



اليمن

المسح الوطني الصحي الديموغرافي لعام 2013

النتائج الرئيسية





الجمهورية اليمنية وزارة الصحة العامة والسكان الجهاز المركزي للإحصاء

تم إجراء المسح الوطني الصحي الديموغرافي في اليمن 2013 من قبل وزارة الصحة العامة والسكان بالتعاون مع الجهاز المركزي للإحصاء. وقد قدمت شركة ICF International الدعم الفني وذلك في إطار برنامج المسوح الديموغرافية والصحية DHS Program ، والذي يتم تمويله من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) لتقديم الدعم والمساعدة الفنية في تنفيذ عمليات المسح التي تشمل الصحة والسكان في البلدان حول العالم. وقد تم تمويل النفقات المحلية للمسح الوطني الصحي الديموغرافي في اليمن من خلال صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف UNICEF)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، والبنك الدولي (WB)، والوكالة البريطانية للتنمية (DFID)، وسفارة مملكة هولندا (EKN)، وحكومة اليمن. كما أسهم البرنامج العربي لصحة الأسرة (PAPFAM) بتقديم الدعم الفني والمالي للمشروع.

يمكن الحصول على معلومات إضافية حول المسح الوطني الصحي الديموغرافي في اليمن 2013 من وزارة الصحة العامة والسكان، منطقة الحصة، ص. ب.: 13437، صنعاء، اليمن. هاتف/فاكس +967-1-220-950، بريد إلكتروني: his@moh.gov.ye، ومن الجهاز المركزي للإحصاء بشارع الحرية، صنعاء، اليمن. هاتف: +967-1-250-108، فاكس: +967-1-250-664، بريد إلكتروني: cso@yemen.net.ye

يمكن الحصول على معلومات حول البرنامج العربي لصحة الأسرة من مقر البرنامج الكائن في 22 شارع طه حسين، الزمالك، القاهرة، مصر، هاتف/فاكس +202-273-83-634، البريد الإلكتروني: papfam@yahoo.com، الموقع الإلكتروني: www.papfam.org

يمكن الحصول على معلومات حول مشروع MEASURE DHS (المشار إليه حالياً باسم DHS Program) من ICF International، 530 Gaither Road، Suite 500، Rockville، MD 20850، الولايات المتحدة الأمريكية، هاتف: 301-407-6500، فاكس: 301-407-6501، البريد الإلكتروني: info@DHSprogram.com، الموقع الإلكتروني: www.DHSprogram.com

لإستدلال على هذا التقرير كمرجع يرجى إستخدام التاي: وزارة الصحة العامة والسكان، والجهاز المركزي للإحصاء، والبرنامج العربي لصحة الأسرة ، و ICF International، 2015. النتائج الرئيسية: للمسح الوطني الصحي الديموغرافي في اليمن 2013. روكفيل، ماريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية : وزارة الصحة العامة والسكان ، والجهاز المركزي للإحصاء ، والمشروع العربي لصحة الأسرة، و ICF International.

صورة الغلاف © 2008 مارتن أوربريشت، إهداء من Photoshare



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



World Health Organization

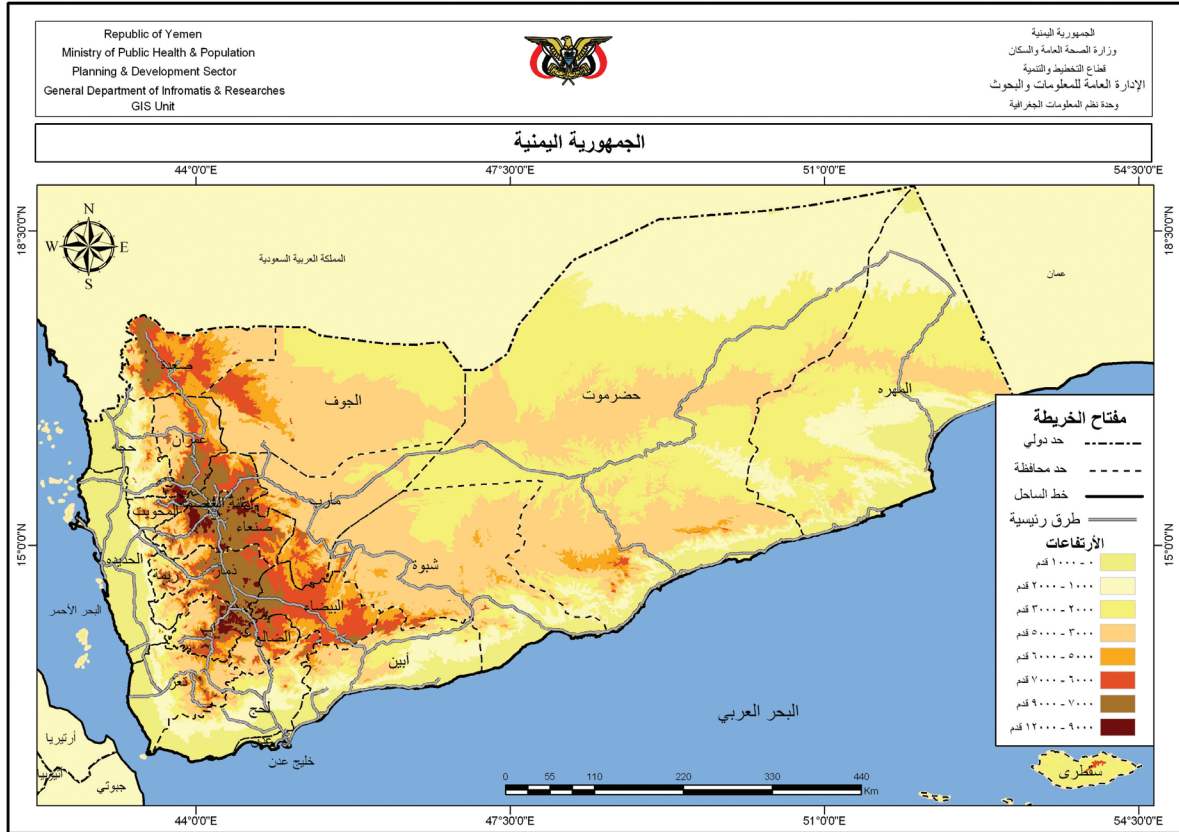


نبذة عن المسح الوطني الصحي الديموغرافي في اليمن لعام 2013

تم تصميم المسح الوطني الصحي الديموغرافي 2013 في اليمن بحيث يقدم بيانات لمراقبة السكان والحالة الصحية في اليمن. ويأتي مسح عام 2013 في نسخته الرابعة من هذا النوع، كما أنه المسح الثاني الذي يتم إجراؤه كجزء من برنامج المسح الصحي الديموغرافي. يقدم المسح معلومات حول الأمراض المزمنة والإعاقة والزواج والخصوبة والتفضيلات الإنجابية ومعرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة، وعادات تغذية الأطفال، وحالة التغذية لكل من النساء والأطفال، ومعدلات وفيات الأمهات والأطفال، والوعي والتوجهات العامة فيما يخص كل من مرض فقدان المناعة المكتسب/الإيدز، وختان الإناث، والعنف الأسري. وهذه المعلومات مخصصة لمساعدة صناع السياسات ومديري البرامج في تقييم وتصميم البرامج والإستراتيجيات لتحسين الخدمات المعنية بالصحة وتنظيم الأسرة في البلاد.

المستهدفون في المسح؟

تم إجراء مقابلات البحث مع عينة ممثلة على مستوى البلاد شملت 17,351 أسرة معيشية، و16,656 سيدة متزوجة أو سبق لها الزواج في الفئة العمرية 15-49 سنة، و8,778 أنثى لم يسبق لها الزواج في الفئة العمرية 15-49 سنة. ويعكس ذلك نسبة استجابة بلغت 96% للنساء المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج، و93% للنساء اللاتي لم يسبق لهن الزواج. وقد تم تصميم العينة الخاصة بالمسح الوطني الصحي الديموغرافي 2013 بحيث يمكن حساب مؤشرات المسح الأساسية على مستوى الدولة ككل، وعلى مستوى المناطق الحضرية والريفية، وعلى مستوى كل محافظة من محافظات اليمن والبالغ عددها 20 محافظة، بالإضافة إلى أمانة العاصمة صنعاء.



خصائص الأسر والمشاركات

تكوين الأسرة

تتكون الأسر اليمنية من 6.7 فرد في المتوسط. وتستحوذ الفئة العمرية الأقل من 15 سنة على نسبة كبيرة من سكان اليمن حيث تبلغ نسبتها 44%. ولا تتجاوز نسبة الأسر التي تتأسسها النساء أكثر من 8%.

