



دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية

المسح الصحي حول صحة الأم والطفل

في الضفة الغربية وقطاع غزة-1996

التقرير الملخص

كانون ثاني/يناير، 1999

© رمضان، 1419هـ - كانون ثاني، 1999.
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1999. المسح الصحي حول صحة الأم والطفل في الضفة الغربية وقطاع غزة -1996: التقرير الملخص. رام الله - فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى قسم خدمات الجمهور على العنوان التالي:

دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية

ص.ب. 1647، رام الله

الضفة الغربية، فلسطين

فاكس: 2986343 (2-972)

صفحة إلكترونية: <http://www.pcbs.org>

هاتف: 2986340 (2-972)

بريد إلكتروني: diwan@pcbs.pna.org

أنجز هذا التقرير بدعم مالي من مؤسسة FORD وعبر تعاون فني مع
مركز البحوث الاجتماعية - الجامعة الأمريكية - القاهرة.

شكر وتقدير

تتقدم دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية بالشكر والتقدير إلى كل أسرة فلسطينية ساهمت في هذا المسح، وجميع من عملوا فيه لما أبدوه من حرص منقطع النظير أثناء تأديتهم لواجبات عملهم، والذين عملوا بصمت وكجنود مجهولين من أجل إنجاح هذه الدراسة ميدانياً وفنياً.

قام كل من محمد العمري (رئيس قسم سجل الأمراض، إحصاءات الصحة) وسامر البط (باحث، إحصاءات الصحة) بالعمل على إعداد هذا التقرير، وقد تولى د. التيجاني الطاهر (أستاذ مساعد في مركز البحوث الاجتماعية في الجامعة الأمريكية بالقاهرة) ورئيس فريق العمل الخاص بتحليل بيانات المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة) الإشراف المباشر على إعداد التقرير. تولى كل من د. حسن أبو لبد (رئيس الدائرة) و د. هدى رشاد (أستاذة بحوث ومدير مركز البحوث الاجتماعية في الجامعة الأمريكية بالقاهرة)، و د. عبد الرحيم برهم (مدير عام الإحصاءات السكانية والاجتماعية) مراجعة مادة التقرير وتقديم الملاحظات التي ساهمت في إغناء المادة. وقامت السيدة فاطمة شوقي (سكرتيرة في مركز البحوث الاجتماعية) والسيدة عائشة البرغوثي بأعمال الطباعة. تتقدم الدائرة لكل هؤلاء بالشكر والتقدير لإخراج هذا التقرير.

قامت وزارة الصحة بتقديم الدعم والمساندة الرسمية والفنية لهذا المسح. تتقدم الدائرة بالشكر والتقدير لوزير الصحة د. رياض الزعنون ووكيل الوزارة د. منذر الشريف وجميع المختصين في الوزارة على الدعم والمساندة التي تلقتها الدائرة.

قامت منظمة الأمم المتحدة للأطفال (UNICEF) بتقديم 55% من التمويل لتخطيط وتنفيذ المسح الصحي. تعبر دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية عن شكرها وامتنانها لليونسيف على توفير الدعم الفني والمالي.

تم إنجاز هذا التقرير بتمويل سخي من مؤسسة (FORD). تتقدم دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية بالشكر والتقدير إلى مؤسسة (FORD) على توفيرها التمويل اللازم لإنجاز مجموعة من التقارير الصحية.

تمهيد

في إطار مجهودات دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية الرامية لتوفير بيانات حول مختلف الاحتياجات الملحة للشعب الفلسطيني، تم تنفيذ المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة وذلك بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية، ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف). وقد تمت عملية جمع بيانات المسح في الضفة الغربية في خلال الفترة من 1996/6/11 إلى 1996/7/8 وفي قطاع غزة خلال الفترة من 1996/8/27 إلى 1996/9/18.

هذا وقد شملت عينة المسح 3722 أسرة (منها 2530 أسرة في الضفة الغربية و 1192 أسرة في قطاع غزة).

ويهدف المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة إلى توفير قاعدة معلومات عن الأوضاع الصحية للمواطن الفلسطيني. كما يوفر المسح بيانات عن العوامل البيولوجية، والسلوكية التي تؤثر في صحة المواطن والتي تمكن المخططين وصانعي القرار من تصميم، وتنفيذ، ومتابعة البرامج الصحية التي تهدف إلى الارتقاء بالمستوى الصحي للمواطن الفلسطيني.

وجمعت بيانات المسح عن طريق ثلاث استمارات هي:-

- **استمارة الأسرة:** وتختص بجمع معلومات عن جميع أفراد الأسرة فيما يخص النوع، والعمر، طبيعة تواجد أفراد الأسرة، الوفيات، التعرض لإصابة أو مرض خلال الأسبوعين السابقين للمسح، الإعاقة، التأمين الصحي، الحالة الزوجية للأفراد الذين أعمارهم 14 سنة فأكثر، والتدخين للأشخاص الذين أعمارهم 14 سنة فأكثر.

- **استمارة صحة الأم:** وتختص بالبيانات حول الحالة العملية والعلمية للسيدات السابق لهن الزواج واللاتي في عمر 15-49 عاماً. إضافة إلى بيانات حول رعاية الأمومة، والتطعيم ضد التيتانوس، أماكن الولادات، الرعاية الطبية بعد الولادة، الرضاعة الطبيعية، تنظيم الأسرة واتجاهات الإنجاب.

- **استمارة صحة الطفل:** وتختص بجمع المعلومات عن الأطفال تحت سن الخامسة، وذلك حول رعاية الطفل والأشخاص الذين يقومون برعايتهم، تعرض الطفل للحوادث والإصابة بأمراض الإسهال، والتهابات الجهاز التنفسي، تطعيم الأطفال، وتناول الطفل لفيتامينات أ/د، ووزن وطول الطفل.

ويقدم هذا التقرير ملخصاً لأهم النتائج التي خرج بها المسح الصحي حول صحة ألام والطفل في الضفة الغربية وقطاع غزة. ويختتم التقرير بعرض أهم التوصيات ذات الأولوية المرتكزة على نتائج المسح، والتي تتعلق باقتراح بعض السياسات الصحية التي يمكن اتباعها لغايات النهوض بواقع صحة الأمهات والأطفال في الضفة الغربية وقطاع غزة.

