

مقدمة 3-1

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز حيث أن التنمية الصحية هي عنصر أساسي للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، فالأصحاء أكثر قدرة على الإنتاج في شتى الميادين لذلك أولت مصر اهتماما كبيرا برفع المستوى الصحي عن طريق وضع وتنفيذ مجموعة من البرامج والسياسات الصحية التي من شأنها النهوض بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع وذلك عن طريق التكنولوجيا الحديثة في تشخيص وعلاج الأمراض مع محاوله إدخال البرامج الصحية التي تخدم فئات بعينها تحتاج إلى رعاية خاصة مثل برامج التطعيمات التي تقدم للأطفال أو برامج الصحة الوقائية من بعض الأمراض المعدية أو الرعاية الصحية المقدمة لكبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة وقد حققت هذه البرامج آثار إيجابية على مؤشرات الصحة في مصر مما أدى إلى خفض كل من معدلات الوفيات العامة ووفيات الأطفال والرضع وارتفاع توقع الحياة عند الميلاد يلاحظ من دراسة الحالة الصحية أنه مع زيادة الاهتمام والرعاية الصحية التي يلقاها الأبناء الذكور منذ ميلادهم فإن صحتهم أضعف ومقاومتهم للمرض أقل ووفياتهم أعلى ، وإنه بالرغم من إهمال بعض الأسر للإناث والتحيز الواضح في كثير من الأحيان للذكور فإن الله قد حبا الإناث بقوة ناشئة من عوامل بيولوجية تتحدى وتقاوم بها المرض ومن الغريب أيضاً أن بعض العادات والتقاليد التي تحد من حرية البنت وتقيده وتحكم تصرفاتها كانت في صالحها حيث جعلتها أقل إصابة بالأمراض المعدية التي تصيب الذكور نتيجة للحرية التي يتمتعون بها والتي تصل في بعض الأحيان إلى الانحلال الذي قد يؤدي إما إلى الإدمان أو العلاقات الغير مشروعة والتي تصيبه بأخطر وسوف يتم في هذا الفصل إستعراض العلاقة بين الصحة والنوع .وأصعب الأمراض الاجتماعي من خلال بعض المؤشرات المرتبطة بالصحة

(إناث /ذكور) توقع الحياة عند الميلاد 3-2

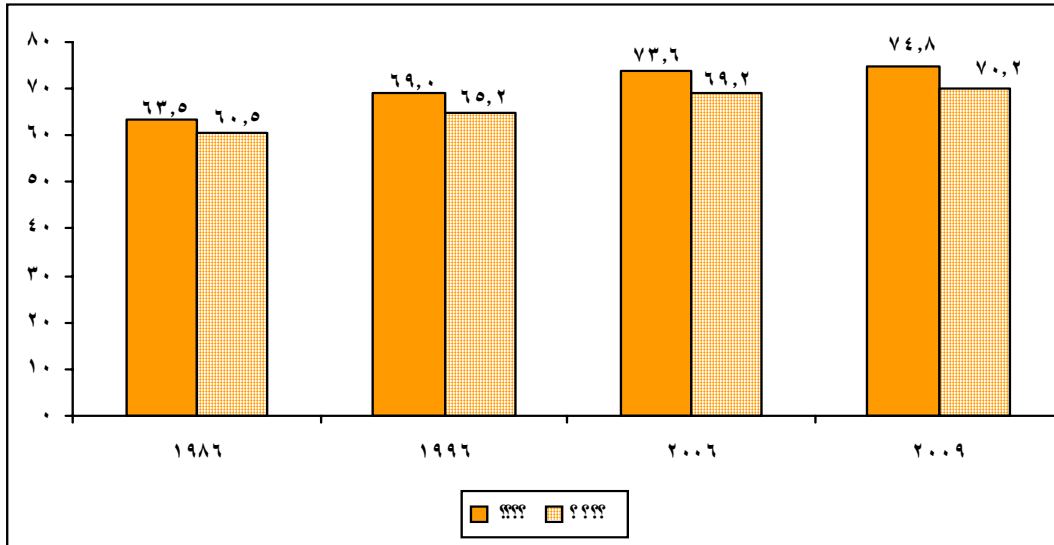
يعتبر توقع الحياة عند الميلاد من المؤشرات الأساسية التي تقيس مستوى التقدم الصحي في أي دولة فكلما ارتفع توقع الحياة عند الميلاد دل ذلك على زيادة الاهتمام من قبل الدولة بصحة أفرادها وتوفير ما يلزمهم من خدمات الرعاية الصحية وتؤكد البيانات الخاصة بتوقع الحياة عند الميلاد حدوث تحسن في الوضع الصحي مع زيادة الخدمات حيث (2009-1986) والرعاية الصحية المقدمة لأفراد المجتمع خلال الفترة من ارتفع العمر المتوقع عند الميلاد للذكور والإناث على حد سواء خلال تلك الفترة وإن سنه للذكور 70.2 سنه للإناث مقابل 74.8 كان أعلى للإناث مقارنة بالذكور حيث بلغ ((3-1)جدول وشكل) 2009عام

لبعض السنوات (إناث /ذكور) العمر المتوقع عند الميلاد (1-3)جدول
خلال الفترة (1986 – 2009)

السنة	العمر المتوقع عند الميلاد	
	ذكور	إناث
1986	60.5	63.5
1991	62.9	66.4
1996	65.2	69.0
2001	67.1	71.5
2006	69.2	73.6
2007	69.5	74.0
2008	69.9	74.4
2009	70.2	74.8

إسقاطات سكانية للسنوات الموضحة :المصدر

(1986-2009) لبعض السنوات خلال الفترة (إناث /ذكور)العمر المتوقع عند الميلاد (3-1)شكل



3-3 (إناث /ذكور)خدمات الرعاية الصحية للرضع والأطفال

3-3- 1 التطعيمات

تعتبر التطعيمات من أهم عناصر الرعاية الصحية الأولية للأطفال وهي طريقه تقي الطفل من الأمراض المعدية ، والتي قد تصيب الرضع والأطفال (دفتريا)خلال هذه المرحلة العمرية المبكرة مثل شلل الأطفال والثلاثي والتطعيم ضد الحصبة والالتهاب الكبدي الوبائي، (والتيانوس والسعال الديكي وتتأثر نسب الإصابة بالأمراض بمدى انتشار التطعيمات ضد (ب)بالفيروس هذه الأمراض ، كما أن حصول الأطفال على التطعيمات الأساسية مع إدخال بعض التطعيمات المستحدثة ضد بعض الأمراض ضمن التطعيمات التي تعطى بالوحدات والمراكز التابعة لوزارة الصحة بالمجان أو بأسعار رمزية وذلك لجميع الأطفال مع القيام بإعطائهم جرعات تنشيطية في الحملات التي تقوم بها وزارة الصحة للقضاء أو الحد من بعض الأمراض المعدية والتي يكون لها أكبر الأثر على صحة الرضع والأطفال وكذلك على خفض معدل وفياتهم عدم 2008تعكس الإحصاءات الواردة من المسح السكاني الصحي وجود فروق جوهرية في نسب التطعيمات ضد الأمراض المختلفة لكل من الذكور والإناث ، وقد يرجع ذلك إلى حد ما إلى أن هذه التطعيمات تعطى بالمجان ومتوفرة في كل الوحدات الصحية في جميع محافظات الجمهورية لذلك

لا توجد فروق تعكس الاختلاف في الاهتمام بكلا النوعين ، وتوضح بيانات زيادة نسبة حصول الإناث على جميع التطعيمات مقارنة 2008 التطعيمات لعام للإناث وربما يرجع %93 للذكور وحوالي %91 بالذكور حيث بلغت حوالي هذا إلى أن البيانات التي تم جمعها عن التطعيمات تكون من خلال اطلاع الباحث فقط من %69 وقد قدمت) على شهادة الميلاد أو البطاقة الصحية للطفل ، وإذا لم تتوفر (2008) للأمهات شهادة الميلاد أو البطاقة الصحية للطفل عام يتم سؤال الأم وغالباً ما يتعرض البيان لنسبة من الخطأ نتيجة صعوبة تذكر الأم (المسح السكاني الصحي) أو عدم معرفتها لنوع التطعيم الذي حصل عليه الطفل (جدول (3-2)).

(2008، 2005) الذين تم تطعيمهم عامي (شهر 12 - 23) نسبة الأطفال (جدول (3-2))

نوع التطعيم	% الذين تم تطعيمهم (شهر 12 - 23) نسبة الأطفال			
	2005		2008	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
السل	97.8	98.3	99.2	98.7
التطعيم الثلاثي				
الجرعة الأولى	99.1	99.2	99.8	99.8
الجرعة الثانية	97.4	97.6	99.6	99.7
الجرعة الثالثة	93.6	93.5	97.0	98.3
شلل الأطفال				
الجرعة الأولى	99.7	99.4	99.8	99.8
الجرعة الثانية	98.8	98.9	99.1	99.5
الجرعة الثالثة	96.7	96.4	93.4	95.6
الالتهاب الكبدي				
الجرعة الأولى	91.1	91.2	99.3	99.3
الجرعة الثانية	85.6	87.3	99.0	98.8
الجرعة الثالثة	79.2	80.5	96.1	96.1
الحصبة	96.8	96.3	98.0	98.7
حصل على جميع التطعيمات	88.9	88.5	90.9	92.5
لم يحصل علي أي تطعيمات	0.2	0.3	0.2	0.2

2008، 2005 المسح السكاني الصحي: المصدر

بعض الأمراض التي يصاب بها الرضع والأطفال 3-3-2

ترتبط مرحلة الطفولة ببعض الأمراض التي تصيب الرضع والأطفال وتعتبر أمراض الجهاز التنفسي وخصوصاً الالتهاب الرئوي من الأسباب الشائعة لوفيات الصغار ، كما يعتبر الجفاف الذي يصيب الأطفال نتيجة الإسهال الحاد سبباً أيضاً من أسباب وفياتهم ، هذا إلى جانب الأنيميا والتي تسبب الهزال إلى جانب ضعف النمو العقلي والبدني لدى الأطفال ، وفيما يلي عرض لهذه الأمراض

(سنوات 5 أقل من) أمراض الجهاز التنفسي والإسهال للأطفال 3 - 3 - 2 - 1

تعتبر أمراض الإسهال وأمراض الجهاز التنفسي من أكثر الأمراض التي تصيب الرضع والأطفال وتتسبب أحياناً في وفاة الطفل إذا لم يحصل على الرعاية الصحية المناسبة وتقدم وزارة الصحة الرعاية الطبية لهم من خلال مقدمي الخدمة الحكومية وحملات التوعية التي تقدم للأم والخاصة باستخدام محلول معالجة الجفاف الذي يقدم للطفل في حالة إصابته بالإسهال حتى لا يفقد السوائل في جسمه ويصاب بالضعف

نسبة الأطفال الأقل من خمس (2-3) وشكل (3-3) يعرض جدول سنوات وأصيبوا بأمراض الجهاز التنفسي أو بالإسهال ، وتشير بيانات الجدول إلى سنوات أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين 5 من جملة الأطفال أقل من % 8.5 أن كما تشير % 8 وفي الإناث % 8.9 السابقين للمسح، وأن نسبة الإصابة في الذكور من جملة الأطفال قد أصيبوا بأمراض الجهاز % 7.8 بيانات الجدول إلى أن التنفسي خلال فترة الأسبوعين السابقين على المسح، وتوضح البيانات أن نسبة % 7.3 أعلى منها في الإناث % 8.3 الإصابة في الذكور

