



**السلطة الوطنية الفلسطينية  
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**

**المسح الفلسطيني لصحة الأسرة. 2006**

**محافظة الخليل**

**آب/ أغسطس، 2008**

تم إعداد هذا التقرير حسب الإجراءات المعيارية المحددة في ميثاق الممارسات للإحصاءات  
الرسمية الفلسطينية 2006

© شعبان، 1429هـ - آب، 2008.  
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006-  
محافظة الخليل. رام الله - فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى:  
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

ص.ب. 1647، رام الله - فلسطين

هاتف: 2 242 6340 (972/970)

فاكس: 2 242 6343 (972/970)

بريد إلكتروني: diwan@pcbs.gov.ps

صفحة إلكترونية: <http://www.pcbs.gov.ps>

## فريق العمل

ختام البزرة

خالد أبو خالد

إعداد التقرير:

فضل بدحة

أحمد سواله

التصميم الجرافيكي

عناية زيدان

المراجعة الأولية للتقرير:

محمود جرادات

المراجعة النهائية للتقرير:

رئيس الجهاز

د. لؤي شبانه

الإشراف العام:



## شكر وتقدير

تم تخطيط وتنفيذ المسح الفلسطيني لصحة الأسرة-2006، بقيادة فريق فني من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، والمشروع العربي لصحة الأسرة في جامعة الدول العربية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

تم تنفيذ هذا المسح بدعم مالي مشترك بين كل من السلطة الوطنية الفلسطينية (PNA) واليونيسيف (UNICEF) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) ومجموعة من الجهات المشاركة في المشروع العربي لصحة الأسرة في جامعة الدول العربية. وهي برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية، وجامعة الدول العربية، ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأوبك للتنمية الدولية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. وبهذه المناسبة يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشكر إلى جميع الجهات التي ساهمت في تمويل المشروع.

تم إعداد وطباعة هذا التقرير بدعم مالي وفني من منظمة الأمم المتحدة للأطفال (UNICEF) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA).



## تقديم

صمم المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006 الذي يشتمل أيضا على مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات بهدف توفير بيانات تفصيلية ودقيقة حول صحة الأسرة والصحة الإيجابية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع المحلي. وذلك من خلال قياس مجموعة كبيرة من المؤشرات الخاصة بوفيات الأطفال والرضع ومعدلات الخصوبة، والرعاية الصحية والاجتماعية للأسر، بما فيها النساء اللواتي سبق لهن الزواج وتقل أعمارهن عن 55 سنة، والأطفال دون الخامسة، وعمل الأطفال في العمر 5-17 سنة، وضبط سلوك الأطفال (2-14 سنة)، وتعليم الأفراد (5-24 سنة) والشباب غير المتزوجين (15-29 سنة)، وكبار السن الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة فأكثر.

تم تنفيذ المسح على 13,238 أسرة في الأراضي الفلسطينية، منها 8,781 في الضفة الغربية و4,457 في قطاع غزة. وقد اكتملت مقابلة 11,661 أسرة في الأراضي الفلسطينية منها 7,510 في الضفة الغربية و4,151 في قطاع غزة، وبلغ عدد الأسر التي تمت مقابلتها في محافظة الخليل 1,592 أسرة.

يستعرض هذا التقرير النتائج النهائية التي خرج بها المسح في محافظة الخليل مقارنة بالنتائج نفسها على المستوى الوطني والضفة الغربية.

نأمل في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن يوفر هذا التقرير معلومات أساسية لمساعدة متخذي القرارات في رسم ومتابعة وتقييم السياسات المتعلقة بصحة الأسرة في محافظة الخليل، وتمكين راسمي السياسات من تحليل وتقييم المعلومات بحيث يمكن متابعة وتقييم البرامج والسياسات الصحية المتعددة في تلك المحافظة.

د. لؤي شبانه  
رئيس الجهاز

آب، 2008





## قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
11	ملخص تنفيذي
13	خصائص عامة
15	1. الصحة العامة
15	1.1 مصادر مياه الشرب
16	2.1 مياه الشرب الآمنة
16	3.1 الصرف الصحي
18	4.1 ملح الطعام المؤيدن
19	5.1 التدخين
19	6.1 الأمراض المزمنة
21	2. الصحة الإيجابية
21	1.2 المستوى التعليمي للسيدات
22	2.2 مشاركة النساء في القوى العاملة
24	3.2 تنظيم الأسرة
26	4.2 الرعاية أثناء الحمل
27	5.2 التثقيف الصحي أثناء الحمل
27	6.2 التطعيم ضد التيتانوس
28	7.2 الرعاية أثناء الولادة
30	8.2 طبيعة الولادة حسب مكان الولادة
32	9.2 الرعاية بعد الولادة
35	3. حقوق الأطفال
35	1.3 الصحة
35	1.1.3 وزن الأطفال حديثي الولادة
36	2.1.3 الحالة التغذوية
37	3.1.3 الرضاعة الطبيعية
38	4.1.3 فيتامين أ
39	5.1.3 تحصين الأطفال
40	6.1.3 أمراض الطفولة
42	2.3 التعليم
42	1.2.3 الالتحاق بالتعليم
44	2.2.3 التعليم المبكر
45	3.3 رعاية الأطفال
46	4.3 تربية وضبط سلوك الأطفال
47	5.3 عمل الأطفال
	ملحق: ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة



## ملخص تنفيذي

- 81.6 % من الأسر في محافظة الخليل تحصل على مياه شرب آمنة.
- 31.3 % من الأسر في محافظة الخليل يتوفر لديها شبكة عامة للصرف الصحي كوسيلة رئيسية للصرف الصحي.
- 82.8 % من الأسر في محافظة الخليل تستهلك الملح المؤبدن.
- هناك فرداً واحداً مدخناً من بين كل خمسة أفراد في محافظة الخليل. تنتشر عادة التدخين بين الذكور بنسبة أعلى من الإناث، فقد تبين أن 33.9 % من الذكور مدخنين مقابل 1.3 % فقط من الإناث.
- 9.1 % من الأفراد في محافظة الخليل يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له.
- 47.9 % من السيدات في سن الإنجاب (15-49 سنة) في محافظة الخليل يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة.
- 33.8 % من النساء المتزوجات حالياً ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة في محافظة الخليل قد حصلن على الوسيلة من طبيب خاص.
- 10.4 % من السيدات في محافظة الخليل لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن.
- 98.5 % من السيدات في محافظة الخليل قد وضعن مواليدهن على أيدي مؤهلة طبياً. كما أن 3.8 % من الولادات في محافظة الخليل تمت في المنازل.
- 12.5 % من الولادات التي تمت في محافظة الخليل كانت عن طريق عملية قيصرية. 42.9 % من العمليات القيصرية تمت في مستشفيات حكومية، و52.9 % تمت في مستشفيات خاصة.
- 21.9 % من السيدات في محافظة الخليل تلقين رعاية صحية بعد الولادة.
- 9.2 % من أطفال محافظة الخليل ولدوا بوزن اقل من الوزن الطبيعي للمواليد (اقل من 2,500 غرام).
- 10.4 % من الأطفال دون الخامسة في محافظة الخليل يعانون من سوء التغذية المزمن (قصر القامة).
- 24.1 % من الرضع في العمر 0-5 اشهر في محافظة الخليل رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة.
- 14,090 طفلاً دون الخامسة من أطفال محافظة الخليل يعانون من التهابات في الجهاز التنفسي. بواقع 16.9 % من إجمالي الأطفال في المحافظة. و8,426 طفلاً لديهم إصابة بالإسهال.
- 92.7 % من الأطفال في الفئة العمرية من (2-14 سنة) تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي من

آبائهم أو أحد أفراد أسرهم في محافظة الخليل.

• 86.9% من الأطفال دون الخامسة يلعبون بلعب تبتاعها الأسرة من المتجر. في حين 60.5% من الأطفال في نفس الفئة العمرية يلعبون بأغراض من المنزل (الأدوات المنزلية).

• 1.5% من الأطفال في الفئة العمرية (5-14) سنة في محافظة الخليل يعملون لدى أسرهم. في المقابل فان 0.2% من الأطفال يعملون لدى الغير بأجر.

محافظة الخليل - خصائص عامة

المؤشرات	القيمة
المساحة*	997 كيلو متر مربع
عدد السكان <sup>(1)</sup>	551,130 نسمة
عدد الذكور	281,147
عدد الإناث	269,983
مجموع السكان بالنسبة لسكان الأراضي الفلسطينية <sup>(1)</sup>	14.7 %
عدد الأسر <sup>(1)</sup>	89,842 أسرة
متوسط حجم الأسرة <sup>(1)</sup>	6.1 أفراد
عدد المباني <sup>(1)</sup>	83,702 مبنى
عدد الوحدات السكنية <sup>(1)</sup>	100,957 وحدة سكنية
متوسط عدد الأطفال المنجيبين أحياء <sup>(2)</sup>	5.0 أطفال
متوسط عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة <sup>(2)</sup>	4.8 أطفال
العمر الوسيط عند الزواج الأول <sup>(2)</sup>	18 سنة
نسبة السيدات المتزوجات من قريب من الدرجة الأولى <sup>(2)</sup>	29.1 %
نسبة الأسر التي ترأسها امرأة <sup>(2)</sup>	6.2 %

\*: وزارة التخطيط، 2008

<sup>(1)</sup> : النتائج الأولية للعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007

<sup>(2)</sup> : المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006



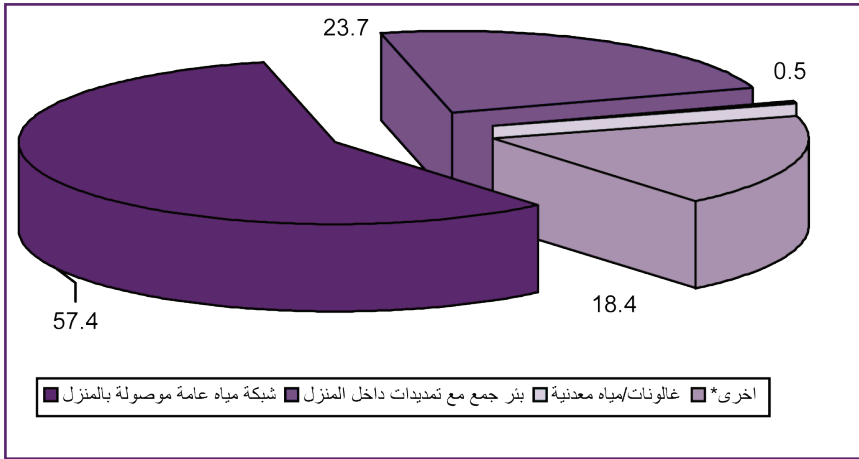
## 1. الصحة العامة

### 1.1 مصادر مياه الشرب

الحصول على المياه النظيفة لمجموعة من الاستخدامات المنزلية، وخاصة الشرب، يعتبر عنصراً أساسياً للصحة الجيدة والأمن الغذائي وأهمية عالية بالنسبة للتنمية الاقتصادية الشاملة.

"يشير الهدف السابع من أهداف التنمية الألفية إلى ضمان توفر أسباب بقاء البيئة، ومن الغايات الخاصة بهذا الهدف، العمل على تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب المأمونة والصرف الصحي إلى النصف بحلول عام 2015"

#### التوزيع النسبي للأسر في محافظة الخليل حسب المصدر الرئيسي لمياه الشرب، 2006



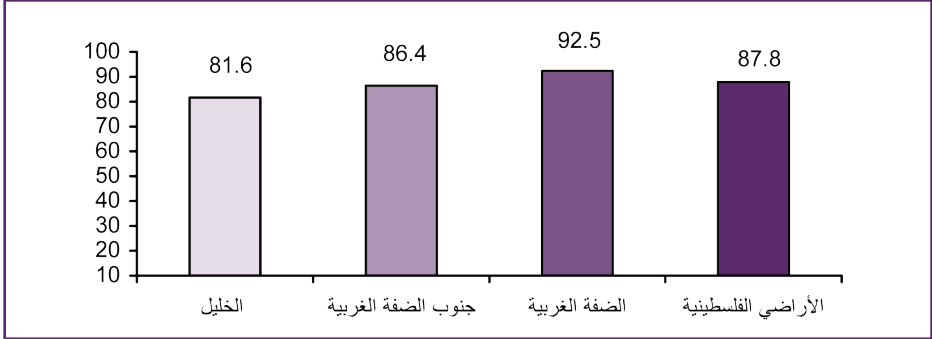
\* تشمل صهريج/تنكات وغالونات المياه.

