

الجمهورية الإسلامية الموريتانية

شرف - إخاء - عدل



الوكالة الوطنية للإحصاء
والتحليل الديموغرافي والاقتصادي
ANSADE

الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل
الديموغرافي والاقتصادي



التعداد العام الخامس للسكان والمساكن
(تعداد 2023)

الوفيات والحالة الصحية للسكان



LA BANQUE MONDIALE
BIRD • IDA



ARAB FUND FOR ECONOMIC
& SOCIAL DEVELOPMENT



3.....	الاختصارات
4.....	لائحة الجداول.....
4.....	لائحة الرسوم البيانية
5.....	ملخص
7.....	مقدمة
7.....	1.5. السياق الوطني
8.....	5.2. الجوانب المنهجية
8.....	1.2.5. تعاريف ومفاهيم
11.....	2.2.5. تقييم جودة البيانات
12.....	2.2.2.5 متوسط تغاير المواليء الأحياء والباقيين على قيد الحياة.....
13.....	3.5 مستوى وبنية الوفيات
24.....	4.3.5 وفيات الأمهات
27.....	5.5 الولوج إلى التأمين الصحي والأمراض المزمنة
30.....	الخلاصة.....



الاختصارات

معدل وفيات الرضع	1q0
معدل وفيات الأطفال بين سنة و4 سنوات	4q1
معدل وفيات الأطفال دون السن الخامسة	5q0
الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي	ANSADE
الصندوق الوطني للتأمين الصحي	CNAM
الصندوق الوطني للتضامن الصحي	CNASS
العمر المتوقع عند الميلاد	e0
المسح الديمغرافي والصحي	EDS
السمح الدائم حول الظروف المعيشية للأسر	EPCV
قانون الميزانية المعدل	LFR
المسح العنقودي متعدد المؤشرات	MICS
اهداف التنمية المستدامة	ODD
التعداد العام للسكان والمساكن	RGPH
التعداد العام للسكان والمساكن والثروة الحيوانية	RGPHAE
نسبة وفيات الأمهات	RMM
استراتيجية النمو المتسارع والرفاه المشترك	SCAPP
الصحة الإنجابية	SR
معدل الوفيات الخام	TBM
معدل وفيات الأمهات	TMM



لائحة الجداول

- الجدول: 1 المعدل الخام حسب وسط الإقامة والجنس (%), RGPH-5..... 14
- الجدول: 2 المعدل الخام (% حسب الولاية والجنس, RGPH-5..... 15
- الجدول: 3 مقارنة معدل الوفيات في موريتانيا مع معدلات الوفيات في الدول المجاورة حسب التعداد العام للسكان والمساكن 55-..... 16
- الجدول: 4 تطور متوسط العمر المتوقع والعائد المتوسط السنوي..... 16
- الجدول: 5 متوسط العمر المتوقع عند الميلاد حسب التعدادات الثلاثة الأخيرة, RGPH-5..... 17
- الجدول: 6 متوسط العمر المتوقع عند الميلاد حسب الولاية والجنس, RGPH-5..... 18
- الجدول: 7 متوسط العمر المتوقع عند الميلاد حسب وسط الإقامة والجنس, RGPH-5..... 19
- الجدول: 8 متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في موريتانيا مقارنة مع الدول المجاورة..... 19
- الجدول: 9 نسبة وفيات الرضع (% حسب الولاية والجنس, RGPH-5..... 20
- الجدول: 10 نسبة وفيات الرضع (% حسب وسط الإقامة والجنس, RGPH-5..... 20
- الجدول: 11 نسبة وفيات الرضع والأطفال (% حسب الولاية والجنس, RGPH-5..... 22
- الجدول: 12 معدل وفيات الرضع والأطفال (% حسب وسط الإقامة والجنس..... 22
- الجدول: 13 نسبة وفيات الأطفال في موريتانيا والدول المجاورة, RGPH-5..... 24
- الجدول: 14 معدل وفيات الأمهات (TMM ب %) حسب وسط الإقامة, RGPH-5..... 24
- الجدول: 15 نسبة وفيات الأمهات (RMM) حسب وسط الإقامة, RGPH-5..... 25
- الجدول: 16 توزيع تسجيل الوفيات التي حدثت خلال 12 شهرا الأخيرة لدى الحالة المدنية حسب الولاية (%) ووسط الإقامة, RGPH-5..... 26
- الجدول: 17 توزيع (%) السكان الذين لديهم الولوج إلى التأمين الصحي حسب وسط الإقامة, RGPH-5..... 27
- الجدول: 18 توزيع نسبة (%) السكان الذين لديهم الولوج إلى التأمين الصحي, RGPH-5..... 28
- الجدول: 19 توزيع (%) السكان الذين يعانون من امراض مزمنة (السكري, ارتفاع ضغط الدم والفشل الكلوي..), حسب الجنس, RGPH-5..... 29

لائحة الرسوم البيانية

- الرسم البياني 1: منحني نسبة الوفيات حسب الفئة العمرية في موريتانيا 2023..... 12
- الرسم البياني 2: عدد الأطفال الذين ولدوا وحياء وما زالوا على على قيد الحياة حسب الفئة العمرية للأم في موريتانيا سنة 12
- الرسم البياني 3 عدد المواليد خلال 12 شهرا الأخيرة وعدد الأطفال الذين مازالوا على قيد الحياة خلال 12 شهرا الأخيرة حسب الفئة العمرية للأم في موريتانيا 2023..... 13
- الرسم البياني 4: المعدل الخام حسب وسط الإقامة (%), 14
- الرسم البياني 5 تطور المعدل الخام للوفيات 1977 إلى 2023 (%), RGPH-5..... 16
- الرسم البياني 6: تطور متوسط العمر المتوقع عند الميلاد من 1965 إلى 2023..... 17
- الرسم البياني 7 متوسط العمر المتوقع عند الميلاد حسب الولاية..... 18
- الرسم البياني 8 تطور وفيات الرضع من 1988 إلى 2023..... 21
- الرسم البياني 9 تطور نسبة وفيات الرضع والأطفال خلال التعدادات الأربعة والمسوحات الديمغرافية على المستوى الوطني..... 23
- الرسم البياني 10 نسبة وفيات الأمهات (لكل 100000) حسب الولاية RGPH 5..... 25
- الرسم البياني 11 نسبة وفيات الأمهات (RMM) حسب عمر الأم, RGPH-5..... 25
- الرسم البياني 12 تسجيلات الوفيات التي حدثت خلال 12 شهرا الأخيرة لدى الحالة المدنية حسب الولاية (%) RGPH-5..... 26
- الرسم البياني 13 توزيع (%) السكان الذين لديهم الولوج إلى التأمين الصحي حسب الولاية, RGPH-5..... 28
- الرسم البياني 14 توزيع (%) السكان الذين يعانون من امراض مزمنة (السكري, ارتفاع ضغط الدم والفشل الكلوي..), حسب الولاية 29



ملخص

يستجيب تحليل الوفيات انطلاقاً من التعداد العام الخامس للسكان والمساكن لسنة 2023 في موريتانيا، من بين أمور أخرى، لعدد معين من الأهداف من منظور المتابعة والتقييم: (I) الحركة الطبيعية وديناميكية السكان: (II) البرامج الوطنية بما في ذلك إطار استراتيجية النمو المتسارع الرفاه المشترك (SCAPP): (III) أهداف التنمية المستدامة (ODD).

توفر دراسة الوفيات العامة ووفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة والأمهات المعلومات الضرورية لصناع القرار وغيرهم من المسؤولين المشاركين في اعداد وتخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم البرامج الصحية لغرض الحد من الوفيات.

تسمح أيضاً بيانات التعداد العام الخامس للسكان والمساكن بتحديد مستوى واتجاهات الوفيات في البلاد وبالتالي، يظهر من هذه البيانات أن مستوى الوفيات مازال مرتفعاً رغم الجهود التي يبذلها مختلف الفاعلين، وبالفعل شهد معدل الوفيات الخام انخفاضاً ملحوظاً للغاية على مدى 60 سنة الماضية منذ إجراء أول عملية ديموغرافية سنة 1965 من 17‰ سنة 1965 انخفض معدل الوفيات إلى 14.1‰ سنة 1975 و 10.9‰ سنة 2013 وفي 2023، سجل 6.1 حالة وفاة لكل 1000 نسمة.

وحسب وسط الإقامة، يلاحظ أن معدل الوفيات الخام في الوسط الريفي أعلى (6.9‰) مقابل (5.4‰). الوسط الحضري وبعبارة أخرى، مقابل كل 100 حالة وفاة بين الأفراد بالوسط الحضري، يتم تسجيل 128 حالة وفاة في الوسط الريفي.

وحسب الجنس تشير النتائج، إلى أن معدل الوفيات بين الذكور أعلى نسبياً من معدل الوفيات بين النساء، حتى وإن كان يظهر انخفاضاً طفيفاً من 2013 إلى 2023، انخفض معدل وفيات الذكور من 11.3‰ إلى 6.5‰ مقارنة بـ 10.4‰ و 5.6‰ على التوالي بالنسبة للنساء خلال نفس الفترة ويعكس هذا بوضوح ارتفاع معدل الوفيات بين الذكور بنسبة 116 في سنة 2023 وبالتالي، مقابل كل 100 حالة وفاة بين النساء، نسجل ما يزيد قليلاً عن 106 حالة وفاة بين الذكور.

يشير تحليل معدل وفيات الرضع (أقل من سنة واحدة) إلى أنه انخفض من 72‰ سنة 2013 إلى 33.3‰ سنة 2023. وبشكل الأطفال الرضع وحديثي الولادة (الأطفال دون سن الخامسة) مجموعة معرضة للخطر للغاية ومستوى الوفيات فيها يعطي لمحة عن مستوى الرعاية الصحية في البلاد ويفسر جزئياً التحسن في متوسط العمر المتوقع عند الولادة.

في موريتانيا، سنة 2023، من بين كل 1000 طفل يولدون أحياء، يموت حوالي 46 طفلاً قبل بلوغهم عيد ميلادهم الخامس وتظهر نتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن عن انخفاض معنوي كبير في معدل وفيات الرضع والأطفال حديثي الولادة، حيث انخفض من 115‰ سنة 2013 إلى 46‰ سنة 2023.

وقد أدى انخفاض معدلات الوفيات، وخاصة بين الأطفال دون سن الخامسة، إلى تحسن متوسط العمر المتوقع عند الولادة، والذي ارتفع من 60.3 سنة 2013 إلى 68.9 سنة 2023، أي عائد سنوي متوسط قدره 0.9 سنة، وهو أعلى من العائد بين التعدادات السابقة.

ويظل مستوى وفيات الأمهات، على الرغم من انخفاضه المستمر، أعلى مقارنة ببعض البلدان المجاورة فنجد أن معدل وفيات الأمهات انخفض من 582 لكل 100 ألف ولادة حية في 2013 إلى 498 في 2023، أي تحسن قدره 84 نقطة في 10 سنوات. يبلغ معدل وفيات الأمهات الأعلى بين الولايات في كيدماغه وكوركول وادرار، حيث سجلت كل منها أكثر من 700 حالة وفاة بين الأمهات لكل 100 ألف ولادة حية. ومن الضروري بالتالي بذل جهود إضافية لتوفير رعاية أفضل ومتابعة جيدة للنساء لتمكينهن من تلقي رعاية جيدة أثناء الحمل وفي وقت الولادة وخلال فترة ما بعد الولادة مباشرة وفعلًا فقد ثبت أنه أينما تعرضت الأمهات للوفيات والأمراض، فإن أطفالهن معرضون للخطر أيضاً.

وفيما يتعلق بتسجيل الوفيات لدى الحالة المدنية، تشير نتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن إلى أن التصريح بالوفيات منخفض (33.4%) على المستوى الوطني ومع ذلك، هناك فجوة كبيرة بين الوسط الحضري (49.5%) والوسط الريفي (17.9%) وتفاوتات كبيرة بين الولايات.

وأخيراً، فيما يتعلق بنسبة السكان الذين يحصلون على التأمين الصحي، يشير تحليل نتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن إلى أن معدل التغطية يبلغ 10.1 على المستوى الوطني (14.4 في الوسط الحضري و 5.2 في الوسط الريفي و 0.5 في الوسط البدوي)، لاتزال موريتانيا بعيدة عن أهداف التنمية (ODD3) التي تدعو إلى الولوج الشامل إلى الخدمات والرعاية الصحية ونحن نعلم أن هذا الولوج هو أحد أهم مكونات الضمان الاجتماعي.



المؤشرات الرئيسية

عنوان المؤشر	وسط الإقامة	الريف	المجموع
الوفيات	الحضر		
معدل الوفيات الخام (‰)			
المجموع	5,4	6,9	6,1
الذكور	5,8	7,5	6,5
الإناث	5	6,3	5,6
متوسط العمر المتوقع عند الميلاد			
المجموع	69,6	68,2	68,9
الذكور	68,8	67,1	68
الإناث	70,5	69,4	69,9
معدل وفيات الرضع (‰)			
المجموع	31,2	35,5	33,3
طفل	31,9	37,1	34,4
بنت	30,4	33,8	32,1
معدل وفيات الرضع والأطفال حديثي الولادة (‰)			
المجموع	42,7	49,9	46,2
طفل	42,6	51,1	46,6
بنت	42,8	48,8	45,7
معدل وفيات الأمهات (لكل 100000 ولادة حية)			
النساء من العمر 10 إلى 49 سنة	445	549	498
نسبة السكان الذين يعانون من أمراض مزمنة	4,8	3	6,2
نسبة الوفيات المصرح بها للحالة المدنية (%)	49,50%	17,90%	33,40%

المصدر: RGPH-5, 2023 ANSADE.



+222 45 25 30 70



info@ansade.mr



www.ansade.mr

مقدمة

أجرت موريتانيا، مثل غيرها من البلدان الأفريقية، تعدادها العام الخامس للسكان والمساكن (RGPH-5) سنة 2023 وكان الغرض من هذا التعداد هو إنتاج بيانات موثوقة لتخطيط التنمية على المستوى المركزي واللامركزي وقياس التقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية النمو المتسارع والرفاه المشترك (SCAPP) نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة (ODD).

تحتل الوفيات والوضع الصحي للسكان مكانة مهمة في التحليل الموضوعي لنتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن، وفعلا تشكل الأحداث الديموغرافية (الوفيات، الخصوبة، المواليد، والزواج) مؤشرات أساسية لتحديد مستوى التنمية البشرية في أي بلد وتتميز الوفيات بطبيعتها التي لا رجعة فيها وتأثيرها المباشر على متوسط العمر المتوقع ورفاهية السكان.

يظل الانخفاض السريع للوفيات بشكل عام ووفيات الأطفال دون سن الخامسة بشكل خاص هدفاً ذو أولوية في الصحة العمومية تشترك في ذلك جميع الحكومات في البلدان النامية ولهذا الغرض، تم تطوير برامج وسياسات ومبادرات على مدى عدة عقود في جميع أنحاء العالم للحد من هذه الظاهرة، وخاصة بين الفئات السكانية الأكثر تعرضاً لها.

