

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

المسح الصحي - 2000

سلسلة تقارير المناطق (رقم 4)
قطاع غزة

تشرين ثاني/نوفمبر، 2001

© رمضان، 1422هـ - تشرين ثاني، 2001.
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001. المسح الصحي - 2000، سلسلة تقارير المناطق
(رقم 4) - قطاع غزة. رام الله - فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى دائرة النشر والتوثيق/ قسم خدمات الجمهور على العنوان التالي:
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
ص.ب: 1647، رام الله - فلسطين.

فاكس: 2406343 (2-970)

صفحة إلكترونية: <http://www.pcbs.org>

هاتف: 2406340 (2-970)

بريد إلكتروني: diwan@pcbs.pna.org

شكر وتقدير

يتقدم كل من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الصحة بالشكر والتقدير إلى كل أسرة فلسطينية ساهمت في هذا المسح، وإلى جميع العاملين فيه لما أبدوه من حرص منقطع النظير أثناء تأدية واجبهم.

تم تخطيط وتنفيذ المسح الصحي-2000 بقيادة فريق فني من الجهاز ووزارة الصحة، وبمشاركة محدودة من بعض الفنيين في كل من منظمة الأمم المتحدة للأطفال (UNICEF) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA).

تم تمويل المسح الصحي-2000 من السلطة الوطنية الفلسطينية عبر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (31.0%)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (38.0%)، ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (31.0%).

تمت طباعة هذا التقرير بتمويل من مؤسسة (FORD)، يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشكر الجزيل لمؤسسة (FORD) على الدعم المادي الذي تلقاه لإعداد هذا التقرير.

تنويه للمستخدمين

1. يضم قطاع غزة المحافظات التالية: شمال غزة، وغزة، ودير البلح، وخانيونس، ورفح.
2. من الجدير ذكره أن بيانات محافظة شمال غزة تضم بيانات محافظة شمال غزة وبيانات محافظة غزة، وأن بيانات وسط وجنوب غزة تضم بيانات كلاً من محافظة دير البلح ومحافظة خانيونس ومحافظة رفح، وذلك لأسباب متعلقة بصغر حجم العينة على مستوى هذه المحافظات والمناطق.
3. (0.0): تعني أن النسبة صفر أو تقترب من الصفر، أي أنها أقل من 0.05%.

تقديم

نظراً لأهمية توفر بيانات شاملة وحديثة حول الوضع الصحي في الأراضي الفلسطينية، وكون المخططين وصانعي السياسات في المجال الصحي يعتمدون على البيانات الإحصائية الدقيقة والشاملة، فقد ارتأى الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني تنفيذ سلسلة من المسوح الصحية، كان أولها المسح الصحي الذي نفذ في العام 1996، والذي جاء لسد الفجوة القائمة في البيانات الإحصائية الصحية خلال العقود الماضية، حيث اعتبرت بياناته قاعدة أساسية للأبحاث والنشرات الصحية على مدار السنوات الماضية.

ولمتابعة تحديث البيانات وحرصاً على شموليتها فقد تم تنفيذ المسح الصحي الثاني، المسح الصحي - 2000، كجزء من خطة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني الرامية لتوفير بيانات حول الاحتياجات الصحية الأساسية للمجتمع الفلسطيني، وذلك بالتعاون مع وزارة الصحة وبتنسيق جزئي من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (UNICEF).

يوفر هذا المسح تقديرات حول العديد من المؤشرات الصحية لتكون منبعاً لواجبي الخطط وصانعي السياسات التنموية والصحية، خاصة تلك المؤشرات المتعلقة بالصحة الإنجابية وأهداف نهاية العقد. لقد ركز المسح الصحي - 2000 على أهداف نهاية العقد التي تمخضت عن القمة العالمية للطفولة، والتي عقدت في نيويورك في أيلول 1990، حيث تعهد 71 زعيم دولة وحكومة من مختلف دول العالم بتحسين أوضاع الطفل ووضع خطط عملية لتفعيل ذلك.

يتناول هذا التقرير مجموعة هامة من المؤشرات حول صحة الأسرة ومدى توفر الخدمة الصحية في قطاع غزة. كما يزودنا هذا التقرير ببيانات حول صحة الطفل وحالته التغذوية ونموه والأمراض التي يتعرض لها والعديد من المؤشرات ذات العلاقة. بالإضافة لذلك، يتناول هذا التقرير عدداً كبيراً من المؤشرات ذات العلاقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة واتجاهات الإنجاب وتفضيلاتها والرضاعة الطبيعية والرعاية أثناء الحمل.

يأمل كل من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الصحة أن يسهم هذا التقرير في تمكين المخططين وصناع القرار من القيام بأعبائهم في تطوير القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية، وأن يثير الدرب لمتخذي القرار وصانعي السياسات في مسيرة التنمية الوطنية الشاملة في هذا الوطن.

والله نسأل أن يتكلل عملنا بالنجاح

د. حسن أبو لبده

المدير الوطني للمشروع/

رئيس الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

تشرين ثاني، 2001

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال البيانية
17	1. المقدمة
17	1.1 أهداف المسح
17	2.1 أهداف وهيكلية التقرير
19	2. المفاهيم والمصطلحات
25	3. النتائج الرئيسية
25	1.3 الصحة العامة
25	2.3 رعاية الأمومة
25	3.3 وسائل تنظيم الأسرة
25	4.3 وزن المولود
26	5.3 الرضاعة الطبيعية
26	6.3 تلقي فيتامين أ
26	7.3 الإسهال
26	8.3 التهابات الجهاز التنفسي
26	9.3 المطاعيم
26	10.3 سوء التغذية بين الأطفال
27	11.3 جدول ملخص بأهم النتائج في قطاع غزة
29	4. المنهجية
29	1.4 استمارة المسح
31	2.4 العينة والإطار
31	1.2.4 مجتمع الهدف

الصفحة	الموضوع
31	2.2.4 الإطار
31	3.2.4 حجم العينة
31	4.2.4 تصميم العينة
32	5.2.4 معدلات التجاوب
32	6.2.4 حساب الأوزان
32	7.2.4 حساب التباين
33	3.4 التجربة القبلية
34	4.4 العمليات الميدانية
34	1.4.4 التعيين
34	2.4.4 التدريب
34	1.2.4.4 محتوى تدريب فريق العمل الميداني
35	3.4.4 آلية العمل الميداني
35	4.4.4 إجراء المقابلات
35	5.4.4 تدقيق البيانات في الميدان
36	6.4.4 آلية الإشراف والمتابعة
36	5.4 معالجة البيانات
36	1.5.4 تجهيز برنامج الإدخال
36	2.5.4 إدخال البيانات
36	3.5.4 تدقيق وتنظيف البيانات
39	5. جودة البيانات
39	1.5 مقدمة
39	2.5 تقييم البيانات الصحية والديمغرافية
40	1.2.5 السمات الديمغرافية التي لها علاقة بتاريخ الميلاد

الصفحة	الموضوع
40	2.2.5 الرعاية أثناء الحمل ورعاية الأمومة
40	3.2.5 تطعيم الأطفال
41	4.2.5 الرضاعة الطبيعية
41	5.2.5 حالة التغذية
41	6.2.5 الأمراض التي تصيب الأطفال
43	المراجع
45	الجداول

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول
47	جدول 1: نسبة الأفراد في قطاع غزة حسب نوع التأمين الصحي وبعض الخصائص الخلفية، 2000
48	جدول 2: التوزيع النسبي للأفراد 12 سنة فأكثر في قطاع غزة الذين يمارسون عادة التدخين حسب بعض الخصائص الخلفية، 2000
49	جدول 3: نسبة الأفراد في قطاع غزة الذين أفادوا بأنهم مصابون بأمراض مزمنة ويتلقون علاجاً حسب المرض وبعض الخصائص الخلفية، 2000
50	جدول 4: نسبة النساء في قطاع غزة اللواتي سبق لهن الزواج وتعرضن لأعراض مرضية معينة خلال السنة السابقة للمسح حسب بعض الخصائص الخلفية والأعراض، 2000
51	جدول 5: التوزيع النسبي للنساء في قطاع غزة اللواتي سبق لهن الزواج حسب السماع بمفهوم الصحة الإنجابية وبعض الخصائص الخلفية، 2000
52	جدول 6: نسبة النساء في قطاع غزة اللواتي يرعين أطفالاً دون سن الخامسة ويعرفن علامات مرضية تستلزم الاستشارة الطبية حسب بعض الخصائص الخلفية، 2000
53	جدول 7: نسبة النساء في قطاع غزة اللواتي سبق لهن الزواج واستخدمن وسيلة منع حمل حسب العمر الحالي وبعض الخصائص الخلفية، 2000
54	جدول 8: نسبة النساء في قطاع غزة المتزوجات حالياً (15-49 سنة) اللواتي يستخدمن (أو يستخدم أزواجهن) وسيلة منع حمل حسب نوع الوسيلة والعمر والمؤهل العلمي، 2000
55	جدول 9: نسبة النساء في قطاع غزة اللواتي يستخدمن حالياً وسيلة منع حمل حديثة حسب مصدر الوسيلة والسبب وراء إختياره، 2000
56	جدول 10: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقن أمهاتهم رعاية أثناء الحمل حسب مكان إجراء الفحص وبعض الخصائص الخلفية، 2000
57	جدول 11: نسبة المواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقن أمهاتهم رعاية أثناء الحمل حسب مكان الفحص والسبب وراء إختيار المكان، 2000
58	جدول 12: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح ولم تتلق أمهاتهم رعاية أثناء الحمل حسب السبب وبعض الخصائص الخلفية، 2000
59	جدول 13: نسبة المواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتعرضت أمهاتهم لمشاكل صحية أثناء الحمل حسب بعض الخصائص الخلفية والمشكلة الصحية، 2000

الصفحة

الجدول

- 60: جدول 14: نسبة الامهات في قطاع غزة اللواتي انجنين في السنة السابقة للمسح وتلقين مطعوم التيتانوس (الكرزان) حسب المؤهل العلمي للام، 2000
- 61: جدول 15: نسبة المواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم أقراص الحديد وحامض الفوليك أثناء الحمل حسب بعض الخصائص الخلفية،
- 62: جدول 16: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب مكان الولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2000
- 63: جدول 17: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب طبيعة الولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2000
- 64: جدول 18: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب الشخص الذي قدم المساعدة أثناء الولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2000
- 65: جدول 19: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح في مؤسسات صحية حسب مكان الولادة والسبب الرئيس لاختيار مكان الولادة، 2000
- 66: جدول 20: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح في مؤسسات صحية حسب مكان الولادة والسبب الرئيس لمغادرة مكان الولادة قبل استكمال 24 ساعة، 2000
- 67: جدول 21: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب الشخص الذي قدم الرعاية التي تلقتها الأم بعد الولادة (الأسابيع الستة بعد الولادة) وبعض الخصائص الخلفية، 2000
- 68: جدول 22: نسبة المواليد الأحياء خلال 12 شهراً السابقة للمسح في قطاع غزة والذين كانت أوزانهم أقل من 2,500 غرام عند الولادة حسب بعض الخصائص الخلفية، 2000
- 69: جدول 23: نسبة الأطفال (الطفل الأخير) في قطاع غزة الذين ولدوا خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب حالة الرضاعة الطبيعية وبعض الخصائص الخلفية، 2000
- 70: جدول 24: انتشار الرضاعة الطبيعية بين الأطفال في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب بعض الخصائص الخلفية، 2000
- 71: جدول 25: نسبة الأطفال في قطاع غزة الذين ولدوا خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب عمر الطفل وتناولهم حليباً عدا حليب الأم، 2000