تبين النتائج أن 57.4% من الأسر في محافظة الخليل تعتمد على شبكات المياه العامة الموصولة بالمنزل في الحصول على مياه الشرب، و0.5% تعتمد على الغالونات والمياه المعدنية كوسيلة للحصول على مياه الشرب.

## 2.1 مياه الشرب الآمنة

يقصد بمياه الشرب الآمنة، الاعتماد على شبكة المياه العامة الموصولة بالمنزل، أو بئر جمع مع تمديدات داخل المنزل أو المياه المعدنية/غالونات كمصدر رئيس لمياه الشرب.

النسبة المئوية للأسر التي تستخدم مصدر مياه شرب آمن، 2006



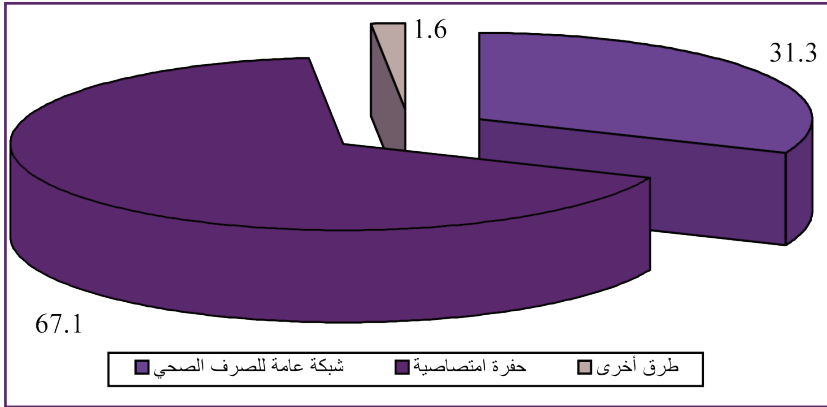
أكثر من ثلاثة أرباع الأسر (81.6%) في محافظة الخليل تحصل على مياه شرب آمنة، وهذا يعني أن هناك 15,169 أسرة ما زالت محرومة من مياه الشرب الآمنة. من جهة أخرى تشير البيانات إلى أن نسبة حصول الأسر في محافظة الخليل على مياه شرب آمنة أقل من النسبة مقارنة بالضفة الغربية والمستوى الوطني (92.5% و 87.8%) على التوالي.

## 3.1 الصرف الصحي

تعتبر الطريقة السليمة في التصرف بالنفائات البشرية أحد المؤشرات الهامة في الصحة العامة، لا سيما في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية، حيث أن الوسيلة المستخدمة للصرف الصحي قد تعرض البشر إلى مخاطر بيئية وتتسبب في انتشار أمراض معدية من خلال الاتصال المباشر بالمياه، وينتج عن تحسين الصرف الصحي تعزيز الظروف الصحية، ومراعاة الكرامة الإنسانية، والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، وحماية البيئة.

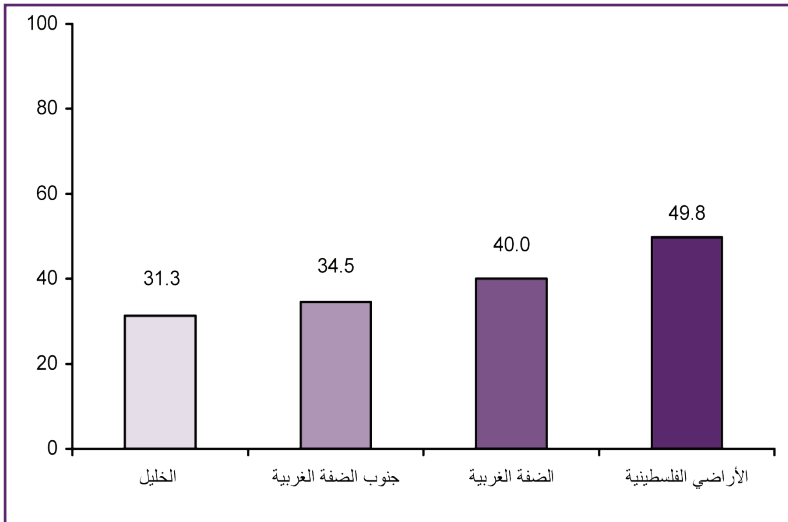


التوزيع النسبي للأسر في محافظة الخليل التي يتوفر لديها مرضاض حسب وسيلة  
الصرف الصحي المستخدمة، 2006



لوحظ من خلال البيانات المتوفرة عن محافظة الخليل أن ثلثي الأسر في المحافظة من يتوفر لديها مرضاض تعتمد على حفر الامتصاص كوسيلة للتصريف الصحي (67.1 %). في حين أشارت النتائج إلى أن 31.3 % من الأسر في المحافظة تعتمد على شبكة عامة للصرف الصحي كوسيلة للتصريف الصحي.

النسبة المئوية للأسر التي يتوفر لديها شبكة صرف صحي، 2006

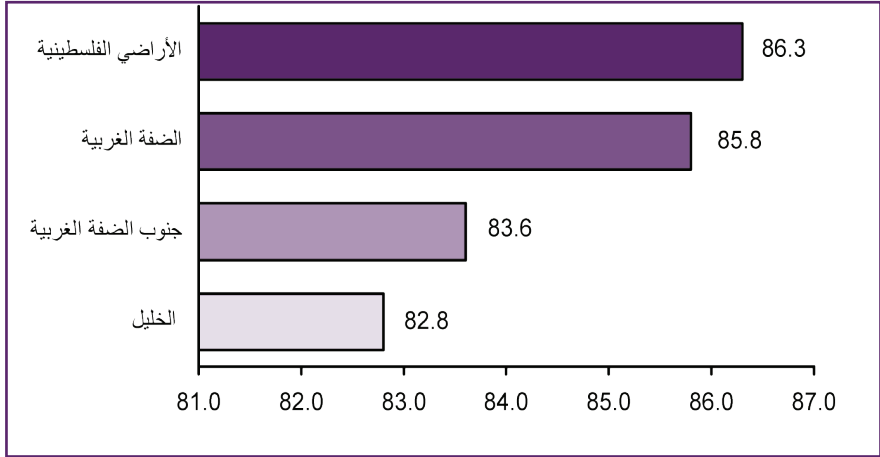


تظهر البيانات أن 31.3% من الأسر في محافظة الخليل تسكن في وحدات سكنية موصولة بشبكة صرف صحي. ومن الملاحظ أن نسبة الوحدات السكنية الموصولة بشبكة صرف صحي في المحافظة أدنى من النسبة على المستوى الوطني ومن النسبة في الضفة الغربية. يذكر أن الوحدات السكنية الموصولة بشبكات الصرف الصحي تشمل الحضر والريف والتجمعات في محافظة الخليل.

#### 4.1 ملح الطعام المؤيدن

لمكافحة المشاكل الصحية المترتبة على عوز اليود مثل الإصابة بأمراض الغدة الدرقية والإعاقات العقلية خاصة عند الأطفال. لا بد من استهلاك الملح المؤيدن الذي يحتوي على كمية محددة من مادة اليود (15 جزءاً من المليون فأكثر<sup>1</sup>). حيث يعتبر هذا الملح خير وسيلة للحصول على اليود. ولذلك تم فحص الملح لدى الأسر لدراسة استهلاك الأسر للملح المؤيدن.

النسبة المئوية للأسر التي تستهلك ملحاً يحتوي على 15 جزءاً من المليون فأكثر من اليود.  
2006



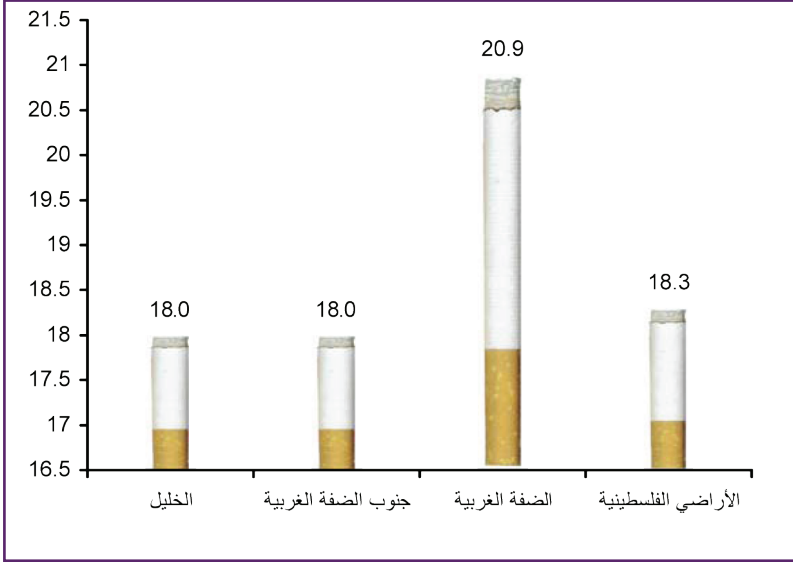
82.8%) من الأسر في محافظة الخليل تستهلك الملح المؤيدن. وهي أقل بقليل إذا ما قورنت مع المستوى الوطني والضفة الغربية وجنوبها. وجدر الإشارة إلى ارتفاع نسبة الأسر في الأراضي الفلسطينية التي تستهلك الملح المؤيدن بنسبة 129.1% خلال الفترة (2006-2000).

1 وفقاً للتصنيف الدولي لكمية اليود المتوفرة في الملح هناك 3 فئات: 1. غير مؤيدن 2. يحتوي على يود بنسبة أقل من 15 جزءاً لكل مليون 3. يحتوي على كمية يود كافية (15 جزءاً فأكثر لكل مليون).

## 5.1 التدخين

تشير بيانات محافظة الخليل بان هناك فرداً واحداً مدخناً من بين كل خمسة أفراد في المحافظة. تنتشر عادة التدخين بين الذكور بنسبة أعلى من الإناث. فقد تبين أن 33.9 % من الذكور مدخنين مقابل 1.3 % فقط من الإناث.

النسبة المئوية للأفراد (10 سنوات فأكثر) المدخنين، 2006

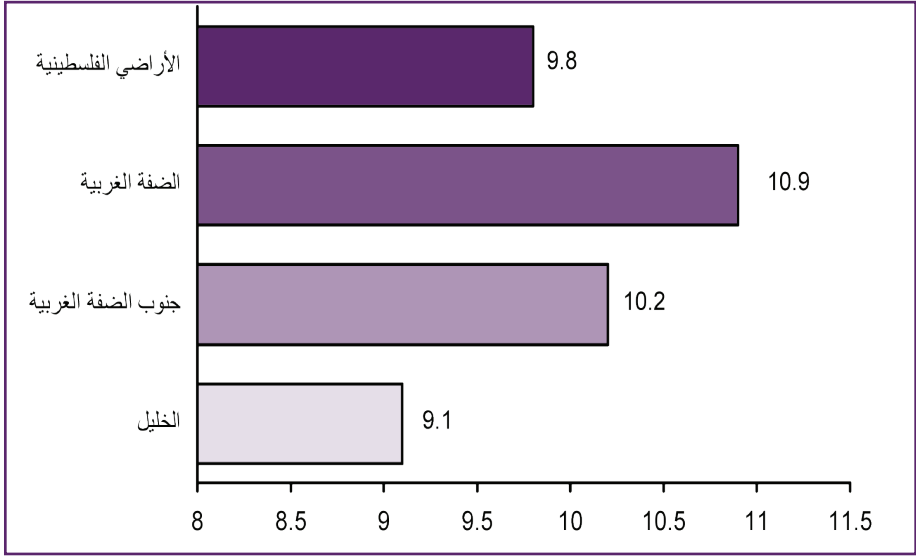


لم يختلف الوضع كثيراً بالنسبة للضفة الغربية حيث كانت النسبة 20.9 % (38.4 % ذكور و3.8 % إناث). يذكر أن عادة التدخين في محافظة الخليل أكثر انتشاراً بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 40-49 سنة (28.0 %). وأن هناك 3.5 % من الأفراد في العمر 10-19 سنة في المحافظة يمارسون عادة التدخين.