المياه والصرف الصحي والكهرباء

تقترب نسبة الأسر اليمنية التي يتوفر لها سبل الوصول إلى مصدر مأمون لمياه الشرب من 60%. وتحصل ثلاثة أرباع الأسر في المناطق الحضرية على مياه مأمونة، سواءً من خلال شبكة أنابيب المياه الحكومية أو من خلال المياه المعبأة، فيما تقتصر ميزة الاستفادة من المصادر المأمونة لمياه الشرب على أقل من نصف الأسر التي تعيش في المناطق الريفية. أما بالنسبة لدورات المياه، تتوفر لدى أقل من نصف الأسر في اليمن دورات مياه مُحسنة أو غير مشتركة. وتفوق المناطق الحضرية مثيلاتها في الريف بدرجة كبيرة من حيث تمتعها بميزة الاستفادة من دورات المياه المُحسنة. أما بالنسبة للأسر التي تعيش في المناطق الريفية، فنجد أن حوالي ثلث هذه الأسر تكاد تكون محرومة بالكامل من دورات المياه.

تتوفر الكهرباء لثلاثة أرباع الأسر في اليمن، بحيث تصل إلى كل الأسر تقريباً في المناطق الحضرية (99%)، في حين لا تصل إلى 65% من الأسر في المناطق الريفية. وتحصل أكثر من نصف الأسر على الكيروسين أو الغاز الطبيعي أو الغاز الحيوي (البيوغاز) لأغراض الطهي. فيما تستخدم نسبة 35% من الأسر الخشب لنفس الغرض.

اقتناء أو امتلاك السلع

تمتلك نسبة 80% من الأسر اليمنية هاتفاً جوالاً، فيما تصل نسبة امتلاك المذياع إلى 40%، وتصل نسبة اقتناء التلفاز إلى 67%. كما تمتلك واحدة من بين كل خمس أسر سيارة أو شاحنة، فيما تمتلك نسبة 13% من الأسر دراجة نارية، فيما تصل نسبة إقتناء الدراجات الهوائية إلى 11%. وتمتلك نسبة 42% من الأسر أراضٍ زراعية، بينما تصل نسبة مُلاك العقارات إلى 63%.

التحصيل التعليمي

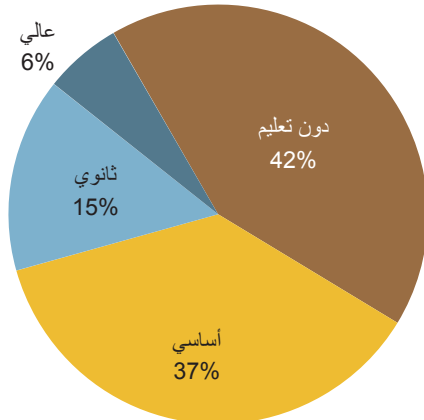
أكثر من اثنتين من بين كل 5 نساء في اليمن لم يلتحقن بالتعليم. وقد التحقت نسبة 37% من النساء بمدارس التعليم الأساسي، فيما التحقت نسبة 15% منهن بالمدارس الثانوية. بينما إلتحقت نسبة ضئيلة من النساء في اليمن بالتعليم العالي (6%). ما يقارب من نصف النساء اليمنيات (53%) لديهن القدرة على القراءة والكتابة.



© 2008 مارتن أوربريشت، إهداء من Photoshare

المستوى التعليمي

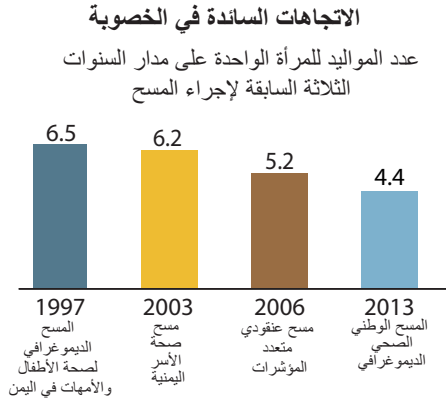
توزيع السيدات في الفئة العمرية 15-49 سنة تبعاً لأعلى مستوى تعليمي تم الإلتحاق به



الخصوبة ومحدداتها

معدل الخصوبة الكلي

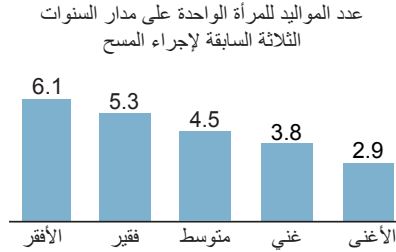
شهدت اليمن انخفاض في معدل الخصوبة الكلي كمؤشر للخصوبة على مدار الخمس عشرة سنة الماضية، حيث كان معدل الخصوبة الكلي 6.5 طفل لكل امرأة في عام 1997 و يبلغ حالياً 4.4 طفل لكل امرأة.



وتتباين مستويات الخصوبة حسب مكان الإقامة والمحافظة، حيث تقل مستويات الخصوبة في المناطق الحضرية لتصل إلى 3.2 طفلاً في المتوسط لكل سيدة، بالمقارنة مع 5.1 طفلاً لكل سيدة في المناطق الريفية. وتبلغ الخصوبة ذروة مستوياتها في محافظة ذمار (6.2) تليها محافظة عمران (6.1)، في حين تهبط إلى أدنى مستوياتها في عدن حيث يبلغ المتوسط 2.9 طفلاً لكل سيدة.

كما تتباين مستويات الخصوبة وفقاً للمستويات التعليمية للنساء ووفقاً لحالتهم الاقتصادية، فنجد أن معدل الخصوبة يصل إلى 5.3 طفل لكل سيدة وذلك بين النساء اللاتي لم يلتحقن بالتعليم، بينما يقل المعدل إلى 2.2 طفل لكل سيدة وذلك بين النساء اللاتي التحقن بالتعليم العالي. كما نجد أن الخصوبة تتناسب عكسياً مع مستوى مؤشر الثروة*، فنجد أن معدل الخصوبة يبلغ 6.1 طفل لكل سيدة وذلك بين النساء اللاتي يعشن في أفقر الأسر، فيما نجد أن معدل الخصوبة يبلغ 2.9 طفل لكل سيدة وذلك بين النساء اللاتي يعشن في أغنى الأسر.

معدل الخصوبة الكلي حسب مستويات مؤشر الثروة



مستوى الخصوبة لدى السيدات في الفئة العمرية 15-19 سنة

دخل أحد عشر بالمائة من السيدات في الفئة العمرية 15-19 سنة إلى مرحلة الأمومة أو الحمل مع طفلهن الأول. وتزيد نسبة الحمل بين السيدات في هذه الفئة العمرية بشكل كبير بين السيدات اللاتي لم يلتحقن بالتعليم بالمقارنة مع السيدات من ذوي مستويات التعليم العالي (18% بالمقارنة مع 2%). وتتباين نسبة الحمل بين السيدات في الفئة العمرية 15-19 تبعاً للمحافظة، حيث تبلغ 7% في كل من حجة وشبوة، في حين تزيد النسبة لتصل إلى 15% في كل من إب والبيضاء وصعدة.

العمر عند الزواج الأول ومولد الطفل الأول

بلغ وسيط العمر عند الزواج الأول 18.2 وذلك بين السيدات في الفئة العمرية 25-49 سنة. ويعني ذلك أن نصف السيدات في اليمن يتزوجن عند بلوغهن 18.2 سنة.

ويتأخر سن الزواج بين السيدات الحاصلات على التعليم الثانوي بمقدار ثلاث سنوات بالمقارنة مع السيدات اللاتي لم يلتحقن بالتعليم (حيث يبلغ الوسيط 20.5 سنة بالمقارنة مع 17.4 سنة). ونسبة ملموسة من السيدات يتزوجن في عمر مبكر؛ حيث تتزوج 18% من السيدات عند بلوغهن سن 15 سنة.

ويبلغ وسيط العمر عند وضع المولود الأول 20.8 سنة وذلك بين السيدات في الفئة العمرية 25-49 سنة. ويتأخر سن إنجاب المولود الأول بين السيدات ذوات المستوى التعليمي الثانوي بواقع عامين بالمقارنة مع السيدات غير المتعلّمات (يبلغ وسيط العمر للفئة الأولى 22.5 سنة بالمقارنة مع 20.3 سنة).

تعدد الزوجات

سنة بالمائة من السيدات متزوجات من زوج لدية زوجة واحدة أخرى. و الجمع بين الزوجات شائع في عدة محافظات وهي: الجوف (16%)، ومأرب (11%)، وصعدة (10%)، والضالع (10%).

