

جمهورية مصر العربية
معهد التخطيط القومي

سلسلة قضايا التخطيط والتنمية
رقم (١٨١) عدد خاص

تحديد الإحتياجات بقطاعات
(الصحة - التعليم ما قبل الجامعي -
التعليم العالي)

يوليو ٢٠٠٤

تنويه

يشتمل هذا العدد الخاص على ثلاثة بحوث قام المعهد بإجرائها في إطار رسالته العلمية والإستشارية وإستجابة لتكليف أ.د. وزير التخطيط ورئيس مجلس إدارة المعهد ضمن الأعمال التمهيدية لإعداد الخطة، وتتناول هذه البحوث إعداد تقديرات الاحتياجات الإستثمارية لقطاعات الصحة ، والتعليم ماقبل الجامعى ، والتعليم العالى ، خلال الفترة ٢٠٠٢/٢٠٠٣ وحتى ٢٠١٧، بما يساهم فى تدبير هذه الإحتياجات على أسس علمية، ويؤدى الى تنمية القطاعات المشار إليها على نحو يزيد من فاعليتها فى تحسين نوعية الحياة وتحقيق المستوى المطلوب للتنمية البشرية فى مصر.

تقدير الإحتياجات لقطاع الصحة

فريق إعداد وكتابة التقرير

مدير مركز دراسات التنمية البشرية
(باحث رئيسي)

مستشار بمعهد التخطيط القومي
خبير أول بمعهد التخطيط القومي

أ.د. زينات محمد طبالة

أ.د. لطف الله إمام صالح

أ.د. عزة عمر الفندري

فريق الإستشارات وتوفير البيانات

من وزارة التخطيط

أ. عصمت عبدالغفار مدير عام الخدمات الصحية
أ. محمد فريد مدير إدارة الطب العلاجي الوقائي

من وزارة الصحة والسكان

أ.د. سمير فؤاد
مدير عام التخطيط

حاسب آلي

أ. طه حفنى

أ. أسامة فؤاد

سكرتارية

أ. ليالى عبده أحمد عفيفى

أ. الهام أبو المعاطى إبراهيم

المحتويات

الصفحة

الموضوع

٢-١	تقديم قطاع الخدمات الصحية
٣	أهداف إستراتيجية الصحة والسكان
٤	أهداف التنمية فى الألفية الثالثة
٤	واقع الخدمات الصحية
٩	تطور الخدمات الصحية
١٣	تحليل مؤشرات قطاع الصحة الواردة بتقارير التنمية البشرية
١٨	التأمين الصحى فى مصر
٢٥	مشروعات الخطة الإستثمارية ومدى إتساقها مع أهداف إستراتيجية الصحة والسكان
٣٠	تقدير الاحتياجات لبعض عناصر الخدمة الصحية
	<u>الملاحق :</u>
٣٤	ملحق رقم (١) الأهداف التفصيلية الإستراتيجية للصحة والسكان
٣٧	ملحق رقم (٢) أهداف التنمية فى الألفية الثالثة
٣٩	ملحق رقم (٣) ركائز برنامج الإصلاح الصحى
	ملحق رقم (٤) إستثمارات مشروعات خطة ٢٠٠٣/٢٠٠٢
٤٠	والخطة الإستثمارية لعام ٢٠٠٤/٢٠٠٣

فهرس الجداول

رقم الصحة	عنوان الجدول	مسلسل
٤	أسرة المستشفيات بجمهورية مصر العربية ٢٠٠٢/١/١	١
٥	القوى الفنية العاملة بوزارة الصحة والسكان ٢٠٠٢/١/١	٢
٦	تقدير مؤشرات السكان ٢٠٠١	٣
٦	أعداد المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية عام ٢٠٠١	٤
٧	العلاج على نفقة الدولة (بالداخل والخارج)	٥
٨	المؤشرات الصحية الرئيسية للخدمات الصحية ٢٠٠٢/١/١	٦
١٠	تطور مؤشرات قطاع الصحة الواردة بتقارير التنمية البشرية ١٩٩٤ الى ٢٠٠٣	٧
١٧	الترتيب التنازلى للمحافظات من حيث دليل توقع الحياة طبقاً لتقرير التنمية البشرية ٢٠٠٣	٨
٢١	تطور عدد المؤمن عليهم صحياً منذ بداية نظام التأمين الصحى عام ١٩٧٥	٩
٢٣	إشراكات وإسهامات المنتفعين بخدمات الهيئة العامة للتأمين الصحى	١٠
٢٦	مشروعات المحافظات واحتياجاتها عام ٢٠٠٤/٢٠٠٣	١١
٢٨	مشروعات المحافظات واحتياجاتها فى عام ٢٠٠٥/٢٠٠٤	١٢
٢٩	مؤشرات قطاع الصحة فى ضوء بيانات السكان التى ستبنى عليها التقديرات المستقبلية	١٣
٣٣	إجمالى أعداد السكان المقدره سنويا حسب الفروض الثلاثة للخصوبة الكلية (خصوبة منخفضة - متوسطة - مرتفعة)	١٤

