



السلطة الوطنية الفلسطينية
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006

محافظة دير البلح

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 دير البلح. 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	رامي الدبس
	إسراء سمودي	
التصميم الجرافيكي	أحمد سواله	
المراجعة الأولية للتقرير:	عناية زيدان	محمد العمري
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 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 دير البلح 703 أسر.

يستعرض هذا التقرير النتائج النهائية التي خرج بها المسح في محافظة دير البلح 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 دير البلح، 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
16	3.1 الصرف الصحي
18	4.1 ملح الطعام المؤيدن
19	5.1 التدخين
20	6.1 الأمراض المزمنة
21	2. الصحة الإيجابية
21	1.2 المستوى التعليمي للسيدات
22	2.2 مشاركة النساء في القوى العاملة
23	3.2 تنظيم الأسرة
25	4.2 الرعاية أثناء الحمل
26	5.2 التثقيف الصحي أثناء الحمل
27	6.2 التطعيم ضد التيتانوس
28	7.2 الرعاية أثناء الولادة
29	8.2 طبيعة الولادة حسب مكان الولادة
31	9.2 الرعاية بعد الولادة
33	3. حقوق الأطفال
33	1.3 الصحة
33	1.1.3 وزن الأطفال حديثي الولادة
34	2.1.3 الحالة التغذوية
35	3.1.3 الرضاعة الطبيعية
36	4.1.3 فيتامين أ
37	5.1.3 تحصين الأطفال
38	6.1.3 أمراض الطفولة
40	2.3 التعليم
40	1.2.3 الالتحاق بالتعليم
42	2.2.3 التعليم المبكر
42	3.3 رعاية الأطفال
43	4.3 تربية وضبط سلوك الأطفال
44	5.3 عمل الأطفال
	ملحق: ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة

ملخص تنفيذي

- 68.5 % من الأسر في محافظة دير البلح حصل على مياه شرب آمنة.
- 65.0 % من بين الأسر التي يتوفر لديها مرحاض في محافظة دير البلح. تعتمد على الشبكة العامة للصرف الصحي كوسيلة رئيسية للصرف الصحي.
- 78.8 % من الأسر في محافظة دير البلح تستهلك الملح المؤيدن.
- هناك ما يزيد عن فرد واحد مدخن من بين كل عشرة أفراد في محافظة دير البلح. تنتشر عادة التدخين بين الذكور بنسبة أعلى من الإناث. فقد تبين أن 28.6 % من الذكور مدخنين مقابل 0.5 % فقط من الإناث.
- 8.1 % من الأفراد في محافظة دير البلح يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له. والسكري أكثر الأمراض انتشاراً في المحافظة (2.3 %).
- 46.7 % من السيدات في سن الإنجاب (15 - 49 سنة) في محافظة دير البلح يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة.
- 80.2 % من النساء المتزوجات حالياً ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة في محافظة دير البلح قد حصلن على الوسيلة من مركز أو مستشفى وكالة.
- 5.1 % من السيدات في محافظة دير البلح لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن.
- 98.8 % من السيدات في محافظة دير البلح قد وضعن مواليدهن على أيدي مؤهلة طبياً. كما أن 1.2 % من الولادات في محافظة دير البلح تمت في المنازل.
- 12.5 % من الولادات التي تمت في محافظة دير البلح كانت عن طريق عملية قيصرية. 88.1 % من العمليات القيصرية تمت في مستشفيات حكومية، و4.8 % تمت في مستشفيات خاصة.
- 37.8 % من السيدات في محافظة دير البلح تلقين رعاية صحية بعد الولادة.
- 5.9 % من أطفال محافظة دير البلح ولدوا بوزن اقل من الوزن الطبيعي للمواليد (اقل من 2,500 غرام).

- 9.8 % من الأطفال دون الخامسة في محافظة دير البلح يعانون من سوء التغذية المزمن (قصر القامة).
- 20.1 % من الرضع في العمر 0 - 5 اشهر في محافظة دير البلح رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة.
- 4,045 طفلاً من أطفال محافظة دير البلح يعانون من التهابات في الجهاز التنفسي. بواقع 11.9 % من إجمالي الأطفال في المحافظة. و3,721 طفلاً لديهم إصابة بالإسهال.
- 94.3 % من الأطفال في الفئة العمرية من (2 - 14 سنة) تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي من آبائهم أو أحد أفراد أسرهم في محافظة دير البلح.
- 80.7 % من الأطفال دون الخامسة يلعبون بلعب تبتاعها الأسرة من المتجر. في حين 62.9 % من الأطفال في نفس الفئة العمرية يلعبون بأغراض من المنزل (الأدوات المنزلية).
- 0.9 % من الأطفال في الفئة العمرية (5 - 14) سنة في محافظة دير البلح يعملون لدى أسرهم. في المقابل فان 0.7 % من الأطفال يعملون لدى الغير بأجر.

محافظة دير البلح - خصائص عامة

المؤشرات	القيمة
المساحة*	58 كيلو متر مربع
عدد السكان ⁽¹⁾	205,534 نسمة
عدد الذكور	103,606
عدد الإناث	101,928
مجموع السكان بالنسبة لسكان الأراضي الفلسطينية ⁽¹⁾	5.5 %
عدد الأسر ⁽¹⁾	32,083 أسرة
متوسط حجم الأسرة ⁽¹⁾	6.4 أفراد
عدد المباني ⁽¹⁾	24,898 مبنى
عدد الوحدات السكنية ⁽¹⁾	34,297 وحدة سكنية
متوسط عدد الأطفال المنجبين أحياء ⁽²⁾	4.9 أطفال
متوسط عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة ⁽²⁾	4.7 أطفال
العمر الوسيط عند الزواج الأول ⁽²⁾	19 سنة
نسبة السيدات المتزوجات من قريب من الدرجة الأولى ⁽²⁾	30.7 %
نسبه الأسر التي ترأسها امرأة ⁽²⁾	7.8 %

*: وزارة التخطيط. 2008

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

⁽²⁾: المسح الفلسطيني لصحة الأسرة. 2006

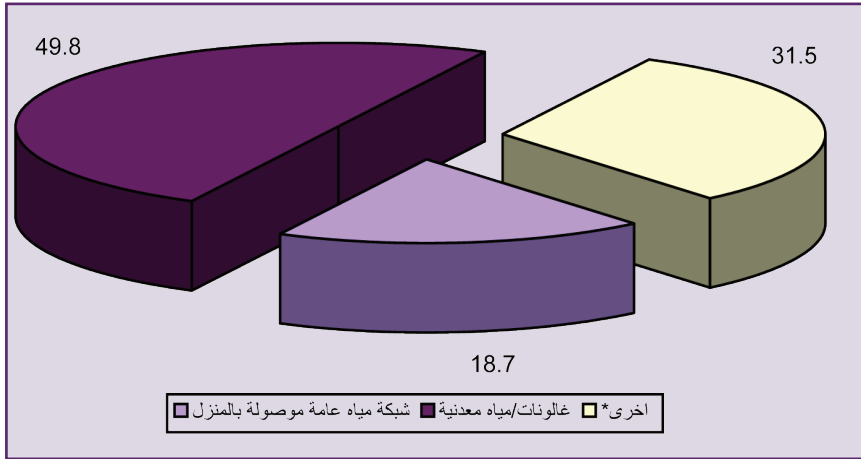
1. الصحة العامة

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 دير البلح حسب المصدر الرئيسي لمياه الشرب، 2006



*: تشمل صهريج/تنكات ومصادر أخرى.

تبين النتائج أن 18.7 % من الأسر في محافظة دير البلح تعتمد على شبكات المياه العامة الموصولة بالمنزل في الحصول على مياه الشرب، و49.8 % 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 ترميدات داخل المنزل أو المياه المعدنية/غالونات كمصدر رئيس لمياه الشرب.

