



**السلطة الوطنية الفلسطينية
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**

المسح الفلسطيني لصحة الأسرة. 2006

محافظة خانيونس

أيلول/سبتمبر، 2008

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

© رمضان. 1429 هـ - أيلول. 2008.
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006-
محافظة خانيونس. 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

إعداد التقرير:	خالد أبو خالد	أنسام برهم
	رامي الدبس	
التصميم الجرافيكي	أحمد سوالمة	
المراجعة الأولية للتقرير:	محمد العمري	عناية زيدان
المراجعة النهائية للتقرير:	محمود جرادات	
الإشراف العام:	د. لؤي شبانه	رئيس الجهاز

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 ونقل 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 خانيونس 886 أسرة.

يستعرض هذا التقرير النتائج النهائية التي خرج بها المسح في محافظة خانيونس مقارنة بالنتائج نفسها على المستوى الوطني وقطاع غزة.

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 خانيونس. وتمكين راسمي السياسات من تحليل وتقييم المعلومات بحيث يمكن متابعة وتقييم البرامج والسياسات الصحية المتعددة في تلك المحافظة.

د. لؤي شبانه
رئيس الجهاز

أيلول، 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
17	3.1 الصرف الصحي
19	4.1 ملح الطعام المؤيدن
20	5.1 التدخين
20	6.1 الأمراض المزمنة
23	2. الصحة الإيجابية
23	1.2 المستوى التعليمي للسيدات
25	2.2 مشاركة النساء في القوى العاملة
26	3.2 تنظيم الأسرة
27	4.2 الرعاية أثناء الحمل
28	5.2 التثقيف الصحي أثناء الحمل
29	6.2 التطعيم ضد التيتانوس
31	7.2 الرعاية أثناء الولادة
32	8.2 طبيعة الولادة حسب مكان الولادة
34	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
43	2.3 التعليم
43	1.2.3 الالتحاق بالتعليم
45	2.2.3 التعليم المبكر
46	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

- 84.1 % من الأسر في محافظة خانيونس حصل على مياه شرب آمنة.
- 90.4 % من الأسر في محافظة خانيونس من بين التي يتوفر لديها مرحاض. تعتمد على الحفر الامتصاصية كوسيلة رئيسية للصرف الصحي.
- 87.4 % من الأسر في محافظة خانيونس تستهلك الملح المؤيدن.
- هناك فرداً واحداً مدخناً من بين كل عشرة أفراد في محافظة خانيونس. تنتشر عادة التدخين بين الذكور بنسبة أعلى من الإناث. فقد تبين أن 23.6 % من الذكور مدخنين مقابل 0.5 % فقط من الإناث.
- 6.8 % من الأفراد في محافظة خانيونس يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له.
- 36.9 % من السيدات في سن الإنجاب (15 - 49 سنة) في محافظة خانيونس يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة.
- 44.7 % من النساء المتزوجات حالياً ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة في محافظة خانيونس قد حصلن على الوسيلة من مركز أو مستشفى وكالة.
- 11.1 % من السيدات في محافظة خانيونس لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن.
- 99.1 % من السيدات في محافظة خانيونس قد وضعن مواليدهن على أيدي مؤهلة طبياً. كما أن 0.9 % من الولادات في محافظة خانيونس تمت في المنازل.
- 12.3 % من الولادات التي تمت في محافظة خانيونس كانت عن طريق عملية قيصرية. وجميعها تمت في مستشفيات حكومية.
- 23.7 % من السيدات في محافظة خانيونس تلقين رعاية صحية بعد الولادة.
- 8.4 % من أطفال محافظة خانيونس ولدوا بوزن اقل من الوزن الطبيعي للمواليد (اقل من 2,500 غرام).
- 11.2 % من الأطفال دون الخامسة في محافظة خانيونس يعانون من سوء التغذية المزمن (قصر القامة).
- 32.1 % من الرضع في العمر 0 - 5 اشهر في محافظة خانيونس رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة.
- 5,196 طفلاً من أطفال محافظة خانيونس يعانون من التهابات في الجهاز التنفسي. بواقع 11.8 % من أجمالي الأطفال في المحافظة. و4,655 طفلاً لديهم إصابة بالإسهال.

- 96.2% من الأطفال في الفئة العمرية من (2 - 14 سنة) تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي من آبائهم أو أحد أفراد أسرهم في محافظة خانيونس.
- 75.2% من الأطفال دون الخامسة يلعبون بلعب تبتاعها الأسرة من المتجر. في حين 60.1% من الأطفال في نفس الفئة العمرية يلعبون بأغراض من المنزل (الأدوات المنزلية).
- 0.1% من الأطفال في الفئة العمرية (5 - 14) سنة في محافظة خانيونس يعملون لدى أسرهم. والنسبة ذاتها من الأطفال يعملون لدى الغير بأجر.

محافظة خانيونس - خصائص عامة

المؤشرات	القيمة
المساحة*	108 كيلو متر مربع
عدد السكان ⁽¹⁾	270,979 نسمة
عدد الذكور	137,577
عدد الإناث	133,402
مجموع السكان بالنسبة لسكان الأراضي الفلسطينية ⁽¹⁾	7.2 %
عدد الأسر ⁽¹⁾	43,203 أسرة
متوسط حجم الأسرة ⁽¹⁾	6.3 أفراد
عدد المباني ⁽¹⁾	34,578 مبنى
عدد الوحدات السكنية ⁽¹⁾	45,861 وحدة سكنية
متوسط عدد الأطفال المنجيين أحياء ⁽²⁾	5.1 أطفال
متوسط عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة ⁽²⁾	4.9 أطفال
العمر الوسيط عند الزواج الأول ⁽²⁾	19 سنة
نسبة السيدات المتزوجات من قريب من الدرجة الأولى ⁽²⁾	30.3 %
نسبة الأسر التي ترأسها امرأة ⁽²⁾	6.7 %

*: وزارة التخطيط، 2008

⁽¹⁾: النتائج الأولية للتعديلات العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007

⁽²⁾: المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006

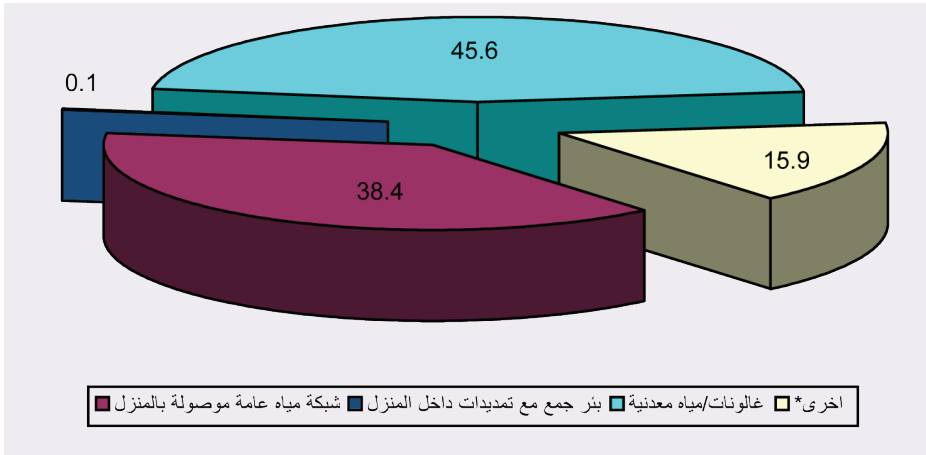
1. الصحة العامة

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 خانيونس حسب المصدر الرئيسي لمياه الشرب، 2006



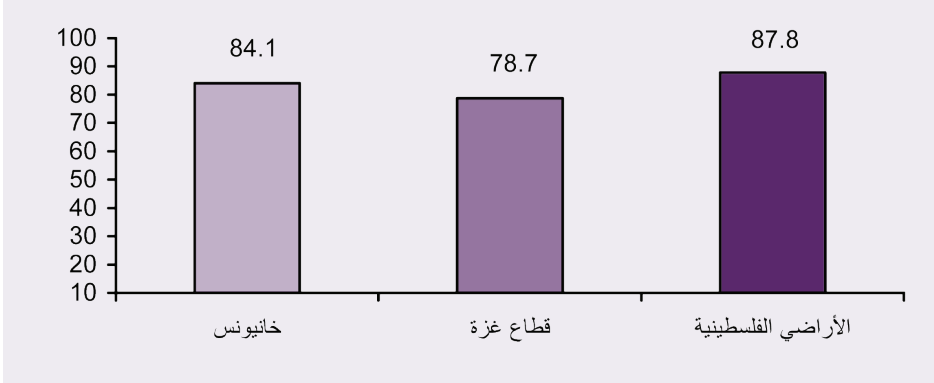
*: تشمل صهريج/تنكات ومصادر أخرى.