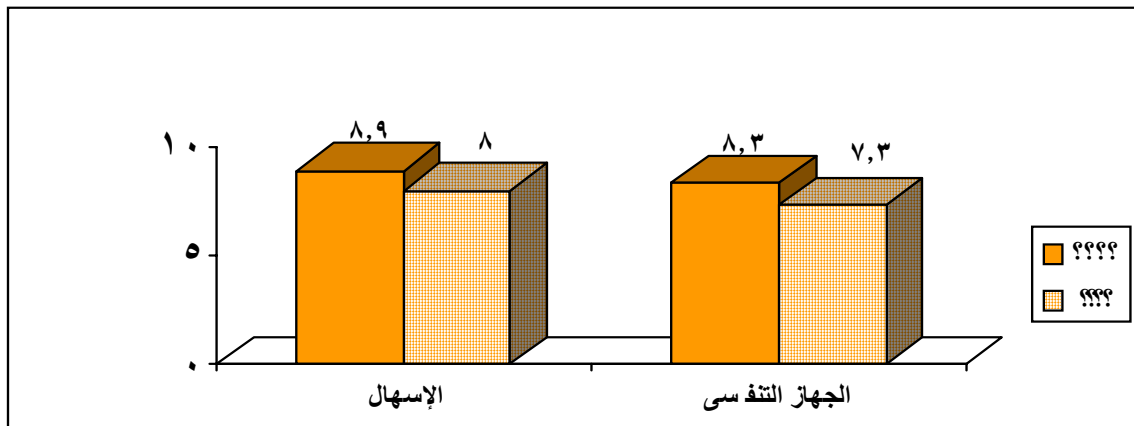
وأصيبوا بالإسهال أو (إناث / ذكور)نسبه الأطفال الأقل من خمس سنوات (3-3) جدول

2008 أمراض الجهاز التنفسي خلال الأسبوعين السابقين للمسح في عام

المرض	%نسبة الأطفال المصابين		
	ذكور	إناث	جملة
الإسهال	8.9	8.0	8.5
الجهاز التنفسي	8.3	7.3	7.8

2008. المسح السكاني الصحي :المصدر

نسبة الأطفال أقل من خمس سنوات وأصيبوا بالإسهال أو أمراض الجهاز التنفسي : (2-3) شكل
2008 خلال الأسبوعين السابقين للمسح في عام



3-3-2-2 الأنيميا

الأنيميا هي انخفاض تركيز الهيموجلوبين في الدم ، وبالنسبة للأطفال فهي ذات أهمية نظراً لمصاحبتها لضعف النمو العقلي والجسماني وتزداد مخاطر الأمراض والوفيات لدى الأفراد الذين يعانون الأنيميا وتصف الأنيميا بأنها بسيطة أو متوسطة أو حادة اعتماداً على تركيز الهيموجلوبين في الدم

إلى نسبة الأطفال المصابين (3-3) وشكل (3-4) تشير بيانات جدول بالأنيميا حسب شدة الإصابة بهذا المرض ، ويتضح من بيانات الجدول ارتفاع 46% مقارنة بالذكور حوالي 51% نسبة الإصابة بالأنيميا للإناث إلى حوالي وتزيد نسبة الإصابة بالمرض بين الإناث عن الذكور لجميع درجات الإصابة بالمرض سواء البسيطة أو المتوسطة أو الحادة

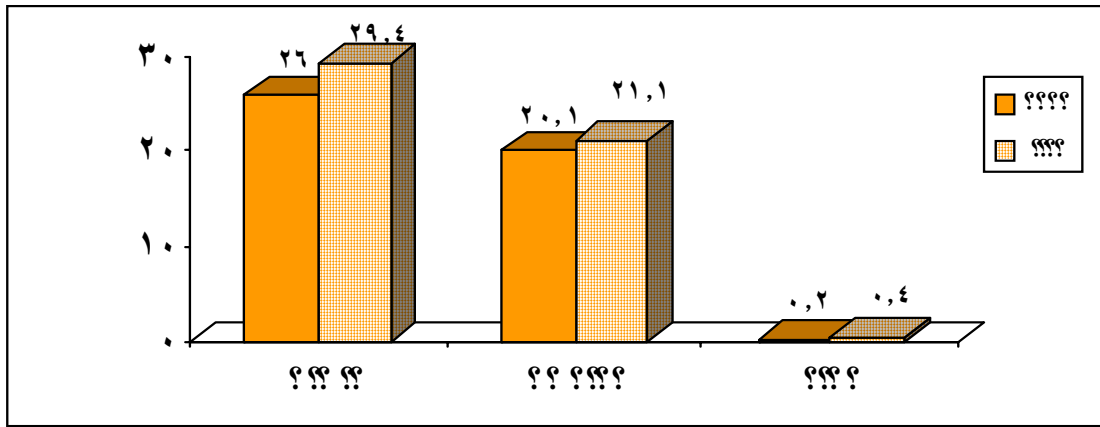
شهر الذين تم تصنيفهم كمصابين 59 – 6 في العمر (إناث/ذكور) نسبة الأطفال (4-3) جدول بالأنيميا

2005 عام

شدة الإصابة بالأنيميا	% نسبة الأطفال المصابين بالأنيميا	
	ذكور	إناث
بسيطة	26.0	29.4
متوسطة	20.1	21.1
حادة	0.2	0.4
الإجمالي	46.3	50.9

2005 المسح السكاني الصحي :المصدر

شهر الذين تم تصنيفهم كمصابين بالأنيميا 59 -نسبة الأطفال في العمر (3-3) شكل
2005 عام



3-4 (إناث /ذكور)وفيات الرضع والأطفال

3- 4- 1 (أقل من سنه)وفيات الرضع

3- 4 - 1- 1 (1980-2007) معدل وفيات الرضع حسب النوع لسنوات مختارة

تقوم بعض الأسر في مصر بالتفرقة في المعاملة بين أطفالها الذكور والإناث خاصة الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض التي تحيا في ظروف معيشية متدنية نتيجة الفقر وانخفاض الدخل مما يؤدي إلى قلة أو انعدام الاهتمام بتقديم الرعاية الصحية للأطفال هذا إلى جانب انتشار الكثير من الأمراض نتيجة سوء التغذية والظروف البيئية المحيطة بهم كل هذا قد يساعد على ارتفاع معدلات وفيات الرضع وتشير البيانات إلى ارتفاع معدلات الوفيات

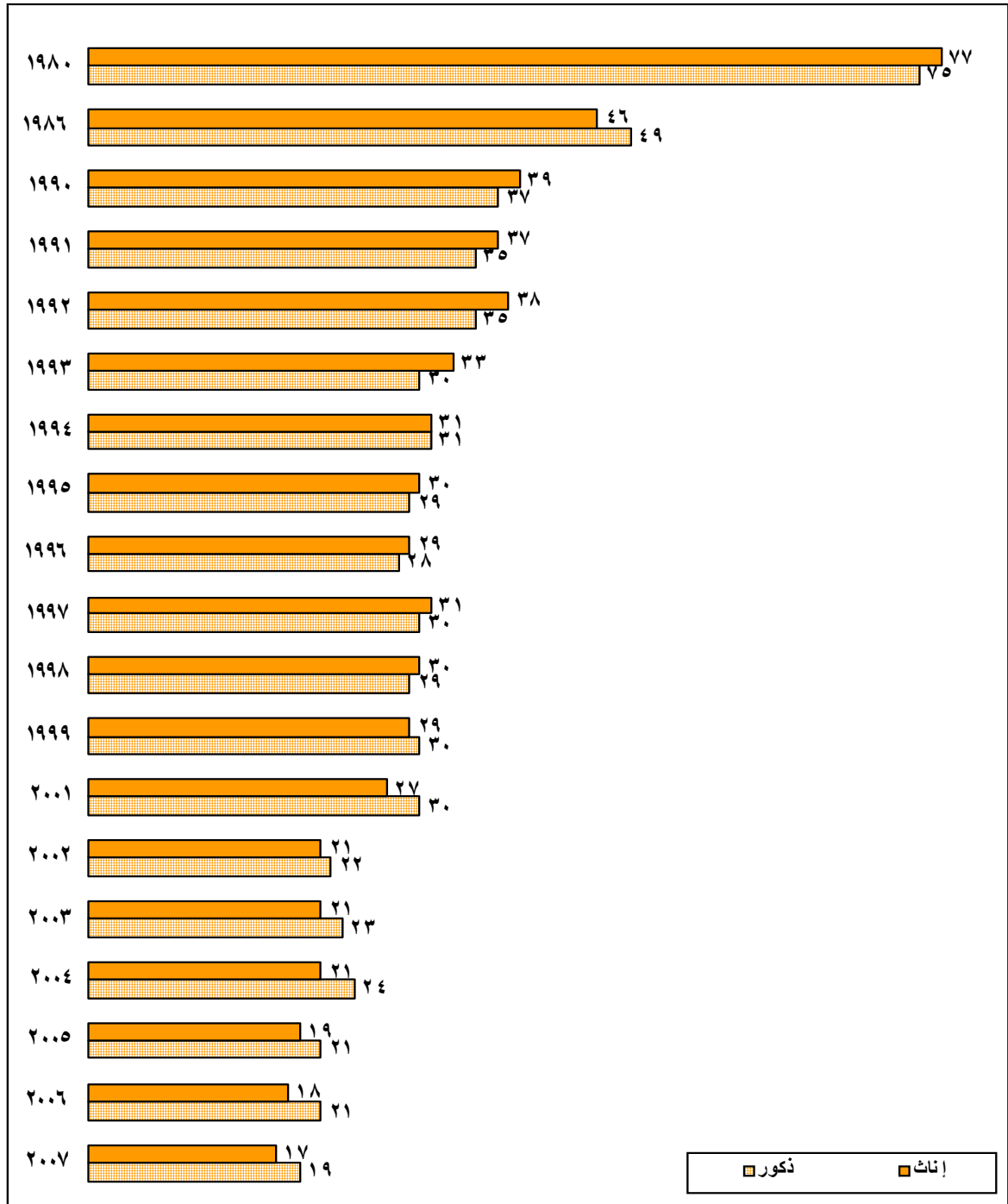
خلال السنة الأولى من العمر للإناث عن معدلات وفيات الرضع الذكور والذي قد يرجع إلي زيادة الاهتمام بالرضع الذكور عن الإناث ولكن هذه الفجوة النوعية بالنسبة لوفيات الرضع تضيق مع الوقت وبسرعة كبيرة نظرا للتقدم الصحي الكبير في مصر وانتشار التطعيمات والحملات الصحية والجرعات التنشيطية والتي تمنح التطعيمات بالمجان مما يسهل حصول الأنثى حتى في ومن واقع الإحصاءات. الأسر الفقيرة على التطعيم اللازم لحماية حياتها حالة وفاه لكل 75 الحيوية انخفضت معدلات وفيات الأطفال الرضع من ، 29 إلى 1980 حالة وفاه لكل ألف مولود أنثى في عام 77 ألف مولود ذكر و ثم 1998 حالة وفاه لكل ألف مولود ذكر وكل ألف مولود أنثى في عام 30 لكل ألف 17 لكل ألف مولود من الذكور ، 19 أستمرا الانخفاض ليصل إلى ((3-4) وشكل)، ((3-5) جدول) 2007 مولود من الإناث عام