النسبة المئوية للأسر التي تستخدم مصدر مياه شرب آمن، 2006

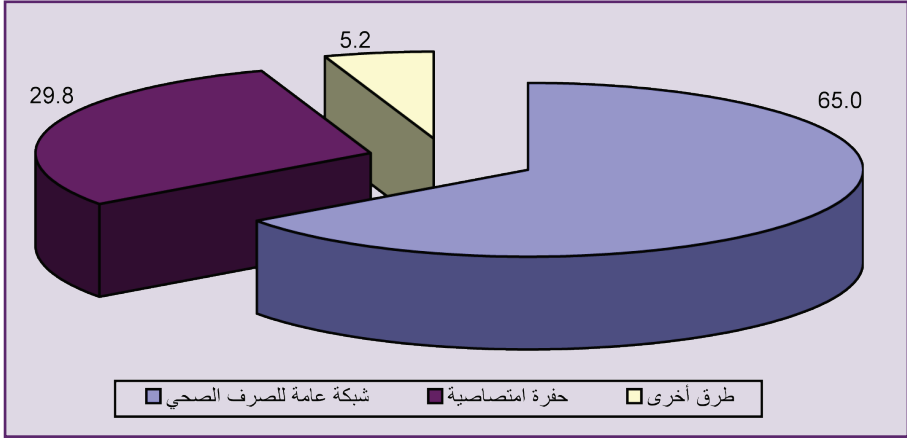


68.5% من الأسر في محافظة دير البلح تحصل على مياه شرب آمنة، وهذا يعني أن هناك 9,704 أسرة ما زالت محرومة من مياه الشرب الآمنة. من جهة أخرى تشير البيانات إلى أن نسبة حصول الأسر في محافظة دير البلح على مياه شرب آمنة أقل من النسبة مقارنة بقطاع غزة والمستوى الوطني (78.7%، و87.8% على التوالي).

3.1 الصرف الصحي

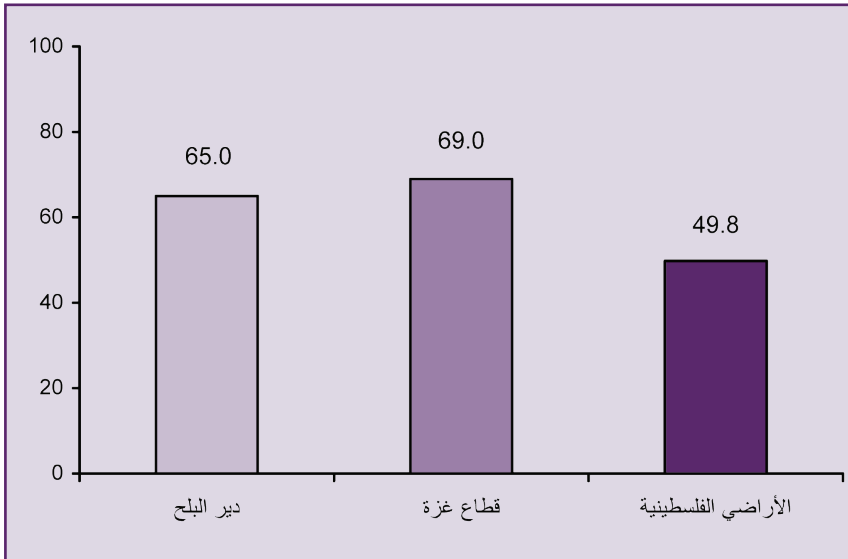
تعتبر الطريقة السليمة في التصرف بالنفائات البشرية أحد المؤشرات الهامة في الصحة العامة، لا سيما في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية، حيث أن الوسيلة المستخدمة للصرف الصحي قد تعرض البشر إلى مخاطر بيئية وتتسبب في انتشار أمراض معدية من خلال الاتصال المباشر بالمياه، وينتج عن تحسين الصرف الصحي تعزيز الظروف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

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



لوحظ من خلال البيانات المتوفرة عن محافظة دير البلح أن حوالي ثلثي الأسر في المحافظة من يتوفر لديها مرحاض تعتمد على الشبكة العامة للصرف الصحي كوسيلة رئيسية للصرف الصحي (65.0%). في حين أشارت النتائج إلى أن 29.8% من الأسر في المحافظة تعتمد على حفر الامتصاص كوسيلة للتصريف الصحي.

النسبة المئوية للأسر التي يتوفر لديها شبكة صرف صحي، 2006



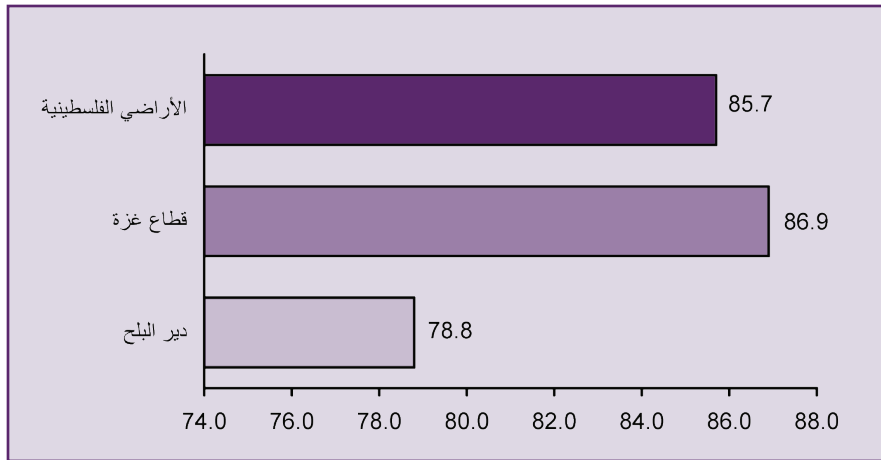
تظهر البيانات أن 65.0% من الأسر في محافظة دير البلح تسكن في وحدات سكنية موصولة بشبكة صرف صحي. ومن الملاحظ أن نسبة الوحدات السكنية الموصولة بشبكة صرف صحي في المحافظة أعلى من النسبة على المستوى الوطني وأقل من النسبة في قطاع غزة. يذكر أن الوحدات السكنية الموصولة بشبكات الصرف الصحي تشمل الحضر والريف والتخيمات في محافظة دير البلح.

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



78.8% من الأسر في محافظة دير البلح تستهلك الملح المؤيدن. وهي أقل من المستوى الوطني وقطاع 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



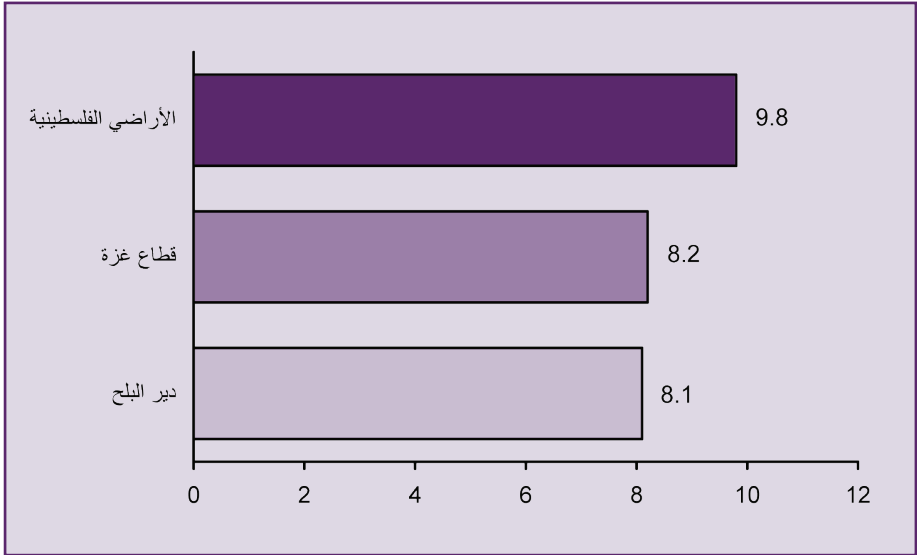
تشير بيانات محافظة دير البلح بأن نسبة المدخنين بين الأفراد 10 سنوات فأكثر بلغت 14.3 % في المحافظة. تنتشر عادة التدخين بين الذكور بنسبة أعلى من الإناث. فقد تبين أن 28.6 % من الذكور مدخنين مقابل 0.5 % فقط من الإناث.