الصفحة

الجدول

- 72: جدول 26: التوزيع النسبي للأطفال ستة شهور فأكثر في قطاع غزة الذين ولدوا خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب تلقيهم فيتامين أ خلال الأشهر الستة السابقة للمسح وبعض الخصائص الخلفية، 2000
- 73: جدول 27: نسبة الأطفال دون سن الخامسة في قطاع غزة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح وتلقوا علاجاً حسب نوع العلاج المعطى وبعض الخصائص الخلفية، 2000
- 74: جدول 28: نسبة الأطفال دون سن الخامسة في قطاع غزة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب كمية الطعام والسوائل وبعض الخصائص الخلفية، 2000
- 75: جدول 29: نسبة الأطفال دون سن الخامسة في قطاع غزة الذين أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين السابقين للمسح وحصلوا على إستشارة طبية حسب مصدر الإستشارة وبعض الخصائص الخلفية، 2000
- 76: جدول 30: نسبة الأطفال دون سن الخامسة في قطاع غزة الذين أصيبوا بالتهابات في الجهاز التنفسي في الأسبوعين السابقين للمسح وحصلوا على إستشارة طبية حسب مصدر الإستشارة وبعض الخصائص الخلفية، 2000
- 77: جدول 31: نسبة الأطفال الذين أعمارهم 12-23 شهراً في قطاع غزة وتم الإطلاع على بطاقتهم وتلقوا مطاعيم محددة حسب بعض الخصائص الخلفية، 2000
- 78: جدول 32: نسبة الأطفال دون سن الخامسة في قطاع غزة والذين يعانون بصورة متوسطة أو حادة من سوء التغذية حسب بعض الخصائص الخلفية، 2000

الفصل الأول

المقدمة

يعتبر المسح الصحي أحد المسوح الهامة والضرورية لتمكين المختصين من مراجعة وتقييم أداء الجهاز الصحي وتخطيطه للمستقبل. وقد قام الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بتنفيذ هذا المسح في الربع الثاني من العام 2000، بحيث صمم المسح لتوفير بيانات حول الخصوبة وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في الأراضي الفلسطينية، وتم تنفيذه على عينة عشوائية من الأسر الفلسطينية، حيث تمت مقابلة السيدات اللواتي سبق لهن الزواج وأعمارهن تقع بين 15 و 54 سنة.

لقد غطى المسح العديد من المواضيع، منها الخصائص الاجتماعية والديمغرافية للسيدات المؤهلات، وتواريخ إنجابهن، بالإضافة إلى اتجاهات ووسائل تنظيم الأسرة والإنجاب المستقبلي. كما غطى المسح الجوانب الصحية للطفل والأم، ومدى المعرفة بمرض الإيدز، وقياسات الأوزان والأطوال للأطفال دون 5 سنوات، بالإضافة إلى عمل وتعليم الأطفال.

1.1 أهداف المسح:

يهدف المسح إلى توفير مؤشرات حول أهداف نهاية العقد، بهدف تقييم وضع الطفل الفلسطيني، ومدى التقدم في تحقيقها. ويهدف المسح أيضاً إلى توفير مؤشرات هامة في مجال الصحة الإنجابية، وكذلك تشخيص الأوضاع الصحية للمواطن الفلسطيني وخاصة الأم والطفل، ومراقبة حجم التغيرات التي طرأت على العديد من المؤشرات المتعلقة بصحة الأم والطفل منذ عام 1996 حيث تم تنفيذ المسح الصحي الأول، وذلك من خلال قاعدة بيانات شاملة وموثوقة حول العديد من المؤشرات الصحية، والمتمثلة في الخصوبة، وتنظيم الأسرة، والتطعيم، والرضاعة الطبيعية، والرعاية الصحية للأمهات أثناء الحمل وبعد الولادة، والولادات التي تتم تحت إشراف طبي. بالإضافة إلى توفير قاعدة بيانات تمكن الباحثين من دراسة الخصوبة، والصحة، وتنظيم الأسرة، والتطعيمات للأطفال والأمهات، وتسجيل المواليد، وتعليم وعمل الأطفال.

2.1 أهداف وهيكلية التقرير:

يوفر هذا التقرير بيانات حول العديد من المؤشرات الصحية والديمغرافية والخدماتية في قطاع غزة لتكون منبعاً للبيانات لواقعي السياسات التنموية والصحية والاجتماعية.

يتألف التقرير من عدة فصول بالإضافة إلى المقدمة (الفصل الأول). يحتوي الفصل الثاني على المصطلحات والتعاريف، ويستعرض الفصل الثالث النتائج الرئيسية، بينما يتطرق الفصل الرابع لمنهجية تخطيط وتنفيذ المسح. أما الفصل الخامس فيتضمن تقييماً لجودة البيانات بما في ذلك معدلات الاستجابة والتعاون من الأسر المختارة للإجابة على الأسئلة وأقسام الاستمارة المختلفة وغيرها.

الفصل الثاني

المفاهيم والمصطلحات

- منطقة العد:** هي المنطقة الجغرافية المحددة على الخرائط والتي يتم تحديدها على الطبيعة بحدود واضحة المعالم (شوارع، طرق، ممرات، حدود ادارية) لتكون مجال عمل عداد واحد عادة، وقد تكون تجمعاً صغيراً أو جزءاً من تجمع سكاني كبير. وتضم كل منطقة حوالي 150 وحدة سكنية باستثناء التجمعات الصغيرة والتي تضم أقل من 150 وحدة سكنية، فقد اعتبرت منطقة عد، بغض النظر عن عدد الوحدات السكنية.
- الخلية:** هي اصغر وحدة معاينة جغرافية يتم جمع البيانات على مستواها ويراعى أن تكون حدود الخلايا واضحة ويسهل التعرف عليها.
- الطبقة:** هي فئة من المجتمع الإحصائي متجانسة فيما بينها في كثير من الصفات والمتغيرات قيد الدراسة.
- وحدة المعاينة الأولية:** تستخدم عند تصميم العينة متعددة المراحل يتم في المرحلة الأولى اختيار وحدات أولية، وحدات جغرافية أو تجمعات سكنية، وهي في هذا المسح مناطق العد.
- الإسناد الزمني:** هو التاريخ المرجعي الذي تم استخدامه عند احتساب الأعمار وقد حدد في هذا المسح على انه يوم 2000/4/29.
- التجربة القبلية:** هي صورة مصغرة للمسح، يتم إجراؤها بهدف فحص الأدوات (الاستمارات والنماذج) والعمليات الميدانية والتقديرات البشرية والمادية الموضوعية والزمن المقدر لإنهاء العمل الميداني وإدخال البيانات، أي باختصار هدفها فحص الخطة المعدة لتنفيذ المسح الرئيسي.
- الصحة:** هي حالة رفاه كامل من الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية وليس فقط الخلو من المرض أو الإعاقة.
- الصحة الإيجابية:** حالة رفاه كامل من الناحية الجسدية والعقلية والاجتماعية وليست السلامة من المرض أو الإعاقة في جميع الأمور والمتعلقة بالجهاز التناسلي لكل من الذكر والأنثى ووظائفه.
- التأمين الصحي:** هو تعويض عن خسارة مادية ترتبط بتغطية التكاليف المتعلقة بمشكلة صحية ما وعلاجها.
- المرض المزمن:** هو المرض الذي يصيب الإنسان بصورة مزمنة ويحتاج إلى تناول علاج بصورة مستمرة ومنظمة، وقد شخض من قبل طبيب اختصاصي ومن الأمثلة على ذلك مرض السكري، ضغط الدم، أمراض القلب، وغيرها.
- الحمل:** هو انقطاع الحيض (الدورة الشهرية) خلال فترة الإنجاب وهي من 15-49 سنة على الأغلب، وهي عادة 40 أسبوعاً أو 280 يوماً ويمكن التأكد من حدوث الحمل بعمل فحص تأكيدي للحمل عن طريق فحص البول.

تنظيم الأسرة: هي المباشرة بين حمل وآخر عن طريق استخدام وسيلة أو أكثر من وسائل تنظيم الأسرة، والهدف منها هو إنجاب العدد المرغوب فيه من الأطفال في الوقت المناسب، وهو اختياري من اجل الحفاظ على صحة الأم والطفل وعدم تعريضهما لأي مخاطر يمكن تجنبها.

وسائل تنظيم الأسرة: هي الوسائل التي يمكن أن يستخدمها الزوجان أحدهما أو كلاهما دون إكراه أي منهما وبواسطتها يمكن تجنب أو تأخير الحمل ومنها:

الحبوب: وهي حبة تؤخذ يوميا وبانتظام عن طريق الفم، وتستهمل لتجنب أو تأخير الحمل.

اللولب: هو جهاز بلاستيكي يوضع داخل الرحم بواسطة طبيب أو ممرضة مؤهلة ومدربة، وغالبا ما يحتوي على الرصاص، ويستهمل لتأخير أو تجنب الحمل، ويزال عند الرغبة في الحمل.

الحقن بالإبر: هي حقنة خاصة تعطى بالعضل على فترات زمنية لتأخير أو تجنب الحمل.

التحاميل/المرغوة/المبيدات المنوية: وسائل توضع داخل المهبل قبل الجماع بفترة قصيرة وتستهمل لتجنب أو تأخير الحمل.

الواقعي الذكري (الكندوم): عبارة عن كيس من المطاط يستعمله الرجل أثناء الجماع لمنع وصول السائل المنوي إلى مهبل السيدة ولمرة واحدة، ويستهمل لتأخير أو تجنب الحمل وكذلك للوقاية من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا.

التعقيم الأنثوي: هي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة وتتم بطريقة جراحية، وتهدف إلى وقف الحمل كليا وذلك عن طريق ربط الأنابيب أو تسكير المواسير.

فترة الأمان: تعتمد هذه الطريقة على احتساب أيام الخصوبة للمرأة، أو الامتناع عن الجماع في هذه الفترة، وهي الفترة قبل منتصف الدورة الشهرية بيومين إلى ثلاثة أيام والتي تكون فيها المرأة أكثر عرضة للحمل.

العزل/القذف الخارجي: وهو منع وصول السائل المنوي للرجل إلى داخل الرحم خلال فترة الجماع، وهو اقدم وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة.

الرضاعة الطبيعية: تستعمل الرضاعة الطبيعية كوسيلة لتنظيم الأسرة إذا توفرت فيها الشروط التالية:

1. - تكثيف وزيادة عدد مرات الرضاعة ليلا ونهارا.

2. - انقطاع الطمث.

3. - أن يكون عمر المولود اقل من 6 شهور.

الولادة الآمنة: هي الولادة التي تتم على يد أو حضور شخص مؤهل طبيا ومدرب وفي مكان نظيف وآمن، وذلك لتلافي أي مخاطر محتملة للأم والطفل.

الكادر الطبي المؤهل: يشمل الأطباء والممرضين والقابلات.