مقدمة :

تقدم الخدمات الصحية فى جمهورية مصر العربية بمستوياتها الثلاث وهى الرعاية الصحية الأساسية والوقائية ، الرعاية الصحية الثانوية ، والرعاية الصحية الثالثية والتأهيلية من خلال هيئات ومؤسسات تشرف عليها وزارة الصحة والسكان التى هى المسئول الأول عن صحة أفراد المجتمع .

ويتكون القطاع الصحى من ثلاث قطاعات رئيسية هى :-

القطاع الحكومى - القطاع الموازى للحكومى (القطاع العام) - القطاع الخاص .

أولاً : القطاع الحكومى :

يخدم هذا القطاع جميع أفراد المجتمع المصرى من خلال شبكة مترامية الأطراف من الخدمات الصحية تمتد فى جميع مدن وقرى الجمهورية ، ويدار هذا القطاع بواسطة وزارة الصحة والسكان من خلال :-

١ - ديوان عام وزارة الصحة والسكان (مركزى) ، ويتفرع منه مديرية صحة بكل

محافظة يرأسها طبيب من الفئة العالية (يعادل وكيل وزارة) .

٢ - هيئات قومية حكومية وهى :

- هيئة المعامل المركزية .

- هيئة المصل واللقاح .

- هيئة الرقابة الدوائية .

ثانياً : القطاع العام الموازى للقطاع الحكومى :

ويشمل :

١ - الهيئة العامة للتأمين الصحى .

٢ - هيئة المعاهد والمستشفيات التعليمية .

٣ - المؤسسات العلاجية .

٤ - منظمات وهيئات حكومية تتبع وزارات أخرى مثل مستشفيات وزارة

الداخلية ، النقل والمواصلات ، الكهرباء ، الزراعة ، الأوقاف ،

والدفاع . . . الخ .

٥ - المستشفيات الجامعية (مستشفيات وزارة التعليم العالى) .

ويدار كل من القطاع الحكومي والقطاع العام الموازي للقطاع الحكومي بمعرفة الدولة ولكن منظمات القطاع العام تحكمها قواعد وتشريعات ذاتية ، كما أن تمويل وتشغيل كل منها يتم بإدارة ذاتية إلا أن لوزير الصحة دوراً منظماً وضابطاً قى قرارات تلك المنظمات .

ثالثاً : القطاع الخاص :

ويشمل هذا القطاع كل من :

- ١ - المستشفيات الخاصة .
- ٢ - العيادات الخاصة .
- ٣ - شركات التأمين الخاصة .
- ٤ - منظمات الصحة التطوعية .

ولاتوجد إحصاءات منتظمة لأنشطة القطاع الخاص فيما عدا بعض ما توفره أحياناً

المسوح الميدانية في هذا المجال .

وتقدم الخدمات الصحية من خلال مؤسساتها السابقة في كل من الحضر والريف وذلك في شكل خدمات صحية مباشرة أو خدمات صحية غير مباشرة تستهدف صحة المواطن ايما كان فمثلاً تقدم خدمات الرعاية الصحية بالريف من خلال :

- المجموعات الصحية .
- الوحدات الصحية .
- المستشفى القروي .

ويقوم بالعمل في كل هذه الوحدات السابقة بالريف فريق متكامل يقوده طبيب ،

وتعاونه هيئة تريض وفئات مساعدة ويقدمون بصورة متكاملة الخدمات الصحية التالية من

خلال الوحدات الريفية :

- ١ - التثقيف الصحي .
- ٢ - مكافحة الأمراض المعدية (التطعيمات) .
- ٣ - إصحاح البيئة .
- ٤ - خدمات رعاية الأمومة والطفولة .
- ٥ - خدمات تنظيم الأسرة .
- ٦ - خدمات الصحة المدرسية .

- ٧ - مكافحة وعلاج الطفيليات والأمراض المتوطنة .
- ٨ - الطوارئ والخدمات العلاجية .

كما تقدم الخدمات الصحية بالحضر على النحو التالي :

١ - الرعاية الصحية الأساسية وتقدم من خلال :

- ١-١ مراكز رعاية الأمومة والطفولة .
- ٢-١ وحدات صحية مدرسية .
- ٣-١ عيادات شاملة مدرسية .
- ٤-١ مستشفيات مدرسية .
- ٥-١ مجموعات مدرسية .
- ٦-١ وحدات تخصصية .
- ٧-١ وحدات فرعية للأسنان .
- ٨-١ مكاتب صحة وهي مسنولة عن مكافحة الأمراض المعدية وإصحاح البيئة والإشراف على الأطعمة وتسجيل المواليد والوفيات .
- ٩-١ مراكز صحية حضرية .