## 6.1 الأمراض المزمنة

تشير البيانات إلى أن 9.1 % من الأفراد في محافظة الخليل يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له، وهي قريبة من النسبة في الضفة الغربية (10.9 %). كما أظهرت النتائج أن ما نسبته 9.8 % من الأفراد في الأراضي الفلسطينية يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له.

النسبة المئوية للأفراد الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له،  
2006



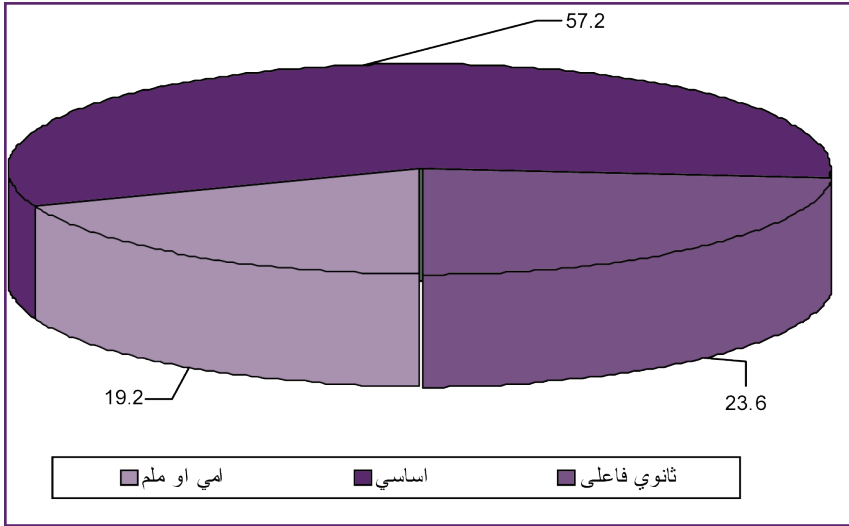
يذكر أن أمراض المفاصل (الروماتيزم) أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في محافظة الخليل وفقاً لنتائج المسح. حيث بلغت النسبة 2.4%.

## 2. الصحة الإيجابية

«يشير الهدف الثالث من أهداف التنمية الألفية إلى تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. والغاية من الهدف هي العمل على إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي وبموعد لا يتجاوز عام 2015»

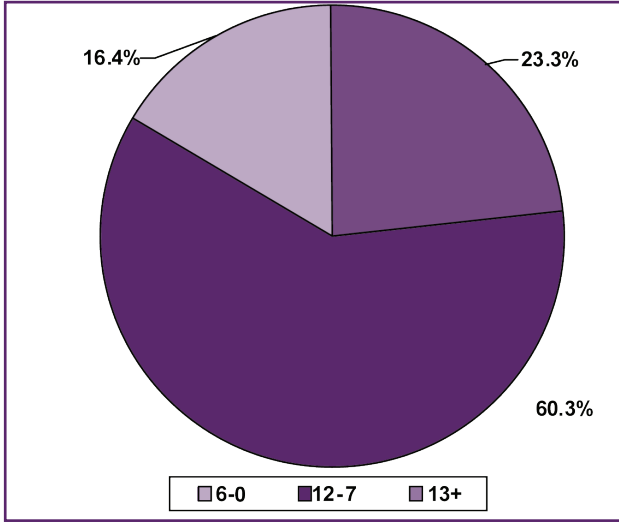
### 1.2 المستوى التعليمي للسيدات

التوزيع النسبي للسيدات في محافظة الخليل حسب الحالة التعليمية، 2006.



طبقاً لنتائج المسح الفلسطيني لصحة الأسرة فان 19.2 % من السيدات في محافظة الخليل هن أميات أو ملمات (يعرفن القراءة والكتابة). في حين أن ما يزيد عن نصف السيدات انهن المستوى الأساسي فقط.

## التوزيع النسبي للسيدات في محافظة الخليل حسب سنوات الدراسة المكتملة، 2006

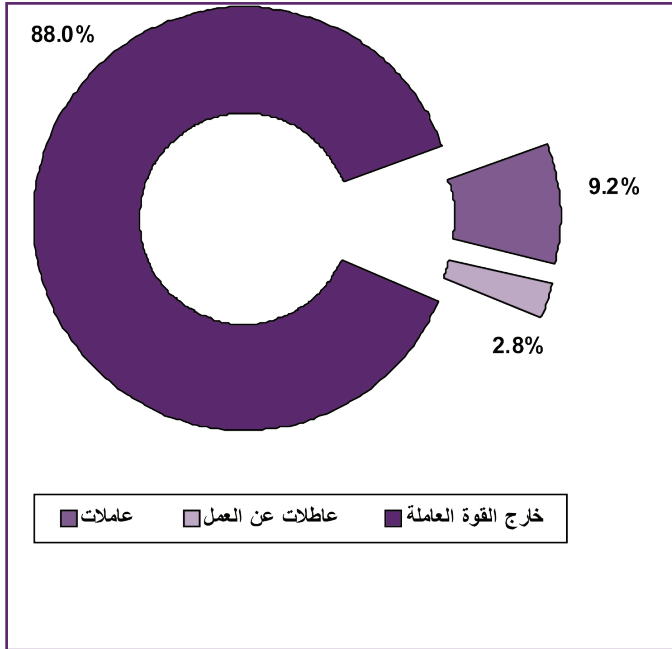


من جهة أخرى تشير البيانات إلى أن 16.4 % فقط من السيدات في محافظة الخليل قد أنهين 13 سنة دراسية فاكثر.

### 2.2 مشاركة النساء في القوى العاملة

تشير النتائج إلى أن 88.0 % من النساء في محافظة الخليل هنّ خارج القوى العاملة. كما أوضحت بيانات مسح صحة الأسرة 2006 إلى أن 9.2 % من النساء في المحافظة تعمل. في حين بلغت نسبة البطالة بينهن 2.8 %.

التوزيع النسبي للنساء في محافظة الخليل حسب العلاقة بقوة العمل. 2006

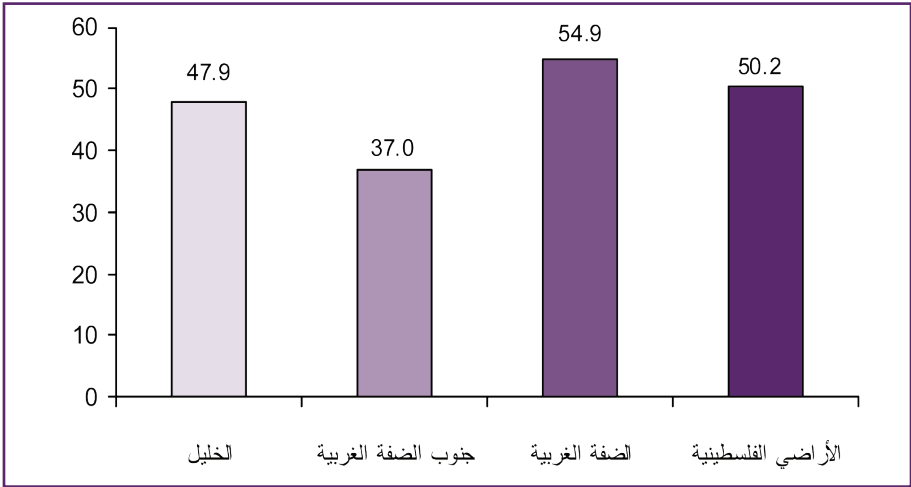


### 3.2 تنظيم الأسرة

تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة. (اتفاقية حقوق الطفل - المادة 2 و 24 -)

هناك فوائد صحية عديدة تعود على صحة المرأة والطفل يمكن تحقيقها جراء استخدام وسائل تنظيم الأسرة. عن طريق إعطاء المسافات الكافية من الوقت بين كل حمل وآخر، ومنع حدوث الحمل في الفترات المبكرة (أقل من 18 سنة) أو المتأخرة جداً (أكثر من 49 سنة) من الحياة الإيجابية للسيدات حيث تكون الأخطار أكبر.

النسبة المئوية للسيدات اللواتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، 2006



47.9% من السيدات في سن الإنجاب (15-49 سنة) في محافظة الخليل يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة. على الرغم من أن 36,542 زوجاً لا يستخدمون ذلك، وهذه النسبة هي أقل إذا ما قورنت بالمستوى الوطني والضفة الغربية ولكنها أعلى من النسبة الإجمالية في جنوب الضفة الغربية.



التوزيع النسبي للسيدات (15-49) سنة المتزوجات وقت تنفيذ المسح ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم أسرة حسب مصدر الحصول على الوسيلة، 2006

الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	الخليل	مصدر الحصول على الوسيلة
5.8	5.7	4.4	مستشفى حكومي
16.6	16.2	27.3	مركز تنظيم أسرة حكومي/ مركز أمومة وطفولة حكومي
6.6	8.6	13.0	مركز/مستشفى خاص
6.0	7.2	5.3	مركز/مستشفى تابع لمنظمات غير حكومية
8.3	9.2	7.4	صيدلية
27.7	37.8	33.8	طبيب خاص
26.2	11.4	8.2	مركز/ مستشفى وكالة
1.0	1.4	0.0	مركز/ مستشفى إسرائيلي
1.8	2.5	0.6	أخرى
100.0	100.0	100.0	المجموع

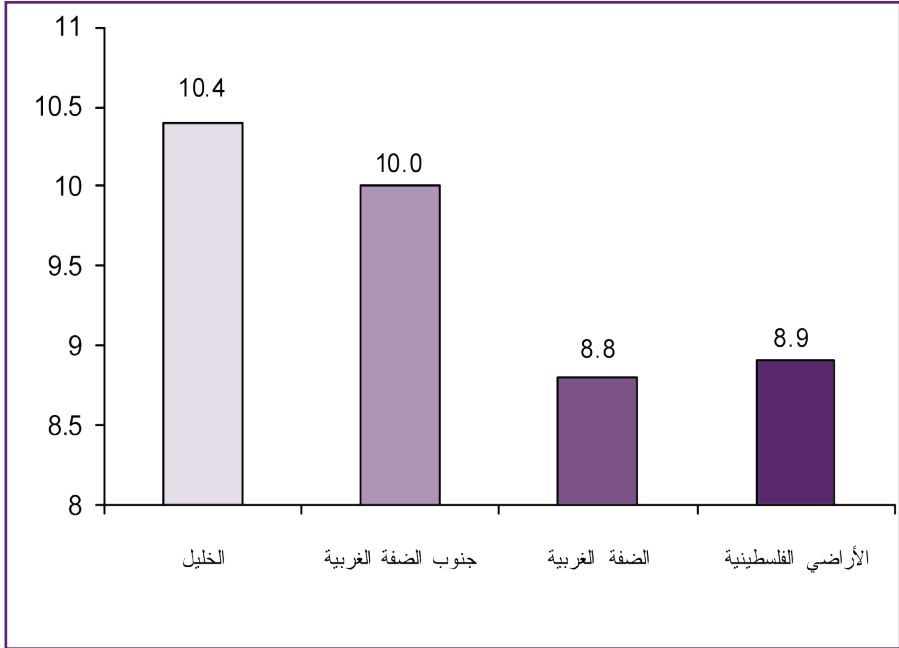
تشير البيانات إلى أن 8.2% من النساء المتزوجات حالياً ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة في محافظة الخليل قد حصلن على الوسيلة من مركز أو مستشفى وكالة، وهذا التوجه لم يختلف كثيراً عما هو عليه في الضفة الغربية (11.4%). وعند المقارنة على المستوى الوطني، لوحظ أن الطبيب الخاص هو المصدر الأول للحصول على وسائل تنظيم الأسرة، في حين أن المؤسسات الحكومية احتلت المرتبة الثانية من حيث كونها مصدراً لوسائل تنظيم الأسرة.