المحتويات

الصفحة	الموضوع
7	تمهيد
9	1. الوضع الصحي لأفراد أسر العينة
9	1.1 انتشار الأمراض المفاجئة والإصابات
10	2.1 مصدر الاستشارة الطبية لعلاج الأمراض المفاجئة
11	3.1 أسباب عدم الاستشارة
11	2. صحة الطفل
11	1.2 الحالة التغذوية للأطفال
12	2.2 الإصابة بالأمراض المعدية
12	1.2.2 الإصابة بالإسهال
13	2.2.2 الإصابة بالسعال / الرشح
14	3.2.2 انتشار الحوادث الخطيرة
14	3.2 علاج الإسهال والرشح / السعال
14	1.3.2 علاج الإسهال
15	2.3.2 علاج الرشح والسعال
15	4.2 تطعيم الأطفال
16	5.2 تناول فيتامين أ/د
17	6.2 الرضاعة الطبيعية
18	3. رعاية الأمومة
18	1.3 الرعاية الصحية أثناء الحمل
19	2.3 الرعاية الصحية عند الولادة

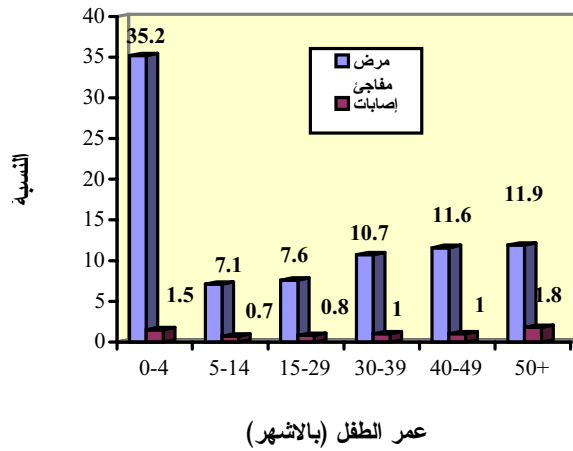
الصفحة	الموضوع
20	3.3 الرعاية الصحية بعد الولادة
20	4. الإعاقة
20	5. التوصيات
23	6. مؤشرات عامة

1. الوضع الصحي لأفراد أسر العينة

1/1 انتشار الأمراض المفاجئة والإصابات

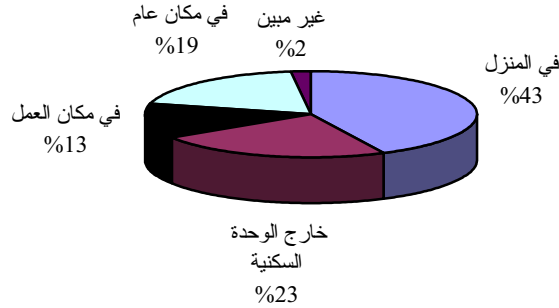
أشارت نتائج المسح الصحي إلى أن 14 في المائة من أفراد الأسر الفلسطينية التي شملها المسح قد تعرضوا لمرض مفاجئ أو إصابة، وذلك خلال الأسبوعين السابقين للمسح. ترتفع معدلات التعرض للأمراض المفاجئة بشكل خاص بين الأفراد في فئة العمر 0-4 سنوات (35 في المائة). وتعتبر نسبة التعرض لمرض مفاجئ متساوية تقريباً بين الذكور (13 في المائة) والإناث (14 في المائة)، وفي الضفة الغربية (14 في المائة) وقطاع غزة (13 في المائة).

شكل (1) : التعرض للأمراض المفاجئة والإصابات خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب العمر



بالنسبة للتعرض للإصابة ، أشارت نتائج المسح إلى أنه من بين كل خمسة أشخاص أصيبوا ، فإن شخصين (43 في المائة) قد أبلغوا أن الإصابة حدثت في المنزل، بينما حدثت 23 في المائة من الإصابات خارج الوحدات السكنية. وتحتل أماكن العمل والأماكن العامة أقل المعدلات لحدوث الإصابات (13 في المائة و 19 في المائة، على التوالي).

شكل (2): التوزيع النسبي للأفراد الذين تعرضوا للإصابة خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب مكان حدوث الإصابة



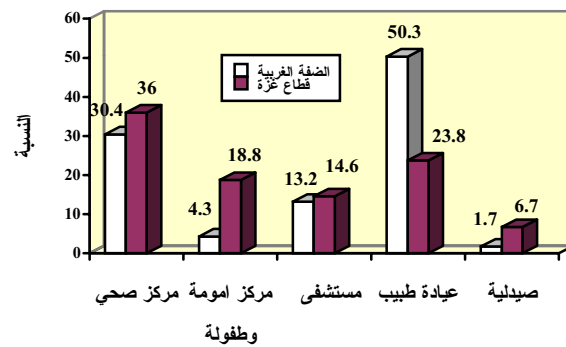
2/1 مصدر الاستشارة الطبية لعلاج الأمراض المفاجئة والإصابات

من بين الأفراد الذين تعرضوا لمرض مفاجئ أو إصابة خلال الأسبوعين السابقين للمسح، قام شخصان من بين كل ثلاثة أفراد بالحصول على استشارة طبية للعلاج.

وتمثل عيادة الطبيب الجهة الرئيسية التي يقصدها الأفراد في الضفة الغربية وقطاع غزة لتلقي المشورة الطبية أو العلاج من الأمراض المفاجئة أو الإصابات (42 في المائة). وتقدم المراكز الصحية هذه الخدمات لحوالي ثلث المصابين (32 في المائة)، في حين يتوجه حوالي 14 في المائة منهم إلى المستشفى للحصول على العلاج. أما مراكز الأمومة والطفولة، فتقدم خدماتها لحوالي 9 في المائة من هؤلاء الأفراد. وبشكل عام، فإن نتائج المسح دلت على أن عيادة الطبيب كانت المصدر الرئيسي لعلاج أكثر من نصف المصابين بالأمراض المفاجئة أو الجروح في الضفة الغربية بالعلاج، في حين حصل أكثر من ثلث المصابين (36 في المائة) في قطاع غزة على المشورة الطبية من المراكز الصحية.