الحجم المرغوب للأسرة

ترغب اليمنيات المتزوجات في إنجاب 4.3 طفل في المتوسط، وهي نسبة مقارنة لمعدل الخصوبة الحالي. ويبلغ الحجم المرغوب للأسرة مدها في محافظة المهرة (6.5 طفل)، فيما يهبط إلى أقل متوسط له في محافظة صنعاء (3.5 طفل).

* تم احتساب مستوى مؤشر الثروة من خلال ممتلكات ووضع الأسرة والتي تم تجميعها من عمليات المسح الديموغرافي للصحة - أي من خلال نوعية الأراضيات ومصدر المياه وتوفر الكهرباء واقتناع السلع الاستهلاكية. ثم يتم جمع هذه العناصر في مؤشر واحد للثروة، ويتم تقسيمها بعد ذلك إلى خمس مجموعات متساوية الحجم (أو أخماس)، بناءً على ترتيبها النسبي على مؤشر الثروة للأسر.

تنظيم الأسرة

معرفة وسائل تنظيم الأسرة

تسود المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة في ربوع اليمن تقريبًا، حيث أن 98% من السيدات المتزوجات واللاتي سبق لهن الزواج ممن شاركن في المقابلات الشخصية يعرفن وسيلة واحدة على الأقل من وسائل تنظيم الأسرة. أما عن وسائل تنظيم الأسرة الأكثر شيوعًا، فنجد أنها حبوب منع الحمل، والحقن، واللولب، والغرسات الطبية. أما بالنسبة للسيدات المتزوجات واللاتي سبق لهن الزواج واللاتي أبدين معرفتهن بالواقى الذكي، فنجد ان نسبتهن لم تتعدَّ 55%.

مستوى الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة

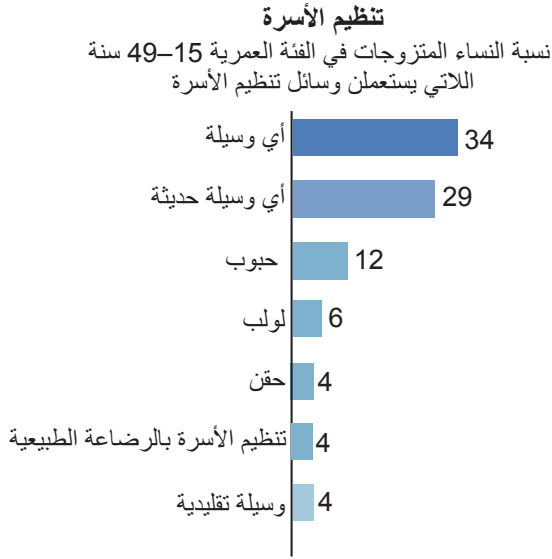
ثلاث من بين كل عشر (29%) سيدات متزوجات يستخدمن حاليًا وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة، فيما تستخدم نسبة 4% من السيدات وسيلة تقليدية لمنع الحمل. وتتمثل الوسائل الأكثر استخدامًا هي حبوب منع الحمل واللولب والحقن واستخدام الرضاعة الطبيعية.

ويتباين استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة تبعًا لمكان الإقامة والمحافظة، حيث بلغت نسبة السيدات المتزوجات حاليًا في المناطق الحضرية ممن يستعملن وسائل حديثة 40%، بالمقارنة مع 24% من السيدات في المناطق الريفية. وتتباين نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من مستوى منخفض يبلغ 12% من النساء في محافظة ريمة، وحتى مستوى مرتفع يصل مداه إلى 48% في مدينة صنعاء.

ازداد نسبة استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة مع ازدياد مستوى التعليم، حيث يصل إلى 41% بين السيدات المتزوجات الحاصلات على التعليم العالي، بالمقارنة مع 25% من السيدات المتزوجات حاليًا غير المتعلّمات. كما يزداد استخدام الوسائل الحديثة مع ازدياد مؤشر الثروة، حيث يرتفع من 14% بين السيدات المتزوجات اللاتي يعشن في أفقر الأسر وتصل إلى 42% بين السيدات المتزوجات واللاتي يعشن في أغنى الأسر.

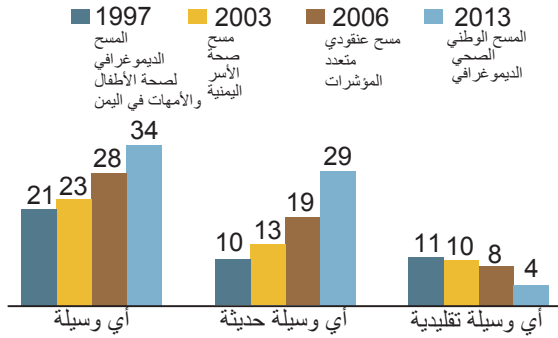
الاتجاهات السائدة في استخدام وسائل تنظيم الأسرة

شهد استخدام وسائل تنظيم الأسرة زيادة ملحوظة على مدار الخمس عشرة سنة الماضية، حيث إرتفعت نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة والتي لم تتعدى الـ 10% وذلك بين السيدات المتزوجات في عام 1997 لتصل ذات النسبة إلى 29% في عام 2013.



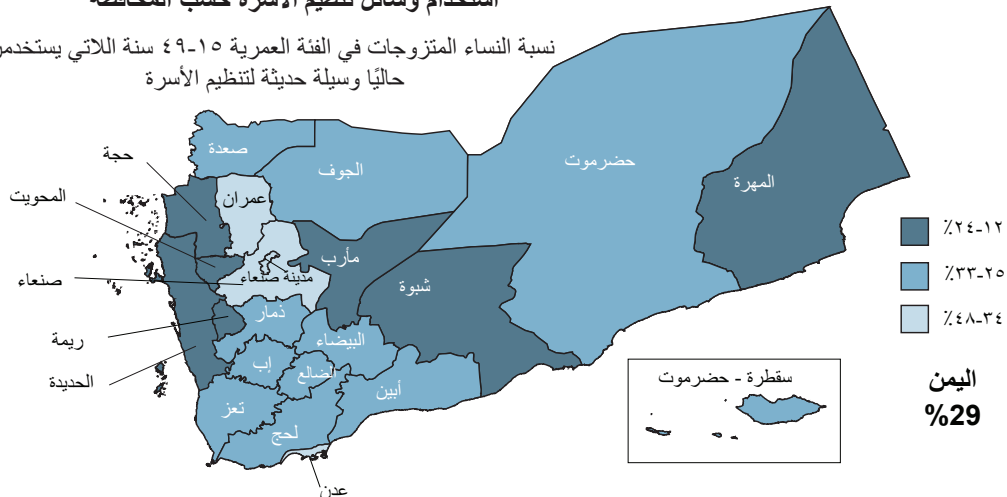
الاتجاهات السائدة في استخدام وسائل تنظيم الأسرة

نسبة النساء المتزوجات في الفئة العمرية 15-49 سنة



استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب المحافظة

نسبة النساء المتزوجات في الفئة العمرية 15-49 سنة اللاتي يستخدمن حاليًا وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة



الحاجة إلى تنظيم الأسرة

الرغبة في تأخير الإنجاب أو إيقافه

ترغب اثنتان من بين كل خمس (41%) سيدات متزوجات حالياً في التوقف عن الإنجاب أو قد خضعن فعلياً للتعقيم. كما ترغب نسبة 24% من السيدات المتزوجات حالياً في الإنتظار لفترة لا تقل عن عامين قبل ولادة الطفل المقبل. وهؤلاء السيدات مرشحات لإستخدام وسائل تنظيم الأسرة.

الحاجة غير الملبأة لوسائل تنظيم الأسرة

تُعرف الحاجة غير الملبأة لوسائل تنظيم الأسرة بأنها النسبة المئوية للسيدات المتزوجات الراغبات في عمل فاصل زمني قبل ولادة الطفل المقبل أو التوقف عن الإنجاب كلياً لكنهن لا يستخدمن وسائل منع الحمل. ويكشف المسح الوطني الصحي الديموغرافي 2013 عن أن 29% من المتزوجات لديهن احتياج لم يتم تلبيته لتنظيم الأسرة، حيث أن 15% من السيدات لديهن حاجة للمباعدة بين المواليد، و14% من السيدات لديهن حاجة للتوقف عن الإنجاب. السيدات اللاتي يعشن في محافظات حجة والمحويت وريمة لديهن أكبر نسبة من الحاجة غير الملبأة لتنظيم الأسرة (أكثر من 40%). وتزيد هذه النسبة بين السيدات الغير متعلّقات (33%)، بالمقارنة مع السيدات الحاصلات على التعليم العالي (15%).



