



مؤسسة الرعاية الصحية الأولية
PRIMARY HEALTH CARE CORPORATION



تقرير تقييم الاحتياجات الصحية للسكان

٢٠٢١

كلمة المدير العام

تحية طيبة وبعد،،،

في عام ٢٠١٩، أطلقت مؤسسة الرعاية الصحية الأولية خطة المؤسسة الاستراتيجية التي تحدد أولوياتها وتطلعاتها للسنوات الخمس المقبلة. حيث تعد هذه الاستراتيجية خطوة مهمة في تطوير المؤسسة، وهي بمثابة وعد لسكان دولة قطر بمواصلة السعي لتحقيق الأفضل.

وفي عام ٢٠٢٠، أجرت مؤسسة الرعاية الصحية الأولية أول تقييم للاحتياجات الصحية للمرضى المسجلين في مراكزها الصحية، شاملاً تحليلاً كمياً ونوعياً. وأظهرت النتائج التباين بانتشار الأمراض غير الانتقالية وعوامل الاختطار اللاحقة الخاصة بها وكذلك إختطارات الأمراض الانتقالية عبر المناطق التشغيلية الثلاث التي تتوزع فيها مراكز الرعاية الصحية جغرافياً. كما مكّنا التقييم من فهم تصور الفئة السكانية المستهدفة للخدمات التي تقدمها مؤسسة الرعاية الصحية الأولية وعوامل الطلب على تلك الخدمات. وبالتالي، مكّنا فهم أنماط الأمراض لدى السكان وتصورهم لخدمات مؤسسة الرعاية الصحية الأولية من وضع أهداف واضحة تعمل على تحسين الظروف الصحية للفئة السكانية المستهدفة.

وفي عام ٢٠٢١، أجرت مؤسسة الرعاية الصحية الأولية تقييماً ثانياً للاحتياجات الصحية، وإلى جانب ما سبق ذكره توسع هذا التقييم ليشمل دراسة حالات مرضية جديدة وعوامل الاختطار الخاصة بها مثل انتشار السرطان، ومرض الانسداد الرئوي المزمن، والربو، والسمنة لدى الأطفال.

ومع اقترابنا من انتهاء الخطة الاستراتيجية الحالية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية، واستعداداً لتطوير خطة استراتيجية جديدة للمؤسسة لتكون قائمة على الأدلة ومشتقة من فهم أفضل للاحتياجات الصحية للسكان وتقييم متطلباتهم الصحية، فقد أجرت مؤسسة الرعاية الصحية الأولية هذا التقييم الشامل الجديد للاحتياجات الصحية للسكان.

سيُدمع هذا التقرير عملية اتخاذنا للقرارات وسيكون بمثابة أداة نسترشد بها في إعداد خطة مؤسسية إستراتيجية جديدة، لتكون شاملة وقائمة على الأدلة. وسيُساعد المؤسسة كذلك في تحديد أولوياتنا الكبرى مما يمكننا من توزيع الموارد المخصصة للمؤسسة بالشكل الأمثل ولخدمة تلك المجالات ذات الأولوية، وبالتالي تحقيق أكبر تأثير ممكن على النتائج الصحية لمجتمعنا.

وأخيراً، أتمنى أن تجدوا القيمة والفائدة في المعلومات الواردة في هذا التقرير.



الدكتورة/ مريم علي عبد الملك
المدير العام
مؤسسة الرعاية الصحية الأولية

شكر وتقدير

الدكتور/ محمد غيث الكواري
المدير التنفيذي للتخطيط الإستراتيجي والتحليل الذكي للمعلومات الصحية

الدكتورة/ مها يوسف عبد الله
مدير التخطيط الإستراتيجي

الدكتور/ أحمد حاج بكري
خبير – التخطيط الإستراتيجي والتحليل الذكي للمعلومات الصحية

الدكتورة/ عزة مصطفى محمد
خبير – التخطيط الإستراتيجي والتحليل الذكي للمعلومات الصحية

السيد/ مجيب شاتيام كاندي
مدير التحليل الذكي للأعمال والبيانات الصحية

السيد/ محمد عثمان رحمان
مسؤول التخطيط والمواءمة الإستراتيجية

السيدة/ لينا إبراهيم هديب
مسؤول مراقبة وتقييم التخطيط الاستراتيجي

السيد/ جزيل عبد المجيد
أخصائي وبائيات

السيد/ محمد كوثر هارون
أخصائي السجلات الطبية الإلكترونية

جدول المحتويات

الصفحة	الفصول – الأقسام
١	١. مقدمة
٥	٢. الأهداف
٧	٣. المنهجية وطرق التحليل
١٠	٤. الإحصاءات السكانية
١٤	٥. الأمراض غير الانتقالية
١٥	- السكري من النوع الثاني
٢٠	- ارتفاع ضغط الدم
٢٣	- فرط شحميات الدم
٢٥	-المرضاة المزمنة المشتركة (السكري و ضغط الدم)
٢٧	- السرطان بأنواعه
٢٩	-الربو والانسداد الرئوي المزمن
٣١	-اللاكتئاب
٣٣	- القلق
٣٥	٦. انتشار عوامل الاختطار السلوكية
٣٦	- استهلاك التبغ
٣٧	٧. انتشار عوامل الاختطار الأيضي
٣٨	-ارتفاع ضغط الدم
٣٩	- الوزن الزائد و السمنة
٤٠	-ارتفاع السكر في الدم
٤١	- ارتفاع الدهون في الدم
٤٣	٨. انتشار المؤشرات الحيوية الرئيسية
٤٤	-انخفاض مستوى الهرمون المحفز للغدة الدرقية
٤٥	-ارتفاع مستوى الهرمون المحفز للغدة الدرقية
٤٦	-انخفاض مستوى فيتامين د
٤٧	٩. صحة الأطفال والمراهقين
٤٨	- الرضاعة الطبيعية الحصرية
٤٩	- الوزن الزائد و السمنة لدى الأطفال
٥١	-الربو / الانسداد الرئوي المزمن، والسكري، والسرطان لدى الفئة العمرية ١٨-٠ سنة
٥٢	١٠. الأمراض الانتقالية
٥٣	- بلاغات أبرز الأمراض الانتقالية
٥٥	- الاقبال على تطعيم الإنفلونزا لدى الفئة العمرية +٦٠
٥٧	١١. استخدام خدمات مؤسسة الرعاية الصحية الأولية
٥٩	١٢. أثر استخدام خدمات مؤسسة الرعاية الصحية الأولية
٦٢	١٣. الاستنتاجات
٦٦	١٤. مراجع

مقدمة



مقدمة

معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 24 عاماً بلغ 99%، وبلغ إجمالي معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية أربعة وتسعين لكل 100 طفل في سن المدرسة من الذكور والإناث (3) (4).

وتُظهر البيانات الديموغرافية والوبائية الأخيرة أن السكان ينعمون بالعيش لفترة أطول مع وجود عبء مرضي أكبر في جميع أنحاء العالم (5). وتحدد أهداف التنمية المستدامة التي وضعتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2015 والمزمع تحقيقها بحلول عام 2030، العديد من المبادرات والتي تهدف إحداها إلى معالجة التفاوتات الصحية في جميع أنحاء العالم. وينص هدف التنمية المستدامة الثالث على: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار.

حققت دولة قطر بالفعل تقدماً كبيراً في المساهمة في تحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة من خلال تنفيذ أول استراتيجية وطنية للصحة (2011-2016) والاستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية الأولية (2013-2018).

يوصف التعداد السكاني لدولة قطر بأنه متغير. ففي عام 2019، أفادت التقارير أنه من بين إجمالي عدد السكان البالغ 2,666,938 (أغسطس 2019) (1)، يقيم في دولة قطر أربعة وتسعون جنسية مختلفة، حيث يمثل القطريون نسبة 10% من السكان (2)، وتتسم نسبة الوافدين في قطر بأنها متغيرة. وهذا يمكن أن يشكل تحدياً لعملية تخطيط خدمات الرعاية الصحية، ولكن تصب دولة قطر الكثير من تركيزها الاستراتيجي على السكان المحليين كونهم المقيمين الدائمين بالدولة، ولأن هذا من شأنه أن يحقق أكبر قدر من التأثير على الإنفاق العام على الصحة وكذلك لغايات التخطيط المستقبلي.

إن النمو السكاني في ارتفاع مطرد بسبب عدد المشاريع التي تتطلب القوى البشرية والتي ينبغي استكمالها قبل بطولة كأس العالم 2022. ولكن، تظهر التوقعات لبعده عام 2022 انخفاضاً كبيراً في أعداد السكان بعد انتهاء بطولة كأس العالم. حيث أنه من المتوقع أن ينخفض عدد السكان بنحو 20% (1) بين عامي 2022 و 2027.

كما أنه يصعب إثبات الوضع الاجتماعي - الاقتصادي لدولة قطر بالبراهين بسبب نقص البيانات حول معدلات التوظيف ومتوسط الدخل. ولكن وفقاً للتقرير الصحي الوطني لدولة قطر، فإن



بالإضافة إلى ذلك، قدم التقييم فهماً لتصور السكان المستهدفين للخدمات التي تقدمها مؤسسة الرعاية الصحية الأولية وعوامل الطلب لتلك الخدمات. وبالتالي، فإن فهم أنماط الأمراض لدى السكان المحليين وتصورهم للخدمات التي تقدمها مؤسسة الرعاية الصحية الأولية سيمكن مؤسسة الرعاية الصحية الأولية من وضع مجموعة واضحة من الأهداف التي تعمل على تحسين الظروف الصحية للفئات المستهدفة من السكان (١١).

في عام ٢٠٢١، أجرت مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ثاني تقييم للاحتياجات الصحية لجميع الأفراد المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ببطاقة صحية سارية في الفترة ما بين ١ يناير ٢٠٢٠ و٣١ ديسمبر ٢٠٢٠.

واقترت تقييم الاحتياجات الصحية ٢٠٢٠ على التحليل الكمي مع اعتماد نفس المنهجية للتقييم الأول. كما قام التقييم بدراسة لحالات مرضية جديدة وعوامل الاختطار الخاصة بها مثل انتشار مرض السرطان والانسداد الرئوي المزمن والربو والسمنة لدى الأطفال.

ستنتهي الخطة الاستراتيجية الحالية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية في عام ٢٠٢٣. وسيبدأ التحضير لتطوير الخطة الاستراتيجية الجديدة في نهاية عام ٢٠٢٢. وسعيًا لتطوير استراتيجية قائمة على الأدلة مستمدة من فهم الاحتياجات الصحية للسكان ومطابهم الصحية بشكل أفضل، بالإضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار تصورات السكان حول الخدمات الحالية المقدمة وبناء عليه قامت مؤسسة الرعاية الصحية الأولية بإجراء تقييم شامل للاحتياجات الصحية يغطي جميع هذه العناصر ليتم استخدامها كأداة توجيهية في عملية تطوير خطة استراتيجية مؤسسية جديدة ملائمة للاحتياجات السكانية ومبنية على الأدلة.

يهدف تقييم وتحليل الاحتياجات الصحية للسكان إلى توفير فهم وبائي أفضل للأوضاع الصحية للفئات السكانية المستهدفة لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية وعبء الأمراض الحالية. كما أنه يلعب دوراً أساسياً في دورة التخطيط الشاملة، حيث يوفر المعلومات لكل من عملية التخطيط الاستراتيجي وقرارات الاستثمار المستقبلية. وستتمكن مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، من خلال الرؤية التي يوفرها تقييم الاحتياجات الصحية، من التخطيط بشكل أفضل للخدمات والبرامج الصحية المستقبلية لضمان أفضل النتائج الصحية لجميع السكان في دولة قطر.

قدمت الاستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية الأولية ٢٠١٣-٢٠١٨ المزيد من المساهمات لضمان الحفاظ على انخفاض معدلات وفيات الرضع والأمهات ويشمل ذلك إنشاء عيادات الطفل السليم التي تقدم الفحوصات المنتظمة، وحملات التطعيم، والتثقيف الصحي وبرامج التوعية. كما تم العمل على تحسين صحة الأمهات من خلال إنشاء عيادات المرأة السليمة التي تقدم خدمات الرعاية أثناء الحمل وبعد الولادة.

وتركز استراتيجية التنمية الوطنية الثانية لدولة قطر (٢٠١٧-٢٠٢٢) على الرعاية الصحية، فهي أحد القطاعات الثمانية ذات الأولوية التي سيتم دمجها في المشاريع القطاعية، ويشمل هذا تنفيذ أحدث استراتيجية وطنية للصحة ٢٠١٨-٢٠٢٢ والتي تركز بشدة على الرعاية الأولية كبوابة لجميع خدمات الرعاية الصحية الأخرى.

ستحقق البرامج الوطنية المصممة لإنشاء الرعاية المتكاملة عبر القطاع الصحي تقدماً كبيراً في ضمان حصول المرضى المصابين بأمراض مزمنة وأمراض غير معدية متعددة على الرعاية المنسقة وعلى أفضل النتائج الصحية (٧).

باعتبارها المزود الرئيسي للرعاية الأولية في دولة قطر، تقدم مؤسسة الرعاية الصحية الأولية الخدمات لـ ١.٦ مليون فرد عبر شبكتها التي تتألف من ثمانية وعشرين مركزاً صحياً موزعة على ثلاث مناطق رئيسية - الشمالية و الوسطى و الغربية (٨). ويمتد نطاق الخدمات بحيث يشمل الخدمات الوقائية مثل الكشف المبكر عن الأمراض، والتحصين، واستشارات أنماط الحياة الصحية، والخدمات العلاجية للحالات طويلة الأجل، والرعاية أثناء الحمل، والرعاية العاجلة لجميع الفئات العمرية. بالإضافة إلى ذلك، تقدم مؤسسة الرعاية الصحية الأولية خدمات طب الأسنان العام، وخدمات الصيدلية والمختبرات (٩).

في عام ٢٠٢٠، أجرت مؤسسة الرعاية الصحية الأولية أول تقييم للاحتياجات الصحية للمرضى المسجلين في مراكزها الصحية والذي شمل تحليلاً كمياً ونوعياً. حيث تضمن التحليل الكمي بيانات عن جميع أفراد السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ببطاقة صحية سارية بين ١ سبتمبر ٢٠١٨ و٣١ أغسطس ٢٠١٩. وأظهرت نتائج تقييم الاحتياجات الصحية ٢٠١٩ تباين انتشار الأمراض غير المعدية وعوامل الاختطار اللاحقة وإخطارات الأمراض الانتقالية عبر المناطق الثلاث التي تتوزع فيها المراكز الصحية (١٠).

المناطق التشغيلية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية ومراكزها الصحية



ملاحظة: هذه الخريطة للأغراض التمثيلية فقط وليست قياسية

ثلاثة مراكز صحية جديدة - المشاف وأم السنيم والسد - من المقرر تشغيلها في ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

الأهداف



الأهداف

1. توفير معلومات محدثة لتقييم الحالة الصحية للأطفال والنساء.
2. تقييم انتشار الأمراض المزمنة غير الانتقالية بين أفراد السكان المسجلين في مرافق الرعاية الصحية الأولية في جميع أنحاء دولة قطر.
3. توفير معلومات محدثة لتقييم عوامل الاختطار السلوكية القابلة للتعديل وعوامل الاختطار الأيضية لتحسين الحالة الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة غير الانتقالية.
4. تقييم مستويات المؤشرات الحيوية الرئيسية (انخفاض مستوى الهرمون المحفز للغدة الدرقية، فيتامين د) بين أفراد السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية.
5. تقييم مدى انتشار حالات الاكتئاب والقلق.
6. دراسة حالات الإبلاغ عن الأمراض الانتقالية.
7. تقييم مستوى استخدام السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية للخدمات المقدمة.



المنهجية وطرق التحليل

آليات تحليل البيانات

تم تطبيق التحليل الوصفي باستخدام البرنامج الإحصائي STATA 14 لحساب نسبة الأمراض والحالات لدى الفئات السكانية المستهدفة.

تم تقييم عبء الأمراض غير الانتقالية (السكري، وارتفاع ضغط الدم، وعسر شحميات الدم، والسرطان، والربو، والانسداد الرئوي المزمن، واللاكتئاب، والقلق) باستخدام مجال التشخيص مقسوماً على عدد أفراد السكان الأكثر عرضة للخطر (الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً) باستثناء سكري الحمل وارتفاع ضغط الدم.

تم تقييم عوامل الاختطار الأيضية والسلوكية وغيرها من المؤشرات الحيوية (انخفاض مستوى الهرمون المحفز للغدة الدرقية، وفيتامين د) باستخدام أحدث قيمة متاحة تم تسجيلها في النظام بين ١ يناير ٢٠٢١ و٣١ ديسمبر ٢٠٢١ لجميع السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية.

وتم تقييم ممارسات الرضاعة الطبيعية بناءً على إجابات الأمهات على الاستبيان المتضمن الرضاعة الطبيعية في نظام سيرنر خلال زيارتهن لعيادات الطفل السليم لحضور المواعيد المخصصة للرضيع عند عمر ٤ أشهر و٦ أشهر.

تم تقييم السمنة في مرحلة الطفولة حسب الدرجة القياسية للوزن بالنسبة للعمر ومؤشر كتلة الجسم بالنسبة للعمر بناءً على المعلومات المتاحة في النظام لآخر زيارات سجلت بين ١ يناير و٣١ ديسمبر ٢٠٢١. وتم قياس السمنة لدى الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و١٩ عاماً من خلال نسبة الوزن إلى الطول الذي يزيد عن انحرافين معياريين فوق قيمة وسيط قيم معايير النمو لمنظمة الصحة العالمية. (١٢)

وتم رصد أهم التبليغات عن الأمراض الانتقالية من خلال عددها، ونسبتها المئوية من إجمالي التبليغات، وحسب معدل حدوثها لكل عشرة آلاف شخص للسكان المستهدفين حسب الفئة العمرية والجنسية.

تم تقديم النتائج وفقاً لمجموع السكان المسجلين في المراكز الصحية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية ووفقاً للمناطق الجغرافية الثلاث الموزعة فيها المراكز الصحية للمؤسسة.

تم إجراء تقييم وبائي ورصد حالات المشاركين بشكل متزامن وتقييمها باستخدام منهج البحث الوصفي الاستقرائي والذي يمكننا من القيام بالتحليل الأمثل لبيانات السكان أو العينة التمثيلية للسكان للحصول على المعلومات حول انتشار الأمراض أو الحالات المرضية لدى أفراد السكان الذي خضعوا للدراسة.

الفئات السكانية المستهدفة

الفئات المستهدفة هي جميع الأفراد المقيمين في دولة قطر المسجلين في المراكز الصحية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية.

الفئات السكانية المشمولة في التقييم

جميع أفراد السكان المسجلين في المراكز الصحية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية ولديهم بطاقة صحية سارية خلال الفترة ما بين ١ يناير ٢٠٢٠ و٣١ ديسمبر ٢٠٢٠.

الفئات السكانية المستبعدة من التقييم

الأفراد المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية الذين لديهم رخصة إقامة قطرية منتهية الصلاحية بحلول ٣١ ديسمبر ٢٠٢١.

آليات جمع البيانات

تم استخراج البيانات إلكترونياً من نظام سيرنر للسكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية من ٣١ ديسمبر ٢٠٢١ بغض النظر عن مراكزهم الصحية. تضمن استخراج البيانات جميع المعلومات المتاحة عن الأمراض غير الانتقالية (السكري، وارتفاع ضغط الدم، وعسر شحميات الدم، واللاكتئاب، والقلق) للمرضى المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية من ٣١ ديسمبر ٢٠٢١.

تم استخراج البيانات عن عوامل الاختطار الأيضية والسلوكية (استهلاك التبغ، ومؤشر كتلة الجسم، ومستويات الدهون، ومستويات الجلوكوز)، وكذلك التبليغات عن الأمراض الانتقالية لجميع السكان المسجلين من ٣١ ديسمبر ٢٠٢١، ولكن بناءً على زيارتهم الأخيرة خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية (١ يناير إلى ٣١ ديسمبر ٢٠٢١).

كما تم تسجيل ممارسات الرضاعة الطبيعية، والدرجة القياسية للوزن بالنسبة للعمر ومؤشر كتلة الجسم بالنسبة للعمر خلال زيارات عيادات الطفل السليم بين ١ يناير و٣١ ديسمبر ٢٠٢١. حيث تم استخراج البيانات المتعلقة بطلب زيارة العيادات والتشخيصات من جميع الزيارات للمراكز الصحية التابعة لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية بين ١ يناير و٣١ ديسمبر ٢٠٢١.

والأنف والأذن والحنجرة، والأمراض الجلدية، وخدمات الصيدلية والمختبرات). كما قدمنا في التحليل حجم الزيارات الافتراضية والشخصية.

تم اعتماد ٢٠١٩ كسنة مرجعية لمقارنة أنماط استخدام الخدمات الأساسية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية، ومن ثم تم حساب الفرق المطلق في أرقام الاستخدام لكل خدمة بين ١ يناير و٣١ ديسمبر لعامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١ على التوالي.

وتم حساب تغير النسب المئوية لأنماط استخدام الخدمات بالاعتماد على قيم الاستخدام لعام ٢٠١٩ كسنة مرجعية لكل خدمة في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١.

أما بالنسبة لتحليل أنماط استخدام خدمات مؤسسة الرعاية الصحية من قبل السكان المسجلين، فقد تم رصد جميع الزيارات السنوية للمراكز الصحية على اختلاف أسبابها والتي أجريت بشكل شخصي وافتراضي بين ١ يناير ٢٠١٩ و٣١ ديسمبر ٢٠٢١.

وتم تصنيف استخدامات الخدمات إلى ثلاث مجموعات رئيسية هي الخدمات الأساسية التي تقدمها مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، والخدمات ذات الصلة بكوفيد-١٩، والخدمات الافتراضية / التطبيب عن بُعد التي تم تقديمها بسبب جائحة كوفيد-١٩. وركزت خدمات كوفيد-١٩ في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية على خدمات الفحص والتطعيم ضد كوفيد-١٩.

أما خدمات الرعاية الصحية الأولية فقد صنفت إلى خدمات الرعاية الأولية الرئيسية (طب الأسرة، وطب الأسنان، خدمات صحة الأم)، والخدمات الوقائية (رعاية صحة الطفل / خدمات التطعيم، وخدمات المعافاة، والإقلاع عن التدخين، والفحص الصحي السنوي للأمراض غير الانتقالية المسمى بالفحص الذكي، والكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم، والكشف المبكر عن سرطان الثدي)، إلى جانب الخدمات الإضافية (الرعاية المنزلية، وطب العيون،



الإحصاءات السكانية

الإحصاءات السكانية

بلغ إجمالي عدد السكان المسجلين في المراكز الصحية التابعة لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية باستثناء المتوفين والأشخاص الذين انتهت صلاحية إقامتهم ٧٠٨,٦١١,١ شخص في ٣١ ديسمبر ٢٠٢١.

١,٦١١,٧٠٨

إجمالي عدد السكان المسجلين

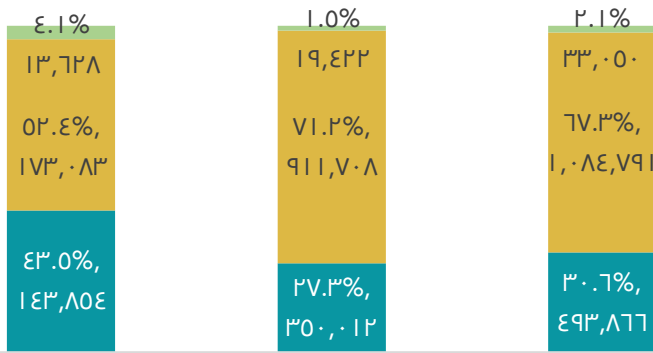
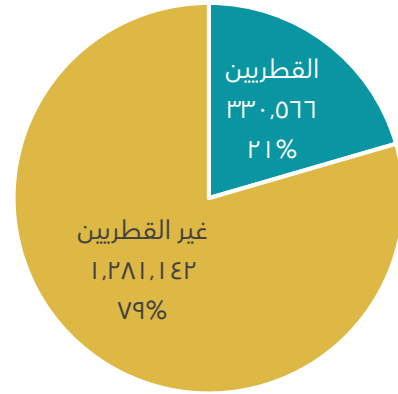


التوزيع حسب الجنس

يشمل عدد السكان المسجلين ٨٣٤,٧٧٣ (٥٢%) ذكور، و ٧٧٦,٩٣٥ (٤٨%) إناث.