شكل (3): نسبة الأفراد الذين تعرضوا لمرض مفاجئ أو إصابات

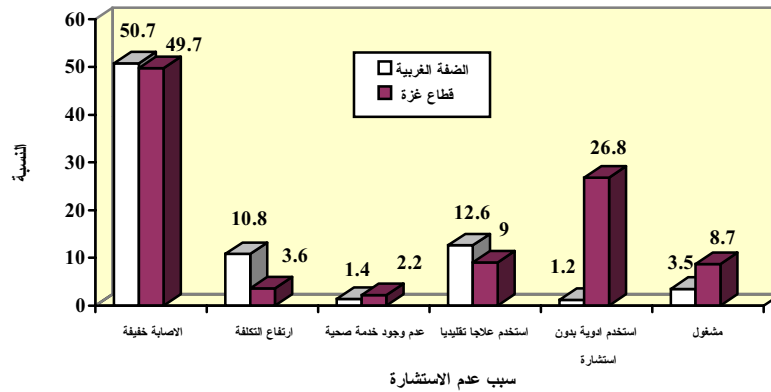
وتلقوا استشارة للعلاج حسب مصدر الاستشارة



مصدر الاستشارة

بينت نتائج المسح الصحي أن حوالي ثلث الأفراد الذين تعرضوا لمرض مفاجئ أو إصابة لم يتمكنوا من الحصول على استشارة طبية للعلاج لأسباب مختلفة. وقد ذكر حوالي نصف هؤلاء أن السبب الرئيسي وراء عدم الاستشارة هو اعتقادهم بأن الإصابة لا تستدعي الاستشارة. أما الأسباب الأخرى لعدم الاستشارة فقد تراوحت ما بين استخدام العلاج بدون استشارة طبية (23 في المائة)، أو استخدام العلاج التقليدي (11 في المائة). ومن الجدير ذكره أن 8 في المائة فقط من هؤلاء الأفراد أفادوا بأن تكلفة الاستشارة الطبية حالت دون حصولهم عليها.

شكل (4) : التوزيع النسبي للأفراد الذين تعرضوا لمرض مفاجئ أو إصابة ولم يتلقوا استشارة للعلاج حسب السبب في عدم تلقي الاستشارة



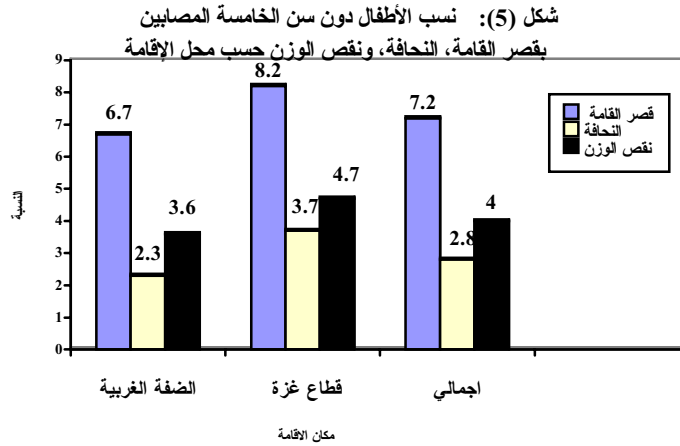
2. صحة الطفل

1/2 الحالة التغذوية للأطفال

يمكن تقييم الوضع الصحي للأطفال دون سن الخامسة عن طريق قياس الوضع التغذوي للأطفال، ونسبة الأطفال الذين أصيبوا بأمراض الإسهال أو أمراض الجهاز التنفسي في خلال الأسبوعين السابقين للمسح. وقد قام المسح بقياس أطوال وأوزان الأطفال دون سن الخامسة. واستخدمت هذه البيانات في تقييم الحالة التغذوية وذلك قياساً على الوضع التغذوي للأطفال من نفس النوع وفترة العمر من المجتمع المعياري الموصى باستخدامه من قبل منظمة الصحة العالمية.

وقد بينت نتائج المسح أن حوالي 7 في المائة من الأطفال يعانون من قصر القامة (انخفاض الطول بالنسبة للعمر، وهو مؤشر لسوء التغذية المزمن)، وأن ما يقارب 3 في المائة من الأطفال يعانون من النحافة (نقص الوزن بالنسبة للطول، وهو مؤشر لحالات نقص التغذية الحادة والحديثة معاً). كذلك، فقد أظهرت النتائج أن 4 في المائة من الأطفال دون الخامسة من عمرهم يعانون من نقص الوزن (انخفاض الوزن بالنسبة للعمر، وهو مؤشر للحالة التغذوية السابقة والحالية معاً). وقد أوضحت نتائج المسح أن معدلات كل من النحافة ونقص الوزن تبلغ ذروتها (7 في المائة و6 في المائة على التوالي) بشكل خاص لدى الأطفال في الفئة العمرية 6-11 شهراً، وذلك بغض النظر عن محل الإقامة لكلا الجنسين.

ففي المقابل، فإن معدلات قصر القامة ترتفع مع التقدم في العمر. وقد يعزى السبب في ذلك إلى الانخفاض التدريجي في معدلات الرضاعة الطبيعية وإلى تعرض الطفل للإصابة بالأمراض مع ازدياد العمر.



