



السلطة الوطنية الفلسطينية  
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

المسح الفلسطيني لصحة الأسر. 2006

محافظة غزة

أيلول/سبتمبر، 2008

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

© رمضان. 1429هـ - 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 غزة، 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
	أشرف حمدان	فاتن أبو قرع
التصميم الجرافيكي	أحمد سواله	فضل بدحة
المراجعة الأولية للتقرير:	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 واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

تم تنفيذ هذا المسح بدعم مالي مشترك بين كل من السلطة الوطنية الفلسطينية (PNA) واليونسيف (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 الإنجابية 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 غزة 1,167 أسرة.

يستعرض هذا التقرير النتائج النهائية التي خرج بها المسح في محافظة غزة 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 غزة. 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
	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
23	3.2 تنظيم الأسرة
25	4.2 الرعاية أثناء الحمل
26	5.2 التثقيف الصحي أثناء الحمل
26	6.2 التطعيم ضد التيتانوس
27	7.2 الرعاية أثناء الولادة
29	8.2 طبيعة الولادة حسب مكان الولادة
30	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/د
36	5.1.3 تحصين الأطفال
38	6.1.3 أمراض الطفولة
40	2.3 التعليم
40	1.2.3 الالتحاق بالتعليم
41	1.2.3 التعليم المبكر
42	3.3 رعاية الأطفال
42	4.3 تربية وضبط سلوك الأطفال
43	5.3 عمل الأطفال
	ملحق: ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة



## ملخص تنفيذي

- 72.1% من الأسر في محافظة غزة تحصل على مياه شرب آمنة.
- 94.8% من الأسر التي يتوفر لديها مرحاض في محافظة غزة تعتمد على الشبكة العامة للصرف الصحي كوسيلة رئيسية للصرف الصحي.
- 85.0% من الأسر في محافظة غزة تستهلك الملح المؤبدن.
- هناك فرداً واحداً مدخناً من بين كل عشرة أفراد في محافظة غزة. تنتشر عادة التدخين بين الذكور بنسبة أعلى من الإناث. فقد تبين أن 28.7% من الذكور مدخنين مقابل 0.5% فقط من الإناث.
- 8.5% من الأفراد في محافظة غزة يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له.
- 44.0% من السيدات في سن الإنجاب (15-49 سنة) في محافظة غزة يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة.
- 55.7% من النساء المتزوجات حالياً ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة في محافظة غزة قد حصلن على الوسيلة من مركز أو مستشفى وكالة.
- 10.7% من السيدات في محافظة غزة لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن.
- 98.4% من السيدات في محافظة غزة قد وضعن مواليدهن على أيدي مؤهلة طبياً. كما أن 1.6% من الولادات في محافظة غزة تمت في المنازل.
- 13.8% من الولادات التي تمت في محافظة غزة كانت عن طريق عملية قيصرية. 87.4% من العمليات القيصرية تمت في مستشفيات حكومية. و9.4% تمت في مستشفيات خاصة.
- 22.4% من السيدات في محافظة غزة تلقين رعاية صحية بعد الولادة.
- 6.7% من أطفال محافظة غزة ولدوا بوزن أقل من الوزن الطبيعي للمواليد (أقل من 2,500 غرام).
- 8.9% من الأطفال دون الخامسة في محافظة غزة يعانون من سوء التغذية المزمن (قصر القامة).
- 21.2% من الرضع في العمر 0-5 اشهر في محافظة غزة رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة.
- 10,483 طفلاً من أطفال محافظة غزة يعانون من التهابات في الجهاز التنفسي. بواقع 13.1% من إجمالي الأطفال في المحافظة. و11,210 طفلاً لديهم إصابة بالإسهال.

- 96.7% من الأطفال في الفئة العمرية من (2-14 سنة) تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي من آبائهم أو أحد أفراد أسرهم في محافظة غزة.
- 84.1% من الأطفال دون الخامسة يلعبون بلعب تبتاعها الأسرة من المتجر، في حين 63.2% من الأطفال في نفس الفئة العمرية يلعبون بأغراض من المنزل (الأدوات المنزلية).
- 1.4% من الأطفال في الفئة العمرية (5-14) سنة في محافظة غزة يعملون لدى أسرهم، في المقابل فإن 0.1% من الأطفال يعملون لدى الغير بأجر.

## محافظة غزة - خصائص عامة

المؤشرات	القيمة
المساحة*	76 كيلو متر مربع
عدد السكان <sup>(1)</sup>	496,410 نسمة
عدد الذكور	252,464
عدد الإناث	243,946
مجموع السكان بالنسبة لسكان الأراضي الفلسطينية <sup>(1)</sup>	11.9 %
عدد الأسر <sup>(1)</sup>	76,810 أسرة
متوسط حجم الأسرة <sup>(1)</sup>	6.5 أفراد
عدد المباني <sup>(1)</sup>	41,955 مبنى
عدد الوحدات السكنية <sup>(1)</sup>	89,344 وحدة سكنية
متوسط عدد الأطفال المنجيبين أحياء <sup>(2)</sup>	4.9 أطفال
متوسط عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة <sup>(2)</sup>	4.6 أطفال
العمر الوسيط عند الزواج الأول <sup>(2)</sup>	18 سنة
نسبة السيدات المتزوجات من قريب من الدرجة الأولى <sup>(2)</sup>	31.4 %
نسبه الأسر التي ترأسها امرأة <sup>(2)</sup>	6.4 %

\*: وزارة التخطيط، 2008

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

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



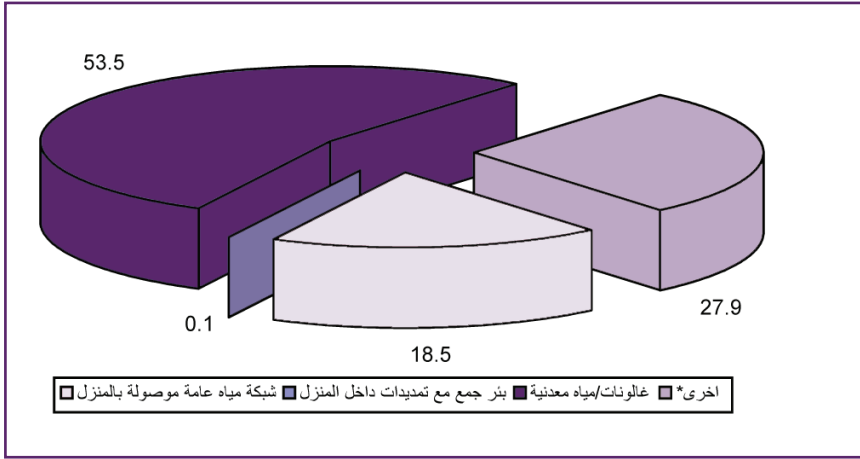
## 1. الصحة العامة

### 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 والصحي إلى النصف بحلول عام 2015“

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



\* تشمل صهريج/تنكات ومصادر أخرى.