© 2003 محمد ناجي هادي السعودي، إهداء من Photoshare

التعرض لحمات التوعية بتنظيم الأسرة

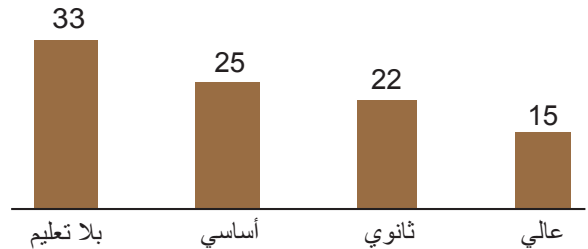
بشكل عام، تعرض 44% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج لحمات التوعية حول وسائل تنظيم الأسرة على شاشات التلفاز و في الجرائد والمجلات أو على موجات المذياع على مدار الأشهر القليلة الماضية قبل إجراء المسح. وكان التلفاز هو الوسيلة الأكثر ذكراً بين مصادر نشر حملات التوعية بتنظيم الأسرة.

الخيارات المتاحة

ينبغي أن تعرف المستفيدات من وسائل تنظيم الأسرة بالأعراض الجانبية للوسيلة المستخدمة، وما الإجراء الواجب اتباعه عند تعرضهن إلى تلك الأعراض الجانبية، كما ينبغي توعيتهن بالوسائل الأخرى المتوفرة لتنظيم الأسرة. وقد تمت توعية ست من بين كل عشر سيدات بشأن الآثار الجانبية المحتملة للوسيلة اللاتي يستخدمنها، 45% تم ابلاغهن عن الإجراءات الواجب اتباعها حال ظهور هذه الأعراض الجانبية و 60% تم ابلاغهن عن توفر وسائل أخرى لتنظيم الأسرة.

الحاجة غير الملبأة على حسب المستوى التعليمي

نسبة النساء المتزوجات حالياً في الفئة العمرية 15-49 سنة اللاتي لديهن حاجة غير ملبأة من وسائل تنظيم الأسرة



وفيات الأطفال

المستويات والاتجاهات

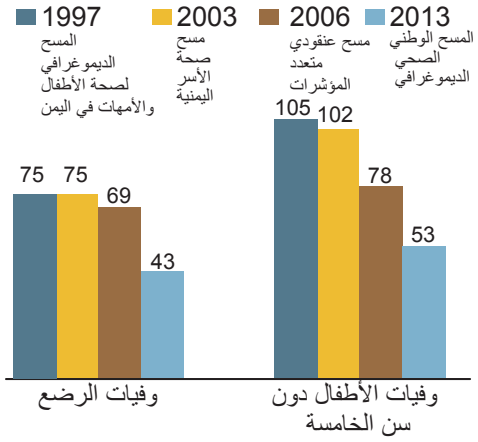
تراجعت نسبة وفيات الأطفال في اليمن في الأعوام الأخيرة ، حيث بلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة نصف ما كان عليه في المسح الديموغرافي لصحة الأطفال والأمهات في اليمن 1997. حيث بلغ حالياً معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة 53 حالة وفاة لكل 1,000 مولود حي، مما يعني أن طفلاً واحداً من بين كل 20 طفلاً لا تُكتب لهم الحياة ليشهدوا عيد مولدهم الخامس. ويبلغ معدل وفيات الأطفال الرضع 43 حالة وفاة لكل 1,000 مولود حي.

المباعدة بين الولادات

إن المباعدة بين ولادات الأطفال بما لا يقل عن 36 شهراً تقلل من خطر وفيات الأطفال الرضع. في اليمن، يكون وسيط المباعدة بين الولادات طويلاً نسبياً ليلغ 31.8 شهراً. الأطفال الرضع المولودون في أقل من عامين من ولادة طفل سابق يتعرضون لخطر الوفاة قبل سن الخامسة (بواقع 89 حالة وفاة لكل 1,000 طفل مولود حي بالمقارنة مع 21 حالة وفاة لكل 1,000 طفل مولود حي تأتي ولادته بعد مرور ثلاث سنوات على الولادة السابقة). وتقع ثلاثون بالمائة من الولادات في اليمن بعد أقل من عامين من ميلاد الطفل السابق.

الاتجاهات السائدة في معدلات وفيات الأطفال

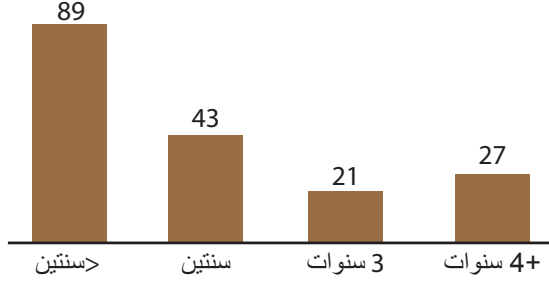
عدد الوفيات لكل 1,000 طفل مولود حي



معدل وفيات الأطفال دون سن 5 سنوات

تبعاً لفترة المباعدة مع المولود السابق

عدد الوفيات لكل 1,000 مولود حي خلال فترة 10 سنوات قبل إجراء المسح حسب السنوات منذ المولود السابق



تختلف معدلات الوفيات حسب المحافظة، حيث تراوح معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لفترة العشر السنوات السابقة للمسح ما بين 32 حالة وفاة لكل 1,000 مولود حي في محافظتي الجوف وحضرموت و76 حالة وفاة لكل 1,000 مولود حي في محافظة ذمار.

وكما هو متوقع، فإن معدل وفيات الأطفال ينخفض مع ارتفاع مستوى التحصيل التعليمي للأم ودخل الأسرة.

صحة الأطفال

التغطية بالتطعيمات

وفقاً للمسح الوطني الصحي الديموغرافي 2013، تلقى 43% من الأطفال اليمنيين جميع التطعيمات الموصى بها بواقع جرعة واحدة ضد مرض السّل والحصبة، وثلاث جرعات لكل من اللقاح الخماسي وشلل الأطفال. بينما لم يتلقَ 16% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 12-23 شهراً أي تطعيمات.

وتزيد نسبة تغطية بالتطعيمات في المناطق الحضرية (59%) عن التغطية في المناطق الريفية (37%). وتتنوع نسبة التغطية الكاملة للتطعيمات تبعاً للمحافظة، حيث تتراوح بين 13% في صعدة و 64% في عدن. تزداد نسبة التغطية بزيادة المستوى التعليمي للأم، حيث نجد أن نسبة 34% من الأطفال الذين لم تتلقَ أمهاتهم أي تعليم قد تلقوا التطعيمات كاملة، في حين ترتفع النسبة إلى 69% بين الأطفال الذين التحقت أمهاتهم بالتعليم العالي.

الاتجاهات السائدة في التغطية بالتطعيمات

بالرغم من إرتفاع نسبة التغطية بالتطعيمات على مدار الخمسة عشر عاماً الماضية من 28% في عام 1997 إلى 43% في عام 2013، إلا أن النسبة المئوية للأطفال الذين لم يتلقوا أي تطعيمات قد ارتفعت بدورها من 12% إلى 16%.

أمراض الطفولة

على مدار الأسبوعين السابقين لإجراء المسح، بلغت نسبة الأطفال دون سن الخامسة والمصابين بالسعال وتسارع النفس وأعراض عدوى حادة في الجهاز التنفسي 12%. من بين هؤلاء الأطفال، بلغت نسبة الأطفال الذين تم اصطحابهم إلى مرفق صحي أو إلى مقدمي الرعاية الصحية 34%، فيما بلغت نسبة الأطفال الذين تلقوا مضادات حيوية 53%.

حوالي ثلث الأطفال دون سن الخامسة كانوا مصابين بحمى على مدار الأسبوعين السابقين لإجراء المسح. ومن بين هؤلاء الأطفال، تم اصطحاب 33% منهم إلى مرفق صحي أو إلى مقدمي الرعاية الصحية لتلقي الاستشارة أو العلاج، وتم سحب عينات دم من 16% منهم، فيما تلقى 1% منهم أدوية لعلاج الملاريا، وتلقى نصفهم أدوية المضادات الحيوية.

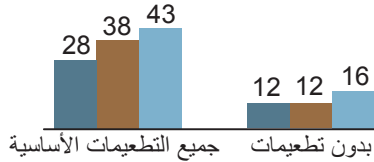
خلال الأسبوعين السابقين للمسح، كانت نسبة 31% من الأطفال اليمنيين دون سن الخامسة مصابين بالإسهال. وبلغت هذه النسبة ذروتها (46%) بين الأطفال في عمر 12-23 شهراً. وتم اصطحاب ثلث الأطفال المصابين بالإسهال إلى مرفق للرعاية الصحية أو إلى (مقدمي الرعاية الصحية. ينبغي على الأطفال المصابين بالإسهال أن يشربوا مزيداً من السوائل، وخاصةً محاليل (الإرواء) معالجة الجفاف. وتم علاج ستين بالمائة من الأطفال المصابين بالإسهال من خلال شرب محاليل (الإرواء) معالجة الجفاف أو شرب المزيد من السوائل. إلا أن 19% من المرضى لم يتلقوا أي علاج سواءاً من مقدمي الرعاية الصحية في المرافق الصحية أو في المنزل.