2/2 الإصابة بالأمراض المعدية والتعرض للحوادث

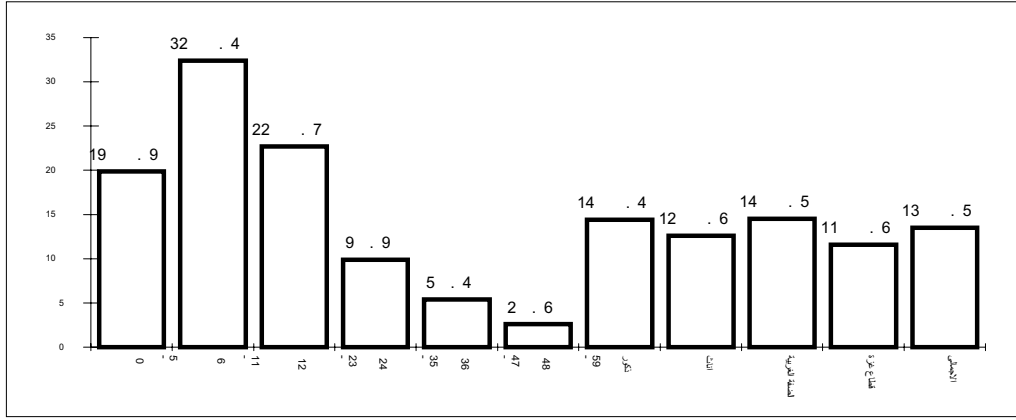
1/2/2 الإصابة بالإسهال

بلغت نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حوالي 14 في المائة، بمتوسط فترة إصابة استمرت 4 أيام. هذا ودلت نتائج المسح على أن أطفال الفئة العمرية 6-11 شهراً شكلت أعلى معدلات إصابة بالإسهال حيث بلغت في المائة، وهي الفئة نفسها التي امتازت بأعلى معدلات إصابة بالنحافة ونقص الوزن، مما قد يشير إلى الآثار الخطيرة التي يتركها الإسهال على الحالة التغذوية للطفل المصاب بالإسهال. من جهة أخرى، تبين أن أطفال الضفة الغربية أكثر عرضة للإصابة بالإسهال من أطفال قطاع غزة (15 في المائة و 12 في المائة على التوالي).

وقد صاحب الإصابة بالإسهال بعض الأعراض الأخرى، حيث أن 62 في المائة من الأطفال المصابين بالإسهال صاحب إصابتهم ارتفاع في درجة الحرارة، و 37 في المائة صاحب الإصابة قيء، كما أن 13 في المائة من الأطفال المصابين بالإسهال أصيبوا بالجفاف نتيجة للإسهال. وتبلغ نسبة الإصابة بالجفاف نتيجة للإسهال أقصاها بين الأطفال في فئة العمر 0-5 شهور (23 في المائة)، تليها النسبة بين الأطفال في فئة العمر 12-23 شهراً (17 في المائة). كما أن نسبة هؤلاء الأطفال ترتفع بصورة واضحة في الضفة الغربية (15 في المائة) مقارنة مع قطاع غزة (6 في المائة).

شكل (6)

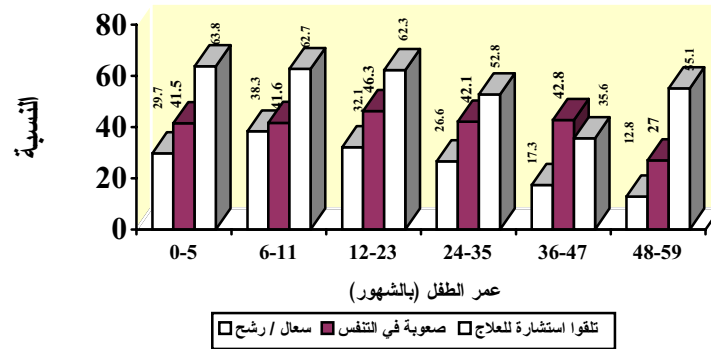
نسب الأطفال تحت سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب السن، والنوع، ومكان الإقامة، الضفة الغربية وقطاع غزة



2/2/2 الإصابة بالسعال/الرشح

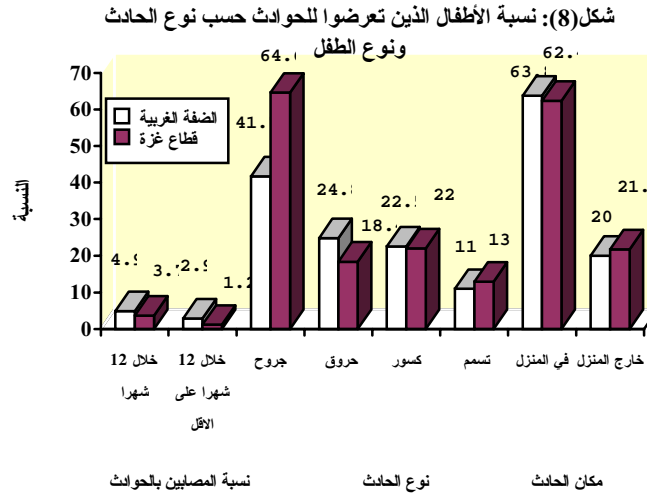
تبين من نتائج المسح أن طفلاً من بين كل أربعة أطفال دون سن الخامسة قد أصيب بالسعال أو الرشح خلال الأسبوعين السابقين للمسح. هذا ويتضح من النتائج أن 42 في المائة ممن أصيبوا بالسعال أو الرشح عانوا أيضاً من صعوبة في التنفس (وهو من أعراض التهاب الجهاز التنفسي الحاد مثل التهاب الرئتين)، وحوالي 63 في المائة عانوا من ارتفاع في درجة الحرارة. بالنسبة للذين أصيبوا بالسعال أو الرشح، أكدت النتائج أن أعلى معدلات الإصابة كانت في أوساط الأطفال في سن 6-11 شهراً (38 في المائة)، والأطفال الإناث (26 في المائة)، وأطفال الضفة الغربية (27 في المائة).

شكل (7): نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالرشح/السعال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب العمر، النوع، ومحل الإقامة



3/2/2 انتشار الحوادث الخطيرة

تشير نتائج المسح إلى أن 4 في المائة من الأطفال دون الخامسة من العمر تعرضوا للإصابة بحادث خطير ، وذلك خلال الاثنى عشر شهرا السابقة للمسح. وتمثل الجروح أهم الحوادث التي تعرض لها الأطفال (43 في المائة) تليها الحروق (23 في المائة)، ثم الكسور (22 في المائة)، وأخيرا التسمم (12 في المائة). وتدل النتائج إلى أن 64 في المائة من الحوادث التي تعرض لها الأطفال وقعت في المنزل.



64 في المائة من الحوادث التي تعرض لها الأطفال حدثت داخل المنزل،

مما يشير إلى أهمية تأمين سلامة البيئة المنزلية

3/2 علاج الإسهال والرشح /السعال

1/3/2 علاج الإسهال

اتضح من نتائج المسح أن 61 في المائة من الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح قد تمت استشارة طبية لعلاجهم. وقد تمت 45 في المائة من تلك الاستشارات في المراكز الصحية، و 42 في المائة في عيادات الأطباء، و18 في المائة في مراكز الأمومة والطفولة.