لم يختلف الوضع كثيراً بالنسبة لقطاع غزة حيث كانت النسبة 13.7 % (26.6 % ذكور، و0.5 % إناث). يذكر أن عادة التدخين في محافظة دير البلح أكثر انتشاراً بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 40 - 49 سنة (26.6 %). وأن هناك 2.4 % من الأفراد في العمر 10 - 19 سنة في المحافظة يمارسون عادة التدخين.

6.1 الأمراض المزمنة

تشير البيانات إلى أن 8.1% من الأفراد في محافظة دير البلح 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



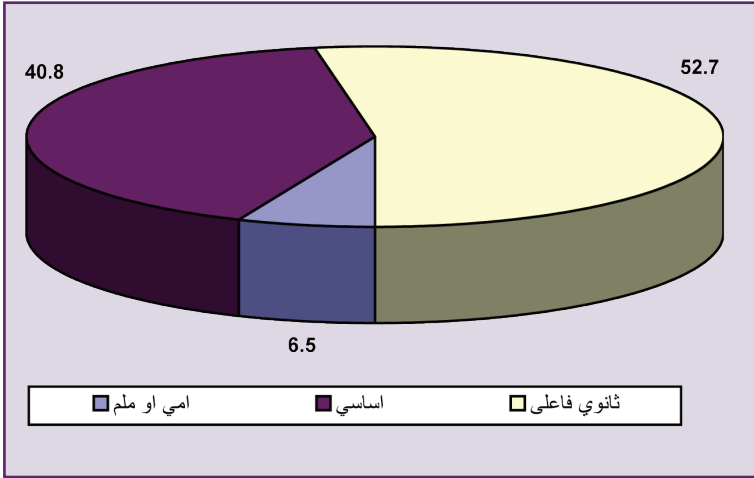
يذكر أن مرض السكري أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في محافظة دير البلح وفقاً لنتائج المسح، حيث بلغت النسبة 2.3%.

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»

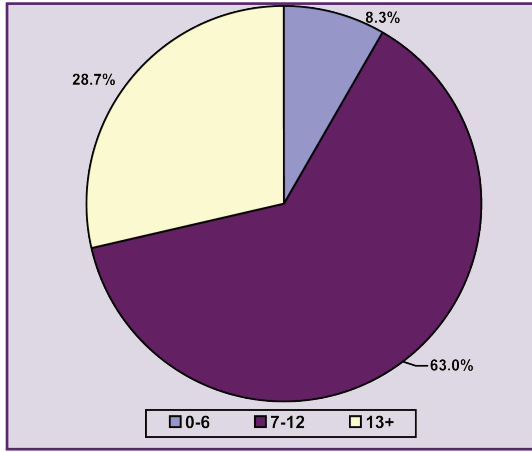
1.2 المستوى التعليمي للسيدات

التوزيع النسبي للسيدات في محافظة دير البلح حسب الحالة التعليمية، 2006



طبقاً لنتائج المسح الفلسطيني لصحة الأسرة فان 6.5% من السيدات في محافظة دير البلح هن أميات أو ملمات (يعرفن القراءة والكتابة). في حين أن 40.8% من السيدات انهن المستوى الأساسي فقط. وما يزيد عن نصف السيدات انهن المستوى الثانوي فأعلى.

التوزيع النسبي للسيدات في محافظة دير البلح حسب سنوات الدراسة المكتملة، 2006

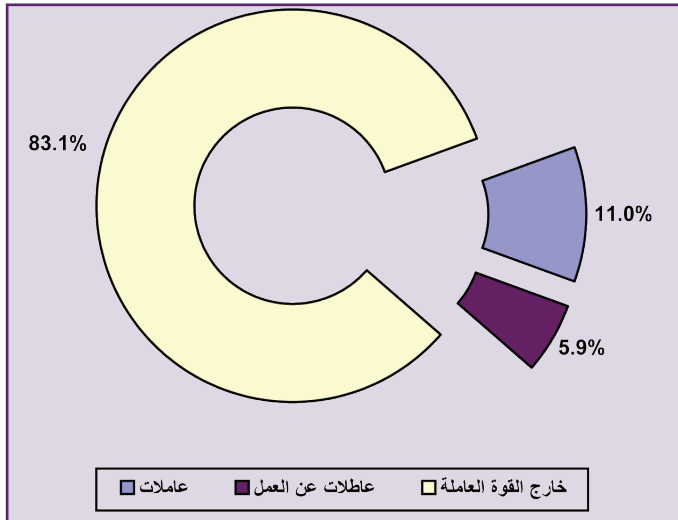


من جهة أخرى تشير البيانات إلى أن 28.7% فقط من السيدات انهين 13 سنة دراسية فاكثروحوالي ثلثي السيدات (63.0%) انهين 7-12 سنة دراسية

2.2 مشاركة النساء في القوى العاملة

تشير النتائج إلى أن 83.1% من النساء في محافظة دير البلح هنّ خارج القوى العاملة. كما وأوضحت بيانات مسح صحة الأسرة 2006 إلى أن 11.0% من النساء في المحافظة تعمل. في حين بلغت نسبة البطالة بينهن 5.9%.

التوزيع النسبي للنساء في محافظة دير البلح 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 جدا (أكثر من 49 سنة) من الحياة الإيجابية للسيدات حيث تكون الأخطار أكبر.

النسبة المئوية للسيدات اللواتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، 2006



46.7% من السيدات في سن الإجاب (15 - 49 سنة) في محافظة دير البلح يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة. على الرغم من أن 13,834 زوجا لا يستخدمون ذلك. وهذه النسبة هي أقل إذا ما قورنت بالمستوى الوطني ولكنها أعلى من النسبة الإجمالية في قطاع غزة .

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

مصدر الحصول على الوسيلة	دير البلح	قطاع غزة	الأراضي الفلسطينية
مستشفى حكومي	4.1	6.1	5.8
مركز تنظيم أسرة حكومي/ مركز أمومة وطفولة حكومي	7.6	17.6	16.6
مركز/مستشفى خاص	0.6	2.2	6.6
مركز/مستشفى تابع لمنظمات غير حكومية	1.2	3.1	6.0
صيدلية	4.0	6.2	8.3
طبيب خاص	2.3	5.3	27.7
مركز/ مستشفى وكالة	80.2	59.2	26.2
مركز/ مستشفى إسرائيلي	0.0	0.0	1.0
أخرى	0.0	0.3	1.8
المجموع	100.0	100.0	100.0

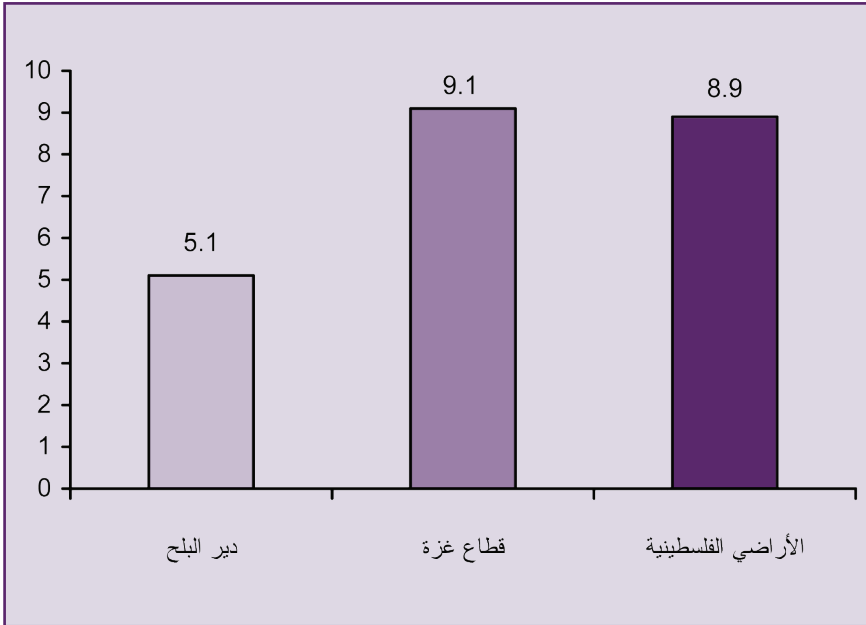
تشير البيانات إلى أن 80.2% من النساء المتزوجات حالياً ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة في محافظة دير البلح قد حصلن على الوسيلة من مركز أو مستشفى وكالة. وتشكل النسبة الأعلى مقارنة مع محافظات قطاع غزة. وعند المقارنة على المستوى الوطني، لوحظ أن الطبيب الخاص هو المصدر الأول للحصول على وسائل تنظيم الأسرة. 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 5.1% من السيدات في محافظة دير البلح لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن. وهي أقل مما هي عليه على المستوى الوطني ومن النسبة الإجمالية في قطاع غزة.