تتضمن أهداف التنمية المستدامة، من بين أمور أخرى، خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، ووفيات الأمهات، والوفيات بشكل عام. ولهذا السبب، ومن أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة، بادرت حكومة الجمهورية الإسلامية الموريتانية إلى اتخاذ سلسلة من الإجراءات الموجهة بشكل خاص نحو الحد من وفيات الأمهات والرضع ومكافحة الأمراض المعدية والأسباب الرئيسية للوفاة في البلد.

تجدر الإشارة إلى أن الحالة المدنية هي أفضل مصدر لجمع البيانات لدراسة الوفيات بجميع مكوناتها (وفيات الأطفال، وفيات البالغين، وفيات الأمهات)، إلا أن مستواها الحالي لا يسمح لها بلعب هذا الدور في موريتانيا حيث تظل عمليات جمع المعلومات مثل المسوحات الوطنية (EDS، EPCV، MICS، إلخ) والتعدادات، على الرغم من تكلفتها العالية، المصادر الوحيدة التي تسمح بدراسة الظواهر الديموغرافية كما هو الحال في معظم البلدان النامية، وخاصة تلك الموجودة في أفريقيا.

يوفر التعداد العام للسكان والمساكن (RGPH-5)، المعلومات حول المستوى والاتجاهات الحالية للديناميكية الاقتصادية والاجتماعية للسكان ويقدم هذا التقرير نتائج التعداد حول معدل الوفيات ومكوناتها.

1.5. السياق الوطني

يدخل تحليل نتائج التعداد العام للسكان والمساكن 2023 فيما يخص الوفيات والوضع الصحي في سياق وطني يمتاز بالتقدم الكبير في قطاع الصحة حيث تم وضع الصحة في قلب أولويات الحكومة من خلال استراتيجية النمو المتسارع والازدهار المشترك (SCAPP 2016-2030) وترجم هذا الالتزام السياسي إلى سلسلة من البرامج. وفي هذا الإطار، تم إعداد وتنفيذ الخطة الوطنية لتنمية قطاع الصحة 2020-2030 وفقاً للمبادئ التوجيهية لاستراتيجية النمو المتسارع والرفاه المشترك (SCAPP) وأدى هذا الالتزام إلى إطلاق عدة برامج الغرض منها تعزيز أسس تحسين الوضع الصحي في البلاد من خلال:

- "تعزيز و افع النظام الصحي لبلوغ التغطية الصحية الشاملة" والذي يتكون من عدة برامج فرعية (أ) البرنامج الفرعي 1: تنمية المصادر البشرية النوعية؛ (ب) البرنامج الفرعي 2: البنية الأساسية والتجهيزات؛ (ج) البرنامج الفرعي 3: تمويل التغطية الصحية الشاملة.
- "تسريع الحد من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة والرضع والأطفال دون السن الخامسة" من خلال برنامجين فرعيين: (أ) البرنامج الفرعي 1 "الحد من وفيات الأمهات" والبرنامج الفرعي 2 "الحد من وفيات الرضع والأطفال دون السن الخامسة"؛
- "تعزيز مكافحة الأمراض" من خلال مكونتين: (أ) الأمراض المعدية و(ب) الأمراض غير المعدية.

إن توفر وتنفيذ المبادئ التوجيهية المتعلقة بسياسات الصحة الإنجابية والمعايير والإجراءات، وتوسيع برنامج التكلفة الجزافية لحزمة التوليد وتعزيز القدرات التشغيلية للمؤسسات الصحية، سمحوا بتحسين التغطية في رعاية الأمهات والأطفال وفعلا، ارتفع معدل التغطية للزيارات ما قبل الولادة من 64.6% سنة 2000 إلى 85.0% سنة 2023، في حين تحسن استخدام الخدمات أثناء الولادة بشكل عام، حيث ارتفع من 56.9% سنة 2000 إلى 70.4% سنة 2020 ثم إلى 71.3% سنة 2023، كما شهدت المؤشرات الصحية للأطفال دون سن الخامسة مثل انتشار التهابات الجهاز التنفسي الحادة وتغطية التطعيم تحسناً حيث ارتفع معدل التطعيم



ضد الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية من 18.6% إلى 71.7%، وارتفع معدل التطعيم ضد الخناق والكزاز والخناق 3 من 39.9% إلى 72.4% وانخفض معدل انتشار سوء التغذية الحاد الشديد لدى الأطفال دون سن الخامسة من 12.8% إلى 6.4% (SNIS 2023).

رغم التحديات التي ما تزال قائمة في تحسين البيئة العامة لقطاع الصحة، لا يمكن إنكار ما تحقق من تقدم ملموس خلال العقدين الماضيين. فقد أسهم برنامج دعم قطاع الصحة (PASS) في إحداث تطورات هامة على مستوى إعادة الهيكلة الاستراتيجية والتنظيمية للقطاع، وتعزيز اللامركزية في توزيع المسؤوليات والموارد، إضافة إلى تقوية قدرات التسيير. كما يُسجل في هذا السياق الارتفاع التدريجي في مخصصات ميزانية الصحة، التي انتقلت من 4.4% سنة 2013 إلى 7% سنة 2020، ثم 10% سنة 2023.

ومع ذلك، يظل توزيع الموارد البشرية والمادية غير متكافئ بين الولايات، بل وحتى داخلها بين المراكز الحضرية والمناطق الريفية. ويبرز هذا الخلل بشكل أوضح لصالح ولايات نواكشوط، التي تتمتع ببنية تحتية صحية عامة وخاصة أكثر تطوراً، وبمستويات فقر أقل نسبياً مقارنة ببقية الولايات. وقد عكست مؤشرات الوفيات الواردة في نتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن لعام 2023 هذه الفوارق بشكل جلي.

على الرغم من الانخفاض الملحوظ في مؤشرات الوفيات خلال سنة 2023، ما تزال هناك تحديات قائمة، ويظل التحدي الأبرز أمام النظام الصحي في السنوات المقبلة هو توسيع نطاق التغطية الصحية لتشمل جميع السكان، وذلك عبر تعزيز جودة الخدمات الصحية وتوفيرها بشكل متكامل على مختلف مستويات الهرم الصحي

5.2. الجوانب المنهجية

1.2.5. تعاريف ومفاهيم

الموت: هو الاختفاء الدائم لكل علامات الحياة في وقت معين بعد الولادة الحية، بمعنى توقف جميع الوظائف الحيوية بعد الولادة، دون إمكانية العودة إلى الحياة (ف. جندرو، 1993).

ووفقاً لقاموس لويس هنري المتعدد اللغات، فإن الوفاة هي حدوث الموت على السكان وبشكل عام، يمكن تحليل الوفيات من قياس تأثير الوفاة على مجموعة سكانية معينة وعلى وجه التحديد، سوف يتضمن ذلك مقارنة عدد الاموات مع حجم السكان المدروس خلال فترة زمنية محددة. وحسب الفئة العمرية المعنية، سنتحدث عن وفيات الرضع وعن وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحد ووفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و4 كاملة والذين لم يبلغوا بعد السنة الخامسة ووفيات الأطفال الرضع والأطفال الذين أعمارهم أقل من خمس سنوات، تتعلق وفيات الأمهات بالنساء في سن الإنجاب وترتبط بالحمل والولادة. ومن الأحداث المرتبطة بهذه الظاهرة الوفيات (الموت) نتيجة مضاعفات الحمل، والوفيات أثناء الولادة وخلال فترة زمنية محددة بعد إنهاء الحمل وفي إطار التعداد العام الخامس للسكان والمساكن 2023، فإن السكان الذين تم الاحتفاظ بهم هم النساء اللاتي تتراوح أعمارهم بين 10 إلى 49 سنة والذين يستوفون معايير تحديد الظاهرة.

الوفيات العامة: يقصد بالوفاة حدوث تأثير الموت على السكان وترجم هذه الظاهرة إلى أحداث الموت، و الموت هو الاختفاء الدائم لجميع علامات الحياة في وقت معين بعد الولادة الحية، بمعنى توقف الوظائف الحيوية بعد الولادة، دون إمكانية العودة إلى الحياة (ف.جندرو، 1993).

معدل الوفيات الخام (TBM): يصف هذا المؤشر معدل الوفيات في السكان عامة دون تحديد أي فئة فرعية. يُحسب بقسمة عدد الوفيات المسجلة في السكان خلال فترة زمنية معينة (عادةً سنة) على متوسط حجم السكان ولتجنب التعامل مع الكسور العشرية، يُحسب معدل الوفيات عادةً لكل 1000. وعلى المستوى العام فإن المؤشر الذي سيتم استخدامه لوصف الوفيات في السكان مع الأخذ في الاعتبار حجمهم هو معدل الوفيات الخام ويصف هذا المؤشر الوفيات في السكان عامة دون الإشارة إلى مرجعية خاصة لفئة عمرية محددة. ويُحسب بقسمة عدد الاموات المسجلين بين السكان خلال فترة زمنية محددة (عادةً ما تكون سنة) على متوسط حجم هؤلاء السكان، ولتجنب التعامل مع الكسور العشرية، يتم عادةً حساب معدل الوفيات لكل 1000 نسمة وفي هذا التقرير، سيتم اعتبار عدد السكان الذين تم حصرهم خلال فترة التعداد بمثابة متوسط عدد السكان خلال السنة.

$$TBM = \frac{\text{عدد الاموات المسجلين بين السكان خلال الفترة } 1000x}{\text{متوسط عدد السكان خلال الفترة}}$$

ولا يأخذ معدل الوفيات الخام في الاعتبار الاختلافات في التركيبة العمرية لهؤلاء السكان، ولإزالة تأثير العمر، يتم استخدام معدلات معيارية باستخدام طريقة السكان القياسية وتتوافق المعدلات المقارنة الناتجة عن هذه الطريقة مع المعدلات التي يمكن ملاحظتها في السكان تحت الدراسة، إذا كان لديهم نفس التركيب العمري للسكان



المرجعيين (تركيبية السكان على المستوى الوطني) و يتم حسابها بترجيح معدلات الوفيات حسب العمر الملاحظ في الفئة الفرعية من السكان حسب التركيب العمري للسكان المرجعيين.

$$TCM_j = \sum_{i=1}^n P_i T_{ji}$$

مع العلم أن:

$TCM_j = j$ معدل مقارنة الوفيات في السكان

j : مؤشر فئة العمر

n : عدد الفئات العمرية

P_i : مؤشر الفئة الفرعية من السكان

P_i : في السكان المرجعيين أحصة الفئة العمرية

T_{ji} : للفئة العمرية j معدل الفيات الملاحظ في الفئة الفرعية من السكان

متوسط عدد السكان: ويقصد به عدد السكان في منتصف الفترة وهو مجموع عدد السكان في بداية الفترة وعدد السكان في نهاية الفترة مقسومًا على اثنين.

توقع الحياة عند الميلاد (e_0): هو متوسط عدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها المولود الجديد إذا ظلت معدلات الوفيات الملاحظة وقت الولادة ثابتة طوال حياته وهو يقابل متوسط العمر عند الوفاة وقت الولادة وبالمثل، يمكن تعريف توقع الحياة عند عمر معين (s) وهو متوسط الأعمار عند الوفاة لأشخاص ما زالوا على قيد الحياة عند العمر (s) لجيل افتراضي. تسمح عدة طرق لحساب متوسط العمر المتوقع عند الميلاد، وتعتمد هذه الطرق إلى حد كبير على جودة البيانات، في البلدان النامية بشكل عام، يتم الإبلاغ عن الوفيات والأعمار بشكل سيئ بسبب النسيان، ونقص التسجيل في الحالة المدنية وبعض العادات وبالتالي، فإن متوسط العمر المتوقع عند الميلاد لا يتم حسابه عادة بالطريقة المباشرة مما يتعين اللجوء للطرق غير مباشرة لتقدير مستواه. متوسط العمر المتوقع عند الميلاد (e_0) يتوافق مع متوسط العمر عند الوفاة منذ الولادة. يتم الحصول عليها من الصيغة التالية:

$$e_0 = \frac{\sum_{i=1}^{120} S_i}{S_0}$$

e_0 هو عدد الأحياء في العمر a وفي بداية السنة و S_0 يطابق إجمالي عدد السكان الذي يبلغ 0 سنة.

وبنفس الطريقة، يمكننا تعريف متوسط العمر المتوقع في عمر معين x معين (e_x) وهذا هو متوسط العمر عند الوفاة للأشخاص الذين ما زالوا على قيد الحياة في عمر x ، لجيل خيالي.

$$e_x = \frac{\sum_{i=1}^{120} S_i}{S_x}$$

جداول الوفيات: يقصد بالمعنى الدقيق للكلمة، سلسلة احتمالات الوفيات الملاحظة في أعمار مختلفة لدى مجموعة معينة من الأفراد ويمكن أن يكون أيضًا مجموعة من الجداول المتعلقة بنفس المجموعة من الأفراد. حيث يصف كل منها وفيات هذه المجموعة بصيغة خاصة، يتوافق مع وظيفة محددة لجداول الوفيات. تسمح جداول الوفيات إنشاء جداول وفيات قياسية وتحديد مؤشرات مستوى الوفيات في أعمار مختلفة لجيل واحد بناءً على البيانات العامة أو المُجزأة. يتطلب إعداد جدول الوفيات معلومات عن الأعمار والوفيات والاحتمالات والناجين ضمن مجموعة سكانية معينة.

الوفاة عند الأطفال

احتمالات الوفيات هي احتمالات الوفاة بين العمر (x و $x+n$) ومعدل الوفاة وهو نسبة بسيطة لعدد الوفيات في عمر معين إلى متوسط عدد الناجين بين عمري x و $x+n$ ويجب تمييز معدل النسبة عن حاصل وفيات الطفولة.

وفيات الرضع: هي وفاة الأطفال الذين أعمارهم أقل من سنة، أي الذين يموتون قبل بلوغهم عيد ميلادهم الأول تُقاس هذه الظاهرة باستخدام احتمالات وفيات الرضع، وتقاس هذه الاختبارات احتمال الوفاة قبل بلوغ الطفل عيد ميلاده الأول. يتطابق المعدل والاحتمال q_{01} لأنهما يستخدمان نفس المقام ومع ذلك، يعكس احتمال q_{01} احتمال الوفاة قبل بلوغهم عامهم الأول، بينما يشير معدل الوفيات إلى عدد الوفيات التي تحدث في مجموعة معينة من الأطفال، وعادةً لكل 1000 ولادة حية.



$$1q0 = \frac{D(0-1)}{N}$$

مع العلم أن:

$D(0-1)$ = وفيات الافراد في سنة واحدة
 N = المواليد خلال السنة

وفيات الأطفال: هي وفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و 4 سنوات كاملة وتُقاس هذه الظاهرة باستخدام احتمالات وفيات الأطفال، والتي تُمثل احتمال الوفاة بين عيد ميلادهم الأول والرابع ويُحصل على هذه النسبة بقسمة الوفيات التي تحدث بين العمر 1 و 4 سنوات على عدد الأشخاص الذين على قيد الحياة في العمر 1 سنة واحدة.