ثلثي الأطفال دون الخامسة من العمر (67 في المائة) الذين أصيبوا بالإسهال لم يتلقوا محلول معالجة الجفاف (الجاهز والمنزلي) أثناء إصابتهم. وترتفع نسبة هؤلاء الأطفال في الضفة الغربية (71 في المائة) مقارنة مع قطاع غزة (57 في المائة)

بخصوص علاج الإسهال، أشارت بيانات المسح إلى أن 33 في المائة من الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح تم علاجهم بمحاليل معالجة الجفاف سواء عن طريق إعطائهم محلول معالجة الجفاف (22 في المائة) أو محلول سكر وملح معد في المنزل (6 في المائة) أو بكلا المحلولين (5 في المائة). وترتفع نسبة الأطفال الذين عولجوا بمحلول معالجة الجفاف بين الأطفال في قطاع غزة (43 في المائة) مقارنة مع الأطفال في الضفة الغربية (29 في المائة).

2/3/2 علاج الرشح/السعال

أكثر من نصف الأطفال (55 في المائة) الذين أصيبوا بالسعال أو الرشح حصلوا على استشارة للعلاج، حيث تبين أن أعلى معدلات الاستشارة تمثلت في أوساط الفئات العمرية الدنيا (0-23 شهراً) وقد اتضح أن المراكز الصحية والعيادات الطبية قامت بتقديم المشورة الطبية لغالبية الأطفال (46 في المائة و38 في المائة، على التوالي). بالنسبة لنوع الأدوية التي استخدمت في علاج الرشح والسعال، تشير البيانات إلى أن 64 في المائة من الحالات استخدم دواء خافض للحرارة في العلاج، واستخدمت محاليل عشبية أو مضادات حيوية في علاج 50 في المائة من الحالات ككل.

4/2 تطعيم الأطفال

يعتبر التطعيم ضد أمراض الطفولة الرئيسية (السل، الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، شلل الأطفال، الحصبة) من الإجراءات الوقائية الحيوية لإكساب الطفل المناعة اللازمة للوقاية من هذه الأمراض وما تتركه من آثار طويلة الأمد كالإعاقات، وارتفاع احتمالات الوفاة.

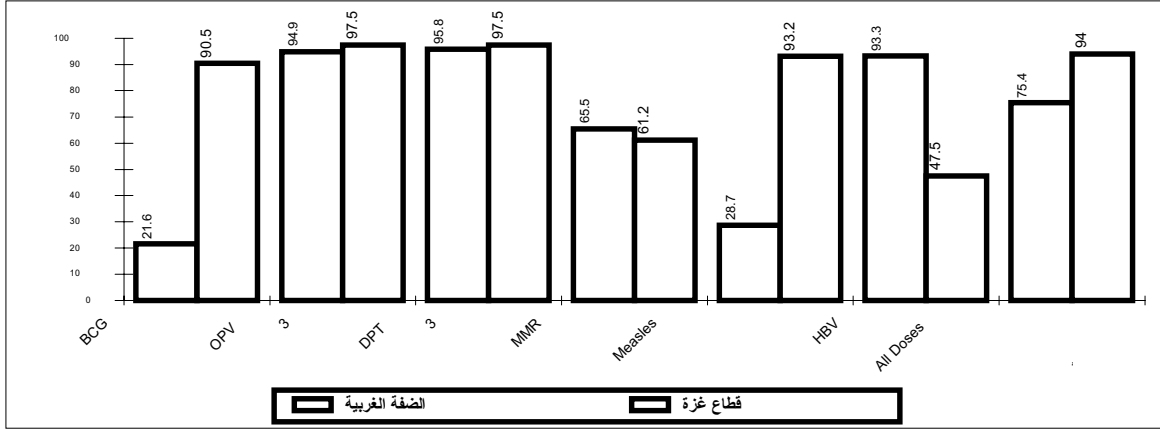
تشير نتائج المسح إلى أن الغالبية العظمى من الأطفال دون سن الخامسة (94 في المائة) في الضفة الغربية وقطاع غزة يملكون بطاقات تطعيم، تم الاطلاع على 67 في المائة منها.

بالنسبة للأطفال في عمر 12-23 شهراً والذين لديهم بطاقات صحية تم الاطلاع عليها، تشير البيانات إلى أن 43 في المائة من هؤلاء الأطفال تم تحصينهم ضد الدرن. وتراوحت نسبة التطعيم ضد الثلاثي بين 98 في المائة للجرعة الأولى و 96 في المائة للجرعة الثالثة. كما تراوحت نسبة التطعيم ضد شلل الأطفال بين 99 في المائة للجرعة الأولى و 96 في المائة للجرعة الثالثة. وبلغت نسبة التطعيم ضد الحصبة حوالي 49 في المائة.

هذا وقد يلاحظ عدم وجود تباين في نسب التطعيم بالمطاعيم المختلفة بين الذكور والإناث، غير أنه تم ملاحظة التباين الواضح في نسب تلقي التطعيم ضد الدرن وضد الحصبة بين قطاع غزة والضفة الغربية، حيث بلغت نسبة التطعيم ضد الدرن 91 في المائة في قطاع غزة مقارنة مع 22 في المائة في الضفة الغربية. ينطبق ذلك أيضاً على التطعيم ضد الحصبة حيث بلغت نسبة التطعيم 93 في المائة في قطاع غزة، مقارنة مع 29 في المائة في الضفة الغربية.

شكل (9)

نسب الأطفال في سن 12-23 شهراً الذين تلقوا جرعات محددة من التطعيم حسب نوع الجرعة ، الضفة الغربية وقطاع غزة



*تضم الحصبة أو الحصبة/ النكاف/ الروبيلا وثلاثة جرعات لكل من الثلاثي وشلل الأطفال.