- المستشفى:** مؤسسة طبية يتمثل هدفها الأول في توفير خدمات تشخيصية وعلاجية لمختلف الظروف الطبية جراحية كانت أم غير جراحية، وتقدم معظم المستشفيات أيضا خدمات لمرضى العيادات الخارجية وخاصة خدمات الطوارئ.
- المستشفى أو المركز الصحي التابع لمنظمات غير حكومية:** أي مستشفى أو مركز صحي تابع لجمعيات خيرية أو مؤسسة لا تهدف للربح، ومثال ذلك: الإغاثة الطبية الفلسطينية، ولجان العمل الصحي، وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، وجمعية أصدقاء المريض الخيرية، ولجان الزكاة،... الخ.
- الرعاية الصحية الأولية:** الفحص الأولي والرعاية الصحية الشاملة المتواصلة بما فيها التشخيص والعلاج الأولي والإشراف الصحي وإدارة الخدمات الصحية الوقائية والحالات المزمنة، ولا يتطلب توفير الرعاية الصحية الأولية معدات وأجهزة متطورة أو مصادر متخصصة.
- الوزن الطبيعي للمولود:** عبارة عن وزن الطفل مباشرة بعد الولادة وهو 3.0-3.5 كغم للمولود الذكر أو 2.8-3.2 كغم للمولود الأنثى.
- الوزن اقل من الطبيعي:** هو وزن المولود الذي يقل عن 2.5 كغم عند ولادته.
- الوزن أكثر من الطبيعي:** هو وزن المولود الذي يزيد عن 4.0 كغم عند ولادته.
- الرضاعة الطبيعية:** تلقي الطفل لحليب الثدي بشكل مباشر أو مشفوط.
- الرضاعة الطبيعية المطلقة:** هي تناول الطفل حليب ثدي أمه فقط دون إضافة أي أطعمة أو سوائل حتى الماء.
- القطام:** هو توقف الأم عن إرضاع الطفل من الثدي لأسباب تتعلق بالأم، منها مرض الأم، أو عدم كفاية الحليب، أو حمل الأم، وأسباب أخرى تتعلق بالطفل كبلوغه سن القطام أو رفضه لثدي أمه.
- التغذية المكتملة:** تلقي الطفل كلا من حليب الثدي والأغذية الصلبة أو شبه الصلبة كالحليب الصناعي والعصير.
- التغذية المدعمة:** أية سوائل (بما فيها الحليب) أو أغذية صلبة تعطى للطفل وهو لا يزال يرضع.
- معدل الاستمرار في الرضاعة الطبيعية:** نسبة الأطفال الذين أعمارهم (9-12) شهرا والذين ما زالوا يرضعون.
- تطعيم الكزاز (التيتانوس):** هو مطعوم يعطى للسيدة الحامل خلال فترة الحمل وذلك لحماية الطفل من الإصابة بمرض الكزاز الوليدي.
- المطعوم:** عبارة عن مادة محضرة تحتوي على ميكروبات مضعفة أو ميتة أو مصنعة، تعطى للأطفال إما عن طريق نقط بالفم، أو حقن، وذلك بهدف الوقاية من الإصابة بأمراض معدية وخطيرة، والتي استطاع الإنسان إيجاد مطعوم للوقاية منها.

مطعوم السل (BCG): مطعوم يعطى خلال الشهر الأول من الولادة، وذلك للوقاية من مرض السل الرئوي (التدرن) ويعطى على شكل حقنة تحت الجلد.

مطعوم الشلل: مطعوم يعطى للوقاية من شلل الأطفال، إما عن طريق نقط بالفم (OPV) (Sabin)، ويعطى على شكل نقط في الفم على النحو التالي: الجرعة الأولى عند عمر شهرين، الجرعة الثانية عند عمر 4 شهور، الجرعة الثالثة عند عمر 6 شهور، والجرعة الرابعة (المنشطة) تعطى عند عمر 12 شهراً أو بعد 6 شهور من الجرعة الثالثة. وإما عن طريق الحقن على شكل حقن (Salk) (IPV)، وتعطى الحقن عند عمر شهر وعمر شهرين.

المطعوم الثلاثي (DPT): وهو عبارة عن مطعوم مشترك لثلاثة أمراض هي: الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز، وتعطى على شكل حقن بمعدل 4 جرعات على النحو التالي: الجرعة الأولى عند عمر شهرين، الجرعة الثانية عند عمر 4 شهور، الجرعة الثالثة عند عمر 6 شهور، والجرعة الرابعة (المنشطة) تعطى عند عمر 12 شهراً أو بعد 6 شهور من الجرعة الثالثة.

مطعوم الحصبة (Measles): مطعوم يعطى عند عمر 9 شهور وذلك بهدف الوقاية من مرض الحصبة ويعطى على شكل حقنة.

مطعوم التهاب الكبد الوبائي (HB): مطعوم يعطى على شكل ثلاث جرعات: الأولى تعطى عند الولادة، والثانية بعد شهر، والجرعة الثالثة تعطى بعد خمسة شهور من الجرعة الثانية. ويعطى هذا المطعوم للوقاية من التهاب الكبد الوبائي من نوع B ويعطى على شكل حقن.

مطعوم MMR: مطعوم يعطى للطفل عند عمر 15 شهراً بهدف الوقاية من الإصابة بالنكاف (Mumps) والحصبة (Measles) والحصبة الألمانية (Rubella) ويعطى على شكل حقنة.

الإسهال: هو التغيير الملموس في عدد مرات التبرز (أكثر من ثلاث مرات في اليوم) والتغيير في لزوجة البراز بحيث يميل إلى السيولة، وقد يرافق هذه العملية وجود دم أو مخاط في البراز.

الجفاف: النقص في الماء. الطفل المصاب بالإسهال يفقد وبشكل سريع الماء مع البراز مما يؤدي إلى جفافه.

أملاح معالجة الجفاف (البيتي): عبارة عن محلول يتكون من ماء وسكر وملح وكربون وعصير ليمون أو برتقال بنسب معينة وذلك بهدف الوقاية من الجفاف الناتج عن الإسهال.

فيتامين أ/د: فيتامين يعطى للأطفال ما دون السنة لوقايتهم من أمراض الكساح وأمراض العين.

الحالة الغذائية: هي التي تسمح لنا بقياس ووصف الوضع الحالي للطفل، إما بطريقة مباشرة نتيجة عوامل حادة، مثل عدم تناول كمية كافية من الغذاء، وأمراض الطفولة والإسهال المؤدي إلى الهزال بالإضافة إلى التأثيرات الجانبية للحرمان المزمن المؤدي إلى قصر القامة.

النمو: هو عبارة عن الزيادة في الحجم والتي تشمل الزيادة في الطول والوزن ومحيط الرأس ومحيط الصدر.

سوء التغذية: مصطلح سوء التغذية يستخدم ليشمل الاضطرابات الناجمة عن أسباب متعددة بدءاً بنقص عناصر غذائية دقيقة ومحددة مثل الفيتامينات والمعادن والتي من الممكن أن تسبب المجاعة أو السمنة. وهذا مرتبط إلى حد كبير بالبروتينات ونقص السرعات الحرارية، والذي يظهر بشكل جلي على شكل تخلف النمو الجسمي والذي يتم قياسه عن طريق الطول والوزن.

قياسات الجسم: الطريقة التي تتعامل مع قياس الحجم، الوزن ونسب حجم الإنسان وقياسات الجسم هي قياسات الارتفاع في حالة الوقوف والطول في حالة الانبطاح على الظهر.

القائمة بالقياس: الباحثة المدربة التي تقوم بعملية قياس الارتفاع والوزن بشكل فعلي.

الطول: المسافة بين قمة الرأس وحتى عقبي الطفل عندما يتم قياس الطفل مستلقياً (للأطفال الذين أعمارهم أقل من سنتين).

الوزن: قياس الكتلة الكلية لجسم الطفل بدون ملابسه.

لوحة قياس الطول: هي اللوحة التي يمكن بواسطتها قياس ارتفاع الطفل وهو واقف أو طوله وهو مستلق مقرباً لأقرب 1 سم.

قطعة الرأس /قطعة القدم: هي القطعة المتحركة من لوحة القياس والتي تستقر فوق رأس الطفل أثناء قياس ارتفاعه والتي تستقر مقابل قدميه أثناء قياس طوله.

الهزال: يعني نقص الوزن مقارنة مع الطول والذي يعتبر أفضل مؤشر لسوء التغذية الحاد، وهذا يعني النقص في الأنسجة والدهنيات وذلك بمقارنته مع الوضع المتوقع للطفل الطبيعي الذي له نفس الطول.

قصر القامة: هو نقص الطول بالمقارنة مع العمر الذي يشير إلى قصر القامة. ويعد نقص التغذية المزمن أحد أهم الأسباب لقصر القامة، وهذا يعني الهزال المزمن، كما أن هناك أسباباً أخرى تسبب قصر القامة كالعوامل الوراثية والأمراض المعدية والظروف الاجتماعية والاقتصادية.

ارتفاع الطفل: المسافة بين قمة الرأس وحتى عقبي الطفل عندما يتم قياس الطفل واقفاً (للأطفال الذين أعمارهم سنتان فأكثر).

الفصل الثالث

النتائج الرئيسية

1.3 الصحة العامة:

بينت النتائج أن نسبة المؤمنين صحياً في قطاع غزة بلغت 75.5% بينما كانت 60.4% على مستوى الأراضي الفلسطينية. كما بينت النتائج أن نسبة الأفراد 12 سنة فأكثر الذين يمارسون عادة التدخين في قطاع غزة بلغت 35.8% بين الأفراد الذكور و1.2% بين الإناث بينما كانت 40.7% و3.2% على التوالي في الأراضي الفلسطينية.

أظهرت النتائج نسبة الأفراد في قطاع غزة المصابون بأمراض مزمنة ويتلقون علاجاً، فقد بلغت نسبة الأفراد الذين أفادوا بأنهم مصابون بالسكري 1.8%، و2.0% أفادوا بأنهم يعانون من ضغط الدم، و0.6% أفادوا بأنهم يعانون من أمراض القلب. فيما بينت النتائج أيضاً أن 0.1% من الأفراد أفادوا بأنهم مصابون بالسرطان، وأفاد ما نسبته 0.4% من الأفراد بأنهم يعانون من القرحة، و0.4% أفادوا بأنهم مصابون بالأزمة (الربو)، و0.3% أفادوا بأنهم مصابون بالصرع.

2.3 رعاية الأمومة:

تشير النتائج إلى أن نسبة النساء اللواتي سبق لهن الإنجاب خلال السنة السابقة للمسح في قطاع غزة وتلقين مطعوم التيتانوس بلغت 35.7% بينما كانت 27.5% على مستوى الأراضي الفلسطينية. أما نسبة المواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية صحية أثناء الحمل فقد بلغت 98.3% بينما كانت 95.6% في الأراضي الفلسطينية. كما تشير النتائج أيضاً إلى أن 99.2% من الولادات التي تمت خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح في قطاع غزة، تمت في مؤسسات صحية، وأن 0.8% منها تمت في المنزل، بينما كانت 94.8% و5.2% على التوالي في الأراضي الفلسطينية.

بينت النتائج أن 71.2% من الولادات التي تمت خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح (آخر ولادتين) في قطاع غزة قد تمت بصورة طبيعية، وأن 17.9% تمت عن طريق الجرح/التوسيع، وأن 3.1% تمت بواسطة الشفط/الملقط، وما نسبته 7.8% من الولادات تمت بواسطة العمليات القيصرية بينما كانت 8.8% على مستوى الأراضي الفلسطينية. أما نسبة المواليد (آخر مولودين) التي تمت خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح في قطاع غزة وتلقت أمهاتهم رعاية صحية بعد الولادة فقد بلغت 21.4% فقط بينما كانت 26.3% في الأراضي الفلسطينية.

3.3 وسائل تنظيم الأسرة:

بينت النتائج أن 46.1% من النساء المتزوجات في قطاع غزة يستخدمن حالياً أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة بينما كانت 51.4% على مستوى الأراضي الفلسطينية. وكانت الوسيلة الأكثر شيوعاً هي اللولب، إذ بلغت نسبة استخدامه 18.5%، تلاه الحبوب بنسبة 6.0%، وكانت أقل الوسائل استخداماً هي التعقيم الذكري بنسبة 0.2%.

4.3 وزن المولود:

تشير النتائج إلى أن 8.0% من المواليد الذين ولدوا خلال 12 شهراً السابقة للمسح في قطاع غزة بلغت أوزانهم عند الولادة أقل من 2,500 غرام بينما كانت 8.6% في الأراضي الفلسطينية.

5.3 الرضاعة الطبيعية:

بلغت نسبة الأطفال في قطاع غزة الذين نقل أعمارهم عن 4 أشهر والذين رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة 30.8% بينما كانت 28.8% على مستوى الأراضي الفلسطينية. كذلك فإن 80.4% من الأطفال في الفئة العمرية (6-9) أشهر تلقوا طعام العائلة. وبلغت نسبة الأطفال (20-23) شهراً في قطاع غزة الذين رضعوا رضاعة طبيعية 7.1%.