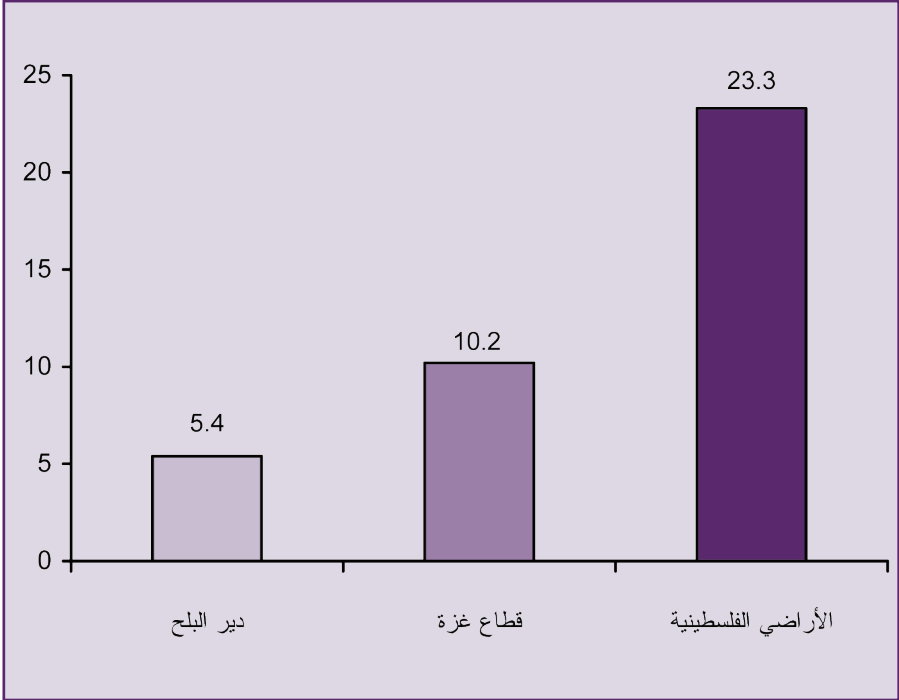
النسبة المئوية للسيدات اللواتي لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن. 2006.



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.

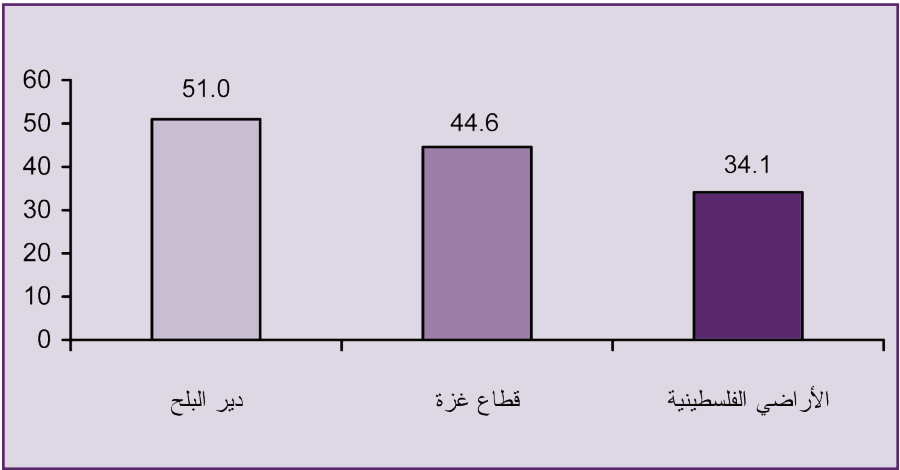


5.4% من السيدات الحوامل في محافظة دير البلح لم يتلقين أي نوع من أنواع التثقيف الصحي أثناء تلقيهن رعاية صحية خلال حملهن في مراكز تقديم الخدمة، وهذه النسبة أقل بكثير من المستوى الوطني، وأقل من قطاع غزة.

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 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. 51.0% من النساء في محافظة دير البلح قد تلقين جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس خلال حملهن الأخير. مقارنة بالوضع في الأراضي الفلسطينية عموما سجلت محافظة دير البلح 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.

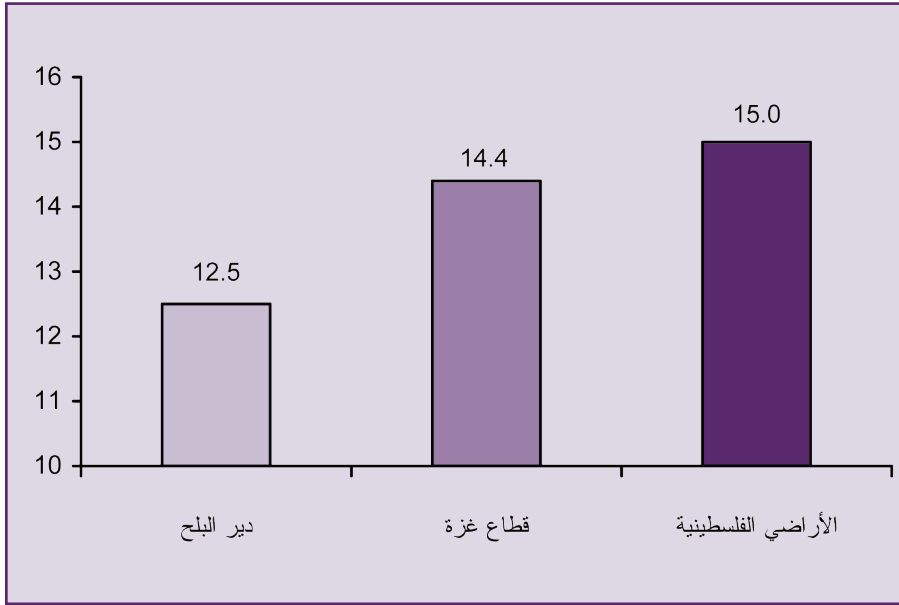
تبين أن 1.2 % من السيدات في محافظة دير البلح قد وضعن مواليدهن على أيدي غير مؤهلة ولا تعتبر من الكوادر المؤهلة للمساعدة في الولادة. تشير البيانات أن ولادة من بين كل 100 ولادة في محافظة دير البلح تمت في المنازل. وهي أقل من الولادات التي تمت في المنازل مقارنة بالمستوى الوطني ولكنها متقاربة مع النسبة الإجمالية في قطاع غزة.

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



12.5% من مجمل الولادات في محافظة دير البلح. كانت عن طريق عملية قيصرية. وهذه النسبة أقل مقارنة مع محافظات قطاع غزة (14.4%)، ومقارنة مع الوضع في الأراضي الفلسطينية.