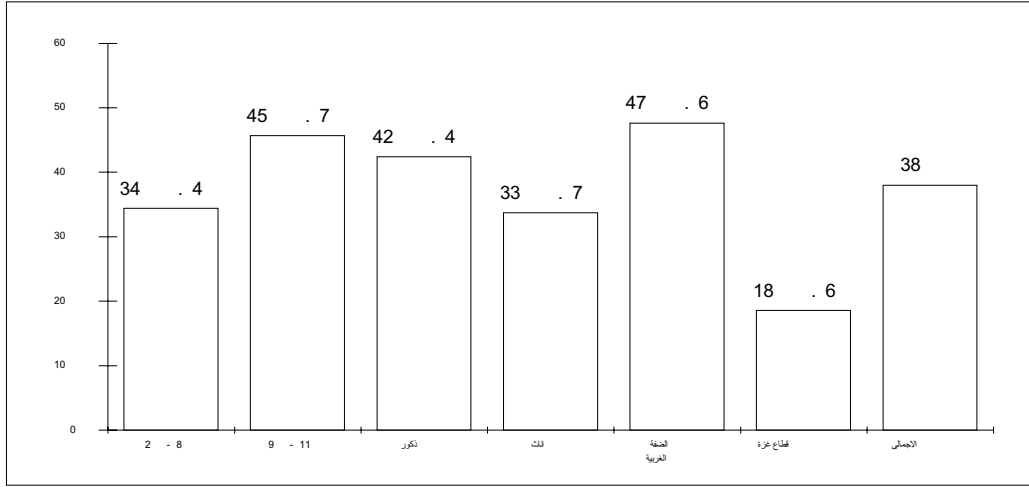
لا يوجد تباين في نسب التطعيم بالأمصال المختلفة بين الأطفال الذكور والإناث غير أنه يوجد تباين واضح في نسبة التطعيم ضد الدرن والحصبة بين الضفة الغربية وقطاع غزة

5/2 تناول فيتامين أ/د

بالإضافة للتحصين ضد الأمراض المعدية، يتأثر الوضع الصحي للطفل بمدى تناوله للفيتامينات. وتبين من نتائج المسح أن نسبة الأطفال في الفئة العمرية 2-11 شهرا الذين تم إعطاؤهم فيتامين أ/د بلغت حوالي 38 في المائة. وقد تبين أن الأطفال الذكور في هذه الفئة العمرية كانوا أوفر حظا من الإناث في تلقي هذه الفيتامينات (42 في المائة مقابل 34 في المائة من الإناث). كذلك فإن نسبة تلقي أطفال الضفة الغربية لهذه الفيتامينات (48 في المائة) بلغت أكثر من ضعف أطفال قطاع غزة (19 في المائة). هذا وقد تبين أن الغالبية العظمى من الأطفال (89 في المائة) الذين تلقوا الفيتامينات، قد بدءوا بتناولها مبكرا (في الفترة ما بين 0-5 اشهر من أعمارهم)، كما استمر غالبية الأطفال (79 في المائة) بتناول الفيتامينات لفترة تتراوح ما بين 0-5 اشهر، في حين استمر 17 في المائة من الأطفال لفترة 6-8 اشهر.

شكل (10)

نسب الأطفال في سن 2-11 شهراً الذين يتناولون فيتامينات أ/د حسب السن، النوع، ومكان الإقامة، الضفة الغربية وقطاع غزة



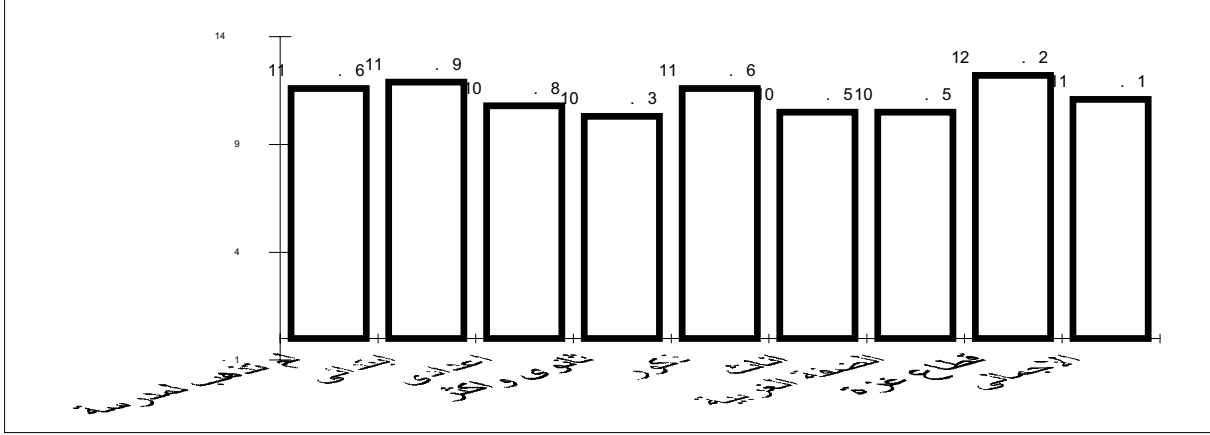
6/2 الرضاعة الطبيعية

تبين نتائج المسح انتشار الرضاعة الطبيعية في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث أن 96 في المائة من المواليد خلال الخمس سنوات السابقة للمسح قد تم إرضاعهم من الثدي.

ويبلغ متوسط طول فترة الرضاعة الطبيعية 11.1 شهراً، يرتفع بارتفاع عمر الأم، ويتراجع بارتفاع مستواها التعليمي. بالنسبة للأطفال الذين تم فطامهم، كانت أسباب الفطام تتلخص في بلوغ الطفل لسن الفطام (64 في المائة)، وعدم توفر حليب كافي لدى الأم (18 في المائة)، ورفض الطفل للرضاعة (16 في المائة)، وحمل الأم (15 في المائة). ويختلف ترتيب هذه الأسباب من حيث الأهمية حسب عمر الطفل. فمثلاً بالنسبة للأطفال الذين تم فطامهم في عمر 6-11 شهراً، فإن الأسباب الرئيسية للفطام تتمثل في رفض الطفل للرضاعة (28 في المائة)، وحمل الأم (27 في المائة). كما بلغ متوسط عمر الطفل عند البدء بتناول الأغذية التكميلية (الإضافية) خمسة شهور بغض النظر عن جنس الطفل أو مكان الإقامة.

شكل (11)

متوسط فترة الرضاعة الطبيعية حسب مستوى تعليم الأم، ونوع الطفل، ومكان الإقامة، الضفة الغربية وقطاع غزة



3. رعاية الأمومة

1/3 الرعاية الصحية أثناء الحمل

تشير بيانات المسح إلى أن 95 في المائة من المائة من آخر ولادتين خلال الخمس سنوات السابقة للمسح قد تمت متابعة الحمل لها. وقد كانت أكثر من نصف حالات المتابعة (58 في المائة) بغرض المتابعة الروتينية للحمل. وقد بلغ متوسط عدد زيارات المتابعة أثناء الحمل حوالي 6 زيارات.