التوزيع حسب الجنسية

تألف عدد السكان المسجلين من ٣٣٠,٥٦٦ قطري و ١,٢٨١,١٤٢ غير قطري، بما يعادل ٢٠,٥% و ٧٩,٥% على التوالي.



التوزيع حسب العمر

تم تقسيم السكان المسجلين إلى ثلاث فئات عمرية رئيسية هي ٠-١٨، و ١٩-٦٥، و ٦٥+ تماشياً مع تصنيف الفئات العمرية للاستراتيجية الوطنية للصحة لدولة قطر.

القطريين

غير القطريين

الإجمالي

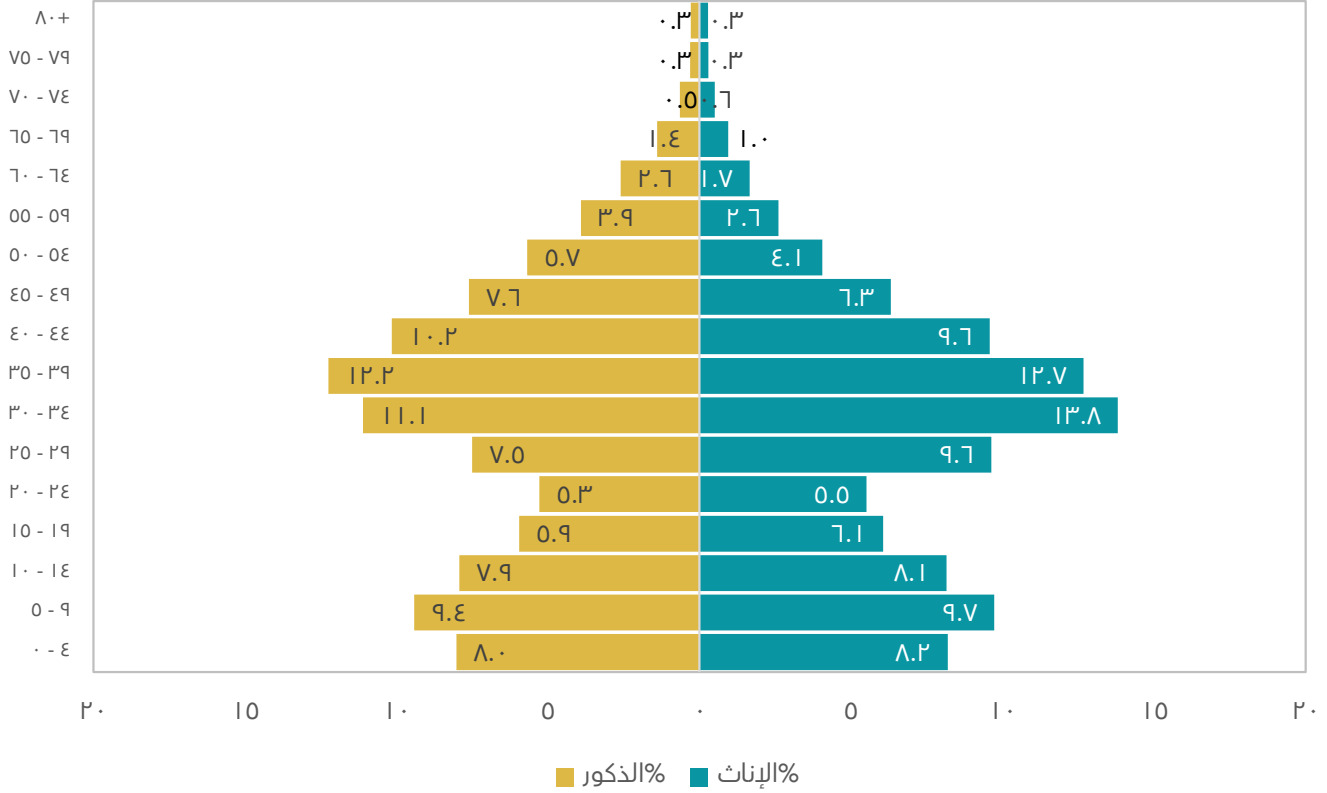
٦٥+

١٩-٦٥

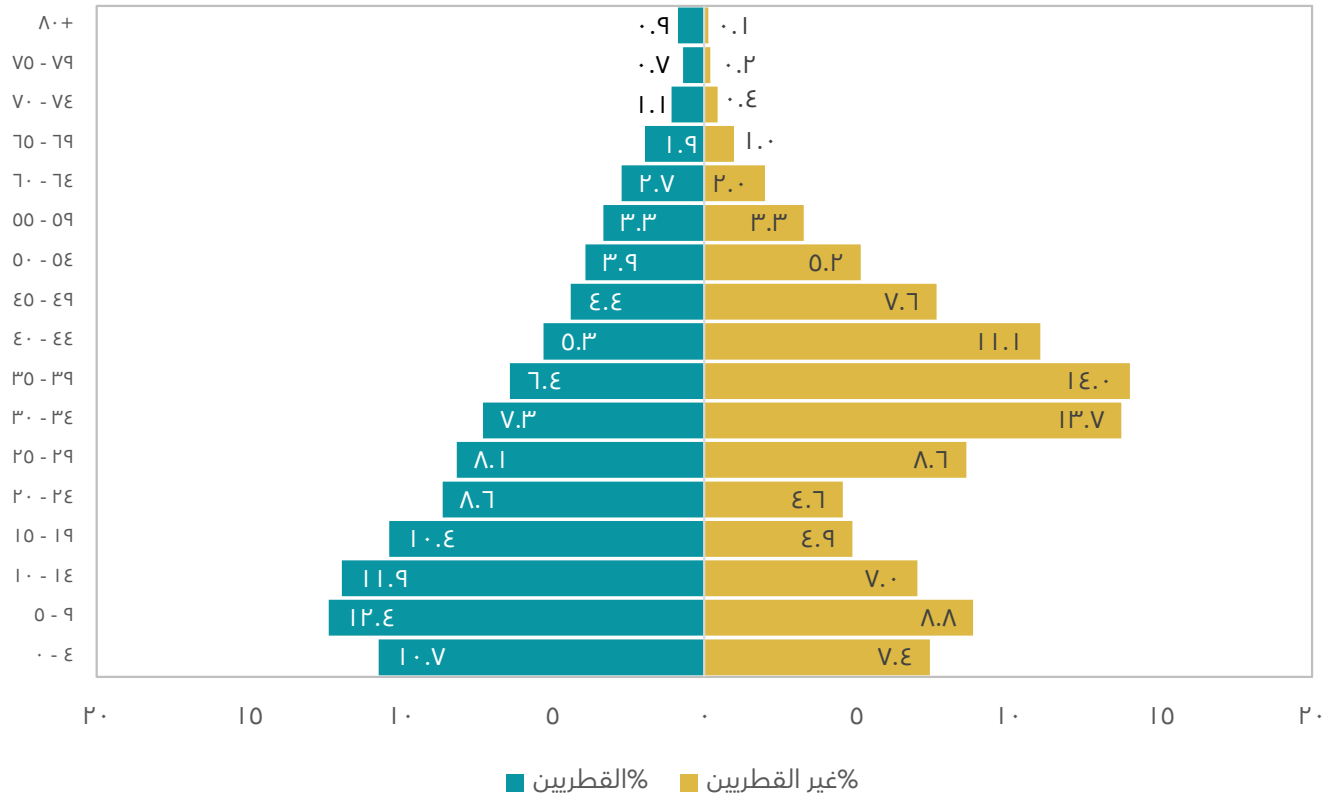
٠-١٨

الهرم السكاني

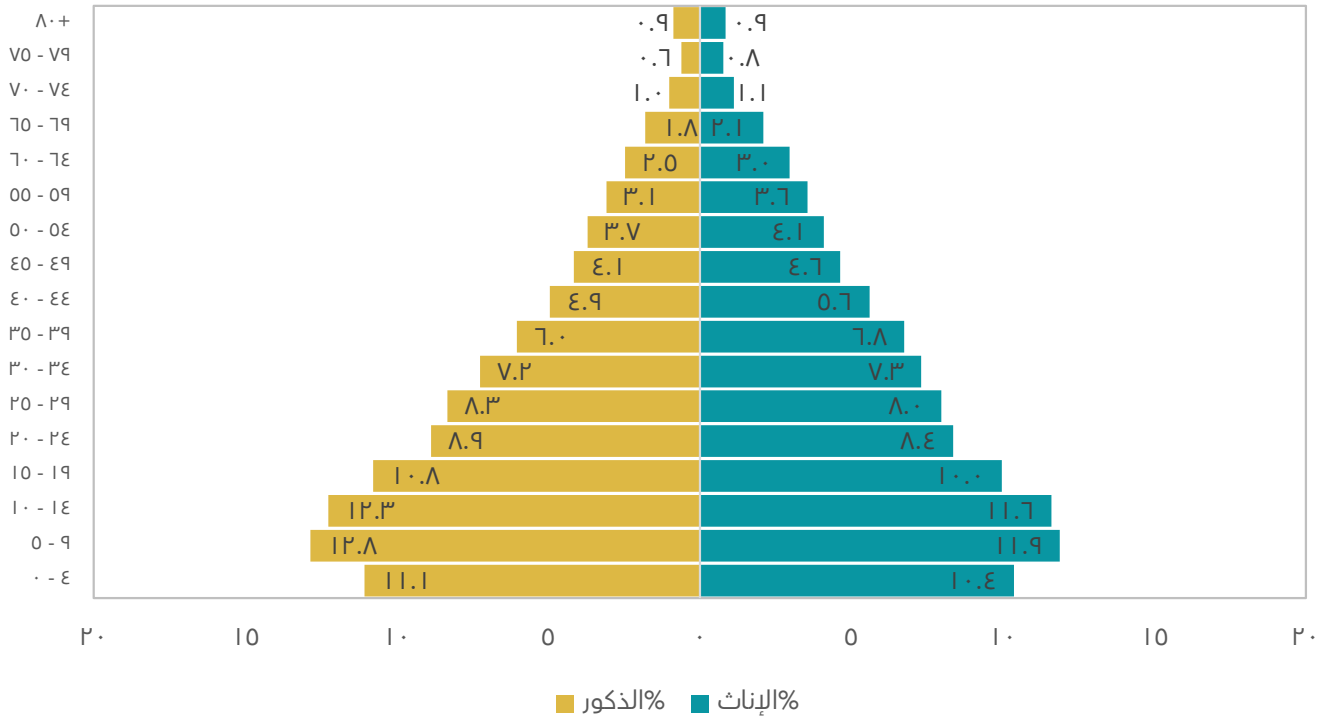
الهرم السكاني للمسجلين في المراكز الصحية حسب الجنس



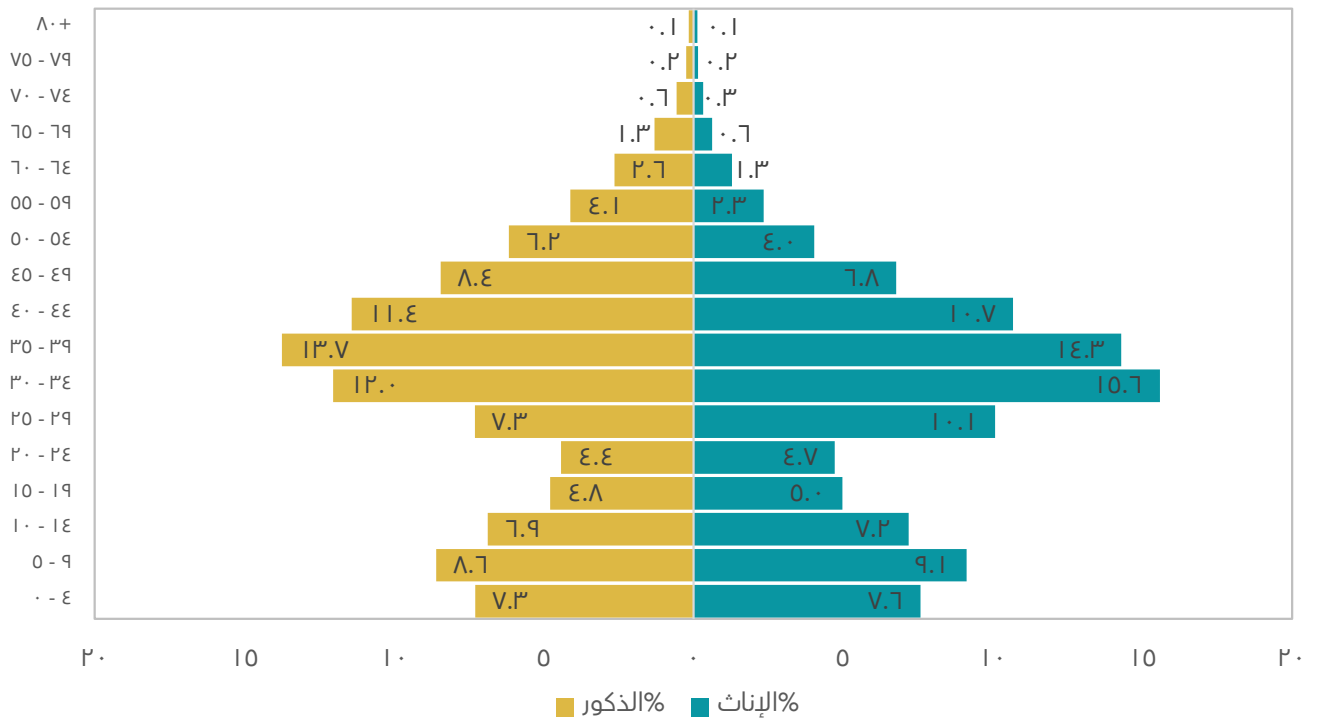
الهرم السكاني للمسجلين في المراكز الصحية حسب الجنسية



الهرم السكاني للمسجلين في المراكز الصحية حسب الجنس - السكان القطريين



الهرم السكاني للمسجلين في المراكز الصحية حسب الجنسية - السكان غير القطريين

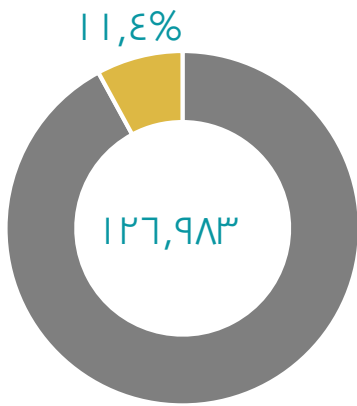


الأمراض غير الانتقالية

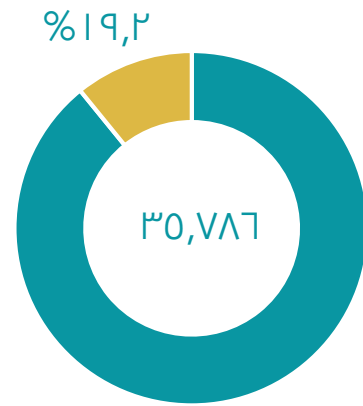
داء السكري من النوع الثاني



بلغ معدل انتشار داء السكري من النوع الثاني بين جميع السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ١١,٤%, مع معدل أعلى بين القطريين بنسبة ١٩,٤%



جميع السكان المسجلين



السكان القطريين

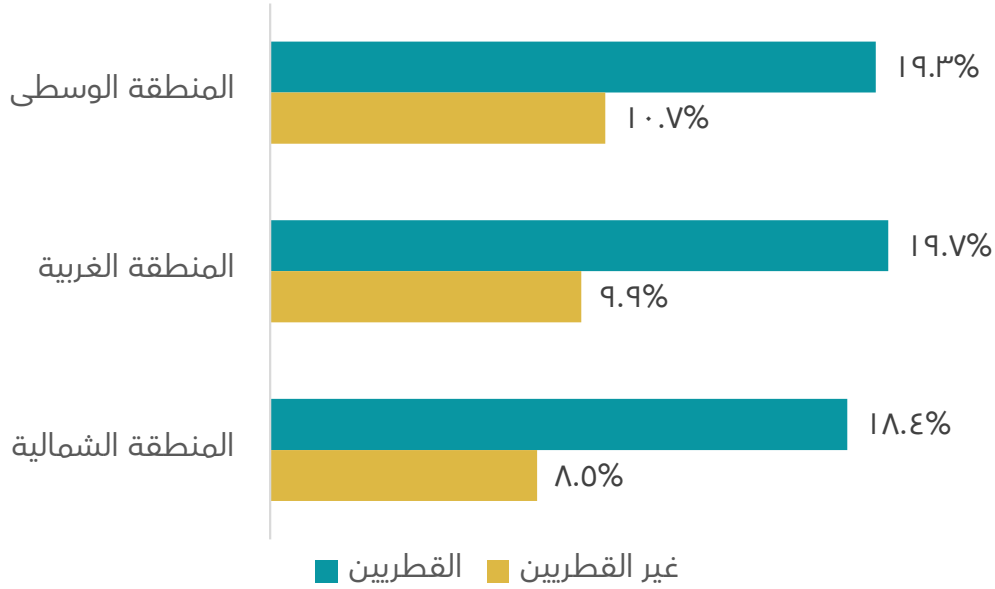
تم تشخيص إصابة ما مجموعه ١٢٦,٩٨٣ شخصاً (٧٥,٦٠٥ من الذكور، و٥١,٣٧٨ من الإناث) ممن تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً داء السكري من النوع الثاني باستثناء سكري الحمل بين جميع السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، منهم ٣٥,٧٨٦ قطرياً (١٥,٧٢٦ من الذكور، و٢٠,٠٦٠ من الإناث) و٩١,١٩٧ من غير القطريين (٥٩,٨٧٩ من الذكور، و٣١,٣١٨ من الإناث).

معدل انتشار داء السكري من النوع الثاني بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية

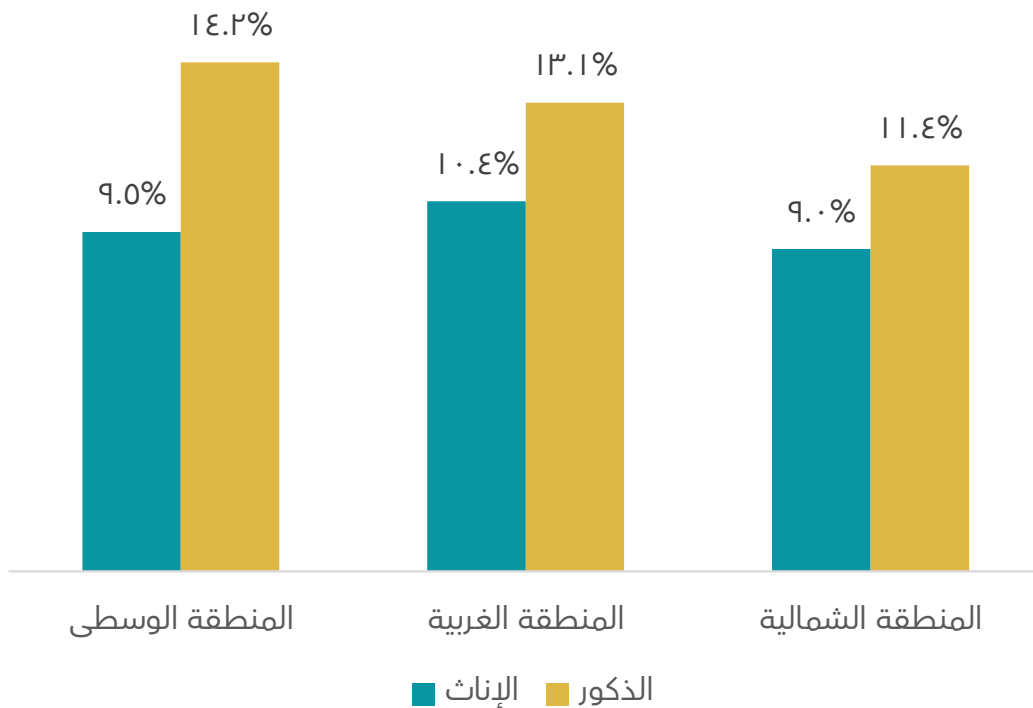
الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٧٥,٦٠٥ (%١٣,٠)	٥١,٣٧٨ (%٩,٦)	١٢٦,٩٨٣ (%١١,٤)	جميع الجنسيات
١٥,٧٢٦ (%١٧,٦)	٢٠,٠٦٠ (%٢٠,٦)	٣٥,٧٨٦ (%١٩,٢)	القطريين
٥٩,٨٧٩ (%١٢,٢)	٣١,٣١٨ (%٧,٢)	٩١,١٩٧ (%٩,٨)	غير القطريين

معدل انتشار داء السكري من النوع الثاني حسب المنطقة

معدل الانتشار في المناطق حسب الجنسية



معدل الانتشار في المناطق حسب الجنس



مرضى السكري مع مستوى سكر تراكمي في الدم أعلى من ٧%



بلغت النسبة الإجمالية لمرضى السكري الذين يعانون من مستوى سكر تراكمي في الدم غير منضبط وأعلى من ٧% نسبة ١,٥%.

بلغ إجمالي عدد مرضى السكري من النوع الثاني ٥٠,٥١٦ (٢٧,٩٦٤ من الذكور، و٢٢,٥٥٢ من الإناث) حيث تم رصد قراءات مستوى السكر التراكمي في الدم للمرضى خلال الفترة من ١ يناير و٣١ ديسمبر ٢٠٢١، منهم ١٥,٥٥٨ قطرياً (٦,١٣٩ من الذكور، و٩,٤١٩ من إناث) و١٨,٤١١ من غير القطريين (١٢,٦٩٠ من الذكور، و٥,٧٢١ من الإناث).

■ نسبة مرضى السكري الذين لديهم مستوى سكر تراكمي في الدم أعلى من ٧% مصنفة حسب الجنس والجنسية

الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
١٦,٠٩٩ (٥٧,٦%)	٩,٩٣٩ (٤٤,١%)	٢٦,٠٣٨ (%٥١,٥)	جميع الجنسيات
٣,٤٠٩ (%٥٥,٥)	٤,٢١٨ (%٤٤,٨)	٧,٦٢٧ (%٤٩,٠)	القطريين
١٢,٦٩٠ (%٥٨,١)	٥,٧٢١ (%٤٣,٦)	١٨,٤١١ (%٥٢,٧)	غير القطريين

■ نسبة مرضى السكري الذين لديهم مستوى سكر تراكمي في الدم أعلى من ٧% مصنفة حسب الفئة العمرية والجنسية

غير القطريين	القطريين	جميع الجنسيات	
٢,٦٥٩ (%٤٩,١)	٧٣٦ (%٤١,٩)	٣,٣٩٥ (%٤٧,٤)	٣٩-١٩ عاماً
١١,٢٧٨ (%٥٤,٠)	٣,١٨٥ (%٤٦,٢)	١٤,٤٦٣ (%٥٢,١)	٥٩-٤٠ عاماً
٤,٤٧٤ (%٥١,٦)	٣,٧٠٦ (%٥٣,٧)	٨,١٨٠ (%٥٢,٥)	٦٠ عاماً وأكثر

خدمات الرعاية الموسعة لمرضى السكري

معدل تلقي تطعيم الإنفلونزا لمرضى السكري

تلقي ١٤,٦% من مرضى السكري المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية تطعيم الإنفلونزا (بين ١ يناير - ٣١ ديسمبر ٢٠٢١).