٢ - الرعاية الصحية الثانوية والثالثية وتقدم من خلال :-

- ١-٢ المستشفيات المركزية .
- ٢-٢ المستشفيات العامة

ومن خلال أجهزتها المختلفة تسعى وزارة الصحة والسكان إلى تحقيق إستراتيجيتها المطروحة :

أهداف إستراتيجية الصحة والسكان :

تشمل إستراتيجية الصحة والسكان على ثلاثة أهداف رئيسية هي :

- أولاً : تحسين جودة الخدمات الصحية القائمة حالياً ومدتها للمناطق النائية .
- ثانياً : السيطرة على المشكلة السكانية .
- ثالثاً : رفع عبء المرض والعجز والوفاة .

وتترجم هذه الأهداف الأولية إلى مجموعة من الأهداف التفصيلية وتم رسم مجموعة من السياسات لتحقيقها (ملحق رقم (١)) .

ويمرجعة إستراتيجية وزارة الصحة والسكان مع أهداف التنمية فى الألفية الثالثة
اتضح وجود إتساق بدرجة كبيرة بين الأهداف الواردة بكل منهما لقطاع الصحة (ملحق رقم
(٢) أهداف التنمية فى الألفية الثالثة) .

الهدف من الدراسة :

تهدف الدراسة إلى "تقدير احتياجات القطاع الصحى " ولتحقيق الهدف من الدراسة
تم دراسة وتحليل :

أولا : واقع الخدمات الصحية : وذلك من خلال تحليل لبعض المؤشرات الصحية مثل :

أ - المنشآت الصحية .

ب - القوى البشرية الفنية .

ج - العلاج على نفقة الدولة .

ثانيا : تطور الخدمات الصحية : وذلك من خلال تتبع تطور المؤشرات الصحية الواردة
بتقارير التنمية البشرية - مصر - منذ بداية الإصدار الأول لها عام ١٩٩٤ الى آخر
إصداراتها عام ٢٠٠٣ .

ثالثا : تحليل لبعض جوانب نظام التأمين الصحى فى مصر وإبراز أهم المعوقات التى تحول
دون جودة أدائه .

رابعا : مشروعات الخطة الإستثمارية ومدى إتساقها مع أهداف إستراتيجية الصحة
والسكان : وباستعراض مشروعات الخطة وجد أن هناك إتساق بين أهداف
الإستراتيجية الصحية وبين مشروعات الخطة الإستثمارية .

خامسا : تقدير الاحتياجات لبعض عناصر الخدمة الصحية : ويتصف القطاع الصحى بتعدد
مجالاته وتأثره وتأثيره فى القطاعات الأخرى . لذلك فإن هنالك صعوبات كثيرة
لتقدير احتياجات هذا القطاع ، لذا فقد تم التركيز على تقدير الاحتياجات من العناصر
المشاركة فى تقديم الخدمة الصحية وليس التقدير المالى .

منهج الدراسة :

اتبعت الدراسة المنهج الوصفى النظرى والتحليل الإحصائى ، وعلى ذلك فقد تم
الإطلاع على الدراسات والبحوث العلمية ذات الصلة ، أيضا تم الاعتماد على مانشرته وزارة
الصحة والسكان من الإحصاءات والمؤشرات الصحية على شبكة المعلومات الدولية حتى

بداية عام ٢٠٠٢ . كما تم تحليل تقارير التنمية البشرية - مصر ، وذلك منذ عام ١٩٩٤ حتى آخر تقرير عام ٢٠٠٣ . بالإضافة الى الاعتماد على الاستراتيجية الصحية للسكان . أما عملية التقدير ذاتها فقد تم الإعتقاد فيها على بيانات وزارة الصحة والسكان والمشروعات التي تقدمت بها لوزارة التخطيط لإدراجها فى الخطة ، والتي كان مصدرها إدارة التخطيط بوزارة الصحة والسكان ، بالإضافة الى إصدارات المركز الديموجرافى بالقاهرة فى التقديرات والاسقاطات السكانية .

أولاً : واقع الخدمات الصحية :

أ - المنشآت الصحية :

تشير بيانات وزارة الصحة والسكان فى ٢٠٠٢/١/١ إلى وجود ٢٤٢٠ وحدة (منشأة صحية) بها ١٤٣١٠٣ سرير تمثل وحدات وزارة الصحة ٤٦% من إجمالى هذه الوحدات وتوفر ٥٦,٣% من إجمالى الأسرة . بينما تمثل وحدات القطاع الخاص ٤٧,٣% من إجمالى الوحدات وبها ١٥,٨% من إجمالى الأسرة .