وقد قام الأطباء الاختصاصيين بتقديم 79 في المائة من عمليات المتابعة، في حين قام الأطباء العموميين بحوالي 18 في المائة منها. هذا وقد تم تلقي عمليات متابعة الحمل في العيادات الخاصة، وحوالي 48 في المائة في مراكز الأمومة والطفولة.

وبالنسبة للولادات التي لم تتم لها متابعة للحمل، كان السبب الرئيسي في أكثر من نصف الحالات (54 في المائة) عدم التعرض لمشاكل صحية أثناء الحمل، بينما كان وجود خبرة سابقة في الحمل السبب وراء عدم القيام بمتابعة الحمل في حوالي 40 في المائة من الحالات.

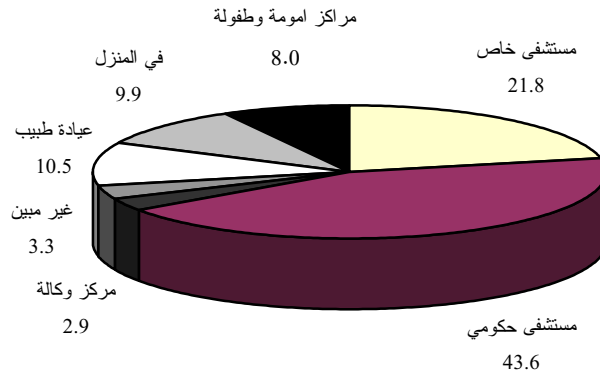
فيما يخص التطعيم ضد التيتانوس، أشارت البيانات إلى أن الغالبية العظمى من السيدات الحوامل وقت المسح (78 في المائة) لم يتلقين أي جرعة من التطعيم، بينما حصلت 17 في المائة منهن على جرعة واحدة. وقد عزت السيدات الحوامل عدم تلقيهن لجرعات التطعيم إلى عدم توفر التطعيم في المراكز الصحية (37 في المائة)، وإلى عدم المعرفة بأهمية التطعيم (27 في المائة).

تشير النتائج إلى التدني الملحوظ في نسب تطعيم الحوامل ضد التيتانوس وذلك رغم ارتفاع معدلات تلقي الرعاية

الصحية أثناء الحمل

بالنسبة للرعاية الصحية عند الولادة، تشير نتائج المسح إلى أن 44 في المائة من آخر ولادتين خلال الخمس سنوات التي سبقت المسح تمت في مستشفى حكومي و22 في المائة تمت في مستشفى خاص و 11 في المائة في عيادة طبيب، بينما حدثت 10 في المائة من الولادات في المنزل.

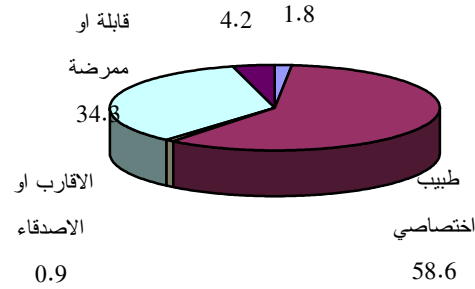
شكل (12): التوزيع النسبي لآخر ولادتين حسب مكان الولادة



وقد ساعد الأطباء الاختصاصيين في إجراء 59 في المائة من عمليات الولادة، في حين ساعدت الممرضات والقابلات المدربات في 34 في المائة من الولادات.

شكل (13): التوزيع النسبي لآخر ولادتين حسب الكادر الذي

ساعد في عملية الولادة
طبيب عام أخرى



وأظهرت النتائج أن ما يقارب ثلاث أرباع (72 في المائة) الولادات تمت بصورة طبيعية، وأن 7 في المائة تمت بعملية قيصرية، وقد تبين أنه كلما زاد سن المرأة (فوق سن الثلاثين من العمر) وأنخفض مستواها التعليمي، فإن نسبة الولادات التي تتم بعملية قيصرية ترتفع. وبالنسبة لوزن المولود أكدت النتائج أن 85 في المائة من المواليد كانوا يتمتعون بأوزان طبيعية وأن 6 في المائة كانت أوزانهم أقل من المعتاد.

أما عن الرعاية الصحية بعد الولادة، فتشير النتائج إلى أن المتابعة الصحية بعد الولادة كانت منخفضة، حيث بلغت نسبة الأمهات التي تلقت رعاية صحية بعد الولادة بواسطة طبيب 18 في المائة، وتلقت أقل من 1 في المائة رعاية من ممرضة أو قابلة قانونية، وهذا يوضح مدى أهمية حث الأمهات على المتابعة الصحية بعد الولادة وشرح محاسنها وفوائدها.

4. الإعاقة

تشير نتائج المسح إلى أن هناك 2144 شخصا معاقا لكل مائة ألف من السكان (أي شخص واحد من بين كل 46 شخصا) من المجتمع، ويرتفع معدل الإعاقة بين الذكور عنه بين الإناث في جميع الفئات العمرية ما عدا الأفراد في الفئة 0-4 سنوات.

وأوضح من بيانات المسح أن حوالي 35 في المائة من الإعاقات كانت نتيجة لأسباب خلقية وأن حوالي 16 في المائة كانت نتيجة للإصابة بالأمراض. وتمثل الإعاقة بسبب الإصابة أثناء الانتفاضة حوالي 7 في المائة، كما أن نسبة الإعاقة نتيجة للتعرض للحوادث تبلغ حوالي 11 في المائة. هذا وترتفع نسبة الإعاقة نتيجة للإصابة أثناء الانتفاضة بصورة واضحة بين الذكور في فئات العمر 15-24 و 25-34 عاما حيث تبلغ 24 في المائة و 22 في المائة على التوالي. كما أن نسبة المعاقين نتيجة للانتفاضة ترتفع في قطاع غزة (9 في المائة) مقارنة بالضفة الغربية (6 في المائة).