© 2006 بين باربر، إهداء من Photoshare

الاتجاهات السائدة في تغطية بالتطعيمات
نسبة الأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهراً

السنة	المسح الوطني الصحي الديموغرافي	مسح عنقودي متعدد المؤشرات	المسح الديموغرافي لصحة الأطفال والأمهات في اليمن
1997	12	12	28
2006	12	12	38
2013	16	12	43



صحة الأمهات

الرعاية أثناء الحمل

تلقت 60% فقط من السيدات رعاية صحية أثناء الحمل من كادر مؤهل (مثل طبيب أو ممرضة أو قابلة أو مساعدة ممرضة قابلة) أثناء فترة الحمل الأخيرة لهن. وقد تلقت 80% من السيدات في المناطق الحضرية رعاية أثناء الحمل ، بالمقارنة مع 51% في المناطق الريفية. وتقل نسبة تغطية الرعاية أثناء الحمل إلى أدنى مستوياتها في محافظة ريمة (18%)، في حين تبلغ ذروتها في عدن (88%). وقد تلقت ربع السيدات فقط أربع زيارات أو أكثر للرعاية أثناء الحمل وفقاً لما هو موصى به. حضر ثلث السيدات أول زيارة لهن للرعاية أثناء الحمل في الثلث الأول من فترة الحمل. وقد تناولت 28% من السيدات أقراص أو شراب الحديد خلال مرحلة الحمل. وتم إبلاغ نصف السيدات خلال زيارة الرعاية أثناء الحمل بوجود مؤشرات على حدوث مضاعفات في الحمل. فيما تلقي 28% فقط من السيدات الحماية ضد الكزاز (تيتانوس) وذلك أثناء فترة الحمل الأخيرة.

الرعاية أثناء الولادة

لا تتعدى نسبة الولادات في اليمن التي تجري في مرافق صحية 30% ؛ 19% منها في مرافق صحية عامة ، و11% في مرافق صحية خاصة. وتتم سبعة من كل عشر ولادات في المنزل. تزيد الولادات في المرافق الصحية بين السيدات اللاتي تلقين تعليماً أعلى (65%)، واللاتي يعشن في الأسر الأكثر ثراءً (57%). لا تتعدى نسبة الولادات التي تتم في محافظة ريمة في مرافق صحية 4%، في حين تصل النسبة إلى 67% في عدن.

ويتم أقل من نصف الولادات (45%) بمساعدة كادر طبي مؤهل . وتتباين نسبة المساعدة من كادر طبي مؤهل . في عمليات الولادة ما بين 13% في ريمة إلى 84% من الولادات في عدن. وتتم خمس عمليات الولادة بالطريقة القيصرية.

الرعاية الصحية ما بعد الولادة

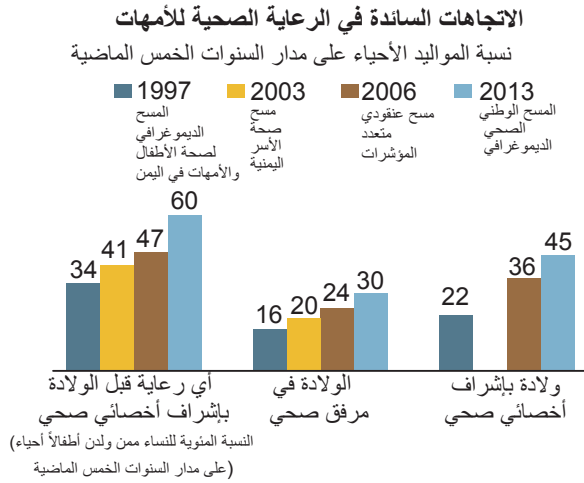
تساهم الرعاية المقدمة في مرحلة ما بعد الولادة في الوقاية من حدوث مضاعفات بعد الولادة. وقد خضعت 20% من النساء فقط للفحص في مرحلة ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة. ويقل شيوع رعاية ما بعد الولادة للأطفال حديثي الولادة: فنسبة 11% فقط من الأطفال قد خضعوا لفحص طبي بعد الولادة خلال يومين من الولادة.

الاتجاهات السائدة في قطاع صحة الأم

رغم تدي مؤشرات صحة الأم في اليمن، فقد شهدت تحسناً في السنوات الأخيرة. ففي عام 1997، تلقت 34% فقط من النساء الرعاية أثناء الحمل ، بالمقارنة مع نسبة 60% عام 2013. كما تضاعف حجم الرعاية الطبية المقدمة أثناء الولادة منذ عام 1997.

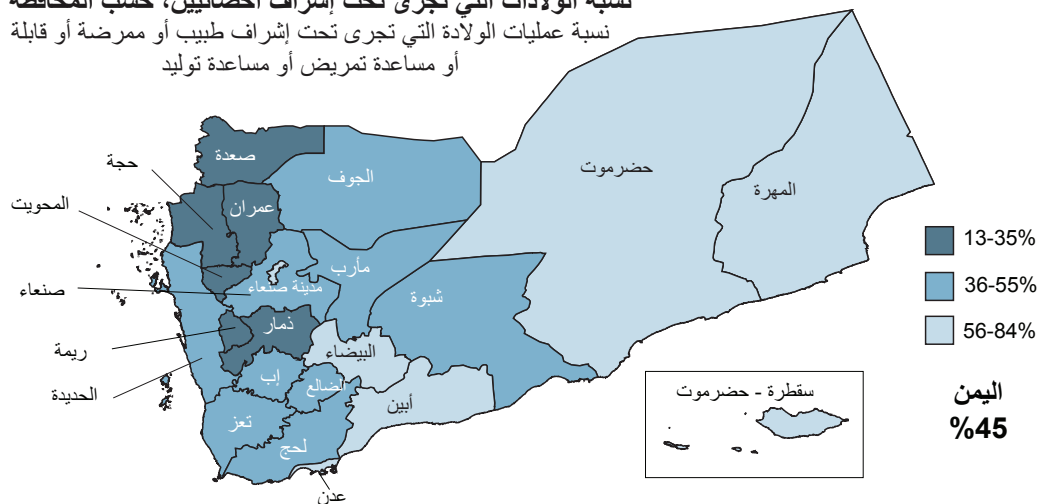
ناسور الولادة

هناك ثلاث سيدات فقط من بين كل عشر قد سمعن بناسور الولادة (Obstetric Fistula)، ولكن أقل من 1% فقط من السيدات قد أصبن بهذه الحالة. وتشيع الإصابة بالناسور بين السيدات في محافظات أبين ومدينة صنعاء وتعز والجوف والضالع (أكثر من 1%).



نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف أخصائيين، حسب المحافظة

نسبة عمليات الولادة التي تجري تحت إشراف طبيب أو ممرضة أو قابلة أو مساعدة تمريض أو مساعدة توليد





© 2004 جوز فاندبليز، إهداء من Photoshare. نساء من اليمن يُظهرن بطاقات التطعيمات بعد تطعيمهن ضد التيتانوس.

معوقات الحصول على الرعاية الصحية

أكثر من 90% من السيدات يذكرن المشاكل التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية. ولا ترغب 80% من السيدات في الذهاب بمفردهن إلى أماكن تلقي الرعاية، فيما تشعر 63% منهن بالقلق من عدم وجود سيدات لتقديم خدمات الرعاية الصحية، وتقول 59% منهن بأن البُعد عن المرفق الصحي يمثل عائقاً بالنسبة لهن.

نسبة وفيات الأمهات

في المسح الوطني الصحي الديموغرافي 2013، تم سؤال السيدات عن وفيات أخواتهن لتحديد نسبة وفيات الأمهات، بمعنى تحديد عدد الوفيات الناتجة عن الحمل والإنجاب. وبلغت نسبة وفيات الأمهات في اليمن 148 حالة وفاة لكل 100,000 طفل يُولد حيًّا. وتتراوح فترة الثقة لمعدل وفيات الأمهات لعام 2013 ما بين 105 إلى 190 حالة لكل 100,000 طفل وُلد حيًّا.