جميع الجنسيات	كلا الجنسين	الإناث	الذكور
القطريين	١٨,٤٧٥ (%١٤,٦)	٦,٨١٣ (%١٣,٣)	١١,٦٦٢ (%١٥,٤)
غير القطريين	٤,٧٢٨ (%١٣,٢)	٢,٣٩٨ (%١٢,٠)	٢,٣٣٠ (%١٤,٨)
جميع الجنسيات	١٣,٧٤٧ (%١٥,١)	٤,٤١٥ (%١٤,١)	٩,٣٣٢ (%١٥,٦)

خدمات رعاية العيون لمرضى السكري

من بين مرضى السكري المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، تلقي ١٤,١% منهم خدمات الرعاية للعيون في العيادات المتخصصة بالمؤسسة، وتم تحويل ٨,٤% إلى مؤسسة حمد الطبية من أجل متابعة رعاية العيون الخاصة بهم في مؤسسة حمد الطبية.



المواعيد في العيادات التخصصية
بمؤسسة حمد الطبية

٨,٤%

المواعيد في العيادات التخصصية
بمؤسسة الرعاية الصحية الأولية

١٤,١%

جميع الجنسيات	كلا الجنسين	الإناث	الذكور
القطريين	١٧,٩٠٧ (%١٤,١)	٧,٥٢٠ (%١٠,٠)	١٠,٣٨٧ (%١٣,٨)
غير القطريين	٣,١٥٠ (%٨,٨)	١,٩٣٧ (%١٢,٣)	١,٢١٣ (%٣٢,٤)
جميع الجنسيات	١٤,٧٥٧ (%١٦,٢)	٩,٤٥٧ (%٩,٣)	٥,٣٠٠ (%٨,٩)

خدمات العناية بالقدم لمرضى السكري

من بين مرضى السكري المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، حصل ٠.٢% على خدمات العناية بسكري القدم في العيادات التخصصية بمؤسسة الرعاية الصحية الأولية، و تم تحويل ٦.٩% من المرضى إلى مؤسسة حمد الطبية لمتابعة علاج سكري القدم.
(بين ١ يناير - ٣١ ديسمبر ٢٠٢١)



المواعيد في العيادات التخصصية بمؤسسة حمد الطبية

٦,٩%

الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٤,٦٨٠	٤,٠٣١	٨,٧١١	جميع
(%٦,٢)	(%٧,٩)	(%٦,٩)	الجنسيات
١,٧٠٧	٢,٢٤٦	٣,٩٥٣	القطريين
(%١٠,٩)	(%١١,٢)	(%١١,١)	
٢,٩٧٣	١,٧٨٥	٤,٧٥٨	غير
(%٥,٠)	(%٥,٧)	(%٥,٢)	القطريين

المواعيد في العيادات التخصصية بمؤسسة الرعاية الصحية الأولية

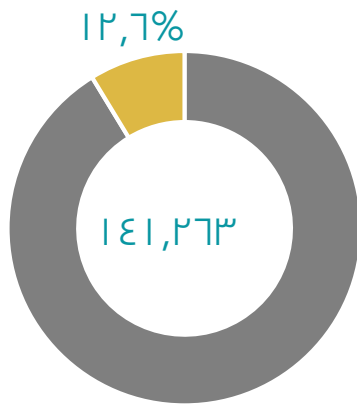
٠,٢%

الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٢٠٤	٨١	٢٨٥	جميع
(%٠,٣)	(%٠,٢)	(%٠,٢)	الجنسيات
٨١	٤٠	١٢١	القطريين
(%٠,٦)	(%٠,٢)	(%٠,٣)	
١٢٣	٤١	١٦٤	غير
(%٠,٢)	(%٠,١)	(%٠,٢)	القطريين

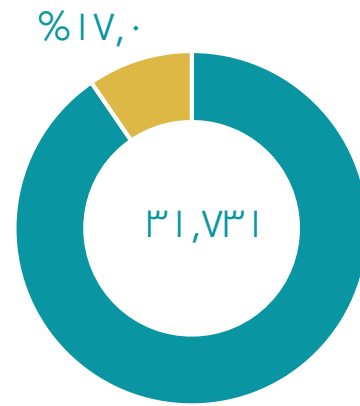
ارتفاع ضغط الدم



بلغ معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم بين جميع السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ١٢,٦% مع أعلى معدل بين القطريين بنسبة ١٧%.



جميع السكان المسجلين



السكان القطريين

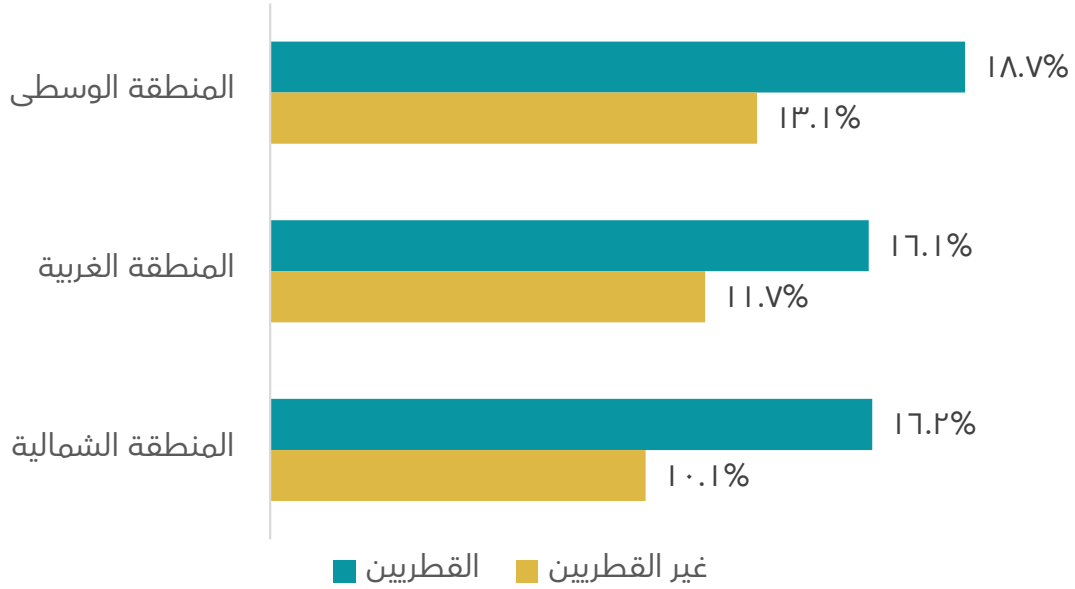
تم تشخيص ما مجموعه ١٤١,٢٦٣ شخصاً (٨٢,٦٥٩ من الذكور، و٥٨,٦٠٤ من الإناث) ممن تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً بارتفاع ضغط الدم باستثناء ارتفاع ضغط الدم الناتج عن الحمل بين جميع السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، منهم ٣١,٧٣١ قطرياً (١٤,٨٧٠ من الذكور، و١٦,٨٦١ من الإناث) و١٠٩,٥٣٢ من غير القطريين (٦٧,٧٨٩ من الذكور، و٤١,٧٤٣ من الإناث).

معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية

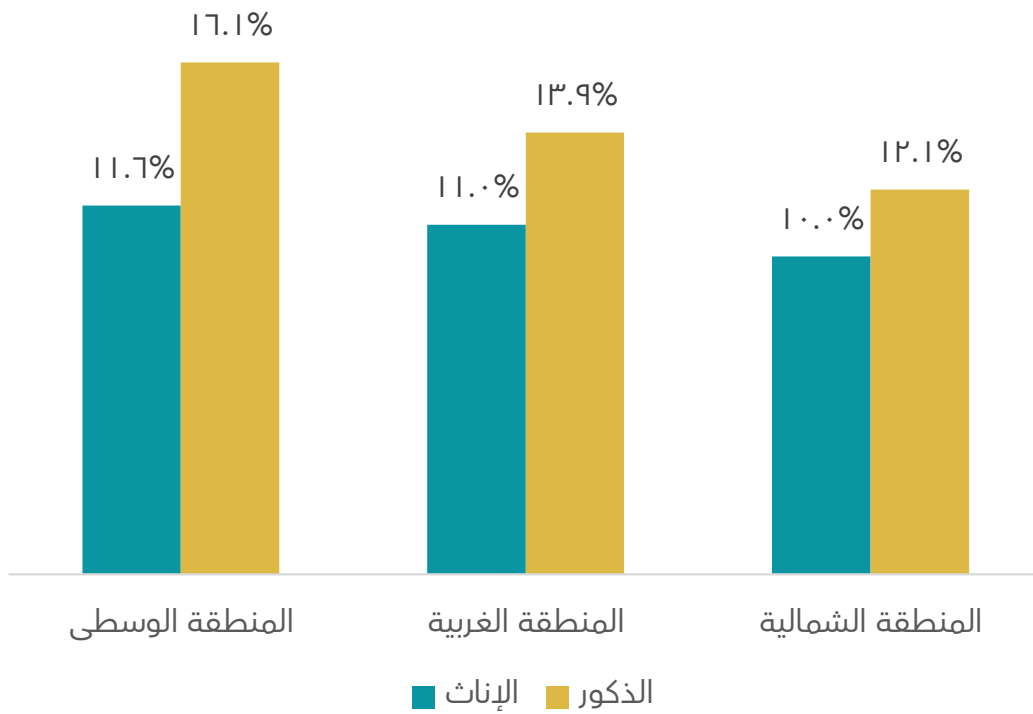
الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٨٢,٦٥٩ (%١٤,٢)	٥٨,٦٠٤ (%١١,٠)	١٤١,٢٦٣ (%١٢,٦)	جميع الجنسيات
١٤,٨٧٠ (%١٦,٧)	١٦,٨٦١ (%١٧,٣)	٣١,٧٣١ (%١٧,٠)	القطريين
٦٧,٧٨٩ (%١٣,٨)	٤١,٧٤٣ (%٩,٠)	١٠٩,٥٣٢ (%١١,٨)	غير القطريين

معدل انتشار ضغط الدم حسب المنطقة

معدل الانتشار في المناطق حسب الجنسية



معدل الانتشار في المناطق حسب الجنس



مرضى ارتفاع ضغط الدم بمستوى ١٤٠/٩٠ ملم زئبق أو أعلى



بلغت النسبة الإجمالية لمرضى ارتفاع ضغط الدم غير المنضبط الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم بمستوى ١٤٠/٩٠ ملم زئبق أو أعلى ٤٨,٧%.

بلغ إجمالي عدد مرضى ارتفاع ضغط الدم ١٠٨,٤٣٨ (٦١,٥٩٥ من الذكور، و٤٦,٨٤٣ من الإناث) حيث تم رصد القراءات للفترة ما بين ١ يناير و٣١ ديسمبر ٢٠٢١، منهم ٢٧,١٣٥ قوطرياً (١٢,٥٥٩ من الذكور، و١٤,٥٧٦ من الإناث) و ٨١,٣٠٣ من غير القوطريين (٤٩,٠٣٦ من الذكور و ٣٢,٢٦٧ من الإناث).

نسبة مرضى ارتفاع ضغط الدم الذين يعانون من ارتفاع قيمته - ١٤٠/٩٠ ملم زئبق أو أعلى حسب الجنس والجنسية

الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٣١,٥٥٩ (٥١,٢%)	٢١,٢٥٦ (٤٥,٤%)	٥٢,٨١٥ (٤٨,٧%)	جميع الجنسيات
٥,٥٤٥ (٤٤,٢%)	٥,٢٨٣ (٣٦,٢%)	١٠,٨٢٨ (٣٩,٩%)	القطريين
٢٦,٠١٤ (٥٣,١%)	١٥,٩٧٣ (٤٩,٥%)	٤١,٩٨٧ (٥١,٦%)	غير القوطريين

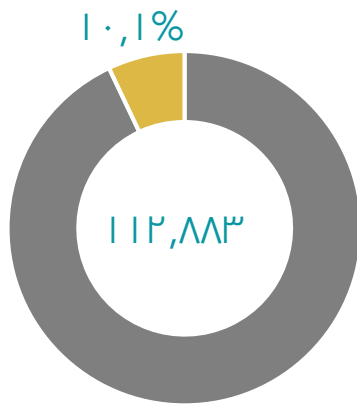
نسبة مرضى ارتفاع ضغط الدم الذين يعانون من ارتفاع قيمته ١٤٠/٩٠ ملم زئبق أو أعلى مصنفة حسب الفئة العمرية والجنسية

غير القوطريين	القطريين	جميع الجنسيات	
٥,٨٧٢ (٥٠,٤%)	٦٣٦ (٢٨,٥%)	٦,٥٠٨ (٤٦,٩%)	٣٩-١٩ عاماً
٢٥,٤٦٢ (٥٢,٢%)	٤,٢٣٥ (٣٨,٢%)	٢٩,٦٩٧ (٤٩,٦%)	٥٩-٤٠ عاماً
١٠,٦٥٣ (٥١,١%)	٥,٩٥٧ (٤٣,١%)	١٦,٦١٠ (٤٧,٩%)	٦٠ عاماً وأكثر

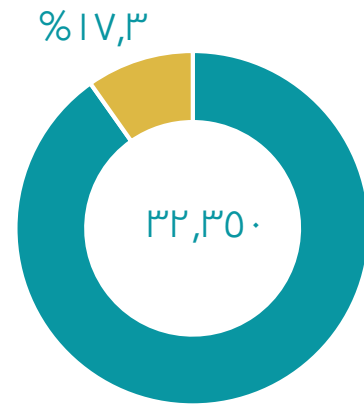
عسر شحميات الدم



بلغ معدل انتشار عسر شحميات الدم بين جميع السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ١٠,١% مع رصد أعلى معدل بين القطريين بنسبة ١٧,٣%.



جميع السكان المسجلين



السكان القطريين

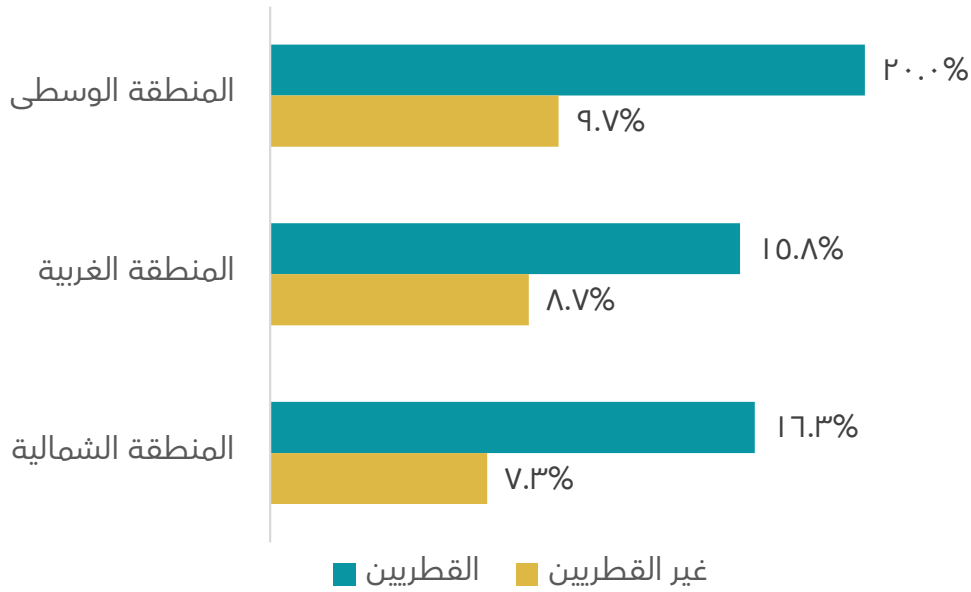
تم تشخيص إصابة ما مجموعه ١١٢,٨٨٣ شخصاً (٦٤,٦٠٥ من الذكور، و٤٨,٢٧٨ من الإناث) بعمر ١٨ عاماً وأكثر بعسر شحميات الدم بين جميع السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، منهم ٣٢,٣٥٠ قطرياً (١٣,٣٢١ من الذكور، و١٩,٠٢٩ من الإناث) و٨٠,٥٣٣ من غير القطريين (٥١,٢٨٤ من الذكور، و٢٩,٢٤٩ من الإناث).

معدل انتشار عسر شحميات الدم بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية

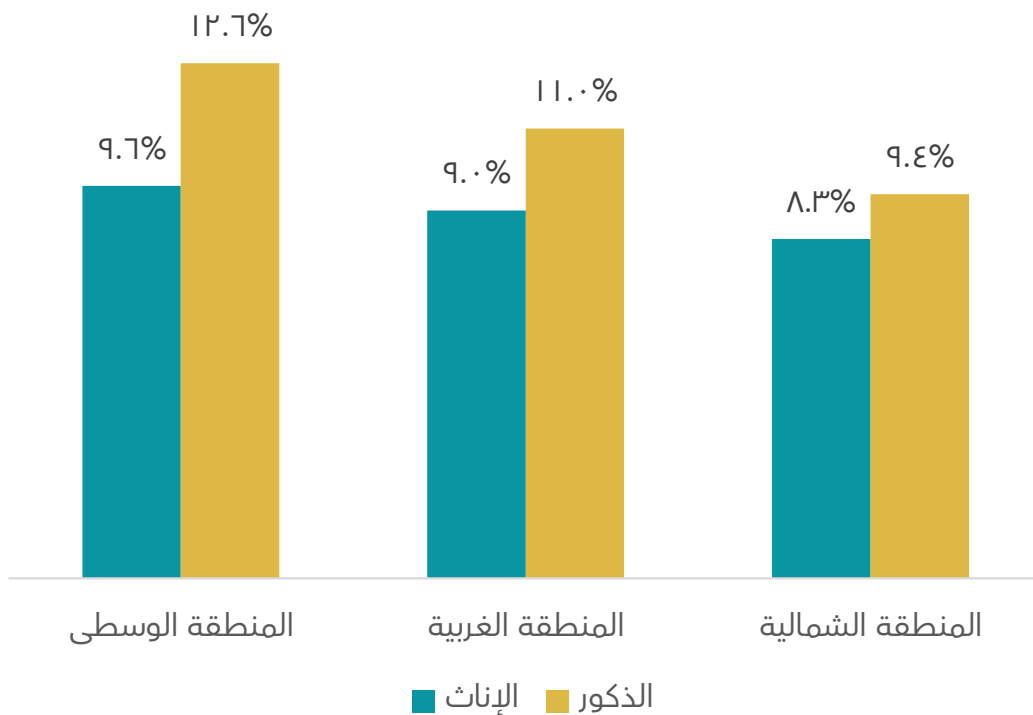
الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٦٤,٦٠٥ (%١١,١)	٤٨,٢٧٨ (%٩,٠)	١١٢,٨٨٣ (%١٠,١)	جميع الجنسيات
١٣,٣٢١ (%١٤,٩)	١٩,٠٢٩ (%١٩,٥)	٣٢,٣٥٠ (%١٧,٣)	القطريين
٥١,٢٨٤ (%١٠,٤)	٢٩,٢٤٩ (%٦,٧)	٨٠,٥٣٣ (%٨,٧)	غير القطريين

معدل انتشار عسر شحميات الدم حسب المنطقة

معدل الانتشار في المناطق حسب الجنسية



معدل الانتشار في المناطق حسب الجنس

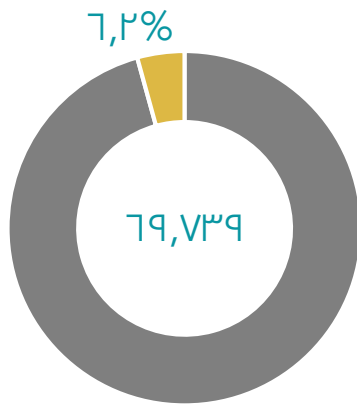


المرضاة المزمنة المشتركة

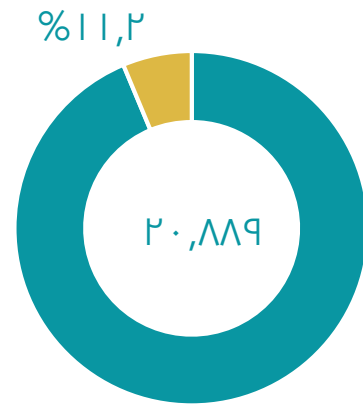
داء السكري من النوع الثاني وارتفاع ضغط الدم



بلغ معدل انتشار المرضاة المزمنة المشتركة (داء السكري من النوع الثاني وارتفاع ضغط الدم) بين جميع السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ٦,٢% مع رصد أعلى معدل بين القطريين بنسبة ١١,٢%.



جميع السكان المسجلين



السكان القطريين

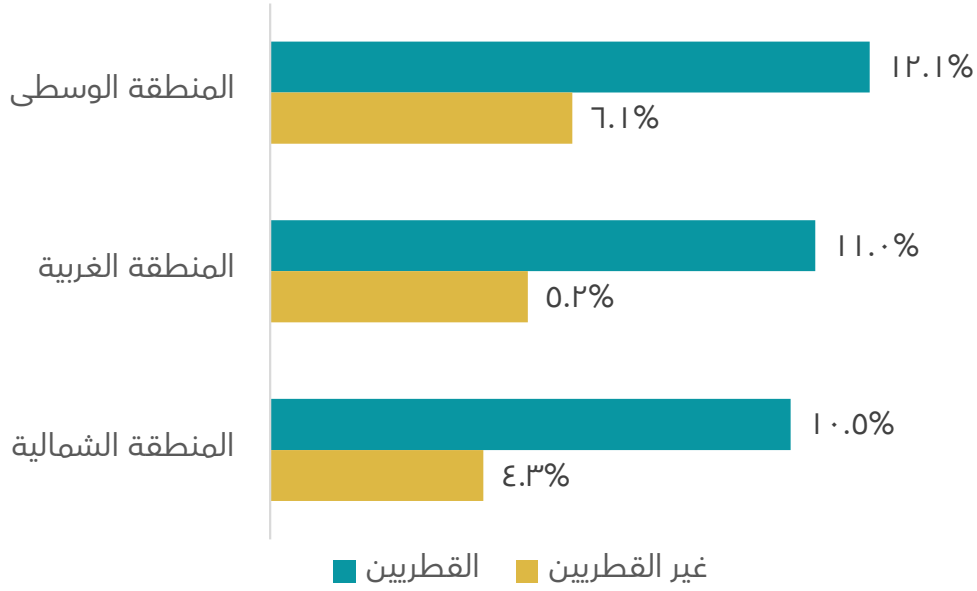
تم تشخيص إجمالي ٦٩,٧٣٩ شخصاً (٤٢,٢٣٤ من الذكور و٢٧,٥٠٥ من الإناث) ممن تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً داء السكري وارتفاع ضغط الدم المتزامنين باستثناء الحالات المصاحبة للحمل بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، منهم ٢٠,٨٨٩ قطرياً (٣٢,٧٨٦ من الذكور، و١٦,٠٦٤ من الإناث) و٢٠,٨٨٩ من غير القطريين (٩,٤٤٨ من الذكور، و١١,٤٤١ من الإناث).