تبين النتائج أن 18.5% من الأسر في محافظة غزة تعتمد على شبكات المياه العامة الموصولة بالمنزل في الحصول على مياه الشرب، و53.5% 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



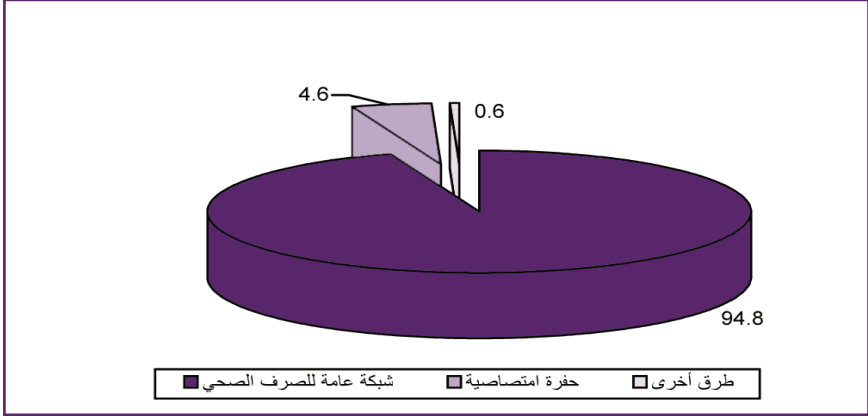
أقل من ثلاثة أرباع الأسر بقليل (72.1%) في محافظة غزة تحصل على مياه شرب آمنة، وهذا يعني أن هناك 20,886 أسرة ما زالت محرومة من مياه الشرب الآمنة. من جهة أخرى تشير البيانات إلى أن نسبة حصول الأسر في محافظة غزة على مياه شرب آمنة أقل من النسبة مقارنة بقطاع غزة والمستوى الوطني (78.7%، و87.8% على التوالي).

### 3.1 الصرف الصحي

تعتبر الطريقة السليمة في التصرف بالنفايات 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 وتسبب 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.

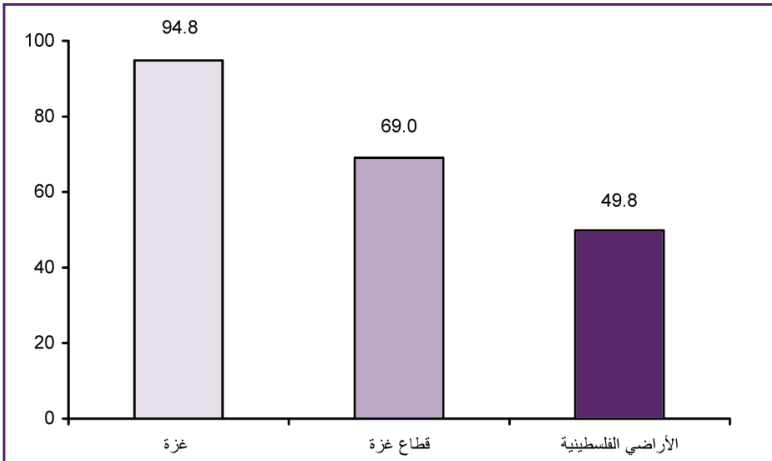


التوزيع النسبي للأسر في محافظة غزة التي يتوفر لديها مرحاض حسب وسيلة الصرف الصحي المستخدمة، 2006



لوحظ من خلال البيانات المتوفرة عن محافظة غزة أن معظم الأسر في المحافظة من يتوفر لديها مرحاض تعتمد على الشبكة العامة للصرف الصحي كوسيلة رئيسية للصرف الصحي (94.8%). في حين أشارت النتائج إلى أن 4.6% من الأسر في المحافظة تعتمد على حفر الامتصاص كوسيلة للتصريف الصحي.

النسبة المئوية للأسر التي يتوفر لديها شبكة صرف صحي، 2006

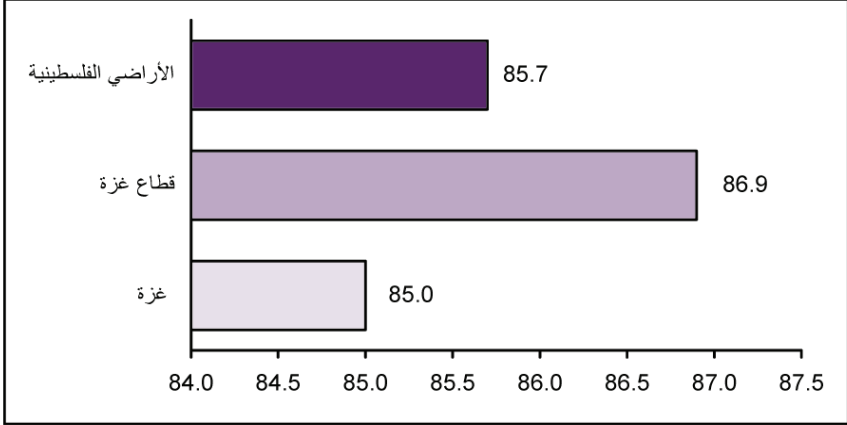


تظهر البيانات أن غالبية الأسر في محافظة غزة (94.8%) تسكن في وحدات سكنية موصولة بشبكة صرف صحي. ومن الملاحظ أن نسبة الوحدات السكنية الموصولة بشبكة صرف صحي في المحافظة أعلى من النسبة على المستوى الوطني ومن النسبة في قطاع غزة. يذكر أن الوحدات السكنية الموصولة بشبكات الصرف الصحي تشمل الحضر والريف والمخيمات في محافظة غزة.

## 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



أكثر من ثلاثة أرباع الأسر (85.0%) في محافظة غزة التي تستهلك الملح المؤيدن. وهي قريبة من المستوى الوطني، إلا أنها أقل بقليل من النسبة في قطاع غزة. جدر 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

النسبة المئوية للأفراد (10 سنوات فأكثر) المدخنين، 2006



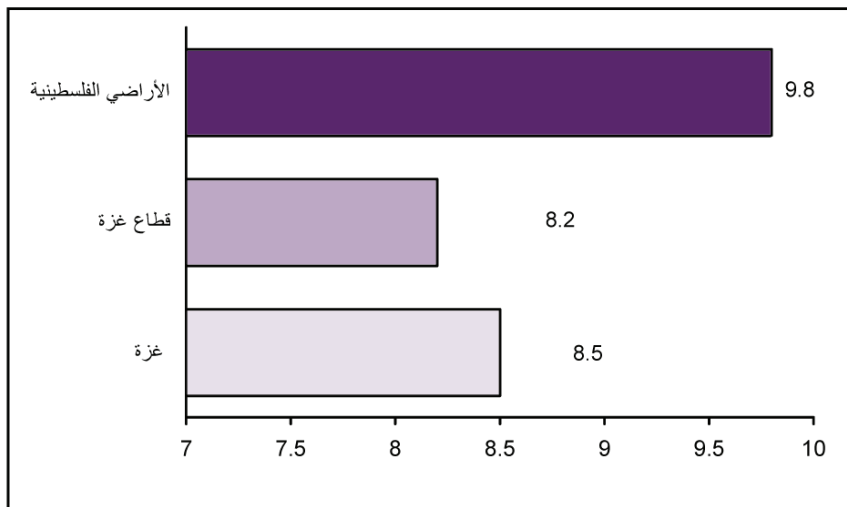
تشير بيانات محافظة غزة بان هناك فرداً واحداً مدخناً من بين كل عشرة أفراد في المحافظة. تنتشر عادة التدخين بين الذكور بنسبة أعلى من الإناث. فقد تبين أن 28.7% من الذكور مدخنين مقابل 0.5% فقط من الإناث.

لم يختلف الوضع كثيراً بالنسبة لقطاع غزة حيث كانت النسبة 13.7% (26.6% ذكور، و0.5% إناث). لكن النسبة في محافظة غزة أقل من النسبة على المستوى الوطني. يذكر أن عادة التدخين في محافظة غزة أكثر انتشاراً بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 40-49 سنة (29.0%). وأن هناك 2.0% من الأفراد في العمر 10-19 سنة في المحافظة يمارسون عادة التدخين.