أما باقى الوحدات فنتوزع بين :

- هيئة المستشفيات والمعاهد التعليمية ٨% من الوحدات ، ٣,٨% من الأسرة .
- المؤسسات العلاجية وبها ٥% من الوحدات ، ١,٥% من الأسرة .
- التأمين الصحى وبه ١,٦% من الوحدات ، ٥,٨% من الأسرة .
- المستشفيات المجانية وبها ٢٢% من الوحدات ، ١٤,٥% من الأسرة
- هيئات أخرى تابعة للداخلية والسكة الحديد . الخ ، وبها ١,٧% من الوحدات ٢,٣% من الأسرة .

جدول رقم (١)*
أسرة المستشفيات بجمهورية مصر العربية
فى ٢٠٠٢/١/١

القطاع	وحدات	%	أسرة	%
وزارة الصحة	١١١٢	٤٦,٠	٨٠٥١٩	٥٦,٣
هيئة المستشفيات والمعاهد التعليمية	١٩	٠,٨	٥٤٠٤	٣,٨
المؤسسات العلاجية	١١	٠,٥	٢١٢٧	١,٥
التأمين الصحى	٣٩	١,٦	٨٣٠١	٥,٨
المستشفيات المجانية	٥٣	٢,٢	٢٠٧٩٠	١٤,٥
هيئات أخرى	٤٢	١,٧	٣٣١٥	٢,٣
القطاع الخاص	١١٤٤	٤٧,٣	٢٢٦٤٧	١٥,٨
جملة	٢٤٢٠	١٠٠,٠٠	١٤٣١٠٣	١٠٠,٠

* [http : //www.mohp.gov.eg/Arabic/Sec/Health Data/ Res 2. asp](http://www.mohp.gov.eg/Arabic/Sec/Health Data/ Res 2. asp).

ب - القوى البشرية القنية :

وعن القوى البشرية الفنية التى تقدم الخدمات الصحية ، يتضح وجود ٥٨٨٢٩ طبيب بشرى بنسبة ٨٣% من إجمالى الأطباء والصيدالة ، ٧٦٣١ طبيب أسنان بنسبة ١١% ، ٤٣٤٥ صيدلى بنسبة ٦% .

هذا بالإضافة إلى ٩٣٩٣١ عضو هيئة تمريض موزعة بين مشرفة تمريض ، فنية تمريض ، ممرضة ، مساعدة ممرضة ، حكيماوات وممرضات ٥ سنوات ، ممرضات وممرضين بالخبرة ، وزائرة صحية . وتمثل أعداد الممرضات فى هذه المجموعة (٨٤٦٠٠ ممرضة) ٩٠% .

كما توجد مجموعة من الفنيين موزعة بين مراقب صحى ، وفنى معمل ، وفنى أسنان ، فنى إحصاء ، وفنى صيانة أجهزة ، يبلغ عددهم ٢٩٤٢٧ فنى .

جدول رقم (٢) *

القوى الفنية العاملة بوزارة الصحة والسكان ٢٠٠٢/١/١

المعدل لكل ١٠,٠٠٠ نسمة	عدد المسجلين	الفئة
٩,٠	٥٨٨٢٩	طبيب بشرى
١,٢	٧٦٣١	طبيب أسنان
٠,٧	٤٣٤٥	صيدلى
١٤,٤	٢٣٦٢	مشرفة تمريض
	١٢٣١	فنية تمريض
	٨٤٦٠٠	ممرضة
	٣٨٢٦	مساعدة ممرضة
	٣٣٢	حكيمات وممرضات ٥ سنوات
	٨٧٤	ممرضات وممرضين بالخبرة
	٧٠٦	زائرة صحية
	٩٣٩٣١	جملة هيئة التمريض
٤,٥	٩٣٢٣	مراقب صحى
	٨٥١٠	فنى معمل
	١٤٧٧	فنى أسنان
	٥٠٤٤	فنى إحصاء
	٤٣٧٩	فنى أشعة
	٦٩٤	فنى صيانة أجهزة
	٢٩٤٢٧	جملة الفنيين

* <http://www.mohp.gov.eg/Arabic/Sec/HealthData/ManPower2.asp>

ولعمل تقدير الإحتياجات لقطاع الصحة ، فإنه يصبح من الضرورى التعرف على مؤشرات تقديم الخدمة الصحية الحالية وأسس حساب هذه المؤشرات حتى يمكن حساب التوقعات المستقبلية .

اعتمدت وزارة الصحة والسكان فى حساب المؤشرات الصحية الحالية على بيانات الجدول رقم (٣) ، (٤) التى تحدد فيها أن عدد السكان يساوى ٦٩٠٧٩ ألف نسمة عام ٢٠٠١ .