6.3 تلقي فيتامين أ:

حول تلقي الفيتامينات، أشارت النتائج إلى أن 8.6% من بين الأطفال في قطاع غزة في الفئة العمرية 6 شهور فأكثر من بين الأطفال الذين ولدوا خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح قد تلقوا فيتامين أ خلال الستة أشهر السابقة للمسح بينما كانت 15.5% في الأراضي الفلسطينية، وأن ما نسبته 28.1% منهم قد تلقوا الفيتامين قبل ذلك. أما نسبة الأطفال في الفئة العمرية (6-11) شهراً في قطاع غزة والذين تلقوا الفيتامين خلال الستة أشهر الماضية، بلغت 9.8%.

7.3 الإسهال:

تشير نتائج المسح إلى أن 6.2% من الأطفال دون سن الخامسة في قطاع غزة قد تعرضوا للإصابة بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح بينما كانت 6.7% على مستوى الأراضي الفلسطينية، وأن 19.0% من بين الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال قد عولجوا بمحلول معالجة الجفاف (ORS)، وأن 50.0% من الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال تلقوا كميات أكثر من السوائل خلال إصابتهم بالإسهال.

8.3 التهابات الجهاز التنفسي:

بلغت نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالتهابات في الجهاز التنفسي في قطاع غزة 19.9% بينما كانت 17.0% على مستوى الأراضي الفلسطينية. وبلغت نسبة من تلقوا استشارة طبية من بين المصابين 99.6%.

9.3 المطاعيم:

تشير النتائج إلى أن 100.0% من بين الأطفال في قطاع غزة في الفئة العمرية (12-23) شهراً وتم الإطلاع على بطاقات تطعيمهم تلقوا مطعوم السل، وأن 99.4% تلقوا الجرعة الثالثة من مطعوم الثلاثي، وأن 99.7% منهم قد تلقوا الجرعة الثالثة من مطعوم الشلل، بينما كانت 73.0% و 98.7% و 98.3% على التوالي في الأراضي الفلسطينية.

10.3 سوء التغذية بين الأطفال:

فيما يخص التغذية، أشارت النتائج إلى أن نسبة الأطفال دون الخمس سنوات في قطاع غزة الذين يعانون من نقص الوزن قد بلغت 2.4%، بينما كانت 2.5% على مستوى الأراضي الفلسطينية، أما نسبة الذين يعانون من قصر القامة فقد بلغت 8.3% في قطاع غزة، بينما كانت 7.5% على مستوى الأراضي الفلسطينية. كذلك بلغت نسبة الذين يعانون من الهزال لنفس الفئة العمرية من الأطفال في قطاع غزة 1.4%، وهي نفس النسبة على مستوى الأراضي الفلسطينية.

11.3 جدول ملخص بأهم النتائج في قطاع غزة

المؤشر	تعريف المؤشر	قطاع غزة	الأراضي الفلسطينية
		النسبة (%)	النسبة (%)
معدل انتشار نقص الوزن	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يزنون أقل مما يجب بالنسبة لعمرهم	2.4	2.5
معدل انتشار التأخر في النمو (قصر القامة)	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين تبلغ قامتهم أقل مما يجب بالنسبة لعمرهم	8.3	7.5
معدل انتشار الهزال	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يزنون أقل مما يجب بالنسبة لطول قامتهم	1.4	1.4
الرعاية أثناء الحمل	نسبة النساء في سن 15-49 سنة اللواتي تلقين رعاية من كادر مؤهل مرة واحدة على الأقل أثناء الحمل	98.3	95.6
معدل انتشار استعمال موانع الحمل	نسبة النساء المتزوجات حالياً في سن 15-49 سنة اللواتي يستعملن وسيلة منع حمل	48.6	51.4
الرعاية أثناء الولادة	نسبة الولادات التي أشرف عليها طاقم صحي مؤهل	99.1	97.4
وزن المولود دون 2.5 كغم	نسبة الولادات الحية التي يكون وزن المولود فيها أقل من 2,500 غم	8.0	8.6
الأطفال الحاصلون على جرعات تقوية من فيتامين أ	نسبة الأطفال في سن 6 أشهر فأكثر من بين الأطفال الذين ولدوا خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح والذين حصلوا على جرعات تقوية من فيتامين أ خلال الأشهر الستة الأخيرة	8.6	15.5
معدل الرضاعة الطبيعية المطلقة	نسبة الأطفال الرضع دون أربعة أشهر من العمر الذين تقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية	30.8	28.8
معدل بدء التغذية التكميلية في وقتها	نسبة الأطفال الرضع في سن 6-9 شهور الذين يحصلون على حليب الثدي وتغذية تكميلية	80.4	77.9

جدول ملخص بأهم النتائج في قطاع غزة (تابع)

المؤشر	تعريف المؤشر	قطاع غزة	الأراضي الفلسطينية
		النسبة (%)	النسبة (%)
معدل الاستمرار في الرضاعة الطبيعية	نسبة الأطفال في سن 12-15 شهراً و20-23 شهراً الذين لا زالوا يرضعون طبيعياً	54.1 15-12 7.1 23-20	48.8 15-12 10.5 23-20
التغطية بلقاح الثلاثي (DPT)	نسبة الأطفال الذين كانوا ملقحين ضد الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز عند بلوغ السنة من عمرهم وتم الاطلاع على بطاقات التطعيم	99.4	98.7
التغطية بلقاح الحصبة	نسبة الأطفال الذين كانوا ملقحين ضد الحصبة عند بلوغ السنة من عمرهم وتم الاطلاع على بطاقات التطعيم	98.2	92.7
التغطية بلقاح الشلل	نسبة الأطفال الذين كانوا ملقحين ضد الشلل عند بلوغ السنة من عمرهم وتم الاطلاع على بطاقات التطعيم	99.7	98.3
التغطية بلقاح السل	نسبة الأطفال الذين كانوا ملقحين ضد السل عند بلوغ السنة من عمرهم وتم الاطلاع على بطاقات التطعيم	100.0	73.0
الأطفال المحصنون ضد الكزاز الوليدي	نسبة الأطفال في عمر سنة الذين تم تحصينهم ضد الكزاز الوليدي من خلال تلقيح أمهاتهم	35.7	27.5
العلاج بمحلول معالجة الجفاف (استخدام أملاح الاماهة عن طريق الفم)	نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين عانوا من الإسهال خلال الأسبوعين الأخيرين وعولجوا بواسطة أملاح الإماهة	19.0	20.6
معالجة الإسهال منزلياً	نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين عانوا من الإسهال خلال الأسبوعين الأخيرين وحصلوا على سوائل إضافية واستمرت تغذيتهم خلال حالة الإسهال	46.9	45.1
الأطفال الذين حصلوا على استشارة طبية أثناء إصابتهم بالتهابات الجهاز التنفسي	نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين عانوا من التهاب تنفسي حاد خلال الأسبوعين الأخيرين وتم أخذهم إلى مرفق صحي مناسب	99.6	99.7
المعرفة عن التوجه للرعاية	نسبة القائمين على رعاية الأطفال دون سن الخامسة الذين يعرفون علامتين على الأقل تستدعيان التوجه للرعاية على الفور	100.0	99.9

الفصل الرابع

المنهجية

اشتملت خطة المسح الصحي - 2000 على عدة خطوات، كان أولها تشكيل العديد من اللجان، منها اللجنة التنسيقية الفنية العليا التي تضم ممثلين عن الجهات المشاركة والممولة للمسح، وكذلك اللجان الفنية المصغرة التي تضم مختصين في مختلف المواضيع ذات العلاقة فنياً وإدارياً، حيث بدأ العمل على تحديد الاحتياجات والأهداف من خلال الاجتماعات والنقاش مع مختلف الجهات المعنية وكذلك الإطلاع المكثف على التجارب السابقة للدول المحيطة بما في ذلك المؤشرات المدروسة والأمثلة المطروحة وصياغة المؤشرات، ومن ثم البدء في تصميم الاستمارة شكلاً ومضموناً، وقد تم تنفيذ ذلك ضمن إطار عمل جماعي شمل لجنه فنية من ذوي الخبرة في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ومجموعة أخرى من ذوي الاختصاص من الإحصائيين والأطباء العاملين في وزارة الصحة بالإضافة إلى ممثلين عن منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

1.4 استمارة المسح:

على ضوء تحديد الاحتياجات الوطنية من البيانات، تم تطوير استمارة المسح الصحي - 2000 بعد مراجعة عدد من الاستمارات منها

1. استمارة المسح الصحي الذي نفذه الجهاز في العام 1996.
2. استمارة المسح الديمغرافي الذي نفذه الجهاز في العام 1995.
3. استمارة اليونيسف للمسح متعدد المؤشرات (MICS II).
4. استمارات المسوح الديمغرافية/الصحية لعدد من الدول العربية المحيطة.
5. الاستمارة المعيارية للمسوح الديمغرافية/الصحية (DHS).

تتكون استمارة المسح الصحي - 2000 من ثلاثة أجزاء رئيسية:

الجزء الأول: ويشمل على استمارة الأسرة حيث تحتوي على الأقسام التالية:

- صفحة الغلاف: وتحتوي على البيانات التعريفية للأسرة المختارة وسجل المقابلة ونتيجة المقابلة، وكذلك بيانات حول أفراد الأسرة، والنساء المؤهلات (النساء اللواتي سبق لهن الزواج وأعمارهن تقل عن 55 سنة)، والأطفال المؤهلين (أقل من 5 سنوات)، والأطفال من (5-17 سنة) أيضاً تشمل معلومات تعريفية خاصة بفريق العمل وذلك للتمكن من السيطرة على العمليات الميدانية.
- قائمة أفراد الأسرة: تشمل بيانات تفصيلية حول الخصائص الديمغرافية، والصحية لكل فرد من أفراد الأسرة وتمثل في العمر، والجنس، والتعليم، والمهنة الرئيسية، وحالات التيتيم، والحالة الزوجية للأفراد 12 سنة فأكثر، والتأمين الصحي والإصابة بأمراض مزمنة معينة مثل السكري، والسرطان، وأمراض القلب، وغيرها.
- بيانات المسكن: وتشمل بيانات حول المصدر الرئيسي لمياه الشرب للأسرة، ومصادر الصرف الصحي، ونوع المرحاض الخاص بالأسرة، وكذلك بيانات حول آلية التخلص من البراز للأطفال الذين أعمارهم أقل من 3 سنوات، وعدد الغرف في المسكن، ويحتوي أيضاً هذا القسم على بيانات حول استهلاك الأسرة للملح المؤيدن.

الجزء الثاني: ويشمل على استمارة المرأة، حيث تحتوي على الأقسام التالية:

- صفحة الغلاف: تحتوي على البيانات التعريفية للأسرة المختارة، وسجل المقابلة، ونتيجة المقابلة.
- الإنجاب: يحتوي على سجل المواليد الأحياء، والمتوفين، والعمر عند الزواج الأول، والحمل الأول، وعدد حالات الإجهاض، وغيرها.
- وسائل تنظيم الأسرة: يحتوي على بيانات حول المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة، وانتشار استخدام وسائل تنظيم الأسرة (الاستخدام السابق والحالي).
- الرعاية أثناء الحمل وما بعد الولادة والرضاعة ونوعية وجودة الخدمة المقدمة: يحتوي على بيانات حول الرعاية أثناء الحمل للحملين الأخيرين خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح، بالإضافة إلى بيانات حول مكان الولادة، والرعاية بعد الولادة، وانتشار الرضاعة الطبيعية لجميع الولادات الحية التي تمت خلال السنوات الثلاث السابقة، ووزن المولود عند الولادة.
- تطعيم التيتانوس: يحتوي على بيانات حول تلقي السيدات مطعوماً ضد الكزاز في آخر حمل وطيلة فترة حياة السيدة المبحوثة.
- تفضيل الإنجاب: يحتوي على بيانات حول اتجاهات تفضيل الإنجاب، والعدد المرغوب إنجابه حسب الجنس خلال فترة إنجاب السيدة، وكذلك عدد الأطفال المثالي من وجهة نظر المرأة.
- الوعي الصحي والصحة العامة: يحتوي على بيانات حول معرفة السيدات المؤهلات بمواضيع متعلقة بالصحة الإنجابية، ومعرفة مدى ثقافتهن الصحية بشكل عام، والتعرف على وضعهن الصحي.
- المعرفة بمرض الإيدز: يحتوي على بيانات حول معرفة المرأة بمرض الإيدز من حيث طرق الانتقال، والعدوى، وطرق الوقاية منه.