تبين النتائج أن 38.4% من الأسر في محافظة خانيونس تعتمد على شبكات المياه العامة الموصولة بالمنزل في الحصول على مياه الشرب، و45.6% 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

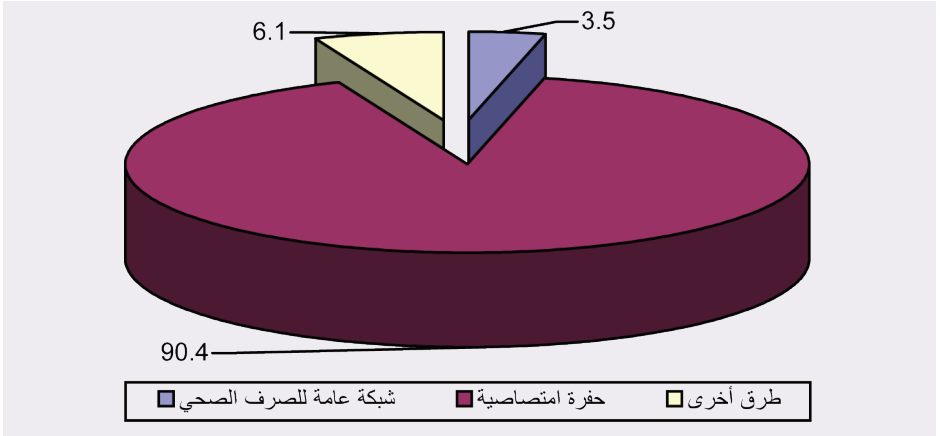


أكثر من ثلاثة أرباع الأسر (84.1%) في محافظة خانيونس تحصل على مياه شرب آمنة، وهذا يعني أن هناك 6,652 أسرة ما زالت محرومة من مياه الشرب الآمنة. من جهة أخرى تشير البيانات إلى أن نسبة حصول الأسر في محافظة خانيونس على مياه شرب آمنة أعلى من النسبة مقارنة بقطاع غزة وأقل من المستوى الوطني (78.7%، و87.8% على التوالي).

3.1 الصرف الصحي

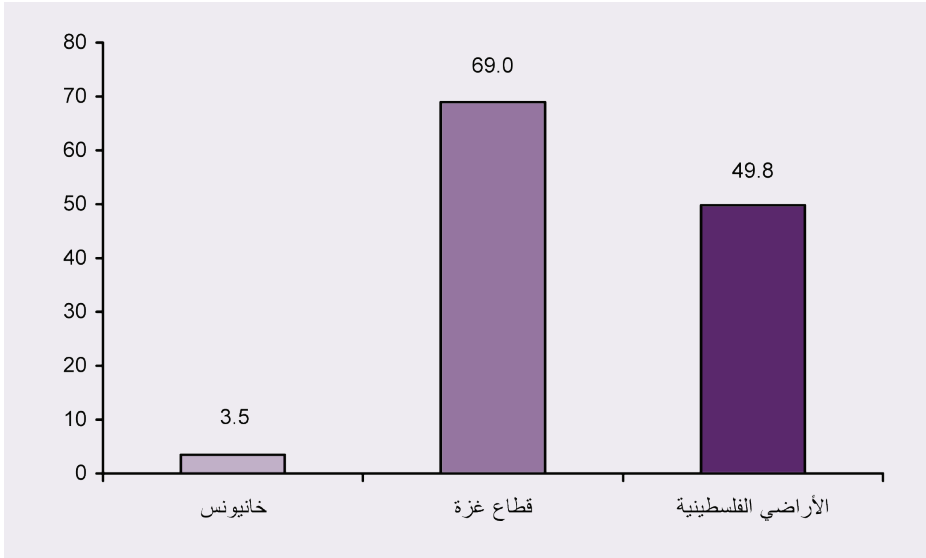
تعتبر الطريقة السليمة في التصرف بالنفائيات البشرية أحد المؤشرات الهامة في الصحة العامة. لا سيما في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية. حيث أن الوسيلة المستخدمة للصرف الصحي قد تعرض البشر إلى مخاطر بيئية وتنسب في انتشار أمراض معدية من خلال الاتصال المباشر بالمياه. وينتج عن تحسين الصرف الصحي تعزيز الظروف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

التوزيع النسبي للأسر في محافظة خانيونس التي يتوفر لديها مرحاض حسب وسيلة الصرف الصحي المستخدمة، 2006



لوحظ من خلال البيانات المتوفرة عن محافظة خانيونس أن معظم الأسر في المحافظة من يتوفر لديها مرحاض تعتمد على الحفر الامتصاصية كوسيلة رئيسية للصرف الصحي (90.4%). في حين أشارت النتائج إلى أن 3.5% من الأسر في المحافظة تعتمد على الشبكة العامة للصرف الصحي كوسيلة للتصريف الصحي.

النسبة المئوية للأسر التي يتوفر لديها شبكة صرف صحي، 2006

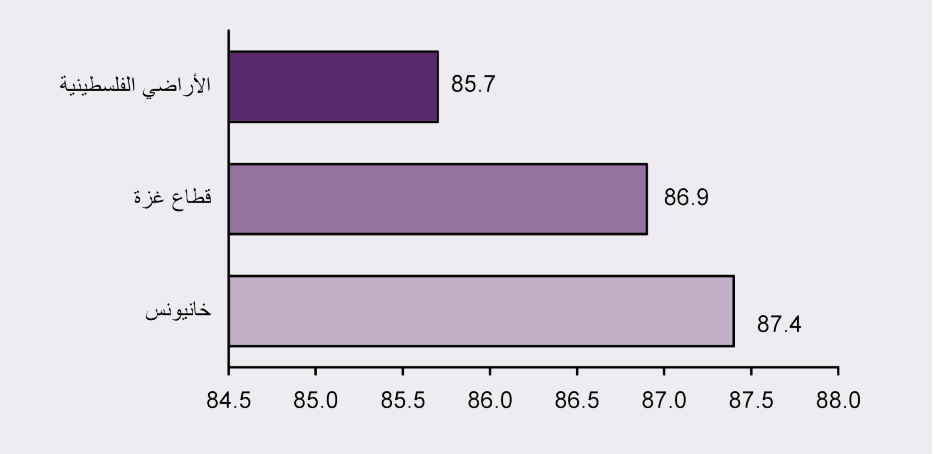


تظهر البيانات أن نسبة قليلة من الأسر في محافظة خانينونس (3.5%) تسكن في وحدات سكنية موصولة بشبكة صرف صحي. ومن الملاحظ أن نسبة الوحدات السكنية الموصولة بشبكة صرف صحي في المحافظة أقل بكثير من النسبة على المستوى الوطني ومن النسبة في قطاع غزة. يذكر أن الوحدات السكنية الموصولة بشبكات الصرف الصحي تشمل الحضر والريف والمخيمات في محافظة خانينونس.