جدول رقم (٣) *

تقديرات مؤشرات السكان عام ٢٠٠١

المؤشر	القيمة
إجمالي عدد السكان ٢٠٠١ (بالألف)	٦٩,٠٧٩
الزيادة الطبيعية ٢٠٠١	١,٩
نسبة السكان < ٦٠ عاماً ٢٠٠١	٦,٣
معدل الخصوبة ٢٠٠١	٣,٠

* <http://www3.who.int/whosis/country/indicators.cfm?Country-egy>

جدول رقم (٤) *

أعداد المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية

عام ٢٠٠١

(العدد بالألف)

الزيادة الطبيعية		الوفيات		المواليد	
%	عدد	%	عدد	%	عدد
٢٠,٤	١٣٣٤	٦,٣	٤١٠	٢٦,٧	١٧٤٤

* <http://www.mohp.gov.eg/arabic/Sec/HealthData/birth10.asp>

ومن ثم فإن المؤشرات الصحية تكون على النحو التالي :-

هناك طبيب بشري لكل	١١١٢ نسمة
طبيب أسنان لكل	٨٥٧٣ نسمة
صيدلى لكل	١٥٠٥٦ نسمة
ممرضة لكل	٦٩٦ نسمة
ممرضة لكل	١,٦ طبيب
سرير لكل	٨١٢ نسمة
فنى لكل	٢٢٢٢ نسمة

ج - العلاج على نفقة الدولة :

تقدم وزارة الصحة والسكان للمواطنين خدمة العلاج على نفقة الدولة بالداخل والخارج ، وتشير البيانات الخاصة أنه فى عام ٢٠٠١ تم علاج :-

٧٥١٩٤٩ حالة على نفقة الدولة بالداخل بتكلفة قدرها حوالى

١,٠١٧,٩٠٥ ألف جنيه

١٧٥ حالة على نفقة الدولة بالخارج بتكلفة قدرها

٧,٠٠٧ ألف جنيه

وفى عام ٢٠٠٢ ارتفع عدد المستفيدين من العلاج على نفقة الدولة بالداخل إلى

١٠٦٩٤٥٩ حالة بتكلفة إجمالية قدرها ١,١٩٢,٦٤٩ ألف جنيه .

جدول رقم (٥) *

العلاج على نفقة الدولة

(بالداخل والخارج)

بالخارج		بالداخل		عام
نفقات	عدد	نفقات	عدد	
٧,٠٠٧,٠٩٧	١٧٥	١,٠١٧,٩٠٥,٠٥٢	٧٥١٩٤٩	٢٠٠١
	-	١,١٩٢,٦٤٩,٢٩٩	١٠٦٩٤٥٩	٢٠٠٢

* <http://www.Mohp.gov.eg/Arabic/Sec/Health Data /stat 11.asp>

جدول رقم (٦) *

المؤشرات الصحية الرئيسية للخدمات الصحية

٢٠٠٢/١/١

البيان	المؤشر
١١١٢	عدد السكان / طبيب بشري
٨٥٧٣	عدد السكان / طبيب أسنان
١٥٠٥٦	عدد السكان / صيدلى
٦٩٦	عدد السكان / ممرضة
٩,٠	طبيب بشري لكل ١٠,٠٠٠ نسمة
١,٢	طبيب أسنان لكل ١٠,٠٠٠ نسمة
١,٦	عدد الممرضات / طبيب
٧	صيدلى لكل ١٠,٠٠٠ نسمة
١٤,٤	ممرضة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة
١,٤	عدد الأسرة / طبيب
٨١٢	عدد السكان / سرير
١,٢	سرير لكل ١٠٠٠ نسمة
١,٠	حضر
٠,٢	ريف
٢١,٩	سرير لكل ١٠,٠٠٠ نسمة
	إجمالى الجمهورية

* <http://www.mohip.gov.eg/Arabic/Sec/Health Data / Re>

واقع القطاع الصحى فى ضوء الدراسات والبحوث العلمية يشير إلى أن النظام

الصحى يعانى من :-

١ - سوء توزيع الأسرة وتفاوت واضح بين حضر والريف ، وتلك الظاهرة تحتاج إلى

تصحيح عاجل حيث أن المناطق الفقيرة والأقل حظاً فى التعليم والثروة هى الأكثر

احتياجاً للخدمة الصحية والخدمات السريرية .

٢ - عدم توازن أعداد العمالة البشرية فعلى الرغم من أن أعداد العمالة البشرية وخاصة

المهنية منها فى مجملها ملائمة للقطاع الصحى فى مصر إلا أنها تعانى من عدم

التوازن- فعدد الأطباء متزايد وعدد التمريض قليل ، خاصة الممرضات المؤهلات
تأهلا جامعا ، عدد المولدات المؤهلات والمدربات ضئيل ، وكذلك النقص البالغ فى
أعداد الفنيين .