بالنسبة لوفيات الأطفال ووفيات الرضع والأطفال، يوجد مؤشران لكل منهما: معدل ونسبة وفيات الأطفال ومعدل ونسبة وفيات الرضع والأطفال. يعرف معدل وفيات الأطفال بالصيغة التالية

أ. معدل وفيات الأطفال

$$m(1-4) = \frac{D(1-4)}{Pm(1-4)}$$

مع العلم أن:

$m(1-4)$ = معدل وفيات الأطفال من العمر سنة إلى 4 سنوات كاملة
 $D(1-4)$ = عدد وفيات الأفراد من العمر سنة إلى 4 سنوات كاملة
 $Pm(1-4)$ = هو متوسط السكان للفئة العمرية 1-4 سنة $(S1+S4)/2$

ب. نسبة وفيات الأطفال

$$4q1 = \frac{(D1-4)}{S1}$$

مع العلم أن:

احتمال شخص عمره سنة واحدة ان يموت قبل بلوغ عيد ميلاده الخامس $4q1$
عدد وفيات الأفراد من العمر سنة إلى 4 سنوات كاملة $D(1-4)$
عدد الاحياء في السنة $S1$

وفيات الرضع والأطفال

وفيات الرضع والأطفال: يقصد بها وفيات الأطفال دون العمر الخامس. تُقاس هذه الظاهرة باستخدام نسب وفيات الرضع والأطفال، التي تُمثل احتمال الوفاة بين الولادة وبلوغ عيد الميلاد الخامس وتحسب هذه النسبة بقسمة عدد الوفيات بين العمر 0 و 5 سنوات على عدد السكان الذين لم يتجاوزوا العمر صفر.

يعرف معدل وفيات الأطفال بالصيغة التالية

أ. معدل وفيات الرضع والأطفال

$$m(0-4) = \frac{D(0-4)}{Pm}$$

مع العلم أن:

معدل وفاة الأطفال الأقل من 5 سنوات $m(0-4)$
عدد وفيات الأشخاص دون العمر 5 سنوات $D(0-4)$
هو متوسط السكان للفئة العمرية 0-4 سنة $Pm(0-4) = (S1+S4)/2$

ب. نسبة وفيات الرضع والأطفال

$$5q0 = \frac{D(0-4)}{N}$$

مع العلم أن:

احتمال وفاة شخص قبل بلوغه عيد ميلاده الخامس $5q0$
عدد وفيات الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات $D(0-4)$
عدد المواليد خلال السنة N

ملاحظة: لأغراض المقارنة يختصر التحليل فقط على نسبة الوفيات بدلا من معدلات الوفيات.



وفيات الأمهات:

وفيات الأمهات: تُعرف بأنها "وفاة المرأة أثناء الحمل أو خلال 42 يومًا من انتهائه، بغض النظر عن مدته أو مكانه، لأي سبب يُحدده الحمل أو الرعاية التي تلقاها، ولكن ليس حادثًا أو عرضيًا" (منظمة الصحة العالمية، 1993). تُقسم وفيات الأمهات إلى مجموعتين: وفيات لأسباب توليدية مباشرة، وفيات لأسباب توليدية غير مباشرة.

● معدل وفيات الأمهات (TMM)

يعبر هذا المؤشر عن خطر الوفاة بين النساء في سن الإنجاب. وهو يعكس تأثير وفيات الأمهات على السكان الإناث البالغين. ومع ذلك، فإنه يخفي تأثير مستويات الخصوبة المختلفة عند مقارنة البلدان.

$$TMM = \frac{\text{عدد وفيات الامهات في 12 شهرا الاخيرة}}{\text{عدد النساء من 15-49 سنة}} \times 1000$$

● نسبة وفيات الأمهات

يقيس هذا المؤشر خطر وفيات الأمهات لدى النساء الحوامل أو اللواتي حملن حديثًا ويحصل على هذا المؤشر بقسمة عدد وفيات الأمهات خلال فترة زمنية معينة على عدد المواليد الأحياء خلال نفس الفترة وعادةً ما يُضرب نسبة وفيات الأمهات بعامل 100000 وغالبًا ما يُقارن معدل وفيات الأمهات خطأً بنسبة وفيات الأمهات، وهو المؤشر الأكثر استخدامًا لتقييم وفيات الأمهات، إذ يُعبر بشكل أفضل عن مخاطر الولادة. معدل وفيات الأمهات هو نسبة العدد السنوي لوفيات الأمهات إلى عدد المواليد الأحياء البالغ 100,000 ولادة حية خلال العام. ونظرًا لأن هذا المؤشر ليس مقياسًا موحدًا حسب العمر، فإنه غير مناسب للمقارنة عبر الزمان والمكان.

$$RMM = \frac{\text{عدد وفيات الامهات في 12 شهرا الاخيرة}}{\text{عدد المواليد الأحياء في 12 شهرا الاخيرة}} \times 100000$$

2.2.5. تقييم جودة البيانات

1.2.2.5 نسبة الذكورة لعدد الوفيات حسب العمر سنة 2023

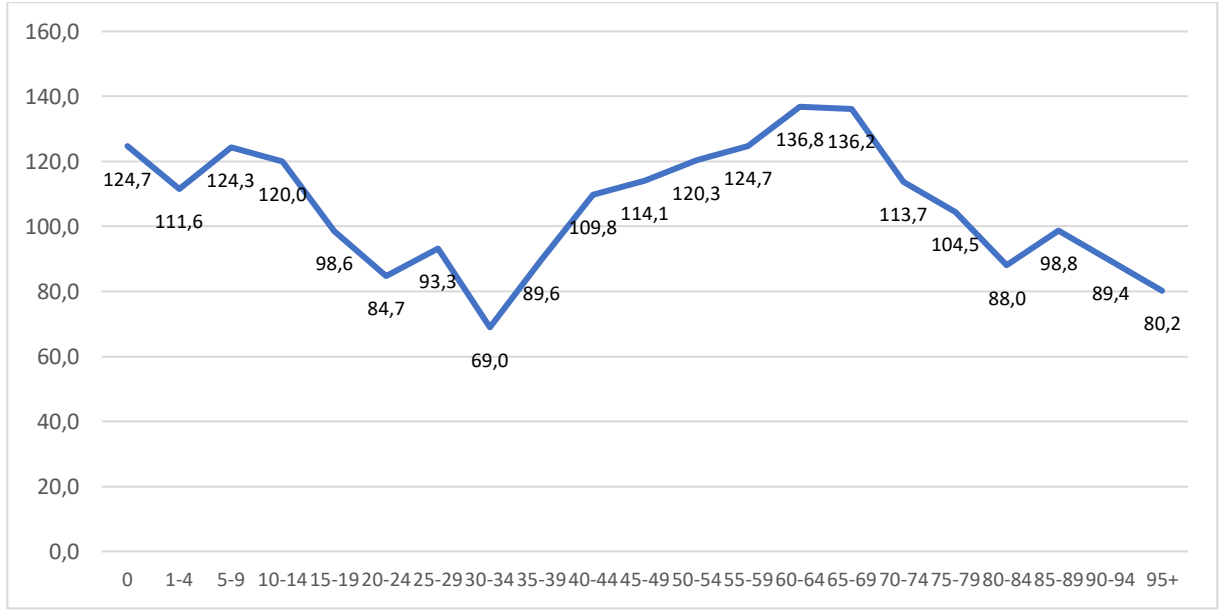
يبين توزيع الوفيات حسب الفئة العمرية والجنس أن عدد الوفيات أعلى بين جنس الذكور في الأعمار الصغيرة من 0 إلى 14 سنة وللأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 40 إلى 80 سنة ومن ناحية أخرى، بالنسبة للفئات العمرية من 15 إلى 39 سنة فإن عدد الوفيات أعلى بين النساء.

وتتطابق هذه الحالة مع الوضعية في البلدان النامية حيث يتم تسجيل معدلات وفيات زائدة بين الإناث في الفئة العمرية من 15 إلى 19 سنة وهي الفئة العمرية الأكثر خصوبة، وبالتالي تتحمل أعلى مخاطر الوفيات بين الأمهات وبالنسبة للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 80 سنة فأكثر، تظهر النتائج أيضًا أن عدد الوفيات بين النساء أعلى من عدد الوفيات بين الرجال ويرجع ذلك إلى أن عدد النساء في هذا العمر أكثر من عدد الرجال ولهذا السبب يسجلون عددًا أكبر من الوفيات.

يوضح شكل منحنى نسبة الذكورة (الرسم البياني 5.1) ارتفاع معدل الوفيات بين الذكور حيث يتراوح بين 111.6 و124.7 لدى الشباب إلى غاية العمر 14 سنة، وبين 104.5 و136.8 لدى من تتراوح أعمارهم بين 40 و80 سنة وهو أقل من 100 بالنسبة للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و39 سنة وبالنسبة لأولئك الذين تزيد أعمارهم عن 80 سنة تظهر التفاصيل في الجدول 4.5 من الملحق.



الرسم البياني 1: منحني نسبة الوفيات حسب الفئة العمرية في موريتانيا 2023

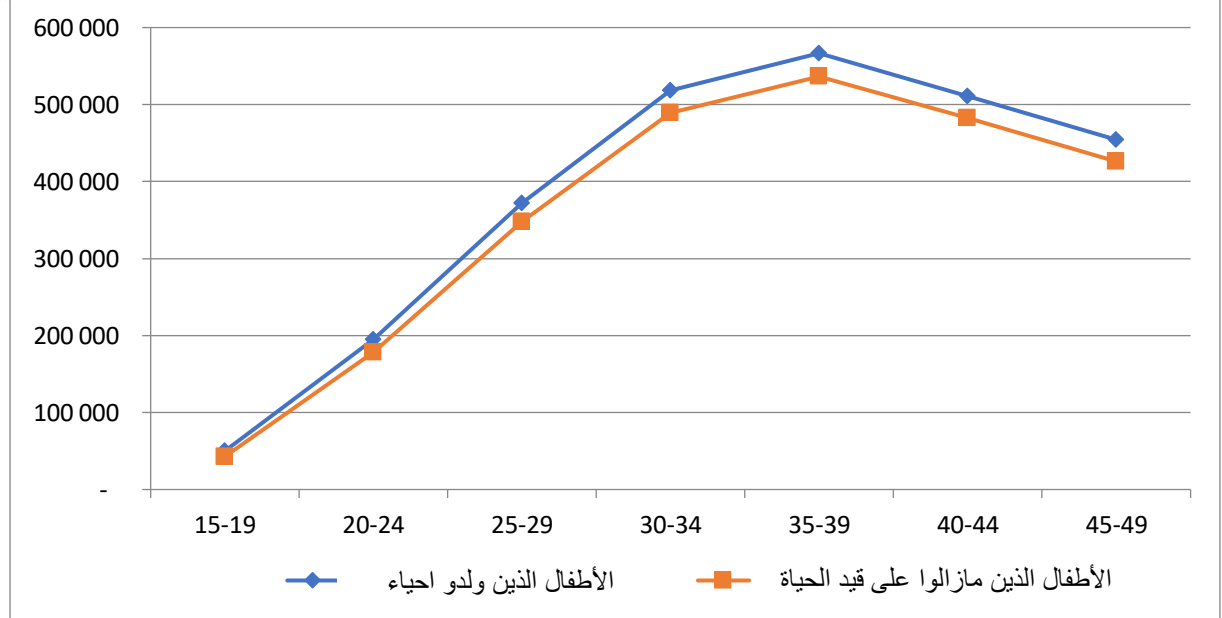


المصدر: ANSADE, RGPH 2023

2.2.2.5 متوسط تغاير المواليد الأحياء والباقيين على قيد الحياة

ولحساب مؤشرات الوفيات، غالبًا ما يتم استخدام الطرق غير المباشرة باستخدام البيانات المتعلقة بعدد الأطفال المولودين أحياء والباقيين على قيد الحياة وبين تشخيص الشكل 2 أن المنحنيات الخاصة بعدد الأطفال المولودين أحياء وعدد الأطفال الباقيين على قيد الحياة حسب الفئات العمرية للأمهات متقاربة للغاية وهذا يعني أن من بين الأطفال المولودين أحياء يموت عدد قليل جدًا منهم ويبرر هذا الوضع الانخفاض الملحوظ في معدلات وفيات الرضع والأطفال. وبعبارة أخرى، يمكن استخدام تحليل البيانات المستمدة من الأسئلة المتعلقة بعدد المواليد الأحياء والباقيين على قيد الحياة لتقدير معدل وفيات الأطفال.

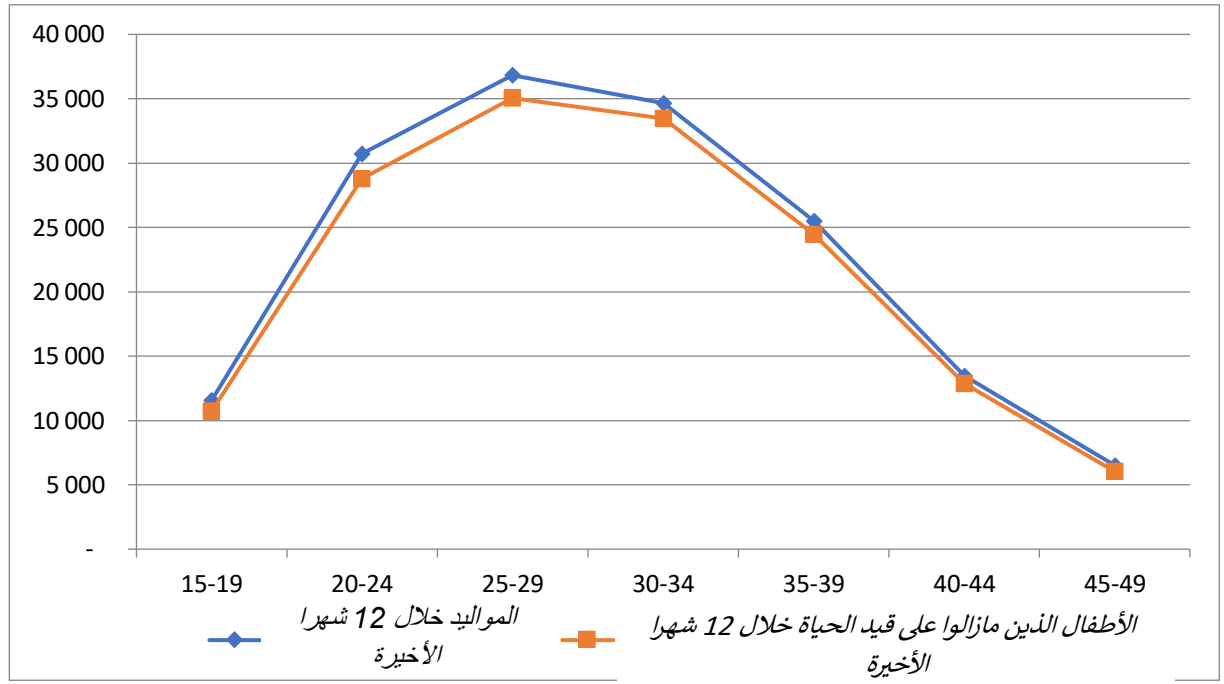
الرسم البياني 2: عدد الأطفال الذين ولدوا أحياء وما زالوا على قيد الحياة حسب الفئة العمرية للأم في موريتانيا



المصدر: ANSADE, RGPH 2023

ومن ناحية أخرى فإن تحليل البيانات المتعلقة بالمواليد في 12 شهرا الأخيرة وتلك الخاصة بالأطفال الذين ما زالوا على قيد الحياة في 12 شهرا الأخيرة تؤكد النتائج المتحصل عليها خفض معدل وفيات الأطفال يظهر ان منحني الذين مازالوا على قيد الحياة أسفل منحني المواليد الأحياء، وتمثل الفجوة الصغيرة بينهما الوفيات المسجلة، مما يعكس انخفاض معدل وفيات الأطفال في موريتانيا سنة 2023.