الجزء الثالث: ويشمل استمارة الطفل حيث تحتوي هذه الاستمارة على الأقسام التالية:

- صفحة الغلاف: تحتوي على البيانات التعريفية للأسرة وسجل المقابلة، ونتيجة المقابلة لاستمارة صحة الطفل.
- تسجيل الأطفال: يحتوي على بيانات عن جميع الأطفال دون سن الخامسة حول توفر شهادة ميلاد للطفل أو تبليغ ولادة، والأطفال المسجلين في الوثائق الرسمية للأبوين.
- تعليم الأطفال: يحتوي على بيانات حول التعليم، والتحاق الأطفال بالمدارس والمرحلة التعليمية للأطفال من عمر (5-17 سنة) خلال العام الحالي والعام الماضي.
- عمل الأطفال: يحتوي على بيانات حول عمل الأطفال، وعدد الساعات التي عمل خلالها الأطفال من عمر (5-17 سنة) سواء لصالح الأسرة أو خارج الأسرة.
- صحة وتطعيم الأطفال: يحتوي على بيانات حول نسبة تغطية المطاعيم للأطفال دون سن الخامسة ومدى توفر بطاقات التطعيم، بالإضافة إلى بيانات حول انتشار أمراض الجهاز التنفسي، والإسهال، وعلاج هذه الأمراض.
- صحة عيون الأطفال: يحتوي على بيانات حول مدى اهتمام الأم بصحة عيون أطفالها دون سن الخامسة، ونسبة الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية في العين.
- القياسات/الوزن والطول: يحتوي على بيانات حول نمو الطفل من خلال قياسات الطول والوزن للأطفال دون سن الخامسة.

بالإضافة إلى أن الاستمارة تحتوي على صفحة خاصة بملاحظات الباحثة والمشرفة، وعن طبيعة سير المقابلة وإجابات المبحوثة لضمان السيطرة على جودة البيانات.

2.4 العينة والإطار:

يراعي تصميم عينة المسح الصحي الفلسطيني - 2000 أهم التوصيات التي اقترحتها اليونيسيف لهذا النوع من المسوح، بالإضافة إلى ضرورة توفير عينة من الأسر التي تتلقى خدمات من المراكز الصحية التي تشرف عليها وزارة الصحة لاستخراج مؤشرات خاصة بالوزارة.

1.2.4 مجتمع الهدف:

مجتمع الهدف في هذا المسح جميع الأسر الفلسطينية التي تقيم بصورة اعتيادية في الأراضي الفلسطينية، ويتم التركيز في هذا النوع من المسوح على دراسة أوضاع النساء اللواتي سبق لهن الزواج وأعمارهن (15-54) سنة، بالإضافة إلى الأوضاع الصحية للطفل دون سن الخامسة.

2.2.4 الإطار:

بعد الانتهاء من تنفيذ التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت-1997، تم اعداد إطار للأسر المقيمة في الأراضي الفلسطينية. من هذا الإطار تم اختيار "عينة طبقية عشوائية" شاملة وممثلة للأراضي الفلسطينية لتستخدم بعد ذلك في اختيار عينات جزئية منها لمسوح أسرية مختلفة. تتكون العينة الشاملة من 481 منطقة عد. ومنطقة العد هي تجمع من المساكن المتجاورة تضم بما معدله 120 أسرة. إن عينة المسح الصحي - 2000 هي عينة جزئية من العينة الشاملة.

3.2.4 حجم العينة:

عند تحديد حجم العينة روعي عدة أمور، من أهمها: أن يكون مقدار خطأ المعاينة المرتبط بأهم المؤشرات مقبولاً ضمن المعايير المحددة دولياً بحيث لا تزيد نسبة الخطأ النسبي عن 10% لمعظم المؤشرات. كما تم تحديد حجم العينة بحيث تكون النتائج قابلة للنشر على 3 مستويات نشر. وتم افتراض أن نسبة عدم الاستجابة حوالي 10% وأخذ ذلك بعين الاعتبار عند تحديد حجم العينة.

بلغ عدد مناطق العد في العينة 272 منطقة، منها 178 منطقة عد في الضفة الغربية و94 منطقة عد في قطاع غزة، تحتوي على 288 خلية موزعة بواقع 194 خلية في الضفة الغربية و94 خلية في قطاع غزة. وقد بلغ عدد الأسر التي تمت زيارتها 6,349 أسرة منها 4,295 أسرة من الضفة الغربية و2,054 أسرة من قطاع غزة.

4.2.4 تصميم العينة:

لتوفير عينة من الأسر التي تتلقى خدمات صحية من المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة، فقد تم اختيار 23 منطقة عد من الضفة الغربية و21 منطقة عد من قطاع غزة. وقد تم اختيار عينة عشوائية من باقي مناطق العد في العينة الشاملة.

تم استخدام طريقة الخلايا المتراسة (Compact Design) حيث تم تقسيم كل منطقة عد إلى خلايا (مجموعة من المساكن المتجاورة). وقد روعيت الأمور التالية عند تقسيم مناطق العد إلى خلايا:

- أن تكون الخلايا محددة بحدود واضحة المعالم قدر الإمكان، مثل حدود طبيعية أو شوارع أو دخلات.
- أن يكون عدد الأسر التقريبي ضمن الخلية متساوياً تقريباً.
- أن يكون عدد الأسر في الخلية ما بين 25 إلى 30 أسرة.

جميع الأسر في الخلايا المختارة كانت مستهدفة في المسح سواءً وردت الأسرة في العينة الشاملة أم لم ترد.

إن عينة المسح الصحي الفلسطيني هي عينة عشوائية طبقية عنقودية متعددة المراحل. حيث تم تصنيف مناطق العد إلى طبقات حسب المحافظة ونوع التجمع عند اختيار العينة الشاملة الممثلة للأراضي الفلسطينية باستثناء منطقة J1* من محافظة القدس، حيث تم اختيار عينة الأسر من مناطق العد مباشرة دون تقسيمها إلى خلايا.

5.2.4 معدلات التجاوب:

بلغت النسبة الإجمالية للاستمارات المكتملة في هذا المسح 94.0%، وبلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 93.3% وفي قطاع غزة 95.5%. أما معدل الاستجابة فقد بلغ 97.7%، حيث بلغ في الضفة الغربية 96.9%، وفي قطاع غزة 99.3%.

6.2.4 حساب الأوزان:

من الضروري عند حساب التقديرات لمؤشرات المسح أن يتم حساب الأوزان، بحيث يكون لكل وحدة تحليل وزن يتناسب مع احتمال الاختيار للوحدة.

إن تعديل الأوزان مهم للتقليل من التحيز الناشئ عن حالات عدم الاستجابة، كما أن تعديل الأوزان راعى التغير في عدد السكان منذ إجراء التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت عام 1997 وحتى وقت إجراء المسح.

روعي عند حساب الأوزان والتقديرات عدد السكان في الأراضي الفلسطينية وتوزيعهم حسب المنطقة والجنس والفئات العمرية في بداية الربع الثاني من عام 2000، لذا فإن النتائج والتقديرات والنسب الواردة في هذا التقرير تمثل الواقع في الأراضي الفلسطينية في تلك الفترة.

7.2.4 حساب التباين:

من الضروري أن يجري حساب الأخطاء المرتبطة بالمسح، لان نشر التقديرات مع الإشارة إلى قيمة الأخطاء المرتبطة بها يعطي فكرة عن درجة دقة النتائج وموثوقية المسح.

إن الخطأ الاجمالي للمسح يصنف إلى نوعين: أخطاء احصائية، وأخطاء غير احصائية. ترتبط الأخطاء غير الاحصائية بإجراءات العمل الإحصائي في مراحل المختلفة مثل الإخفاق في تفسير أسئلة الاستمارة، وعدم الرغبة في

الإجابة الصحيحة، أو عدم القدرة عليها، وسوء التغطية الإحصائية... الخ. وتعتمد هذه الأخطاء على نوعية العمل ونوعية التدريب والإشراف وكفاءة التصميم والتنفيذ وما يرتبط بها من فعاليات مختلفة.

*J₁: تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس الذي ضمته إسرائيل عنوة بعيد احتلالها للضفة الغربية في عام 1967. لقد تم الأخذ بعين الاعتبار تصميم العينة عند حساب الأوزان بمختلف مراحلها، إلا أنه وللتقليل من تعقيدات الحسابات فقد تم افتراض أن الأسر تم اختيارها مباشرة من مناطق العد دون تقسيمها إلى خلايا، أي أنه تم إهمال وجود مرحلة وسطية بين اختيار الأسر واختيار مناطق العد.

لقد بذل فريق العمل جهوداً حثيثة في مختلف المراحل للتقليل من الأخطاء غير الاحصائية، إلا أنه من الصعب تقدير قيمة هذا النوع من الأخطاء بسبب غياب أساليب فنية لقياسها.

أما الأخطاء الاحصائية فإنه يمكن تقييمها إحصائياً. وتقاس الأخطاء الاحصائية غالباً بالخطأ المعياري والذي يعرف على أنه الجذر التربيعي الموجب للتباين. لقد تم حساب التباين لهذا المسح باستخدام الحزمة البرمجية CENVAR حيث يتم استخدام طريقة Ultimate Cluster في حساب التباين.

إن صيغة حساب التباين مرتبطة بصيغة حساب التقدير، وتجدر الإشارة إلى أنه تم استخدام النسب والمعدلات والمتوسطات في حساب قيم التقديرات في هذا المسح.

3.4 التجربة القبلية:

تعتبر التجربة القبلية صورة مصغرة عن خطة المسح الرئيسي، لذلك فقد تم تصميمها بحيث تعكس جميع جوانب ومواصفات الخطة الموضوعية لتنفيذ المسح. وتهدف إلى فحص عدة أمور، أهمها:

1. التدريب: فحص البرنامج، والأوقات المخصصة لكل بند، آلية التدريب المتبعة، وقدرة المدربين وكفاءتهم، التحضيرات اللازمة من مواد التدريب ومدى شمولها، قدرة المتدربين ومدى التزامهم بالتعليمات.
2. العمل الميداني: هيكلية الفريق العامل في الميدان، والنماذج المستخدمة في العمل الميداني، ومعدلات الإنجاز، والمهام الموكلة للباحثة والمشرفة والمدققة.
3. استمارة المسح: الشكل العام، والترابط والتسلسل بين أجزاء الاستمارة، منطقية وتسلسل الأسئلة الصعبة والمرحجة.
4. إجراء المقابلة: تعاون المبحوثين ومدى الاستجابة، وسهولة الحصول على الوثائق، والوقت المستغرق لإجراء المقابلة.
5. معالجة البيانات: آلية استلام وتسليم الاستمارات ومتابعتها، وآلية البرمجة والتدقيق الآلي.
6. العينة: الخروج بتقدير حول عدد الأسر المتوقع زيادته أو نقصانه بناء على الطريقة التي سيتم فيها اختيار العينة وطريقة السير ميدانياً.

تم اختيار عينة مؤلفة من 117 أسرة معيشية في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث كان توزيع العينة على النحو التالي:

الضفة الغربية: شملت تجمعات مدينة رام الله، وسلواد، ومخيم الجلزون، تم اختيار منطقة عد في كل منها، ومن ثم خلية من كل منطقة عد.

قطاع غزة: شملت كلاً من مدينة غزة، ومخيم البريج، والقراره، تم اختيار منطقة عد في كل منها، ومن ثم خلية من كل منطقة عد.