## 6.1 الأمراض المزمنة

تشير البيانات إلى أن 8.5% من الأفراد في محافظة غزة 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



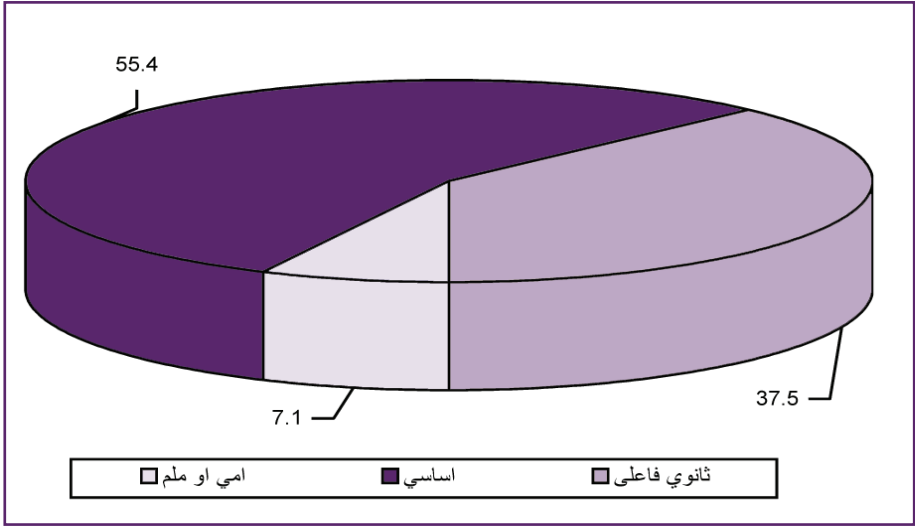
يذكر أن مرض السكري أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في محافظة غزة وفقاً لنتائج المسح، حيث بلغت النسبة 2.4%.

## 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 وموعد لا يتجاوز عام 2015»

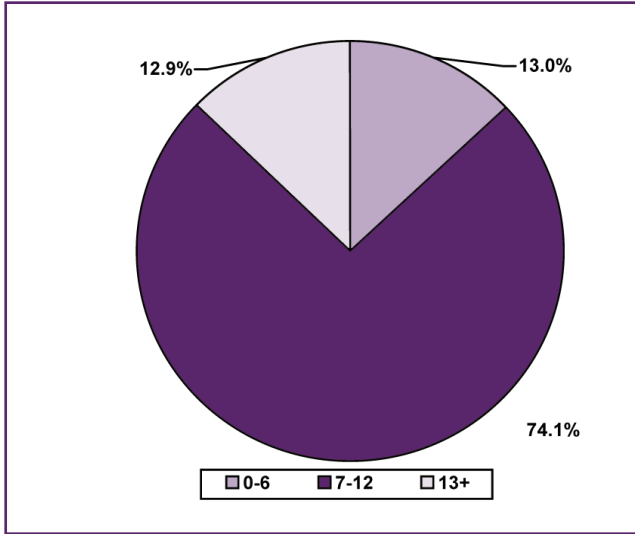
### 1.2 المستوى التعليمي للسيدات

التوزيع النسبي للسيدات في محافظة غزة حسب الحالة التعليمية، 2006



طبقاً لنتائج المسح الفلسطيني لصحة الأسرة فإن 7.1% من السيدات في محافظة غزة هن أميات أو مللمات (يعرفن القراءة والكتابة). في حين أن ما يزيد عن نصف السيدات انهن المستوى الأساسي فقط.

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

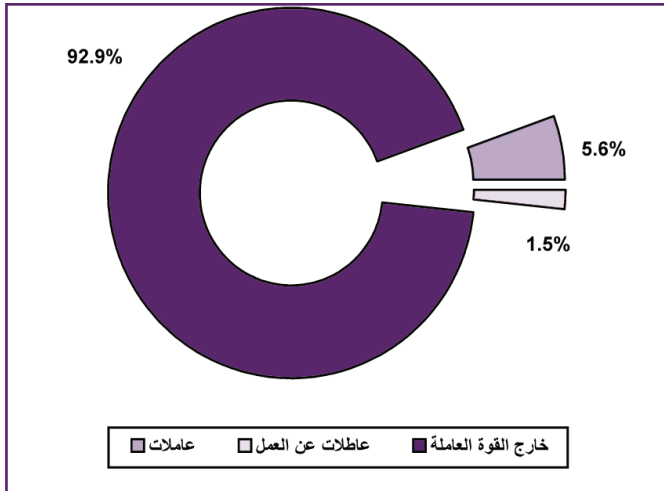


من جهة أخرى تشير البيانات إلى أن 12.9% فقط من السيدات انتهين 13 سنة دراسية فاكثراً.

2.2 مشاركة النساء في القوى العاملة

تشير النتائج إلى أن 92.9% من النساء في محافظة غزة هنّ خارج القوى العاملة. كما أوضحت بيانات مسح صحة الأسرة 2006 إلى أن 5.6% من النساء في المحافظة تعمل. في حين بلغت نسبة البطالة بينهن 1.5%.

التوزيع النسبي للنساء في محافظة غزة حسب العلاقة بقوة العمل، 2006

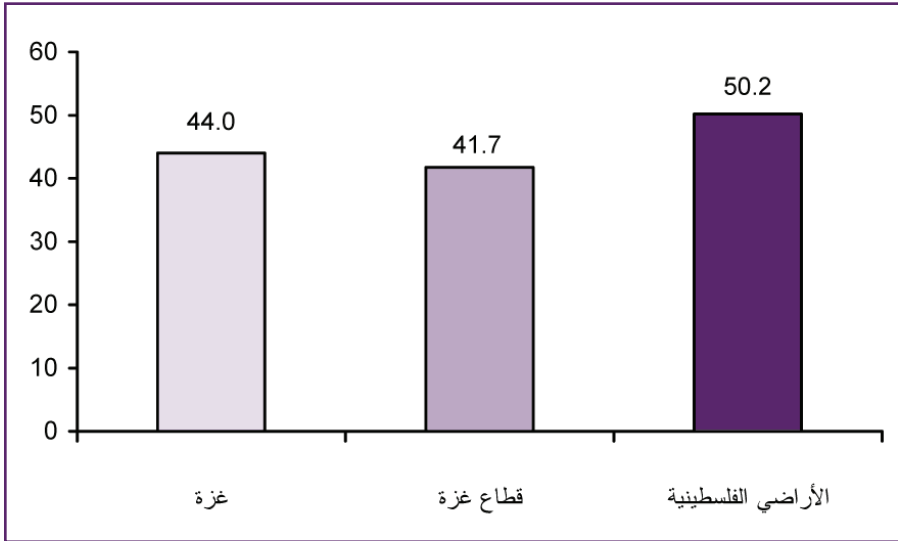


### 3.2 تنظيم الأسرة

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



44.0% من السيدات في سن الإنجاب (15-49 سنة) في محافظة غزة يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة. على الرغم من أن 39,206 زوجاً لا يستخدمون ذلك، وهذه النسبة هي أقل إذا ما قورنت بالمستوى الوطني و لكنها 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

الأراضي الفلسطينية	قطاع غزة	غزة	مصدر الحصول على الوسيلة
5.8	6.1	4.3	مستشفى حكومي
16.6	17.6	20.2	مركز تنظيم أسرة حكومي / مركز أمومة وطفولة حكومي
6.6	2.2	2.7	مركز/مستشفى خاص
6.0	3.1	6.1	مركز/مستشفى تابع لمنظمات غير حكومية
8.3	6.2	4.3	صيدلية
27.7	5.3	6.1	طبيب خاص
26.2	59.2	55.7	مركز/ مستشفى وكالة
1.0	0.0	0.0	مركز/ مستشفى إسرائيلي
1.8	0.3	0.6	أخرى
100.0	100.0	100.0	المجموع

تشير البيانات إلى أن 55.7% من النساء المتزوجات حالياً ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة في محافظة غزة 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 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 10.7% من السيدات في محافظة غزة 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.