الرسم البياني 3 عدد المواليد خلال 12 شهرا الأخيرة وعدد الأطفال الذين مازالوا على قيد الحياة خلال 12 شهرا الأخيرة حسب الفئة العمرية للأم في موريتانيا 2023



المصدر: ANSADE, RGPH 2023

3.5 مستوى وبنية الوفيات

1.3.5 الوفيات العامة

1.1.3.5 المعدل الخام للوفاة حسب وسط الإقامة

تظل الوفيات ظاهرة مثيرة للقلق في العديد من البلدان النامية، بما في ذلك الجمهورية الإسلامية الموريتانية وبالفعل فإن مستوى الوفيات يعكس مستوى التنمية في أي بلد ويتم تحليل مستوى الوفيات العامة في موريتانيا انطلاقاً من مؤشرين رئيسيين هما: معدل الوفيات الخام ومتوسط العمر المتوقع عند الولادة والمتحصل عليهم من المقاربة غير المباشر للظاهرة.

وتُظهر بيانات التعداد العام الخامس للسكان والمساكن (RGPH-5) سنة 2023، أن حوالي ما يزيد قليلاً عن 6 أشخاص يموتون سنوياً لكل 1000 نسمة تم إحصاؤها ويشير هذا المعدل إلى انخفاض معنوي مقارنة بالمعدل المسجل خلال التعداد العام للسكان والمساكن 2013 والذي قدر بنحو 10.9‰ ويأتي هذا التراجع نتيجة لإجراءات متعددة تم اتخاذها لتحسين حالة صحة السكان. وتبرز هذه الجهود بشكل خاص في مجال العرض الصحي وفي هذا المعنى، نرى في سنة 2023 أن جزءاً لا يقل أهمية من ميزانية الدولة (10) قد خصص لتمويل الصحة وفعلاً ارتفعت هذه النسبة من ميزانية الصحة بالنسبة لميزانية الدولة من 4.4 في المائة في عام 2013 إلى 10 في المائة في عام 2023، (قانون الميزانية المعدل، 2023 وزارات المالية). وفي هذا المعنى، نرى أنه في سنة 2023 أن جزءاً لا يقل أهمية من ميزانية الدولة (10) قد خصص لتمويل الصحة. وبالفعل، ارتفعت هذه النسبة من ميزانية الصحة بالنسبة لميزانية الدولة من 4.4 في المائة في عام 2013 إلى 10 في المائة في عام 2023، (LFR، 2023 وزارات المالية). وبين تحليل معدلات الوفيات حسب وسط الإقامة أن مستوى الوفيات أعلى في الوسط الريفي (6.9‰) منه في الوسط الحضري (5.4‰).



+222 45 25 30 70



info@ansade.mr



www.ansade.mr

الرسم البياني 2: المعدل الخام حسب وسط الإقامة (%)



المصدر: ANSADE, RGP 2023

يبين التحليل حسب الجنس أن معدل الوفيات الخام للذكور (6.5%) أعلى من معدل الوفيات الخام للإناث (5.6%) ونلاحظ هذه الفجوة أيضًا في وسطي الإقامة كما هو موضح في الجدول 5.1 أدناه وتظهر الفجوة بين الواسطين بشكل أكثر وضوحًا في الوسط الريفي الريفية (1.2 نقطة بين الذكور والإناث في المناطق الريفية، مقارنة بـ 0.8 نقطة في المناطق الحضرية).

الجدول: 1 المعدل الخام حسب وسط الإقامة والجنس (RGPH-5، %)

وسط الإقامة	الجنس		
	الذكور	الإناث	المجموع
الوسط الحضري	5,8	5,0	5,4
الوسط الريفي	7,5	6,3	6,9
المجموع	6,5	5,6	6,1

المصدر: ANSADE, RGP 2023

2.1.3.5. معدل الوفيات الخام حسب الولاية والجنس

يوضح الجدول 5.2 توزيع معدل الوفيات حسب ولاية الإقامة والجنس ويبدو أنه باستثناء ولايتي داخلية نواذيبو وتيرس زمور حيث معدل الوفيات الخام لدى الإناث أعلى (أو مساوي) منه بين الذكور، فإن جميع الولايات الأخرى في موريتانيا تشهد معدلات وفيات أكبر بين الذكور. يسمح لنا التحليل حسب الولاية بالتمييز بين ثلاث مجموعات من الولايات، الأولى يكون معدل الوفيات الخام أعلى من المتوسط الوطني وتخص هذه المجموعة ولايات: ادرار وتكانت والحوض الشرقي ولعصابة وكوركول والحوض الغربي وكيدي ماغا ولبراكنه واطرارزة حيث يتراوح الفارق بين معدل الوفيات الخام في هذه الولايات التسعة ومعدل الوفيات على المستوى الوطني بين 0.3 نقطة في ولاية اترارزة و1.5 نقطة في ولايتي ادرار وتكانت. تخص المجموعة الثانية ولاية إنشيري وهي الوحيدة التي لديها معدل وفيات مطابق للمعدل على المستوى الوطني.

الولاية	الجنس		
	الذكور	الاناث	المجموع
الحوض الشرقي	8,3	6,8	7,5
الحوض الغربي	7,8	6,2	6,9
لعصابه	7,8	6,8	7,3
كوركول	7,6	6,4	7
لبراكه	7	6,1	6,5
اترارزه	6,8	6	6,4
آدرار	8,4	6,8	7,6
داخلت نواذيبو	4,8	4,9	4,9
تكانت	8	7,2	7,6
كيدي ماغا	7	6,2	6,6
تيرس الزمور	4,4	4,4	4,4
اينشيري	6,2	6	6,1
نواكشوط الغربية	3,7	3,1	3,4
نواكشوط الشمالية	5	4,1	4,5
نواكشوط الجنوبية	4,9	3,9	4,4
موريتانيا	6,5	5,6	6,1

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

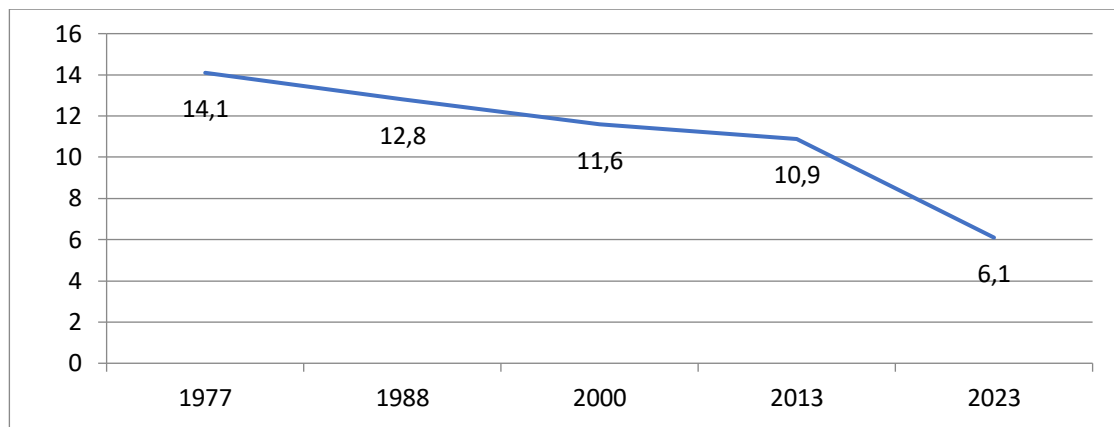
تتكون المجموعة الأخيرة من ولايات: داخلت نواذيبو ونواكشوط الشمالية ونواكشوط الجنوبية وتيرس زمور ونواكشوط الغربية حيث ان معدل الوفيات اقل من المتوسط الوطني، ولايات ادرار وتكانت لديها معدل وفيات خام هو 7.6% وهم المناطق التي فيها أعلى معدل مرتفع في موريتانيا؛ وعلى العكس من ذلك، تتمتع ولاية نواكشوط الغربية مع تأثير المقاطعة الأكثر غنى (تفرغ زينة)، بأدنى معدل وفيات خام في البلاد (3.4%).

3.1.3.5. تطور معدل الوفيات الخام

عرف معدل الوفيات الخام انخفاضا تدريجيا منذ سنة 1977، على الرغم من استمرار ارتفاع مستواه فقد انخفض من 14.1 لكل ألف في سنة 1977 إلى 6.1 لكل ألف في سنة 2023، وهو انخفاض لا يقل عن 57 في 46 سنة. ويوضح المنحنى أدناه الانخفاض التدريجي في معدل الوفيات الخام في موريتانيا.



الرسم البياني 5 تطور المعدل الخام للوفيات 1977 إلى 2023 (%، RGPH-5)



المصدر: ANSADE, RGPH 2023

4.1.3.5 مقارنة معدل الوفيات في موريتانيا مع معدلات الوفيات في الدول المجاورة

بمقارنة مستوى الوفيات في موريتانيا مع مثيلاتها في بلدان المنطقة الإقليمية (الجدول 5.3)، يتبين أنه على الرغم من الانخفاض المعتبر في معدل الوفيات الخام المسجل سنة 2023، إلا أنه لا يزال أعلى من مثيلاته في ثلاث دول مجاورة (الجزائر والمغرب والسنغال) ولكنه أقل من مثيله في مالي ولذلك، لا تزال هناك حاجة إلى بذل جهود إضافية للوصول للسقوف التي أوصت بها أهداف التنمية المستدامة (ODD).

الجدول: 3 مقارنة معدل الوفيات في موريتانيا مع معدلات الوفيات في الدول المجاورة حسب التعداد العام للسكان والمساكن 55-

الدولة	معدل الوفيات	السنة المرجعية	المصدر
موريتانيا	6,1	2023	التعداد العام للسكان والمساكن 5
السنغال	5,8	2023	التعداد العام للسكان والمساكن 5
مالي	8,9	2022	التعداد العام للسكان والمساكن 5
الجزائر	4,3	2022	التعداد العام للسكان والمساكن 6
المغرب	5,1	2024	التعداد العام للسكان والمساكن 7

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

2.3.5 توقع الحياة

1.2.3.5 تطور توقع الحياة والعائد المتوسط السنوي

متوسط العمر المتوقع عند الميلاد هو متوسط عدد السنوات التي سيعيشها الفرد إذا ظلت الظروف الصحية الحالية ثابتة وحسب البيانات الوطنية المعدلة، فإن أي فرد ولد في موريتانيا سنة 2023 سيعيش 68.9 سنة ونلاحظ أن العائد المتوسط السنوي يختلف بين فترات التعداد المختلفة المنظمة في الدولة ومع ذلك، نلاحظ زيادة ثابتة لتوقع الحياة عند الميلاد منذ عام 1965. وفعلا، من 34 سنة سنة 1965، ارتفع إلى 68.9 سنة في 2023 بمعنى عائد متوسط سنوي قدره 0.6 خلال الفترة.

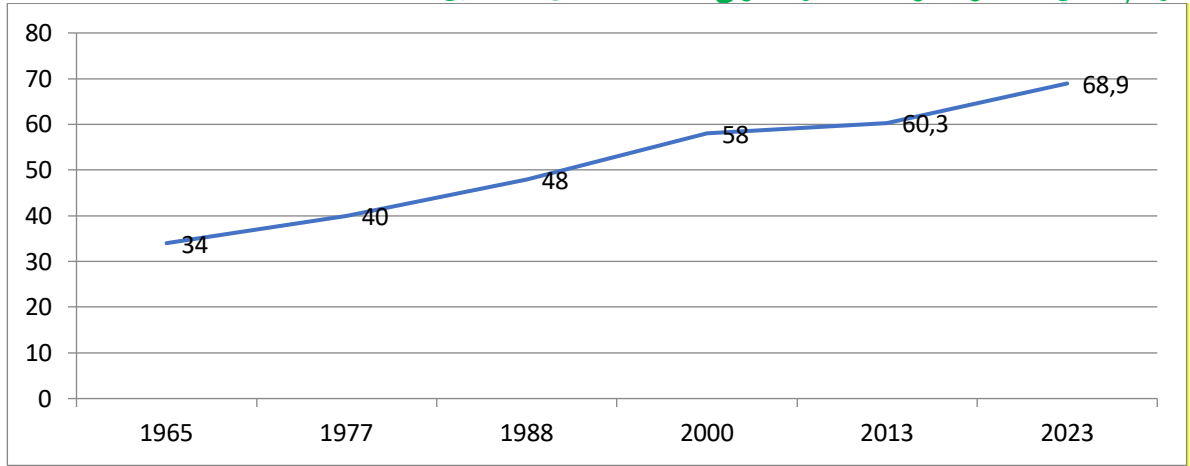
الجدول: 4 تطور متوسط العمر المتوقع والعائد المتوسط السنوي

مؤشر الوفيات	1965	1977	1988	2000	2013	2023
(سنوات) e0	34	40	48	58	60,3	68,9
العائد المتوسط السنوي	-	0,5	0,7	0,8	0,2	0,9

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

ويوضح المنحنى أدناه في الرسم البياني 6 بوضوح تطور متوسط العمر المتوقع عند الميلاد، دون أن يكون أسياً ويترجم تحسناً واضحاً في الظاهرة في موريتانيا في أقل من 60 سنة.

الرسم البياني 3: تطور متوسط العمر المتوقع عند الميلاد من 1965 إلى 2023



المصدر: ANSADE, RGPH 2023

2.2.3.5 متوسط العمر المتوقع عند الميلاد حسب التعداد الثلاثة الأخيرة والجنس

نلاحظ حسب الجنس أن متوسط العمر المتوقع عند الميلاد أعلى عند النساء (69.9 سنة) منه عند الرجال (68 سنة). خلال التعداد العام للسكان والمساكن 2023 وكذلك الذي أجري في 2013، تضاعف العائد المتوسط السنوي بين الرجال بمقدار 10 مرات، انتقل من 0.1 إلى 1.0 بينما عند النساء تضاعف فقط بمقدار 4، حيث انتقل من 0.2 إلى 0.8.

