمنطقة الدراسة موسم 2015-2016.

المرض المكتشف	عدد الحالات	النسبة %
تلقيح غير تام	11	0.02
غياب أثر BCG	2624	5.51
داء القمل (Pediculose)	1547	3.25
الجرب	103	0.22
تشوه الأطراف	30	0.06
قصر النظر	12856	27
الحول	1421	2.99
إلتهاب المفاصل الحاد	809	1.70
السكري	284	0.60
الربو	1020	2.14
الصرع	316	0.66
صعوبات التعلم	10707	22.49
إضطرابات السلوك	1363	2.86
إضطرابات الكلام	1908	4.01
ضعف السمع	293	0.62
الدبوسية	1857	3.90
التبول اللاإرادي	3673	7.72
مشاكل بولية	902	1.89
مشاكل في حركة العين	136	0.29
إصفرار ملتحمة العين	1731	3.64
تضخم الغدة الدرقية	82	0.17
أمراض القلب	1256	2.64
إعوجاج العمود الفقري	173	0.36
تموضع الخصيتين	502	1.05
فقر الدم	1450	3.05
أمراض الدم الأخرى	252	0.53

الملحق 02: تطور أنواع الأمراض المكتشفة في الوسط المدرسي بمنطقة الدراسة خلال الفترة 2016-2011.

2016-2015		2015-2014		2014-2013		2013-2012		2012-2011		الموسم نوع المرض
النسبة (%)	عدد الحالات	النسبة (%)	عدد الحالات	النسبة (%)	عدد الحالات	النسبة (%)	عدد الحالات	النسبة (%)	عدد الحالات	
15	18221	13.42	16400	12.18	13839	12.66	14275	10.23	11202	الأمراض المزمنة
1.36	1650	1.44	1760	1.72	1951	1.72	1935	1.41	1547	الأمراض المعدية
62.44	75801	64.27	78526	63.12	71702	62.24	70200	66.29	72570	أمراض الفم والأسنان
11.51	13978	11.13	13595	11.21	12735	11.24	12679	9.58	10484	الأمراض النفسية و السلوكية
9.68	11755	9.75	11909	11.77	13376	12.16	13711	12.49	13671	أمراض أخرى
100	121405	100	122190	100	113603	100	112800	100	109474	المجموع