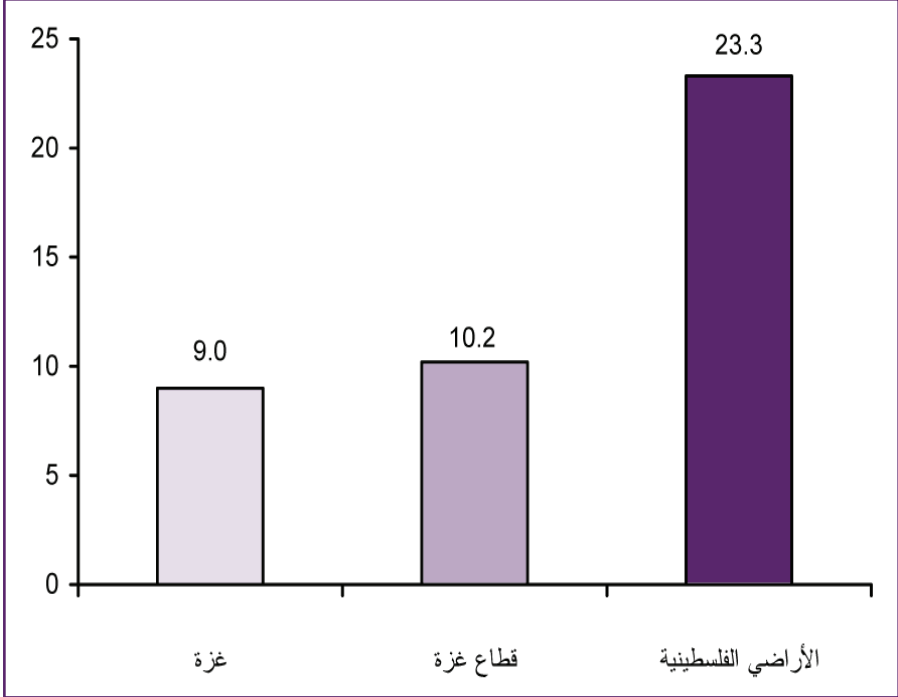
النسبة المئوية للسيدات اللواتي لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن، 2006.



## 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.

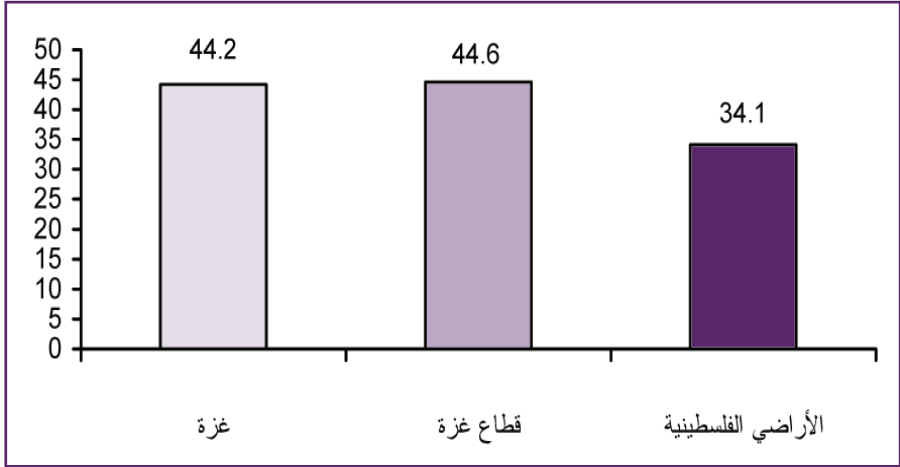


9.0% من السيدات الحوامل في محافظة غزة لم يتلقين أي نوع من أنواع التثقيف الصحي أثناء تلقيهن رعاية صحية خلال حملهن في مراكز تقديم الخدمة. وهذه النسبة أقل بكثير من المستوى الوطني، لكنها متقاربة من النسبة الإجمالية في قطاع غزة.

## 6.2 التطعيم ضد التيتانوس

وفقاً 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 أنه 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



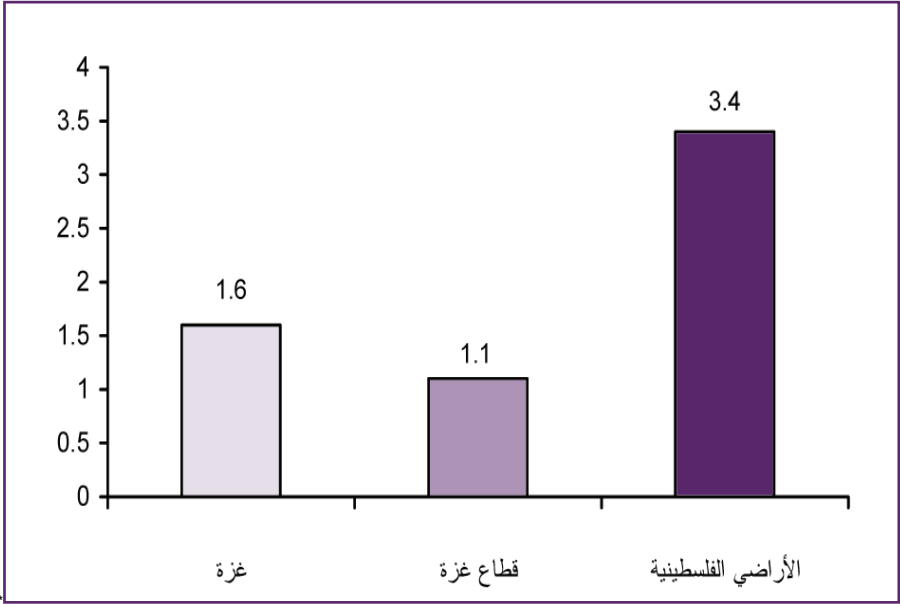
على الرغم من أن البرنامج المعد من قبل وزارة الصحة لتطعيم السيدات الحوامل بمطعوم ضد الكزاز هو برنامج شامل، إلا أن نسبة التغطية لهذا المطعوم لا زالت متدنية بشكل عام. 44.2% من النساء في محافظة غزة قد تلقين جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس خلال حملهن الأخير. مقارنة بالوضع في الأراضي الفلسطينية عموماً سجلت محافظة غزة 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.

من السيدات في محافظة غزة قد وضعن مواليدهن على أيدي وكوادر طبية مؤهلة 98.4% للمساعدة في الولادة. تشير البيانات أن ما يقارب ولادتين من بين كل 100 ولادة في محافظة غزة تمت في المنازل، وهي أقل الولادات التي تمت في المنازل مقارنة بالمستوى الوطني ولكنها أعلى من النسبة الإجمالية في قطاع غزة.