الجدول: 5: متوسط العمر المتوقع عند الميلاد حسب التعدادات الثلاثة الأخيرة، RGPH-5

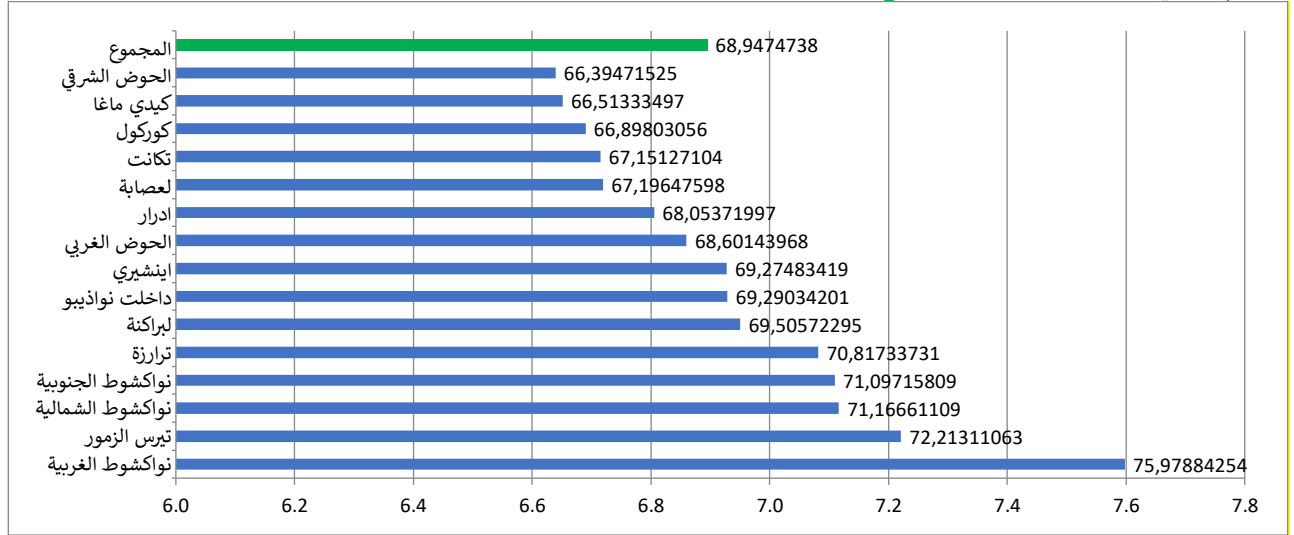
سنة التعداد العام للسكان والمساكن				
2023	2013	2000	1988	التباين حسب الجنس
68	58,3	56,9		الذكور
1	0,1		-	الزيادة السنوية للذكور
69,9	61,8	58,6		الاناث
0,8	0,2		-	الزيادة السنوية للإناث
68,9	60,3	57,7	48	المجموع
0,9	0,2	0,8	-	الزيادة السنوية للمجموع

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

3.2.3.5 متوسط العمر المتوقع عند الميلاد حسب الولاية والجنس

يبين تحليل تقدير متوسط العمر المتوقع عند الميلاد حسب ولاية الإقامة أن جميع ولايات موريتانيا لديها متوسط عمر متوقع عند الميلاد أكبر من 66 سنة، وبالإضافة إلى ذلك، نلاحظ أن ثمان ولايات من أصل خمسة عشرة ولاية في البلاد لديها متوسط عمر متوقع عند الميلاد أعلى من المتوسط الوطني والولاية التي تتمتع بأعلى متوسط عمر متوقع عند الميلاد في موريتانيا هي نواكشوط الغربية بـ 76.0 سنة. والولايات السبع التي يقل فيها متوسط العمر المتوقع عن المتوسط الوطني هي الحوض الغربي وادرار ولعصابة وتكانت وكوركول وكيدماغه والحوض الشرقي.

الرسم البياني 4 متوسط العمر المتوقع عند الميلاد حسب الولاية



المصدر: ANSADE, RGPH 2023

باستثناء ولاية داخلت نواذيبو حيث متوسط العمر المتوقع للرجال (70.1 سنة) أعلى من متوسط العمر المتوقع للنساء (68.5 سنة)، ففي جميع الولايات الأخرى يهيمن متوسط العمر المتوقع للنساء على متوسط عمر الرجال.

الجدول: 6 متوسط العمر المتوقع عند الميلاد حسب الولاية والجنس، RGPH-5

الولاية	الجنس		
	المجموع	الاناث	الذكور
الحوض الشرقي	66,4	67,7	65,1
الحوض الغربي	68,6	69,8	67,4
لعصابه	67,2	68,4	66,0
كوركول	66,9	68,3	65,6
لبراكنة	69,5	70,3	68,7
اترارزه	70,8	71,6	70,0
آدرار	68,1	69,4	66,8
داخلت نواذيبو	69,3	68,5	70,1
تكانت	67,2	68,2	66,1
كيدي ماغا	66,5	67,2	65,8
تيرس الزمور	72,2	72,2	72,2
اينشيري	69,3	70,4	68,2
نواكشوط الغربية	76,0	76,4	75,6
نواكشوط الشمالية	71,2	72,6	69,8
نواكشوط الجنوبية	71,1	72,2	70,0
موريتانيا	68,9	69,9	68,0

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

4.2.3.5 متوسط العمر المتوقع عند الميلاد حسب وسط الإقامة والجنس

تظهر النتائج وجود فروق معنوية ملاحظة بين الوسطين الحضري والريفي، على التوالي 69.6 سنة و68.2 سنة، أي فجوة قدرها 1.4 سنة بين الوسطين وبغض النظر عن الوسط، فإن متوسط العمر المتوقع عند الميلاد بالنسبة للنساء أعلى من متوسط العمر المتوقع للرجال. وتبلغ الفجوة بين الجنسين 1.7 سنة في الوسط الحضري لصالح النساء مقابل 2.3 سنة في الوسط الريفي.

الجدول: 7 متوسط العمر المتوقع عند الميلاد حسب وسط الإقامة والجنس، RGPH-5

وسط الإقامة	الجنس		
	الذكور	الإناث	المجموع
الوسط الحضري	68,8	70,5	69,6
الوسط الريفي	67,1	69,4	68,2
المجموع	68,0	69,9	68,9

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

5.2.3.5 مقارنة متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في موريتانيا مع الدول المجاورة

شهدت موريتانيا ارتفاعا ملحوظا في متوسط العمر المتوقع سنة 2023، وذلك بفضل الجهود التي تبذلها السلطات العمومية لتحسين مستوى رفاه السكان وتقريب موريتانيا من السنغال، إذ بلغ متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في البلدين سنة 2013 نحو 60.3 و64.8 سنة على التوالي ولكن بالمقارنة مع المغرب والجزائر، فإن موريتانيا تتأخر كثيرا عن هذين البلدين ونلاحظ أن دولة مالي لديها أدنى متوسط عمر متوقع بين البلدان المجاورة لموريتانيا.

الجدول: 8 متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في موريتانيا مقارنة مع الدول المجاورة

الدولة	متوسط العمر المتوقع عند الميلاد بالسنوات	السنة المرجعية	المصدر
موريتانيا	68,9	2023	التعداد العام للسكان والمساكن 5
مالي	60,5	2022	التعداد العام للسكان والمساكن 5
السينغال	68,9	2023	التعداد العام للسكان والمساكن 5
الجزائر	79,6	2022	التعداد العام للسكان والمساكن 6
المغرب	77,3	2024	التعداد العام للسكان والمساكن 7

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

3.3.5 الوفاة عند الأطفال

إن الوفاة في الأعمار المبكرة يحدد إلى حد كبير معدل الوفاة العامة وفعلا، يشكل السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و4 سنوات كاملة الفئة الأكثر ضعفا على المستوى الصحي كما أن الوفاة في هذه الفئة العمرية مرتفعة للغاية وتتأثر بعدد من العوامل. يسلط هذا الموضوع الضوء الوفاة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 إلى 4 سنوات كاملة. وستكون الخطوة الأولى هي توفير المعلومات عن مستويات وفيات الرضع والأطفال والرضع والأطفال وتقييمها.

1.3.3.5 وفيات الرضع

تتعلق وفيات الرضع بالأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة ففي 2023 بلغ معدل وفيات الرضع (q01) النسبة 33.3% على المستوى الوطني وبعبارة أخرى، يموت حوالي 33 طفلا من كل ألف طفل قبل بلوغهم عيد ميلادهم الأول وحسب الجنس، فإن هذا المعدل أعلى بشكل ملحوظ لدى الأولاد (34.4%) منه لدى البنات (32.1%).

وعلى مستوى الولايات يمكن التمييز بين مجموعتين: المجموعة الأولى تخص الولايات التي بها معدل وفيات الرضع أعلى من المتوسط الوطني وهي ولايات: الحوض الشرقي وكيديمباغ وكوركول وتكانت ولعصابة وادرار والحوض الغربي.

المجموعة الثانية تتكون من الولايات التي يكون لديها معدل وفيات الرضع أقل من المتوسط الوطني وهذه ولايات: إينشيري، داخله نواذيبو، لبراكنة، اترارزة، انواكشوط الجنوبية، انواكشوط الشمالية، تيريس زمور، وانواكشوط الغربية.



+222 45 25 30 70



info@ansade.mr



www.ansade.mr

علاوة على ذلك، تجدر الإشارة إلى أن الولاية التي لديها أعلى معدل وفيات هي ولاية الحوض الشرقي، تليها ولاية كيديماغه في حين أن الولاية التي سجلت أقل نسبة هي ولاية نواكشوط الغربية. وبين تحليل النتائج أيضاً أن معدل وفيات الرضع للذكور أعلى من معدل وفيات الرضع للإناث في جميع الولايات باستثناء ولايات داخلية نواذيبو وتيرس زمور ونواكشوط الغربية التي سجلت أعلى معدل وفيات الرضع للإناث أعلى من معدل وفيات الرضع للذكور.

الجدول: 9. نسبة وفيات الرضع (%) حسب الولاية والجنس، RGPH-5

الولاية	الجنس		
	الذكور	الإناث	المجموع
الحوض الشرقي	44,0	39,0	41,5
الحوض الغربي	36,4	32,4	34,4
لعصابه	40,8	36,9	38,9
كوركول	42,5	37,0	39,8
لبراكه	32,3	30,9	31,6
اترارزه	28,1	27,3	27,7
أدرار	38,1	33,8	36,0
داخلت نواذيبو	28,0	36,4	32,2
تكانت	40,5	37,5	39,0
كيدي ماغا	41,5	40,5	41,0
تيرس الزمور	21,9	25,6	23,7
اينشيري	33,6	30,8	32,3
نواكشوط الغربية	13,6	15,0	14,3
نواكشوط الشمالية	28,9	24,6	26,8
نواكشوط الجنوبية	28,1	25,6	26,9
المجموع	34,4	32,1	33,3

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

يبين التحليل حسب وسط الإقامة أن نسبة وفيات الرضع بلغ 35.5% في الريف مقارنة بـ 31.2% في الوسط الحضري. ويعطي التمييز حسب الجنس نفس الاتجاه الذي لوحظ على المستوى الوطني والذي يشير إلى ارتفاع نسبة الوفيات بين الذكور مهما كان وسط الإقامة.

الجدول: 10. نسبة وفيات الرضع (%) حسب وسط الإقامة والجنس، RGPH-5

وسط الإقامة	الجنس		
	الذكور	الإناث	المجموع
الوسط الحضري	31,9	30,4	31,2
الوسط الريفي	37,1	33,8	35,5
المجموع	34,4	32,1	33,3

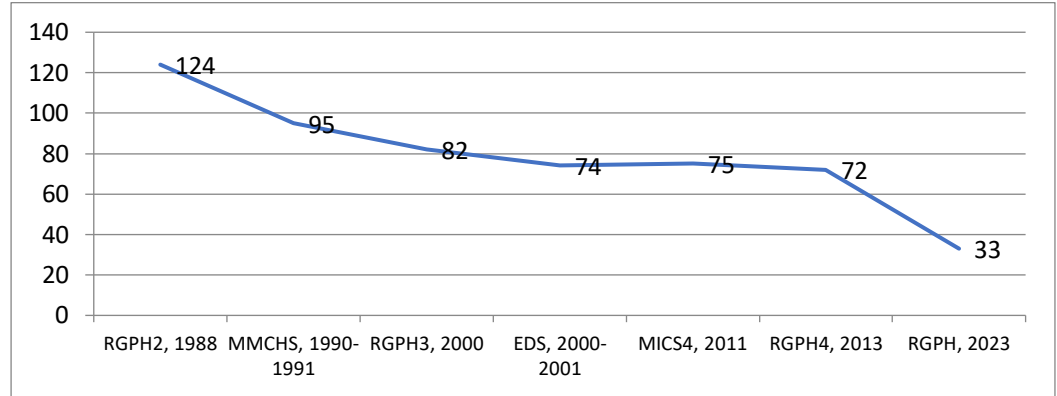
المصدر: ANSADE, RGPH 2023

تشير مراجعة تطور وفيات الرضع إلى أنه أخذ في الانخفاض منذ عام 1988 وفعلاً، انخفض من 124% سنة 1988 إلى 33.3% سنة 2023، مما يعطي انخفاضاً نسبياً يزيد قليلاً عن 73 بين 1988 و2023. (الرسم البياني 5.8). ويمكن أن يعزى هذا التراجع الملحوظ إلى عدة عوامل، نذكر منها:

- معدل التغطية ما قبل الولادة الذي ارتفع من 64.6 سنة 2000 إلى 85.0 سنة 2023؛
- معدل الولادة بمساعدة موظف مؤهل والذي ارتفع من 56.9 سنة 2000 إلى 71.3 سنة 2023؛

- ارتفع معدل التغطية ما بعد الولادة من 9.2 إلى 49.3؛
- ارتفعت نسبة التطعيم بلقاح 3 DTP3/Penta من 39.9 سنة 2000 إلى 72.4 % سنة 2023.

الرسم البياني 5 تطور وفيات الرضع من 1988 إلى 2023



المصدر: ANSADE, RGPH 1988-2023, MICS 2011 et EDS2000-01

2.3.3.5 . وفيات الرضع والأطفال

معدل وفيات الرضع والأطفال (q05) هو احتمال وفاة الأطفال الذين يولدون أحياء قبل بلوغ السنة الخامسة. ويبين تحليل النتائج أنه في سنة 2023، قدر هذا المعدل بنحو 46.2‰ وهذا يعني أنه من بين 1000 طفل ولدوا أحياء في موريتانيا سنة 2023، يموت 46 منهم قبل بلوغ السنة الخامسة. على مستوى الولايات هناك مجموعتين من الولايات:

تشمل الفئة الأولى الولايات التي بها معدل وفيات الأطفال دون بلوغ السن الخامسة أكبر من المتوسط الوطني وهي ولايات: الحوض الشرقي وكيدماغه وكوركول وتكانت ولعصابة وادرار والحوض الغربي.

تتكون المجموعة الثانية من ولايات أخرى في البلاد والتي سجل بها معدل وفيات الرضع والأطفال دون بلوغ السن الخامسة أقل من المتوسط الوطني، لدى ولاية انواكشوط الغربية أدنى معدل وفيات الرضع والأطفال دون بلوغ السن الخامسة حيث بلغ سنة 2023 (17.1‰).