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 فأكثر¹). 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



أكثر من ثلاثة أرباع الأسر (87.4%) في محافظة خانيونس التي تستهلك الملح المؤيدن. وهي أعلى قليلاً من المستوى الوطني ومن النسبة في قطاع غزة. تجدر الإشارة إلى ارتفاع نسبة الأسر في الأراضي الفلسطينية التي تستهلك الملح المؤيدن بنسبة 129.1% خلال الفترة (2000 - 2006).

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

النسبة المئوية للأفراد (10 سنوات فأكثر) المدخنين، 2006



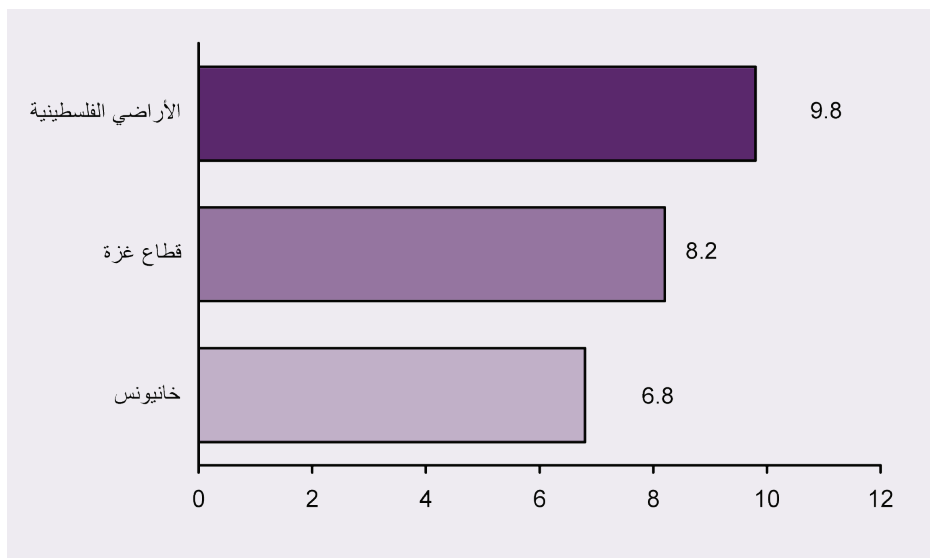
تشير بيانات محافظة خانيونس بان هناك فرداً واحداً مدخناً من بين كل عشرة أفراد في المحافظة. تنتشر عادة التدخين بين الذكور بنسبة أعلى من الإناث. فقد تبين أن 23.6% من الذكور مدخنين مقابل 0.5% فقط من الإناث.

بالمقارنة مع النسبة في قطاع غزة نجد أن النسبة لم تختلف كثيراً. حيث بلغت 13.7% (26.6% ذكور، و0.5% إناث). لكن النسبة في محافظة خانيونس اقل من النسبة على المستوى الوطني. يذكر أن عادة التدخين في محافظة خانيونس أكثر انتشاراً بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 40 - 49 سنة (27.2%)، وأن هناك 1.9% من الأفراد في العمر 10 - 19 سنة في المحافظة يمارسون عادة التدخين.

6.1 الأمراض المزمنة

تشير البيانات إلى أن 6.8% من الأفراد في محافظة خانيونس يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له. وهي قريبة من النسبة في قطاع غزة (8.2%). 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



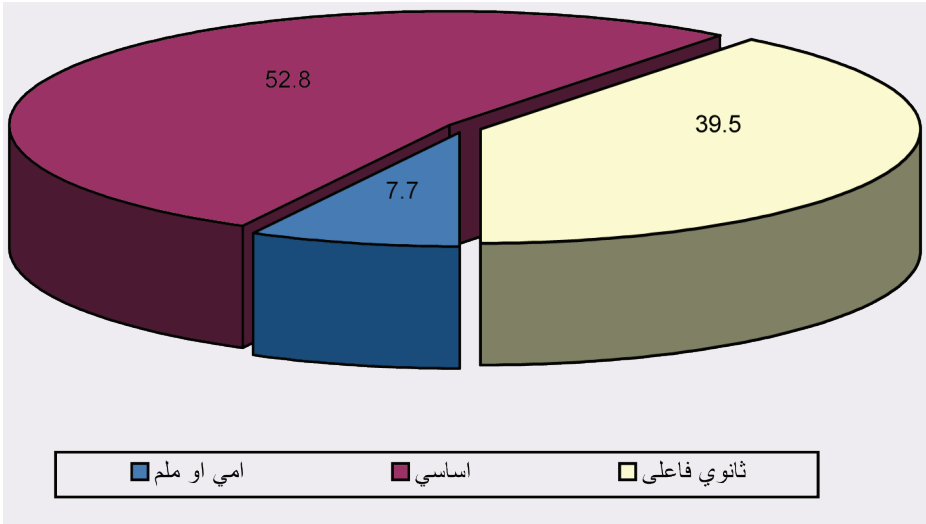
يذكر أن مرض السكري أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في محافظة خانيونس وفقاً لنتائج المسح، حيث بلغت النسبة 2.1%.

2. الصحة الإيجابية

«بشير 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»

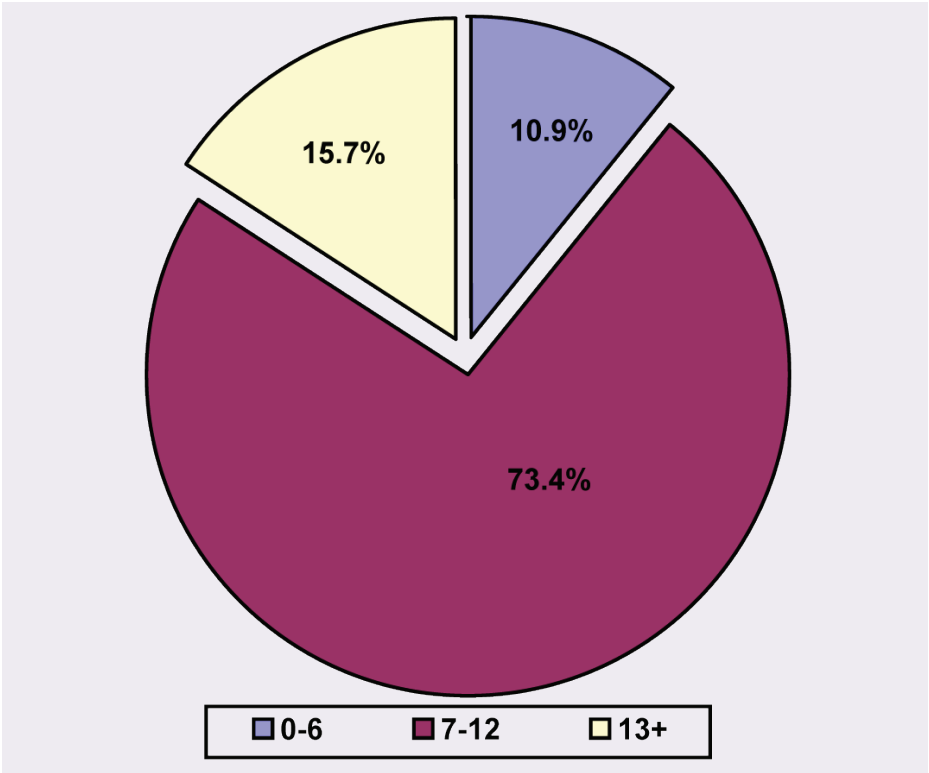
1.2 المستوى التعليمي للسيدات

التوزيع النسبي للسيدات في محافظة خانيونس حسب الحالة التعليمية، 2006



طبقا لنتائج المسح الفلسطيني لصحة الأسرة فان 7.7 % من السيدات في محافظة خانيونس أميات أو ملمات (يعرفن القراءة والكتابة)، في حين أن ما يزيد عن نصف السيدات انهن المستوى الأساسي فقط.