## 4.2 الرعاية أثناء الحمل

«يشير الهدف الخامس من أهداف التنمية الألفية إلى تحسين صحة الأمهات. والغاية من الهدف هي تخفيض معدل وفيات الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع في الفترة من 1990 إلى 2015»

تستند جودة الخدمات الصحية المقدمة للسيدة أثناء الحمل على مجموعة من المكونات. ولعل الاهتمام بصحة السيدة الحامل وصحة جنينها من خلال تناول الفيتامينات والمقويات أحد المكونات لهذه الخدمة. وعلى الرغم من ارتفاع نسبة السيدات اللواتي تلقين رعاية صحية أثناء حملهن لدى كادر مؤهل إلا أن هناك 10.4% من السيدات في محافظة الخليل لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن. وهي أعلى مما هي عليه على المستوى الوطني ومن النسبة الإجمالية في الضفة الغربية.

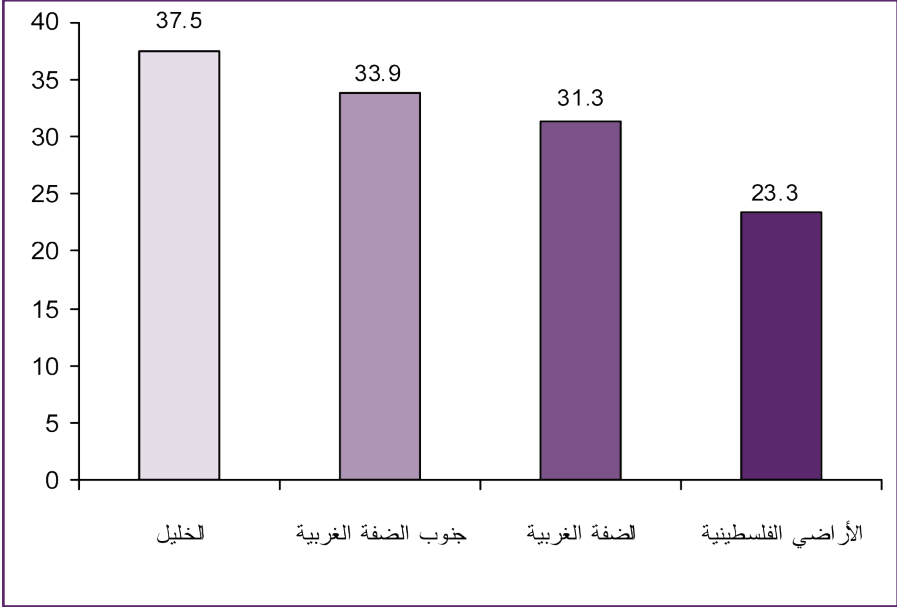
النسبة المئوية للسيدات اللواتي لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن، 2006.



## 5.2 التثقيف الصحي أثناء الحمل

يعتبر التثقيف الصحي للسيدة الحامل أثناء حملها أحد مكونات جودة الخدمات الصحية التي تقدم للسيدة.

النسبة المئوية للسيدات اللواتي لم يتلقين أي نوع من أنواع التثقيف الصحي أثناء حملهن، 2006.

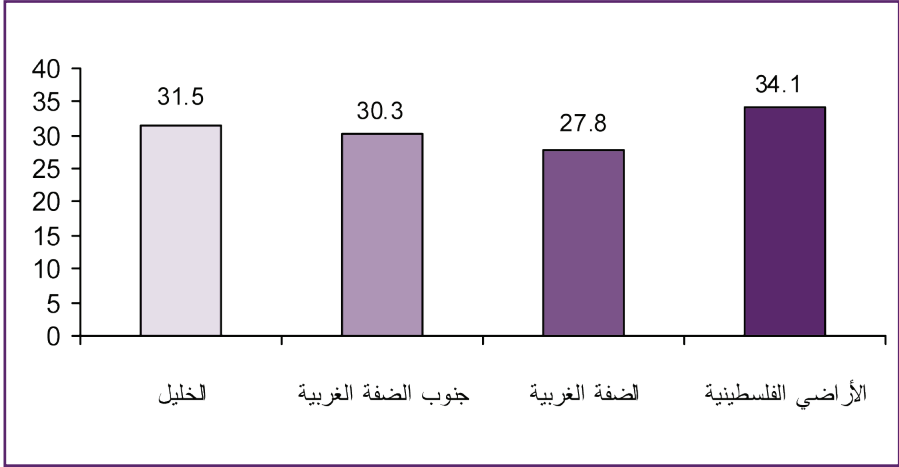


37.5% من السيدات الحوامل في محافظة الخليل لم يتلقين أي نوع من أنواع التثقيف الصحي أثناء تلقيهن رعاية صحية خلال حملهن في مراكز تقديم الخدمة. وهذه النسبة اعلى بكثير من المستوى الوطني. لكنها متقاربة نسبيا من النسبة الإجمالية في الضفة الغربية وجنوبها.

## 6.2 التطعيم ضد التيتانوس

وفقا للبروتوكولات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، يتم تطعيم النساء في سن الحمل بجرعتين على الأقل من مطعوم الكزاز. تعطى الجرعة الأولى، في أقرب وقت ممكن أثناء الحمل والثانية بعد أربعة أسابيع على الأقل من الجرعة الأولى وتعطي حصانة ضد الكزاز مدة سنة إلى ثلاث سنوات. أما الجرعة الثالثة فتعطى بعد ستة أشهر على الأقل من تطعيم الجرعة الثانية أو خلال الحمل التالي. وتعطي حماية لفترة لا تقل عن خمس سنوات. توصي وزارة الصحة بتطعيم السيدات الأميات والسيدات البدويات كونهن الفئة المهمشة، حيث يتوقع أنهن لم يتلقين المطعوم ضد التيتانوس في المدارس. ومن الجدير ذكره انه يتم تطعيم الطالبات في المدارس ضد هذا المرض مما يكسبهن مناعة وقائية.

**النسبة المئوية للنساء اللواتي سبق لهن الإيجاب خلال الفترة 2001-2006 وتلقين جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس أثناء حملهن الأخير**



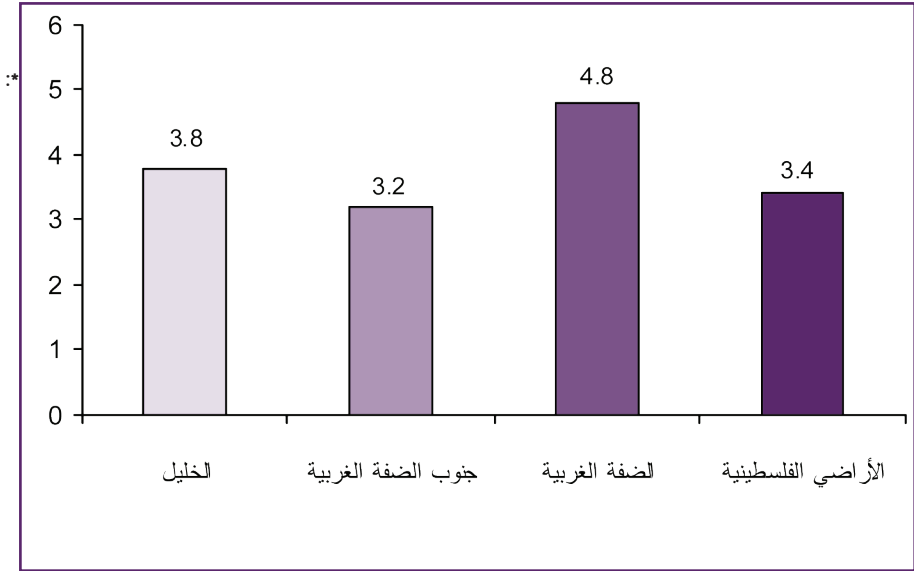
على الرغم من أن البرنامج المعد من قبل وزارة الصحة لتطعيم السيدات الحوامل بمطعوم ضد الكزاز هو برنامج شامل، إلا أن نسبة التغطية لهذا المطعوم لا زالت متدنية بشكل عام. 31.5% من النساء في محافظة الخليل قد تلقين جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس خلال حملهن الأخير. مقارنة بالوضع في الأراضي الفلسطينية عموماً سجلت محافظة الخليل تغطية أقل لهذا المطعوم.

### **7.2 الرعاية أثناء الولادة**

الرعاية الطبية عند الولادة تشمل نوعية ومستوى الخدمات الطبية المتوفرة، ومدى تدريب وخبرة القائمين بعملية الوضع، ومدى توفر خدمات الطوارئ التي قد تستدعي الحاجة استخدامها خاصة في حالات الولادة المتعسرة.

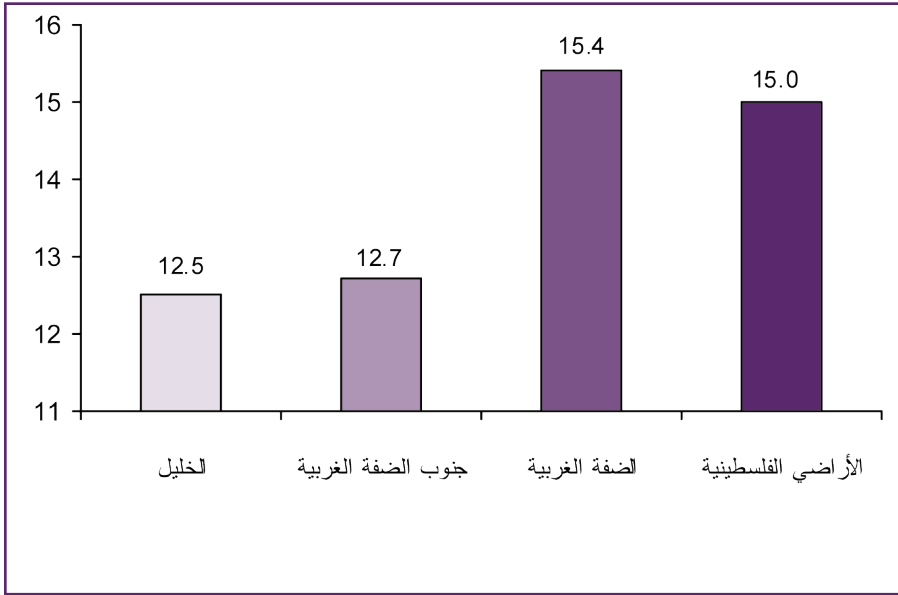
98.5% من السيدات في محافظة الخليل قد وضعن مواليدهن على أيدي وكوادر طبية مؤهلة للمساعدة في الولادة في منشآت صحية. تشير البيانات أن ما يقارب أربع ولادات من بين كل 100 ولادة في محافظة الخليل تمت في المنازل. وهي الأعلى مقارنة بالمستوى الوطني والأقل كذلك من النسبة الإجمالية في الضفة الغربية.