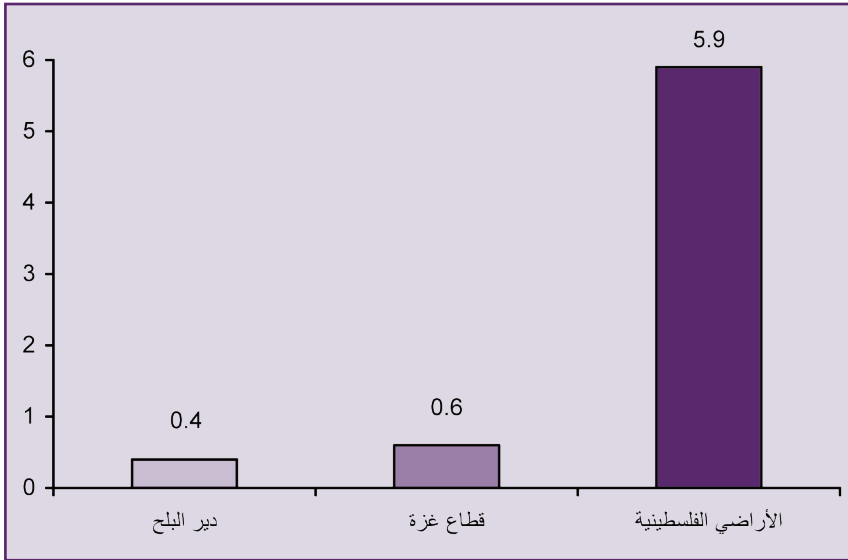
8.2 طبيعة الولادة حسب مكان الولادة

تشير البيانات إلى أن 88.1% من العمليات القيصرية التي تمت لسيدات محافظة دير البلح تمت في مستشفيات حكومية، و4.8% تمت في مستشفيات خاصة. ومن الملاحظ أن نسبة توجه سيدات محافظة دير البلح للمستشفيات الحكومية لأجراء مثل هذه العمليات أعلى من نظيراتها في قطاع غزة وأعلى من المستوى الوطني.

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

الأراضي الفلسطينية		قطاع غزة		دبر البلح		مكان الولادة
قبصرية	طبيعية	قبصرية	طبيعية	قبصرية	طبيعية	
0.0	3.3	0.0	1.1	0.0	0.7	في المنزل
63.7	54.2	86.6	69.3	88.1	84.6	مركز/ مستشفى حكومي
27.2	24.5	9.7	9.7	4.8	2.2	مستشفى خاص
0.5	5.0	0.6	10.4	0.0	6.8	عيادة طبيب خاص
5.0	7.4	2.3	3.9	4.8	1.0	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	4.7	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	2.3	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

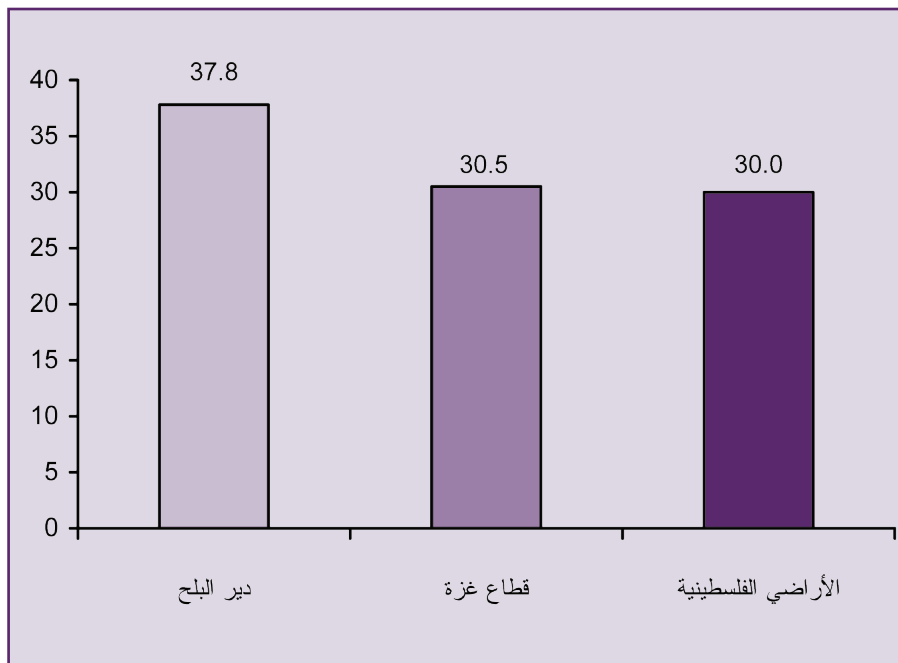


بينت النتائج أن 0.4 % من السيدات في محافظة دير البلح قد عانين صعوبات أثناء ولادتهن لمولودهن الأخير. وهي أقل بكثير من النسبة على المستوى الوطني.

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 أجن خلال الفترة 2001 - 2006 وتلقين رعاية صحية بعد الولادة



أكثر من ثلث السيدات في محافظة دير البلح تلقين رعاية صحية بعد الولادة. تعتبر هذه النسبة الأعلى إذا ما قورنت مع كل من الأراضي الفلسطينية وقطاع غزة.

3. حقوق الأطفال

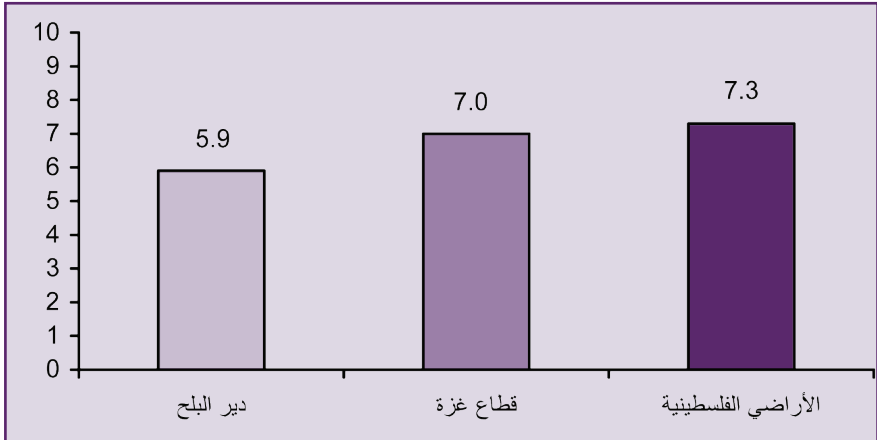
1.3 الصحة

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 24-1)

تعتمد الدول في تقويم المستويات الصحية على مجموعة من المؤشرات المهمة التي تعطي صورة واضحة عن مدى نجاح الخطط الصحية الموضوعية 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 تحسين 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

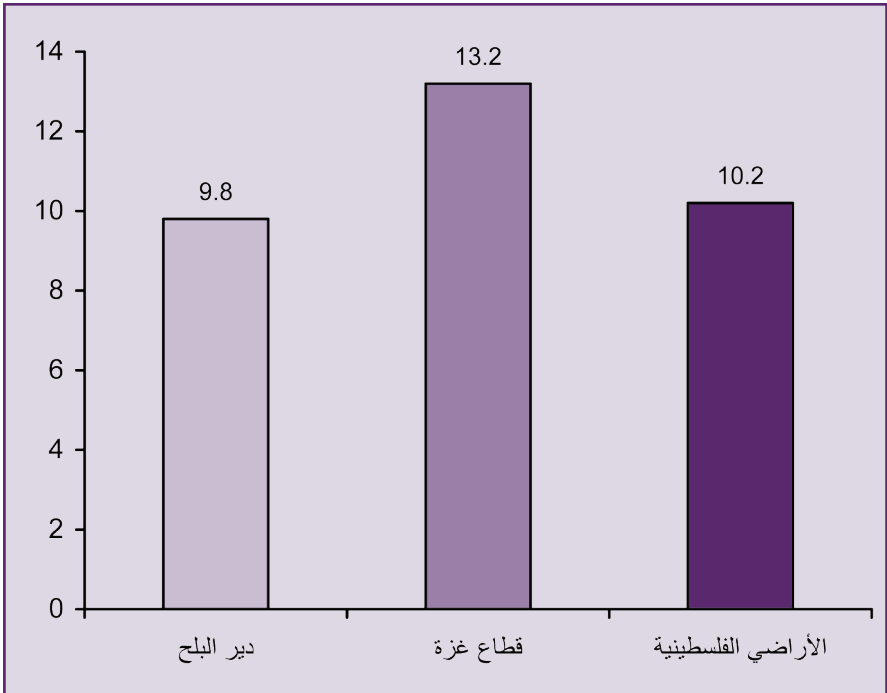


أُنشأت البيانات المستقاة من مسح صحة الأسرة 2006، إلى أن 1,794 طفلاً في محافظة دير البلح ولدوا بوزن أقل من الوزن الطبيعي للمواليد (أقل من 2,500 غرام). حيث تشكل هذه النسبة من النسب القليلة على مستوى قطاع غزة وعلى المستوى الوطني.