التوزيع النسبي للسيدات في محافظة خانيونس حسب سنوات الدراسة المكتملة، 2006

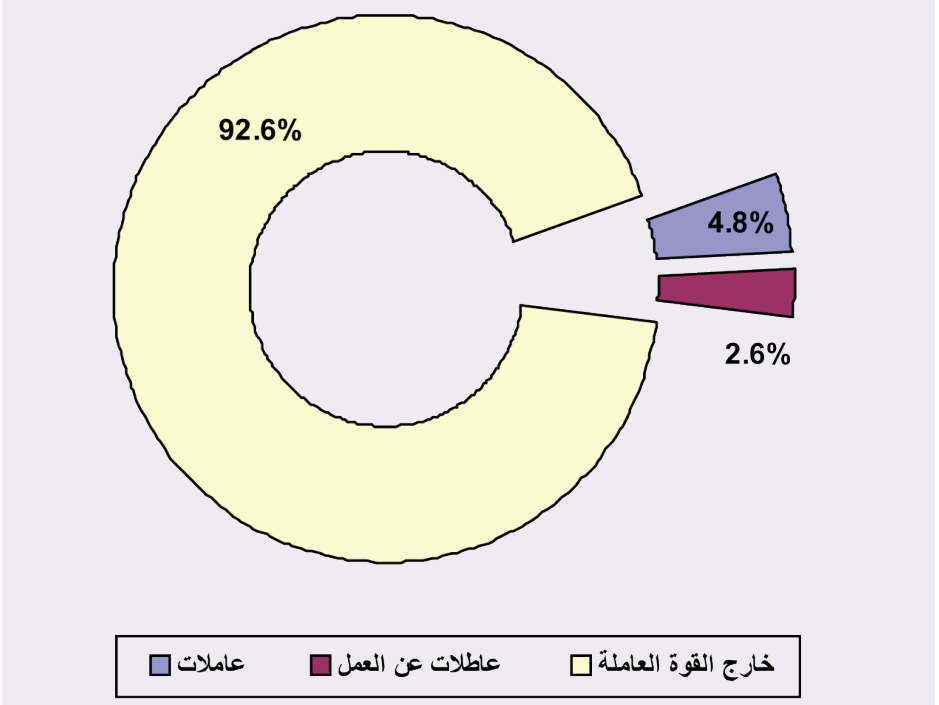


تشير البيانات إلى أن 15.7% فقط من السيدات انهيين 13 سنة دراسية فأكثر. وحوالي ثلاثة ارباع السيدات (73.4%) انهيين من 7 - 12 سنة دراسية.

2.2 مشاركة النساء في القوى العاملة

تشير النتائج إلى أن 92.6% من النساء في محافظة خانيونس هنّ خارج القوى العاملة. كما أوضحت بيانات مسح صحة الأسرة 2006 إلى أن 4.8% من النساء في المحافظة تعمل. في حين بلغت نسبة البطالة بينهن 2.6%.

التوزيع النسبي للنساء في محافظة خانيونس 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-42)

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 جدا (أكثر من 49 سنة) من الحياة الإيجابية للسيدات حيث تكون الأخطار أكبر.

النسبة المئوية للسيدات اللواتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، 2006



36.9% من السيدات في سن الإيجاب (15 - 49 سنة) في محافظة خانيونس يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة. على الرغم من أن 21,625 زوجا لا يستخدمون ذلك. وهذه النسبة هي أقل إذا ما قورنت بالمستوى الوطني وقطاع غزة .

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

الأراضي الفلسطينية	قطاع غزة	خانيونس	مصدر الحصول على الوسيلة
5.8	6.1	10.0	مستشفى حكومي
16.6	17.6	26.8	مركز تنظيم أسرة حكومي/ مركز أمومة وطفولة حكومي
6.6	2.2	2.6	مركز/مستشفى خاص
6.0	3.1	0.0	مركز/مستشفى تابع لمنظمات غير حكومية
8.3	6.2	7.5	صيدلية
27.7	5.3	7.9	طبيب خاص
26.2	59.2	44.7	مركز/ مستشفى وكالة
1.0	0.0	0.0	مركز/ مستشفى إسرائيلي
1.8	0.3	0.5	أخرى
100.0	100.0	100.0	المجموع

تشير البيانات إلى أن 44.7% من النساء المتزوجات حالياً ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة في محافظة خانيونس قد حصلن على الوسيلة من مركز أو مستشفى وكالة، وهذا التوجه لم يختلف كثيراً عما هو عليه في قطاع غزة (59.2%). وعند المقارنة على المستوى الوطني، لوحظ أن الطبيب الخاص هو المصدر الأول للحصول على وسائل تنظيم الأسرة، في حين أن مراكز الوكالة 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 في محافظة خانيونس، إلا أن هناك 11.1% من السيدات في المحافظة لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن، وهي أعلى مما هي عليه على المستوى الوطني ومن النسبة الإجمالية في قطاع غزة.

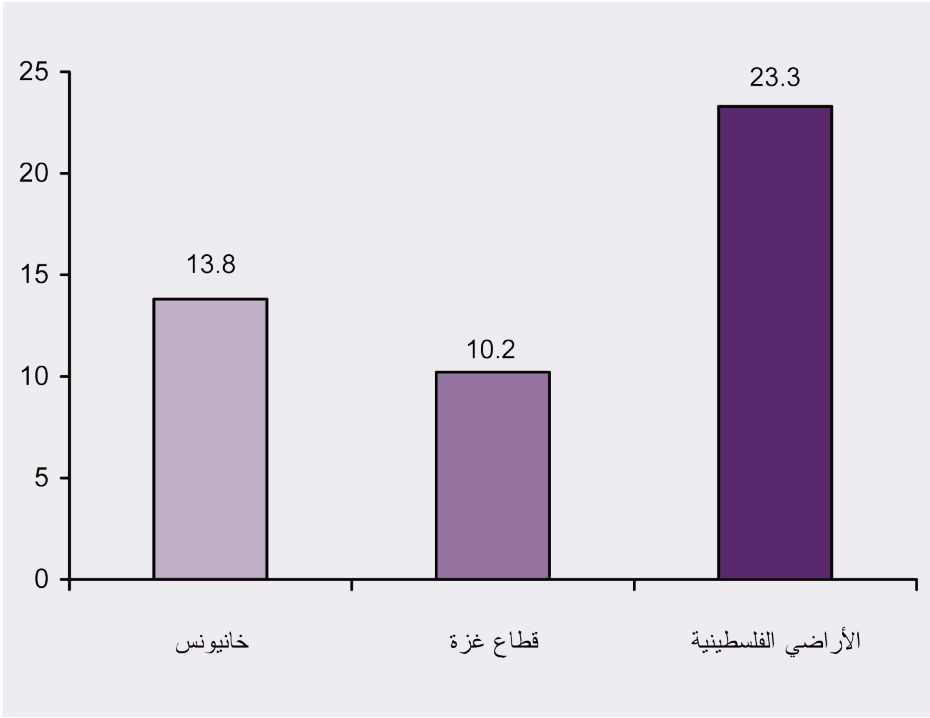
النسبة المئوية للسيدات اللواتي لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن، 2006.