## النسبة المئوية للولادات التي تمت في المنازل\* خلال الفترة 2001-2006



تشمل المنازل والطرق والجواز وسيارات الإسعاف

## النسبة المئوية للولادات التي تمت عن طريق عملية قيصرية خلال الفترة 2001-2006



12.5% من إجمالي الولادات التي تمت في محافظة الخليل. كانت عن طريق عملية قيصرية. وهذه النسبة أقل مقارنة مع محافظات الضفة الغربية (15.4%). وأقل مما هي عليه بالمقارنة مع الوضع في الأراضي الفلسطينية.

### 8.2 طبيعة الولادة حسب مكان الولادة

تشير البيانات إلى أن 42.9% من العمليات القيصرية التي تمت لسيدات محافظة الخليل تمت في مستشفيات حكومية، و52.9% تمت في مستشفيات خاصة. ومن الملاحظ أن نسبة توجه سيدات محافظة الخليل للمستشفيات الحكومية لأجراء مثل هذه العمليات أدنى من نظيراتها في الضفة الغربية والمستوى الوطني.

التوزيع النسبي للولادات التي تمت خلال الفترة 2001-2006 حسب مكان وطبيعة الولادة

الأراضي الفلسطينية		الضفة الغربية		الخليل		مكان الولادة
قيصرية	طبيعية	قيصرية	طبيعية	قيصرية	طبيعية	
0.0	3.3	0.0	4.7	0.0	4.0	في المنزل
63.7	54.2	50.7	44.9	42.9	46.9	مركز/ مستشفى حكومي
27.2	24.5	37.2	33.6	52.9	45.3	مستشفى خاص
0.5	5.0	0.5	1.6	0.0	1.4	عيادة طبيب خاص
5.0	7.4	6.6	9.6	2.6	1.6	مستشفى تابع لمنظمات غير حكومية
0.0	0.6	0.0	0.8	0.0	0.5	دار ولادة
1.8	3.4	2.7	2.4	0.8	0.0	مركز/ مستشفى وكالة
1.2	0.9	1.9	1.5	0.8	0.0	مستشفى إسرائيلي
0.6	0.7	0.4	0.9	0.0	0.3	أخرى
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	المجموع

## النسبة المئوية للسيدات اللواتي أُلجِن خلال الفترة 2001-2006 وواجهن صعوبات أثناء ولادتهن



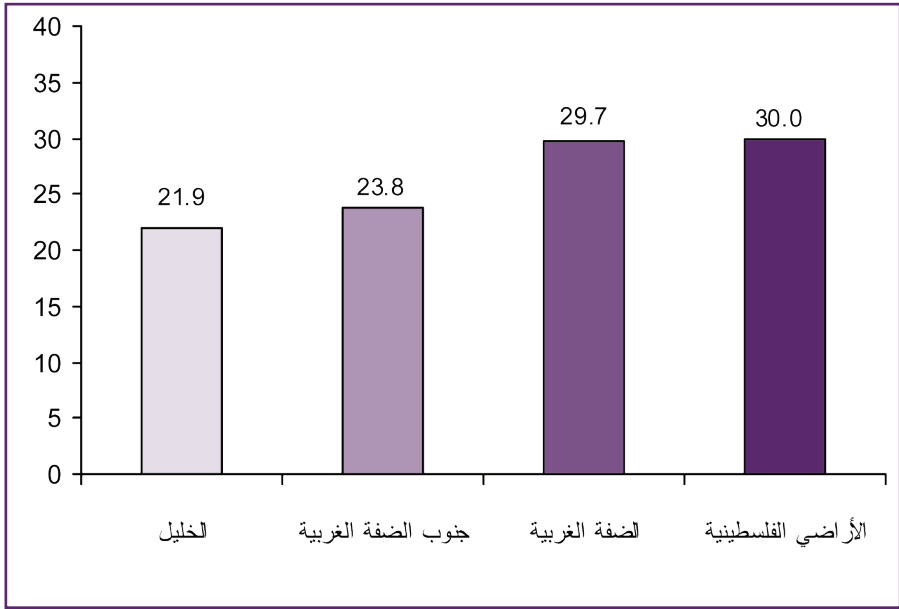
بينت النتائج أن 4.9% من السيدات في محافظة الخليل قد عانين صعوبات أثناء ولادتهن لمولودهن الأخير. وهي الأقل مقارنة بالنسبة على مستوى الضفة الغربية وجنوبها.

### 9.2 الرعاية بعد الولادة

فترة ما بعد الولادة تعتبر من الفترات الهامة التي يجب على الأم أن تعتني بصحتها حيث من الممكن أن تواجهها بعض المشاكل التي لا تستطيع التعامل الجيد معها. لذا فإن الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة في فترة ما بعد الولادة غاية في الأهمية للحفاظ على صحة الأم ومولودها.



النسبة المئوية للسيدات اللواتي أجبن خلال الفترة 2001-2006 وتلقين رعاية صحية بعد الولادة



أكثر من خمس السيدات في محافظة الخليل تلقين رعاية صحية بعد الولادة. تعتبر هذه النسبة الأقل إذا ما قورنت مع كل من الأراضي الفلسطينية والضفة الغربية.



### 3. حقوق الأطفال

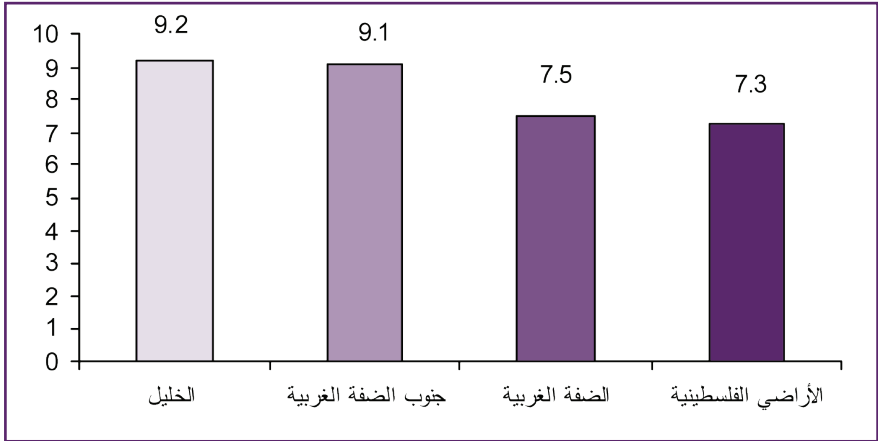
#### 1.3 الصحة

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه. (اتفاقية حقوق الطفل- المادة 24-1)

تعتمد الدول في تقويم المستويات الصحية على مجموعة من المؤشرات المهمة التي تعطي صورة واضحة عن مدى نجاح الخطط الصحية الموضوعة والاستراتيجيات الصحية المتبعة والتي تؤدي بدورها لتقييم الوضع الصحي داخل المجتمع. ومن هذه المؤشرات معدلات وفيات الرضع والأطفال والحالة التغذوية للأطفال والمؤشرات المتعلقة بتغذية الطفل والطرق المتبعة في ذلك. بالإضافة إلى مؤشرات تحصين الأطفال ضد الأمراض السارية ومراضة الأطفال.

#### 1.1.3 وزن الأطفال حديثي الولادة

النسبة المئوية للأطفال الذين ولدوا في الفترة 2001-2006 وكانت أوزانهم أقل من 2.5 كيلو غرام عند الولادة



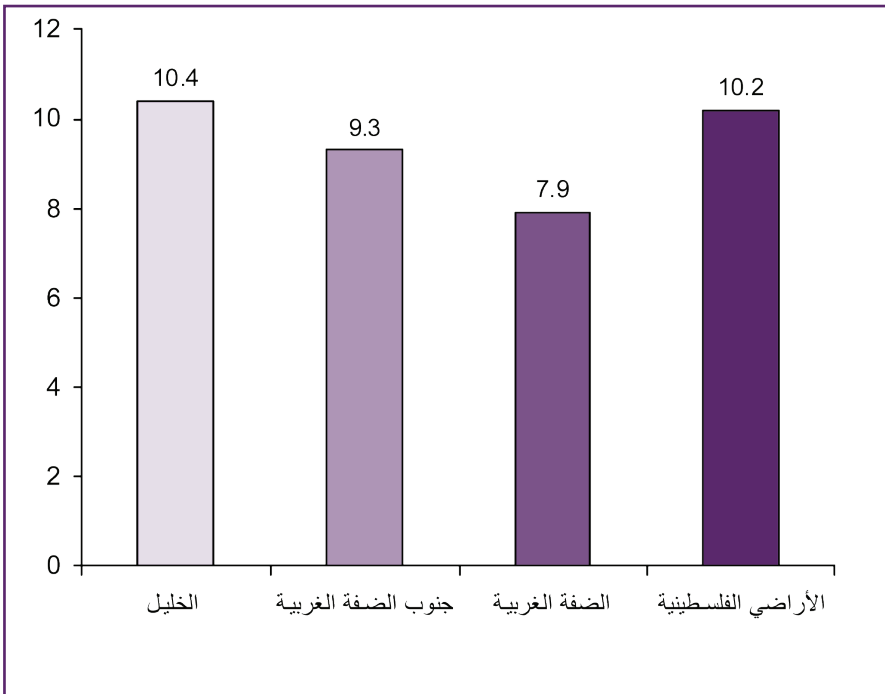
أُنشأت البيانات المستقاة من مسح صحة الأسرة. 2006 إلى أن 7,179 طفل في محافظة الخليل ولدوا بوزن أقل من الوزن الطبيعي للمواليد (أقل من 2,500 غرام). حيث تشكل هذه النسبة من النسب الأعلى على مستوى الضفة الغربية وعلى المستوى الوطني.

### 2.1.3 الحالة التغذوية

مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية. عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية (اتفاقية حقوق الطفل - المادة 2-ج-24).

يشير الهدف الأول من أهداف الألفية إلى ضرورة تخفيض معدلات الفقر والمجاعة. والغاية هي خفض نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن

النسبة المئوية للأطفال دون الخامسة الذين يعانون بصورة متوسطة (أقل من انحرافين معياريين) من سوء التغذية المزمن (قصر القامة)، 2006



10 أطفال دون الخامسة من بين كل 100 طفل في محافظة الخليل يعانون من سوء التغذية المزمن (قصر القامة). حيث بلغ إجمالي الأطفال الذين يعانون من قصر القامة 7,881 طفلاً في محافظة الخليل. حيث نجد أن أطفال محافظة الخليل يعانون قصر القامة بصورة أعلى من باقي محافظات الضفة الغربية وكذلك على المستوى الوطني العام والضفة الغربية والذي بلغ 10.2% و7.9% على التوالي.

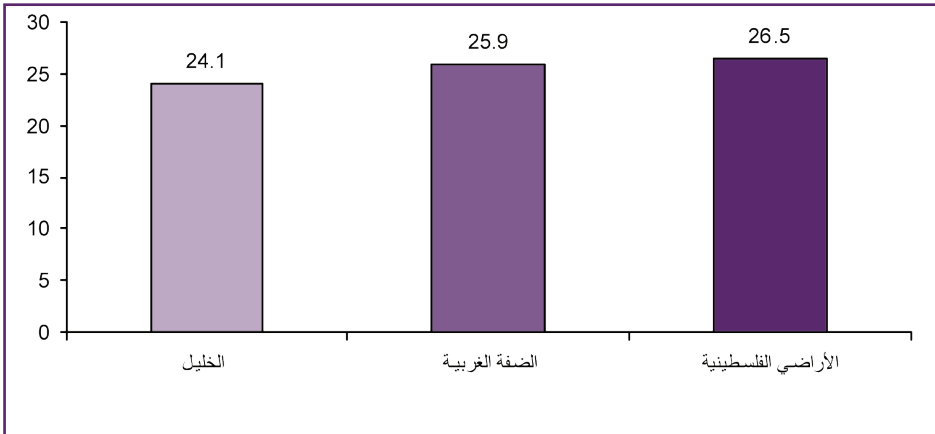
### 3.1.3 الرضاعة الطبيعية

كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع. ولا سيما الوالدين والطفل. بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته. ومزايا الرضاعة الطبيعية. ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي. والوقاية من الحوادث وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات. (اتفاقية حقوق الطفل - المادة 2-24)

تعتبر الرضاعة الطبيعية من أهم الوظائف التي تقوم بها الام خلال الفترة الأولى من ولادة الطفل لما لها من فوائد عائدة على كلا الطرفين. فمن ناحية الطفل فإن الرضاعة الطبيعية تعتبر هي المصدر الغذائي للطفل بالإضافة لكونها المحسن الأول لجسمه. أما من الناحية الأخرى فإن الرضاعة الطبيعية تقوم على تنشيط إفراز الهرمونات في جسم الام التي تعيد الرحم إلى وضعه الطبيعي بعد الولادة.