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



تشمل المنازل والطرق والحواجر وسيارات الإسعاف

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



13.8% من الولادات التي تمت في مؤسسات الرعاية الصحية في محافظة غزة. كانت عن طريق عملية قيصرية، وهذه النسبة أقل مقارنة مع محافظات قطاع غزة (14.4%). ومقارنة مع الوضع في الأراضي الفلسطينية.

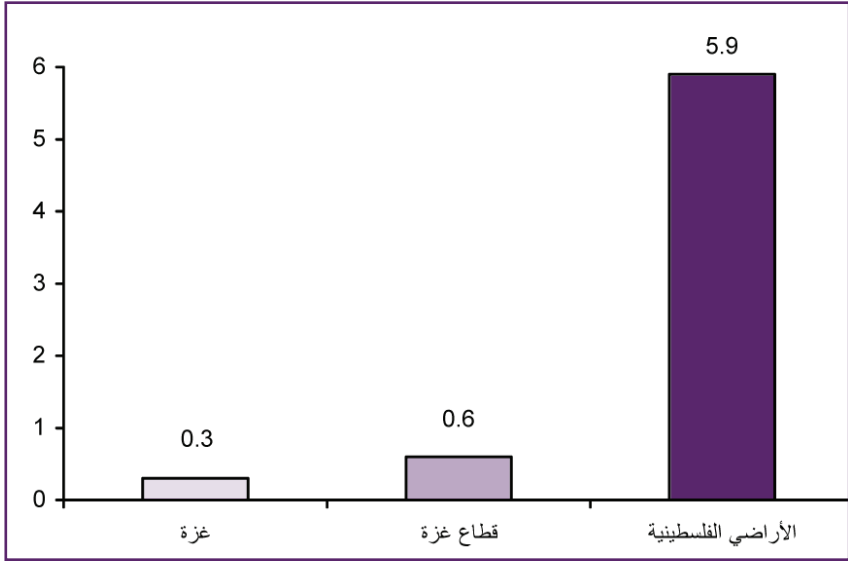
## 8.2 طبيعة الولادة حسب مكان الولادة

تشير البيانات إلى أن 87.4% من العمليات القيصرية التي تمت لسيدات محافظة غزة تمت في مستشفيات حكومية، و9.4% تمت في مستشفيات خاصة. ومن الملاحظ أن نسبة توجه سيدات محافظة غزة للمستشفيات الحكومية لاجراء 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		غزة		مكان الولادة
قيصرية	طبيعية	قيصرية	طبيعية	قيصرية	طبيعية	
0.0	3.3	0.0	1.1	0.0	1.5	في المنزل
63.7	54.2	86.6	69.3	87.4	62.4	مركز/ مستشفى حكومي
27.2	24.5	9.7	9.7	9.4	14.4	مستشفى خاص
0.5	5.0	0.6	10.4	0.8	10.3	عيادة طبيب خاص
5.0	7.4	2.3	3.9	0.8	6.5	مستشفى تابع لمنظمات غير حكومية
0.0	0.6	0.0	0.4	0.0	0.6	دار ولادة
1.8	3.4	0.0	5.1	0.0	4.2	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	1.6	0.1	أخرى
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	المجموع

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

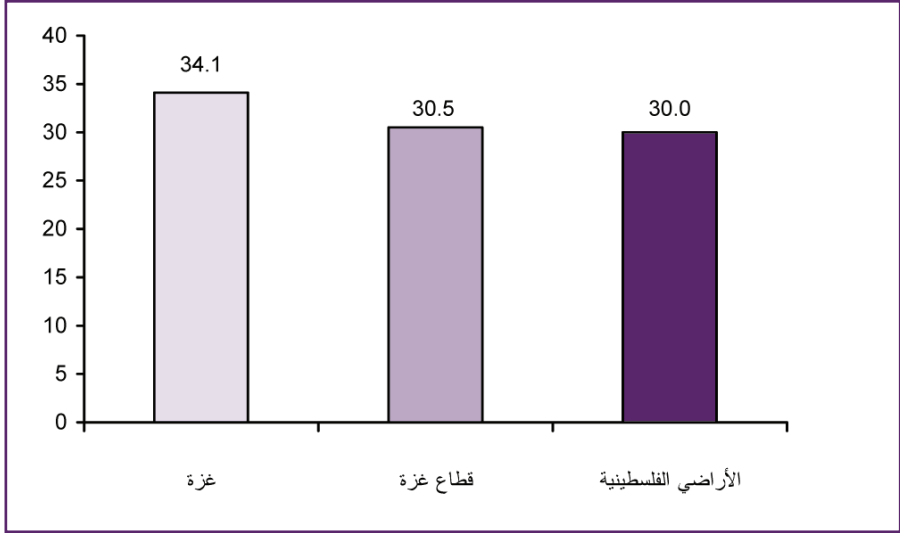


بينت النتائج أن 0.3% من السيدات في محافظة غزة قد عانين صعوبات أثناء ولادتهن لمولودهن الأخير. وهي أقل بكثير من النسبة على المستوى الوطني.

### 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 أجبن خلال الفترة 2001-2006 وتلقين رعاية صحية بعد الولادة



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





### 3. حقوق الأطفال

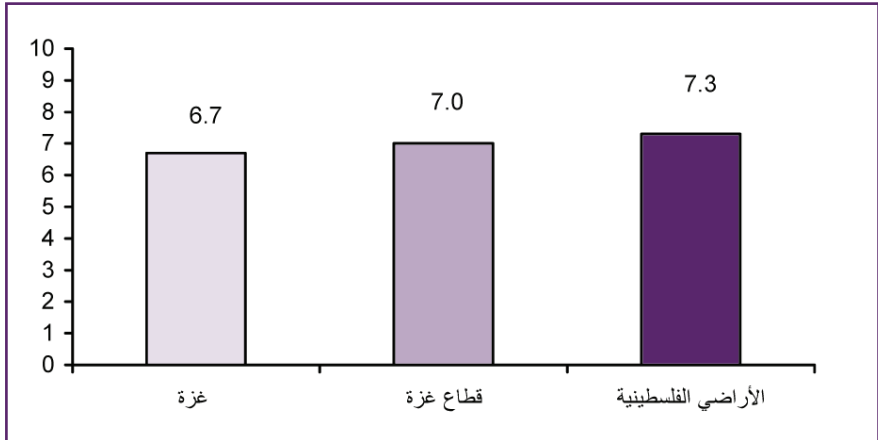
#### 1.3 الصحة

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 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



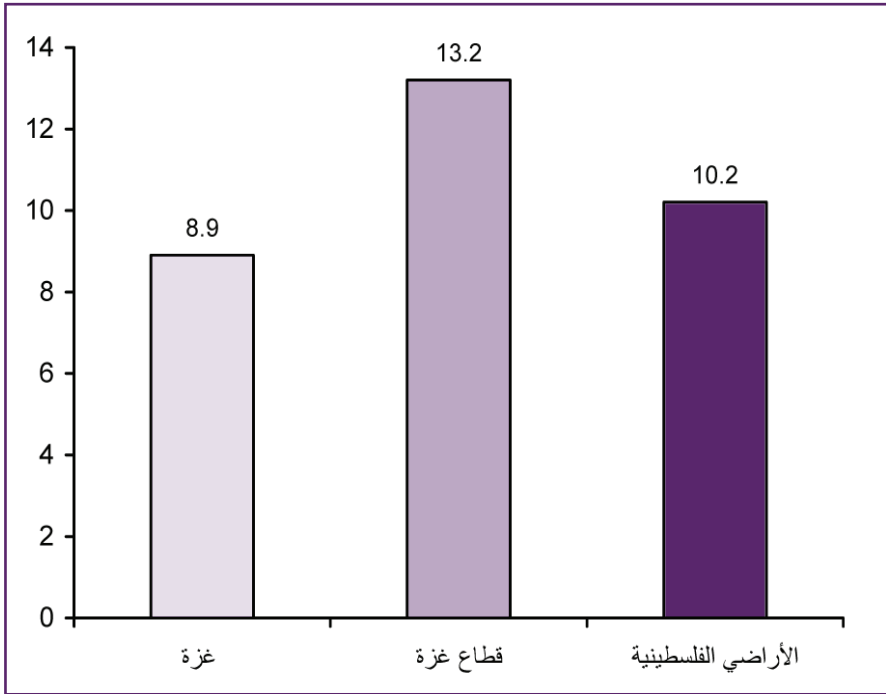
أشارت البيانات المستقاة من مسح صحة الأسرة، 2006 إلى أن 5,696 طفل في محافظة غزة ولدوا بوزن أقل من الوزن الطبيعي للمواليد (أقل من 2,500 غرام). حيث تشكل هذه النسبة من النسب القليلة على مستوى الأراضي الفلسطينية وقطاع غزة.