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

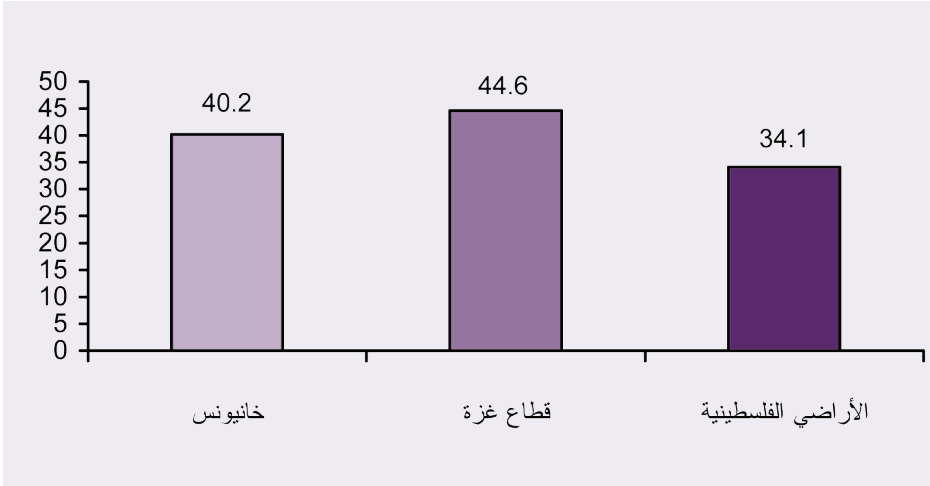


13.8 % من السيدات الحوامل اللواتي تلقين رعاية صحية في المراكز الصحية في محافظة خانيونس لم يتلقين أي نوع من أنواع التثقيف الصحي. وهذه النسبة أقل من المستوى الوطني، لكنها متقاربة من النسبة الإجمالية في قطاع غزة.

6.2 التطعيم ضد التيتانوس

وفقا للبروتوكولات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، يتم تطعيم النساء في سن الحمل بجريعتين 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 ما يكسبهن مناعة وقائية.

النسبة المئوية للنساء اللواتي سبق لهن الإِجَاب خلال الفترة 2001 - 2006 وتلقيين 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. 40.2% من النساء في محافظة خانيونس قد تلقيين جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس خلال حملهن الأخير. مقارنة بالوضع في الأراضي الفلسطينية عموماً سجلت محافظة خانيونس تغطية أعلى 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.

99.1% من السيدات في محافظة خان يونس قد وضعن مواليدهن على أيدي وكوادر طبية مؤهلة للمساعدة في الولادة. تشير البيانات أن ما يقارب ولادة من بين كل 100 ولادة في محافظة خان يونس تمت في المنازل، وهي من أقل الولادات التي تمت في المنازل مقارنة بالمستوى الوطني.

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



*: تشمل المنازل والطرق والحواجز وسيارات الإسعاف

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



12.3 % من مجمل الولادات التي تمت في محافظة خان يونس، كانت عن طريق عملية قيصرية. وهذه النسبة أقل مقارنة مع محافظات قطاع غزة (14.4 %) ومقارنة مع الوضع في الأراضي الفلسطينية.

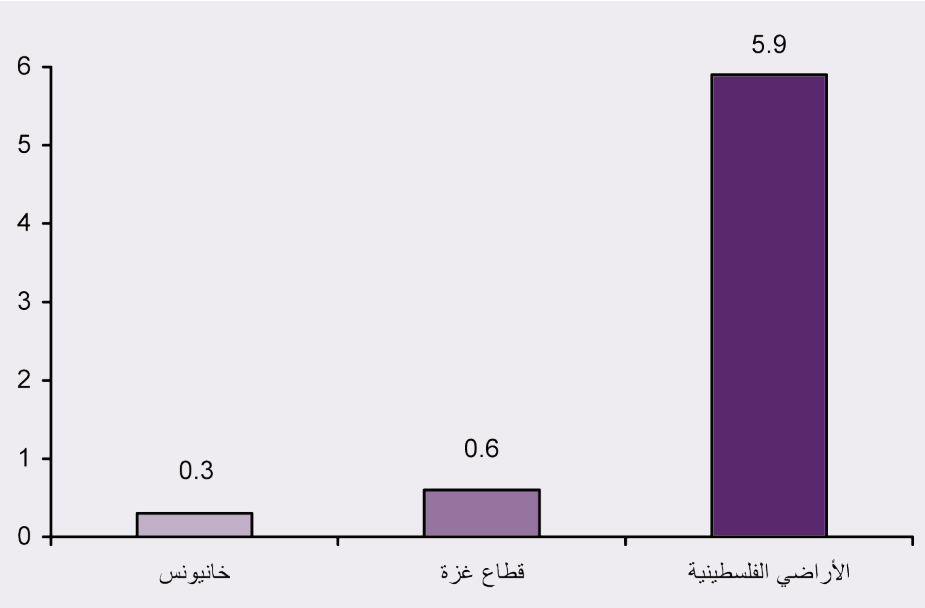
8.2 طبيعة الولادة حسب مكان الولادة

تشير البيانات إلى أن جميع الولادات التي تمت عن طريق العمليات القيصرية في محافظة خان يونس تمت في المستشفيات الحكومية. حيث تعتبر هذه النسبة هي الأعلى مقارنة مع المستوى الوطني والنسبة في قطاع غزة.

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

الأراضي الفلسطينية		قطاع غزة		خانيونس		مكان الولادة
قبصرية	طبيعية	قبصرية	طبيعية	قبصرية	طبيعية	
0.0	3.3	0.0	1.1	0.0	1.1	في المنزل
63.7	54.2	86.6	69.3	100.0	82.0	مركز/ مستشفى حكومي
27.2	24.5	9.7	9.7	0.0	1.1	مستشفى خاص
0.5	5.0	0.6	10.4	0.0	13.2	عيادة طبيب خاص
5.0	7.4	2.3	3.9	0.0	0.3	مستشفى تابع لمنظمات غير حكومية
0.0	0.6	0.0	0.4	0.0	0.0	دار ولادة
1.8	3.4	0.0	5.1	0.0	2.3	مركز/ مستشفى وكالة
1.2	0.9	0.0	0.1	0.0	0.0	مستشفى إسرائيلي
0.6	0.7	0.8	0.0	0.0	0.0	أخرى
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	المجموع

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



بينت النتائج أن 0.3% فقط من السيدات في محافظة خانيونس قد عانين صعوبات أثناء ولادتهن لمولودهن الأخير. وتعتبر هذه النسبة قليلة إذا ما قورنت بالنسبة على المستوى الوطني والتي بلغت 5.9%.

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 أُجبن خلال الفترة 2001 - 2006 وتلقين رعاية صحية بعد الولادة



ما يقارب ربع سيدات محافظة خانينوس تلقين رعاية صحية بعد الولادة. تعتبر هذه النسبة الأقل إذا ما قورنت مع كل من الأراضي الفلسطينية وقطاع غزة.

3. حقوق الأطفال

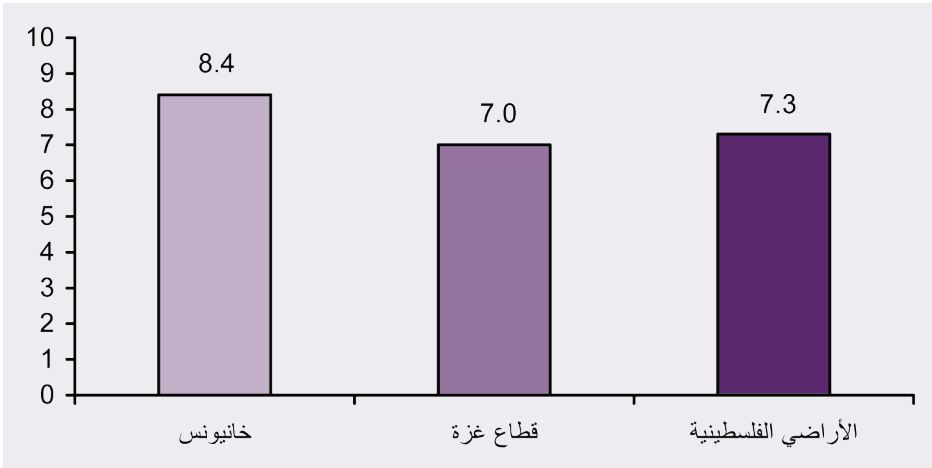
1.3 الصحة

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 1-42)