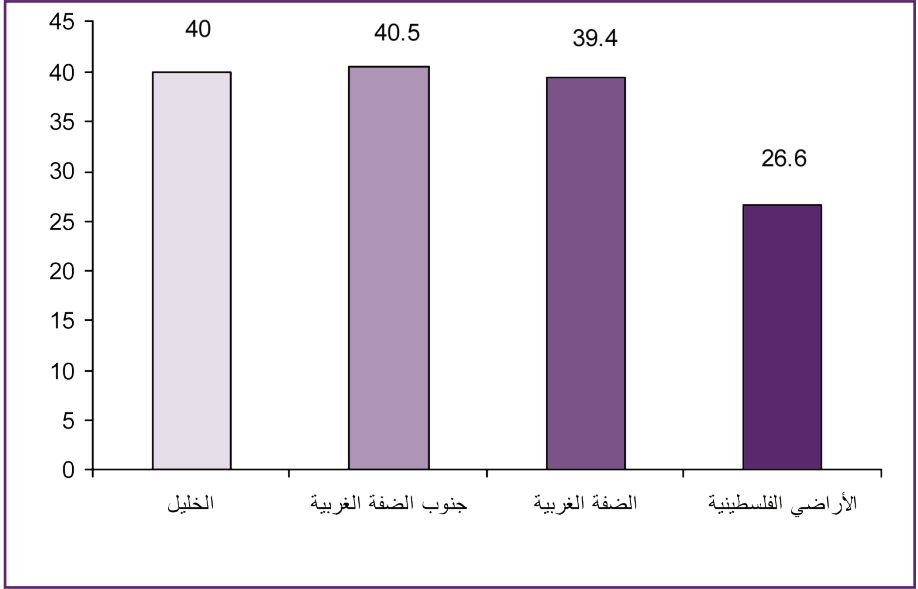
تعرف الرضاعة الطبيعية المطلقة بأنها أسلوب الرضاعة التي لا يتلقى فيها الرضيع إلا لبن الثدي فقط. ولا يتناول أي طعام أو شراب عدا الأدوية والفيتامينات خلال الستة أشهر الأولى من العمر. تبين أن 24.1% من الرضع في العمر 0-5 أشهر في محافظة الخليل قد رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة. وفي المقابل تشير النتائج إلى أن 14,013 طفلاً في محافظة الخليل لم يرضعوا رضاعة طبيعية مطلقة. فقد شكلت هذه النسبة من النسب القليلة على مستوى الضفة الغربية وعلى المستوى الوطني.

نسبة الأطفال الأحياء (5-0) اشهر الذين رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة. 2006



### 4.1.3 فيتامين أ/د

النسبة المئوية للأطفال (0-12) شهراً المولودين خلال الفترة 2001-2006 و تلقوا فيتامينات أ/د خلال الستة أشهر السابقة للمسح



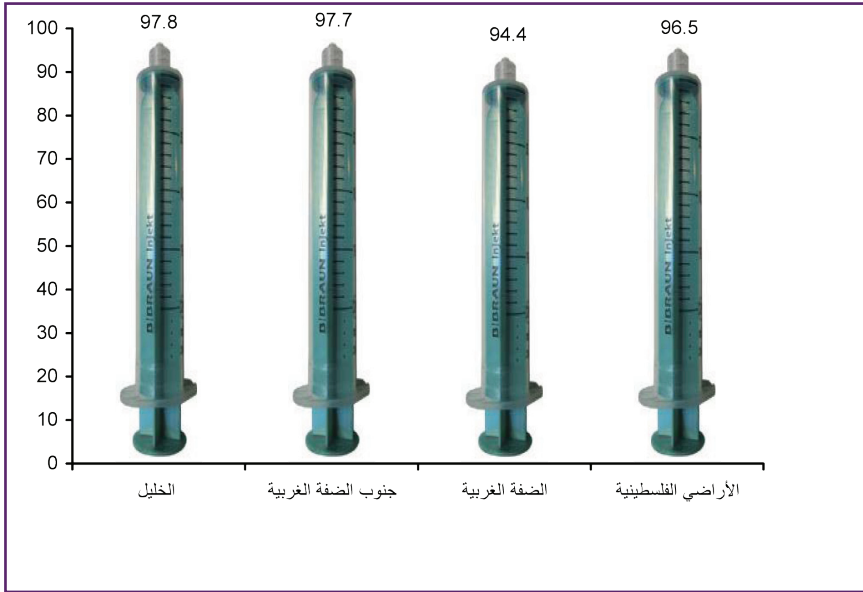
يعطى فيتامين أ/د للأطفال حديثي الولادة حيث يحمي هذا الفيتامين الرضيع من الإصابة بالعمى الليلي وداء الكساح. وجد أن تناول تلك الفيتامينات مرتفع نوعاً ما وخصوصاً في محافظة الخليل بالمقارنة مع المستوى الوطني. حيث بينت النتائج أن ما يقارب 40.0% من الأطفال في العمر 0-12 شهراً قد تلقوا هذا الفيتامين. بالمقابل فإن هذه النسبة بلغت 26.6% في الأراضي الفلسطينية.

### 5.1.3 تحصين الأطفال

«بشير الهدف الرابع من أهداف التنمية الألفية إلى تخفيض معدل وفيات الأطفال، والغاية هي تخفيض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة الثلثين في الفترة 1990 إلى 2015»

الأطفال الذين اكملوا جميع المطاعيم هم الأطفال في العمر (12-23) شهرا الذين تلقوا مطعوم السبل وثلاث جرعات من مطعوم الثلاثي، وثلاث جرعات من مطعوم شلل الأطفال، ومطعوم الحصبة.

نسبة الأطفال الذين أعمارهم (12-23) شهرا الذين تم الاطلاع على بطاقتهم وأكملوا جميع المطاعيم، 2006.



أظهرت البيانات أن غالبية أطفال محافظة الخليل قد أكملوا جميع التطعيمات. حيث تبين أن هذه النسبة هي من أعلى النسب على مستوى الضفة الغربية وعلى المستوى الوطني.

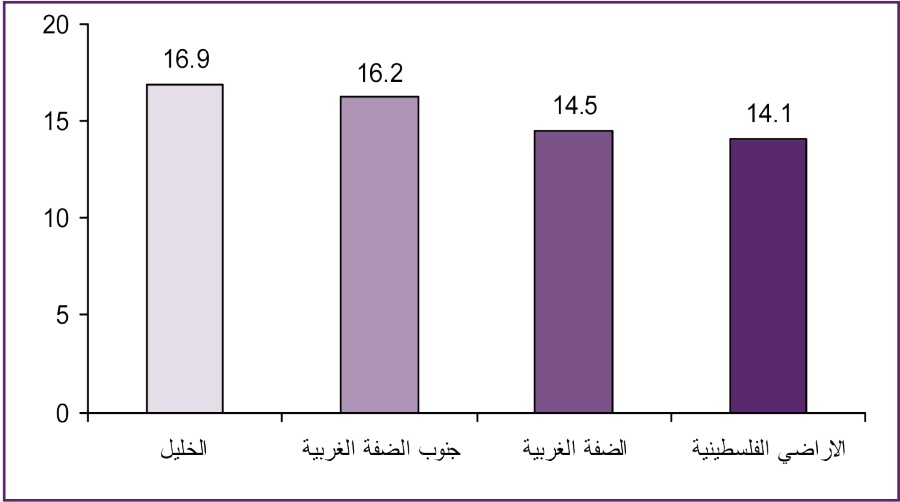
### 6.1.3 أمراض الطفولة

كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية. (اتفاقية حقوق الطفل - المادة 2-ب-24)

#### • التهابات الجهاز التنفسي

تعتبر التهابات الجهاز التنفسي عند الأطفال شائعة خصوصاً في فصل الشتاء مما قد ينتج عنه حدوث الوفاة خاصة عند الأطفال دون الخامسة من العمر. ويمكن علاج الحالات الخفيفة في البيت أما الحالات الشديدة فهي بحاجة للعناية الطبية.

النسبة المئوية للأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالتهابات الجهاز التنفسي في الأسبوعين السابقين للمسح، 2006



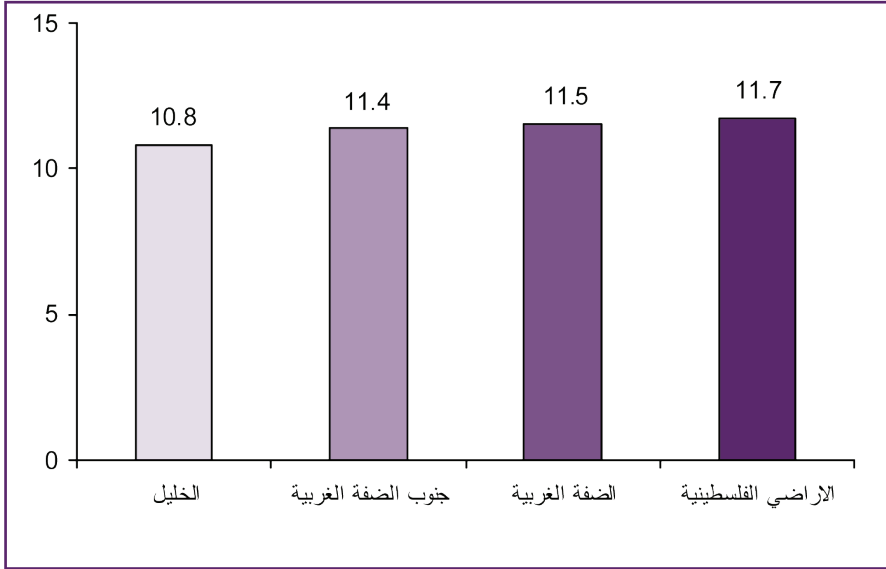
من بين الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة الخليل هناك 14,090 طفلاً يعانون من التهابات في الجهاز التنفسي. حيث أشارت البيانات إلى أن نسبة إصابة أطفال محافظة الخليل بلغت 16.9%. ومن الجدير ذكره أن هذه النسبة هي من النسب الأعلى على مستوى الضفة الغربية وعلى المستوى الوطني.



• الإصابة بالإسهال

الإسهال من الأمراض السائدة التي قد تؤدي إلى الوفاة للأطفال دون سن الخامسة إذا لم يتم متابعتها وعلاجها. نتيجة لما يسببه من فقدان سوائل الجسم وبالتالي يؤدي إلى الجفاف.

النسبة المئوية للأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين السابقين  
للمسح، 2006



عند دراسة نسب الإصابة بالإسهال لدى الأطفال دون الخامسة من العمر وجد أن 8,426 طفلاً من أطفال محافظة الخليل لديهم إصابة بالإسهال. وهي تعتبر أقل من المعدل في الضفة الغربية وعلى المستوى الوطني.