معدل انتشار المرضاة المزمنة المشتركة (داء السكري من النوع الثاني وارتفاع ضغط الدم) بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية

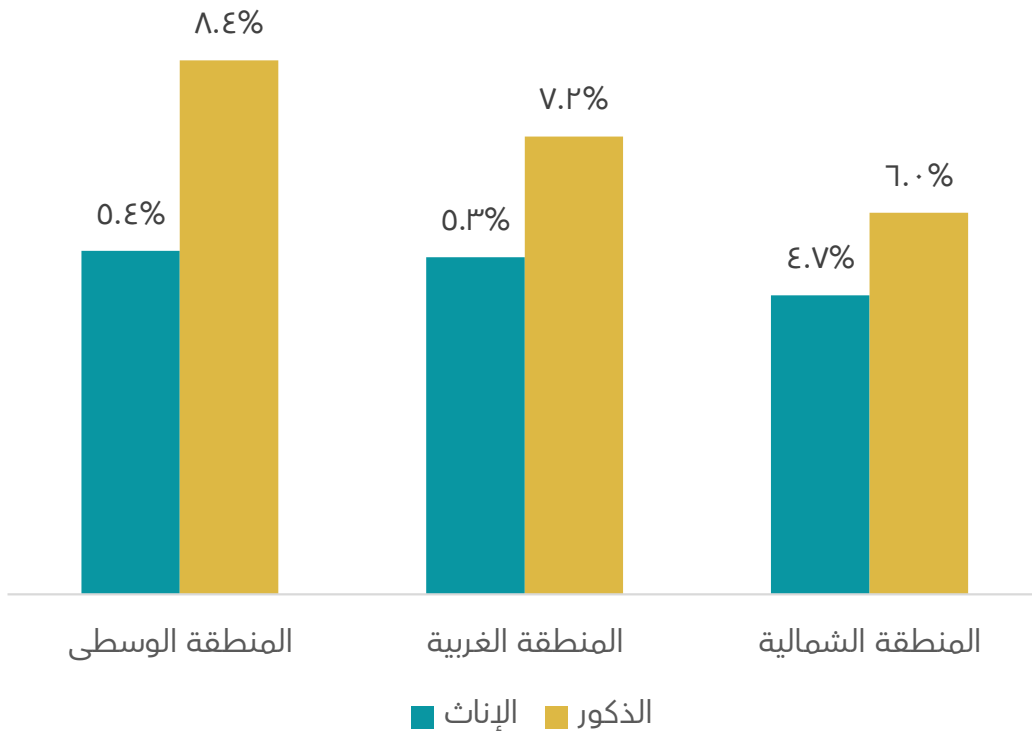
الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٤٢,٢٣٤ (٧,٣%)	٢٧,٥٠٥ (٥,١%)	٦٩,٧٣٩ (٦,٢%)	جميع الجنسيات
٩,٤٤٨ (١٠,٦%)	١١,٤٤١ (١١,٧%)	٢٠,٨٨٩ (١١,٢%)	القطريين
٣٢,٧٨٦ (٦,٧%)	١٦,٠٦٤ (٣,٧%)	٤٨,٨٥٠ (٥,٣%)	غير القطريين

معدل انتشار المراضة المزمنة المشتركة حسب المنطقة

معدل الانتشار في المناطق حسب الجنسية



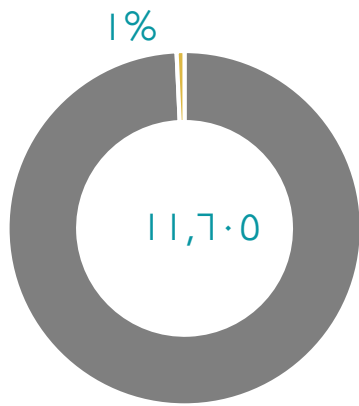
معدل الانتشار في المناطق حسب الجنس



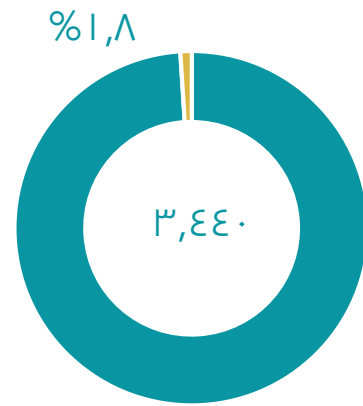
مرض السرطان



بلغ معدل انتشار السرطان (من أي نوع) بين جميع الأفراد المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ١,٨% مع رصد أعلى معدل بين القطريين بنسبة ١,٨%.



جميع السكان المسجلين



السكان القطريين

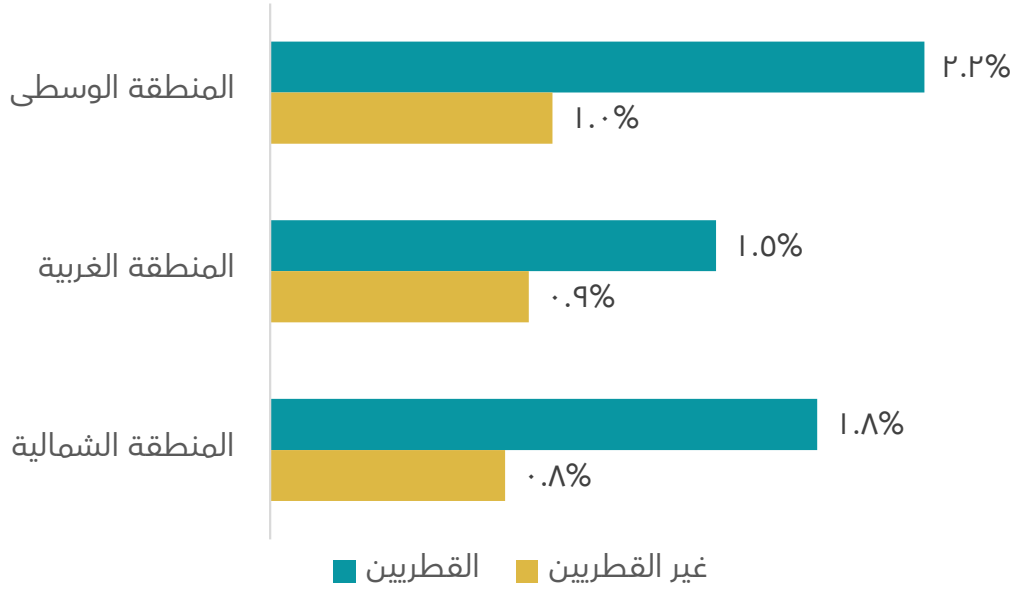
تم تشخيص ما مجموعه ١١,٦٠٠ شخص (٤,٨٢٥ من الذكور، و ٦,٧٨٠ من الإناث) ممن تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً بسرطان من أي نوع بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، منهم ٣,٤٤٠ قطرياً (١,١٦٥ من الذكور، و ٢,٢٧٥ من الإناث) و ٨,١٦٥ من غير القطريين (٣,٦٦٠ من الذكور، و ٤,٥٠٥ من الإناث).

معدل انتشار السرطان (من أي نوع) بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية

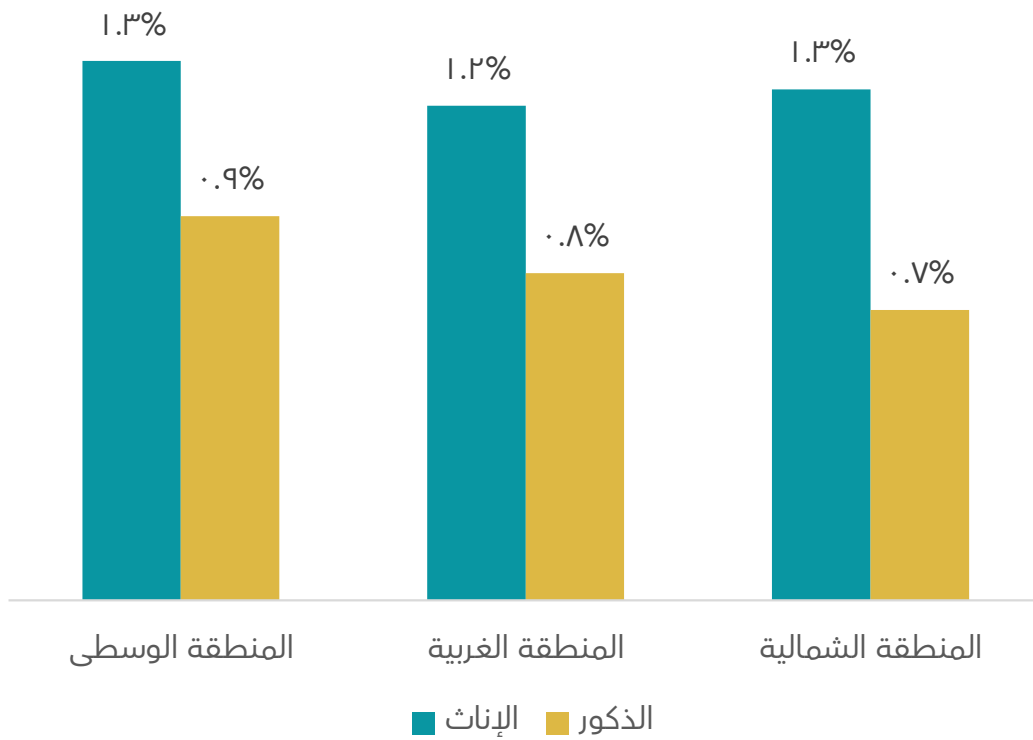
الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٤,٨٢٥ (٠,٨%)	٦,٧٨٠ (١,٣%)	١١,٦٠٥ (%١,٠)	جميع الجنسيات
١,١٦٥ (%١,٣)	٢,٢٧٥ (%٢,٣)	٣,٤٤٠ (%١,٨)	القطريين
٣,٦٦٠ (%٠,٧)	٤,٥٠٥ (%١,٠)	٨,١٦٥ (%٠,٩)	غير القطريين

معدل انتشار السرطان من أي نوع حسب المنطقة

معدل الانتشار في المناطق حسب الجنسية



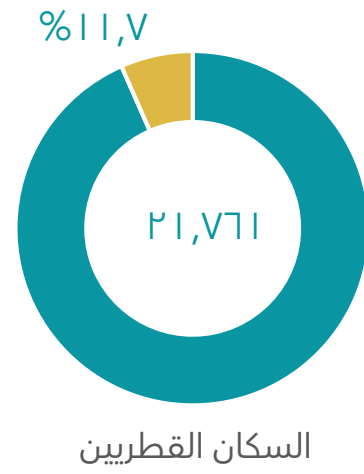
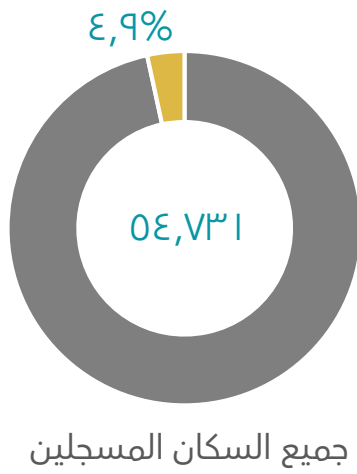
معدل الانتشار في المناطق حسب الجنس



الربو / الانسداد الرئوي المزمن



بلغ معدل انتشار الربو والانسداد الرئوي المزمن بين جميع السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ٤,٩% مع رصد أعلى معدل بين القطريين بنسبة ١١,٧%.



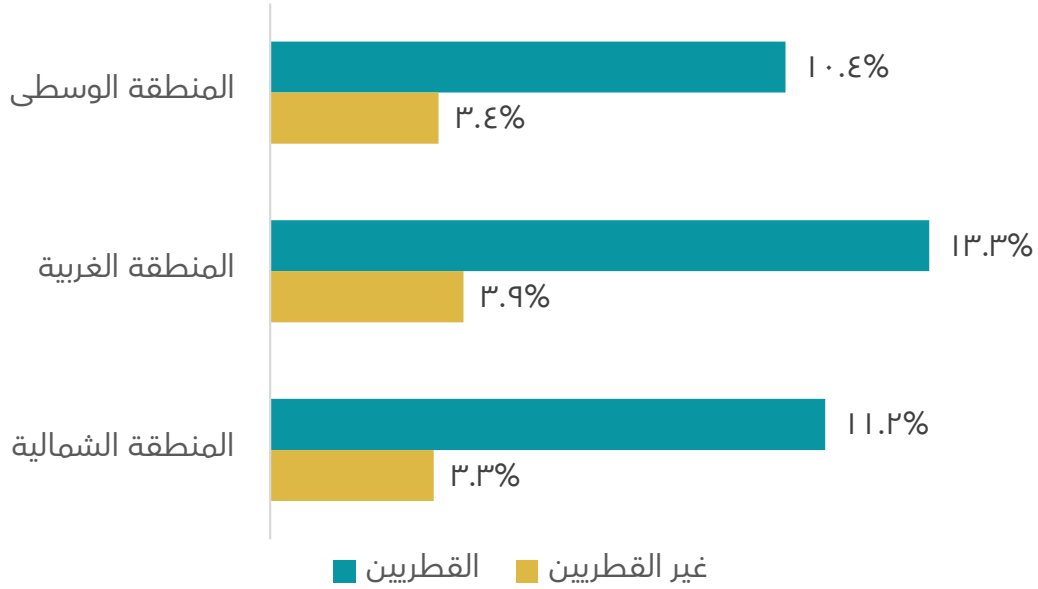
تم تشخيص إصابة ما مجموعه ٥٤,٧٣١ شخصاً (٢٦,١٧٩ من الذكور، و٢٨,٥٥٢ من الإناث) ممن تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً بالربو و/أو مرض الانسداد الرئوي المزمن بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، منهم ٢١,٧٦١ قطرياً (٩,٦٢٤ من الذكور و١٢,١٣٧ من الإناث) و٣٢,٩٧٠ من غير القطريين (١٦,٥٥٠ من الذكور و ١٦,٤١٥ من الإناث).

معدل انتشار الربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية

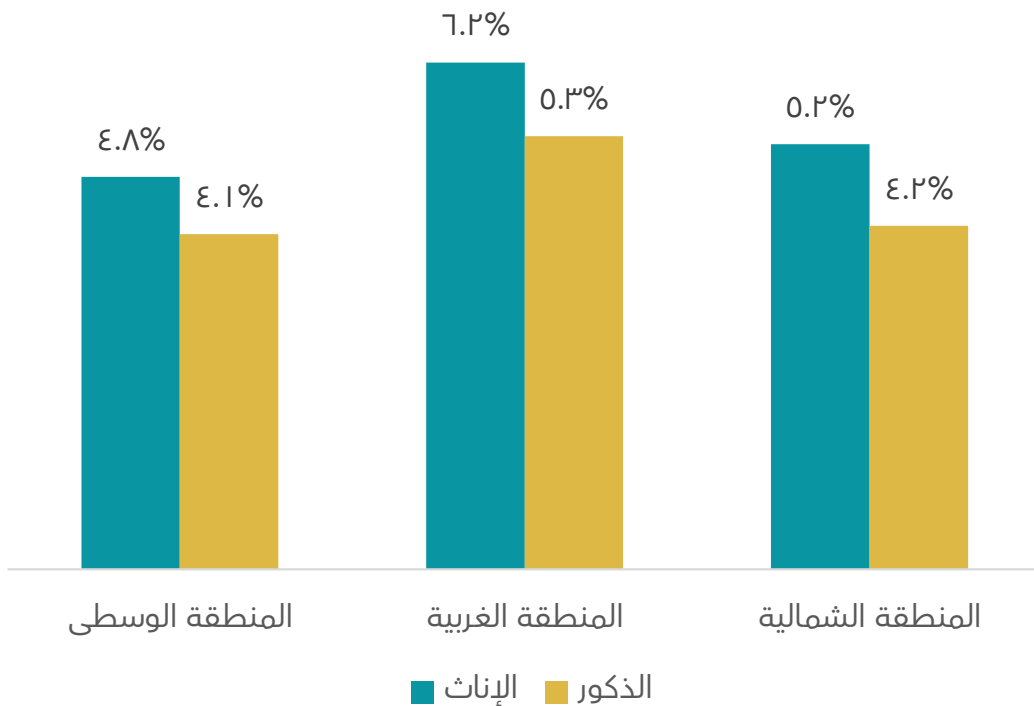
الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٢٦,١٧٩ (٤,٥%)	٢٨,٥٥٢ (٥,٣%)	٥٤,٧٣١ (٤,٩%)	جميع الجنسيات
٩,٦٢٤ (١٠,٨%)	١٢,١٣٧ (١٢,٥%)	٢١,٧٦١ (١١,٧%)	القطريين
١٦,٥٥٠ (٣,٤%)	١٦,٤١٥ (٣,٨%)	٣٢,٩٧٠ (٣,٥%)	غير القطريين

معدل انتشار الربو / الانسداد الرئوي المزمن حسب المنطقة

معدل الانتشار في المناطق حسب الجنسية

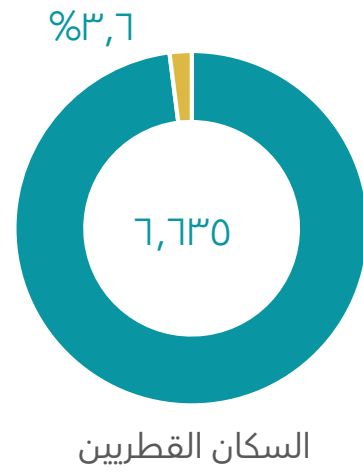
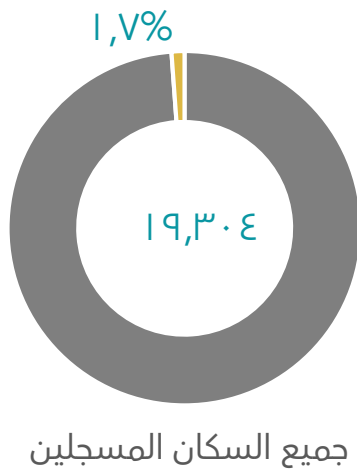


معدل الانتشار في المناطق حسب الجنس





بلغ معدل حالات الاكتئاب بين جميع السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ١,٧٣% مع رصد أعلى معدل بين القطريين بنسبة ٣,٦%.



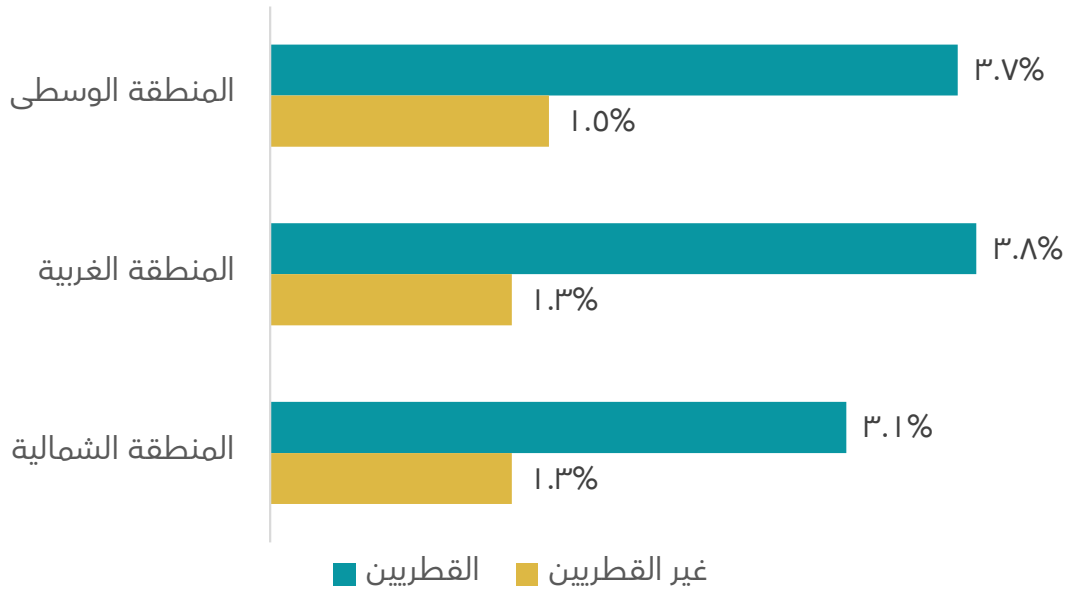
تم تشخيص إصابة ما مجموعه ١٩,٣٠٤ شخصاً (٦,٩٤٧ من الذكور، و١٢,٣٥٧ من الإناث) ممن تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً بالاكتئاب بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، منهم ٦,٦٣٥ قطرياً (٢,٣٥٨ من الذكور و٤,٢٧٧ من الإناث) و ١٢,٦٦٩ من غير القطريين (٤,٥٨٩ من الذكور و ٨,٠٨٠ من الإناث).

معدل حالات الاكتئاب بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية

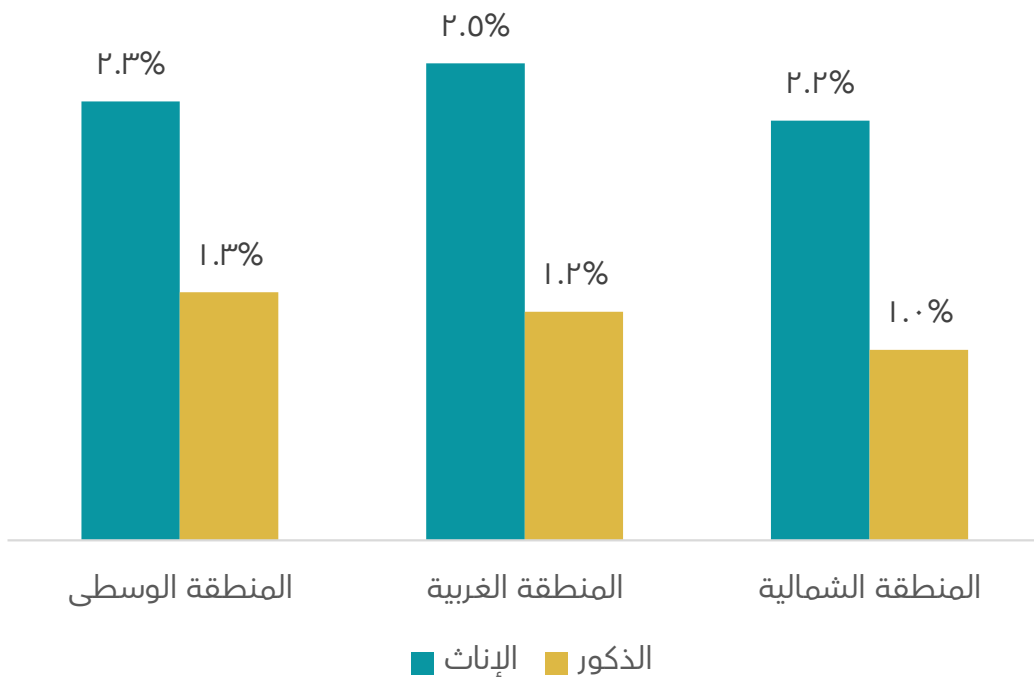
الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٦,٩٤٧ (١,٢%)	١٢,٣٥٧ (٢,٣%)	١٩,٣٠٤ (١,٧%)	جميع الجنسيات
٢,٣٥٨ (٢,٦٤%)	٤,٢٧٧ (٤,٤%)	٦,٦٣٥ (٣,٦%)	القطريين
٤,٥٨٩ (٠,٩%)	٨,٠٨٠ (١,٨%)	١٢,٦٦٩ (١,٤%)	غير القطريين

معدل انتشار حالات الاكتئاب حسب المنطقة

معدل الانتشار في المناطق حسب الجنسية



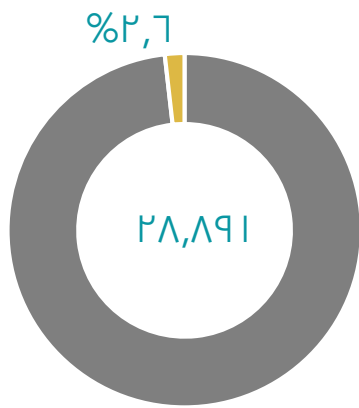
معدل الانتشار في المناطق حسب الجنس



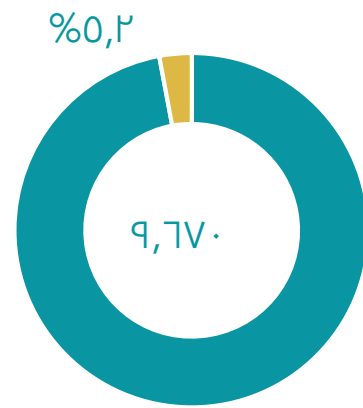
القلق



بلغ معدل انتشار حالات القلق بين جميع السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ٢,٦% مع رصد أعلى معدل بين القطريين بنسبة ٥,٢%.