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



9.8% من الأطفال دون الخامسة في محافظة دير البلح يعانون من سوء التغذية المزمن (قصر القامة). حيث بلغ إجمالي الأطفال الذين يعانون من قصر القامة 2,631 طفلاً في محافظة دير البلح. كذلك فإن أطفال محافظة دير البلح يعانون من قصر القامة بصورة أقل مقارنة مع المستوى الوطني العام، وقطاع غزة والذي بلغ (10.2% و13.2%) على التوالي.

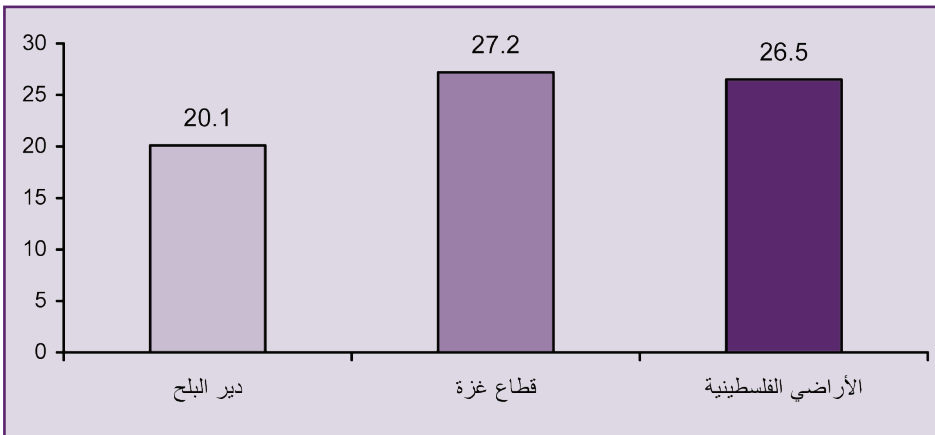
3.1.3 الرضاعة الطبيعية

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-هـ)

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 المحصن 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.

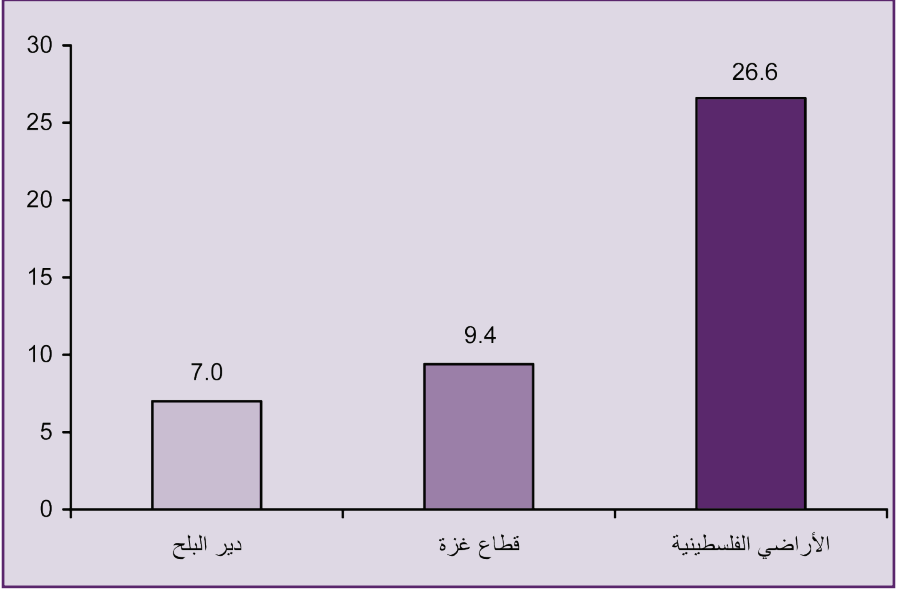
تعرف الرضاعة الطبيعية المطلقة بأنها أسلوب الرضاعة التي لا يتلقى فيها الرضيع إلا لبن الثدي فقط. ولا يتناول أي طعام أو شراب عدا الأدوية والفيتامينات خلال الستة أشهر الأولى من العمر. تبين أن 20.1% من الرضع في العمر 0 - 5 اشهر في محافظة دير البلح قد رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة. وفي المقابل تشير النتائج إلى أن 4,918 طفلاً في محافظة دير البلح لم يرضعوا رضاعة طبيعية مطلقة. تعتبر هذه النسبة من النسب القليلة على مستوى قطاع غزة وعلى المستوى الوطني.

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



فيتامين أ/د3.4

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



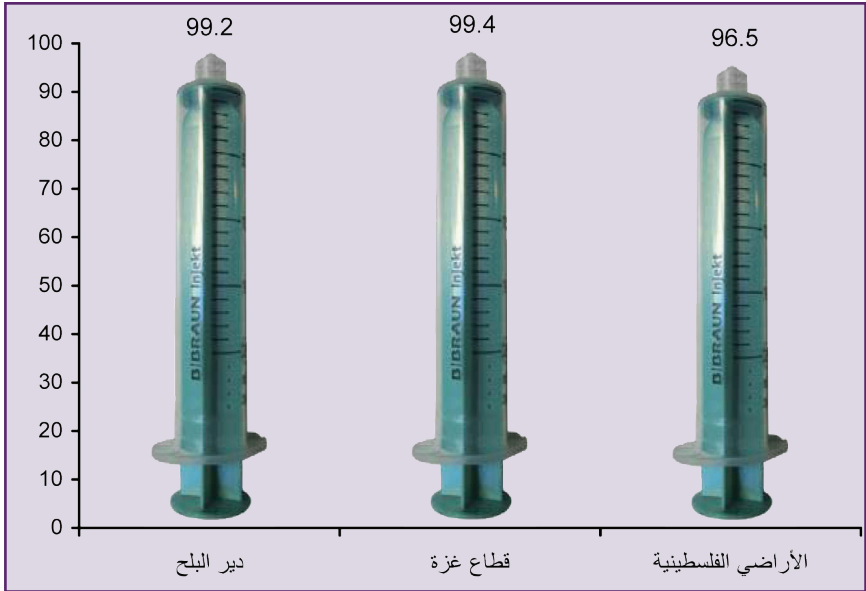
يعطى فيتامين أ/د للأطفال حديثي الولادة حيث يحمي هذا الفيتامين الرضيع من الإصابة بالعمى الليلي وداء الكساح. وجد أن تناول تلك الفيتامينات منخفض جداً وخصوصاً في محافظة دير البلح بالمقارنة مع قطاع غزة أو المستوى الوطني. حيث بينت النتائج أن 7.0% من الأطفال في العمر 0 - 12 شهراً قد تلقوا هذا الفيتامين. بالمقابل 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 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 جميع الأطفال تقريبا في محافظة دبر البلح قد اكملوا جميع التطعيمات. حيث تبين أن هذه النسبة أعلى بالمقارنة مع النسبة على المستوى الوطني.