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 اقل من 2.5 كيلو غرام عند الولادة



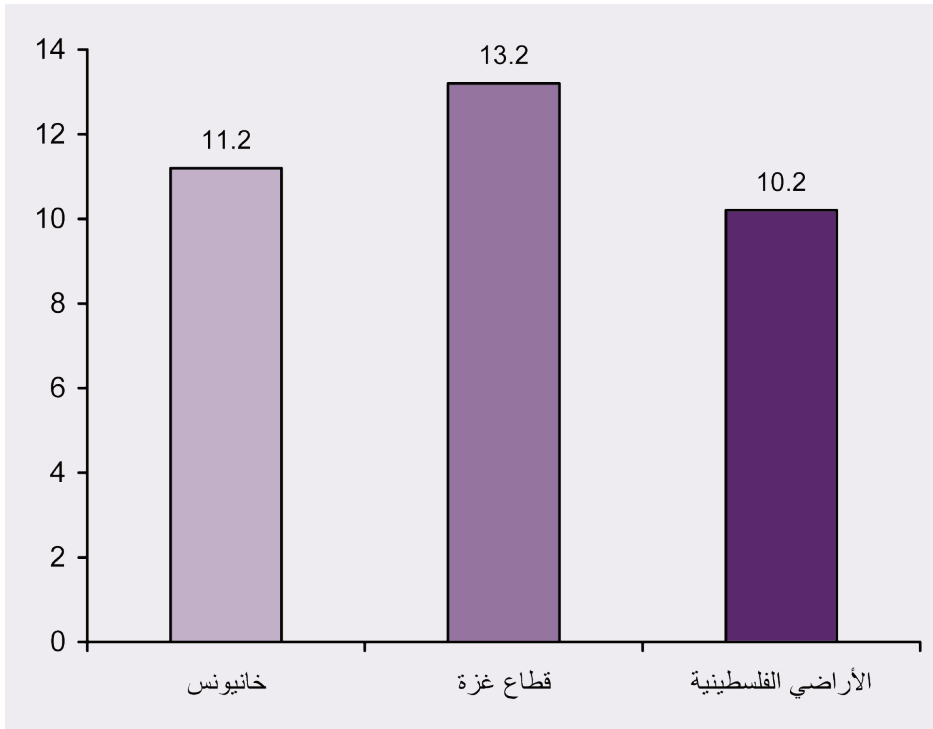
أشارت البيانات المستقاة من مسح صحة الأسرة. 2006 إلى أن 3,408 طفل (8.4 % من الأطفال) في محافظة خانيونس ولدوا بوزن اقل من الوزن الطبيعي للمواليد (اقل من 2,500 غرام). حيث تعتبر هذه النسبة من النسب العالية على مستوى الأراضي الفلسطينية وعلى مستوى قطاع غزة.

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-42).

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



11.2% من الأطفال دون الخامسة في محافظة خانيونس يعانون من سوء التغذية المزمن (قصر القامة). حيث بلغ إجمالي الأطفال الذين يعانون من قصر القامة 4,125 طفلاً في محافظة خانيونس. كذلك فإن أطفال محافظة خانيونس يعانون من قصر القامة بصورة أعلى من باقي الأطفال على المستوى الوطني العام والذي بلغ (10.2%).

3.1.3 الرضاعة الطبيعية

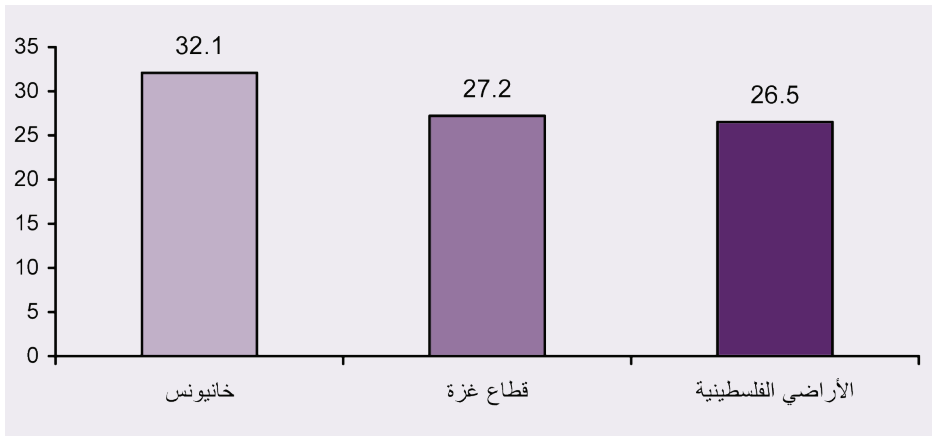
كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات.

(اتفاقية حقوق الطفل - المادة 2-هـ-42)

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 فان الرضاعة الطبيعية تعتبر هي المصدر الغذائي للطفل بالإضافة لكونها المحسن الأول لجسمه. أما من الناحية الأخرى فان 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 32.1% من الرضع في العمر 0 - 5 اشهر في محافظة خانيونس قد رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة، وفي المقابل تشير النتائج إلى أن 6,785 طفلاً في محافظة خانيونس لم يرضعوا رضاعة طبيعية مطلقة. تعتبر هذه النسبة من النسب العالية على مستوى الأراضي الفلسطينية وعلى مستوى قطاع غزة.

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



4.1.3 فيتامين أ/د

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



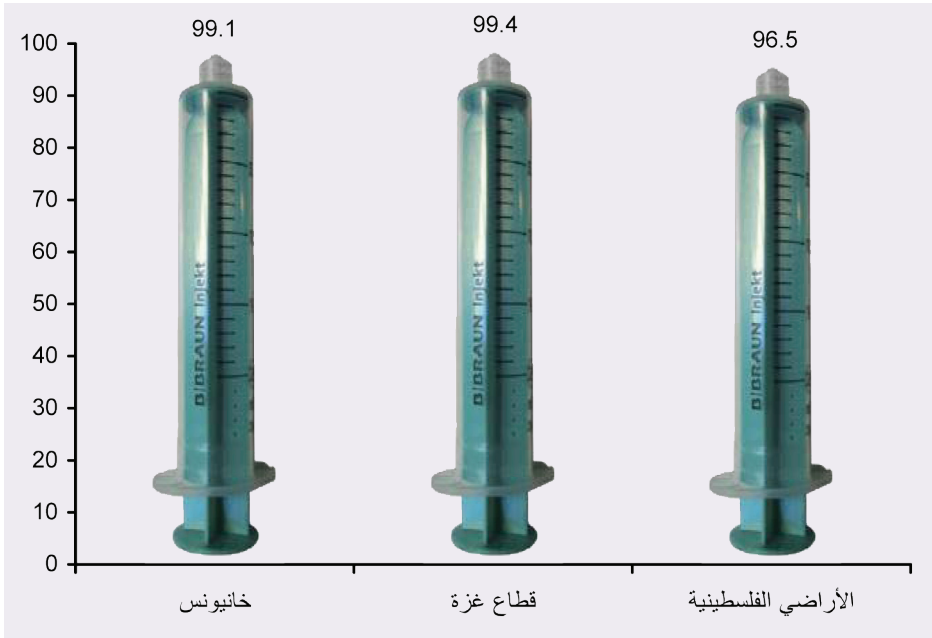
يعطى فيتامين أ/د للأطفال حديثي الولادة حيث يحمي هذا الفيتامين الرضيع من الإصابة بالعمى الليلي وداء الكساح. وجد أن تناول تلك الفيتامينات منخفض وخصوصاً في محافظة خانيونس بالمقارنة مع المستوى الوطني (26.6%). حيث بينت النتائج أن ما يقارب 20.5% من الأطفال في العمر 0 - 12 شهراً قد تلقوا هذا الفيتامين. بالمقابل فإن هذه النسبة بلغت 9.4% في قطاع غزة.