من جهة أخرى ورغم أن معدل الوفيات عند الأولاد أعلى عموماً من معدل الوفيات عند البنات، فإن خمس ولايات تتميز باتجاه مختلف وفي الواقع، ولايات كيدي ماغه، واترارزة، وتيرس زمور، ونواكشوط الغربية، وخاصة داخل نواذيبو، فإن معدل الوفيات أعلى عند البنات.



الولاية	وفيات الأطفال دون السن الخامسة		
	الذكور	الإناث	المجموع
الحوض الشرقي	63,0	58,5	60,7
الحوض الغربي	49,8	46,1	48,0
لعصابه	57,3	54,5	55,9
كوركول	60,2	54,7	57,5
لبراكنه	43,2	43,6	43,4
اترارزه	36,4	37,5	36,9
آدرار	52,7	48,8	50,8
داخلت نواذيبو	36,2	53,7	45,0
تكانت	56,8	55,6	56,2
كيدي ماغا	58,5	61,2	59,9
تيرس الزمور	26,7	34,7	30,7
اينشيري	45,4	43,4	44,4
نواكشوط الغربية	16,0	58,5	17,1
نواكشوط الشمالية	37,6	46,1	35,3
نواكشوط الجنوبية	36,4	54,5	35,5
المجموع	46,6	54,7	46,2

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

وحسب وسط الإقامة، نلاحظ أن معدل وفيات الرضع والأطفال أعلى في الوسط الريفي (49.9%) منه في الوسط الحضري (42.7%) وبلغ الفارق بين المنطقتين 7.2 نقطة (8.5 نقطة لدى الذكور و6 نقطة لدى الإناث) ومن منظور الجنس، تُظهر النتائج ارتفاعاً في معدل وفيات الرضع والأطفال الذكور في الوسط الريفي، بفارق 2.3 نقطة بين الجنسين بينما العكس في الوسط الحضري حيث يكون معدل وفيات الرضع والأطفال أعلى قليلاً لدى الإناث.

الجدول: 12 معدل وفيات الرضع والأطفال (%) حسب وسط الإقامة والجنس

وسط الإقامة	الجنس		
	الذكور	الإناث	المجموع
الوسط الحضري	42,6	42,8	42,7
الوسط الريفي	51,1	48,8	49,9
المجموع	46,6	45,7	46,2

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

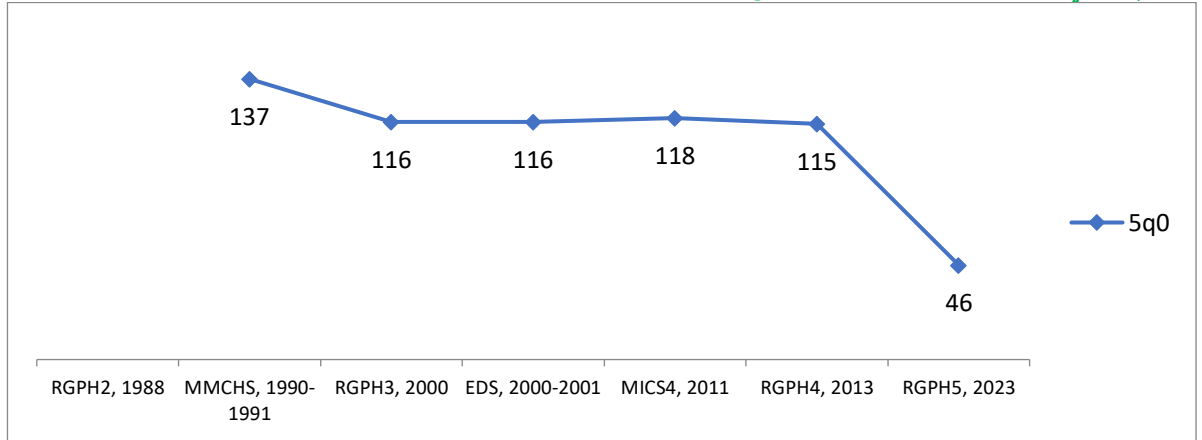
يوضح الرسم البياني رقم 5.9 تطور معدل وفيات الرضع والأطفال خلال التعدادات الأربعة العامة للسكان في موريتانيا ويبدو أن معدل وفيات الرضع والأطفال قد انخفض منذ سنة 1988، حيث انتقل من 137‰ في 1990-1991 إلى 116‰ سنة 2000، ثم استقر حول هذا المعدل حتى سنة 2013 قبل أن ينخفض إلى 46‰ سنة 2023 ويمكن أن يُعزى الارتفاع الطفيف في هذا المعدل الملحوظ سنة 2011 إلى عدة عوامل، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:

تشير مراجعة تطور معدل وفيات الرضع إلى أنه أخذ في الانخفاض منذ عام 1988. في الواقع، انخفض من 124% في سنة 1988 إلى 33.3% سنة 2023، مما يعطي انخفاضا نسبيا يزيد قليلا عن 73% بين عامي 1988 و2023. (الرسم البياني 5.8). ويمكن أن يعزى هذا التراجع الملحوظ إلى عدة عوامل، بما في ذلك:

- تأثير الذاكرة الذي يمكن أن يؤدي إلى نسيان طوعي أو غير طوعي لحالات الوفاة، مما يؤثر بالتالي على العدد الإجمالي للوفيات؛
- (ii) التصريحات الخاطئة عن العمر عند الوفاة، والتصريحات الخاطئة عن أعمار الباقين على قيد الحياة وقت تاريخ التعداد والاختلافات الكبيرة حسب العمر في معدلات تغطية الأشخاص الذين تم احصاؤهم يمكن أن تؤثر بشكل كبير على مستويات مؤشرات الوفيات المحسوبة؛
- (iii) المنهجيات المختلفة والمستخدم في حساب المؤشرات وفعلا، اعتماد علي نوعية البيانات (وخاصة الأسئلة المتعلقة ببقاء الطفل على قيد الحياة) تطبق تقنيات إحصائية تصحيحية، بعض العمليات تستخدم مقاربات غير مباشرة، في حين تستخدم عمليات أخرى طرق مباشرة، عندما تعتبر المعلومات المتعلقة بالمواليد والوفيات موثوقة بدرجة كافية. وقد تؤثر هذه المنهجيات المختلفة على مستويات الوفيات المقدرة، وينبغي أخذها في الاعتبار عند تفسير الاتجاهات.

ومع ذلك، فإن الانخفاض المهم في معدل وفيات الرضع والأطفال قد يكون راجعا أيضا إلى تحسن الظروف الصحية، وخاصة بالنسبة للأطفال دون سن الخامسة وبالفعل، وحسب إحصائيات النظام الوطني للمعلومات الصحية (SNIS)، وتؤكد بيانات المسح الديموغرافي الصحي 2019-2021، فقد تم تسجيل تحسن صافي في بعض المؤشرات المتعلقة بصحة الأطفال. وهذا هو الحال، على سبيل المثال، بالنسبة إلى (i) معدل انتشار التهابات الجهاز التنفسي الحادة لدى الأطفال دون سن الخامسة، والذي انخفض من 18.6 سنة 2000 إلى 4.1 سنة 2021؛ (ii) انتشار سوء التغذية الحاد الشديد بين الأطفال دون سن الخامسة، والذي انخفض من 12.8 سنة 2000 إلى 4.6 سنة 2021.

الرسم البياني 6 تطور نسبة وفيات الرضع والأطفال خلال التعدادات الأربعة والمسوحات الديمغرافية على المستوى الوطني



المصادر: التعدادات المختلفة MICS وEDS

وتشير مقارنة نسبة وفيات الرضع ووفيات الأطفال في موريتانيا مع مثيلاتها في الدول المجاورة أن مستوى هذه المؤشرات أفضل من مثيلاتها في السنغال ومالي ولكنها أقل من تلك الموجودة في المغرب والجزائر. إن الانخفاض الملحوظ في نسب وفيات الأطفال الرضع، الذي انخفض من 72% سنة 2011 (MICS 5) إلى 33.3% سنة 2023 (RGP5) و من 115% سنة 2011 (MICS 5) إلى 46% سنة 2023 (RGP5) بالنسبة لوفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة، الأمر الذي يعكس الجهود التي تبذلها السلطات الوطنية لتحسين الوضع الصحي بشكل عام، ووضع الأطفال بصفة خاص.



الدولة	معدل وفيات الرضع	معدل وفيات الأطفال دون السن الخامسة	السنة المرجعية	المصدر
السينغال	48,3	65,8	2023	التعداد العام الخامس للسكان والمساكن
مالي	52	87,0	2023-2024	المسح الديموغرافي الصحي
موريتانيا	33,3	46,2	2023	التعداد العام الخامس للسكان والمساكن
الجزائر	19,9	22,0	2022	التعداد العام السادس للسكان والمساكن
المغرب	15,4	18	2024	التعداد العام السابع للسكان والمساكن

المصدر: EDS, RGPH البلدان

4.3.5 وفيات الأمهات

هناك مؤشران لوفيات الأمهات: معدل الوفيات ونسبة الوفيات والمؤشر الثاني هو الأكثر استخداما للحكم على معدل وفيات الأمهات لأنه يعبر بشكل أفضل عن مخاطر الولادة.

1.4.3.5 معدل وفيات الأمهات (TMM)

يعبر معدل وفيات الأمهات عن خطر الوفاة بين النساء في سن الإنجاب وهو يعكس تأثير وفيات الأمهات على السكان الإناث البالغين لكنه يخفي تأثير مستويات الخصوبة المختلفة عند المقارنة بين البلدان. ويتم الحصول عليه بقسمة عدد وفيات الأمهات خلال الاثني عشر الأخيرة على عدد النساء في سن الإنجاب. وحسب التعداد العام الخامس للسكان والمساكن التقرير الوطني للصحة العامة رقم 5، فإن مستواه هو 0.65 وفاة سنويا لكل ألف من النساء ويختلف هذا المعدل بين وسطي الإقامة، إذ يقدر بنحو 0.83‰ في الوسط الريفي مقارنة بـ 0.50‰ في الوسط الحضري.

الجدول: 14 معدل وفيات الأمهات (TMM بـ ‰) حسب وسط الإقامة، RGPH-5

وسط الإقامة	المجموع
الوسط الحضري	0,50
الوسط الريفي	0,83
المجموع	0,65

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

ومن المنظور الجهوي، فإن معدل وفيات الأمهات أعلى في ولايات كوركول (1.11)، وكيدماغه (1.09)، وادرار (0.81).

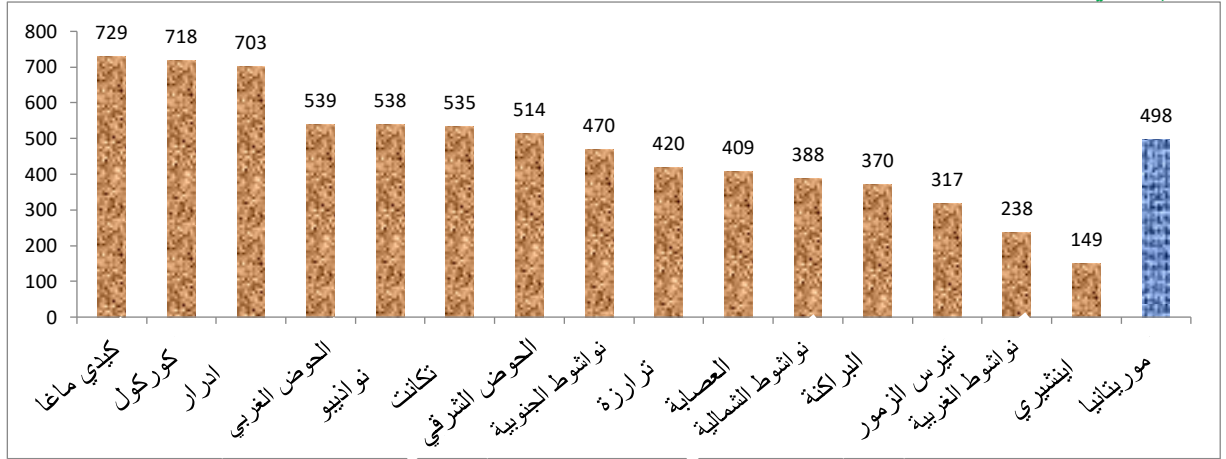
الولايات التي سجلت أدنى معدلات وفيات الأمهات، بمعنى أقل من المتوسط الوطني هي إنشيري (0.18)، ونواكشوط الغربية (0.23)، وتيريس زمور (0.37). (انظر الجدول 1أ.5 من الملحق).

2.4.3.5 نسبة وفيات الأمهات (RMM)

وبحسب التعداد العام الخامس للسكان والمساكن، من بين كل 100 ألف ولادة حية، تموت حوالي 498 امرأة لأسباب مرتبطة بالحمل وبين التحليل على المستوى الجهوي أن الولايات التي لاتزال نسب وفيات الأمهات اعلى هي كيدماغه (729 حالة وفاة)، وكوركول (718)، وادرار (703). تجدر الإشارة إلى أن هناك أربع ولايات أخرى لديها نسبة وفيات الأمهات اعلى من المتوسط الوطني ويتلق الامر بكل من الحوض الشرقي وداخله نواذيبو وتكانت والحوض الغربي اما الولايات التي سجلت أدنى نسبة هي تيريس زمور ونواكشوط الغربية وإنشيري.



الرسم البياني 7 نسبة وفيات الأمهات (لكل 100000) حسب الولاية RGPH 5



المصدر: ANSADE, RGPH 2023

ويبين التحليل حسب وسط الإقامة أن نسبة وفيات الأمهات أعلى في الوسط الريفي منه في الوسط الحضري (549 مقابل 445 لكل 100 ألف ولادة). وبالمقارنة مع التعداد العام للسكان والمساكن سنة 2013، نجد أن نسبة وفيات الأمهات انتقلت من 582 سنة 2013 إلى 498 سنة 2023، وهذا يترجم تحسناً قدره 84 نقطة في 10 سنوات، أو 8.4 نقطة سنوياً.