ممارسات الرضاعة والحالة التغذوية للنساء والأطفال

الرضاعة الطبيعية وطرح الأطعمة المكملية

تنتشر الرضاعة الطبيعية في اليمن، حيث تم إرضاع 97% من الأطفال رضاعة طبيعية، إلا أن نسبة الأطفال الذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى من حياتهم لا تتعدى 53%، في حين تم إعطاء 67% من الأطفال سوائل ما قبل الرضاعة الطبيعية غير حليب الأم.

توصي منظمة الصحة العالمية ألا يتناول الأطفال أي شيء سوى حليب الأم (أي الاعتماد على الرضاعة الطبيعية الخالصة) خلال أول ستة أشهر من حياتهم. إلا أن ذلك ينطبق على 10% فقط من الأطفال دون سن الستة أشهر في اليمن. ولا ينبغي تقديم الماء أو العصائر أو غيرها من أنواع الحليب أو الأغذية المكملية للأطفال الرضع حتى بلوغهم ستة أشهر من العمر، ولكن نجد أن 21% من الأطفال الرضع يتناولون أغذية مكملية. في المتوسط يستمر الأطفال في الرضاعة الطبيعية حتى عمر 18 شهرًا.

وينبغي تقديم الأطعمة المكملية عندما يبلغ الطفل الستة أشهر للحد من خطر الإصابة بسوء التغذية. في اليمن، يتناول ما يقارب من ثلثي الأطفال في عمر 6-9 أشهر أطعمة غذائية مكملية.

الحالة التغذوية للأطفال

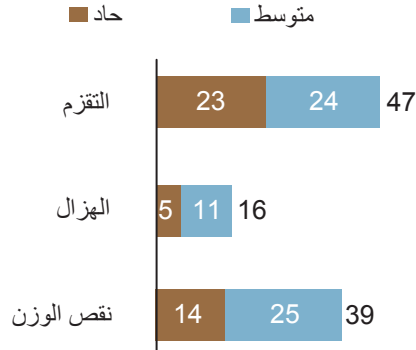
من خلال المسح الوطني الصحي الديموغرافي 2013 تم قياس الحالة التغذوية لدى الأطفال من خلال قياسات الطول والوزن ومقارنتها مع المعيار الدولي المرجعي. وبموجب هذا المسح، يعاني 47% من الأطفال دون سن الخامسة من التقزم، أو أنهم أقصر قامة مما يجب أن يكونوا عليه بالنسبة لأعمارهم، حيث يشير ذلك إلى حالة مزمنة من سوء التغذية.

ويشيع التقزم (قصر القامة) بين الأطفال الذين يعيشون في أفقر الأسر، شأنهم شأن الأطفال الذين يعيشون في أغنى الأسر، حيث نجد أن ربع الأطفال أقصر قامة مما يجب أن يكونوا عليه بالنسبة لأعمارهم. كما يتباين التقزم حسب المحافظة، حيث يقل التقزم (قصر القامة الشديد) إلى نسبة تقارب 25% في عدن وأبين والمهرة، في حين تصل في ريمه إلى 63%. بالرغم من أن نسبة التقزم لا تزال مرتفعة، إلا أنها تناقصت منذ عام 2003 حيث كانت نسبة الأطفال المتقزمين 53%.

النحافة أو الهزال (الوزن لا يتناسب مع الطول)، والتي تمثل أحد أعراض سوء التغذية الحاد، تصل إلى حد 16%. و يعاني 39% من الأطفال من نقص الوزن، أو أنهم يعانون من درجة من النحافة لا تتناسب مع أعمارهم.

الحالة التغذوية لدى الأطفال

نسبة الأطفال دون سن الخامسة، بناءً على معايير نمو الأطفال المعتمدة لدى منظمة الصحة العالمية



© 2008 ميكا ألبيرت، إهداء من Photoshare

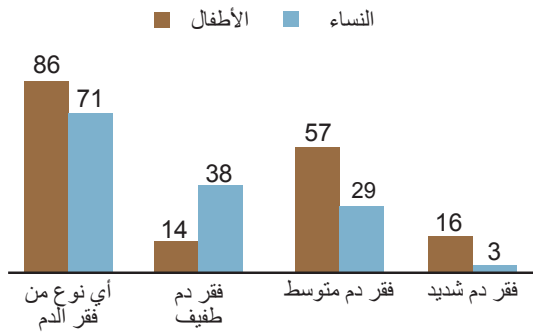
الحالة التغذوية للسيدات

سجل المسح الوطني الصحي الديموغرافي 2013 أيضًا قياسات الوزن والطول للسيدات في الفئة العمرية 15-49 سنة. وأتضح أن ربع السيدات وصفن بالنحافة (معامل لكتلة الجسم (BMI) > 18.5)، فيما تبلغ نسبة السيدات المصابات بزيادة في الوزن أو السمنة المفرطة 24% (معامل لكتلة لجسم (BMI) > 25.0). وتشيع الإصابة بزيادة الوزن في عدن والمهرة، حيث لا تقل نسبة السيدات المصابات بزيادة في الوزن أو السمنة المفرطة عن 40%.

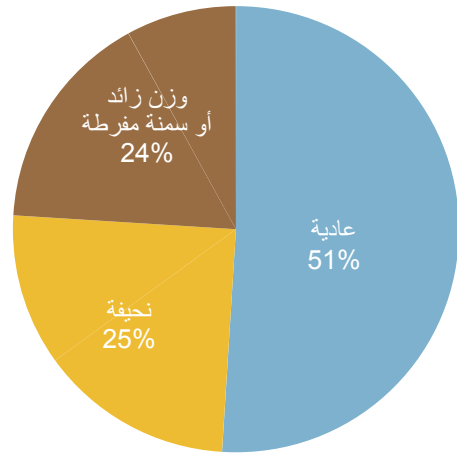
فقر الدم

من خلال المسح الوطني الصحي الديموغرافي 2013 تم إجراء اختبارات على أكثر من 3,700 طفل تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 59 شهرًا، وأكثر من 7,000 امرأة للكشف عن حالات الإصابة بفقر الدم (أنيميا). حيث وجد أن 86% من الأطفال يعانون من أحد صور فقر الدم، أكثر من نصفهم مصابون بفقر الدم المتوسط. يشيع فقر الدم أيضًا بين السيدات، فنجد أن أكثر من 7 من بين كل 10 من السيدات مصابات بفقر الدم. و فقر الدم الطفيل أكثر شيوعاً بين السيدات.

فقر الدم لدى السيدات والأطفال
نسبة الأطفال في الفئة العمرية 6-59 شهراً والنساء في الفئة العمرية 15-49 سنة المصابين بأي نوع من فقر الدم



الحالة التغذوية لدى السيدات
توزيع السيدات في الفئة العمرية 15-49 سنة



فيتامين «أ» ومكملات الحديد

تساهم المغذيات الدقيقة والمكونة من الفيتامينات والمعادن في بقاء الإنسان بصحة جيدة. وتظهر أهمية فيتامين «أ»، والذي يقي من فقدان القدرة على الإبصار والإصابة بالعدوى، خاصة بالنسبة للأطفال والأمهات حديثات العهد بالأمومة. خلال فترة 24 ساعة السابقة للمسح، وجد أن أقل من نصف الأطفال في الفئة العمرية 6-23 شهراً قد تناولوا طعاماً غنياً بفيتامين «أ». أما بالنسبة للستة أشهر السابقة للمسح، فلا تزيد نسبة الأطفال في الفئة العمرية 6-59 شهراً ممن تلقوا مكملات بفيتامين «أ» عن 55%. كما نجد أن ثلث الأطفال قد تناولوا أطعمة غنية بالحديد خلال اليوم السابق لإجراء المسح، بينما تقل النسبة إلى 6% للأطفال الذين تلقوا مكملات الحديد خلال الإِسبوع السابق لإجراء المسح.

إضافة اليود إلى ملح الطعام

من خلال المسح الوطني الصحي الديموغرافي 2013 تم إجراء اختبارات على ملح الطعام للكشف عن اليود. وقد اتضح أن نصف الأسر فقط لديهم ملح مضاف إليه اليود. كان الملح المضاف إليه اليود أكثر شيوعاً في المناطق الحضرية (72%) بالمقارنة مع المناطق الريفية (40%)، ويشيع استخدامه بين الأسر الأكثر ثراءً.

في حين أنه ينبغي على السيدات الحوامل أن يتناولن أقراص الحديد لمدة لا تقل عن 90 يوماً خلال فترة الحمل للوقاية من الإصابة بفقر الدم وغيرها من المضاعفات الأخرى، نجد أن 6% فقط من السيدات قد تناولن أقراص الحديد لفترة لا تقل عن 90 يوماً خلال آخر فترة حمل سابقة لهن. وقد تلقت 17% فقط من السيدات جرعة من فيتامين «أ» بعد الولادة كما هو موصى به.