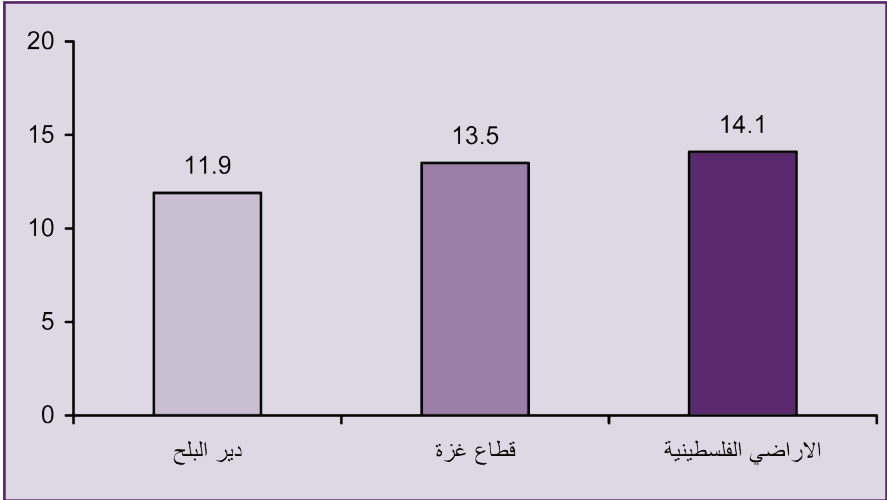
6.1.3 أمراض الطفولة

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

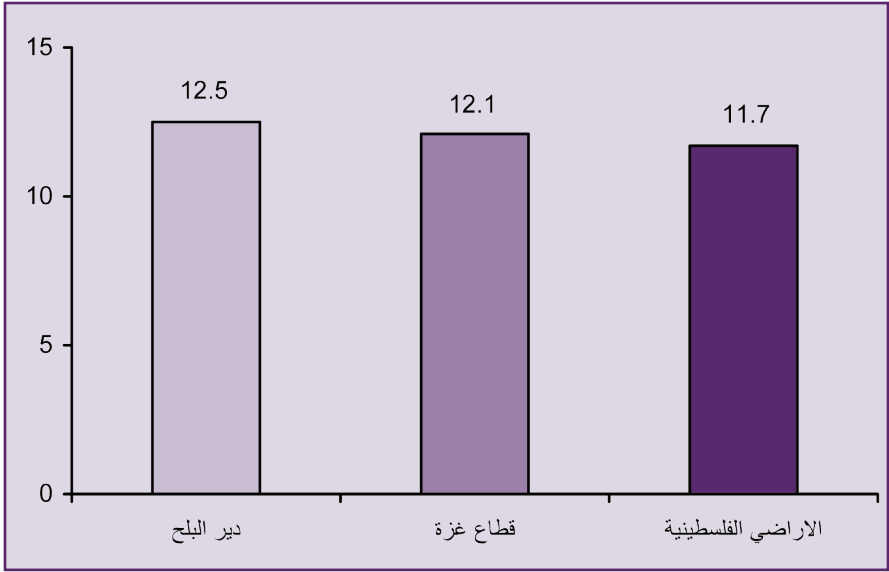


من بين الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة دير البلح هناك 4,045 طفلاً يعانون من التهابات في الجهاز التنفسي. حيث أشارت البيانات إلى أن نسبة إصابة أطفال محافظة دير البلح بلغت 11.9%. ومن الجدير ذكره أن هذه النسبة هي الأقل مقارنة مع قطاع غزة والمستوى الوطني.

• 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



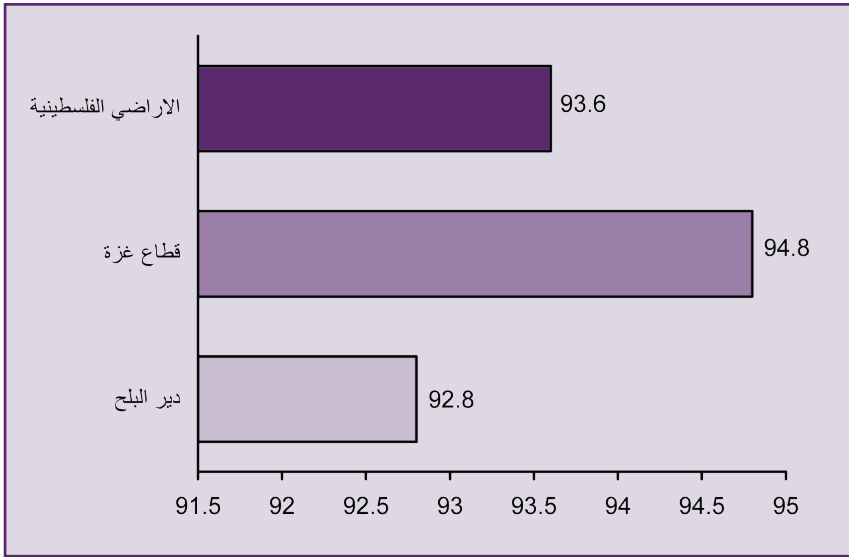
عند دراسة نسب الإصابة بالإسهال لدى الأطفال دون الخامسة من العمر وجد أن 3,721 طفلاً من أطفال محافظة دير البلح لديهم إصابة بالإسهال. وهي تعتبر أعلى بقليل من المعدل العام في قطاع غزة وعلى المستوى الوطني.

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 والملتحقين بالصف الأول، 2006



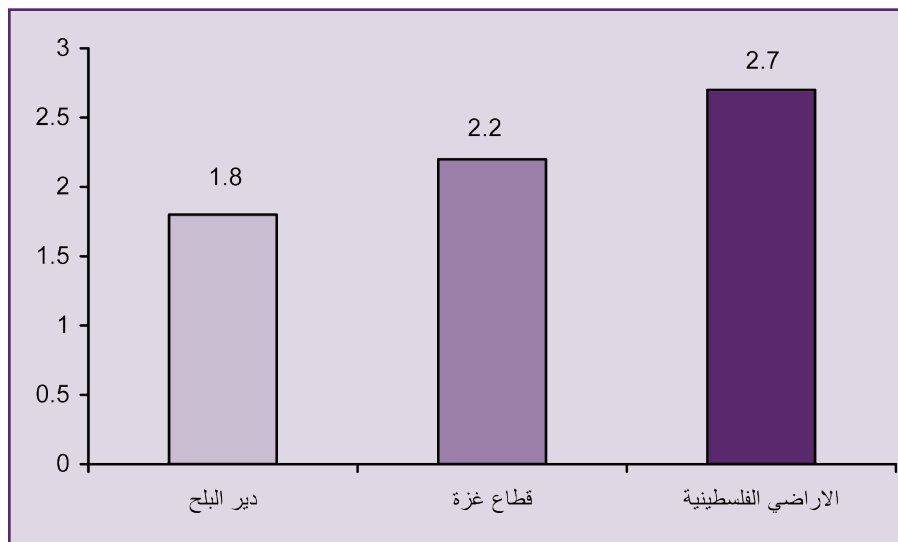
تشير البيانات إلى أن 92.8% من الأطفال المؤهلين لدخول الصف الأول هم ملتحقون بالصف الأول في محافظة دير البلح. وهي أقل مقارنة بمنطقة قطاع غزة.

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

نسبة الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية			المنطقة
المجموع	إناث	ذكور	
79.4	83.3	75.2	دير البلح
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 83.3% من الإناث في سن التعليم الثانوي في محافظة دير البلح ملتحقات بالمرحلة الثانوية مقارنة مع 75.2% للذكور. وفي محافظات قطاع غزة بلغت نسبة الإناث الملتحقات بالمرحلة الثانوية 78.5%، مقابل 70.6% للذكور.

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 1.8% في محافظة دير البلح، وفي قطاع غزة بلغت 2.2%، أما على مستوى الأراضي الفلسطينية فقد بلغت 2.7%.