## 2.3 التعليم

### 1.2.3 الالتحاق بالتعليم

بموجب المادتين (28) و (29) من اتفاقية حقوق الطفل، يتوجب على البلدان المعنية أن تجعل التعليم إلزاميا ومتاحا للجميع، بهدف تنمية قدرة كل طفل إلى أقصى إمكاناتها. ونبعا لذلك فإن الالتحاق بالمدارس والحصول على نوعية جيدة من التعليم هما من العوامل الأساسية لتحقيق هذا الهدف

النسبة المئوية للأطفال المؤهلين لدخول المرحلة الابتدائية والمتحقين بالصف الأول، 2006



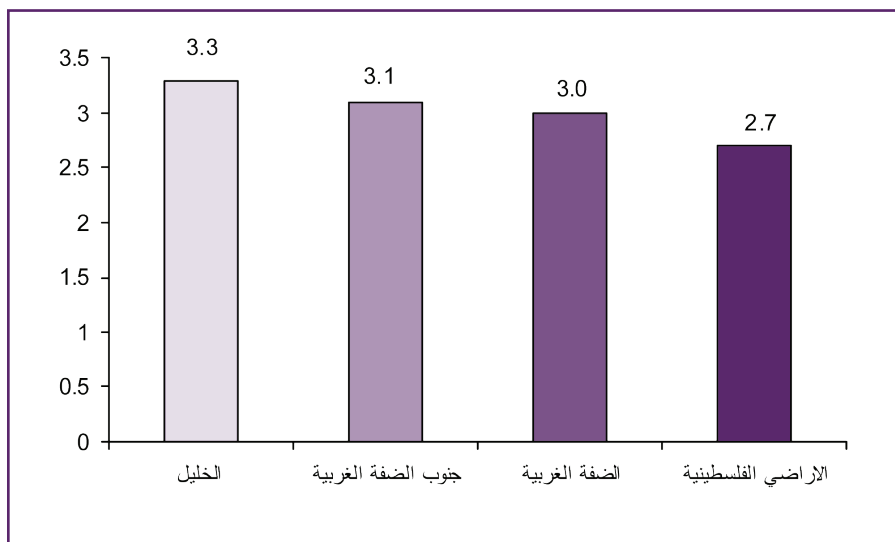
تشير البيانات إلى أن 90.2% من الأطفال المؤهلين لدخول الصف الأول هم ملتحقون بالصف الأول في محافظة الخليل، وهي الأقل مقارنة بمنطقة الضفة الغربية.

## النسبة المئوية للأطفال في سن التعليم الثانوي الملتحقين بالمرحلة الثانوية، 2006

نسبة الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية			المنطقة
المجموع	إناث	ذكور	
66.3	74.0	58.4	الخليل
67.7	76.7	58.8	جنوب الضفة الغربية
69.3	75.0	63.6	الضفة الغربية
71.3	76.3	66.3	الأراضي الفلسطينية

تعكس نسب الالتحاق وتطورها من سنة إلى أخرى تحسنا في المساواة بين الجنسين في فرص الالتحاق بالتعليم. ففي مرحلة التعليم الثانوي يلاحظ تزايد واضح في نسب الالتحاق للإناث. حيث تشير البيانات إلى أن 74.0 % من الإناث في سن التعليم الثانوي في محافظة الخليل ملتحقات بالمرحلة الثانوية مقارنة مع 58.4 % للذكور. وفي محافظات الضفة الغربية بلغت نسبة الإناث الملتحقات بالمرحلة الثانوية 75.0 %، مقابل 63.6 % للذكور. ومن الواضح أن نسب الالتحاق في محافظة الخليل هي الأدنى مقارنة بالأوضاع في الضفة الغربية والأراضي الفلسطينية.

## النسبة المئوية للأطفال (6-17) سنة المتسربين من المدارس، 2006



تشير البيانات المستقاة من المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006 إلى أن نسبة التسرب للأطفال في الفئة العمرية (6-17) سنة قد بلغت 3.3% في محافظة الخليل، وفي الضفة الغربية بلغت 3.0%. أما على مستوى الأراضي الفلسطينية فقد بلغت 2.7%.

### 2.2.3 التعليم المبكر

النسبة المئوية للأطفال أقل من 5 سنوات الذين يقدم أفراد أسرهم نشاطات تساعد على تحفيز التعليم والإعداد للمدرسة، 2006

نسبة الأطفال في عمر أقل من 5 سنوات		المنطقة
العدد الفعلي للأنشطة التي يشارك فيها أفراد الأسرة للأطفال	الذين يشارك أفراد أسرهم في أربعة أو أكثر من النشاطات التي تساعد على التحفيز	
7.0	86.9	محافظة الخليل
7.0	8.58	جنوب الضفة الغربية
7.7	88.0	الضفة الغربية
7.6	87.9	الأراضي الفلسطينية

تلعب الأسرة دوراً مركزياً في التحقق من تلبية حقوق الطفل في التطور والتنمية. ويعتبر تعليم الطفل جزءاً من العملية التنموية الشاملة، لذلك يتعين على الآباء أن يبذلوا قصارى جهودهم لوضع أطفالهم في برامج مناسبة تعنى بالتعليم المبكر، وتوفر للطفل بيئة اجتماعية وتربوية تصقل عملية نموه. وقد أظهرت البيانات أن 86.9% من الأطفال أقل من 5 سنوات في محافظة الخليل يشاركونهم أفراد أسرهم في أربعة أو أكثر من النشاطات التي تساعد على التحفيز، في حين بلغت النسبة 88.0% في محافظات الضفة الغربية.

### 3.3 رعاية الأطفال

تؤكد اتفاقية حقوق الطفل على أهمية الدور الذي يقوم به الوالدان في تنشئة الأطفال. ويشجع نص الاتفاقية الوالدين على التعامل مع الحقوق المتعلقة بالأطفال «بأسلوب يتفق مع قدرة الطفل» (مادة 5). وعليه تناط المسؤولية بالدرجة الأولى إلى أولياء الأمور في رعاية أطفالهم في هذا العمر.

النسبة المئوية للأطفال أقل من 5 سنوات الذين تركوا بمفردهم في المنزل أو في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات خلال الأسبوع السابق للمسح، 2006

الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	جنوب الضفة الغربية	الخليل	أسلوب الرعاية
12.4	11.1	12.1	11.5	أطفال تركوا في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات
2.1	2.1	1.9	1.5	أطفال تركوا بمفردهم
13.1	12.0	13.2	12.5	أطفال تركوا في رعاية غير كافية

تشير البيانات إلى أن 11.5% من الأطفال دون الخامسة في محافظة الخليل تركوا في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات. وفي محافظات الضفة الغربية بلغت النسبة 11.1%.

### 4.3 تربية و ضبط سلوك الأطفال

بصرف النظر عن القيود التي تفرضها الأوضاع المعيشية للفلسطينيين، يمكن استخدام ميثاق حقوق الطفل كإطار عام يمكن الاعتماد عليه في بناء لبنات اجتماعية وثقافية وسياسية واقتصادية للأطفال. وأن لكل طفل الحق في أن يعامل باحترام وبشكل جيد مع الأخذ بعين الاعتبار القدرات والطاقات المتطورة لكل طفل

النسبة المئوية للأطفال (2-14) سنة حسب تعرضهم لعقاب من أحد أفراد أسرهم خلال الشهر السابق للمسح، 2006

لم يتعرضوا لعقاب	نوع العقاب			المنطقة
	عقاب جسدي أو نفسي	عقاب جسدي خفيف	عقاب نفسي	
5.3	92.7	65.4	91.7	محافظة الخليل
5.2	93.1	66.3	92.0	جنوب الضفة الغربية
5.6	93.3	67.1	94.0	الضفة الغربية
4.7	94.5	71.4	92.9	الأراضي الفلسطينية

تشير النتائج إلى أن 92.7% من الأطفال في الفئة العمرية من (2-14 سنة) قد تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي من آبائهم أو أحد أفراد أسرهم في محافظة الخليل، وهي أقل مما هي عليه على المستوى في الأراضي الفلسطينية.

النسبة المئوية للأطفال أقل من 5 سنوات الذين يعيشون في أسر لديها مواد تعليمية لأطفالها، 2006.

الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	جنوب الضفة الغربية	محافظة الخليل	الطفل يلعب بـ
61.8	61.6	60.3	60.5	أغراض المنزل
44.9	51.5	55.1	55.5	أشياء يجدها خارج المنزل
29.4	29.9	21.0	22.9	لعب مصنوعة في المنزل
83.8	86.0	58.9	86.9	لعب تأتي من المتجر
9.7	12.3	9.7	8.3	كمبيوتر/ اتاري

أظهرت نتائج المسح أن 86.9 % من الأطفال دون الخامسة في محافظة الخليل يلعبون بلعب يتبناها الأسرة من المتجر. في حين 60.5 % من الأطفال في نفس الفئة العمرية يلعبون بأغراض من المنزل (الأدوات المنزلية). وعلى مستوى الضفة الغربية تظهر البيانات أنه لا يوجد اختلاف يذكر. حيث بلغت النسبة في الضفة الغربية للأطفال الذين يلعبون بلعب تأتي من المتجر 86.0 % مقابل 61.6 % من الأطفال في نفس الفئة العمرية يلعبون بأغراض من المنزل (الأدوات المنزلية).

### 5.3 عمل الأطفال

هناك حوالي 20,878 طفلاً في الأراضي الفلسطينية عملوا خلال العام 2006، ويشكل هؤلاء حوالي 4.3 % من مجموع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (5-14) سنة. وتبين النتائج أن 1.5 % من الأطفال في الفئة العمرية (5-14) سنة في محافظة الخليل يعملون لدى أسرهم، مقابل 0.2 % منهم يعملون لدى الغير بأجر.

#### النسبة المئوية للأطفال (5-14) سنة الذين يعملون تبعا لنوع العمل، 2006

إجمالي عمل الأطفال	يعمل لدى الأسرة	يعمل لدى الغير بأجر	المنطقة
2.7	1.5	0.2	محافظة الخليل
3.6	2.4	0.3	جنوب الضفة الغربية
6.0	4.7	0.4	الضفة الغربية
4.3	3.2	0.3	الأراضي الفلسطينية

## ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

المؤشر / المحافظة	البحر	طوباس	طوكرم	نابلس	قلقيلية
الأسر التي تستخدم مصدر مياه شرب آمن	90.0	74.7	98.4	89.8	93.8
الأسر التي يتوفر لديها شبكة صرف صحي	16.5	8.1	33.8	51.5	50.0
الأسر التي تستهلك ملحاً يحتوي على 15 جزء من المليون فأكثر من اليود	92.3	93.9	88.7	79.9	85.6
الأفراد (10 سنوات فأكثر) المدخنون	22.1	22.9	21.4	22.3	23.1
الأفراد الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل وتلقوا علاجاً له	10.7	10.7	11.9	12.1	14.2
السيدات اللواتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة	62.6	55.8	55.3	59.0	63.9
المواليد (آخر مولود) في السنوات الثلاث السابقة للمسح ولم تتلق أمهاتهم أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد أثناء تلقيهن رعاية صحية خلال حملهن	9.7	5.5	10.3	6.7	13.9
المواليد (آخر مولود) في السنوات الثلاث السابقة للمسح ولم تتلق أمهاتهم أي نوع من أنواع التثقيف الصحي أثناء الحمل	29.6	25.7	23.6	27.8	34.5
النساء (أقل من 55 سنة) اللواتي سبق لهن الإيجاب خلال السنوات الخمس السابقة للمسح وتلقيهن جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس أثناء حملهن الأخير	45.4	32.7	30.8	19.7	48.8
الولادات (المولود الأخير) خلال السنوات الخمس السابقة للمسح التي تمت في المنازل	10.9	10.4	7.0	3.0	11.3
المواليد (المولود الأخير) في السنوات الخمس السابقة للمسح الذين ولدتهم أمهاتهم بعملية قيصرية	17.6	16.9	17.2	18.3	13.2



## ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

سلفيت	رام الله والبيرة	أريحا والأغوار	القدس	بيت لحم	الخليل	شمال غزة	غزة	دير البلح	حايونس	رفح
99.5	98.0	97.1	99.6	98.8	81.6	86.5	72.1	68.5	84.1	89.8
0.5	31.6	3.6	73.5	42.5	31.3	85.8	94.8	65.0	3.5	79.6
95.8	84.7	86.1	82.7	85.7	82.8	92.6	85.0	78.8	87.4	92.7
22.5	20.5	21.1	22.9	18.2	18.0	12.9	14.9	14.3	12.1	13.0
6.2	9.8	9.6	11.0	13.5	9.1	7.8	8.5	8.1	6.8	5.1
49.1	55.8	49.1	51.9	61.3	47.9	39.1	44.0	46.7	36.9	40.8
5.5	6.7	3.9	5.9	8.2	8.6	6.4	9.8	5.1	10.7	8.9
33.9	26.3	39.5	35.8	21.2	37.5	12.3	9.0	5.4	13.8	11.0
18.7	29.2	37.0	10.9	25.8	31.5	44.5	44.2	51.0	40.2	45.6
9.3	2.7	1.3	3.0	2.2	3.8	0.9	1.6	1.2	0.9	0.7
12.3	15.3	26.3	15.5	14.1	12.5	19.5	13.8	12.5	12.3	13.3

## ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

المؤشر/ المحافظة	البحر	طوباس	طوكم	نابلس	قلمبية
المواليد (آخر مولود) في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية صحية بعد الولادة	38.1	24.7	34.0	23.8	22.8
المواليد خلال الخمس سنوات السابقة الذين غرام أوزانهم اقل من 2.5 كيلو	7.0	4.4	5.7	7.1	3.3
الأطفال دون الخامسة الذين يعانون بصورة متوسطة من سوء التغذية المزمن (قصر القامة)	6.6	6.7	3.7	6.0	4.5
الأطفال الأحياء (0-5) اشهر الذين رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة	29.8	10.4	14.7	28.2	38.5
الأطفال (0-12 شهرا) المولودون خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب تلقيهم فيتامينات أ د خلال الستة اشهر السابقة للمسح	18.3	29.4	20.3	35.5	18.0
الأطفال الذين أعمارهم (12-23) شهرا الذين تم الاطلاع على بطاقتهم وأكملوا جميع المطاعيم	99.2	100.0	100.0	97.5	93.2
الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالتهابات الجهاز التنفسي في الأسبوعين السابقين للمسح	15.5	14.8	21.4	14.6	10.9
الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين السابقين للمسح	13.0	12.8	13.9	13.2	15.8
الأطفال المؤهلون لدخول المرحلة الابتدائية والمتحقون بالصف الأول	98.3	100.0	95.1	92.0	94.8
الأطفال في مرحلة التعليم الثانوي والمتحقون بالتعليم الثانوي	80.1	76.7	81.1	68.3	79.5
الأطفال (0-59 شهرا) الذين يقدم أفراد أسرهم نشاطات تساعد على تحفيز التعليم والأعداد للمدرسة	7.2	7.1	7.9	7.8	8.0
الأطفال (0-59 شهرا) الذين تركوا في رعاية غير كافية خلال الأسبوع السابق للمسح	9.3	3.8	12.3	13.1	14.7

## ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

سلفيت	والبيرة	رام الله	الأغوار	أريحا	القدس	بيت لحم	الخليل	شمال غزة	غزة	دير البلح	حايوس	رفح
27.9	36.8	39.5	35.8	30.5	21.9	29.3	34.1	37.8	23.7	22.9		
6.7	6.3	5.1	8.6	8.5	9.2	8.1	6.7	5.9	8.4	5.3		
8.6	6.9	14.7	11.5	5.0	10.4	29.6	8.9	9.8	11.2	8.6		
30.6	35.3	16.3	33.3	12.1	24.1	36.0	21.2	20.1	32.1	25.2		
54.3	52.8	60.0	50.0	42.1	40.0	4.3	7.9	7.0	20.5	9.2		
97.0	94.0	96.0	75.2	97.4	97.8	100	99.7	99.2	99.1	99.0		
14.2	6.9	10.8	13.8	13.2	16.9	18.4	13.1	11.9	11.8	10.2		
8.2	7.9	13.8	9.7	14.1	10.8	12.6	13.2	12.5	11.7	8.0		
83.4	96.6	91.1	88.3	95.7	90.2	95.5	93.5	92.8	95.6	99.1		
76.6	67.6	54.3	59.2	72.6	66.3	69.3	72.0	79.4	75.3	82.1		
8.4	8.9	7.7	8.3	7.0	7.0	7.4	7.0	7.2	7.5	8.2		
8.9	12.3	15.5	10.4	15.9	12.5	16.3	14.2	12.6	17.4	12.3		

## ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

المؤشر/ المحافظة	البحرين	طوباس	طوكرم	نابلس	قلميلية
الأطفال (2-14 سنة) الذين تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي	92.2	90.6	93.6	94.5	88.6
الأطفال (5-14 سنة) العاملون	3.3	4.9	13.1	4.6	11.6

## ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

رفح	خانيونس	دير الملح	غزة	شمال غزة	الغزيل	بيت لحم	القدس	أريحا والأغوار	رام الله والبيرة	سلفيت
95.1	96.0	94.3	96.7	95.7	92.7	94.4	93.3	97.4	94.0	94.8
1.2	1.1	2.0	2.1	1.7	2.7	6.7	2.2	8.0	15.3	2.5



- **Child upbringing and discipline:**

92.7% of children in the age group 2-14 years have been subjected to physical or psychological punishment by their parents or other family members during the month preceding the survey in Hebron Governorate.

86.9% of children aged 0-59 months in Hebron Governorate play with toys the family buys from shops, while 60.5% of children in the same age group play with domestic objects ( household utensils and other things).

- **Child Labor**

1.5% of children in the age group 5-14 years in Hebron Governorate work for their families, and 0.2% are engaged in paid work outside their families.

- **Newborn weight:**

9.2% of babies in Hebron Governorate (7,179) were born with weight less than normal for newborns (less than 2,500 grams).

- **Nutritional status:**

10.4% of children under-five in Hebron Governorate suffer from chronic malnutrition (stunted). The total number of stunted children was 7,881 in the Governorate.

- **Breastfeeding:**

24.1% of infants in the age 0-5 months in Hebron Governorate were breastfed exclusively. On the other hand, 14,013 babies in the Governorate were not breastfed exclusively.

- **Child immunization:**

The majority of children (97.8%) in Hebron Governorate have completed all vaccines. This percentage was higher than the national average of (96.5%).

- **Childhood illnesses:**

Among the under five children in Hebron Governorate, 16.9% suffered from Respiratory tract infections. Another 10.8% (8,426) of children in Hebron Governorate have suffer from diarrhea.

- **Children Enrollment in education:**

90.2% of children qualified to enter grade one are enrolled in grade one in Hebron Governorate.

74.0% of females in the secondary level in Hebron Governorate are enrolled in school, compared to 58.4% of males.

The school dropout rate for children in the age group 6-17 years is 3.3% in Hebron Governorate.

- **Early childhood education:**

86.9% of children aged 0-59 months in Hebron Governorate engage with their families in four or more activities that increase their motivation.

- **Child care:**

11.5% of children in the age group 0-59 months in Hebron Governorate were left in the care of children under the age of 10.



- **Chronic diseases:**

9.1% of individuals in Hebron Governorate suffer from at least one chronic disease and receive treatment for it. Arthritis (rheumatism) is the most prevalent chronic disease in Hebron Governorate and about 2.4% of the population are affected.

- **Female educational attainment:**

19.2% of women in Hebron Governorate are illiterate or uneducated, while more than half of all women have completed their primary education only. On the other hand, 23.6% of women have completed 13 years or more of education.

- **Women's participation in the labor force:**

88.0% of women in Hebron Governorate are outside the labor force. Data also shows that 9.2% of women are working, while 2.8% were classified as unemployed according to labor force definitions.

- **Family planning:**

47.9% of women in the reproductive age (15-49) years in Hebron Governorate reported using family planning methods.

8.2% of currently married women, who are using a family planning method in Hebron Governorate obtained this method through UNRWA Health services.

- **Antenatal care:**

Although a high proportion of women have received antenatal care from qualified health personnel, 10.4% of women in Hebron Governorate did not receive any kind of vitamins or iron during their pregnancy.

37.5% of pregnant women in Hebron Governorate did not receive any kind of health education while receiving antenatal care in centers of service provision.

- **Tetanus vaccination:**

31.5% of women in Hebron Governorate received at least one dose of tetanus toxoid during their last pregnancy.

- **Care during childbirth:**

3.8% of births in Hebron Governorate took place at home, which is lower than the percentage of home births at the national level.

- **Type of delivery by delivery site:**

Among births taking place in Hebron Governorate, 12.5% were done through Cesarean section. 42.9% of Cesarean sections performed for women in Hebron Governorate took place in governmental hospitals and 52.9% in private hospitals.

- **Postnatal care:**

21.9% of women in Hebron Governorate received postnatal health care. This is less than the percentage for the West Bank (29.7%) and the Palestinian Territory (30.0%).

## Executive Summary

The Palestinian Family Health Survey, 2006, which also contains MICS indicators, was designed to provide detailed and accurate data on family health and reproductive health at the individual, household and community levels by measuring a large set of indicators on child and infant mortality, fertility rates, family health and social care, including that for ever married women under the age of 55 years and children under the age of five, child labor in the age group 5-17 years, child discipline (2-14 years), education of individuals in the age group 5-24 years, unmarried youth (15-29 years) and elderly people aged 60 years and above.

A total of 13,238 households were included in the survey design: 8,781 in the West Bank and 4,457 in Gaza Strip. However interviews were completed in only 11,661 households in the Palestinian Territory, (7,510 in the West Bank and 4,151 households in Gaza Strip). This gives an overall response rate of 88.0%, (i.e 85.5% in the West Bank and 93.1% in Gaza Strip). In Hebron Governorate 1,592 households were interviewed.

- **Drinking water:**

Some 57.4% of households in Hebron Governorate depend on connections to public water networks in obtaining drinking water, while 0.5% depend on mineral water and gallons for their drinking water. The total number of households in Hebron governorate is 89,842 households.

81.6% of households in the Hebron Governorate have access to safe drinking water, while 15,169 households remain without access to safe drinking water sources. The percentage of households with access to safe drinking water in Hebron Governorate is lower than the national percentage (87.7%); and West Bank (92.5%).

- **Sanitation:**

31.3% of households in Hebron Governorate rely on a public sanitation network as the main method for wastewater disposal, while only 67.1% of households in the Governorate live in dwelling units rely on cesspits as the main method for wastewater disposal.

- **Iodized salt:**

Although the percentage of households in Hebron Governorate that consume iodized salt (82.8%) is less compared to the national average (86.3%) and the average for the West Bank (85.8%). Some 14,151 households still consume uniodized salt.

- **Smoking:**

One out of every fifth individuals in Hebron Governorate Smoke. Males smoke more often than females do, with smokers accounting for 33.9% of males and only 1.3% of females. Smoking in Hebron Governorate is more prevalent among people in the age group 40-49 years (28.0%), while only 3.5% of individuals in the age group 10-19 years in the Governorate smoke.

© August 2008.

**All Rights Reserved**

**Suggested Citation:**

**Palestinian Central Bureau of Statistics, 2008. *Palestinian Family Health Survey, 2006: Hebron Governorate*. Ramallah-Palestine.**

All correspondence should be directed to:

Dissemination and Documentation Department /Division of User Services

**Palestinian Central Bureau of Statistics**

**P.O.Box 1647 Ramallah, Palestine.**

Tel: (972/970) 2 242 6340

Fax: (972/970) 2 242 6343

E-mail: [diwan@pcbs.gov.ps](mailto:diwan@pcbs.gov.ps)

web-site: <http://www.pcbs.gov.ps>



**Palestinian National Authority  
Palestinian Central Bureau of Statistics**

**Palestinian Family Health Survey, 2006**

**Hebron Governorate**

**August, 2008**