جميع السكان المسجلين



السكان القطريين

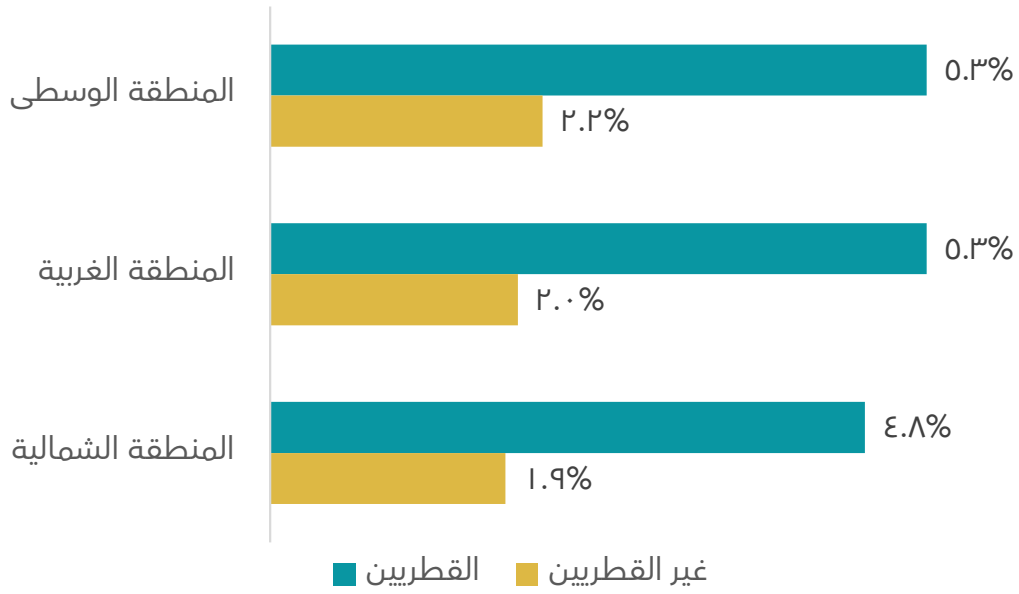
تم تشخيص إصابة ما مجموعه ٢٨,٨٩١ شخصاً (١١,٦٤٨ من الذكور و ١٧,٢٤٣ من الإناث) ممن تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً بالقلق بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، من بينهم ٩,٦٧٠ قطرياً (٣,٧٩٠ من الذكور و ٥,٨٨٠ من الإناث) و ١٩,٢٢١ من غير القطريين (٧,٨٥٨ من الذكور و ١١,٣٦٣ من الإناث).

معدل انتشار حالات القلق بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية

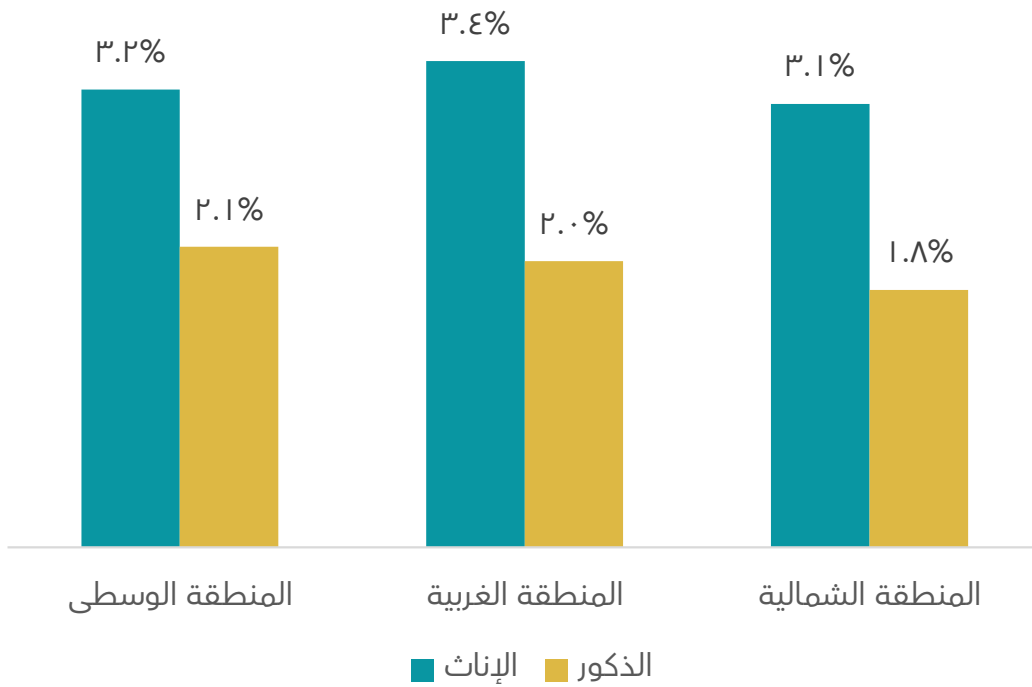
الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
١١,٦٤٨ (٢%)	١٧,٢٤٣ (٣,٢%)	٢٨,٨٩١ (٢,٦%)	جميع الجنسيات
٣,٧٩٠ (٤,٢%)	٥,٨٨٠ (٦,٠%)	٩,٦٧٠ (٥,٢%)	القطريين
٧,٨٥٨ (١,٦%)	١١,٣٦٣ (٢,٦%)	١٩,٢٢١ (٢,١%)	غير القطريين

معدل انتشار حالات القلق حسب المنطقة

معدل الانتشار في المناطق حسب الجنسية



معدل الانتشار في المناطق حسب الجنس



انتشار عوامل اختطار الأمراض غير الانتقالية

عوامل الاختطار السلوكية

استهلاك التبغ

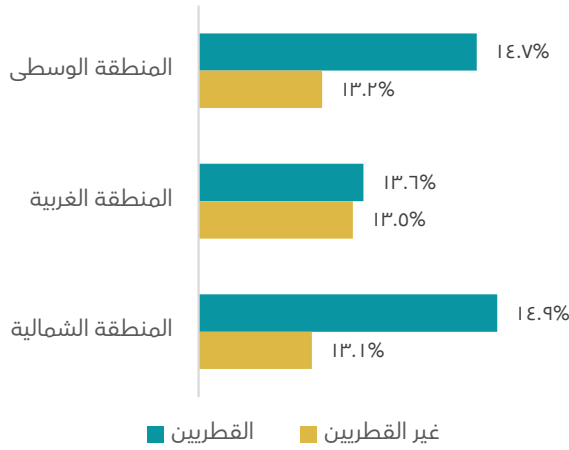


كان معدل استهلاك التبغ أعلى بين الذكور القطريين مقارنة بغير القطريين بنسبة ٣٠,٧% و٢٣,٥% على التوالي.

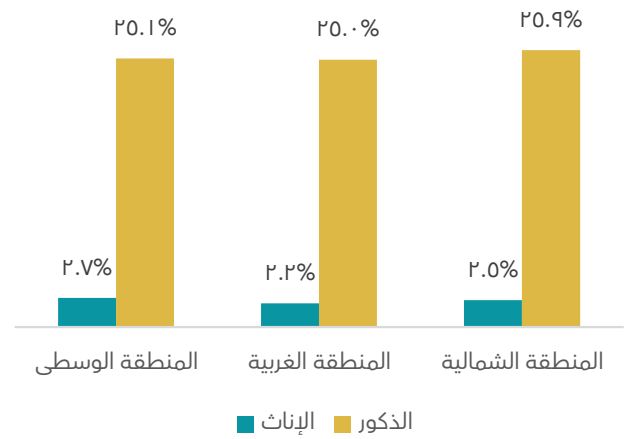
بلغ إجمالي عدد الأشخاص الذين تم رصد معلوماتهم الاجتماعية حول سلوك التدخين لديهم ٥٤٩,٤٢٢ شخصاً (٢٦٦,٩١٢ من الذكور و ٢٨٢,٥١٠ من الإناث)، منهم ١٤٤,٩٥٦ قطرياً (٦٤,٦٧٥ من الذكور و ٨٠,٢٨١ من الإناث) و ٤٠٤,٤٦٦ من غير قطريين (٢٠٢,٢٣٧ من الذكور و ٢٠٢,٢٢٩ من الإناث)

جميع السكان المسجلين ١٣,٦%

السكان القطريين ١٤,٤%



معدل الانتشار حسب الجنسية



معدل الانتشار حسب الجنس

معدل استهلاك التبغ بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية والذين توفرت معلوماتهم الاجتماعية المتعلقة بسلوك التدخين لديهم (العدد = ٥٤٩,٤٢٢).

الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٦٧,٤٠٩ (%٢٥,٣)	٧,٠٠٤ (%٢,٥)	٧٤,٤١٣ (%١٣,٦)	جميع الجنسيات
١٩,٨٥٧ (%٣٠,٧)	٩٨٢ (%١,٢)	٢٠,٨٣٩ (%١٤,٤)	القطريين
٤٧,٥٥٢ (%٢٣,٥)	٦,٠٢٢ (%٣,٠)	٥٣,٥٧٤ (%١٣,٢)	غير القطريين

الزيارات إلى عيادات الإقلاع عن التدخين قام ٣,٢٧٨ مريضاً (٧٣٤ قطري و ٢,٥٤٤ غير قطري) بزيارة عيادة الإقلاع عن التدخين في الفترة ما بين ١ يناير و ٣١ ديسمبر ٢٠٢١.



انتشار عوامل اختطار الأمراض غير الانتقالية

عوامل الاختطار الأيضية

ارتفاع ضغط الدم

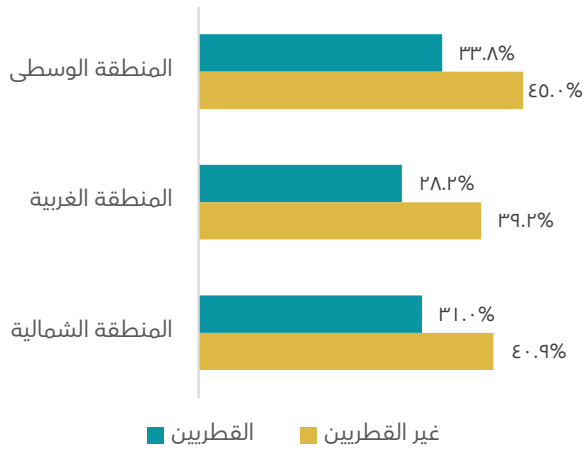


كانت نسبة الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط دم قيمته ١٣٠/٨٥ ملم زئبق أو أعلى هي الأعلى بين غير القطريين يليهم القطريون بنسبة ٤١,٩% و ٣٠,٨% على التوالي.

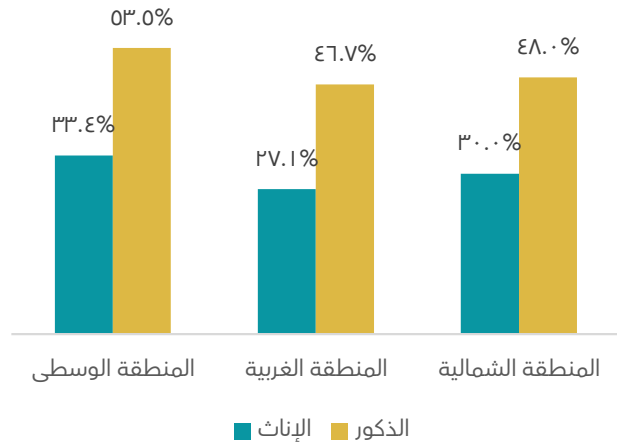
تم تشخيص إصابة ٦٨٨,١٩١ شخصاً (٣٣٢,٥٦٤ من الذكور و ٣٥٥,٦٢٧ من الإناث) ممن تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً بضغط الدم المرتفع، منهم ١٤١,٣٨٧ قطرياً (٦٤,٠٥٢ من الذكور و ٧٧,٣٣٥ من الإناث) و ٥٤٦,٨٠٤ من غير القطريين (٢٦٨,٥١٢ من الذكور و ٢٧٨,٢٩٢ من الإناث).

جميع السكان المسجلين ٣٩,٦%

السكان القطريين ٣٠,٨%



معدل الانتشار حسب الجنسية



معدل الانتشار حسب الجنس

معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً والذين تم تشخيصهم بقياس ضغط الدم الكامل (العدد = ٦٨٨,١٩١).

الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
١٦٤,٨١٠ (%٤٩,٦)	١٠٧,٧٣٣ (%٣٠,٣)	٢٧٢,٥٤٣ (%٣٩,٦)	جميع الجنسيات
٢٤,٨٩٠ (%٣٨,٩)	١٨,٦٩١ (%٢٤,٢)	٤٣,٥٨١ (%٣٠,٨)	القطريين
١٣٩,٩٢٠ (%٥٢,١)	٨٩,٠٤٢ (%٣٢,٠)	٢٢٨,٩٦٢ (%٤١,٩)	غير القطريين

زيادة الوزن والسمنة

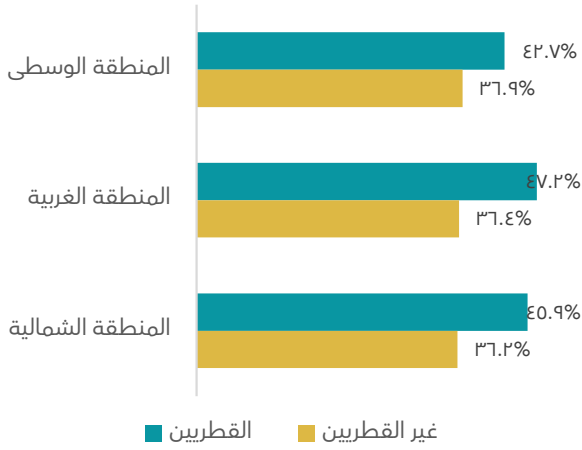


بلغ معدل انتشار السمنة بشكل عام ٣٩,٣% مع رصد معدل انتشار أعلى بين القطريين (٤٥,٣%) بالمقارنة مع غير القطريين (٣٦,٥%).

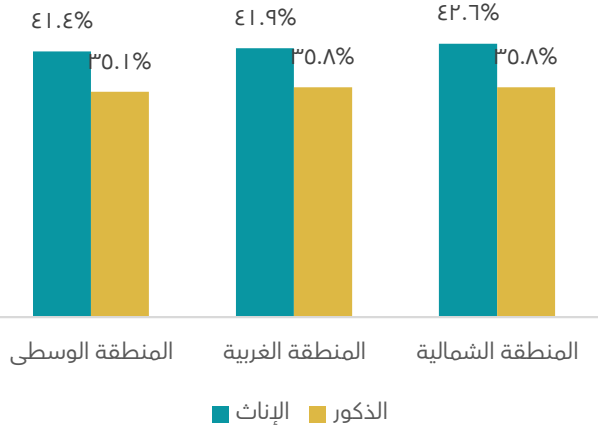
تم تحديد ما مجموعه ١٧٣,٢٣٩ شخصاً (٧٠,٩٢٥ من الذكور و١٠٢,٣١٤ من الإناث) الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً من خلال قياس مؤشر كتلة الجسم (BMI)، منهم ٥٤,٦٨٣ قطرياً (٢٠,٦٧٨ من الذكور و ٣٤,٠٠٥ من الإناث) و ١١٨,٥٥٦ من غير القطريين (٥٠,٢٤٧ من الذكور و ٦٨,٣٠٩ من الإناث).

جميع السكان المسجلين ٣٩,٣%

السكان القطريين ٤٥,٣%



معدل الانتشار حسب الجنسية



معدل الانتشار حسب الجنس

تصنيفات مؤشر كتلة الجسم (BMI) بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً، والذين لديهم قياس مؤشر كتلة الجسم (BMI) متوفراً (العدد = ١٧٣,٢٣٩).

الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
١,٤٥٩ (%٢,١)	٢,٢٨٢ (%٢,٢)	٣,٧٤١ (%٢,٢)	النحافة مؤشر كتلة الجسم > ١٨.٥ كجم/م ^٢
١٦,٢٠٥ (%٢٢,٩)	٢٤,٥٧٧ (%٢٤,٠)	٤٠,٧٨٢ (%٢٣,٥)	الوزن الطبيعي مؤشر كتلة الجسم بين ١٨.٨ - ٢٤.٩٩ كجم/م ^٢
٢٨,٠٦٦ (%٣٩,٦%)	٣٢,٥٩٢ (%٣١,٩)	٦٨,٠٥٨ (%٣٩,٣%)	الوزن الزائد مؤشر كتلة الجسم بين ٣٠-٣٥ كجم/م ^٢
٢٥,١٩٥ (%٣٥,٥)	٤٢,٨٦٣ (%٤١,٩)	٦٠,٦٥٨ (%٣٥,١%)	السمنة مؤشر كتلة الجسم ٣٠+ كجم/م ^٢

فرط سكر الدم

ارتفاع مستوى السكر في الدم

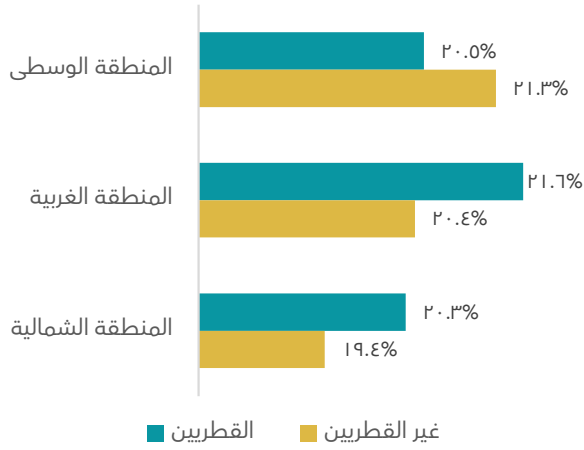


بلغت النسبة الإجمالية للأشخاص الذين يعانون من سكر تراكمي بنسبة 7,0% أو أعلى ما نسبته 20,6%. وكانت نسبة المرضى المصابين بمقدمات السكري أعلى بين غير القطريين (26,9%) مقارنة بالقطريين (22,6%).

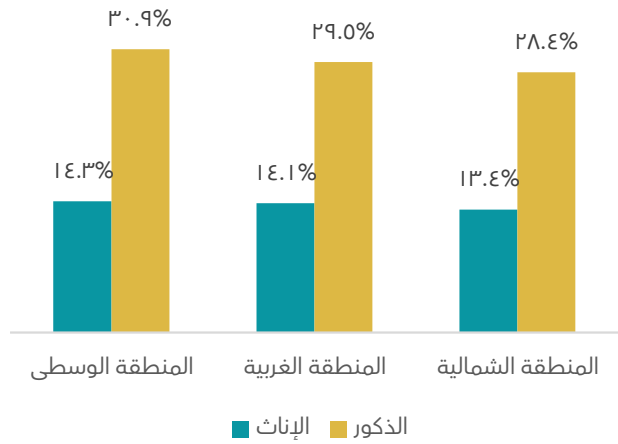
تم رصد ما مجموعه 172,028 شخصاً (72,138 من الذكور و 99,890 من الإناث) الذين تزيد أعمارهم عن 18 عاماً باستخدام قيم السكر التراكمي في الدم، منهم 48,202 قطرياً (10,992 من الذكور و 32,210 من الإناث) و 123,826 من غير القطريين (56,146 من الذكور و 67,680 من الإناث).

جميع السكان المسجلين 20,6%

السكان القطريين 20,8%



معدل الانتشار حسب الجنسية



معدل الانتشار حسب الجنس

تم تصنيف السكر التراكمي في الدم بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية الذين تتراوح أعمارهم بين 18 عاماً وأكثر حسب القيم التي تم تسجيلها (العدد = 172,028).

الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
30,066 (%41,7)	62,381 (%62,0)	92,447 (%53,8)	سكر تراكمي في الدم 0,6% أو أقل
20,771 (%28,7)	23,032 (%23,6)	44,203 (%25,7)	سكر تراكمي في الدم 0,7% - 6,4%
21,401 (%29,7)	13,977 (%14,0)	35,378 (%20,6)	سكر تراكمي في الدم 7,0% أو أعلى

فرط شحميات الدم

ارتفاع مستوى الدهون في الدم



بلغ معدل ارتفاع مستوى الكوليسترول - الكوليسترول < ٦,٢ مليمول / لتر - بين جميع الجنسيات ٧,٤%.
وبلغ معدل ارتفاع مستوى الدهون الثلاثية - ١,٧ مليمول / لتر أو أعلى - بين جميع الجنسيات ٢٨%.

تم رصد إصابة ما مجموعه ١٥٧,٦٥٤ شخصاً (٧٢,٤٣٠ من الذكور، و٨٥,٢٢٤ من الإناث) الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً بارتفاع الكوليسترول والدهون الثلاثية، منهم ٤٥,٤٩٥ قاطرياً (١٥,٧٨٥ من الذكور و ٢٩,٧١٠ من الإناث) و ١١٢,١٥٩ من غير القطريين (٥٦,٦٤٥ من الذكور و ٥٥,٥١٤ من الإناث).