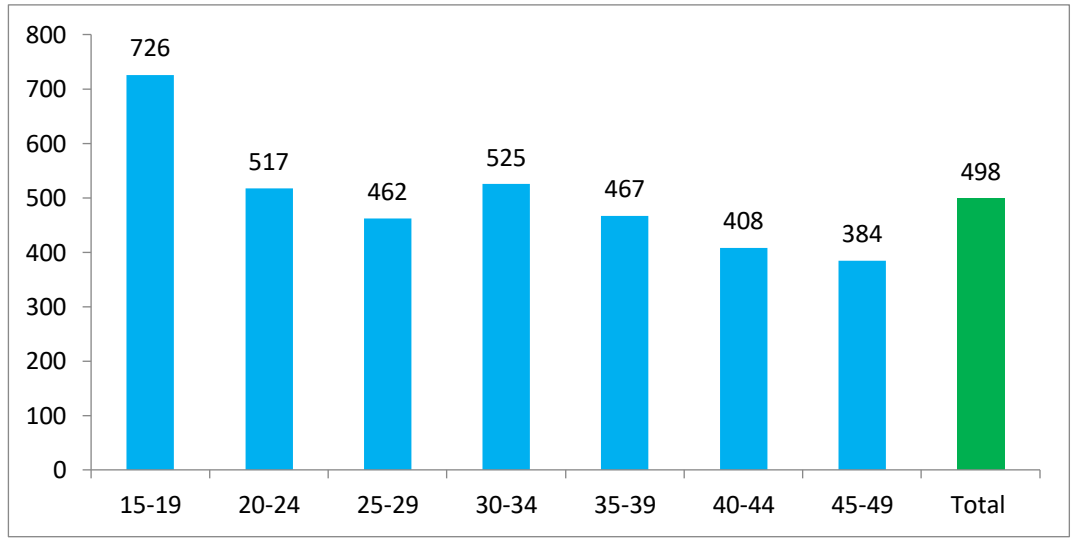
الجدول 15: نسبة وفيات الأمهات (RMM) حسب وسط الإقامة، RGPH-5

وسط الإقامة	نسبة وفيات الأمهات
الوسط الحضري	445
الوسط الريفي	549
المجموع	498

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

يشير تحليل نسبة الوفيات حسب عمر الأم إلى ارتفاع الوفيات لدى الأمهات المراهقات في الفئة العمرية 15-19 سنة (الرسم البياني 11 أدناه)، حيث تقدر نسبة الوفيات في هذه الفئة الهشة بنحو 726 حالة وفاة لكل 100 ألف ولادة حية. ويلاحظ أن أدنى المستويات لدى الأمهات اللواتي يقتربن من سن اليأس، ربما لأنهن أصبحن أكثر خبرة في إدارة حملهن وفترات ما بعد الولادة وما بعدها، على الرغم من أن المتخصصين في الصحة يحذرون من مخاطر الولادة في هذا العمر.

الرسم البياني 8 نسبة وفيات الأمهات (RMM) حسب عمر الام، RGPH-5

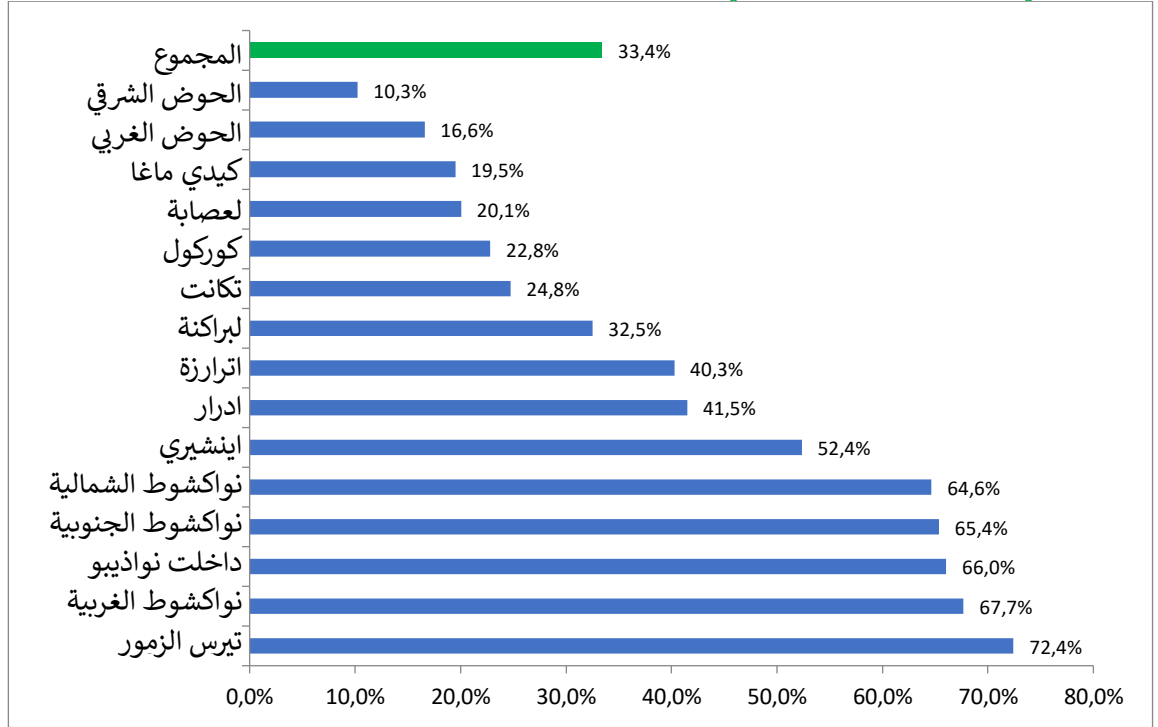


المصدر: ANSADE, RGPH 2023

4.5 تسجيل الوفيات لدى مصالح الحالة المدنية

على الرغم من بعض التقدم الملحوظ في السنوات الأخيرة في موريتانيا، فإن تسجيل الوفيات في الحالة المدنية لا يزال ظاهرة قليلة التطور، وخاصة في الوسط الريفي حيث تظهر نتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن أن الإبلاغ بالوفيات للحالة المدنية يقدر بنحو 33.4% على المستوى الوطني. يختلف الإبلاغ بالوفيات للحالة المدنية حسب الولايات وترتفع النسب في ولايات تيرس زمور (72.4%) ونواكشوط الغربية (67.7%) وداخلة نواذيبو (66.0%) وعلى العكس فإن أقل النسب في ولايات الحوض الشرقي (10.3%) والحوض الغربي (16.6%) وكيديماغه (19.5%) ولعصابة (20.1%) ويمكن تفسير هذا الانخفاض في التغطية، جزئيا، بحقيقة أن تسجيل الوفيات غالبا ما يرتبط بالميراث أو القضايا القانونية.

الرسم البياني 9 تسجيلات الوفيات التي حدثت خلال 12 شهرا الأخيرة لدى الحالة المدنية حسب الولاية (RGPH-5 %)



المصدر: ANSADE, RGPH 2023

ويكشف التحليل حسب وسط الإقامة عن وجود تباينات كبيرة بين الوسطين وفعلا فإن مستوى الإبلاغ عن الوفيات لدى الحالة المدنية أعلى بنحو ثلاثة أضعاف في الوسط الحضري (49.5%) منه في الوسط الريفي (17.9%) اذن يبقى عدم الإبلاغ عن الوفيات لدى الحالة المدنية مشكلة كبرى على المستوى المجتمعي الموريتاني، وخاصة في الوسط الريفي لذا ينبغي البحث عن استراتيجيات جديدة وفعالة لرفع مستوى الإبلاغ عن الوفيات لدى الحالة المدنية.

الجدول 16: توزيع تسجيل الوفيات التي حدثت خلال 12 شهرا الأخيرة لدى الحالة المدنية حسب الولاية (%) ووسط الإقامة، RGPH-5

الولاية	الوسط	
	الحضري (%)	الريفي (%)
الحوض الشرقي	17,5	7
الحوض الغربي	29,9	12,5
لعصابة	30,4	14,6
كوركول	35	18
لبراكنه	43,2	28,7
اترارزه	47,5	36,2
آدرار	46,7	30,4
داخلت نواذيبو	66,1	65
تكانت	28,9	22,7
كيدي ماغا	25,5	16,5

تيرس الزمور	72,6	68,8
اينشيري	53,1	41,6
نواكشوط الغربية	67,7	0
نواكشوط الشمالية	64,6	0
نواكشوط الجنوبية	65,4	0
المجموع	49,5	17,9

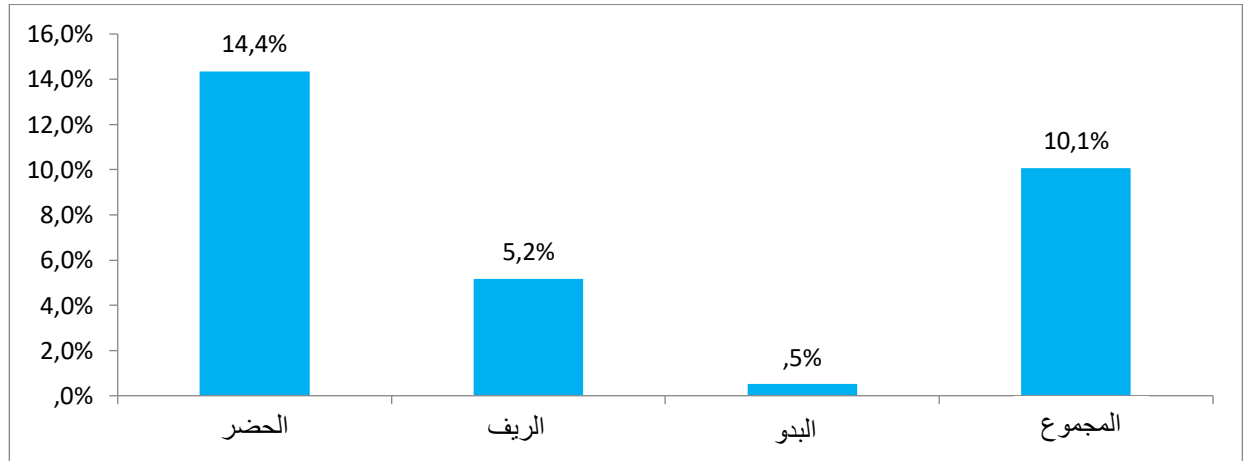
المصدر: ANSADE, RGPH 2023

5.5 الولوج إلى التأمين الصحي والأمراض المزمنة

1.5.5 الولوج إلى التأمين الصحي

يرافق التأمين الصحي المؤمنين الوثائق طوال حياتهم، ويتولى تكاليف رعايتهم مهما كانت مواردهم أو حالتهم أو وضعيتهم الصحية وبالتالي، فهو يضمن الولوج الكلى إلى الحقوق ويسمح بالولوج إلى الرعاية. وبحسب نتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن، فإن 10.1% فقط من السكان يستفيدون من التأمين الصحي. تختلف نسبة السكان الذين يتمتعون بالتأمين الصحي حسب وسط الإقامة والتوزيع الجغوي. وبين تحليل النتائج إلى أن هذه النسبة تبلغ 14.4% في الوسط الحضري، و5.2% في الوسط الريفي، و0.5% في وسط الرحل.

الجدول: 17 توزيع (%) السكان الذين لديهم الولوج إلى التأمين الصحي حسب وسط الإقامة، RGPH-5

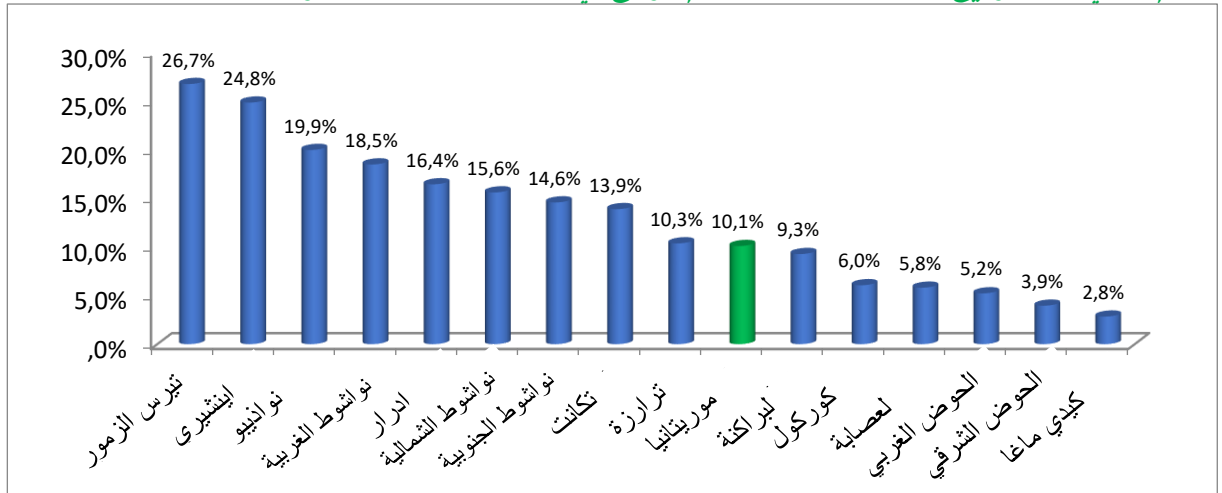


المصدر: ANSADE, RGPH 2023

يبين تشخيص السكان الذين يتمتعون بالولوج للتأمين الصحي حسب ولاية الإقامة إلى وجود تفاوتات كبيرة، وفعلا توجد ست ولايات تكون فيها هذه النسبة أقل من المتوسط الوطني، وهي الولايات التالية: لبراكنه (9.3%)، كوركول (6%)، لعصابة (5.8%)، الحوض الغربي (5.2%)، الحوض الشرقي (3.9%) وكيدماغه (2.8%). أما الولايات التسع الأخرى نجد في كل واحدة منها أن نسبة الأشخاص الذين يتمتعون بالولوج للتأمين الصحي أعلى من المتوسط الوطني والذي هو 10.1%. ونسجل أن ولايتي تيرس زمور وإنشيري تتميزان بمعدلات أعلى من 24%، ويمكن فهم ذلك إذا أخذنا في الاعتبار أن هاتين الولايتين مأوى لشركات تعدين كبيرة يستفيد جميع العمال وأسرهم من التأمين الصحي لدى رب العمل، وتلها ولايات داخلية نواذيبو، ثم ولايات نواكشوط الثلاثة وادار ويعرض تفاصيل هذه النسب حسب الوسط والولايات في الجدول 2.5 من الملحق.



الرسم البياني 10 توزيع (%) السكان الذين لديهم الوصول إلى التأمين الصحي حسب الولاية، RGPH-5



المصدر: ANSADE, RGPH 2023

يوجد في موريتانيا أنواع مختلفة من التأمين الصحي وهي:

(1) الصندوق الوطني للتأمين الصحي (CNAM)، أنشئ سنة 2007 ويغطي البرلمانيين والموظفين المدنيين ووكلاء الدولة وأفراد القوات المسلحة وأفراد المؤسسات العمومية والشركات ذات رأس المال العمومي والشخصية الاعتبارية الخاضعة للقانون العام وأفراد شركات القطاع الخاص وحاملي المعاشات التقاعدية من هذه المجموعات.

(2) الصندوق الوطني للتضامن الصحي (CNASS) الذي يهدف إلى إنشاء نظام تأمين صحي اجتماعي طوعي لتمكين السكان للوصول إلى الرعاية الصحية بمساهمة مالية منخفضة.

(3) التأمين الخاص.

يوضح الجدول 5.17 نسبة الأشخاص الذين صرحوا بحصولهم على تأمين صحي حسب نوع التأمين وتبين النتائج أن 89.9% من السكان لا يستفيدون من أي نوع من أنواع التأمين الصحي ومن بين 10.1 مستفيد من التأمين الصحي على المستوى الوطني، 8.9% مؤمنين من خلال الصندوق الوطني للتأمين الصحي (CNAM)، مقارنةً بـ 0.6% فقط في الصندوق الوطني للتضامن الصحي (CNASS) و 0.6% في التأمين الخاص، ونلاحظ حسب الجنس أن النسب متطابقة بين الرجال والنساء على مستوى الصندوق الوطني للتأمين الصحي (CNAM) ولكن على مستوى الصندوق الوطني للتضامن الصحي (CNASS) ورغم أن نسبة النساء منخفضة لكنها أعلى من نسبة الرجال، وعلى مستوى التأمين الخاص، تهيمن نسبة الرجال على نسبة النساء.