طبعا (1980 - 2007) خلال الفترة (لكل ألف مولود حي) معدل وفيات الرضع (3-5) جدول
للنوع

السنة	(لكل ألف مولود حي) معدل وفيات الرضع	
	ذكور	إناث
1980	75	77
1986	49	46
1990	37	39
1991	35	37
1992	35	38
1993	30	33
1994	31	31
1995	29	30
1996	28	29
1997	30	31
1998	29	30
1999	30	29
2001	30	27
2002	22	21
2003	23	21
2004	24	21
2005	21	19
2006	21	18
2007	19	17

نشرة المواليد والوفيات للسنوات الموضحة :المصدر

فى بعض السنوات (لكل ألف مولود حي) معدل وفيات الرضع (4- 3) شكل
طبقا للنوع (1980 - 2007) خلال الفترة



3 - 4 - 1-2 معدل وفيات الرضع حسب العمر

يختلف معدل وفيات الرضع طبقاً لعمر الرضيع عند الوفاة ونوعه ، ففي

الأيام الأولى وحتى الشهر الأول من العمر يزيد معدل وفيات الرضع الذكور عن الإناث ويرجع ذلك لعوامل بيولوجية لدى المولودة الأنثى تعطيها القدرة على أما بعد الشهر الأول من الميلاد .المقاومة وتزيد من معدلات بقائها على قيد الحياة يختلف الوضع ويكون تأثير العوامل الخارجية المحيطة بالرضيع مثل العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية هي الفيصل في بقاء المولود على قيد الحياة ونتيجة لاهتمام الأسرة بصحة وتغذية المولود الذكر ينخفض معدل الوفاة بينهم وتزيد الوفاة بالنسبة للرضع الإناث

معدلات وفيات الرضع حسب العمر في بعض السنوات (3-6) يوضح جدول ، وتشير بيانات الجدول إلى أن معدلات الوفاة (2007 – 1998) خلال الفترة ، 1998 للذكور في العمر أقل من شهر أعلى من مثيلاتها بالنسبة للإناث في عامي وقد 1998 لكل ألف مولود ذكر وكل مولود أنثى عام 10 ، 12 ، فقد بلغت 2007 شهر 1-11 أما بالنسبة للعمر 2007 لكل ألف مولود عام 7.2 ، 9.5 انخفضت إلى 1998 يلاحظ أن معدل وفيات الإناث أعلى من معدل وفيات الذكور وذلك في عام لكل 9 ، 8 لكل ألف مولود أنثى وبلغ حوالي 19 لكل ألف مولود ذكر ، 16 إذ بلغ 2007. ألف مولود ذكر وأنثى في عام

(1998-2007) معدل وفيات الرضع حسب العمر والنوع في بعض السنوات خلال الفترة (3-6) جدول

العمر	(لكل ألف مولود حي) معدل وفيات الرضع					
	1998		2004		2007	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
7 أقل من أيام	11.0	9.0	6.0	3.9	4.4	3.1
أقل من شهر	12.0	10.0	11.6	8.3	9.5	7.2
شهر 1-11	16.0	19.0	12.0	12.9	8.4	9.3
أقل من سنه	29.0	30.0	24.0	21.0	19.0	17.0

الإحصاءات الحيوية للسنوات الموضحة : المصدر

3 - 4 - 1 - 3 وفيات الرضع وفقاً لسبب الوفاة

بعد استعراض معدلات وفيات الرضع طبقاً للنوع والعمر من المفيد التعرف على الأسباب المؤدية لحدوث الوفاة لمحاولة تجنبها في المستقبل أو

وضع البرامج والخدمات الصحية التي من شأنها رعاية الرضع وحديثي الولادة
التوزيع النسبي لوفيات الرضع طبقاً (3-5) وشكل (3-7)، ويعرض جدول
لسبب الوفاة

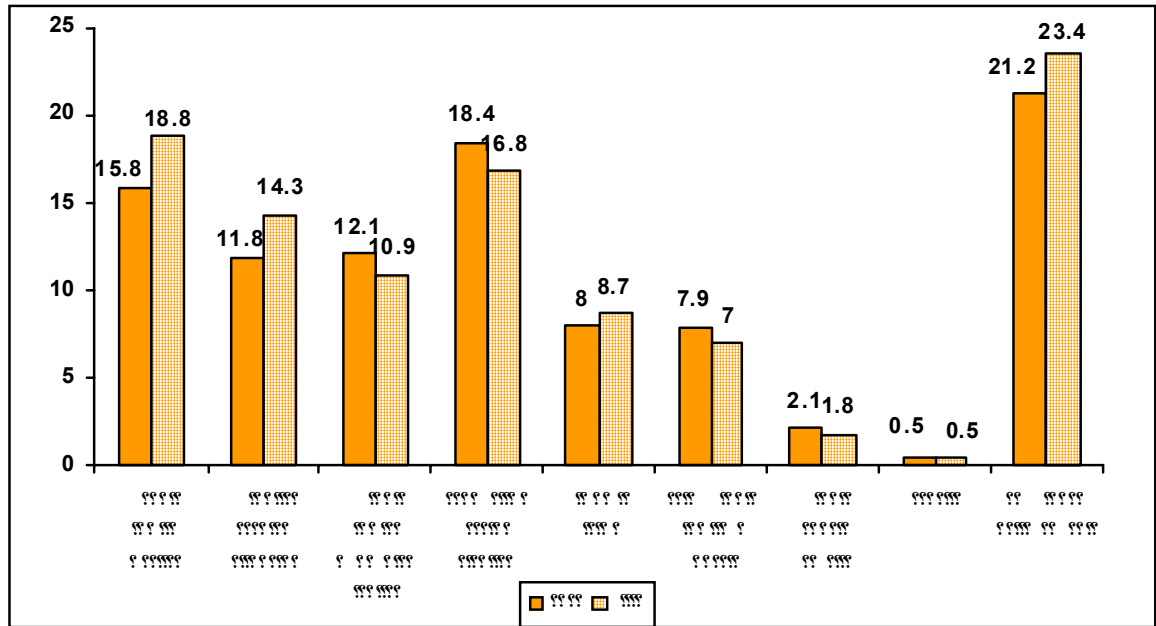
وتوضح البيانات أن أمراض الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والتغذية
والأمراض المعدية والطفيلية من الأسباب الرئيسية للوفيات بالنسبة لكل من
للذكور ، 40% الرضع الذكور والإناث وإن زادت بين الإناث حيث تمثل حوالي
للإناث تليها حالات الوفاة المتعلقة بعملية الولادة والتشوهات الخلقية 44%
مع تساوي نسبتها تقريباً بين الذكور والإناث على حد سواء ، 26% حوالي
وتزيد نسبة الوفاة بسبب أمراض الدم والجهاز الدوري والعصبي قليلاً بين
بينما تتساوى نسبة الوفاة بينهما 8.8% ، 10% الذكور عن الإناث
0.5% بسبب الأورام

2007التوزيع النسبي لوفيات الرضع طبقاً لسبب الوفاة عام (3- 7) جدول

سبب الوفاة	% التوزيع النسبي لوفيات الرضع	
	ذكور	إناث
أمراض الجهاز التنفسي	15.8	18.8
الأمراض المعدية والطفيلية	11.8	14.3
أمراض الجهاز الهضمي و التغذية	12.1	10.9
حالات وفاة متعلقة بالولادة	18.4	16.8
تشوهات خلقية	8.0	8.7
أمراض الدم و الجهاز الدوري	7.9	7.0
أمراض الجهاز العصبي	2.1	1.8
الأورام	0.5	0.5
أمراض لا يمكن تصنيفها	21.2	23.4
الإجمالي	100	100

2007الإحصاءات الحيوية لعام :المصدر

2007التوزيع النسبي لوفيات الرضع طبقاً لسبب الوفاة عام (3- 5) شكل



3 - 4 - 2 معدل وفيات الأطفال دون الخامسة

سنوات ذات أهمية خاصة لأي مجتمع 5تعتبر دراسة وفيات الأطفال أقل من فهي تعكس المستوى الصحي السائد كما يعتبر خفض مستويات وفيات الأطفال دون الخامسة من الأهداف التي وضعتها الأمم المتحدة ممثلة في منظمة اليونيسيف ضمن الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة.

فكلما ارتفع المستوى الصحي انخفض مستوى الوفيات وتشمل دراسة وفيات الأطفال دون الخامسة كل من وفيات الرضع وقد سبق تناولها بالتفصيل إلى جانب سنوات هذا وتمثل وفيات الرضع النسبة الأكبر من وفيات 4الأطفال من سنة إلى الأطفال دون الخامسة ، كما يعتبر معدل وفيات الأطفال مؤشر لأنشطة وبرامج الصحة بصفة عامة وكذلك برامج الصحة الوقائية متمثلة في مقاومة انتشار الأمراض من خلال برامج التطعيمات والصحة العلاجية من خلال الخدمات التي تقدم الرعاية والعلاج .

3 - 4 - 2 - 1 (ريف/حضر)معدل وفيات الأطفال دون الخامسة حسب محل الإقامة

معدل وفيات الأطفال دون الخامسة واقل من (8-3)يوضح جدول

2004) حسب محل الإقامة في عامي (سنوات 1-4) والأطفال من (الرضع) سنة ، وتشير البيانات إلى حدوث انخفاض في معدلات وفيات الرضع (2007) ، سنوات في كل 4 للذكور والإناث وكذلك في معدلات وفيات الأطفال من سنة إلى ، 2004 مقارنة بعام 2007 من الحضر والريف وإجمالي الجمهورية وذلك لعام وتوضح البيانات كذلك أن معدل وفيات الأطفال الإناث دون الخامسة بلغ حوالي وهو أقل من معدل 2007 ، 2004 لكل ألف مولود أنثى في عامي 21 ، 28 لكل ألف مولود ذكر في 24 ، 31 وفيات الذكور دون الخامسة والذي بلغ حوالي 2004 في عام (سنوات 1-4) نفس العامين ، بينما بلغ معدل وفيات الذكور ، وبلغ للإناث 2007 لكل ألف مولود ذكر عام 5.2 انخفض إلى 7 حوالي ، ويلاحظ من 2007 لكل ألف مولود أنثى عام 4.6 انخفض إلى 2004 عام 6.4 ، البيانات بصفة عامة أن وفيات الرضع تشكل معظم وفيات الأطفال دون الخامسة (سنوات 1-4) منها ، بينما تمثل وفيات الأطفال من 80% تمثل ما يقرب من سنوات 5 حوالي خمس وفيات الأطفال أقل من

، (2004 ، معدل وفيات الأطفال دون الخامسة حسب العمر ومحل الإقامة في عامي (8-3) جدول 2007)

محل الإقامة	السنة	معدل وفيات الأطفال					
		(أقل من سنة) الرضع		(سنوات 1-4) الأطفال		الأطفال دون الخامسة	
		ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
حضر	2004	26.8	20.7	6.1	4.7	32.9	25.4
	2007	25.1	19.3	5.3	4.4	30.4	23.7
ريف	2004	21.7	21.8	7.4	7.4	29.1	29.2
	2007	14.8	14.8	5.1	4.7	19.9	19.5
جملة	2004	23.8	21.3	6.9	6.4	30.7	27.7
	2007	18.9	16.5	5.2	4.6	24.1	21.1