وقد توزعت الأسر في العينة بواقع: 69 أسرة في الضفة الغربية و48 أسرة في قطاع غزة.

تم تحضير برنامج لمدة 16 يوماً لتدريب الباحثات بالإضافة إلى يومين إضافيين لتدريب المشرفات والمدققات والمساعدات، حيث بدأ في 2000/01/29، وخلال الدورة التدريبية تم التدريب على طرق القياس والوزن للأطفال، وآلية فحص ملح الطعام وقد كان فريق العمل الميداني مكوناً من 6 باحثات، ومشرفة، ومدققة، ومساعدة، بالإضافة إلى منسق العمل الميداني.

بدأ العمل الميداني للتجربة القبليّة في 2000/02/20 واستمر لمدة 5 أيام، تم عقد اجتماع للباحثات اللواتي عملن في قطاع غزة بتاريخ 2000/02/24 ويوم 2000/02/26 للواتي عملن في الضفة الغربية بهدف مناقشتهن والحصول على ملاحظتهن سواء أكانت ذات علاقة بالميدان أو بالاستمارة أو بالمبجوثين. وقد تم إجراء تقييم للتجربة القبليّة ونتائجها وأعد التقرير الخاص بذلك، وقد أجريت التعديلات اللازمة والضرورية على كل من الاستمارة ودليل التدريب وآلية التدريب والجدول الزمني لبنود التدريب وهيكلية فريق العمل الميداني وغيرها من الأمور التي احتاجت الى اجراء التعديلات بناء على التوصيات التي وردت في تقرير تقييم التجربة القبليّة للمسح.

4.4 العمليات الميدانية:

1.4.4 التعيين:

وضعت لجنة المقابلات في الادارة العامة للعمل الميداني في الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني معايير لاختيار الفتيات للمقابلة، ومن ثم تم فرز الطلبات المقدمة بالاعتماد على هذه المعايير، واجريت المقابلات حيث تم اختيار 72 باحثة، منهن 51 باحثة في الضفة الغربية و21 باحثة في قطاع غزة. أما طاقم الإشراف والتدقيق والمساعدات فقد تم اختيار 45 مشرفة ومدققة ومساعدة، منهن 32 في الضفة الغربية و13 في قطاع غزة. كما تم تعيين منسقين إثنين للعمل الميداني واحد في الضفة الغربية والثاني في قطاع غزة، ومساعد لكل منهم.

2.4.4 التدريب:

تم تجهيز كتيب تدريب الباحثة ليشمل جميع المواضيع ذات العلاقة بالعمل الميداني واستيفاء الاستمارة بحيث شمل مهام كل عضو في فريق العمل الميداني، وآلية الوصول للأسرة، واجراء المقابلة واستيفاء الاستمارة. وكذلك تم تجهيز كتب تدريب المشرفة والمدققة، بهدف تدريب الطاقم على كل المهارات اللازمة لضمان نجاح المشروع. وقد تم تجهيز برنامج التدريب ليشمل جميع المواضيع الواردة في دليل التدريب. وعقدت الدورة التدريبية في نفس الوقت في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث تم تدريب فريق العمل للضفة الغربية في مدينة رام الله، وتدريب فريق العمل لقطاع غزة في مدينة غزة.

1.2.4.4 محتوى تدريب فريق العمل الميداني:

تم إجراء دورة تدريبية مدتها 16 يوماً للباحثات ويومين آخرين لطاقم المشرفات والمدققات والمساعدات، حيث شارك في الدورة 147 متدربة، منهن 100 متدربة في الضفة الغربية و47 متدربة في قطاع غزة، وعقدت الدورة في الفترة الواقعة ما بين 2000/3/20 و2000/4/9.

وقد اشتمل تدريب الباحثات على محاضرات قسمت إلى قسمين:

القسم الأول: يناقش مواضيع عامة خاصة بالباحثة بشكل عام مثل تصميم المسوح الإحصائية، والوصول إلى الأسرة المختارة، وإجراء المقابلات ومهام وواجبات فريق العمل الميداني، بالإضافة إلى إدارة العمل الميداني. القسم الثاني: الخاص بالمسح الصحي، فقد تم نقاش أهداف المسح وتمارين عديدة حول الاستمارة وبيان طريقة استيفاء أقسامها، بالإضافة إلى المحاضرات الطبية المتخصصة التي قدمها الأطباء المتخصصون، لتكون داعماً لمعرفة الباحثة وحثها على توخي الدقة بدقائق الأمور.

وقد استخدمت المحاضرات المسجلة بواسطة الفيديو لضمان التوحيد في التدريب بين الضفة الغربية وقطاع غزة، كما اشتمل التدريب على العديد من التمارين العملية الصفية والميدانية والبيئية لضمان حصول المتدربات على جميع المهارات اللازمة لتنفيذ العمل الميداني بنجاح.

3.4.4 آلية العمل الميداني:

قامت الإدارة العامة للعمل الميداني بوضع خطة لتنفيذ العمل الميداني للمسح الرئيسي في الضفة الغربية وقطاع غزة. وقد شملت مرحلة تنفيذ العمل الميداني تحضير طاقم البحث، وتحضير لوازم وأدوات العمل (الاستمارات والخرائط وكشوف العينة ووحدات قياس الوزن والطول). تم إعداد فريقين لتنفيذ العمل الميداني:

الفريق الأول: وقد تكون من 51 باحثة و12 مشرفة و13 مساعدة و7 مدققات في الضفة الغربية، وقد تم توزيع الطاقم على ثلاث مناطق (الشمال والوسط والجنوب).

الفريق الثاني: وقد تكون من 21 باحثة و5 مشرفات و5 مدققات و3 مساعدات في قطاع غزة، تم توزيعه على ثلاث مناطق (الشمال والوسط والجنوب).

وقد تم تقسيم كل فريق في كل من الضفة وغزة حسب المحافظة، حيث كان يعمل في كل محافظة طاقم أو طاقمان وكل طاقم كان مكوناً من 3-5 باحثات ومشرفة ومساعدة مشرفة ومدققة، بالإضافة إلى منسق عمل ميداني ومساعد في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة.

4.4.4 إجراء المقابلات:

بدأت الفرق الميدانية بجمع البيانات في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة بتاريخ 2000/4/10 وانتهى العمل في الميدان بتاريخ 2000/5/31.

5.4.4 تدقيق البيانات في الميدان:

قامت إدارة المشروع بوضع آلية واضحة لتدقيق البيانات، وتم تدريب طاقم المدققات عليها حيث كانت آلية التدقيق المتبعة كالتالي:

- استلام الاستثمارات المكتملة من الباحثات بشكل يومي.
- فحص كل استثمار والتأكد من أن جميع النساء المؤهلات والأطفال المؤهلين قد تم جمع بيانات عنهم، وأن جميع الأقسام والأسئلة في الاستثمار قد تم استيفائها، وأن جميع الإجابات قد تم تسجيلها بدقة.
- إعادة الاستثمارات غير المكتملة أو التي كان بها أخطاء أو أقسامها غير متسقة مع بعضها البعض.
- إعادة مقابلات بنسبة 10% من حجم الخلية باستمارة خاصة بالمشرفة للتأكد من صحة البيانات بالمقارنة مع استمارة الباحثة.
- اجراء فحص سريع للاعمار واعادة مقابلة من قبل المشرفة للأسر التي تشمل النساء والأطفال في الأعمار الفاصلة بين كون المرأة والطفل مؤهلين أو غير مؤهلين لاستكمال المقابلة معهم، حيث يتم من خلال ذلك التأكد من دقة البيانات التي حصلت عليها الباحثة.

6.4.4 آلية الإشراف والمتابعة:

تم تصميم نماذج خاصة للمتابعة على صعيد استلام وتسليم الاستثمارات على جميع المستويات. كذلك على صعيد متابعة الإنجاز اليومي للباحثات، حيث كانت المشرفة تقوم بتوزيع العمل على الفريق من خلال الخارطة وكشف العينة الاستدلالي. وكانت تقدم تقارير يومية وأسبوعية إلى منسق العمل الميداني وإدارة المشروع، توضح فيها عدد المقابلات المكتملة، وحالات الرفض، والحالات التي لا تنطبق كالوحدات السكنية غير المؤهلة والحالات التي لم يتم فيها تحديد نتيجة المقابلة، والحالات التي لم يكن بالإمكان الاتصال بها ثلاث مرات. بالإضافة الى اجراء زيارات ميدانية من قبل الفنيين ومنسقي العمل الميداني بهدف مراقبة العمل وضمان جودة البيانات والمساعدة في حل أي مشكلة تواجه فريق العمل الميداني.

5.4 معالجة البيانات:

1.5.4 تجهيز برامج الإدخال:

تم استخدام برنامج IMPS في عملية إدخال البيانات وفحص مدى اتساقها. وقد روعي في تصميم البرنامج وشاشات الإدخال الأمور التالية:

1. مطابقتها لشكل الاستثمارة من حيث الترتيب.
2. مطابقة تسلسلها لتسلسل الاستثمارة (تسلسل الصفحات والأقسام) كون الأقسام والأبواب متتابعة تلقائياً.
3. تضمين القيود والشروط على البيانات كما وردت في الاستثمارة وبخاصة الانتقالات الموجودة في أسئلة وأقسام الاستثمارة المختلفة والقيم المسموح بإدخالها، وطباعة التنبيهات للمدخل في حالة الخطأ في الإدخال.
4. سهولة الرجوع إلى الاستثمارة وعمل التعديل عليها.

2.5.4 إدخال البيانات:

بعد الانتهاء من تصميم برامج الإدخال واختبارها والتأكد من جاهزيتها بوشر العمل على إدخال البيانات وذلك بعد أن تم تدريب المدخلين على التعامل مع برامج الإدخال المعدلة على ضوء نتائج التجربة القبلية. وبعد ذلك بدأ العمل على إدخال البيانات الفعلية للمسح في 2000/04/18 وانتهى العمل على إدخال البيانات بتاريخ 2000/06/08. وقد كان الإدخال يتم من خلال وردتي عمل، صباحية وكان يعمل بها 20 من المدخلين والمدققين والمشرفين، أما الوردية المسائية فكان يعمل بها 17 من المدخلين والمدققين والمشرفين. وقد عمل 9 آخرون من المدخلين والمدققين والمشرفين نصف وردية.

3.5.4 تدقيق وتنظيف البيانات:

بعد الانتهاء من عملية إدخال البيانات بدأ العمل على تدقيق وفحص البيانات على النحو التالي:

1. تدقيق الانتقالات والقيم المسموح بها حيث كانت المشاكل فيها محدودة جداً.
2. تدقيق التطابق والاتساق بين أسئلة القسم الواحد والأقسام المختلفة، وذلك بناءً على علاقات منطقية.
3. إجراء فحوصات بناءً على علاقات معينة بين الأسئلة المختلفة بحيث كان يتم استخراج قائمة بالاستثمارات غير المتطابقة ومراجعتها وتحديد مصدر الخلل فيها، وإذا كان هناك خطأ إدخال كان يتم تعديله فوراً، وإذا كانت أخطاء ميدان فكان يتم تحويلها إلى إدارة العمل الميداني لإعادة الزيارة مرة أخرى وتصحيح الأخطاء الموجودة في الاستمارة. وقد تضمنت مرحلة تنظيف البيانات مرحلتين هما مرحلة تنظيف بيانات المسح الصحي التي ركزت على النساء المؤهلات من حيث العمر وتاريخ الميلاد والحالة الزوجية والاتساق بين أقسام الأم المختلفة، بالإضافة إلى التركيز على الأطفال المؤهلين وربط ذلك بالعمر وتاريخ الميلاد. أما المرحلة الثانية فقد تضمنت فحص الاتساق ما بين بيانات المسح الصحي - 2000 وبيانات المسح الصحي لعام 1996، وكذلك بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت - 1997، وبيانات المسح الديمغرافي - 1995 وذلك من خلال إجراء بعض المقارنات.