من ناحية أخرى، تجدر الإشارة إلى أن الصندوق الوطني للتضامن الصحي أنشأ حديثاً (يونيو 2022)، وبالتالي فمن الممكن أن ترتفع نسبة الأشخاص المؤمنين في غضون سنوات قليلة مع تطور النظام واستقراره.

الجدول 18 توزيع نسبة (%) السكان الذين لديهم الوصول إلى التأمين الصحي، RGPH-5

الجنس	نوع التأمين (%)			
	الصندوق الوطني للتأمين الصحي	الصندوق الوطني للتضامن الصحي	خاص	لا يوجد
ذكور	8,9	0,5	0,70%	90
إناث	8,9	0,6	0,60%	89,9
المجموع	8,9	0,6	0,60%	89,9

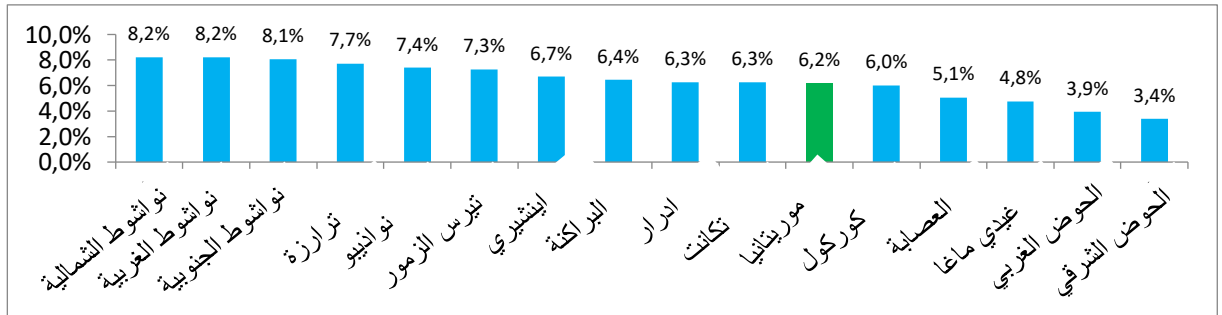
المصدر: ANSADE, RGPH 2023

2.5.5 الأمراض المزمنة

يشكل انتشار الأمراض المزمنة (السكري، وارتفاع ضغط الدم، والفشل الكلوي، وغيرها) مشكلة صحية عامة وتثير قلق السلطات بشكل عام والسلطات الصحية بشكل خاص وبالفعل وإضافة إلى الأمراض الأكثر شيوعا (الملاريا، وأمراض الجهاز التنفسي، والإسهال، وغيرها)، فإننا نشاهد وبشكل متزايد عودة ظهور الأمراض المزمنة بين السكان الموريتانيين.

في سنة 2023، تشير نتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن إلى أن 6.2% من سكان موريتانيا يعانون من أمراض مزمنة. يُظهر فحص نسبة عدد الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة حسب الولاية أن ثلاث ولايات أكثر تأثراً بهذه الأمراض؛ وهي ولايات نواكشوط الثلاث حيث تزيد هذه النسبة عن 8. تتكون المجموعة الثانية من ولايات اترارزة وداخلة نواذيبو وتيرس زمور التي تسجل نسبة تزيد عن 7. تشمل المجموعة الثالثة الولايات التي تتجاوز فيها هذه النسبة 6.2 وهو المتوسط الوطني: وهي ولايات إنشيري ولبراكنة وادرار وتكانت. وأخيراً، تتكون المجموعة الأخيرة من ولايات كوركول ولعصابة وكيدماغه والحوض الغربي والحوض الشرقي حيث تكون نسبة الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة أقل من المتوسط الوطني. (انظر الرسم البياني 5.12 أدناه). وحسب وسط الإقامة، ترتفع نسبة المصابين بالأمراض المزمنة في الوسط الحضري (4.8%)، مقارنةً بالوسط الريفي (3.0%) ووسط البدو (1.9%) وتُظهر هذه النتائج أن نمط الحياة المستقر والحضري عوامل مُحددة في زيادة الأمراض المزمنة في موريتانيا.

الرسم البياني 11 توزيع (%) السكان الذين يعانون من أمراض مزمنة (السكري، ارتفاع ضغط الدم والفشل الكلوي..) حسب الولاية



المصدر: ANSADE, RGPH 2023

وأخيراً، وفيما يتعلق بالجنس، فإن نسبة الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة أعلى بين النساء منها بين الرجال، حيث تبلغ 7.3 و 5.0 على التوالي. (الجدول 5.18) ويعرض الجدول 3.5 في الملحق التفاصيل حول نسبة الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة حسب الولاية ووسط الإقامة.

الجدول 19 توزيع (%) السكان الذين يعانون من أمراض مزمنة (السكري، ارتفاع ضغط الدم والفشل الكلوي..) حسب الجنس، RGPH-5:

الجنس	الأمراض المزمنة	
	نعم	لا
الذكور	5	95
الإناث	7,3	92,7
المجموع	6,2	93,8

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

الخلاصة

تُبين نتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن سنة 2023، أن متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في موريتانيا بلغ 68.9 سنة، (لكل من الجنسين) ويرتفع هذا المتوسط بشكل طفيف لدى جنس الإناث (69.9 سنة) مقارنةً بجنس الذكور (68.0 سنة) كما نلاحظ أيضا فجوة قدرها 1.4 سنة بين الوسط الحضري (69.6 سنة) والوسط الريفي، على حساب الأخيرة (68.2 سنة).

تجدر الإشارة إلى أن متوسط العمر المتوقع عند الميلاد عرف تزايدا مستمرا ثابت منذ 1988، حيث ارتفع من 48 عاما سنة 1988 إلى 57.7 سنة 2000 ثم 60.3 سنة 2013 و 69.9 سنة 2023. وتشير نتائج التحليل إلى أن معدل الوفيات العام الخام يبلغ 6.1% على المستوى الوطني.

ويرتفع هذا المعدل في الوسط الريفي (6.9%) عنه في الوسط الحضري (6.4%) ويُظهر التحليل حسب الولاية أن متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في جميع ولايات موريتانيا يتجاوز 66 سنة ولكن، تبدو ولاية نواكشوط الغربية، التي يُقدر متوسط العمر المتوقع عند الميلاد فيها بـ 76.0 عامًا، الأكثر تفضيلاً من حيث مؤشرات الوفيات.

يُقدَّر معدل وفيات الرضع بـ 33.3‰، مع زيادة طفيفة في وفيات الذكور (34.4‰ عند الذكور مقابل 32.1‰ عند الإناث). وبشكل عام، من بين كل 1000 طفل ولد حيا في موريتانيا، لا يبلغ 33 منهم عيد ميلادهم الأول.

ويشير تحليل وفيات الرضع والأطفال إلى أن 1000 طفل ولد حيا يموت 46 منهم قبل بلوغهم عيد ميلادهم الخامس. لا تزال وفيات الأمهات مرتفعة في موريتانيا، رغم التراجع الديناميكي الملحوظ منذ عدة سنوات لذا تبلغ نسبة وفيات الأمهات 498 وفاة لكل 100,000 ولادة حية، وتصل هذه النسبة إلى 445 وفاة في الوسط الحضري، مقابل 549 وفاة في الوسط الريفي.

وعلى المستوى الجهوي، ترتفع نسبة وفيات الأمهات في ولايات: كيدماغه (729 وفاة لكل 100,000 ولادة حية)، وكوركول (718 وفاة)، وادرار (703 وفاة) وفي المقابل، تنخفض النسبة في ولايتي نواكشوط الغربية (238 وفاة لكل 100,000 ولادة حية)، وإنشيري (149 وفاة).

من ناحية أخرى، في موريتانيا، تُظهر نتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن سنة 2023 أن الإبلاغ عن الوفيات للحالة المدنية يُقدَّر بـ 33.4 على مستوى البلاد.

ونلاحظ تفاوتات على مستوى الولايات ووسط الإقامة. ففي الواقع، تبلغ النسبة 49.5 على المستوى الحضري مقارنةً بـ 17.9 في الوسط الريفي. ووفقاً للولايات، يُلاحظ أن نسبة الإبلاغ بالوفيات للحالة المدنية تتجاوز 60 في ولايات نواكشوط الثلاثة وداخلت انواذيبو وتيرس زمور.

وتظهر نتائج تُظهر نتائج التعداد العام الخامس للسكان 2023 أن نسبة السكان الذين يمكنهم الوصول إلى التأمين الصحي تقدر بنحو 10.1 في المائة على مستوى البلاد مع وجود فرق صافي بين الوسط الحضري (14.4) والوسط الريفي (5.2).

وأخيراً، يُشير تحليل التعداد العام الخامس للسكان والمساكن إلى أن 6.2 من سكان موريتانيا يُعانون من أمراض مزمنة (داء السكري، وارتفاع ضغط الدم، والفشل الكلوي)، مع فارق طفيف بين الرجال (7.3) والنساء (5.0). كما تُلاحظ فجوات على مستوى أوساط الإقامة: الحضري (4.8)، والريفي (3.0)، والرجل (1.9).

المصادر

التعداد العام للسكان والمساكن في موريتانيا- 1977

التعداد العام للسكان والمساكن في موريتانيا- 1988

التعداد العام للسكان والمساكن في موريتانيا- 2000

التعداد العام للسكان والمساكن في موريتانيا- 2013

التعداد العام للسكان والمساكن في موريتانيا، الموضوع: الوفيات، ابريل 2015



المسح الديمغرافي والصحي في موريتانيا، 2019-2021

المخطط الوطني لتنمية الصحة 2021-2030 - موريتانيا 2021

المسح الديمغرافي والصحي في مالي 2022

احصائيات حول وفيات البالغين في المغرب 2022

سادس التعداد العام للسكان والمساكن في الجزائر-2022

التعداد العام للسكان والمساكن في مالي 2023

التعداد العام للسكان والمساكن والزراعة والبيطرة في السنغال - 2024



+222 45 25 30 70



info@ansade.mr



www.ansade.mr

الجدول 1أ.5: معدل وفيات الأمهات (%) حسب الولاية، RGPH-5

الولاية	معدل وفيات الأمهات
الحوض الشرقي	0,77
الحوض الغربي	0,73
لعصابه	0,55
كوركول	1,11
لبراكنه	0,53
اترارزه	0,5
آدرار	0,81
داخلت نواذيبو	0,6
تكانت	0,73
كيدي ماغا	1,09
تيرس الزمور	0,37
اينشيري	0,18
نواكشوط الغربية	0,23
نواكشوط الشمالية	0,42
نواكشوط الجنوبية	0,54
المجموع	0,65

المصدر: ANSADE, RGPH 2023.



الجدول 2أ.5: توزيع (%) السكان الذين لديهم التأمين الصحي حسب الولاية، RGPH 2023

الولاية	الوسط (%)		
	الحضرى	الريفى	المجموع
الحوض الشرقي	7,3	2,9	3,9
الحوض الغربي	10,0	3,7	5,2
لعصابة	8,1	4,7	5,8
كوركول	8,6	5,0	6,0
لبراكنه	13,7	7,7	9,3
اترارزه	12,9	9,2	10,3
آدرار	19,6	11,2	16,4
داخلت نواذيبو	20,2	13,6	19,9
تكانت	18,8	11,9	13,9
كيدي ماغا	4,5	2,1	2,8
تيرس الزمور	30,4	3,4	26,7
اينشيري	29,3	16,9	24,8
نواكشوط الغربية	18,5	0,0	18,5
نواكشوط الشمالية	15,6	0,0	15,6
نواكشوط الجنوبية	614,	00,	14,6
المجموع	14,4	5,2	10,1

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

الجدول 3أ.5: توزيع (%) السكان الذين يعانون من امراض مزمنة (السكري، ارتفاع ضغط الدم والفشل الكلوي...) حسب الولاية ووسط الإقامة

الولاية	الوسط (%)		
	الحضرى	الريفى	المجموع
الحوض الشرقى	4,8	3,0	3,4
الحوض الغربى	6,1	3,2	3,9
لعصابة	6,4	4,4	5,1
كوركول	7,2	5,5	6,0
لبراكنه	7,3	6,1	6,4
اترارزه	8,6	7,4	7,7
ادرار	7,2	4,7	6,3
داخلت انواذيبو	7,4	6,5	7,4
تكانت	8,0	5,6	6,3
كيدي ماغه	6,1	4,2	4,8
تيرس زمور	8,0	2,8	7,3



+222 45 25 30 70



info@ansade.mr



www.ansade.mr

6,7	0,9	4,7	7,8	انشيرى
8,2	0,0	0,0	8,2	انواكشوط الغربية
8,2	0,0	0,0	8,2	انواكشوط الشمالية
8,1	0,0	0,0	8,1	انواكشوط الجنوبية
6,2	2,0	4,6	7,5	موريتانيا

المصدر: ANSADE, RGPH 2023

الجدول 4.5: توزيع عدد الوفيات حسب الفئة العمرية والجنس

المجموع	الإنث	الذكور	فئة عمراأمهات
2147	956	1192	0
2778	1313	1465	0-4
1016	453	563	5-9
770	350	420	10-14
836	421	415	15-19
954	517	438	20-24
980	507	473	25-29
1084	641	442	30-34
1056	557	499	35-39
1280	610	670	40-44
1233	576	657	45-49
1842	836	1006	50-54
1236	550	686	55-59
2398	1013	1386	60-64
1488	630	858	65-69
2426	1135	1291	70-74
1278	625	653	75-79
2116	1125	990	80-84
994	500	494	85-89
1127	595	532	90-94
891	495	397	95+
29930	14405	15525	المجموع

المصدر: ANSADE, RGPH 2023



+222 45 25 30 70



info@ansade.mr



www.ansade.mr

الجدول 5أ.5: متوسط تغير عدد الأطفال المواليد احياء والباقيين علي قيد الحياة حسب الفئة العمرية للأم

متوسط التغير	عدد النساء	عدد الأطفال الذين مازالوا علي قيد الحياة خلال 12 شهرا الأخيرة	عدد الأطفال المواليد خلال 12 شهرا الأخيرة	عدد الأطفال الأحياء	الأطفال المواليد أحياء	الفئة العمرية
0,172781712	289 946	10 723	11 568	42 920	50 097	15-19
0,841721179	231 328	28 772	30 748	178 580	194 714	20-24
1,9014961	195 738	35 050	36 827	348 202	372 196	25-29
3,088431774	167 809	33 460	34 645	489 643	518 268	30-34
4,023019077	140 844	24 467	25 504	536 332	566 618	35-39
4,59105566	111 201	12 875	13 487	482 249	510 531	40-44
4,860938395	93 474	6 035	6 516	426 298	454 372	45-49
	1 230 341	151 383	159 294	2 504 224	2 666 796	المجموع

المصدر: ANSADE, RGPH 2023:



+222 45 25 30 70



info@ansade.mr



www.ansade.mr