نشرة المواليد والوفيات للسنوات الموضحة : المصدر

(سنوات 4 - سنة) أسباب وفيات الأطفال في العمر 2-2-4-3

كما سبق القول فإن معرفة الأسباب التي أدت لحدوث وفاة الطفل تحدد نوع الرعاية التي تقدمها الوحدات الصحية ومراكز رعاية الطفل حتى يمكن

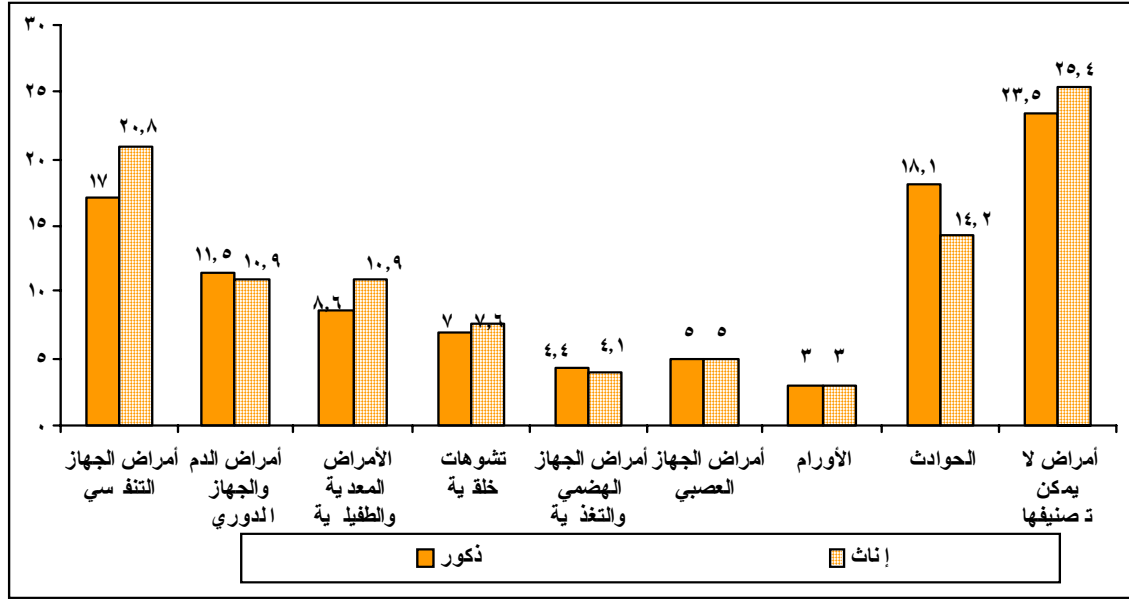
سنوات 4 تجنبها مستقبلاً، أما فيما يتعلق بأسباب وفيات الأطفال من سنة إلى أن أمراض الجهاز التنفسي والدم (6-3) وشكل (9-3) أوضحت بيانات جدول من وفيات 31.7% من وفيات الذكور و 28.5% والجهاز الدوري تمثل الإناث يليها أمراض الجهاز الهضمي والتغذية والأمراض المعدية والطفيلية للأطفال الإناث وتزيد نسبة 15% من وفيات الأطفال الذكور و 13% وتمثل للذكور وبلغت نسبه 7% مقارنة 7.6% التشوهات الخلقية قليلا بين الإناث ونسبة الوفاة 3% الوفيات بسبب الأورام لكل من الأطفال الذكور والإناث لكل منهما ، كما تشير البيانات إلى ارتفاع نسبة 5% بأمراض الجهاز العصبي مقارنة بالإناث حوالي 18% الوفاة بسبب الحوادث إذ بلغت للذكور حوالي 14%.

طبقاً لسبب الوفاة لعام (سنوات 4 -سنة) التوزيع النسبي لوفيات الأطفال (9-3) جدول 2007

سبب الوفاة	4 -سنة) التوزيع النسبي لوفيات الأطفال (% سنوات)	
	ذكور	إناث
أمراض الجهاز التنفسي	17.0	20.8
أمراض الدم والجهاز الدوري	11.5	10.9
الأمراض المعدية والطفيلية	8.6	10.9
تشوهات خلقية	7.0	7.6
أمراض الجهاز الهضمي والتغذية	4.4	4.1
أمراض الجهاز العصبي	5.0	5.0
الأورام	3.0	3.0
الحوادث	18.1	14.2
أمراض لا يمكن تصنيفها	23.5	25.4
الإجمالي	100	100

2007 الإحصاءات الحيوية لعام :المصدر

2007 طبقاً لسبب الوفاة لعام (سنوات 4 -سنة) التوزيع النسبي لوفيات الأطفال (6-3) شكل



(إناث / ذكور) الرعاية الصحية للفئات العمرية الأكبر سناً 3 - 5

3-5-1 الإصابات ببعض الأمراض

يعرض هذا الجزء معدلات الإصابة ببعض الأمراض للأفراد في الفئات العمرية الأكبر سناً وفيما يلي بعض منها

3 - 5-1-1 بين الأفراد في (C) الإصابة بالالتهاب الكبدي الفيروسي (سنة 15-59) العمر

(C) تعتبر مصر ذات معدل إصابة مرتفع للالتهاب الكبدي الفيروسي وترجع أسباب انتشاره إلى ارتباط ذلك ببعض الممارسات الصحية الضارة والتي تؤدي للإصابة بالمرض نتيجة استخدام أدوات ملوثة بالفيروس مثل استخدام الحقن أكثر من مرة ، أمواس حلاقة وأدوات علاج الأسنان الغير معقمة

من 14.7 أن (3-8)، (3-7) وشكلى (3-10) تشير بيانات جدول لديهم في عينه الدم أجسام (سنة 15-59) الأفراد الذين تقع أعمارهم بين وهي التي توضح نسبة الذين تعرضوا (مضادة لالتهاب الكبدي الفيروسي 9.8، كما وجد أن (في وقت سابق (C) للإصابة بالالتهاب الكبدي فيروس

وهي تعني وجود نتيجة)منهم كان لديهم إصابة نشطه بالفيروس %
الذي (RNA-HCV)إيجابيه لاختبار الحامض الاميني النووي للفيروس
وهذا (في حالة نشطة (C)يحدد المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروسي
الاختبار فيه نسبة خطأ ترجع لسببين الأول هو عدم القدرة على اكتشاف
الفيروس في الأفراد المصابين حديثاً به والثاني هو انخفاض كثافة الفيروس
في هؤلاء الأفراد إلى الحد الذي لا يمكن اكتشافه، ويلاحظ من البيانات أن
الذكور أكثر عرضه للإصابة بالمرض من الإناث إذ بلغت نسبه الذين لديهم
12.2%للذكور بالمقارنة 17.4% (HCV)نتيجة ايجابيه للإصابة
للإناث، كما ترتفع أيضا نسبه من لديهم أصابه نشطه بالفيروس بين الذكور
للإناث 7.8%بالمقارنة 12.1%

كما تشير البيانات إلى ارتفاع نسبة الإصابة مع التقدم في العمر في كل
من الذكور والإناث وكانت أعلى نسبه للإصابة في الفئات العمرية الأكبر سنا
في الفئة العمرية (HCV))، فقد بلغت نسبة الذكور الذين لديهم نتيجة ايجابية
للإناث يليها المصابين في 27%للذكور وحوالي 49% (سنة 54-50)
للإناث 35%للذكور و 44%حوالي (سنة 55-59)الفئة

الذين كانت لهم نتيجة ايجابية لاختبار الأجسام (15-59)نسبة الأفراد في العمر (10-3)جدول
المضادة

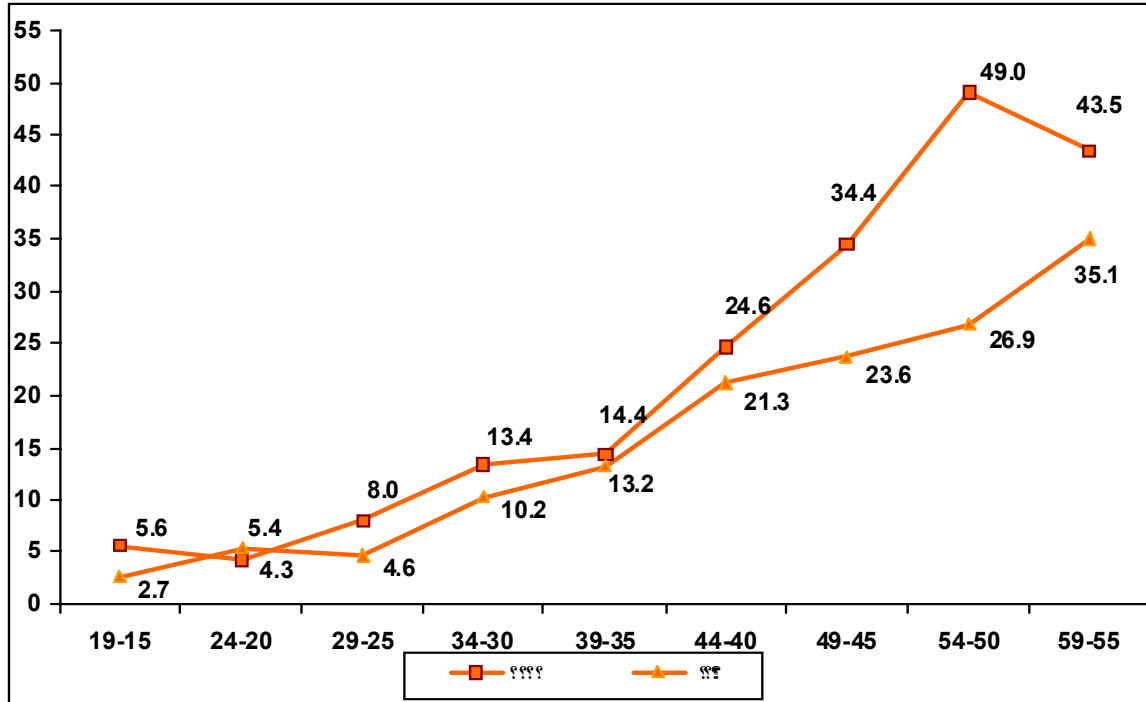
حسب السن (RNA-HCV)واختبار الحامض الأميني النووي للفيروس (HCV)