٣ - مشكلة التعامل مع تعليم الأعداد الكبيرة حيث يسود الطابع التعليمى النظرى ، ولا
تتاح للطلاب فرصة كافية للتعلم من لممارسة الإكلينكية بسبب كبر حجم الأعداد
الطلابية .

٤ - سوء التوزيع الجغرافى للموارد البشرية خاصة للوجه القبلى الذى مازال يخدم بأقل
من المستوى النوعى والعدد المطلوب له مقارنة بغيره من الأقاليم .

٥ - انخفاض مستوى تأهيل العاملين بالريف حيث يوزع الأطباء الجدد على الريف
والوحدات الريفية فى بداية عملهم قبل تمكنهم من الخبرة العملية .

ثانيا : تطور الخدمات الصحية :

إذا كانت البيانات السابقة تشير إلى بعض مؤشرات القطاع الصحى فإن إستعراض
تقارير التنمية البشرية الصادرة عن معهد التخطيط القومى وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائى
منذ عام ١٩٩٤ حتى ٢٠٠٣ ، وتتبع تطور مؤشرات قطاع الصحة بها يمكن أن يفيد فى
التعرف على أهم نقاط التدخل اللازمة لرفع مستوى أداء الخدمات وتحقيق أكبر قدر من
الإستفادة منها .

جدول رقم (٧)

تطور مؤشرات قطاع الصحة الواردة بتقارير التنمية البشرية

تقرير ٢٠٠٣	تقرير ٢٠٠١/٢٠٠٠	تقرير ١٩٩٨/٩٧	تقرير ١٩٩٦	تقرير ١٩٩٥	تقرير ١٩٩٤	
٢٠٠١/٢٠٠٠ عام ٧,٢ % ٢٠٠١/٢٠٠٠ عام ٢,٤ %	١٩٩٩/٩٨ عام ٦,٩ ١٩٩٩/٩٨ عام ٢,٢	١٩٩٤ عام ٤,٤ % ١٩٩٤ عام ١,٦ %	١٩٩٤ عام ٤,٤ ١٩٩٤ عام ١,٦	١٩٩٢ عام ٣,٣ % ١٩٩٢ عام ١,٥ %	١٩٩٠ عام ٢,٨ ١٩٩٠ عام ١,١	* الإنفاق العام على الصحة % من إجمالي الإنفاق العام % من الناتج المحلي الإجمالي
٢٠٠١ عام ٦٧,١ ٢٠٠١ عام ٦٨,١	٢٠٠٠ عام ٦٧,١ ٢٠٠٠ عام ٦٨,١	١٩٩٣ عام ٦٥,٩ ١٩٩٤ عام ٦٦,٧ ١٩٩٣ عام ٦٧,٢	١٩٩٤ عام ٦٦,٧ ١٩٩٣ عام ٦٥,٩ ١٩٩٣ عام ٦٧,٢	١٩٩١ عام ٦٤,٥ ١٩٧٦ عام ٥٥ ١٩٩١ عام ٦٥,٦	١٩٩٠ عام ٦٣,٣ ١٩٨٩ عام ٦٢,٨ ١٩٨٩ عام ٦٣,٦	* توقع الحياة عند الميلاد توقع الحياة عند الميلاد للمرأة
٢٠٠١ عام ١٠٠ % ٢٠٠١ عام ٩٩ %	٢٠٠٠ عام ١٠٠ % ٢٠٠٠ عام ٩٩ %	١٩٩٤ عام ١٠٠ % ١٩٩٤ عام ٩٩ %	١٩٩٤ عام ١٠٠ % ١٩٩٤ عام ٩٩ %	١٩٩٢ عام ١٠٠ % ١٩٩٢ عام ٩٩ %	١٩٩٠ عام ١٠٠ % ١٩٩٠ عام ٩٩ %	* السكان الذين يحصلون على خدمات صحية % حضر % ريف
١٩٩٦ عام ٤٢٥٨,٠	١٩٩٦ عام ٤٢٥٨,٠	١٩٩١ عام ٣٧٠٠ ١٩٧٦ عام ٣٣٤٠	١٩٩١ عام ٣٧٠٠ ١٩٧٦ عام ٣٣٤٠	١٩٩٢ عام ٣٧٠٠ ١٩٧٦ عام ٣٣٤٠	١٩٧٦ عام ٣٣٤٠ ١٩٨٦ عام ٣٥٠١	* السعرات الحرارية للفرد يوميا
٢٠٠١ عام ١٠٥,٩	١٩٩٨ عام ٧١,٠	١٩٩٣ عام ٧٣,١	١٩٩٥ عام ٧٣,١	١٩٩١ عام ٧٢,٩	١٩٨٩ عام ١٠٦	* أطفال يموتون دون سن الخامسة (بالآلاف)
٢٠٠١ عام ١٦١,١	١٩٩٧ عام ٧٩٨,٨	١٩٩٥ عام ١٠٣٧,٥	١٩٩٥ عام ١٠٣٧,٥	١٩٩٢ عام ٧٢٩	١٩٩١ عام ٨١٥	* أطفال دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية (بالآلاف)
١٩٦٠ عام ١٠,٨ ٢٠٠١ عام ٢٧,٣ ٢٠٠١ عام ٣٠,٠	١٩٦١ عام ١٠,٨ ١٩٩٨ عام ٢٩,٢ ١٩٩٨ عام ٣٢,٤	١٩٦١ عام ١٠,٨ ١٩٩٣ عام ٣١,٨ ١٩٩٣ عام ٣٧,٥	١٩٦١ عام ١٠,٨ ١٩٩٣ عام ٣١,٨ ١٩٩٣ عام ٣٧,٥	١٩٦١ عام ١٠,٨ ١٩٩١ عام ٣٦,٢	١٩٦١ عام ١٠,٨ ١٩٨٩ عام ٤٠	* معدل وفيات الرضع لكل ١٠٠٠ مولود حي
٢٠٠١ عام ٦٠,٧	١٩٩٨ عام ٩٦,٥	١٩٩٢ عام ١٧٤	١٩٩٢ عام ١٧٤	١٩٩٢ عام ١٧٤	١٩٩٢ عام ١٨٤	* معدل وفيات الأمومة (لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود حي)