المعارف والاتجاهات الخاصة بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز

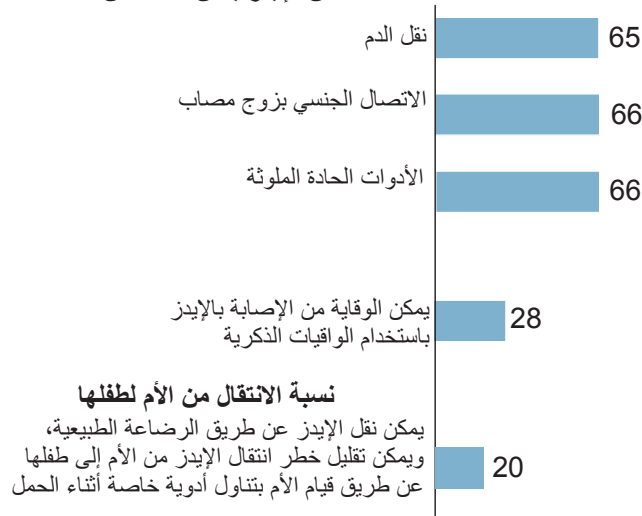
ولا تعلم جميع السيدات بإمكانية انتقال الفيروس من الأم لطفلها. 58% فقط من السيدات يعلمن بإمكانية نقل الفيروس أثناء الحمل، فيما تعلم 49% منهن بإمكانية انتقاله خلال مرحلة الرضاعة. وتعلم ربع السيدات فقط بإمكانية الحد من خطر انتقال المرض من الأم لطفلها إذا ما أقدمت الأم على تناول عقاقير خاصة أثناء الحمل.

ولا يزال لدى العديد من السيدات بعض المفاهيم الخاطئة بشأن فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز، فنسبة 30% فقط من السيدات يعلمن أن شخصاً يبدو صحيحاً قد يحمل الفيروس المسبب للإيدز، بينما 19% منهن يعلمن بعدم إمكانية انتقال الفيروس من خلال قرصات الناموس.

تصل نسبة السيدات اللاتي سمعن عن الإيدز إلى ثلاثة أرباع. وتتدنى المعرفة بالإيدز على نحو خاص في صعدة، حيث لا تتعدى النسبة مجرد 27% من السيدات اللاتي أفدن بمعرفتهن بهذا المرض. والملاحظ أن المعرفة بطرق انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة المسبب للإيدز وأساليب الوقاية منه سجلت نسباً أقل؛ فنجد أن نسبة 65% فقط من السيدات يعرفن أن الفيروس المسبب للإيدز قادر على الانتقال من خلال نقل الدم، فيما تعرف 66% بإمكانية نقله من خلال الممارسات الجنسية مع زوج مصاب بالعدوى، وتعرف 66% من السيدات بإمكانية نقله عن طريق الأجسام الملوثة. لا تتعدى نسبة السيدات التي لديهن معرفة بإمكانية الوقاية من الفيروس المسبب للإصابة بالإيدز من خلال استخدام الواقيات الذكرية 28%.

المعرفة بوسائل انتقال الإيدز والوقاية منه

نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة اللاتي يعلمن أن الإيدز يمكن انتقاله من خلال:



تمكين السيدات (الحالة العملية) وختان الإناث

الحالة العملية

بلغت نسبة السيدات العاملات والمتزوجات حالياً ممن تتراوح أعمارهن بين 15-49 عاماً 10%. ويمكن لأكثر من 9 من بين 10 سيدات اللاتي يعملن حالياً ويتقاضين أجراً نقدياً أن يتخذن قرارات تتعلق بكيفية إنفاق دخلهن، سواءً بمفردهن أو بالتشارك مع أزواجهن. وتتقاضى 63% من النساء أجوراً أقل مما يتقاضى أزواجهن. في حين تتقاضى 18% منهن أجوراً تفوق ما يتقاضاه أزواجهن، فيما تتقاضى 9% منهن نفس ما يتقاضاه أزواجهن.

المشاركة في اتخاذ القرارات الأسرية

لا تشارك العديد من السيدات في القرارات الأسرية الرئيسية، وتشارك نسبة 55% من السيدات في القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية لهن فيما تشارك نصف النساء في القرارات المتعلقة بالمشتريات الأساسية للأسرة. وبوجه عام تزيد احتمالية المشاركة في هذه القرارات بين السيدات اللاتي يعشن في المناطق الحضرية واللاتي التحقن بالتعليم العالي لديهم.

اتجاهات السيدات حول العنف الأسري

تعتقد الغالبية العظمى من السيدات أن الأفعال التالية تمثل عنف أسري العنف البدني (94%)، والزواج القسري (96%)، والاعتصاب (97%)، والتحرش الجنسي (95%)، والحرمان من التعليم (94%). وترى 81% من النساء أن الحرمان من المشاركة في اتخاذ القرارات الأسرية يشكل نوعاً من العنف الأسري.

وتفيد السيدات أن أغلب مرتكبي العنف بحق النساء هما الوالدان (37%) والأخوة (35%). فيما تبلغ 3% من النساء عن وقائع عنف من جانب الأزواج.

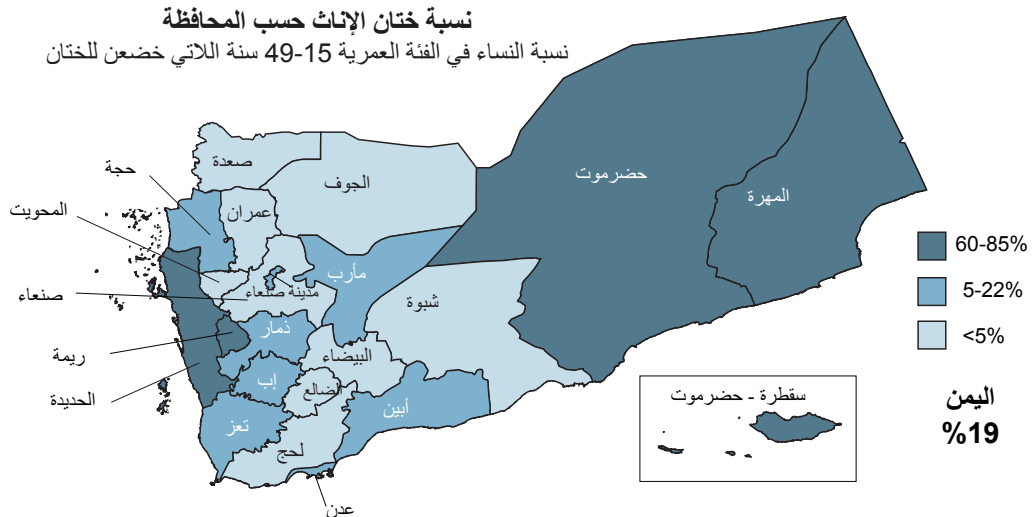


© 1998 مركز برامج التواصل، إهداء من Photoshare

ختان الإناث

ثلثي السيدات سمعن بختان الإناث، وتعرض 19% منهن إلى الختان. ويتباين ختان الإناث بحسب المحافظات، حيث يشيع إلى أقصى حد في محافظات الحديدة وحضرموت والمهرة، وهي المحافظات التي تصل نسبة ختان الإناث فيها إلى أكثر من 60%. ويتم ختان الإناث في مرحلة مبكرة للغاية من حياتهن، فنسبة 84% من اللاتي تعرضن للختان يبلغن أنهن تعرضن للختان في الأسبوع الأول للولادة، فيما تبلغ نسبة 11% عن التعرض للختان ما بين الأسبوع الأول وحتى العام الأول.

وتقول غالبية السيدات (75%) إنه ينبغي الامتناع عن ختان الإناث، إلا أن الإناث القادمات من مناطق يشيع فيها الختان كان رأيهن ضرورة الإستمرار في هذه الممارسة.



التبغ والأمراض المزمنة والإعاقة

التبغ والقات والشمة (البردقان)

جمع المسح الوطني الصحي الديموغرافي 2013 بيانات حول استخدام التبغ والقات والشمة (البردقان) بين جميع أفراد الأسرة ممن تبلغ أعمارهم 10 أعوام فأكثر.

تصل نسبة أفراد الأسرة المدخنين الحاليين من الذكور إلى الخمس (21%) ممن بلغت أعمارهم 10 أعوام فأكثر. ويشيع التدخين نسبياً في مختلف المحافظات وبين جميع شرائح مؤشرات الثروة. تزيد نسبة إقبال الرجال على التدخين بين المحرومين من التعليم (29%). ولا تزيد نسبة المدخنات حالياً ممن بلغت أعمارهن 10 سنوات فأكثر عن 6%. ومنتشر التدخين بين الإناث في محافظات الحديدة (16%) والمحويت (15%).