2008 والنوع عام

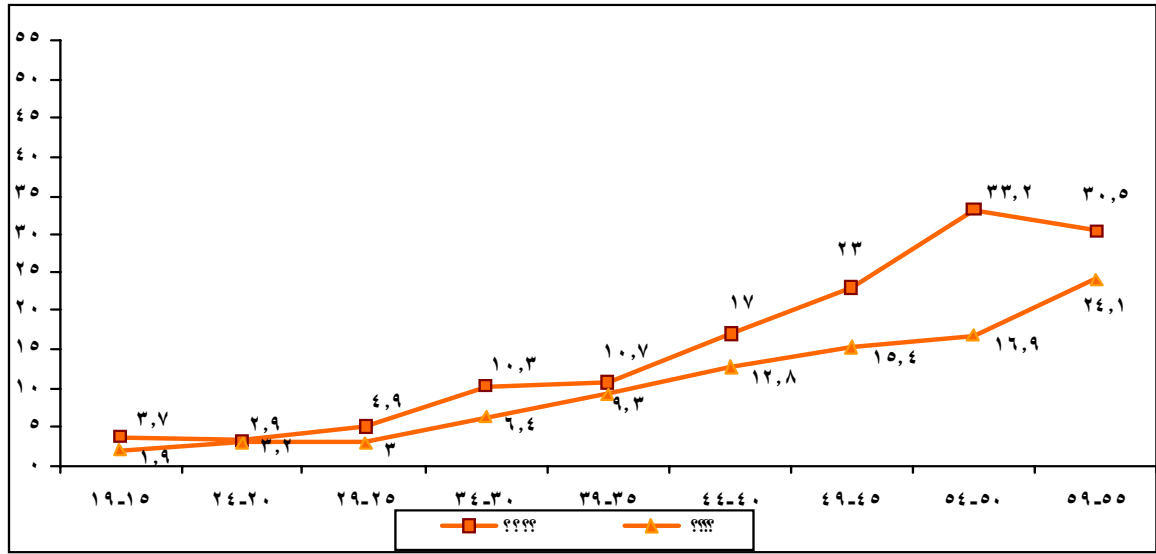
فئات العمر	نسبة الذين لديهم نتيجة إيجابية لاختبار الأجسام المضادة (HCV)			نسبة الذين لديهم نتيجة إيجابية لاختبار الحامض الأميني النووي للفيروس (RNA HCV-)		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
15-19	5.6	2.7	4.1	3.7	1.9	2.8
20-24	4.3	5.4	4.9	3.2	2.9	3.0
25-29	8.0	4.6	6.1	4.9	3.0	3.9
30-34	13.4	10.2	11.8	10.3	6.4	8.3
35-39	14.4	13.2	13.8	10.7	9.3	9.9
40-44	24.6	21.3	23.0	17.0	12.8	15.0
45-49	34.4	23.6	28.6	23.0	15.4	18.9
50-54	49.0	26.9	38.3	33.2	16.9	25.3
55-59	43.5	35.1	39.4	30.5	24.1	27.4
الإجمالي	17.4	12.2	14.7	12.1	7.8	9.8

2008 المسح السكاني الصحي : المصدر

الذين لديهم نتيجة إيجابية لاختبار الأجسام (15-59) نسبة الأفراد في العمر (7- 3) شكل
2008 عام (HCV) المضادة



الذين لديهم نتيجة إيجابية لاختبار الحامض الأميني النووي (15-59) نسبة الأفراد في العمر (8- 3) شكل
2008 عام (RNA HCV -) للفيروس



3 - 5 - 1 - 2 الإصابة بالأنيميا (سنة 11-19)

تعتبر نسبة الهيموجلوبين في الدم هي العنصر الهام لنقل الأكسجين إلى الأنسجة وأعضاء الجسم وعندما تكون نسبته منخفضة يقل وصول الأكسجين للأعضاء والأنسجة مما يتسبب عنه الأعراض والآثار الضارة التي يشعر بها الأشخاص المصابين بالأنيميا، والتي منها ضعف عام بالجسم، والإجهاد وانخفاض المناعة ضد الأمراض، وتمثل الأنيميا مشكلة خطيرة للسيدات الحوامل لأنها تؤدي إلى ولادة طفل مبتسر أو ناقص الوزن، وتختلف نسبة الهيموجلوبين للأطفال عن السيدات الحوامل عن الشباب والمراهقين، كما تختلف نسبتها بين الإناث عن الذكور.

إلى انخفاض نسبة (9-3) وشكل (11-3) تشير بيانات جدول وذلك في فئة 35.6% مقارنة بالإناث 26% الإصابة بأي أنيميا للذكور ، وتزيد نسبة إصابة الإناث بالأنيميا البسيطة 2005 سنة عام 11-19 العمر بينما تزيد إصابة الذكور في الدرجة 20% مقارنة بالذكور 31% حوالي ويتساوى كل من الذكور والإناث 4.6% مقارنة بالإناث 6.3% المتوسطة

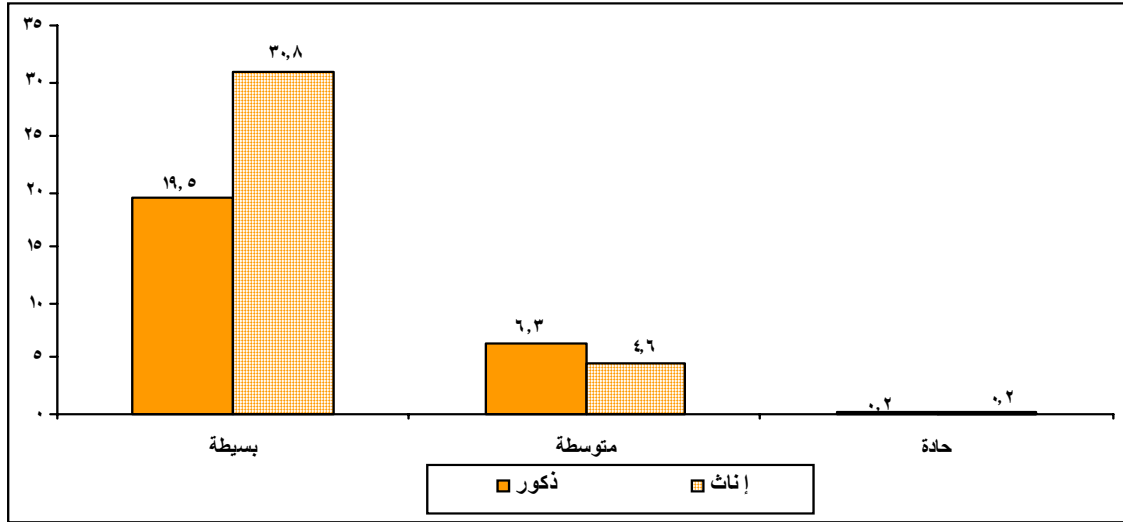
لكل منهما 0.2% في الإصابة بالأنيميا الحادة

(سنة 11-19) الذين لم يسبق لهم الزواج في العمر (الإناث/الذكور) نسبة (11- 3) جدول
2005 ومصابين بالأنيميا عام

شدة الإصابة بالأنيميا	(سنة 11-19) نسبة الذين لم يسبق لهم الزواج في العمر 2005 ومصابين بالأنيميا عام %	
	ذكور	إناث
بسيطة	19.5	30.8
متوسطة	6.3	4.6
حادة	0.2	0.2
الإجمالي	26.0	35.6

2005. المسح السكاني الصحي: المصدر

(سنة 11-19) الذين لم يسبق لهم الزواج في العمر (الإناث/الذكور) نسبة (9- 3) شكل
2005 ومصابين بالأنيميا عام



كما تختلف نسبة الإصابة بالأنيميا طبقاً لمحل الإقامة فهي تزيد في الريف عن الحضر لكل من الذكور والإناث، ولكن مع احتفاظ الذكور بنسبة أقل للإصابة بأي أنيميا عن الإناث، كذلك تختلف نسبة الإصابة طبقاً للحالة التعليمية للأم فهي تقل مع ارتفاع المستوى التعليمي للأم بينما تحتفظ الإناث بنسبة إصابة بالأنيميا أعلى من الذكور مهما اختلف مستوى تعليم الأم، ويلاحظ أيضاً عدم وجود اختلاف في نمط الإصابة بالأنيميا طبقاً لمؤشر

(جدول (3- 12) الثروة وهو أن الإصابة بالأنيميا أعلى للإناث من الذكور

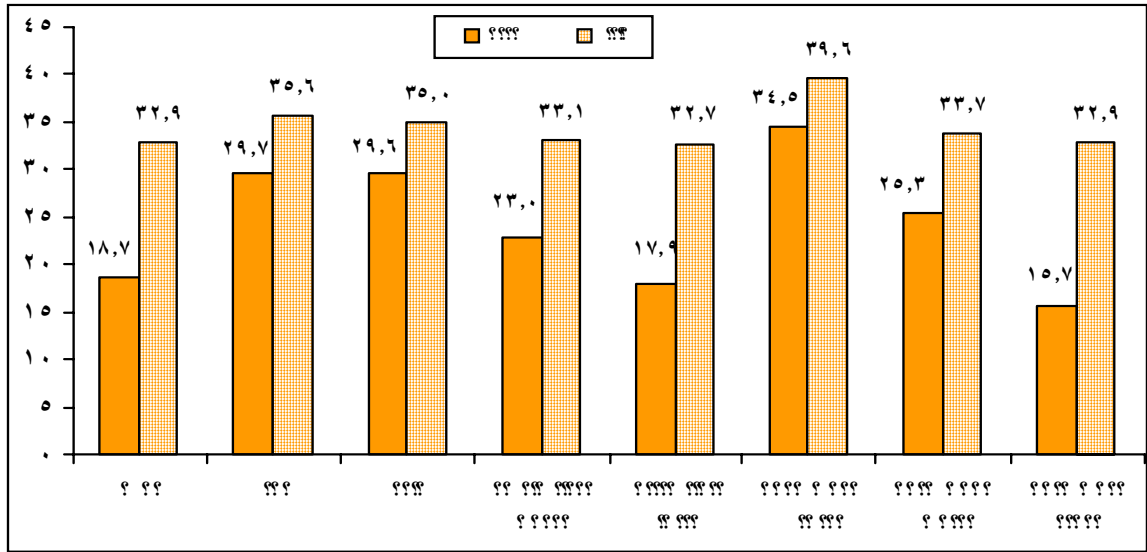
(10-3) شكل)،

(سنة 19-11) الذين لم يسبق لهم الزواج في العمر (الإناث/الذكور) نسبة (جدول (3- 12) جدول 2005 والمصابين بأي أنيميا طبقاً للخصائص الاقتصادية والاجتماعية عام

الخصائص الاقتصادية والاجتماعية		%نسبة المصابين بأي أنيميا	
		ذكور	إناث
محل الإقامة	حضر	18.7	32.9
	ريف	29.7	35.6
الحالة التعليمية للأم	أمية	29.6	35.0
	أقل من المتوسط	23.0	33.1
	ثانوي فأعلى	17.9	32.7
مؤشر الثروة	منخفض	34.5	39.6
	متوسط	25.3	33.7
	عالي	15.7	32.9
الجملة		26.0	35.6

2005. المسح الديموجرافي الصحي :المصدر

(سنة 19-11) الذين لم يسبق لهم الزواج في العمر (الإناث/الذكور) نسبة (شكل (3- 10) شكل 2005 والمصابين بأي أنيميا طبقاً للخصائص الاقتصادية والاجتماعية عام



(إناث /ذكور)الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة 2-5- 3

تعتبر الموضوعات المرتبطة بالصحة الإنجابية من الموضوعات الهامة والمشاركة فهي تمس حياة كل من الذكور والإناث كما أنها تلقى اهتماماً كبيراً من القائمين على الصحة لما لها من تبعيات على إنجاب أشخاص أصحاء ، تتضمن الصحة الإنجابية الكثير من الموضوعات المهمة والشائكة في بعض الأحيان إذ تعدد فيها الجوانب من اجتماعية تتمثل في العادات والتقاليد إلى جوانب دينية يحكمها الحلال والحرام وعلى رأس هذه الموضوعات تنظيم الأسرة ، الأمراض المنقولة جنسياً ، فحص راغبي الزواج وعلاج العقم ومتابعة الحمل.