التعليم المبكر 2.2.3

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	
7.2	87.3	محافظة دير البلح
7.4	87.8	قطاع غزة
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 87.3% من الأطفال أقل من 5 سنوات في محافظة دير البلح يشاركونهم أفراد أسرهم في أربعة أو أكثر من النشاطات التي تساعدهم 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 دير البلح	أسلوب الرعاية
12.4	14.2	12.3	أطفال تركوا في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات
2.1	2.1	1.6	أطفال تركوا بمفردهم
13.1	14.7	12.6	أطفال تركوا في رعاية غير كافية

تشير البيانات إلى أن 12.3% من الأطفال دون الخامسة في محافظة دير البلح تركوا في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات. وفي محافظات قطاع غزة بلغت النسبة 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	
4.3	95.0	76.1	93.0	محافظة دير البلح
3.5	95.9	77.1	94.0	قطاع غزة
4.7	94.5	71.4	92.9	الأراضي الفلسطينية

تشير النتائج إلى أن 95.0% من الأطفال في الفئة العمرية من (2 - 14 سنة) قد تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي من آبائهم أو أحد أفراد أسرهم في محافظة دير البلح. وهي متقاربة مع 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 دير البلح	الطفل يلعب بـ
61.8	62.1	62.9	أغراض المنزل
44.9	36.1	43.2	أشياء يجدها خارج المنزل
29.4	28.7	33.1	لعب مصنوعة في المنزل
83.8	80.6	80.7	لعب تأتي من المتجر
9.7	6.1	9.3	كمبيوتر/ اتاري

أظهرت نتائج المسح أن 80.7% من الأطفال دون الخامسة في محافظة دير البلح يلعبون بلعب تبتاعها الأسرة من المتجر. في حين أن 62.9% من الأطفال في نفس الفئة العمرية يلعبون بأغراض من المنزل (الأدوات المنزلية). وعلى مستوى قطاع غزة تظهر البيانات أنه لا يوجد اختلافاً يذكر. حيث 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 0.9% من الأطفال في الفئة العمرية (5 - 14) سنة في محافظة دير البلح يعملون لدى أسرهم، وأن 0.7% من الأطفال 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
2.0	0.9	0.7	محافظة دير البلح
1.7	0.9	0.2	قطاع غزة
4.3	3.2	0.3	الأراضي الفلسطينية

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

المؤشر/ المحافظة	البنين	طوباس	طوكرم	تايلس	قليلية
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 تلق 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 تلق أمهاتهم أي نوع من أنواع التنقيف 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

رفح	حانيونس	دير البلح	غزة	شمال غزة	الغليل	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

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

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

رفح	حانيونس	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	البحرين	طوباس	طوكريم	تابلس	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	حانيونس	دير البلح	غزة	شمال غزة	الخليل	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

- **Nutritional status:**

9.8% of children under-five in Deir El-Balah Governorate suffer from chronic malnutrition (stunted). The total number of stunted children was 2,631 in the Governorate.

- **Breastfeeding:**

20.1% of infants in the age 0-5 months in Deir El-Balah Governorate were breastfed exclusively. On the other hand, 4,918 babies in the Governorate were not breastfed exclusively.

- **Child immunization:**

The majority of children (99.2%) in Deir El-Balah Governorate have completed all vaccines. This percentage was higher than the national average of (96.5%).

- **Childhood illnesses:**

Among the under five children in Deir El-Balah Governorate, 11.9% suffered from Respiratory tract infections. Another 12.5% (3,721) of children in Deir El-Balah Governorate have suffered from diarrhea.

- **Children Enrollment in education:**

92.8% of children qualified to enter grade one are enrolled in grade one in Deir El-Balah Governorate.

83.3% of females in the secondary level in Deir El-Balah Governorate are enrolled in school, compared to 75.2% of males.

The school dropout rate for children in the age group 6-17 years is 1.8% in Deir El-Balah Governorate.

- **Early childhood education:**

87.3% of children aged 0-59 months in Deir El-Balah Governorate engage with their families in four or more activities that increase their motivation.

- **Child care:**

12.3% of children in the age group 0-59 months in Deir El-Balah Governorate were left in the care of children under the age of 10.

- **Child upbringing and discipline:**

95.0% 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 Deir El-Balah Governorate.

80.7% of children aged 0-59 months in Deir El-Balah Governorate play with toys the family buys from shops, while 62.9% of children in the same age group play with domestic objects (household utensils and other things).

- **Child Labor**

0.9% of children in the age group 5- 14 years in Deir El-Balah Governorate work for their families, and 0.7% are engaged in paid work outside their families.

- **Female educational attainment:**

6.5% of women in Deir El-Balah Governorate are illiterate or uneducated, while 40.8% of all women have completed their primary education only. On the other hand, 28.7% of women have completed 13 years or more of education.

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

83.1% of women in Deir El-Balah Governorate are outside the labor force. Data also shows that 11.0% of women are working, while 5.9% were classified as unemployed according to labor force definitions.

- **Family planning:**

46.7% of women in the reproductive age (15-49) years in Deir El-Balah Governorate reported using family planning methods.

80.2% of currently married women, who are using a family planning method in Deir El-Balah Governorate obtained this method from UNRWA Health Services.

- **Antenatal care:**

Although a high proportion of women (100%) have received antenatal care from qualified health personnel, 5.1% of women in Deir El-Balah Governorate did not receive any kind of vitamins or iron during their pregnancy.

5.4% of pregnant women in Deir El-Balah Governorate did not receive any kind of health education while receiving antenatal care in centers of service provision.

- **Tetanus Vaccination:**

51.0% of women in Deir El-Balah Governorate received at least one dose of tetanus toxoid during their last pregnancy.

- **Care during childbirth:**

1.2% of births in Deir El-Balah Governorate took place at home, which one of the lowest percentage of home births at the national level.

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

Among births taking place in Deir El-Balah Governorate, 12.5% were done through Cesarean section. 88.1% of Cesarean sections performed for women in Deir El-Balah Governorate took place in governmental hospitals and 4.8% in private hospitals.

- **Postnatal care:**

37.8% of women in Deir El-Balah Governorate received postnatal health care. This percentage is higher compared to the average of Gaza Strip (30.5%) and the Palestinian Territory (30.0%).

- **Newborn weight:**

5.9% of babies in Deir El-Balah Governorate (1,794) were born with weight less than normal for newborns (less than 2,500 grams).

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 Deir El-Balah Governorate 703 households were interviewed.

• Drinking water:

Some 18.7% of households in Deir El-Balah Governorate depend on connections to public water networks in obtaining drinking water, while 49.8% depend on mineral water and gallons for their drinking water. The total number of households in Deir El-Balah governorate is 32,083 households.

68.5% of households in Deir El-Balah Governorate have access to safe drinking water, while 9,704 households remain without access to safe drinking water sources. The percentage of households with access to safe drinking water in Deir El-Balah Governorate is lower than the national percentage (87.7%); and Gaza Strip (78.7%).

• Sanitation:

65.0% of households in Deir El-Balah Governorate rely on a public sanitation network as the main method for wastewater disposal, while only 29.8% 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 Deir El-Balah Governorate that consume iodized salt (78.8%), is less compared to the national average (85.7%) and the average for Gaza Strip (86.9%). Some 6,538 households still consume uniodized salt.

• Smoking:

14.3% of individuals in Deir El-Balah Governorate smokes. Males smoke more often than females do, with smokers accounting for 28.6% of males and only 0.5% of females. Smoking in Deir El-Balah Governorate is more prevalent among people in the age group 40-49 years (26.6%), while only 2.4% of individuals in the age group 10-19 years in the Governorate smoke.

• Chronic diseases:

8.1% of individuals in Deir El-Balah Governorate suffer from at least one chronic disease and receive treatment for it. Diabetes mellitus is the most prevalent chronic disease in Deir El-Balah Governorate and about 2.3% of the population are affected.

© September 2008.
All Rights Reserved

Suggested Citation:

Palestinian Central Bureau of Statistics, 2008. *Palestinian Family Health Survey, 2006: Deir El-Balah 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

Deir El-Balah Governorate

September, 2008