ارتفاع مستوى الكوليسترول

مستوى كوليسترول أعلى من ٦.٢ مليمول / لتر

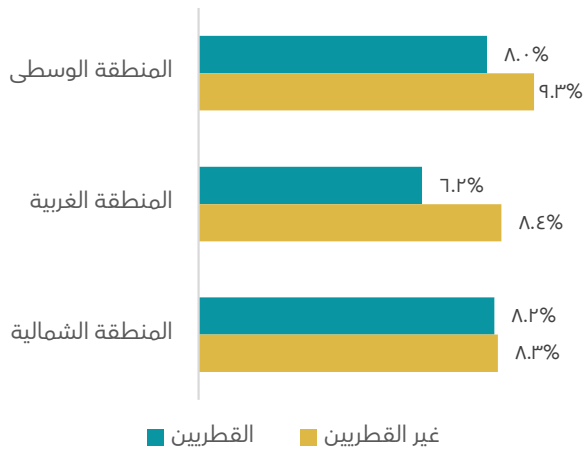
٨,٣%

جميع السكان المسجلين

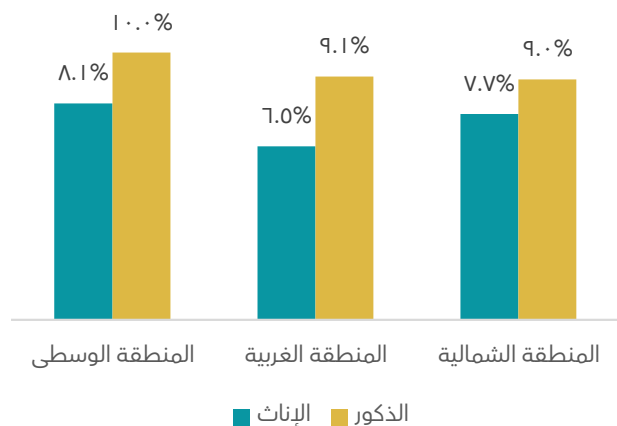
٧,٤%

السكان القطريين

الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٦,٨٠٠ (%٩,٤)	٦,٣٤٠ (%٧,٤)	١٣,١٤٠ (%٨,٣)	جميع الجنسيات
١,٣٠٥ (%٨,٣)	٢,٠٥٨ (%٦,٩)	٣,٣٦٣ (%٧,٤)	القطريين
٥,٤٩٥ (%٩,٧)	٤,٢٨٢ (%٧,٧)	٩,٧٧٧ (%٨,٧)	غير القطريين



معدل الانتشار حسب الجنسية

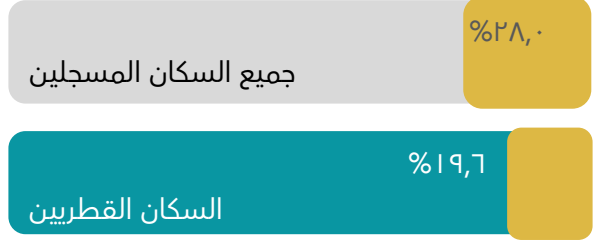


معدل الانتشار حسب الجنس

ارتفاع مستوى الدهون الثلاثية

ارتفاع مستوى الدهون الثلاثية

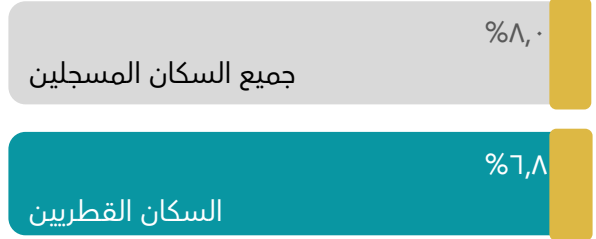
الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٢٧,٦٢٢ (%٣٨,٢)	١٦,٤١٤ (%١٩,٣)	٤٤,٠٣٦ (%٢٨,٠)	جميع الجنسيات
٤,١٨٧ (%٢٦,٦)	٤,٧٢٣ (%١٥,٩)	٨,٩١٠ (%١٩,٦)	القطريين
٢٣,٤٣٥ (%٤١,٤)	١١,٦٩١ (%٢١,١)	٣٥,١٢٦ (%٣١,٤)	غير القطريين



ارتفاع كوليسترول البروتين الدهني منخفض الكثافة

أعلى من ٤.١١ مليمول / لتر

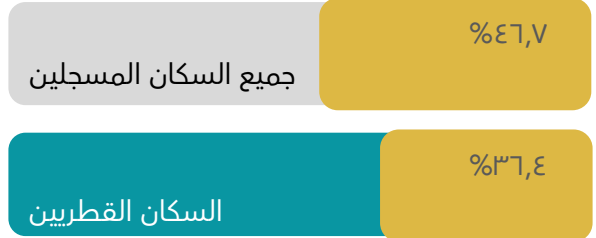
الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٦,٩٢٦ (%٩,٦)	٥,٦٠٤ (%٦,٦)	١٢,٥٣٠ (%٨,٠)	جميع الجنسيات
١,٣٦٧ (%٨,٧)	١,٧٢٢ (%٥,٨)	٣,٠٨٩ (%٦,٨)	القطريين
٥,٥٥٩ (%٩,٨)	٣,٨٨٢ (%٧,٠)	٩,٤٤١ (%٨,٤)	غير القطريين



انخفاض كوليسترول البروتين الدهني عالي الكثافة

أقل من ١.٠٤ مليمول / لتر لدى الرجال أو أقل من ١.٣ مليمول / لتر لدى النساء

الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٣٣,٠٢٦ (%٤٥,٧)	٤٠,٤٥٩ (%٤٧,٥)	٧٣,٤٨٥ (%٤٦,٧)	جميع الجنسيات
٤,٩٢٦ (%٣١,٣)	١١,٦١١ (%٣٩,١)	١٦,٥٣٧ (%٣٦,٤)	القطريين
٢٨,١٠٠ (%٤٩,٧)	٢٨,٨٤٨ (%٥٢)	٥٦,٩٤٨ (%٥٠,٨)	غير القطريين



المؤشرات الحيوية الرئيسية

الهرمون المحفز للغدة الدرقية

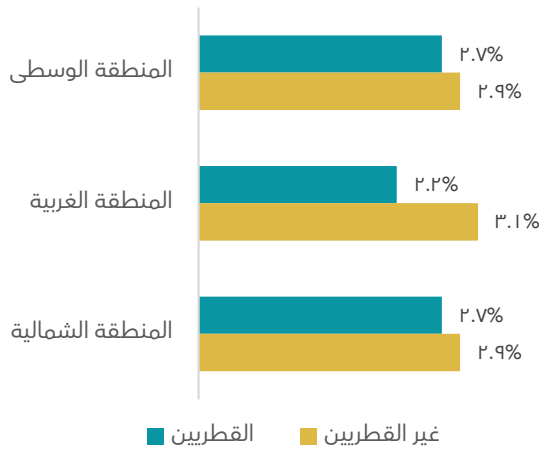
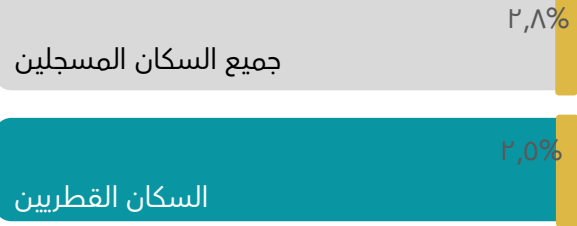


بلغت نسبة انخفاض الهرمون المحفز للغدة الدرقية بمستوى - ٠,٤٥ مل وحدة / لتر أو أقل بين جميع الجنسيات ٢,٨%.

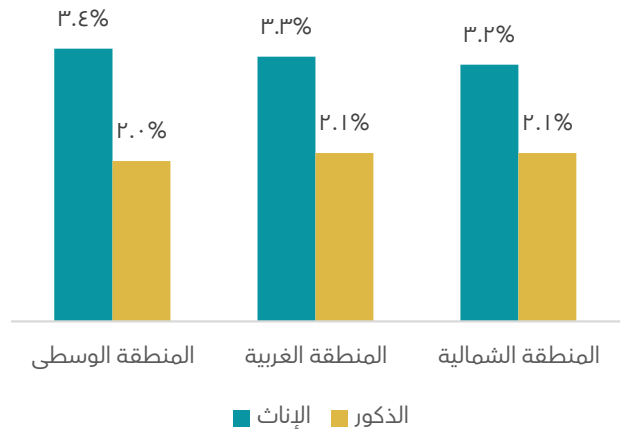
انخفاض مستوى الهرمون المحفز للغدة الدرقية

أقل من ٠.٤٥ مل وحدة/ لتر

تم رصد ما مجموعه ١٧٣,٤١٧ شخصاً (٦٥,٦٥١ من الذكور و١٠٧,٧٦٦ من الإناث) الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً بانخفاض قيم الهرمون المحفز للغدة الدرقية، منهم ٤٨,٧٦٥ قطرياً (١٥,٢٢٣ من الذكور و٣٣,٥٤٢ من الإناث) و١٢٤,٦٥٢ من غير القطريين (٥٠,٤٢٨ من الذكور و٧٤,٢٢٤ من الإناث).



معدل الانتشار حسب الجنسية



معدل الانتشار حسب الجنس

تم تحديد نسبة انخفاض الهرمون المحفز للغدة الدرقية بمستوى ٠,٤٥ أو أقل بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ عاماً وأكثر حسب قيم مستويات الهرمون التي تم تسجيلها (العدد = ١٧٣,٤١٧).

الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
١,٣٥٠ (%٢,١)	٣,٥٥٠ (%٣,٣)	٤,٩٠٠ (%٢,٨)	جميع الجنسيات
٢٦٩ (%١,٨)	٩٥٠ (%٢,٨)	١,٢١٩ (%٢,٥)	القطريين
١,٠٨١ (%٢,١)	٢,٦٠٠ (%٣,٥)	٣,٦٨١ (%٣,٠)	غير القطريين

الهرمون المحفز للغدة الدرقية

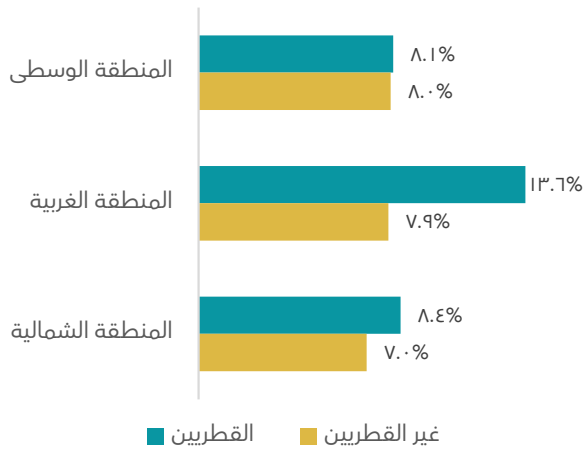
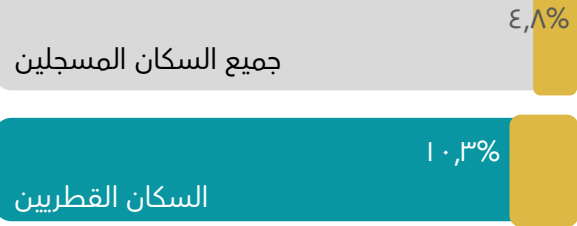


بلغت نسبة ارتفاع مستوى الهرمون المحفز للغدة الدرقية عن ٤,٥ مل وحدة / لتر أو أكثر بين جميع الجنسيات ٨,٤٨,٤%.

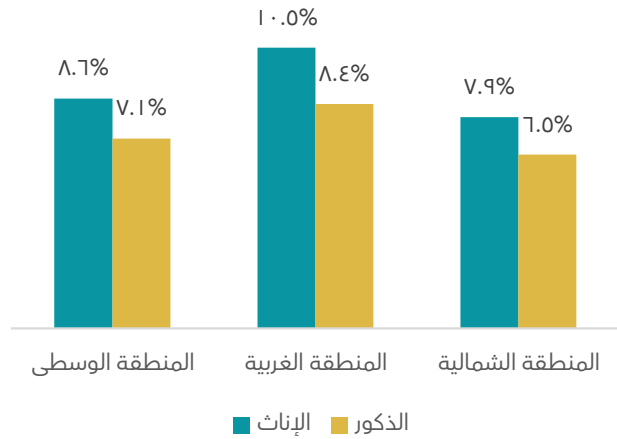
ارتفاع مستوى الهرمون المحفز للغدة الدرقية

أكثر من ٤.٥ مل وحدة/ لتر

تم تحديد ما مجموعه ١٧٣,٤١٧ شخصاً (٦٥,٦٥١ من الذكور و ١٠٧,٧٦٦ من الإناث) الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً برصد قيم الهرمون المحفز للغدة الدرقية، منهم ٤٨,٧٦٥ تقريباً (١٥,٢٢٣ من الذكور و ٣٣,٥٤٢ من الإناث) و ١٢٤,٦٥٢ من غير القطريين (٥٠,٤٢٨ من الذكور و ٧٤,٢٢٤ من الإناث).



معدل الانتشار حسب الجنسية



معدل الانتشار حسب الجنس

تم تحديد نسبة ارتفاع الهرمون المحفز للغدة الدرقية بمستوى ٤,٥ أو أكثر بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ عاماً وأكثر حسب قيم مستويات الهرمون التي تم تسجيلها (العدد = ١٧٣,٤١٧).

الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٤,٨٣٧ (%٧,٤)	٩,٧١٩ (%٩,٠)	١٤,٥٥٦ (%٨,٤)	جميع الجنسيات
١,٤٦٥ (٩,٦%)	٣,٥٥٩ (%١٠,٦)	٥,٠٢٤ (%١٠,٣)	القطريين
٣,٣٧٢ (%٦,٧)	٦,١٦٠ (%٨,٣)	٩,٥٣٢ (%٧,٧)	غير القطريين

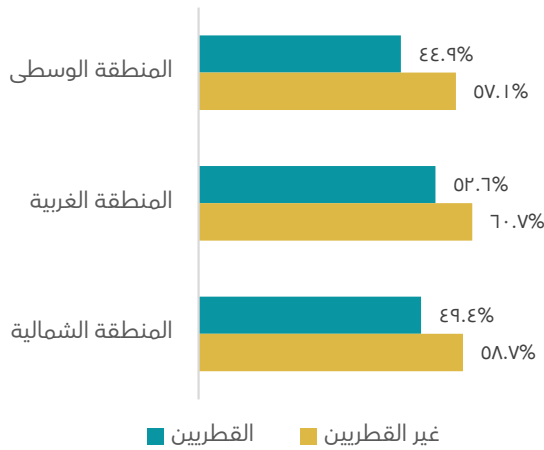
انخفاض مستويات فيتامين د



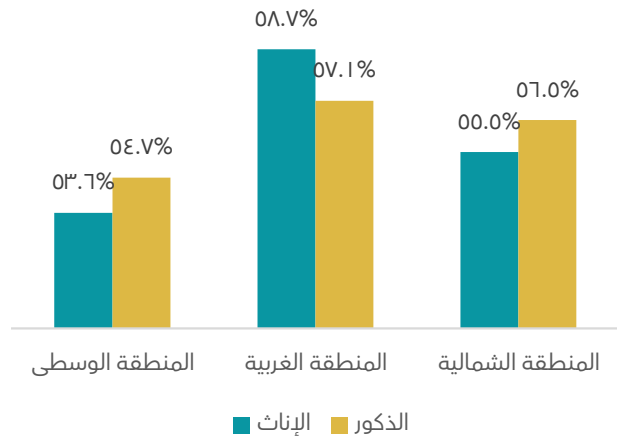
بلغت نسبة انخفاض مستوى فيتامين د عن ٢٠ نانوغرام / مل أو أقل بين جميع الجنسيات ٥٦%.

انخفاض مستوى فيتامين د ٢٠ نانوغرام / مل أو أقل

تم تحديد ما مجموعه ١٧١,٥٩٥ شخصاً (٦٨,٥٤١ من الذكور و١٠٣,٠٥٤ من الإناث) الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً برصد قيم فيتامين (د) التي تم تسجيلها، من بينهم ٥٠,١٣١ قطرياً (١٦,٠٥٦ من الذكور و٣٤,٠٧٥ من الإناث) و١٢١,٤٦٤ من غير القطريين (٥٢,٤٨٥ من الذكور و٦٨,٩٧٩ من الإناث).



معدل الانتشار حسب الجنسية



معدل الانتشار حسب الجنس

تم تحديد نسبة انخفاض فيتامين د عن مستوى ٢٠ نانوغرام/مل أو أقل بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ عاماً وأكثر حسب قيم مستويات الهرمون التي تم تسجيلها (العدد = ١٧١,٥٩٥).

الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٣٨,٤٠٤ (%٥٦,٠)	٥٧,٦٠٤ (%٥٥,٩)	٩٦,٠٠٨ (%٥٦,٠)	جميع الجنسيات
٨,١٣٨ (%٥٠,٧)	١٦,٥١٦ (%٤٨,٥)	٢٤,٦٥٤ (%٤٩,٢)	القطريين
٣٠,٢٦٦ (%٥٧,٧)	٤١,٠٨٨ (%٥٩,٦)	٧١,٣٥٤ (%٥٨,٧)	غير القطريين

صحة الأطفال والمراهقين

ممارسات الرضاعة الطبيعية

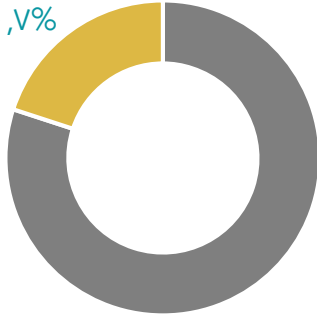


بلغت نسبة الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل بين جميع الجنسيات ١٥,٤%، بينما بلغت النسبة بين القطريين ٥%.
وبلغت نسبة الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الأربعة الأولى من عمر الطفل ٢٠,٧% بين جميع الجنسيات و٥,٧% بين القطريين.

تم سؤال ما مجموعه ١٧,٥٦٨ امرأة (٤,٣٥٢ قطرية و١٣,٢١٦ غير قطرية) و٢,٩١٨ امرأة (٦٨٢ قطرية و٢,٢٣٦ غير قطرية) عن ممارسات الرضاعة الطبيعية الخاصة بهن في الفترة ما بين ١ يناير و٣١ ديسمبر ٢٠٢١ خلال زيارات عيادة الطفل السليم عند بلوغ الطفل عمر ٤ أشهر و٦ أشهر على التوالي.

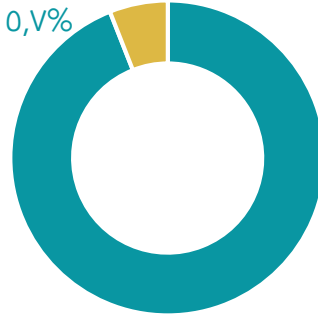
الزيارات المحددة عند بلوغ الطفل عمر ٤ أشهر

٢٠,٧%



جميع السكان المسجلين

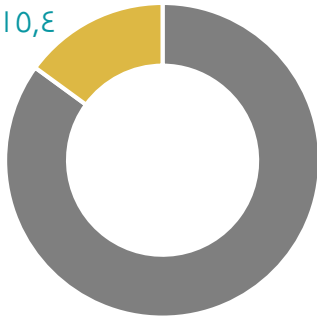
٥,٧%



السكان القطريين

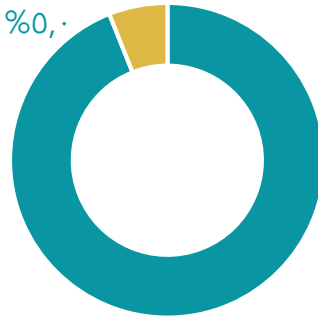
الزيارات المحددة عند بلوغ الطفل عمر ٦ أشهر

١٥,٤%



جميع السكان المسجلين

٥,٠%



السكان القطريين

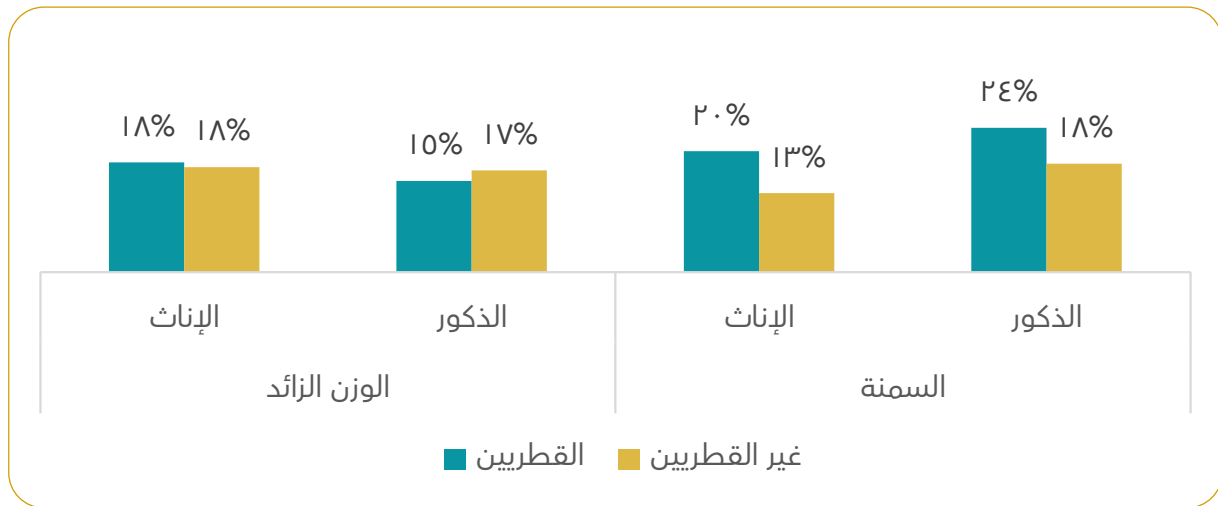
الأطفال والمراهقين الوزن الزائد والسمنة



بلغ معدل انتشار السمنة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-10 سنوات والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 11-18 سنة من جميع الجنسيات 17,9% و27,0% على التوالي. وتم رصد أعلى معدل لانتشار السمنة بين المراهقين القطريين الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و18 سنة بنسبة 40%.

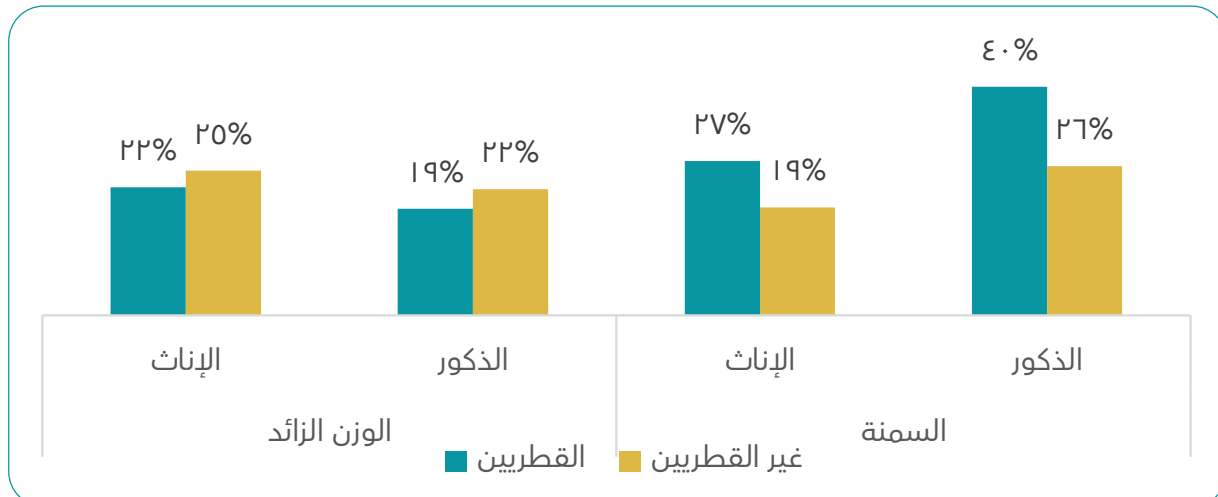
تم تحديد ما مجموعه 107,310 طفل (56,790 من الذكور و 50,510 من الإناث) تتراوح أعمارهم بين 0-10 سنوات من خلال القيم المسجلة للدرجة القياسية لمؤشر كتلة الجسم بالنسبة للعمر، منهم 33,001 قطري (18,000 من الذكور و 15,000 من الإناث) و 73,809 غير قطري (38,740 من الذكور و 35,069 من الإناث) بين 1 يناير و 31 ديسمبر 2021. كما تم تضمين بيانات برنامج الصحة المدرسية.

■ معدل انتشار السمنة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 - 10 سنوات (العدد = 107,310)



تم تحديد ما مجموعه 73,663 من الأطفال والمراهقين (36,326 من الذكور و 37,337 من الإناث) الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و 18 سنة من خلال القيم المسجلة للدرجة القياسية لمؤشر كتلة الجسم بالنسبة للعمر، منهم 34,868 قطري (17,788 من الذكور و 17,080 من الإناث) و 8,790 غير قطري (18,038 من الذكور و 20,207 من الإناث) بين 1 يناير و 31 ديسمبر 2021. كما تم تضمين بيانات برنامج الصحة المدرسية.