تنظيم الأسرة 1-2-5-3

تستطيع الإناث في مصر أن تحصل على رعاية حديثة للصحة الإنجابية من الحكومة والقطاع العام والخاص ولا توجد معلومات عن توفر خدمات الصحة الإنجابية للذكور مثل علاج العقم أو الأمراض المنقولة جنسياً إذ تتطلب وجود أخصائيين في أمراض الجهاز التناسلي ، ومثل هذه الرعاية تقدمها نظريا الجهات هذا ويتوفر في مصر نوعية محددة من وسائل .الحكومية والمفروض توفرها بها تنظيم الأسرة مع التركيز على الوسائل التي تستخدمها الإناث يستخدم التعقيم في مصر في نطاق محدد للغاية وقد يرجع ذلك إلى أنها مكلفة وصعبة حيث أنها لا تجرى إلا في المستشفيات

إلى نسب الاستخدام الحالي (11-3) وشكل (13-3) يشير جدول لوسائل تنظيم الأسرة طبقاً لنوع الوسيلة، ويلاحظ من الجدول أن عبء الاستخدام 2008 في عام 36% يقع على الإناث ، إذ بلغت نسبة استخدام اللولب حوالي عام 12% وارتفعت إلى 2005 عام 10% وبلغت نسبة استخدام الحبوب حوالي عام 1% بينما بلغت نسبة استخدام الواقي الذكري 7% والحقن حوالي 2008 لتصل إلى 2008 ورغم ضآلة النسبة فقد انخفضت نسبة استخدامه في عام 2005

ويتضح ضآلة مشاركة الرجل وعدم اضطراره بدور فاعل في عملية 0.7%. تنظيم الأسرة هذا من جانب ، ومن جانب آخر قد يرجع هذا إلى ما سبق ذكره من محدودية الوسائل الخاصة بالرجل وإقائه بالعبء على المرأة.

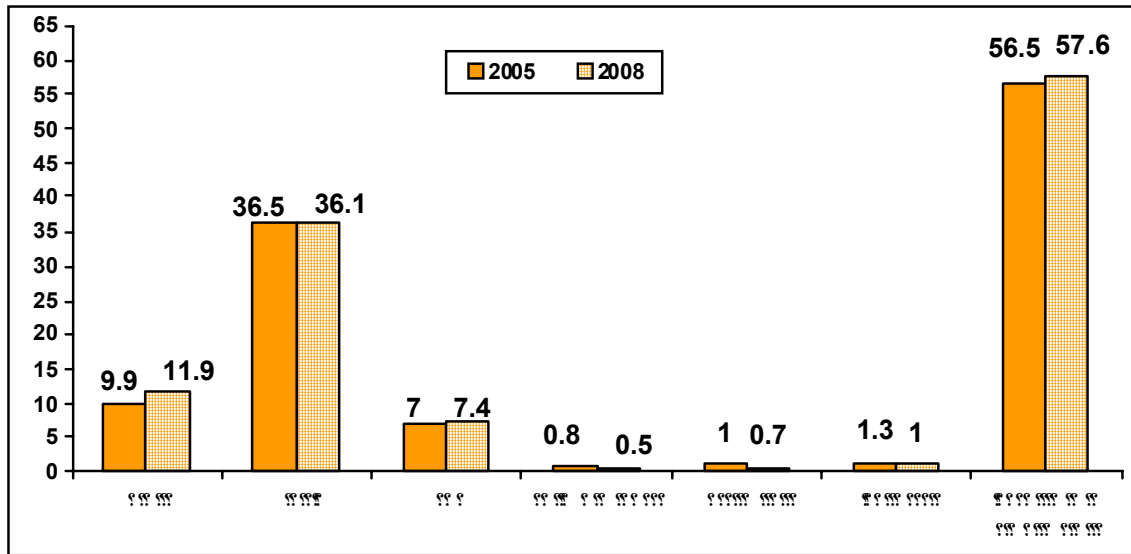
، (2005 ، 2008) نسب الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب الوسيلة في عامي (13-3) جدول

الوسيلة	ب الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة	
	2005	2008
الحبوب	9.9	11.9
اللؤلؤ	36.5	36.1
حقن	7.0	7.4
كبسولة تحت الجلد	0.8	0.5
الواقى الذكري	1.0	0.7
تعقيم المرأة	1.3	1.0
تعقيم الرجل	-	-
نسبة الاستخدام الحالي للوسائل	56.5	57.6

2008 ، 2005 المسح السكاني الصحي :المصدر .

(2005)نسب الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب الوسيلة في عامي (11 - 3) شكل

(2008)،



3- 5- 2- 2 (الإيدز) الأمراض المنقولة جنسياً

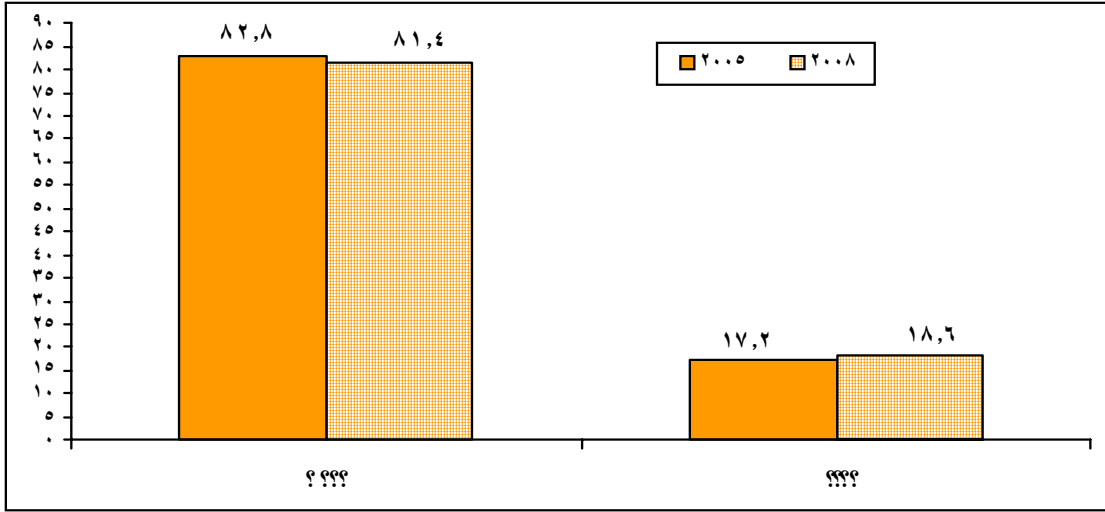
تحرم وتفرض القيم الدينية والعادات والتقاليد في مجتمعنا عقوبات شديدة على العلاقات الجنسية قبل الزواج والعلاقات خارج الزواج ، ومن المعروف أن الإصابة بهذا المرض لا تتم إلا عن طريق نقل الدم الملوث أو العلاقات الغير مشروعة أو (AIDS) الإدمان ، رغم قلة حالات الإصابة بمرض نقص المناعة البشرية المكتسب عام 0.002% ثم ارتفع إلى 2005 عام 0.001% حيث بلغ معدل انتشاره ، فإنه يلاحظ ارتفاع حالات الإصابة بمرض الإيدز بين الذكور مقارنة بالإناث 2008 (3-12)، وشكل (3-14) جدول (3-12)).

(سنة 15-49) في العمر (إناث/ذكور) عدد ونسبة حالات الإصابة بالإيدز (3-14) جدول (3-14)

النوع	الإصابة بالإيدز في العمر (15-49)			
	2005		2008	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة
ذكور	144	82.8	1351	81.4
إناث	30	17.2	309	18.6
جملة	174	100	1660	100
معدل انتشار الإيدز	-	0.001	-	0.002

وزارة الصحة: المصدر

(سنة 15-49) في العمر (إناث/ذكور) نسبة حالات الإصابة بالإيدز (3-12) شكل (3-12)



معدلات الوفيات حسب فئات السن والنوع 3-5-3

تعكس البيانات الخاصة بمعدلات الوفيات العمرية والنوعية لكل ألف من جهود الدولة المبذولة لتحسين الوضع الصحي في مصر (15-3) السكان في جدول 6.6 إلى 1986 لكل ألف من الذكور عام 9.5 فقد انخفض معدل الوفيات للذكور من لكل ألف من الإناث إلى 8.8 كذلك انخفض معدل الوفيات للإناث من 2007 عام لنفس الفترة وينطبق هذا التحسن على جميع الفئات العمرية 5.6

(1986-2007) خلال الفترة (سنوات فأكثر 5) معدلات الوفيات العمرية والنوعية (3-15) جدول

فئات العمر	معدلات الوفيات العمرية والنوعية							
	1986		1995		2004		2007	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
				1	0.8		0.7	0.5
				1	0.7		0.6	0.4
				1	1		0.9	0.5
				1	1		1.1	0.6
				1	1		1.3	0.7
				1	2		1.6	1.1
				2	3		2.1	1.3
				3	5		3.8	2.2
				4	7		6.9	3.5
				5	13		12.1	6.8
				11	19		18.8	12.9
				22	28		25.6	20.0
				29	43		36.5	32.5
				49	63		62.6	59.3
				119	152		139.5	176.3
معدل الوفيات العام				6.3	6.8		6.6	5.6

نشرة إحصاءات المواليد والوفيات: المصدر

3 5-4 الأسباب الرئيسية للوفاة

التوزيع النسبي للوفيات طبقاً لأسباب (3-13) وشكل (3-16) يعرض جدول يتضح من البيانات أن أمراض الدم .2007 لعام (سنوات فأكثر 5) الوفاة وفئات السن والجهاز الدوري من الأسباب الرئيسية للوفاة وهي أعلى بين الإناث حيث بلغت حوالي بينما تزيد نسبة الوفاة بسبب أمراض الجهاز 38% وبلغت للذكور حوالي 44% 12% مقارنة بالإناث 15% الهضمي والتغذية بين الذكور حوالي (سنة فأكثر 50 للعمر) كما أظهرت البيانات أن أمراض الدم والجهاز الدوري كانت أهم سبب لوفاتهم مقارنة بباقي الأعمار وهو يزيد للإناث عن الذكور إذ بلغ حوالي (سنة 25-49)، وترتفع الوفاة بسبب الأورام بين الإناث في فئة العمر 42%، 46%