5. التوصيات

تشير البيانات الواردة في المسح الصحي حول صحة الأم والطفل إلى عدة أمور رئيسية تستوجب الاهتمام تركز على بذل الجهود من أجل خلق واقع صحي أفضل وتحسين الرعاية الصحية للأمهات، كذلك وضع آلية وبرامج من أجل تحسين الحالة التغذوية والصحية للأطفال، ومن خلال ذلك يوصى بما يلي:

- زيادة الوعي الصحي من خلال تفعيل وتكثيف برامج التثقيف الصحي لجميع الجوانب الصحية (صحة الأسرة، صحة الأم، صحة الطفل).
- تسهيل الحصول على الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل والولادة، وتشجيع الأمهات على استخدام المؤسسات الصحية لتلقي الرعاية بعد الولادة، خاصة بالنسبة للولادات المتعسرة. ويجب أن يبدأ تشجيع الأمهات لتلقي الرعاية بعد الولادة منذ بدايتهن لمتابعة الحمل.
- زيادة توفير الأمصال في المراكز الصحية ومراكز صحة الأمومة والطفولة، وحث النساء الحوامل على أخذ مطعوم التيتانوس بشكل كامل وبيان أهميته، وتشجيعهن على تطعيم الأطفال طبقا لجدول التطعيم الزمني مع التركيز على مطعوم (BCG) ضد الدرن، ومطعوم الحصبة خاصة في الضفة الغربية.
- الاهتمام بالتثقيف الصحي للأمهات فيما يتعلق بكمية ونوعية وطريقة إعداد الأغذية التي تقدم للطفل قبل وعند الفطام، وذلك لتقليل فرص الإصابة بالإسهال، وتشجيع استخدام محاليل معالجة الجفاف لعلاج الإسهال بين الأطفال.

- صرف الحديد مجاناً وبشكل دوري، وتشجيع الأمهات، وخاصة في قطاع غزة، على إعطاء الطفل فيتامينات أ/د.
- إنشاء قاعدة بيانات حول صحة المرأة بما في ذلك تطوير البيانات والمؤشرات التي تتعلق بالوضع الصحي، والخدمات الصحية، والسلوكيات الصحية، ومراقبة المؤشرات.

6. مؤشرات عامة

المؤشر	الضفة الغربية	قطاع غزة	الإجمالي
جملة السكان (بالمليون) ¹	1.86	1.02	2.89
المعدل السنوي للزيادة الطبيعية (%) ²	3.3	4.45	3.75
معدل المواليد الخام (بالألف) ²	38.67	50.17	43.1
معدل الوفيات الخام (بالألف) ²	5.72	5.49	5.6
معدل الوفيات الخام (بالألف) ²	74/70	73/70	74/70
توقع البقاء على قيد الحياة عند الميلاد ذكور/ إناث ³	25.5	30.2	27.3
الوفيات-1995	31.0	37.0	33.2
معدل وفيات الأطفال الرضع (في الألف) 3	غير متوفر	غير متوفر	80-70
معدل وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات (في الألف) 3			
معدل وفيات الأمهات (لكل مائة ألف مولود حي) 3			
المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة 1996			
حجم العينة			
عدد الأسر	2530	1192	3722
عدد السيدات (15-49) السابق لهن الزواج (غير مرجح)	2278	1273	3551
عدد السيدات (15-49) السابق لهن الزواج (مرجح)	2260	1076	3335
عدد الأطفال دون سن الخامسة	2753	1476	4229
خلفية النساء المبحوثات			
نسبة الأميات	10.8	6.6	9.5
نسبة اللاتي نلن تعليماً فوق الابتدائي	47.3	61.0	51.8
صحة الطفل			
نسب الأطفال دون سن الخامسة:			
- المصابين بقصر القامة	6.7	8.2	7.2
- المصابين بالنحافة	2.3	3.7	2.8
- المصابين بنقص الوزن	3.6	4.7	4.0
نسب الأطفال دون سن الخامسة :			
الذين سبق لهم الرضاعة (الطفل الأخير)	95.3	97.1	96.0
متوسط طول فترة الرضاعة	10.5	12.2	11.1
نسبة الأطفال الذين لهم كارت صحي تمت رؤيته	74.4	52.7	66.8
نسب الأطفال (12-23 شهر) الذين لهم كرت صحي تمت رؤيته وتلقوا:			
التحصين ضد الدرن	21.6	90.5	43.2
التحصين ضد شلل الأطفال والثلاثي (جرعة أولى)	97.8	98.3	98.0
المؤشر	الضفة الغربية	قطاع غزة	الإجمالي

¹ تعداد عام 1997

² تقديرات عام 1998

³ المسح الديموغرافي في الضفة الغربية وقطاع غزة، 1995.

97.2	97.4	97.2	التحصين ضد شلل الأطفال والثلاثي (جرعة ثانية)
94.9	97.5	93.8	التحصين ضد شلل الأطفال والثلاثي (جرعة ثالثة)
48.9	93.2	28.7	التحصين ضد الحصبة
			نسب الأطفال دون سن الخامسة:
13.5	11.5	14.5	الذين أصيبوا بالإسهال
24.7	20.3	27.0	الذين أصيبوا بالسعال
11.1	8.6	10.2	الذين أصيبوا بالسعال مع صعوبة في التنفس
			نسب الأطفال المصابين بالإسهال الذين:
21.8	29.8	18.4	تم علاجهم بمحلول الجفاف فقط
6.4	6.8	6.2	تم علاجهم بمحلول معد بالمنزل
67.0	56.8	71.3	لم يتلقوا محلول معالجة الجفاف أو محلول معد بالمنزل
			نسب الأطفال المصابين بالسعال الذين:
10.5	11.0	10.3	لم يتلقوا أي علاج
			رعاية الأمومة
			نسبة النساء الحوامل اللاتي:
80.3	76.8	82.9	قمن بمتابعة الحمل
21.6	24.4	19.6	تلقوا التحصين ضد النيتانوس
			نسبة الولادات التي تمت بواسطة:
58.6	69.1	53.1	طبيب اختصاصي
35.3	25.1	38.9	قابلة مدربة
3.8	1.4	5.0	قابلة غير مدربة
			نسبة الولادات التي تمت في:
43.6	36.1	47.4	مستشفيات حكومية
21.8	8.8	28.3	مستشفيات خاصة
10.5	25.2	2.7	عيادة خاصة
9.9	4.1	12.9	بالمنزل
			التأمين الصحي:
			نسبة أفراد الأسر الذين يشملهم:
38.9	41.8	37.6	التأمين الحكومي
18.4	30.7	12.8	تأمين وكالة غوث اللاجئين
1.2	1.8	1.0	الضمان الاجتماعي
3.0	2.5	3.3	تأمين خاص
38.4	23.3	45.3	ليس لديهم تأمين صحي