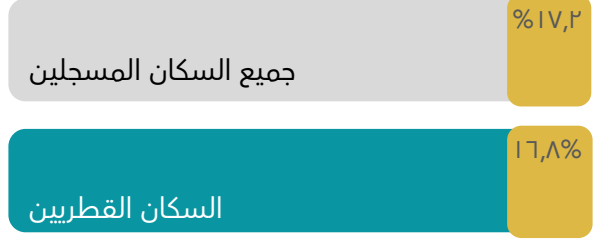
■ معدل انتشار السمنة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و 18 سنوات (العدد = 73,663)



الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-10 سنوات

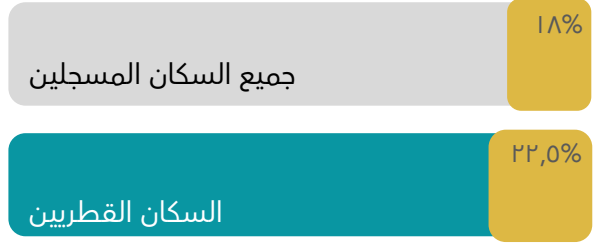
الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٩,٤٠١ (%١٦,٦)	٩,٠٥٥ (%١٧,٩)	١٨,٤٥٦ (%١٧,٢)	جميع الجنسيات
٢,٧٧٠ (%١٥,٣)	٢,٨٥٣ (%١٨,٥)	٥,٦٢٣ (%١٨,٥)	القطريين
٦,٦٣١ (%١٧,١)	٦,٢٠٢ (%١٧,٧)	١٢,٨٣٣ (%١٧,٤)	غير القطريين

الوزن الزائد (+2SD > Z > +1SD)



الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
١١,٤٧٨ (%٢٠,٢)	٧,٨١٩ (%١٥,٥)	١٩,٢٩٧ (%١٨,٠)	جميع الجنسيات
٤,٣٩٩ (%٢٤,٤)	٣,١٥٠ (%٢٠,٤)	٧,٥٤٩ (%٢٢,٥)	القطريين
٧,٠٧٩ (%١٨,٣)	٤,٦٦٩ (%١٣,٣)	١١,٧٤٨ (%١٥,٩)	غير القطريين

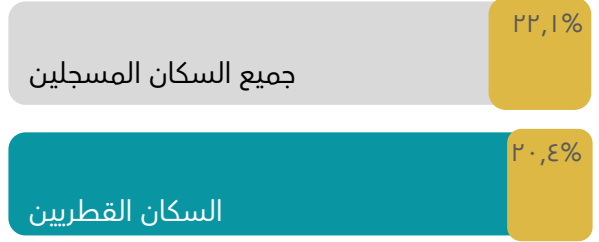
السمنة (Z > +2SD)



الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 11-18 سنوات

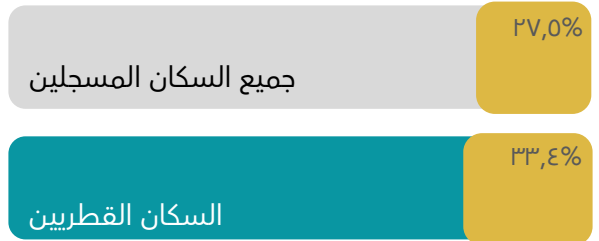
الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
٧,٣٧٥ (%٢٠,٣)	٨,٨٩٧ (%٢٣,٨)	١٦,٢٧٢ (%٢٢,١٤)	جميع الجنسيات
٣,٣٠٤ (%١٨,٦)	٣,٨٠٠ (%٢٢,٣)	٧,١٠٤ (%٢٠,٤)	القطريين
٤,٠٧١ (%٢٢,٠)	٥,٠٩٧ (%٢٥,٢)	٩,١٦٨ (%٢٣,٦)	غير القطريين

الوزن الزائد (+2SD > Z > +1SD)



الذكور ذ	الإناث	كلا الجنسين	
١١,٨٧٨ (%٣٢,٧)	٨,٣٨٩ (%٢٢,٥)	٢٠,٢٦٧ (%٢٧,٥)	جميع الجنسيات
٧,٠٦٧ (%٣٩,٧)	٤,٥٨١ (%٢٦,٨)	١١,٦٤٨ (%٣٣,٤)	القطريين
٤,٨١١ (%٢٦,٠)	٣,٨٠٨ (%١٨,٨)	٨,٦١٩ (%٢٢,٢)	غير القطريين

السمنة (Z > +2SD)



الربو والانسداد الرئوي المزمن وداء السكري والسرطان

بين الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ٠-١٨ سنة

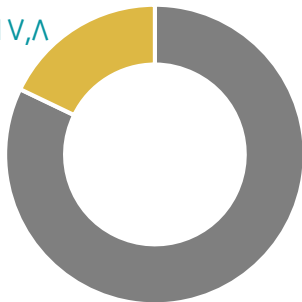


بلغ المعدل الإجمالي لانتشار الربو والانسداد الرئوي المزمن بين جميع الأطفال والمراهقين من بين جميع السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ١٧,٨% مع رصد أعلى معدل بين القطريين بنسبة ٢٦,٥%

تم تشخيص إصابة ما مجموعه ٨٧,٦٣٩ شخصاً (٥١,٤٧٠ من الذكور و٣٦,١٦٩ من الإناث) الذين تتراوح أعمارهم بين ٠-١٨ سنة بالربو وانسداد الرئة المزمن من بين جميع السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، منهم ٣٨,٠٤٦ قطرياً (٢٢,١٦٦ من الذكور و١٥,٨٨٠ من الإناث) و٤٩,٥٩٣ من غير القطريين (٢٩,٣٠٤ من الذكور و٢٠,٢٨٩ من الإناث)

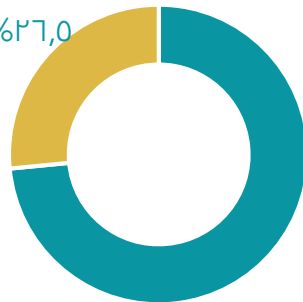
الربو / الانسداد الرئوي المزمن

١٧,٨%



جميع السكان المسجلين

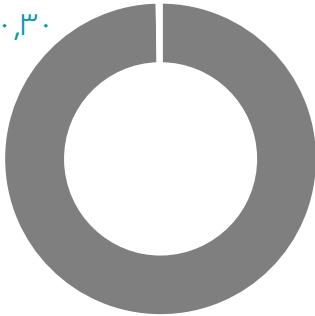
٢٦,٥%



السكان القطريين

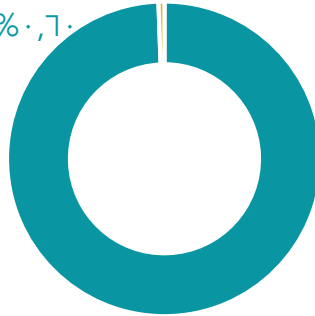
السكري

٠,٣%



جميع السكان المسجلين

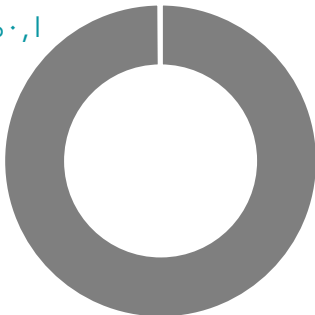
٠,٦%



السكان القطريين

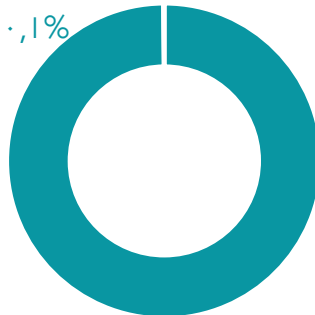
السرطان من أي نوع

٠,١%



جميع السكان المسجلين

٠,١%



السكان القطريين

الأمراض الانتقالية

بلاغات الأمراض الانتقالية

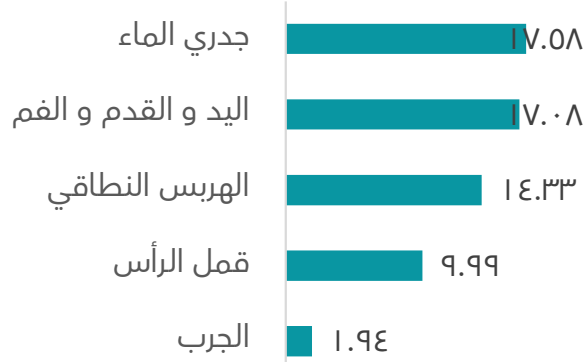


بلغ معدل بلاغات جدري الماء ٢٥,٤١ لكل ١٠,٠٠٠ طفل تتراوح أعمارهم بين ٥ إلى ٩ سنوات.

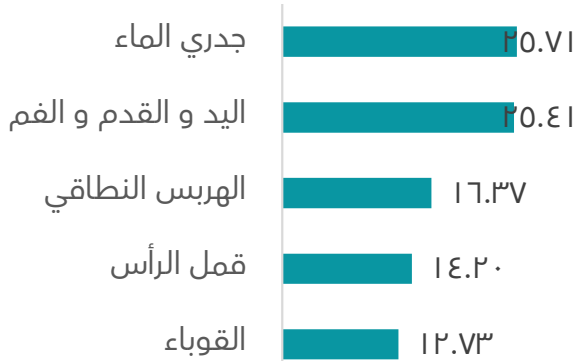
تم استلام ما مجموعه ٢,٤٩٧ بلاغاً من المراكز الصحية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية في الفترة ما بين ١ يناير و٣١ ديسمبر ٢٠٢١ باستثناء بلاغات فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة ومتلازمة الأعراض الشبيهة بالإنفلونزا، وتضمنت تلك البلاغات ٤٤١ قطري و٢,٠٥٦ غير قطري.

بلاغات أكثر خمس أمراض انتقالية انتشاراً والتي تم رصدها من حيث الحدوث لكل ١٠,٠٠٠ شخص من السكان المستهدفين (العدد = ٢,٤٩٧)

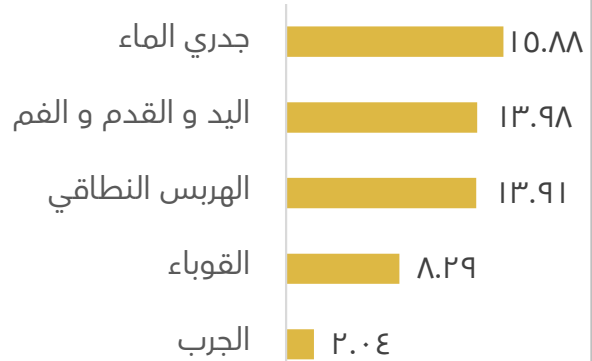
جميع الجنسيات



القطريين



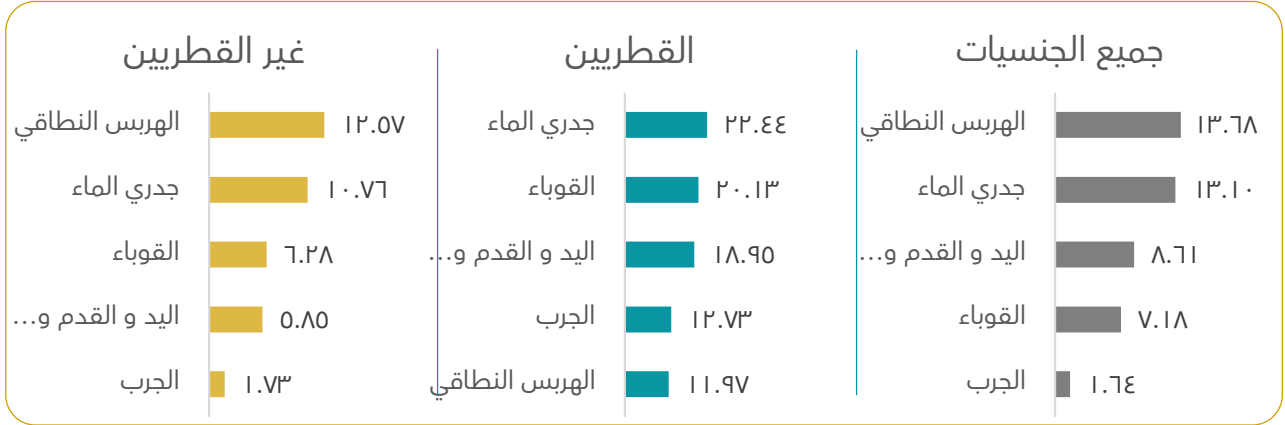
غير القطريين



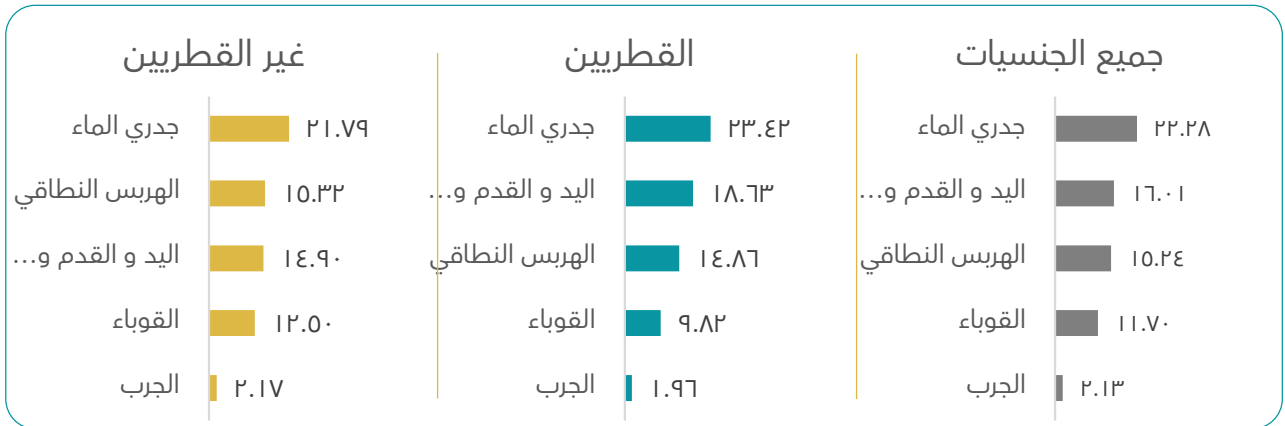
بلاغات الأمراض الانتقالية حسب المنطقة

بلاغات أكثر خمس أمراض انتقالية انتشاراً على مستوى المنطقة، والتي تم رصدها من حيث الحدوث لكل ١٠,٠٠٠ من السكان المستهدفين (العدد = ٢,٤٩٧)

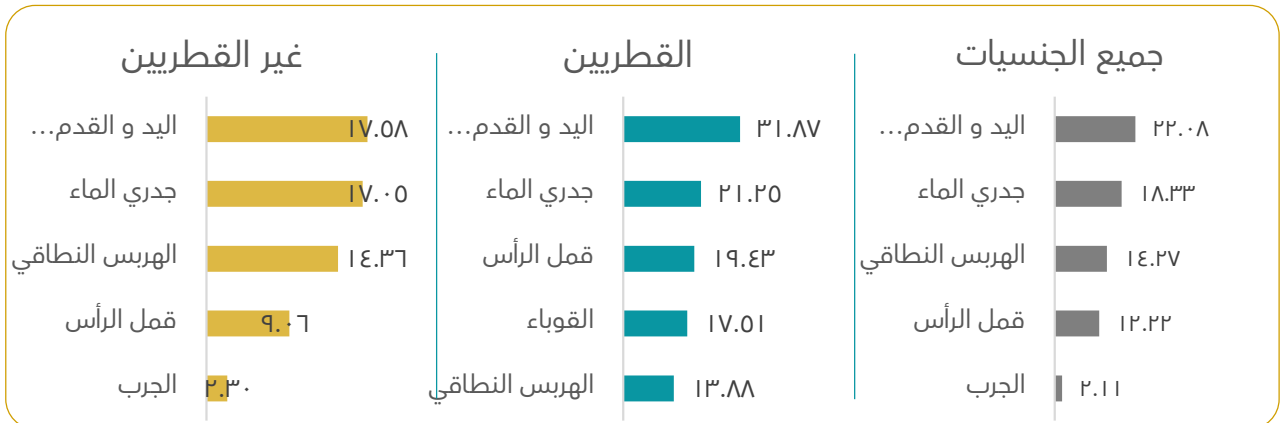
المنطقة الوسطى



المنطقة الشمالية



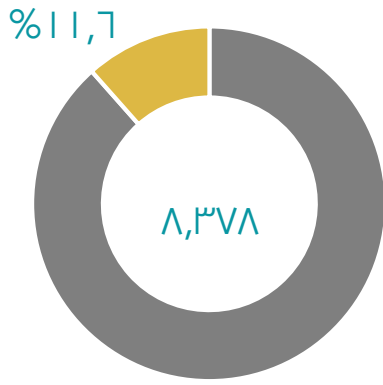
المنطقة الشمالية



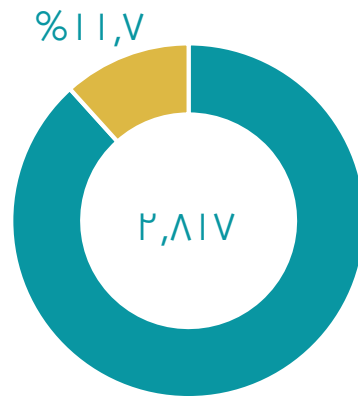
الإقبال على تطعيم الإنفلونزا لدى الفئة العمرية +60



بلغ معدل الإقبال على تطعيم الإنفلونزا بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية الذين تتراوح أعمارهم بين 60 عاماً فأكثر 11,6% بين 1 يناير و 31 ديسمبر 2021. وكانت أعلى نسبة إقبال بين الذكور القطريين (20,8%) بينما كانت الأقل بين الذكور غير القطريين (8%).



جميع المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 60 سنة و أكثر



المرضى القطريين الذين تتراوح أعمارهم بين 60 سنة و أكثر

الذكور	الإناث	كلا الجنسين	
0,431 (%12,4)	2,947 (%10,3)	8,378 (%11,6)	جميع الجنسيات
2,817 (%20,8)	1,328 (%10,1)	2,817 (%11,7)	القطريين
2,614 (%8,0)	1,619 (%10,4)	0,071 (%11,0)	غير القطريين

استخدام خدمات مؤسسة الرعاية الصحية الأولية

الزيارات والمواعيد

٦,٣٨٨,٤٦٨

مجموع عدد الزيارات

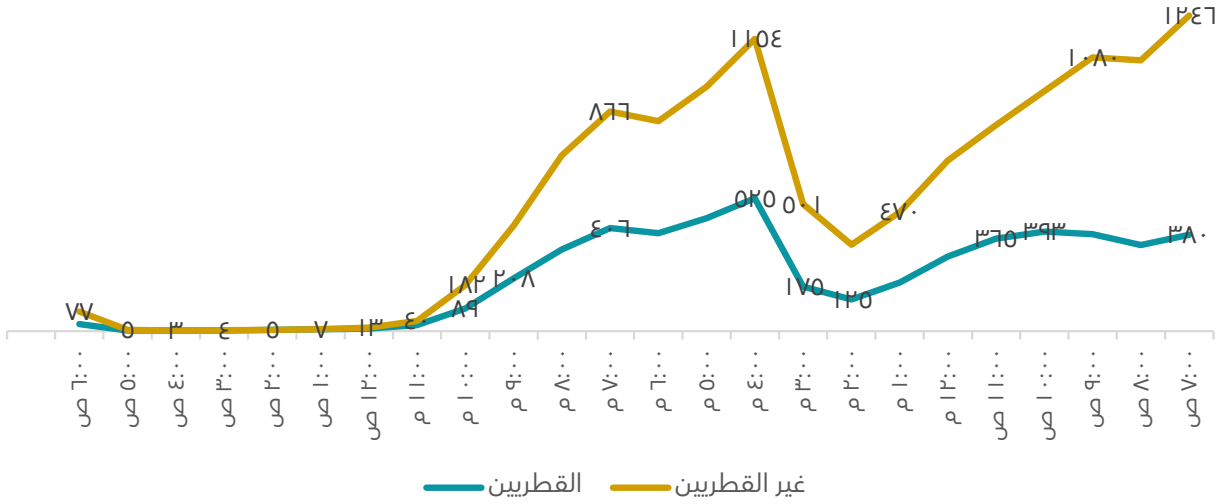
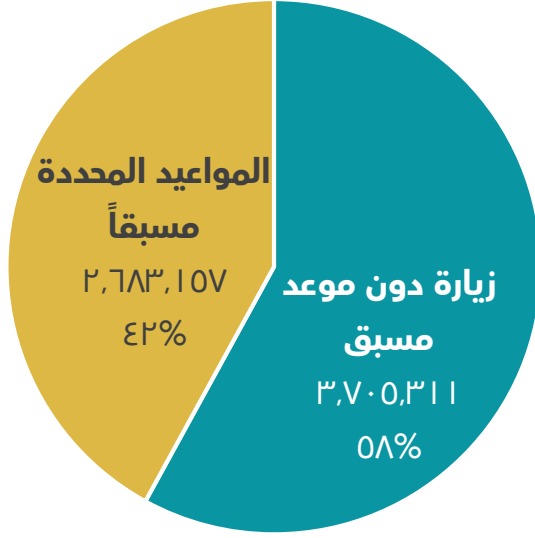
لجميع المراكز الصحية خلال الفترة من
١ يناير إلى ٣١ ديسمبر ٢٠٢١

١٧,٥٠٢

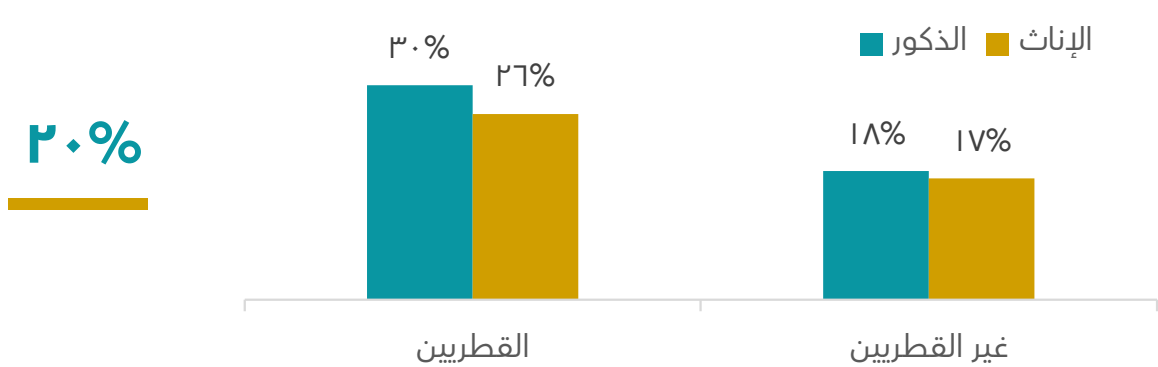
متوسط عدد الزيارات في اليوم

لجميع المراكز الصحية خلال الفترة من
١ يناير إلى ٣١ ديسمبر ٢٠٢١

متوسط عدد الزيارات لكل ساعة



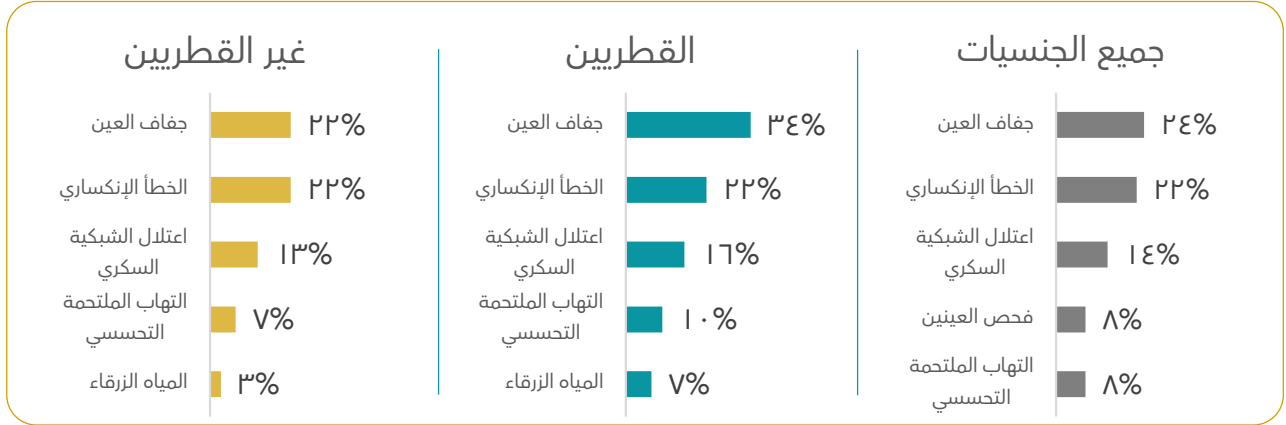
معدل التخلف عن حضور المواعيد المحددة مقابل مجموع عدد المواعيد المحددة



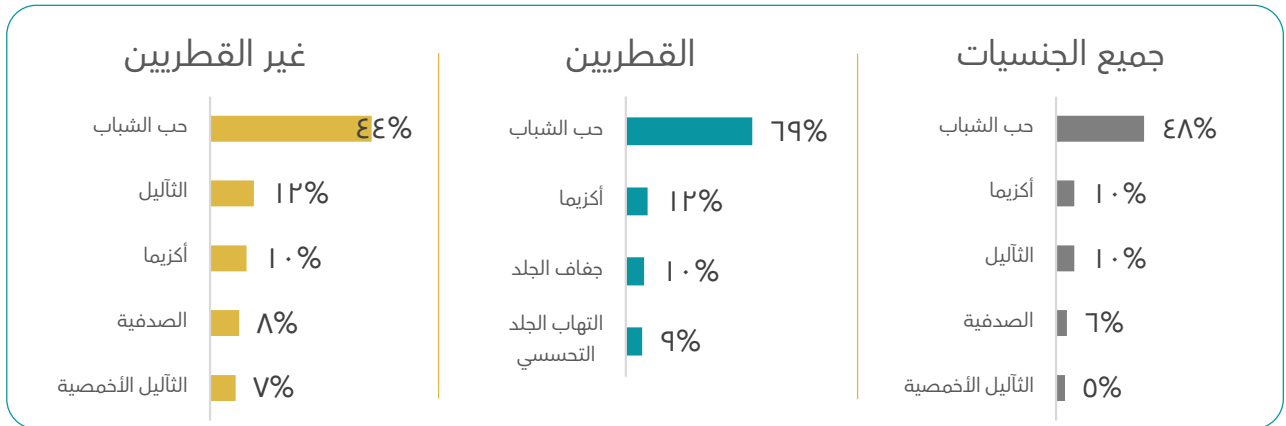
الخدمات التخصصية

أكثر 5 حالات يتم تشخيصها

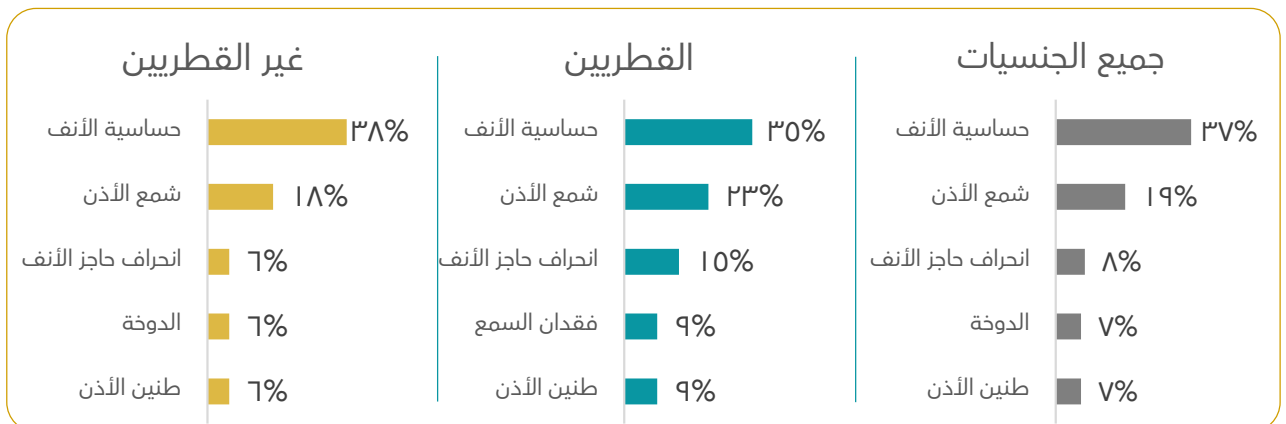
عيادة العيون



عيادة الجلدية



عيادة الأذن والأنف والحنجرة



أنماط استخدام خدمات مؤسسة الرعاية الصحية الأولية

أنماط استخدام خدمات مؤسسة الرعاية الصحية الأولية



الخدمات الأساسية

شهدت خدمات مؤسسة الرعاية الصحية الأولية انخفاضاً كبيراً في مستويات الاستخدام في عامي ٢٠٢١ و ٢٠٢٠، مقارنة بعام ٢٠١٩ عبر مختلف الخدمات، باستثناء خدمات طب الأسرة التي أظهرت زيادة بنسبة ٦% في الاستخدام في عام ٢٠٢١.