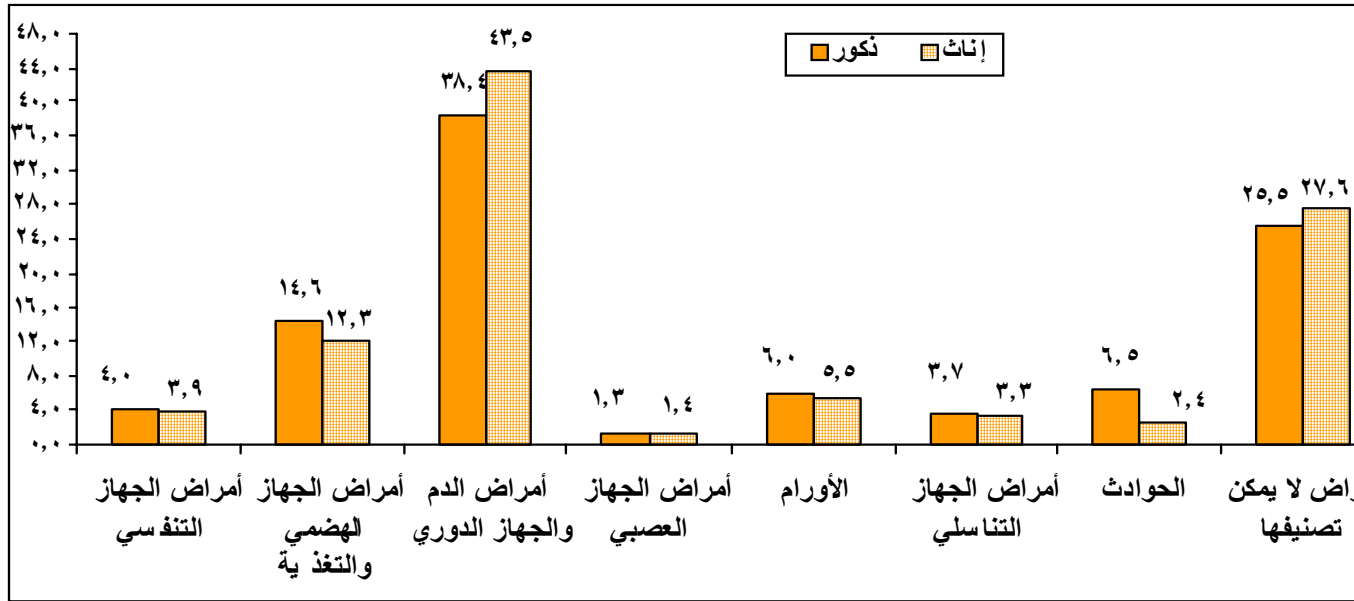
للذكور ، بينما يلاحظ أن أمراض الجهاز التنفسي % 7.5 مقارنة % 13 لتصل إلى مقارنة بباقي الفئات وهي أعلى (سنة 5-14) كانت أعلى الأسباب للوفيات في فئة العمر % 6 للذكور كذلك أمراض الجهاز العصبي % 6 مقابل % 9 بين الإناث حيث بلغت للذكور ، كما يلاحظ أن الوفاة بسبب الحوادث أعلى للذكور من % 5 للإناث وحوالي الإناث وذلك لجميع الفئات العمرية ، وكانت أعلى نسبة للوفاة بسبب الحوادث للذكور بينما بلغت أعلى نسبة للوفاة بسبب % 41 حيث بلغت (سنة 15-24) في فئة العمر % 22 حوالي (سنة 5-14) الحوادث للإناث في الفئة العمرية

2007 لعام (سنوات فأكثر 5) التوزيع النسبي للوفيات طبقا لأسباب الوفاة وفئات السن (3-16) جدول

سبب الوفاة	(سنوات فأكثر 5) التوزيع النسبي للوفيات									
	5 - 14		24-15		49-25		50+		الجملة	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
أمراض الجهاز التنفسي	6.0	8.9	2.4	4.0	2.6	3.7	4.3	3.9	4.0	3.9
أمراض الجهاز الهضمي والتغذية	5.8	8.2	4.6	8.1	16.1	12.6	15.1	12.4	14.6	12.3
أمراض الدم والجهاز الدوري	14.5	18.8	20.4	28.1	31	33.6	41.5	45.8	38.4	43.5
أمراض الجهاز العصبي	5.4	6.0	2.9	3.9	1.4	1.9	1.1	1.1	1.3	1.4
الأورام	6.4	7.0	5.4	7.9	7.5	13.0	5.7	4.4	6.0	5.5
أمراض الجهاز التناسلي	1.3	1.9	2.2	4.0	4.1	4.8	3.7	3.1	3.7	3.3
الحوادث	36.8	22.3	41.0	18.5	15.1	6.7	2.1	1.0	6.5	2.4
أمراض لا يمكن تصنيفها	23.8	26.9	21.1	25.5	22.2	23.4	26.5	28.3	25.5	27.6
الإجمالي	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2007 الإحصاءات الحيوية: المصدر

2007 طبقا لأسباب الوفاة لعام (سنوات فأكثر 5) التوزيع النسبي للوفيات (3-13) شكل



3-5-5 (إناث / ذكور) فئات تحتاج لرعاية صحية خاصة

تحتاج بعض فئات المجتمع إلى تقديم رعاية صحية واجتماعية خاصة بهم ، ومن هذه الفئات كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة لما لهم من متطلبات واحتياجات قد يعجز الأفراد المحيطين بهم عن تلبيتها ، ويحتاجون إلى العون وتقديم المساعدة من هيئات وجهات حكومية وأهلية

3- 5- 5- 1 كبار السن

من الفئات التي تحتاج لرعاية (سنة فأكثر 65) تعتبر فئة كبار السن صحية خاصة سواء كانوا من الذكور أو الإناث وتحاول وزارة الصحة الاضطلاع بدور في هذا المجال وذلك بتوفير أقسام خاصة في المستشفيات لطب المسنين لأن هؤلاء الأفراد يعانون من بعض الأمراض المصاحبة لمرحلة الشيخوخة ولا يجدون من يهتم بهم بعد زواج الأبناء وانشغالهم بحياتهم الخاصة وتركهم يعانون من الوحدة والمرض مع احتياجهم لرعاية صحية خاصة

سنه 65) إلى زيادة في نسبة السكان من كبار السن (17-3) تشير بيانات جدول

(3.4% ، 3.7%) 1996مقارنه بتعداد 2006زيادة طفيفة في تعداد (فأكثر إلى 3.3% وللإناث من 3.8% إلى 3.5% حيث ارتفعت نسبتهم للذكور من ، كما أوضحت البيانات زيادة نسبة الإناث كبار 2006، 1996 في تعدادي 3.7% بينما 1996مقارنه بتعداد 2006السن طبقا لفئاتهم العمرية المختلفة في تعداد للذكور بين التعدادين (سنة 69- 65) ظلت نسبتهم ثابتة في فئة العمر الأولى وزادت في فئات العمر الأكبر سنا كما تزيد نسبة الذكور من كبار السن عن بينما تزيد نسبة الإناث 2006 في تعداد 3.6% مقابل 4.2% الإناث في الحضر 2006. في تعداد 3.5% مقابل 3.7% كبار السن عن الذكور في الريف

، 1996) نسب كبار السن طبقاً للنوع وفئات السن ومحل الإقامة في تعدادي (3-17) جدول (2006)

الخصائص	نسب كبار السن %					
	1996			2006		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
فئات السن						
65-	1.7	1.5	1.6	1.7	1.6	1.6
70-	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1
75-	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0
الجملة	3.5	3.3	3.4	3.8	3.7	3.7
محل الإقامة						
حضر	3.7	3.1	3.4	4.2	3.6	3.9
ريف	3.5	3.4	3.4	3.5	3.7	3.6
الجملة	3.5	3.3	3.4	3.8	3.7	3.7

2006، 1996 بيانات تعدادي: المصدر

3-5-5-2 نوي الاحتياجات الخاصة

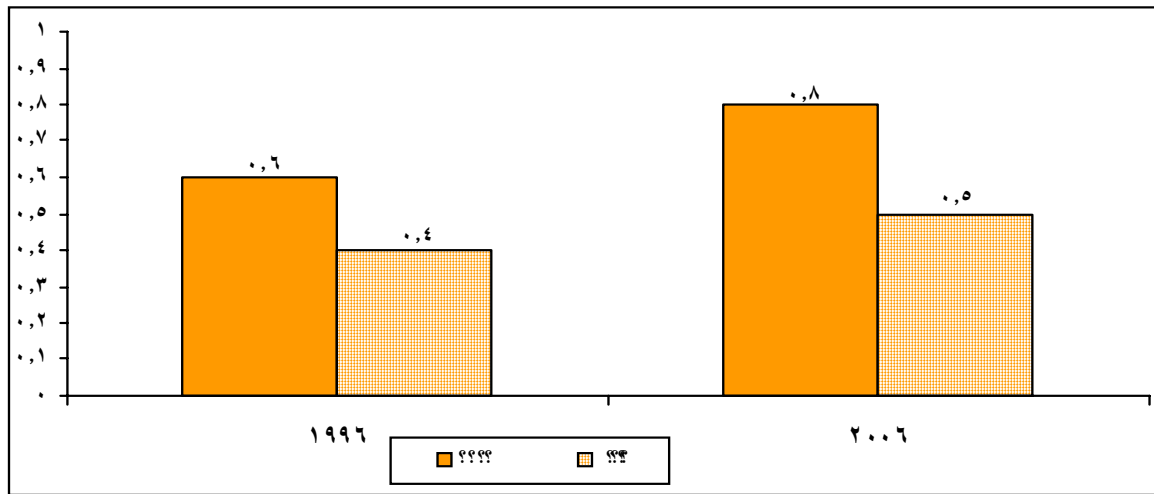
يعتبر ذوي الاحتياجات الخاصة من الفئات التي تحتاج أيضاً إلى رعاية صحية خاصة بهم من خلال توفير الأجهزة التعويضية والسماعات والأدوية إلى جانب وجود مقدمي خدمات صحية مؤهلين ومدربين على كيفية التعامل مع هؤلاء الأفراد الذين يحتاجون لمعاملة خاصة إلى حدوث ارتفاع (3-14) وشكل (3-18) تشير بيانات جدول حيث بلغت نسبه 2006، 1996 طفيف في نسبة السكان المعاقين بين تعدادي كما 2006 عام 0.8% مقابل 1996 عام 0.6% الإعاقة بين الذكور 2006 عام 0.5% مقابل 1996 عام 0.4% بلغت النسبة بين الإناث

(2006، 1996) التوزيع النسبي للسكان طبقا للحالة الصحية والنوع في تعدادي (3-18) جدول

الحالة الصحية	% التوزيع النسبي للسكان					
	1996			2006		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
سليم	99.4	99.6	99.5	99.2	99.5	99.3
معاق	0.6	0.4	0.5	0.8	0.5	0.7
الإجمالي	100	100	100	100	100	100

المصدر: بيانات تعداد 1996، 2006

(1996، 2006) نسبة السكان المعاقين حسب النوع في تعدادي (3-14) شكل



التوزيع النسبي لذوي الاحتياجات الخاصة طبقا (3-19) ويعرض جدول ويتضح من الجدول أن أعلى 1996، 2006 لفئات السن والنوع في تعدادي (سنة 20-40) كانت بين السكان في فئة العمر 2006 نسبة إعاقة في عام للإناث وقد سجلت أقل نسبة إعاقة بين 32% للذكور و 36% حيث بلغت حوالي 1996، 2006 سنوات وذلك في كل من تعدادي 5 الأطفال أقل من

(التوزيع النسبي لذوي الاحتياجات الخاصة طبقا لفئات السن والنوع في تعدادي (19-3) جدول
1996،2006)

فئاتالسن	%التوزيع النسبي لذوي الإحتياجات الخاصة					
	1996			2006		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
5اقل من سنوات	3.2	5.4	4.0	1.8	2.4	2.0
5 - 19	29.9	36.4	32.2	22.7	26.5	24.1
20 - 44	33.5	30.7	32.4	35.8	31.7	34.3
45 - 64	25.3	19.3	23.2	28.9	23.0	26.8
65+	8.1	8.2	8.2	10.8	16.4	12.8
الجملة	100	100	100	100	100	100

2006، 1996 بيانات تعداد :المصدر

ذوي الاحتياجات الخاصة طبقا لنوع الإعاقة 3 - 5 - 5 - 3

تعتبر معرفة نوع الإعاقة التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة من الأشياء الضرورية، إذ أنه من المفيد التعرف عليها لأن كل إعاقة تختلف في احتياجاتها ومتطلباتها، فالذي يحتاجه فاقد البصر غير الذي يحتاجه الأصم، غير ما يحتاجه الذي يعاني الشلل أو فاقد إحدى الأطراف أو كليهما من أجهزة ، كما تحتاج حالات الإعاقة الذهنية لمقدمي خدمة من نوعية خاصة .