كما أن أكثر من نصف الذكور (59%) ونسبة 28% من الإناث في الأسر يمضغون القات. وينتشر تعاطي القات بين الذكور في جميع المحافظات باستثناء محافظات حضرموت (9%) والمهرة (12%). أما بالنسبة للإناث ممن يمضغن القات، فتتباين النسب بين المحافظات تبايناً كبيراً وترتفع نسب مضغ القات إلى أقصى حد بين غير المتعلمين من الذكور والإناث (70% للذكور و41% للإناث).

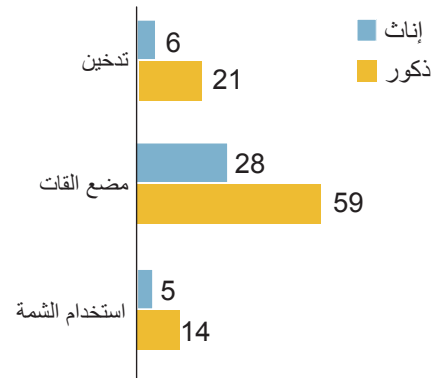
ويستخدم 14% من الذكور الشمة (البردقان)، فيما تبلغ النسبة 5% بين الإناث. ويشيع استخدام الشمة إلى أقصى حد بين الذكور والإناث ممن لم يلتحقوا بالتعليم، وبين القادمين من أسر تدرج في أدنى مستوى من مستويات مؤشر الثروة.

الأمراض المزمنة

أحد عشر بالمائة من الذكور و13% في المائة من الإناث ذكروا أن تشخيص الطبيب قد كشف عن إصابتهم بمرض مزمن واحد أو أكثر. ومن بين الأمراض الأكثر انتشاراً في اليمن ارتفاع ضغط الدم، والسكري، والالتهاب أو القروح، ومرض الكلى، والتهاب المفاصل.

تدخين التبغ ومضغ القات واستخدام الشمة

النسبة المئوية لجميع أفراد الأسرة ممن تزيد أعمارهم عن 10 سنوات



الإعاقة

تشير نتائج المسح الوطني الصحي الديموغرافي 2013 إلى أن 3% من أفراد الأسر مصابون بحالة من الإعاقة. وتتمثل الحالات الأكثر انتشاراً في الإعاقات الحركية، والبصرية، و السمعية، و الفهم والتواصل. لم يتلق أغلبية المصابين بإعاقات (67%) أي نوع من الرعاية أو الدعم خلال العام السابق على إجراء المسح. وقد تلقى ربع المعاقون رعاية طبية.

بالإضافة إلى ذلك، فقد أبلغت 9% من الأسر عن وجود أحد أفراد الأسرة ممن تعرض إلى إصابة أو إلى حادث في العام السابق على إجراء المسح. وتتباين هذه النسبة تبايناً كبيراً حسب المحافظة، حيث لا تتعدى 4% في المهرة في حين تصل إلى 22% في مأرب. وتعتبر حوادث السير وحوادث السقوط أكثر شيوعاً على مستوى البلاد، رغم أن الإصابات الناتجة عن الأعيرة النارية كانت شائعة على وجه الخصوص في أبين والجوف وذمار ومأرب.

وضع الأطفال

تسجيل المواليد

يتم تسجيل حوالي ثلث المواليد في اليمن لدى السجل المدني، ولا يحمل سوى 16% من الأطفال شهادات ميلاد. ويتم تسجيل حوالي نصف الأطفال (48%) في المناطق الحضرية بالمقارنة مع 24% في المناطق الريفية. ويبلغ تسجيل المواليد أقصى مستوياته بين الأسر الأكثر ثراءً (56%).

ضبط سلوك الأطفال

تعرض حوالي 80% من الأطفال في الفئة العمرية 2-14 سنة إلى أحد أنواع العقاب البدني في الشهر الذي سبق المسح، فيما تعرض 42% إلى نوع من العقاب البدني العنيف. ويزيد تعرض الأطفال في عمران وصنعاء وذمار إلى العقاب البدني (حيث تبلغ النسبة 85% في كل منها). وبشكل عام، لا تزيد نسبة الأطفال الذين تلقوا فقط نوعاً من التأديب غير العنيف عن 16% في الشهر الذي سبق إجراء المسح.



© 2006 شرين عساف، إهداء من ICF International

مكان السكن			
ريف	حضر	اليمن	الخصوبة
5.1	3.2	4.4	إجمالي معدل الخصوبة الكلي (عدد المواليد لكل امرأة)
20.7	21.1	20.8	وسيط العمر عند وضع المولود الأول بالنسبة للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 25-49 عامًا).
12	9	11	النساء في الفئة العمرية ما بين 15-19 عامًا اللاتي رزقن بأطفال أو في مرحل الحمل حاليًا (%)
17.9	18.9	18.2	وسيط العمر عند الزواج لأول مرة بالنسبة للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 25-49 عامًا).
42	39	41	المتزوجات حاليًا في الفئة العمرية 15-49 ممن لا يردن المزيد من الأطفال (%)
تنظيم الأسرة بين المتزوجات حاليًا، في الفئة العمرية 15-49			
			الاستخدام الحالي
27	48	34	أي وسيلة (%)
24	40	29	أي وسيلة حديثة (%)
33	20	29	المتزوجات حاليًا ممن لديهن حاجة غير ملبأة لتنظيم الأسرة ¹ (%)
صحة الأم والطفل			
رعاية الأمهات			
51	80	60	الحوامل اللاتي تلقين الرعاية قبل الولادة من أخصائي مؤهل لتقديم الرعاية الصحية ² (%)
34	73	45	الولادات التي تمت بمساعدة أخصائي مؤهل لتقديم الرعاية الصحية ² (%)
23	49	30	الولادات التي تمت في مرفق صحي ² (%)
تطعيم الأطفال			
37	59	43	الأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهرًا ممن تم تطعيمهم بالكامل ³ (%)
التغذية			
51	34	47	الأطفال دون سن 5 سنوات المصابين بالتقزم (بحالة متوسطة أو شديدة) (%)
17	14	16	الأطفال دون سن 5 سنوات المصابين بالهزال (بحالة متوسطة أو شديدة) (%)
43	29	39	الأطفال دون سن 5 سنوات المصابين بنقص في الوزن (%)
88	81	86	الأطفال في المرحلة العمرية 5-6 شهرًا من المصابين بأي نوع من فقر الدم (%)
73	66	71	جميع النساء في المرحلة العمرية 15-49 عامًا من المصابات أي نوع من فقر الدم (%)
29	17	25	جميع النساء في المرحلة العمرية 15-49 من المصابات بالنحافة (مؤشر كتلة جسم >18.5 كلغ/م ²)
17	36	24	جميع النساء في المرحلة العمرية 15-49 من ذوات الوزن الزائد (مؤشر كتلة جسم ≤25.0 كلغ/م ²)
نسبة الوفيات في الطفولة (حالات الوفاة لكل 1,000 مولود حي)⁴			
28	21	26	نسبة وفيات حديثي الولادة
51	36	43	نسبة وفيات الأطفال الرضع
63	44	53	نسبة الوفيات دون سن الخامسة
ختان الإناث			
19	17	19	جميع النساء بين 15-49 اللاتي تعرضن إلى الختان (%)
التبغ والقات والشمة (البردقان)			
12	15	13	أفراد الأسرة ممن تزيد أعمارهم عن 10 سنوات من المدخنين (%)
44	40	43	أفراد الأسرة ممن تزيد أعمارهم عن 10 سنوات ممن يمضغون القات (%)
11	6	9	أفراد الأسرة ممن تزيد أعمارهم عن 10 سنوات ممن يتعاطون الشمة (البردقان) (%)

¹ المتزوجات حاليًا ممن لم يعد يرغبن في متابعة الإنجاب أو يرغبن في الانتظار لمدة عامين قبل ميلاد الطفل التالي لكنهن لا يستخدمن حاليًا أي وسيلة لتنظيم الأسرة. ² يشتمل مفهوم أخصائي الرعاية الصحية على الطبيب أو الممرضة أو القابلة أو مساعدة التمريض/الولادة. ³ يشتمل التطعيم الكامل على السل والحصبة وثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي وشلل الأطفال (باستثناء مصل شلل الأطفال الذي يُقدم عند الولادة). ⁴ تشير الأرقام إلى فترة العشر سنوات السابقة على إجراء المسح باستثناء المعدل القومي الموضح بخط مائل، والذي يمثل فترة الخمس سنوات السابقة على المسح.