الفصل الخامس

جودة البيانات

1.5 مقدمة:

تم جمع بيانات هذا المسح بأسلوب العينة وليس بالحصص الشامل، لذا فهي معرضة لنوعين رئيسيين من الأخطاء. الأول أخطاء المعاينة (الأخطاء الإحصائية)، والثاني أخطاء غير المعاينة (الأخطاء غير الإحصائية). ويقصد بأخطاء المعاينة تلك الأخطاء الناتجة عن تصميم العينة، لهذا فهي سهلة القياس وقد حسب التباين وتأثير تصميم العينة لكل من الأراضي الفلسطينية والضفة الغربية وقطاع غزة.

أما الأخطاء غير الإحصائية فهي ممكنة الحدوث في كل مراحل تنفيذ المشروع، خلال جمع البيانات أو إدخالها والتي يمكن إجمالها بأخطاء عدم الاستجابة، وأخطاء الاستجابة (المبحوثة)، وأخطاء المقابلة (الباحثة) وأخطاء إدخال البيانات. لتفادي الأخطاء والحد من تأثيرها بذلت جهود كبيرة من خلال تدريب الباحثات تدريبا مكثفا، وبحضور مجموعة من الخبراء المختصين على المفاهيم والمصطلحات الطبية/الصحية، وتدريبهم على كيفية إجراء المقابلات، والأمور التي يجب اتباعها أثناء إجراء المقابلة، والأمور التي يجب تجنبها، وإجراء التجربة القبلية، وتم إجراء ثلاثة أيام تدريب ميداني خلال الدورة التدريبية.

كما تم تدريب مدخلي البيانات على برنامج الإدخال، وتم فحص البرنامج على بيانات التجربة القبلية والاستمارات التي تم استيفؤها خلال أيام التدريب الميداني التي نفذت ضمن الدورة التدريبية. ومن أجل الاطلاع على صورة الوضع والحد من أية إشكاليات، كان هناك اتصال دائم مع المشرفات والمدققات من خلال الزيارات المستمرة إلى المكاتب الفرعية، والاجتماعات الدورية. إضافة لذلك تم صياغة مجموعة من التعاميم حول العديد من النقاط والملاحظات التذكيرية للباحثات والمدققات والمشرفات، وتم تعميمها عليهن بشكل منتظم. كذلك تم التطرق خلال هذه التعاميم إلى المشاكل التي واجهتها الباحثات أثناء العمل الميداني وتوضيح هذه الأمور.

2.5 تقييم البيانات الصحية والديمغرافية:

هناك طرق مختلفة لتقييم البيانات تختلف باختلاف المواضيع، وتشمل هذه الطرق ما يلي:

1. تكرارات القيم المفقودة وإجابات "أخرى" و "لا أعرف" وفحص عدم الاتساق بين الأقسام المختلفة أو بين تاريخ الميلاد والأقسام الأخرى. إضافة إلى فحص الاتساق الداخلي للبيانات كجزء من منطوقية البيانات واكتمالها.
2. مقارنة بيانات المسح مع المصادر الخارجية الأخرى المشابهة للوضع في الأراضي الفلسطينية وكذلك نتائج المسوح ذات العلاقة التي تمت في الأراضي الفلسطينية.

يتم تقييم البيانات الصحية والديمغرافية حسب المجالات التالية:

1.2.5 السمات الديمغرافية التي لها علاقة بتاريخ الميلاد:

تم تحديد المرأة المؤهلة بناء على تاريخ ميلادها وحالتها الزوجية، حيث كان يتم استيفاء تاريخ الميلاد من شهادة الميلاد أو من الهوية أو أي وثيقة رسمية أخرى، وقد يكون هناك بعض الأخطاء في أعمار اللواتي لم تتوفر لديهن مثل هذه الوثائق. أما الأطفال فليس هناك مشكلة في توفر شهادات الميلاد، وفي هذا المجال فقد بلغت نسبة النساء المؤهلات اللواتي تم استجوابهن 99.4% من مجموع النساء المؤهلات. أما الأطفال المؤهلون الذين تم جمع بيانات حولهم فقد بلغت نسبتهم 99.8% من مجموع الأطفال المؤهلين. وتبرز أهمية الدقة في تحديد تاريخ الميلاد كون المسح يركز على فئات عمرية محددة لما للعمر من أهمية وتأثير على الوضع الصحي للفرد، وقد اعتمدنا لاحتساب العمر تاريخ ميلاد الفرد وتاريخ إسناد المسح 2000/04/29.

2.2.5 الرعاية أثناء الحمل ورعاية الأمومة:

تم سؤال المرأة المؤهلة عن آخر حملين لها في السنوات الثلاث السابقة، وحول الشخص الذي قام بالمساعدة أثناء الولادة ومكان الولادة، وبخصوص تلقي مطعوم التيتانوس تم سؤال السيدات اللواتي انجبن خلال السنة السابقة للمسح، ويمكن تقسيم جودة البيانات لهذا الجزء إلى قسمين:

1. فيما يتعلق بمطعوم التيتانوس:

تم توجيه هذا السؤال للسيدات اللواتي سبق وانجبن خلال السنة السابقة للمسح، ولم يتم توجيه السؤال للسيدات الحوامل حالياً وذلك لان فترة الحمل تلعب دوراً في موعد تلقي هذا المطعوم، فالسيدات الحوامل لا يأخذن هذا المطعوم خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل وقد يتأخرن عن تلقي المطاعيم في مواعيدها.

2. الأحمال المكتملة:

وتبرز المشكلة هنا في النسيان مع مرور الزمن، إذ قد لا تذكر الأم إن كانت قد أخذت مطعوم التيتانوس، وان ذكرت ذلك فهي قد لا تذكر عدد الجرعات وخاصة أننا نسأل عن شيء حدث في الماضي (طيلة فترة حياتها). وفيما يختص بجوانب الاستشارات الطبية قد لا تذكر المرأة أي المؤسسات التي زارتها بهدف الكشف عن حملها وكذلك عدد مرات الزيارة، وكذلك قد تنسى أيضاً الأمراض التي صادفتها أثناء فترة الحمل وخاصة الأمراض التي تعتبر عادية.

3.2.5 تطعيم الأطفال:

إن تقييم بيانات المطاعيم تشمل تحليل بطاقات الأطفال التي تم الاطلاع عليها وقياس نسبة دقة التواريخ المسجلة والمكتملة من هذه البطاقات، وبالرغم من وجود هذه التواريخ فان هناك لا شك نسبة خطأ نتيجة لأخطاء في نقل التواريخ عن البطاقة أو أخطاء في التسجيل عن البطاقة الأصلية. أما الأطفال الذين لا تتوفر لهم بطاقات للمطاعيم ، فقد اعتمدنا في جمع البيانات حول المطاعيم التي تلقوها على ذاكرة الأم، حيث كانت نسبة اجابة "لا أعرف" عند السؤال عن تلقي الطفل للمطعوم لا يتجاوز ما نسبته 1.6% من هؤلاء الأطفال، وكان واضحاً أن الأم قد نسيت في كثير من الأحيان أن تتذكر عدد الجرعات التي تلقاها الطفل حيث بلغت نسبة "غير مبين" في عدد الجرعات بالنسبة للأسئلة التي تحتاج لذلك ما بين 10-12%.

4.2.5 الرضاعة الطبيعية:

تم جمع البيانات عن الرضاعة الطبيعية لجميع الأطفال من الأم البيولوجية والذين ولدوا خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح، وقد تم جمع البيانات بالاعتماد على ذاكرة الأم، وقد يكون هناك إشكاليات في المدة التي بدأت بها الأم إعطاء طفلها الماء فقط، أو إعطائه السوائل والأطعمة، أما بالنسبة لسن الفطام للطفل فإنها كانت أكثر دقة كونها الحدث الأهم في الرضاعة الطبيعية.

5.2.5 حالة التغذية:

أثناء التجربة القبلية تم استخدام قياسات للوزن تقرب لأقرب 0.1 كغم، وخلال جمع البيانات كان يتم خلع ملابس الأطفال الخارجية وخاصة الثقيلة منها وأحذيتهم أثناء قياس أوزانهم. وقد تم قياس أطوال الأطفال الصغار وهم مستلقون (أقل من سنتين) أما الأطفال الكبار وهم وقوف (أكبر من سنتين وأقل من 5 سنوات) بعد أن تخلع أحذيتهم وتفك جدائلهم مستخدمين الخطوات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية للحصول على أطوال دقيقة.

6.2.5 الأمراض التي تصيب الأطفال:

تم جمع البيانات عن الأطفال دون سن الخامسة وخلال فترة الأسبوعين السابقين للمسح للتقليل من خطأ النسيان، وقد كانت نسبة الإجابة "لا أعرف" حول الإصابة بالإسهال معدومة مما يشير إلى أن النتائج دقيقة وإن الأم على اتصال دائم مع طفلها وأنها ملمة بالأمور الصحية بالحدود المعقولة، وكذلك فإن نسبة اجابة "لا أعرف" أو "غير مبين" قليلة جداً وتكاد تكون معدومة في العديد من الأسئلة ذات العلاقة بصحة الطفل.

وكذلك تم السؤال عن التهابات الجهاز التنفسي لنفس الفئة العمرية والفترة الزمنية، وقد تحرينا الدقة في السؤال عن السعال والكحة العادية والتهابات الرئة من خلال السؤال عن الأعراض المرافقة كسرعة أو صعوبة التنفس، حيث تم إعتبار الأطفال الذين عانوا من صعوبة أو سرعة في التنفس نتيجة انسداد في الأنف أو مشكلة صحية في الصدر أو هؤلاء الذين لا يعرف سبب هذه المشكلة عندهم، بأن لديهم التهابات في الجهاز التنفسي.

المراجع

1. الجهاز المركزي للإحصاء، 1994. المشروع العربي للنهوض بالطفولة - هيئة المسوح الصحية الديمغرافية، التقرير الرئيسي. 1994، صنعاء - اليمن.
2. جمهورية السودان - وزارة الصحة الاتحادية، 1995. المسح السوداني حول صحة الأم والطفل 1995، التقرير الرئيسي.
3. جامعة الدول العربية، 1995. المسح العربي لصحة الأم والطفل: الاستبيانات النموذجية. جمهورية مصر العربية.
4. دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1996. المسح الديمغرافي للضفة الغربية وقطاع غزة: النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.
5. دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997. المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة: النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.
6. دائرة الإحصاءات العامة، 1997. مسح الخصوبة والصحة الأسرية. الاستبيانات النموذجية. عمان - الأردن.
7. دائرة الإحصاءات العامة، 1997. مسح الخصوبة والصحة الأسرية. التقرير الرئيسي. عمان - الأردن.
8. وزارة التخطيط والتنمية - الجهاز المركزي للإحصاء، 1997. المسح الديمغرافي اليمني حول صحة الأم والطفل، التقرير الرئيسي. صنعاء - اليمن.
9. دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1998. المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة - 1996، سلسلة تقارير المناطق (رقم 4). منطقة قطاع غزة. رام الله - فلسطين.
10. دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1999. المسح الصحي حول صحة الأم والطفل في الضفة الغربية وقطاع غزة - 1996: التقرير الرئيسي. رام الله - فلسطين.
11. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي - 2000، النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.