التوزيع النسبي لذوي الاحتياجات الخاصة طبقا (20-3) يعرض جدول ، وقد سجلت أعلى نسبة 2006 ، 1996 لنوع الإعاقة والنوع في تعدادي للذكور و 22% للمتخلفين ذهنيا حيث بلغت حوالي 2006 إعاقة في عام لكل من الذكور 15% للإناث، يليها الشلل الجزئي أو الكلي حوالي 23% لكل من الذكور والإناث، بينما 13% والإناث ثم شلل الأطفال و بلغت نسبته كانت أعلى نسبة إعاقة للمصابين بالشلل الكلي أو الجزئي 1996 في عام للإناث يليها نسبة المصابين بفقد إحدى الساقين 18% للذكور وحوالي 19% للإناث ثم المصابين بشلل الأطفال 15% للذكور و 18% أو كلاهما حوالي للإناث 12% للذكور و 13% وكانت نسبتهم حوالي

(التوزيع النسبي لذوي الاحتياجات الخاصة طبقا لنوع الإعاقة والنوع في تعدادي (20-3) جدول

1996- 2006)

نوع الإعاقة	%التوزيع النسبي لذوى الإحتياجات الخاصة					
	1996			2006		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
كفيف	10.7	11.1	10.8	8.9	10.0	9.3
أعور	1.8	1.3	1.6	4.0	4.0	4.0
أصم	3.1	3.5	3.2	3.0	4.3	3.5
أبكم	1.6	1.9	1.7	2.4	2.9	2.6
أصم وأبكم	3.9	4.6	4.2	5.8	8.0	6.6
متخلف ذهنياً	2.1	0.6	1.6	21.9	23.2	22.4
فاقد إحدى اليدين أو كلاهما	4.1	1.4	3.2	3.0	1.1	2.3
فاقد إحدى الساقين أو كلاهما	17.5	15.3	16.7	4.6	2.1	3.7
شلل أطفال	12.8	12.1	12.5	13.2	13.1	13.1
شلل كلي أو جزئي	19.4	17.6	18.7	14.9	14.6	14.8
عاهات أخرى	23.0	30.6	25.8	18.3	16.7	17.7
%الجملة	100	100	100	100	100	100
العدد	183391	101484	284875	304822	170127	474949

2006، 1996بيانات تعداد :المصدر

3-6 (إناث /ذكور)مقدمو الخدمات الصحية

يقع عبء تقديم خدمة صحية متميزة على القائمين سواء كانوا ذكور أم إناث وتخصصاتهم ومهنتهم، ومن المفترض أن يكون مقدم الخدمة على كفاءة عالية لأن هذه الخدمة مرتبطة بصحة الإنسان وأنها لا تحتمل أي خطأ في تقديمها فهي تساوى حياة الإنسان لذلك من المفيد أن يحصل مقدم الخدمة إلى جانب مؤهلاته على تدريبات على مستوى عالي حتى يتسنى له تقديم خدمة جيدة.

3-6- 1 طبقاً لمهنتهم (إناث/ذكور)توزيع مقدمي الخدمة الصحية

(إناث/ذكور) التوزيع النسبي (15-3) وشكل (21-3) يعرض جدول ويتضح من (2000-2007) طبقاً لمهنة مقدم الخدمة الطبية خلال الفترة الجدول ارتفاع نسبة الأطباء الذكور عن الإناث حيث بلغت نسبتهم حوالي كما تشير بيانات الجدول إلى ارتفاع 2007 من إجمالي الأطباء عام 67% 73% نسبة الصيادلة الإناث عن الذكور إذا ارتفعت نسبتهم من حوالي 2007 عام 81% إلى حوالي 2000 عام.

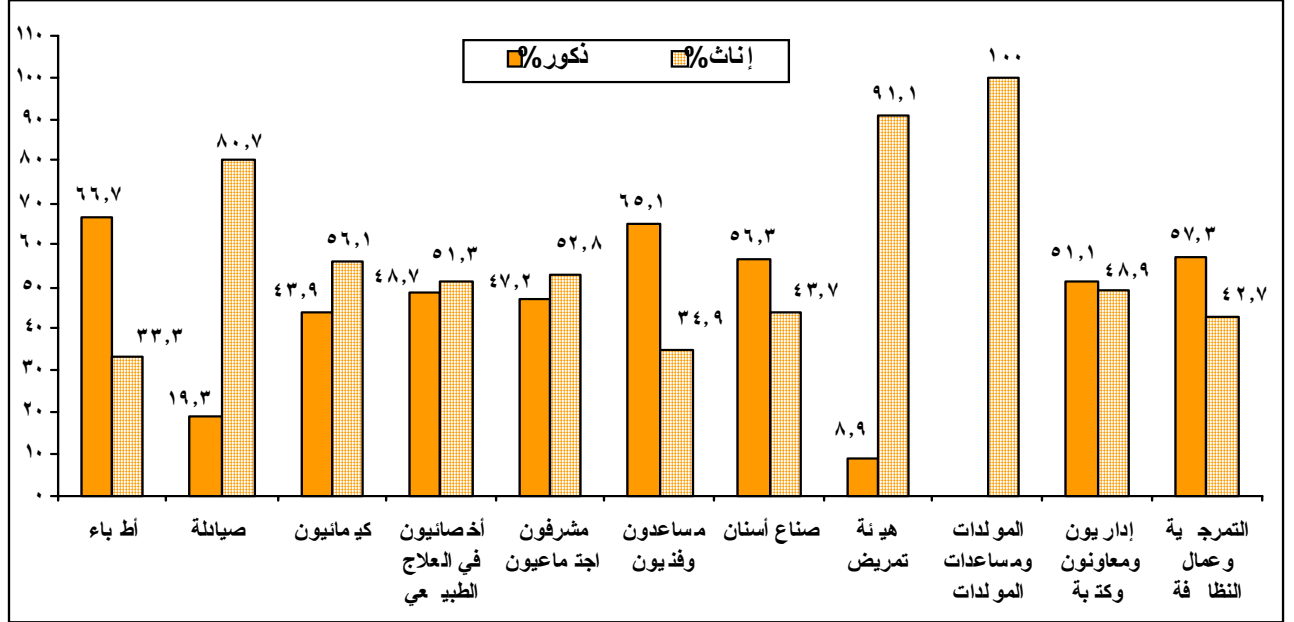
كما تشير بيانات الجدول إلى ارتفاع نسبة الإناث عن الذكور في مهنة دون الذكور، 100% وتقتصر مهنة المولدات على الإناث 91% التمريض كما تظهر بيانات الجدول بصفة عامة ارتفاع نسبة الذكور عن الإناث في مهنة صناع الأسنان وكمساعدين وفنيين والإداريين وكذلك التمرجية وعمال النظافة.

طبقاً لمهنة مقدم الخدمة الطبية (إناث/ذكور) التوزيع النسبي لمقدمي الخدمة الطبية (21-3) جدول (2000-2007) خلال الفترة

المهنة	% التوزيع النسبي لمقدمي الخدمة					
	2000		2004		2007	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
أطباء	67.6	32.4	68.7	31.3	66.7	33.3
صيادلة	26.9	73.1	18.7	81.3	19.3	80.7
كيميائيون	45.1	54.9	46.9	53.1	43.9	56.1
أخصائيون في العلاج الطبيعي	54.2	45.8	52.2	47.8	48.7	51.3
مشرفون اجتماعيون	39.3	60.7	47.9	52.1	47.2	52.8
مساعدون وفنيون	70.2	29.8	66.1	33.9	65.1	34.9
صناع أسنان	60.7	39.3	54.9	45.1	56.3	43.7
هيئة تمريض	8.9	91.1	8.7	91.3	8.9	91.1
المولدات ومساعدات المولدات	-	100	-	100	-	100
إداريون ومعاونون وكتبة	54.2	45.8	49.2	50.8	51.1	48.9
التمرجية وعمال النظافة	61.8	38.2	59.1	40.9	57.3	42.7

نشرة الخدمات الصحية: المصدر

طبقاً لمهنة مقدم الخدمة الطبية (إناث/ذكور) التوزيع النسبي لمقدمي الخدمة الطبية (15 - 3) شكل
2007عام



3- 6 - 2 (طبقاً للقطاع الذي يعملون به (إناث/ذكور) توزيع مقدمي الخدمة (خاص - عام /حكومي)

طبقاً للقطاع الذي يعملون به ، على (ذكور ، إناث) يختلف توزيع مقدمي الخدمة وتشير .سبيل المثال يفضل القائمين على القطاع الخاص أن تكون العمالة من الذكور بيانات الجدول إلى ارتفاع عمالة الذكور عن الإناث في القطاع الخاص في جميع المهن باستثناء المهن التي تتميز بها الإناث كالممرضات والمولدرات ، كما يلاحظ ارتفاع عمالة عن القطاع الخاص (عام/الحكومي)الإناث بالقطاع

ارتفاع نسبة كل من الأطباء الإناث والصيادلة الذكور (22-3) يعرض جدول أما بالنسبة .في كل من القطاعين 2004مقارنه بعام 2007 ارتفاع طفيفا في عام 2007 للإناث العاملين بهيئة التمريض فقد انخفضت النسبة في القطاع الخاص في عام وكذلك العاملين كأخصائيين في العلاج الطبيعي انخفضت النسبة 2004عنها في عام

علي عكس الإناث 2007 والخاص في عام (عام /الحكومي)للذكور في القطاعين

والخاص (عام /الحكومي)فقد ارتفعت نسبتهم في كل من القطاعين
/الحكومي)التوزيع النسبي للعاملين بالمنشآت العلاجية والمستشفيات بالقطاع (22-3)جدول
(2007، 2004)والخاص طبقا للنوع والمهنة في عامي (عام

المهنة	%التوزيع النسبي للعاملين بالمنشآت العلاجية والمستشفيات							
	(عام/حكومي)قطاع				قطاع خاص			
	2004		2007		2004		2007	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
أطباء	66.6	33.4	64.1	35.9	81.8	18.2	80.2	19.8
صيادلة	17.9	82.1	18.2	81.8	46.4	53.6	46.7	53.3
كيميائيون	45.0	55.0	39.9	60.1	54.1	45.9	54.7	45.3
أخصائيون علاج الطبيعي	50.0	50.0	46.0	54.0	65.2	34.8	60.8	39.2
مشرفون اجتماعيون	47.1	52.9	46.1	53.9	60.5	39.5	56.4	43.7
مساعدون وفنيون	65.4	34.6	64.2	35.8	77.9	22.1	76.6	23.4
صناع أسنان	54.6	45.4	55.7	44.3	81.0	19.0	91.7	8.3
هيئة تمريض	8.3	91.7	8.2	91.8	15.4	84.6	18.1	81.9
المولدات ومساعدات المولدات	-	100	-	100	-	100	-	100
ادر ايون ومعاونون وكتبة	48.7	51.3	50.4	49.6	55.9	44.1	57.8	42.2
التمرجية وعمال النظافة	60.3	39.7	58.8	41.2	45.3	54.7	43.3	56.7

2007، 2004نشرة إحصاءات الخدمات الصحية :المصدر