5.1.3 تحصين الأطفال

«يشير 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 السسل وثلاث جرعات من مطعوم الثلاثي. وثلاث جرعات من مطعوم شلل الأطفال. ومطعوم الحصبة.

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



أظهرت البيانات أن غالبية أطفال محافظة خانيونس قد اكملوا جميع التطعيمات بنسبة (99.1%). حيث تبين أن هذه النسبة هي من النسب العالية إذا ما قورنت مع المستوى في الأراضي الفلسطينية.

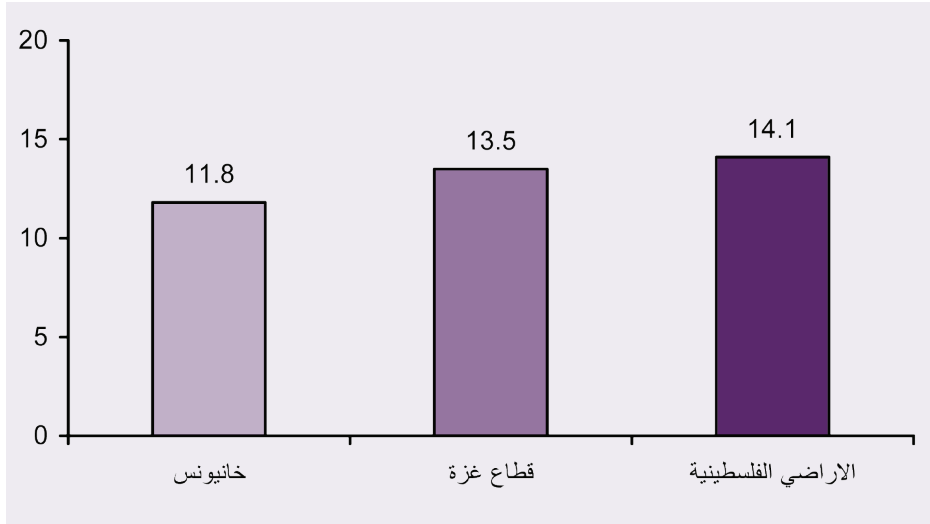
6.1.3 أمراض الطفولة

كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية. (اتفاقية حقوق الطفل -المادة 2-ب-42)

• 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 خانيونس هناك 5,196 طفلاً يعانون من التهابات في الجهاز التنفسي. حيث أشارت البيانات إلى أن نسبة إصابة أطفال محافظة خانيونس بلغت 11.8%. ومن الجدير ذكره أن هذه النسبة هي أقل من النسبة على مستوى الأراضي الفلسطينية وقطاع غزة.

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



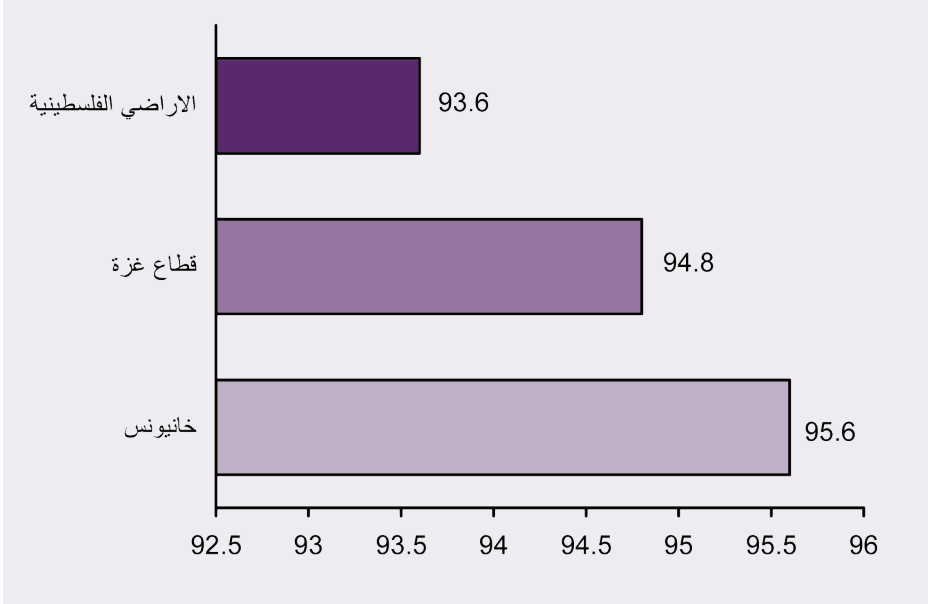
عند دراسة نسب الإصابة بالإسهال لدى الأطفال دون الخامسة من العمر وجد أن 4,655 طفلاً من أطفال محافظة خانيونس لديهم إصابة بالإسهال، و تعتبر مساوية للنسبة على المستوى الوطني (11.7%). إلا أنها أقل من النسبة على مستوى قطاع غزة.

2.3 التعليم

1.2.3 الالتحاق بالتعليم

المعنية أن تجعل بموجب المادتين (28) و(29) من اتفاقية حقوق الطفل. يتوجب على البلدان التعليم إلزاميا ومتاحا للجميع. بهدف تنمية قدرة كل طفل إلى أقصى إمكاناتها. وتبعاً 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 95.6% من الأطفال المؤهلين لدخول الصف الأول هم ملتحقون بالصف الأول في محافظة خانيونس. وهي أعلى بالمقارنة بمنطقة قطاع غزة والمستوى الوطني.

النسبة المئوية للأطفال في سن التعليم الثانوي المتحقين بالمرحلة الثانوية، 2006

نسبة الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية			المنطقة
المجموع	إناث	ذكور	
75.3	79.9	71.1	محافظة خانيونس
74.5	78.5	70.6	قطاع غزة
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 79.9 % من الإناث في سن التعليم الثانوي في محافظة خانيونس ملتحقات بالمرحلة الثانوية مقارنة مع 71.1 % للذكور. وفي قطاع غزة بلغت نسبة الإناث الملتحقات بالمرحلة الثانوية 78.5 % مقابل 70.6 % للذكور. ومن الواضح أن نسب الالتحاق في خانيونس هي أعلى بالمقارنة بالأوضاع في قطاع غزة 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 1.9 % في محافظة خانيونس، وفي قطاع غزة بلغت 2.2 %، 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	
7.5	85.7	محافظة خانيونس
7.4	87.8	قطاع غزة
7.6	87.9	الأراضي الفلسطينية

تلعب الأسرة دورا مركزيا في التحقق من تلبية حقوق الطفل في التطور والتنمية. ويعتبر تعليم الطفل جزءا 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 85.7% من الأطفال أقل من 5 سنوات في محافظة خانيونس يشاركونهم أفراد أسرهم في أربعة أو أكثر من النشاطات التي تساعد على التحفيز. في حين بلغت النسبة 87.8% في محافظات قطاع غزة.

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	قطاع غزة	محافظة خانيونس	أسلوب الرعاية
12.4	14.2	17.2	أطفال تركوا في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات
2.1	2.1	1.9	أطفال تركوا بمفردهم
13.1	14.7	17.4	أطفال تركوا في رعاية غير كافية

تشير البيانات إلى أن 17.2% من الأطفال دون الخامسة في محافظة خانيونس تركوا في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات. حيث كانت هذه النسبة أعلى مما هي عليه في قطاع غزة (14.2%).