تابع جدول (٧)

١٩٦١ مسجل مسجل ٢٠٤	١٩٦١ مسجل ٢٠٤	١٩٦١ مسجل ٢٠٤	١٩٩٣ مسجل عام ٤٥,٧	١٩٦١ عام ٢٠٤	١٩٦١ عام ٢٠٤	*وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ١٠٠٠ مولود حي)
٢٠٠١ مسجل ٣٥,٦	١٩٩٨ مسجل ٣٩,١	١٩٩٣ مسجل عام ٤٥,٧	١٩٩٣ مسجل عام ٥١,٧	١٩٩١ مسجل عام ٥٣,٧	١٩٨٩ عام ٦٢	
٢٠٠١ معدل ٣٩,١	١٩٩٨ معدل ٤٢,١	١٩٩٣ معدل عام ٥١,٧	١٩٩٣ معدل عام ٥١,٧	١٩٩١ معدل عام ٦٠	١٩٩١ عام ٧٧%	* الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية في سن ١٢-١٥ شهرا
٢٠٠١ عام ٩٣,٣%	٢٠٠٠ عام ٩٥,٥%	١٩٩٥ عام ٩٤,٩%	١٩٩٥ عام ٩٤,٩%	١٩٩٢ عام ٩٤,١%	١٩٩١ عام ٩٣,٥%	* حالات الولادة تحت إشراف صحي %
٢٠٠١ عام ٥٦,٥%	٢٠٠٠ عام ٤٨,٢%	١٩٩٥ عام ٤٦,٣%	١٩٩٥ عام ٤٦,٣%	١٩٩٢ عام ٤٠,٧%	١٩٩٠ عام ٨٧%	* الأطفال المحصنون في سن الواحدة
٢٠٠١ عام ٩٧,٩%	٢٠٠٠ عام ٩٢,٢%	١٩٩٥ عام ٧٩,١%	١٩٩٥ عام ٧٩,١%	١٩٩٢ عام ٦٧,٤%	١٩٩١ عام ٥٢,٢%	* الحوامل اللاتي يحصلن على رعاية قبل الولادة
٢٠٠١ عام ٦١,١%	٢٠٠٠ عام ٥٢,٩%	١٩٩٥ عام ٣٩,١%	١٩٩٥ عام ٣٩,١%	١٩٩٢ عام ٥٢,٩%		* سوء التغذية
٢٠٠١ عام ٨,٨%	٢٠٠٠ عام ٤%	١٩٩٥ عام ١٢,٤%	١٩٩٥ عام ١٢,٤%	٩,٢%	١٩٩١ عام ١٠,٤%	ناقصو الوزن (دون الخامسة)
					١٩٩١ عام ٤,٢%	المصابون بالهزال (١٢-٢٣ شهر)
					١٩٩١ عام ٣١,٥%	المصابون بتوقف النمو (٢٤-٥٩ شهر)
١٩٨٢ عام ٥,٤	١٩٨٢ عام ٥,٤	١٩٨٢ عام ٥,٤	١٩٨٢ عام ٥,٤	١٩٨٢ عام ٥,٤	١٩٨٢ عام ٥,٤	* عدد الأطباء بوزارة الصحة لكل ١٠,٠٥٠ نسمة
٢٠٠١ عام ٦,٠	١٩٩٨ عام ٦,٩	١٩٩٤ عام ٦,٥	١٩٩٤ عام ٦,٥	١٩٩٤ عام ٦,٥	١٩٩٢ عام ٧,٩	
١٩٨٢ عام ٩,١	١٩٨٢ عام ٩,١	١٩٨٢ عام ٩,١	١٩٨٢ عام ٩,١	١٩٨٢ عام ٩,١	١٩٨٢ عام ٩,١	* عدد الممرضات بوزارة الصحة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة
٢٠٠١ عام ١٣,٥	١٩٩٤ عام ١١,٦	١٩٩٤ عام ٨,٦	١٩٩٤ عام ٨,٦	١٩٩٤ عام ٨,٦	١٩٩٢ عام ١٠,٥	
٢٠٠١ عام ٢٠	١٩٩٨ عام ٢١	١٩٩٤ عام ٢٠	١٩٩٤ عام ٢٠	١٩٩٤ عام ٢٠	١٩٩٢ عام ٢٠	* عدد الأسرة لكل ١٠٠٠٠ نسمة (الإجمالي)
٢٠٠١ عام ١٦,٧	١٩٩٨ عام ١٨	١٩٩٤ عام ١٢	١٩٩٤ عام ١٢	١٩٩٤ عام ١٢	١٩٩٢ عام ١٢	وزارة الصحة
٢٠٠١ عام ٢,٤	١٩٩٨ عام ٣,٦	١٩٩٤ عام ٥,٩	١٩٩٤ عام ٥,٩	١٩٩٤ عام ٥,٩	١٩٩٢ عام ٢,٨	* عدد الوحدات الصحية لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة

تابع جدول (٧)

						* السكان (بالآلف)
١٩٦٠ عام ٢٥٩٨٤,٠	١٩٦٠ عام ٢٥٩٨٤,٠	١٩٦٠ عام ٢٥٩٨٤,٠	١٩٦٠ عام ٢٥٩٨٤,٠	١٩٦٠ عام ٢٥٩٨٤,٠	١٩٦٠ عام ٢٥٩٨٤	
١٩٨٦ عام ٤٨٢٥٤,٠	١٩٨٦ عام ٤٨٢٥٤,٠	١٩٩٤ عام ٥٧٨٤٩,٠	١٩٩٤ عام ٥٧٨٤٩,٠	١٩٩٢ عام ٥٥١٦٢,٠	١٩٨٦ عام ٤٨٢٥٤	
١٩٩٦ عام ٥٩٣١٣,٠	١٩٩٦ عام ٥٩٣١٣,٠	٢٠٠١ عام ٦٧٩٢٣,٠	٢٠٠١ عام ٦٧٩٢٣,٠	٢٠٠١ عام ٦٧٩٢٣,٠	٢٠٠١ عام ٦٧٩٢٣	
٢٠٠١ عام ٦٥٣٣٥,٦	٢٠٠٠ عام ٦٤٦٥٣,٠					
٨٦-٦٠ ٢,٤	٨٦-٦٠ بين ٢,٤	١٩٩٤-٦٠ بين ٢,٤	١٩٩٤-١٩٦٠ بين ٢,٤	١٩٩٢-١٩٦٠ بين ٢,٤	١٩٨٦-١٩٦٠ بين ٢,٤	* معدل النمو السنوى للسكان %
٩٦-٨٦ ٢,١	٩٦-٨٦ بين ٢,١	٢٠٠١-٩٤ بين ٢,٣	٢٠٠١-١٩٩٤ بين ٢,٣	٢٠٠١-١٩٩٢ بين ٢,٣	٢٠٠١-١٩٨٦ بين ٢,٤	
٢٠٠١-٩٦ ٢,١	٢٠٠٠-٩٦ بين ٢,٢					
٢٠٣٤	٢٠٢٩	٢٠٢٣	٢٠٢٣	٢٠٢٣	٢٠٢٢	* تاريخ تضاعف السكان المعدل الحالى
٢٠٠١ عام % ٥٨,١	١٩٨٤ عام % ٣٠,٣	١٩٨٤ عام % ٣٠,٣	١٩٨٤ عام % ٣٠,٣	١٩٨٤ عام % ٣٠,٣	١٩٨٨ عام % ٣٧,٨	* معدل إنتشار إستعمال وسائل منع الحمل
	٢٠٠٠ عام % ٥٦,١	١٩٩٥ عام % ٤٧,٩	١٩٩٥ عام % ٤٧,٩	١٩٩٢ عام % ٤٧,١	١٩٩١ عام % ٤٧,٦	