### 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-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



ما يقارب 9.0% من الأطفال دون الخامسة من بين كل 100 طفل في محافظة غزة يعانون من سوء التغذية المزمن (قصر القامة). حيث بلغ إجمالي الأطفال الذين يعانون من قصر القامة 7,084 طفلاً في محافظة غزة. حيث نجد أن أطفال محافظة غزة يعانون من قصر القامة بصورة أقل بالمقارنة مع المستوى الوطني وقطاع غزة والذي بلغ (10.2% و 13.2%) على التوالي.

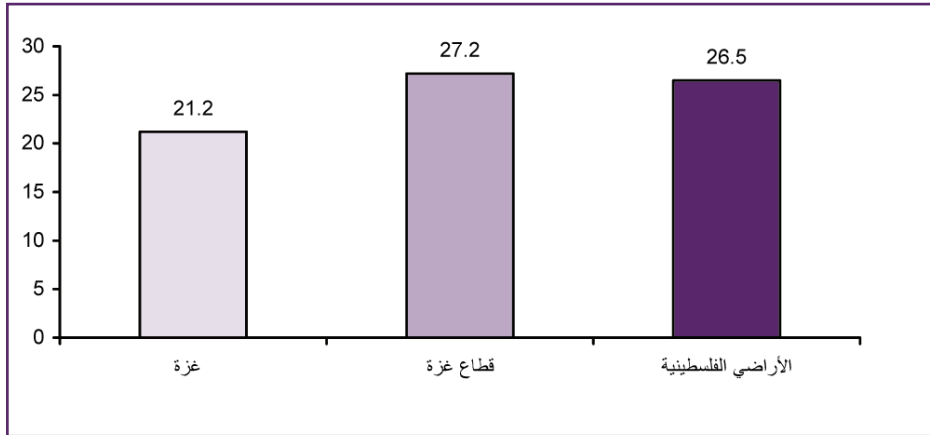
### 3.1.3 الرضاعة الطبيعية

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-هـ-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 المحصن 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.

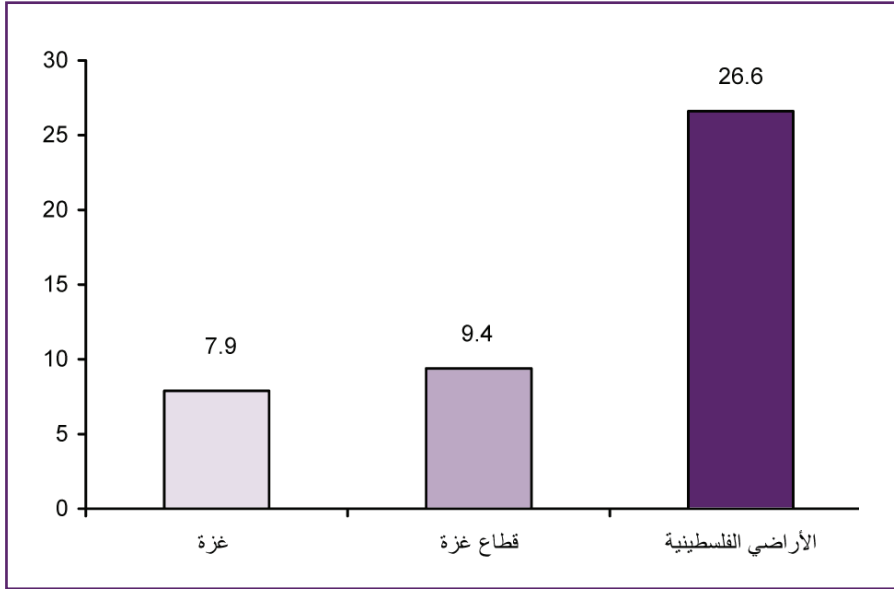
تعرف الرضاعة الطبيعية المطلقة بأنها أسلوب الرضاعة التي لا يتلقى فيها الرضيع إلا لبن الثدي فقط. ولا يتناول أي طعام أو شراب عدا الأدوية والفيتامينات خلال الستة أشهر الأولى من العمر. تبين أن 21.2% من الرضع في العمر 0-5 أشهر في محافظة غزة قد رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة. وفي المقابل تشير النتائج إلى أن 15,879 طفلاً في محافظة غزة لم يرضعوا رضاعة طبيعية مطلقة. فقد شكلت هذه النسبة من النسب المتدنية على مستوى الأراضي الفلسطينية وقطاع غزة.

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



### 4.1.3 فيتامين أ<sup>د</sup>

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



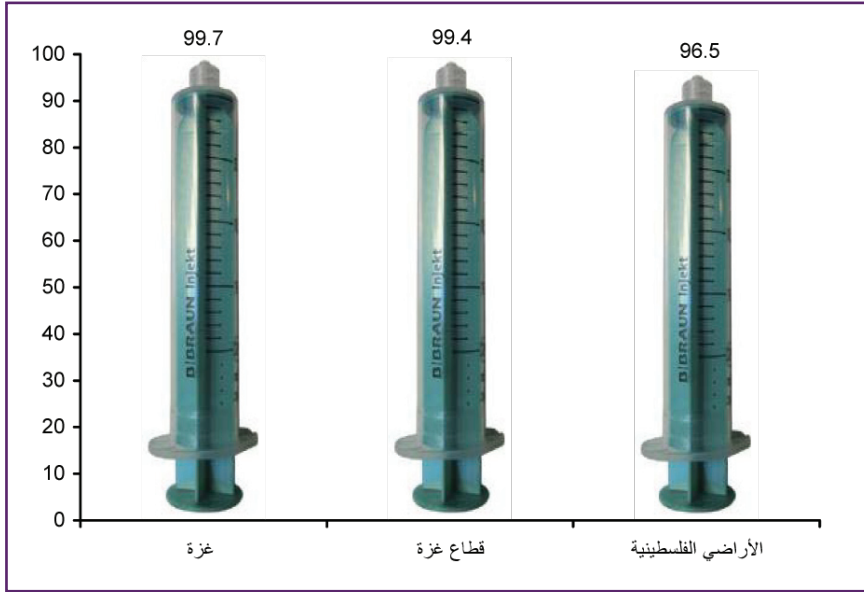
يعطى فيتامين أ<sup>د</sup> للأطفال حديثي الولادة حيث يحمي هذا الفيتامين الرضيع من الإصابة بالعمى الليلي وداء الكساح. وجد أن تناول تلك الفيتامينات منخفض جداً وخصوصاً في محافظة غزة بالمقارنة مع قطاع غزة أو المستوى الوطني. حيث بينت النتائج أن ما يقارب 7.9 % من الأطفال في العمر 0-12 شهراً قد تلقوا هذا الفيتامين. 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) شهراً 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 أطفال محافظة غزة قد اكملوا جميع التطعيمات، حيث تبين أن هذه النسبة هي من النسب العالية على مستوى الأراضي الفلسطينية.