في عام ٢٠٢١، بلغ استخدام خدمات طب الأسرة ٢,٤٩٢,٤٣٤ زيارة بزيادة قدرها ٦,١% من الاستخدام في عام ٢٠١٩ كسنة مرجعية مع الأخذ في الاعتبار أنه في عام ٢٠٢١ كانت قيود كوفيد - ١٩ لا تزال مفروضة في ذلك الوقت. وانخفض استخدام خدمات طب الأسنان في عام ٢٠٢١ بشكل كبير عن مستواه في عام ٢٠١٩. حيث تأثر هذا الانخفاض أيضاً بجائحة كوفيد - ١٩ والمخاطر العالية للإصابة بالعدوى المرتبطة بخدمات طب الأسنان.

نوع الخدمة	٢٠١٩	٢٠٢٠	% التغير عن عام ٢٠١٩	٢٠٢١	% التغير عن عام ٢٠١٩
طب الأسرة	٢,٣٤٩,٢٩٥	٢,٢٢٠,٩٥١	0,0-%	٢,٤٩٢,٤٣٤	٦,١%
خدمات الأسنان	٣٨٥,١٥٥	٢٦٩,١١٦	٣٠,١-%	٢٨٨,٠١٥	٢٥,٢-%
خدمات صحة الأم	٤٥,٩٠٥	٤٠,٢١٧	١٢,٤-%	٤٤,٥٦٤	٢,٩-%

الخدمات الوقائية

أظهرت جميع الخدمات الوقائية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية انخفاضاً كبيراً في استخدام الخدمات مقارنة بمستوياتها في عام ٢٠١٩ بسبب جائحة كوفيد - ١٩.

وشهدت خدمات الكشف المبكر بسبب جائحة كوفيد - ١٩ انخفاضاً كبيراً في مستويات الاستخدام في عام ٢٠٢١ مقارنة بعام ٢٠١٩ مع انخفاض في استخدام خدمات الكشف المبكر عن سرطان الثدي بنسبة ١٠٠% في عام ٢٠٢١ مقارنة بعام ٢٠١٩.

نوع الخدمة	٢٠١٩	٢٠٢٠	% التغير عن عام ٢٠١٩	٢٠٢١	% التغير عن عام ٢٠١٩
خدمات عيادة الطفل السليم / التطعيمات	١٨٦,٧٥٣	١٦٧,٨٨٢	١٠,١-%	١٦٣,٠٣٨	١٢,٧-%
عيادات أنماط الحياة الصحية	١٢٠,٨٠٧	٧٣,٧٦٤	٣٨,٩-%	١١٨,٤٠٤	٢,٠-%
الإقلاع عن التدخين	٣,٨٠٩	٢,٢٨٠	٤٠,١-%	٣,٢٨٦	١٣,٧-%
الفحص الصحي الذكي السنوي	١٠,٢١١	٣,٦٩٤	٦٣,٨-%	٢,١٥٨	٧٨,٩-%
خدمات الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم	١٨,٨٦٨	٣,٠٧٦	٨٣,٧-%	٨,٨٢١	٥٣,٢-%
خدمات الكشف المبكر عن سرطان الثدي	١٠,٥٥٢	٢,١٦٥	٧٩,٥-%	٠	١٠٠,٠-%
خدمات الصحة النفسية	٤٩٩,٩٠٩	٨٤٨,١١١	٦٩,٦%	١,٣٠١,١٣٩	١٦٠,٣%

الخدمات الإضافية



أظهرت خدمات المختبرات زيادة كبيرة في الاستخدام بنسبة ١٤٨,٢% في عام ٢٠٢١ مقارنة بعام ٢٠١٩. انعكس استخدام خدمات الصحة النفسية في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية على الزيادة في طلب الخدمة على مدار السنوات ليصل إلى زيادة قدرها ١٣٤,١% مقارنة بمستواه في عام ٢٠١٩.

نوع الخدمة	٢٠١٩	٢٠٢٠	% التغير عن عام ٢٠١٩	٢٠٢١	% التغير عن عام ٢٠١٩
خدمات الرعاية الصحية المنزلية	٩٠,٣٣٦	٨٢,٩٢٠	▼ %٨,٢-	٨٣,٣٦٤	▼ %٧,٧-
خدمات العيون التخصصية	٩٠,٦٥٠	٦٤,٧٠٣	▼ %٢٨,٦-	٨٥,٩٢٤	▼ %٥,٢-
خدمات الأذن والأنف والحنجرة التخصصية	٢٨,٤٠٩	٢٢,٣٧٨	▼ %٢١,٢-	٣٥,١٤٦	▲ %٢٣,٧
خدمات الجلدية التخصصية	٢٦,٨٢٧	٢٢,٠٣٣	▼ %١٧,٩-	٣٢,٦٩٨	▲ %٢١,٩
خدمات الصيدلية	٢,٣٩٩,٧٠٩	١,٩٢٣,١٢٨	▼ %١٩,٩-	٢,٢٩٣,٨٤٨	▼ %٤,٤-
خدمات المختبر	٦٧١,٠٩٩	٩٩٢,٧٥٧	▲ %٤٧,٩	١,٦٦٥,٥٨٣	▲ %١٤٨,٢
خدمات الأشعة	١٧٢,٣٢٨	١٣٧,٨٨٧	▼ %٢٠,٠-	١٧٤,٢٦١	▲ %١,١
خدمات متخصصة في الصحة النفسية	١,٣٠١	١,٤٠٧	▲ %٨,١٠	٣,٠٤٦	▲ % ١٣٤.١٠

الاستنتاجات

الاستنتاجات

حيث بلغ المعدل الإجمالي لانتشار داء السكري من النوع الثاني ما نسبته ١١.٤% بين جميع الجنسيات، مع رصد أعلى معدل انتشار بين السكان القطريين بنسبة ١٩.٢%. وكان معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أعلى نسبياً بين القطريين مقارنة بانتشاره بين جميع الجنسيات، حيث بلغ ما نسبته ١٧.٠% مقارنة ب ١٢.٦% لغير القطريين. وبلغ معدل انتشار الأمراض المتزامنة للسكري وارتفاع ضغط الدم مجتمعين ما نسبته ٦.٢% بين جميع الجنسيات، ومعدل انتشار أعلى بين السكان القطريين بنسبة ١١.٢%. وبلغ معدل انتشار الربو والانسداد الرئوي المزمن ما نسبته ٤.٩% بين جميع الجنسيات و ١١.٧% بين السكان القطريين.

وسجلت معدلات انتشار عوامل الخطر الأيضية والسلوكية للأمراض غير الانتقالية بين السكان القطريين النسبة الأعلى من إجمالي معدلات الانتشار للسكان المسجلين في المراكز الصحية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية. بلغ معدل استهلاك التبغ بين الذكور القطريين ما نسبته ٣٠.٧% مقارنةً بغير القطريين حيث بلغت النسبة لهذه الفئة ٢٣.٥%. وكذلك بلغ معدل انتشار السمنة بشكل عام ما نسبته ٣٩.٣%، مع رصد معدلات انتشار أعلى بين القطريين مقارنة بغير القطريين (٤٥.٣% مقابل ٣٦.٥%).

تم استكمال تقييم الاحتياجات الصحية للسكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية لعام ٢٠٢١. وأظهر التقييم تسجيل ما يقرب من ١,٦١١,٧٠٨ شخصاً في المراكز الصحية عبر المناطق التشغيلية الثلاث لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية (الوسطى والغربية والشمالية). وقد شكلت الفئة العمرية لصغار السن (٠ - ١٨ عاماً) ما نسبته ٤٥.٥% من حجم السكان المسجلين بمؤسسة الرعاية الصحية الأولية. وهذا يتيح الفرصة لمؤسستنا للتركيز على هذه الفئة وتعزيز الخدمات الصحية والتدابير الوقائية التي تحفز التغيير الإيجابي للأنماط السلوكية وذلك لتحقيق نتائج صحية مجتمعية أفضل على المدى الطويل.

تشير الدراسات إلى أن التدخلات المبكرة والتي تعالج عوامل الاخطار السلوكية والأيضية للأمراض غير الانتقالية مثل (التدخين والسمنة والوزن الزائد وقلّة النشاط البدني)، تؤدي الى تحقيق نتائج صحية أفضل وتقلل من احتمالية الإصابة بالأمراض غير الانتقالية على المدى الطويل.

أما فيما يتعلق بالسكان المسجلين في المراكز الصحية التابعة لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية، فإن عبء الأمراض غير الانتقالية بين الفئة العمرية للذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً بشكل مصدر قلقٍ متزايدٍ، خاصة فيما ما بين السكان القطريين.



ضرورة اتخاذ مزيدٍ من التدابير والتدخلات لتشجيع الناس على الحصول على ما يكفي من فيتامين د من خلال بعض الأطعمة والمكملات الغذائية والتعرض المدروس لأشعة الشمس.

وفيما يتعلق بممارسات الرضاعة الطبيعية، فقد سجلت ممارسات الرضاعة الطبيعية نسباً منخفضة لدى جميع النساء المرضعات المسجلات في المراكز الصحية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية. حيث بلغ معدل ممارسة الرضاعة الطبيعية الحصرية بشكل عام حتى ٦ أشهر من عمر الطفل ما نسبته ١٥.٤% بين جميع النساء المرضعات اللائي سُئلن عن ممارسات الرضاعة لديهن عند زيارتهن لعيادات الطفل السليم. ولكن هذه النسبة ارتفعت لممارسات الرضاعة الطبيعية الحصرية حتى ٤ أشهر من عمر الطفل، ووصلت إلى ٢٥.٧%. هذه النسب تسلط الضوء على الحاجة إلى زيادة الاستثمار في الاستراتيجيات والخطط على مستوى المجتمع المحلي لتعزيز وتشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية خاصة بين النساء القطريات اللائي حصلن على أدنى معدلات لممارسات الرضاعة الطبيعية.

تعتبر السمنة لدى الأطفال والمراهقين من المشاكل الصحية الخطيرة على مستوى العالم وفي قطر، مما يجعل الأطفال والمراهقين عرضة لخطر تدهور حالتهم الصحية. حيث بلغ معدل انتشار السمنة بين الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ٥-١٠ سنوات و١١-١٨ سنة بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية ما نسبته ١٨.٠% و٢٧.٥% على التوالي. وكان أعلى معدل لانتشار السمنة هو لفئة السكان القطريين الذين تتراوح أعمارهم بين ١١ و١٨ عاماً، حيث بلغت النسبة حوالي ٣٣.٤%. هذه النسب تستوجب العمل على تطوير استراتيجيات فعالة لتغيير سلوك هذه الفئة، وتشجيعهم لتبني أنماط حياتية أكثر نشاطاً، بالإضافة إلى تعزيز ممارسة الرياضة وعادات الأكل الصحية، وإلا فسيؤدي ذلك إلى نتائج صحية سلبية بين الأطفال والمراهقين مع الأخذ بعين الاعتبار أن حوالي ٤٥.٥% من السكان المسجلين بمؤسسة الرعاية الصحية الأولية هم ما دون سن ١٨ عاماً.

تأثرت خدمات الرعاية الصحية الأولية في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١ بجائحة كوفيد-١٩، وذلك في أعقاب التوجه المحلي والعالمي لتوجيه موارد الرعاية الصحية الأولية للتحكم بالجائحة. حيث كان طب الأسنان من أكثر الخدمات تأثراً وبشكل ملحوظ في معظم أنحاء العالم خلال الجائحة بدءاً من مارس ٢٠٢٠، وذلك نظراً لارتفاع مخاطر العدوى في حالات علاج الأسنان. وقد لوحظ هذا التأثير في تقديم خدمات طب الأسنان في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، حيث انخفضت معدلات استخدام الخدمات بشكل كبير بدءاً من عام ٢٠٢٠.

لم يقتصر تأثير الجائحة على خدمات طب الأسنان، بل كان لها الأثر الأكبر أيضاً على خدمات الرعاية الصحية الوقائية. وقد انعكس ذلك من خلال التوقف

أظهرت النتائج عدداً مرتفعاً لحالات ارتفاع السكر في الدم بين جميع الجنسيات، والذي له أثرٌ بالغٌ على مرضى السكري. حيث بلغ معدل الانتشار الإجمالي لهذه الحالات ما نسبته ٢٠.٦%. هناك عدة عوامل من الممكن أن تؤدي إلى ارتفاع السكر في الدم لدى مرضى السكري، ويشمل ذلك خيارات الأطعمة، ومستوى النشاط البدني، والأمراض، والأدوية لغير مرضى السكري، وتجاهل أو عدم تناول ما يكفي من الأدوية الخافضة للجلوكوز. أضف إلى ذلك، أن نسبة الأشخاص المصنفين على أنهم مصابون بمقدمات السكري بلغت ما نسبته ٢٥.٧% نظراً لارتفاع مستوى السكر لديهم ما بين ٥.٧% و٦.٤%. نظراً لهذا، فإن المرضى المصابين بمقدمات السكري هم الفئة السكانية المؤهلة للاستفادة الكبرى من التدخلات غير العلاجية المبكرة عن طريق الطب الرياضي وبرامج أنماط الحياة الصحية والتي تهدف إلى تقليل فرص الإصابة بداء السكري من النوع الثاني أو تقليل المضاعفات الطبية المرتبطة بسكري النوع الثاني غير المنضبط.

أما بالنسبة إلى ارتفاع نسبة الدهون في الدم، فإن هذا الارتفاع يشير إلى أن الجسم يحتوي على نسبة عالية من الكوليسترول والدهون الثلاثية، وبالتالي يكون الشخص عرضة للإصابة بانسداد الأوعية الدموية وازدياد خطر الإصابة بالسكتة الدماغية أو الجلطة القلبية. إلا أن التغييرات في نمط الحياة مثل تناول الطعام الصحي وممارسة الرياضة من الممكن أن تساهم بشكل إيجابي في خفض نسبة الكوليسترول في الدم، بالإضافة إلى تناول الأدوية المنظمة للدهون إذا لزم الأمر. بالنظر إلى العينة التي تم دراستها من السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، بلغ معدل الانتشار الإجمالي لارتفاع مستوى الكوليسترول - الكوليسترول < ٦.٢ مليمول / لتر- ما نسبته ٨.٣%، ووصل معدل انتشار الدهون الثلاثية المرتفع - ١.٧ مليمول / لتر أو أعلى - ما نسبته ٢٨.٠% بين جميع الجنسيات. من المهم الإشارة إلى أن هذه النسب تؤكد الحاجة إلى مزيد من التدخلات غير العلاجية المبكرة لتبني عادات غذائية صحية وتعزيز ثقافة ممارسة الرياضة بين الفئة السكانية المستهدفة لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية.

يؤدي انخفاض مستوى فيتامين د وعوز فيتامين د إلى ضعف العضلات والألم والتعب والاكنتاب، حيث أن فيتامين د ضروري لضمان عمل الوظائف الحيوية للجسم بالشكل الأمثل والحفاظ على قوة وصحة العظام. وقد لوحظ انخفاض مستوى فيتامين د - ٢٠ نانوغرام / مل أو أقل - لدى ٥٦.٠% من إجمالي السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية بغض النظر عن الجنسية. وهذا يؤكد على

إلى جانب ذلك، فقد تم تنظيم حملات اتصالاتٍ لتشجيع السكان المسجلين على الاستفادة من خدمات الصحة النفسية والاجتماعية والاستشارات عن بعد والمقدمة من قبل مؤسسة الرعاية الصحية الأولية. وبناءً على ما سبق، فقد قدم هذا التقرير فهماً للتركيبة السكانية، وعبء الأمراض غير الانتقالية وعوامل الاختطار اللاحقة لها، وصحة الأطفال والمراهقين، بالإضافة الى التبليغات عن الأمراض الانتقالية بين السكان المسجلين في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، وذلك من خلال تحليل بيانات عام ٢٠٢١ والخاصة بالثمانية وعشرين مركزاً صحياً والتي تغطي كافة مناطق دولة قطر.

ستمكّن نتائج هذا التقرير مؤسسة الرعاية الصحية الأولية من تعزيز وترتيب أولوياتها الاستراتيجية واتخاذ التدابير والتدخلات بالشكل الأفضل للعمل على تحسين النتائج الصحية للفئات السكانية المستهدفة. وبعد تقييم الاحتياجات الصحية أحد أهم الأدوات المستخدمة عالمياً وبشكل واسع في تخطيط الخدمات الصحية المستقبلية. وعليه، فإن نتائج هذا التقرير ستكون من المدخلات المهمة التي سيتم توظيفها في تطوير الخطة الإستراتيجية الجديدة لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية.

والتعطيل لخدمات الكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان القولون والمستقيم من بداية تفشي جائحة كوفيد-١٩، مما أدى إلى انخفاض كبير في معدلات تقديم هذه الخدمات في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١.

بالإضافة إلى ذلك، كان لجائحة كوفيد-١٩ الأثر الأكبر على جهود مؤسسة الرعاية الصحية الأولية في الكشف المبكر عن عوامل الاختطار السلوكية والأيضية للأمراض غير الانتقالية من خلال الفحص الصحي السنوي، والذي أدى توقيفه إلى انخفاض واضح في استخدام الخدمات الوقائية في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١.

وفي المقابل، أظهرت النتائج زيادةً كبيرةً في استخدام خدمات الصحة النفسية في مؤسسة الرعاية الصحية الأولية أثناء الجائحة. ويعزى هذا الارتفاع الى الاستراتيجيات الجديدة التي تم تطبيقها في هذه الفترة، والتي تشمل توفير الاستشارات عن بعد، وتفعيل خدمة الخط الساخن الذي يعمل على مدار ٢٤ ساعةً في اليوم، وسبعة أيامٍ في الأسبوع، وذلك للأشخاص الذين يسعون الى الحصول على خدمات الدعم النفسي والاجتماعي.



المراجع

1. Planning and Statistics Authority. (2020). Key Indicators. Retrieved from: <https://www.psa.gov.qa/en/statistics1/StatisticsSite/Pages/KeyIndicators.aspx> (accessed Mar 2, 2021)
2. Priya Dsouza Communications. (2020). Population of Qatar by nationality – 2019 report. Retrieved from: <http://priyadsouza.com/population-of-qatar-by-nationality-in-2017/> (accessed Mar 3, 2021)
3. The World Bank, 2020, Qatar profile. Retrieved from <https://data.worldbank.org/country/qatar> (accessed Jun 6, 2022)
4. Ministry of Public Health. Qatar National Health Report, 2015-2016, Ministry of Public Health. Doha. 2011.
5. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. (2016). *Lancet*, The, 2017-09-16, Volume 390, Issue 10100, Pages 1260-1344. Retrieved from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32130-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32130-X/fulltext)
6. United nations. The 2030 Agenda for sustainable development. United nations, retrieved from: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf> (accessed Jun 10, 2022)
7. Ministry of Public Health. (2018). National Health Strategy 2018-2022. Retrieved from: <https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/PublicationAttachments/Attachments/54/NHS.pdf> (accessed Mar 3, 2021)
8. Primary Health Care Corporation. Annual Statistical Report 2019. Doha. Primary Health Care Corporation. 2020. Available from <https://www.phcc.gov.qa/assets/phcc/PHCC%20Annual%20Statistical%20Report%20%202019.pdf> . (accessed Feb 20, 2020)
9. Primary Health Care Corporation. Primary Health Care Corporation Corporate Strategic Plan 2019-2022. Doha. Primary Health Care Corporation. 2019. Retrieved from: <https://www.phcc.gov.qa/assets/phcc/Corporate%20Strategic%20Plan%202019-2023%20English.pdf> (accessed Jun 20, 2022)
10. Al-Kuwari MG, Al-Abdulla SA, Abdulla MY, Haj Bakri A, Mohammed AM, Kandy MC, Patterson A, Krishnan JI. Epidemiological health assessment in primary healthcare in the State of Qatar- 2019 *Qatar Medical Journal*. [cited 2021 Nov 9]. Available from: 2021:57 <http://dx.doi.org/10.5339/qmj.2021.57>
11. Al-Kuwari, M. G., Al Abdulla, S., Abdulla, M., Mohammed, A. M., Haj Bakri, A., Shaikhan, F., & Buhaddoud, H. (2021). Qualitative Focus Group Study Examining Perceptions of the Community's Important Health Issues, Health Care Needs and Perceived Barriers to Access Among Arabic Speaking Primary Care Clients in the State of Qatar. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 14, 961–971. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S288194>
12. World Health Organization. World Health Organization Child Growth Standards. 2006. Accessed March 5, 2012.