4.3 تربية وضبط 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. وان 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	
3.4	96.2	80.1	94.0	محافظة خانيونس
3.5	95.9	77.1	94.0	قطاع غزة
4.7	94.5	71.4	92.9	الأراضي الفلسطينية

تشير النتائج إلى أن 96.2% من الأطفال في الفئة العمرية من (2 - 14 سنة) قد تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي من آبائهم أو أحد أفراد أسرهم في محافظة خانيونس. وهي أعلى بقليل من المستوى في الأراضي الفلسطينية.

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

الأراضي الفلسطينية	قطاع غزة	محافظة خانيونس	الطفل يلعب بـ
61.8	62.1	60.1	أغراض المنزل
44.9	36.1	50.0	أشياء يجدها خارج المنزل
29.4	28.7	26.1	لعب مصنوعة في المنزل
83.8	80.6	75.2	لعب تأتي من المتجر
9.7	6.1	4.7	كمبيوتر/ اتاري

أظهرت نتائج المسح أن 75.2% من الأطفال دون الخامسة في محافظة خانيونس يلعبون بلعب تبتاعها الأسرة من المتجر. في حين أن 60.1% من الأطفال في نفس الفئة العمرية يلعبون بأغراض من المنزل (الأدوات المنزلية). بلغت النسبة في قطاع غزة للأطفال الذين يلعبون بلعب تأتي من المتجر 80.6% مقابل 62.1% 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 0.1% من الأطفال في الفئة العمرية (5 - 14) سنة في محافظة خانيونس يعملون لدى أسرهم. مقابل نفس النسبة (0.1%) منهم يعملون لدى الغير بأجر.

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

المنطقة	يعمل لدى الغير بأجر	يعمل لدى الأسرة	إجمالي عمل الأطفال
محافظة خانيونس	0.1	0.1	1.1
قطاع غزة	0.2	0.9	1.7
الأراضي الفلسطينية	0.3	3.2	4.3

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

المؤشر/ المحافظة	البحرين	طوباس	طوكريم	نابلس	القيبية
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 الإجاب 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

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

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

المؤشر/ المحافظة	البحرين	طوباس	طوكرم	نابلس	قليلية
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 أوزانهم اقل من 2.5 كيلو غرام	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 بطاقاتهم 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

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

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

المؤشر/ المحافظة	البيّن	طوباس	طولكرم	نابلس	قلمبية
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 البلح	غزة	شمال غزة	الخليل	بيت لحم	القدس	أريحا والأغوار	رام الله والبيرة	سلفيت
95.1	96.2	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

- **Children Enrollment in education:**

95.6% of children qualified to enter grade one are enrolled in grade one in Khan Yunis governorate.

79.9% of females in the secondary level in Khan Yunis governorate are enrolled in school, compared to 71.1% of males.

The school dropout rate for children in the age group 6-17 years is 1.9% in Khan Yunis governorate.

- **Early childhood education:**

85.7% of children aged 0-59 months in Khan Yunis governorate engage with their families in four or more activities that increase their motivation.

- **Child care:**

17.2% of children in the age group 0-59 months in Khan Yunis governorate were left in the care of children under the age of 10.

- **Child upbringing and discipline:**

96.2% 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 Khan Yunis governorate.

75.2% of children aged 0-59 months in Khan Yunis Governorate play with toys the family buys from shops, while 60.1% of children in the same age group play with domestic objects (households utensils and other things).

- **Child Labor**

0.1% of children in the age group 5-14 years in Khan Yunis governorate work for their families, and 0.1% are engaged in paid work outside their families.

- **Tetanus vaccination:**

40.2% of women in Khan Yunis governorate received at least one dose of tetanus toxoid during their last pregnancy.

- **Care during childbirth:**

One in 100 births in Khan Yunis governorate took place at home, which is the lower percentage of home births at the national level.

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

Among births taking place in Khan Yunis governorate, 12.3% were done through Cesarean section. All of Cesarean sections performed for women in Khan Yunis governorate took place in governmental hospitals and centers.

- **Postnatal care:**

23.7% of women in Khan Yunis governorate received postnatal health care. This is less than the percentage for Gaza Strip (30.5%) and the Palestinian Territory (30.0%).

- **Newborn weight:**

8.4% of babies in Khan Yunis Governorate (3,408 children) were born with weight less than normal for newborns (less than 2,500 grams).

- **Nutritional status:**

11.2% of children under-five in Khan Yunis governorate suffer from chronic malnutrition (stunted). The total number of stunted children was 4,125 in the governorate.

- **Breastfeeding:**

32.1% of infants in the age 0-5 months in Khan Yunis governorate were breastfed exclusively. On the other hand, 6,785 (67.9%) babies in the governorate were not breastfed exclusively.

- **Child immunization:**

The majority of children in Khan Yunis governorate have completed all vaccines. This percentage was less than the Gaza Strip average of 0.3%.

- **Childhood illnesses:**

Among the under five children in Khan Yunis governorate, 11.8% suffered from Respiratory tract infections. Another 11.7% (4,655) of children in Khan Yunis governorate have suffered from diarrhea.

- **Smoking:**

One out of every ten individuals in Khan Yunis governorate smoke. Males smoke more often than females do, with smokers accounting for 23.6% of males and only 0.5% of females. Smoking in Khan Yunis governorate is more prevalent among people in the age group 40-49 years (27.2%), while 1.9% of individuals in the age group 10-19 years in the governorate smoke.

- **Chronic diseases:**

6.8% of individuals in Khan Yunis governorate suffer from at least one chronic disease and receive treatment for it. Diabetes Mellitus is the most prevalent chronic disease in Khan Yunis governorate and about 2.1% of the population are affected.

- **Female educational attainment:**

7.7% of women in Khan Yunis governorate are illiterate or uneducated, while about 52.8% of all women have completed their primary education only. On the other hand, 15.7% of women have completed 13 years or more of education.

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

92.6% of women in Khan Yunis governorate are outside the labor force. Data also shows that 4.8% of women are working, while 2.6% were classified as unemployed according to labor force definitions.

- **Family planning:**

36.9% of women in the reproductive age (15-49) years in Khan Yunis governorate reported using family planning methods.

44.7% of currently married women, who are using a family planning method in Khan Yunis governorate obtained this method through UNRWA centers.

- **Antenatal care:**

Although a high proportion of women (99.3%) have received antenatal care from qualified health personnel, 11.1% of women in Khan Yunis governorate did not receive any kind of vitamins or iron during their pregnancy.

13.8% of pregnant women in Khan Yunis governorate did not receive any kind of health education while receiving antenatal care in centers of service provision.

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 (i.e. 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 Khan Yunis governorate 886 households were interviewed.

- **Drinking water:**

Some 45.6% of households in Khan Yunis governorate depend on gallons and mineral water in obtaining drinking water, while 38.4% depend on connections to public water networks in their drinking water. The total number of households in Khan Yunis governorate is 43,203 households.

84.1% of households in the Khan Yunis governorate have access to safe drinking water, while 6,652 households remain without access to safe drinking water sources. The percentage of households with access to safe drinking water in Khan Yunis governorate is lower than the national percentage (87.7%).

- **Sanitation:**

The majority of households in Khan Yunis governorate (90.4%) rely on cesspits as the main method for wastewater disposal, while only (3.5%) of households in the governorate live in dwelling units connected to a public sanitation network.

- **Iodized salt:**

The percentage of households in Khan Yunis governorate that consume iodized salt (87.4%) is higher than the national average (85.7%) and the average for the Gaza Strip (86.9%), some 5,243 households still consume uniodized salt.

© September 2008.
All Rights Reserved

Suggested Citation:

**Palestinian Central Bureau of Statistics, 2008. Palestinian Family Health Survey, 2006: Khan Yunis 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
web-site: <http://www.pcbs.gov.ps>



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

Palestinian Family Health Survey, 2006

Khan Yunis Governorate

September, 2008