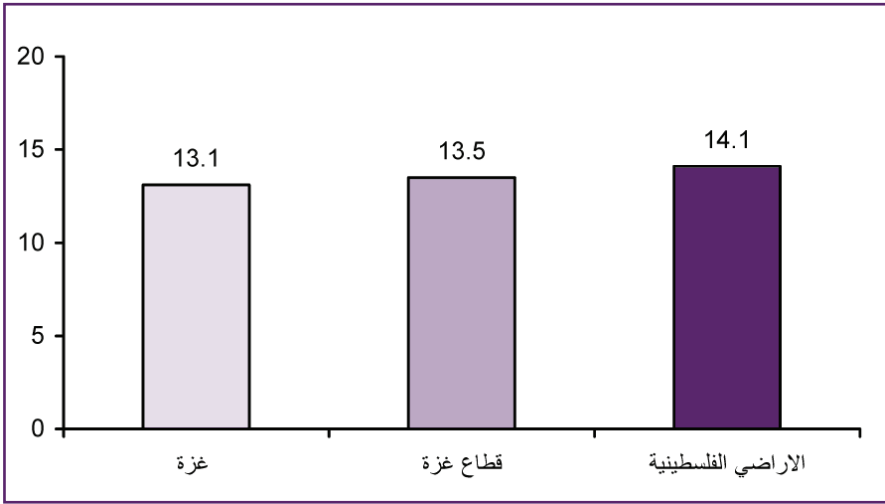
### 6.1.3 أمراض الطفولة

كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية. (اتفاقية حقوق الطفل - المادة 2-ب-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 غزة هناك 10,483 طفلاً يعانون من التهابات في الجهاز التنفسي. حيث أشارت البيانات إلى أن نسبة إصابة أطفال محافظة غزة بلغت 13.1%. ومن الجدير ذكره أن هذه النسبة متقاربة من النسبة في قطاع غزة وأقل بقليل من النسبة في الأراضي الفلسطينية.

#### • 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



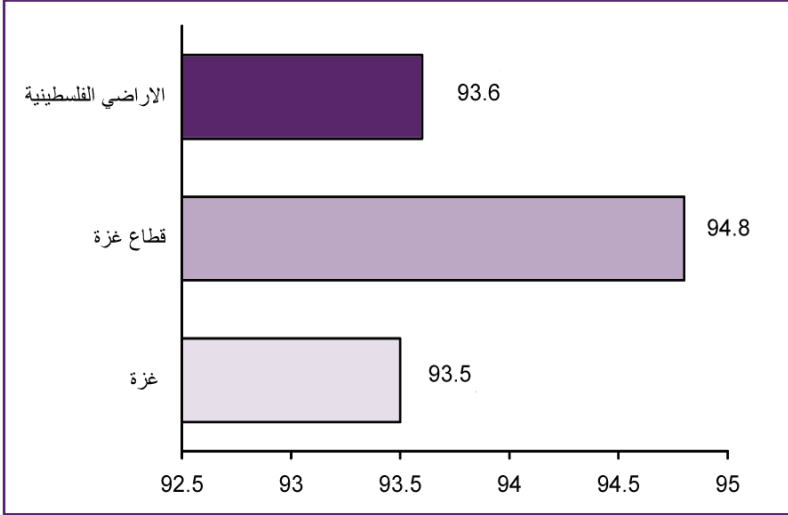
عند دراسة نسب الإصابة بالإسهال لدى الأطفال دون الخامسة من العمر وجد أن 11,210 طفلاً من أطفال محافظة غزة لديهم إصابة بالإسهال، وهي تعتبر أعلى من المعدل العام في الأراضي الفلسطينية وفي قطاع غزة.

## 2.3 التعليم

### 1.2.3 الالتحاق بالتعليم

بموجب المادتين (28) و(29) من اتفاقية حقوق الطفل، يتوجب على البلدان المعنية أن تجعل التعليم إلزامياً ومتاحاً 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 93.5% من الأطفال المؤهلين لدخول الصف الأول هم ملتحقون بالصف الأول في محافظة غزة، وهي الأقل مقارنة بمنطقة قطاع غزة.

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

المنطقة	نسبة الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية		
	إناث	ذكور	المجموع
محافظة غزة	76.2	68.2	72.0
قطاع غزة	78.5	70.6	74.5
الأراضي الفلسطينية	76.3	66.3	71.3

تعكس نسب الالتحاق وتطورها من سنة إلى أخرى تحسناً في المساواة بين الجنسين في فرص الالتحاق بالتعليم. ففي مرحلة التعليم الثانوي يلاحظ تزايد واضح في نسب الالتحاق للإناث. حيث تشير البيانات إلى أن 76.2% من الإناث في سن التعليم الثانوي في محافظة غزة ملتحقات بالمرحلة الثانوية مقارنة مع 68.2% للذكور. وفي محافظات قطاع غزة بلغت نسبة الإناث اللتحقات بالمرحلة الثانوية 78.5%، مقابل 70.6% للذكور. ومن الواضح أن نسب الالتحاق في شمال غزة هي الأدنى مقارنة 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 2.5% في محافظة غزة، 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	
7.0	87.3	محافظة غزة
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 غزة 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

أراضي الفلسطينية	قطاع غزة	محافظة غزة	أسلوب الرعاية
12.4	14.2	13.7	أطفال تركوا في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات
2.1	2.1	2.3	أطفال تركوا بمفردهم
13.1	14.7	14.2	أطفال تركوا في رعاية غير كافية

تشير البيانات إلى أن 13.7% من الأطفال دون الخامسة في محافظة غزة تركوا في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات. وفي محافظات قطاع غزة بلغت النسبة 14.2%.

### 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. 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	
2.8	96.7	76.6	94.7	محافظة غزة
3.5	95.9	77.1	94.0	قطاع غزة
4.7	94.5	71.4	92.9	الأراضي الفلسطينية

تشير النتائج إلى أن 96.7% من الأطفال في الفئة العمرية من (2-14 سنة) قد تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي من آبائهم أو أحد أفراد أسرهم في محافظة غزة، 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 غزة	الطفل يلعب بـ
61.8	62.1	63.2	أغراض المنزل
44.9	36.1	23.7	أشياء يجدها خارج المنزل
29.4	28.7	21.0	لعب مصنوعة في المنزل
83.8	80.6	84.1	لعب تأتي من المتجر
9.7	6.1	6.7	كمبيوتر/ اتاري

أظهرت نتائج المسح أن 84.1% من الأطفال دون الخامسة في محافظة غزة يلعبون بلعب تبتاعها الأسرة من المتجر. في حين 63.2% من الأطفال في نفس الفئة العمرية يلعبون بأغراض من المنزل (الأدوات المنزلية). وعلى مستوى قطاع غزة تظهر البيانات أنه لا يوجد اختلاف 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 1.4% من الأطفال في الفئة العمرية (5-14) سنة في محافظة غزة يعملون لدى أسرهم. مقابل 0.1% 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
2.1	1.4	0.1	محافظة غزة
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	البحر	طرابلس	طرابلس	طرابلس	البحر
الأسر التي تستخدم مصدر مياه شرب آمن	93.8	89.8	98.4	74.7	90.0
الأسر التي يتوفر لديها شبكة صرف صحي	50.0	51.5	33.8	8.1	16.5
الأسر التي تستهلك ملحاً يحتوي على 15 جزء من المليون فأكثر من اليود	85.6	79.9	88.7	93.9	92.3
الأفراد (10 سنوات فأكثر) المدخنون	23.1	22.3	21.4	22.9	22.1
الأفراد الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل وتلقوا علاجاً له	14.2	12.1	11.9	10.7	10.7
السيدات اللواتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة	63.9	59.0	55.3	55.8	62.6
المواليد (آخر مولود) في السنوات الثلاث السابقة للمسح ولم تطلق أمهاتهم أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد أثناء تلقيهن رعاية صحية خلال حملهن	13.9	6.7	10.3	5.5	9.7
المواليد (آخر مولود) في السنوات الثلاث السابقة للمسح ولم تطلق أمهاتهم أي نوع من أنواع التثقيف الصحي أثناء الحمل	34.5	27.8	23.6	25.7	29.6
النساء (أقل من 55 سنة) اللواتي سبق لهن الإنجاب خلال السنوات الخمس السابقة للمسح وتلقيهن جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس أثناء حملهن الأخير	48.8	19.7	30.8	32.7	45.4
الولادات (المولود الأخير) خلال السنوات الخمس السابقة للمسح التي تمت في المنازل	11.3	3.0	7.0	10.4	10.9
المواليد (المولود الأخير) في السنوات الخمس السابقة للمسح الذين ولدتهم أمهاتهم بعملية قيصرية	13.2	18.3	17.2	16.9	17.6

## ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

سلفيت	والجيرة رام الله	والأغوار أريحا	القدس	بيت لحم	الخليل	غزة شمال	غزة	دير البلح	خانيونس	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	طرابلس	طرابلس	طرابلس	البحر
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 غرام الذين أوزانهم اقل من 2.5 كيلو	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/د خلال الستة اشهر السابقة للمسح	18.0	35.5	20.3	29.4	18.3
الأطفال الذين أعمارهم (12-23) شهرا الذين تم الاطلاع على بطاقاتهم 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	خانيونس	دير البلح	غزة	غزة شمال	الغزيل	بيت لحم	القدس	الأريحا 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	طوكرم	نابلس	قلقيلية
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	غزة شمال	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



- **Children Enrollment in education:**

93.5% of children qualified to enter grade one are enrolled in grade one in Gaza governorate.

76.2% of females in the secondary level in Gaza governorate are enrolled in school, compared to 68.2% of males.

The school dropout rate for children in the age group 6-17 years is 2.5% in Gaza governorate.

- **Early childhood education:**

87.3% of children aged 0-59 months in Gaza governorate engage with their families in four or more activities that increase their motivation.

- **Child care:**

13.7% of children in the age group 0-59 months in Gaza governorate were left in the care of children under the age of 10.

- **Child upbringing and discipline:**

96.7% 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 Gaza governorate.

84.1% of children aged 0-59 months in Gaza governorate play with toys the family buys from shops, while 63.2% of children in the same age group play with domestic objects (households utensils and other things).

- **Child Labor**

1.4% of children in the age group 5-14 years in Gaza governorate work for their families, and 0.1% are engaged in paid work outside their families.

- **Care during childbirth:**

1.6% of births in Gaza 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 Gaza governorate, 13.8% were done through Cesarean section. 87.4% of Cesarean sections performed for women in Gaza governorate took place in governmental hospitals and 9.4% in private hospitals.

- **Postnatal care:**

34.1% of women in Gaza governorate received postnatal health care. This percentage is higher compared to Gaza Strip (30.5%) and the Palestinian Territory (30.0%).

- **Newborn weight:**

6.7% of babies in Gaza governorate (5,696) were born with weight less than normal for newborns (less than 2,500 grams).

- **Nutritional status:**

8.9% of children under-five in Gaza governorate suffer from chronic malnutrition (stunted). The total number of stunted children was 7,084 in the governorate.

- **Breastfeeding:**

21.2% of infants in the age 0-5 months in Gaza governorate were breastfed exclusively. On the other hand, 15,879 babies in the Governorate were not breastfed exclusively.

- **Child immunization:**

All children in Gaza governorate have completed all vaccines. This percentage was higher than the national average (96.5%).

- **Childhood illnesses:**

Among the under five children in Gaza governorate, 13.1% suffered from Respiratory tract infections. Another 13.2% of children (11,210) in Gaza governorate have suffer from diarrhea.

- **Smoking:**

One out of every ten individuals in Gaza governorate smokes. Males smoke more often than females do, with smokers accounting for 28.7% of males and only 0.5% of females. In Gaza governorate the habit of smoking is more prevalent among people in the age group 40-49 years (29.0%), while only 2.0% of individuals in the age group 10-19 years in the governorate practice this habit.

- **Chronic diseases:**

8.5% of individuals in Gaza governorate suffer from at least one chronic disease and receive treatment for it. Diabetes mellitus is the most prevalent chronic disease in Gaza governorate with a prevalence rate of 2.4% of the population. The total population of Gaza governorate is 496,410.

- **Female educational attainment:**

7.1% of women in Gaza governorate are illiterate or uneducated, while more than half of all women have completed their primary education only. On the other hand, 12.9% of women have completed 13 years or more of education.

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

92.9% of women in Gaza Governorate are outside the labor force. Data also shows that 5.6% of women are working, while 1.5% were classified as unemployed according to labor force definitions.

- **Family planning:**

44.0% of women in the reproductive age (15-49) years in Gaza governorate reported using family planning methods.

55.7% of currently married women, who are using a family planning method in Gaza governorate obtained this method through UNRWA health services.

- **Antenatal care:**

Although a high proportion of women (98.6%) have received antenatal care from qualified health personnel, 10.7% of women in Gaza governorate did not receive any kind of vitamins or iron during their pregnancy.

9.0% of pregnant women in Gaza governorate did not receive any kind of health education while receiving antenatal care in centers of service provision.

- **Tetanus vaccination:**

44.2% of women in Gaza governorate received at least one dose of tetanus toxoid during their last pregnancy.

## 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: 8,781 in the West Bank and 4,457 in Gaza Strip. Interviews were completed with 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 Gaza governorate 1,167 households were interviewed.

- **Drinking water:**

Some 18.5% of households in Gaza governorate depend on connections to public water networks in obtaining drinking water, while 53.5% depend on mineral water and gallons for their drinking water. The total number of households in Gaza governorate is 76,810 households.

72.1% of households in the Gaza governorate have access to safe drinking water, while 20,886 households remain without access to safe drinking water sources. The percentage of households with access to safe drinking water in Gaza governorate is less than the national percentage (87.7%); and Gaza Strip (78.7%).

- **Sanitation:**

The majority of households in Gaza governorate (94.8%) rely on a public sanitation network as the main method for wastewater disposal, while only 4.6% 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 Gaza governorate that consume iodized salt (85.0%) is approximately equal to the national average (85.7%) and the average for the Gaza Strip (86.9%).

© September 2008.  
All Rights Reserved

**Suggested Citation:**

**Palestinian Central Bureau of Statistics, 2008. *Palestinian Family Health Survey, 2006: Gaza 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**

**Gaza Governorate**

**September, 2008**