الجداول
Tables

جدول 1: نسبة الأفراد في قطاع غزة حسب نوع التأمين الصحي وبعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 1: Percentage of Persons in Gaza Strip by Type of Health Insurance and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد الأفراد No. of Persons	المجموع Total	Health Insurance Type					الخصائص الخلفية
			خاص Private	ضمان إجتماعي Social Security Insurance	وكالة UNRWA	عسكري Military	حكومي Governmental	
Sex								الجنس
Males	567,185	74.6	0.3	5.6	24.7	7.3	36.7	ذكور
Females	558,000	76.6	0.3	6.9	23.8	6.5	39.1	إناث
Governorate								المحافظة
North Gaza	603,784	73.9	0.4	7.7	21.0	5.6	39.2	شمال غزة
Central & South Gaza	521,401	77.6	0.2	4.6	27.9	8.5	36.4	وسط وجنوب غزة
Total	1,125,185	75.5	0.3	6.2	24.2	6.9	37.9	المجموع

جدول 2: التوزيع النسبي للأفراد 12 سنة فأكثر في قطاع غزة الذين يمارسون عادة التدخين حسب بعض

الخصائص الخلفية، 2000

Table 2: Percentage Distribution of Persons Aged 12 Years and Over in Gaza Strip Who Smoke by Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد الأفراد No. of Persons	لا يمارس عادة التدخين Does Not Practice Smoking Habit	يمارس عادة التدخين Practice Smoking Habit	الخصائص الخلفية
Age in (Years)				العمر (بالسنوات)
12-14	86,371	99.2	0.8	14-12
15-19	118,380	94.6	5.4	19-15
20-29	171,388	76.7	23.3	29-20
30-39	116,506	68.7	31.3	39-30
40-49	68,842	70.4	29.6	49-40
50-59	38,801	77.6	22.4	59-50
60+	46,019	83.7	16.3	+60
Don't Know	316	100.0	0.0	لا أعرف
Sex				الجنس
Males	324,479	64.2	35.8	ذكور
Females	322,144	98.8	1.2	إناث
Governorate				المحافظة
North Gaza	339,296	81.0	19.0	شمال غزة
Central & South Gaza	307,327	81.8	18.2	وسط وجنوب غزة
Total	646,623	81.4	18.6	المجموع

جدول 3: نسبة الأفراد في قطاع غزة الذين أفادوا بأنهم مصابون بأمراض مزمنة ويتلقون علاجاً حسب المرض وبعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 3: Percentage of Persons in Gaza Strip Who Indicated Having Certain Chronic Diseases and Receiving Treatment by Disease and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد الأفراد No. of Persons	غير مصاب Healthy	Disease							الخصائص الخلفية
			صرع Epilepsy	ربو (أزمة) Asthma	قرحة Ulcer	سرطان Cancer	أمراض قلب Cardiac Disease	ضغط دم Blood Pressure	سكري Diabetes	
Sex										
Males	567,185	96.0	0.4	0.6	0.6	0.1	0.7	1.1	1.4	الجنس ذكور
Females	558,000	95.3	0.1	0.2	0.2	0.1	0.6	2.9	2.2	إناث
Governorate										المحافظة
North Gaza	603,784	95.7	0.3	0.6	0.4	0.0	0.5	1.8	1.8	شمال غزة
Central & South Gaza	521,401	95.6	0.3	0.2	0.4	0.1	0.7	2.1	1.7	وسط وجنوب غزة
Total	1,125,185	95.7	0.3	0.4	0.4	0.1	0.6	2.0	1.8	المجموع

جدول 4: نسبة النساء في قطاع غزة اللواتي سبق لهن الزواج وتعرضن لأعراض مرضية معينة خلال السنة السابقة للمسح حسب بعض الخصائص الخلفية والأعراض، 2000

Table 4: Percentage of Ever Married Women in Gaza Strip Who Had Certain Symptoms in the Last Year Preceding the Survey by Selected Background Characteristics and Symptoms, 2000

Background Characteristics	Symptoms											الأعراض	الخصائص الخلفية
	حكة	رائحة كريهة	إفرازات مهبلية	وجود دم في البول	تعكر البول	آلام في أسفل البطن	سخونة	حرقة أثناء التبول	آلام في الخاصرة البطن / Renal Colic	صعوبة التبول	كثرة التبول		
	Itching	Bad Odor	Vaginal Discharges	Heamaturia	Turbidity in Urine	Lower Abdominal Pain	Fever	Burning Micturition	Renal Colic	Difficult Micturition	Frequent Micturition		
Age													العمر
Less than 30	28.6	17.0	42.9	6.6	12.0	30.5	12.6	34.8	29.5	17.1	31.0		أقل من 30
30-49	26.4	13.5	35.5	8.2	16.1	28.7	17.6	32.3	31.3	21.6	32.8		49-30
50-54	15.7	7.2	22.2	10.9	15.2	17.0	20.2	28.7	25.7	18.3	30.0		54-50
Educational Attainment													المؤهل العلمي
None	24.3	12.6	29.2	7.0	13.6	23.2	20.1	35.2	31.2	19.5	32.4		لا شيء
Elementary	32.0	18.0	40.1	9.9	19.0	34.0	18.5	38.8	35.2	28.1	41.7		إبتدائي
Preparatory	26.9	15.0	40.1	6.7	14.3	31.0	15.8	34.6	31.1	19.7	30.1		إعدادي
Secondary and above	23.9	12.8	37.9	7.4	11.5	25.4	11.6	27.3	25.6	13.6	27.1		ثانوي وأعلى
Total	26.6	14.6	37.9	7.7	14.3	28.7	15.6	33.1	30.1	19.4	31.9		المجموع

جدول 5: التوزيع النسبي للنساء في قطاع غزة اللواتي سبق لهن الزواج حسب السماع بمفهوم الصحة الإيجابية وبعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 5: Percentage Distribution of Ever Married Women in Gaza Strip by Hearing About Reproductive Health Concept and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد النساء No. of Women	لم يسمعن بمفهوم الصحة الإيجابية Did not Hear About Reproductive Health Concept	سمعن بمفهوم الصحة الإيجابية Heard About Reproductive Health Concept	الخصائص الخلفية
Age				العمر
15-19	11,461	85.0	15.0	19-15
20-24	28,854	87.4	12.6	24-20
25-29	31,748	85.4	14.6	29-25
30-34	27,972	87.4	12.6	34-30
35-39	23,253	90.4	9.6	39-35
40-44	17,311	92.0	8.0	44-40
45-49	13,526	89.5	10.5	49-45
50-54	11,074	87.0	13.0	54-50
Educational Attainment				المؤهل العلمي
None	22,718	95.6	4.4	لا شيء
Elementary	34,682	91.1	8.9	إبتدائي
Preparatory	52,707	90.1	9.9	إعدادي
Secondary and above	55,092	80.6	19.4	ثانوي وأعلى
Total	165,199	87.9	12.1	المجموع

جدول 6: نسبة النساء في قطاع غزة اللواتي يرعين أطفالا دون سن الخامسة ويعرفن علامات مرضية تستلزم الاستشارة الطبية حسب بعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 6: Percentage of Caretakers of Children Under Five Years in Gaza Strip Who Know Signs for Seeking Medical Consultation by Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد النساء No. of Caretakers	يعرفن على الأقل Knows At Least Two Signs	علامات مرضية Signs										الخصائص الخلفية	
			أخرى Others	تشنجات Convulsions	الجفاف Dehydration	الإسهال Diarrhea	القيء المتكرر Frequent Vomiting	وجود دم في البراز Bloody Stool	يعاني من صعوبة في التنفس Has Difficult Breathing	سرعة في التنفس Rapid Breathing	حمى Develops a Fever	خمول وكسل Lazy		الطفل غير قادر على الأكل أو الرضاعة Child not Able to Eat or Breastfeed
Mother's Educational Attainment														المؤهل العلمي للام
None	13,060	100.0	9.8	100.0	99.5	99.0	99.0	98.4	100.0	99.5	100.0	97.5	97.8	لا شيء
Elementary	22,050	100.0	13.5	99.7	99.3	97.2	99.1	98.8	99.6	99.8	99.5	93.9	98.5	إبتدائي
Preparatory	34,685	100.0	10.9	99.9	100.0	99.7	99.4	100.0	100.0	99.5	98.1	92.7	97.6	إعدادي
Secondary and Above	35,583	100.0	12.5	100.0	99.4	98.1	99.0	99.2	99.6	98.2	99.1	88.1	97.1	ثانوي وأعلى
Governorate														المحافظة
North Gaza	57,937	100.0	15.0	99.9	99.7	98.7	99.3	99.0	99.6	99.1	99.6	95.7	98.3	شمال غزة
Central & South Gaza	47,441	100.0	8.1	99.9	99.4	98.4	98.9	99.6	100.0	99.2	98.3	87.5	96.8	وسط وجنوب غزة
Total	105,378	100.0	11.9	99.9	99.6	98.5	99.1	99.3	99.8	99.1	99.0	92.0	97.6	المجموع

جدول 7: نسبة النساء في قطاع غزة اللواتي سبق لهن الزواج واستخدمن وسيلة منع حمل حسب العمر الحالي وبعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 7: Percentage of Ever Married Women in Gaza Strip Who Ever Used a Contraceptive Method by Current Age and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد النساء No. of Women	العمر الحالي Current Age				الخصائص الخلفية
		49-30		30>		
		وسيلة حديثة Modern Method	أي وسيلة Any Method	وسيلة حديثة Modern Method	أي وسيلة Any Method	
Educational Attainment						المؤهل العلمي
None	18,728	53.0	63.6	37.1	48.4	لا شيء
Elementary	32,713	66.5	74.5	44.1	53.1	إبتدائي
Preparatory	51,266	70.6	78.0	45.6	58.9	إعدادي
Secondary and Above	51,462	70.4	79.3	44.9	57.5	ثانوي وأعلى
Governorate						المحافظة
North Gaza	84,218	65.7	73.7	43.5	54.1	شمال غزة
Central & South Gaza	69,951	67.7	77.0	45.9	60.0	وسط وجنوب غزة
Total	154,169	66.6	75.2	44.6	56.6	المجموع

جدول 8: نسبة النساء في قطاع غزة المتزوجات حالياً (15-49 سنة) اللواتي يستخدمن (أو يستخدم أزواجهن) وسيلة منع حمل حسب نوع الوسيلة والعمر والمؤهل العلمي، 2000
Table 8: Percentage of Currently Married Women Aged (15-49) in Gaza Strip Who Are Using (or Whose Partner is Using) a Contraceptive Method by Type of Method, Age and Educational Attainment, 2000

Type of Method	المجموع Total	المؤهل العلمي Educational Attainment				العمر Age			نوع الوسيلة
		ثانوي وأعلى Secondary and above	إعدادي Preparatory	إبتدائي Elementary	لا شيء None	49-25	24-20	20>	
No Method	53.8	51.5	53.4	55.1	59.1	47.8	63.7	86.4	لا تستخدم
Pill	6.0	8.4	5.5	4.8	3.0	6.0	8.1	1.4	الحبوب
IUD	18.5	15.9	20.2	20.0	18.3	22.1	11.2	2.5	اللؤلؤ
Injection	0.8	0.7	1.1	0.4	0.7	1.0	0.0	0.6	الحقن
Diaphragm\ Foam\ Jelly	0.3	0.3	0.0	0.5	0.3	0.3	0.3	0.0	الهلام/الرغوة/الحاجز
Condom	4.4	4.6	4.9	3.2	4.6	5.2	2.9	1.2	الواقي الذكري
Female Sterilization	2.6	2.1	2.0	3.6	4.0	3.6	0.0	0.0	التعقيم الانثوي
Male Sterilization	0.2	0.3	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	التعقيم الذكري
Periodic Abstinence	3.6	4.6	3.5	3.4	1.2	3.7	3.9	1.5	فترة الأمان
Withdrawal	4.7	6.9	3.8	4.0	2.5	5.1	2.8	4.9	العزل
Breast-feeding	5.1	4.7	5.2	5.0	6.3	5.0	7.1	1.5	الرضاعة الطبيعية
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	المجموع
Any Modern Method	32.8	32.4	34.1	32.5	30.9	38.3	22.5	5.7	اي وسيلة حديثة
Any Traditional Method	13.4	16.2	12.5	12.4	10.0	13.9	13.8	7.9	اي وسيلة تقليدية
Any Method	46.2	48.5	46.6	44.9	40.9	52.2	36.3	13.6	اي وسيلة
No. of Currently Married Women	148,128	49,325	49,831	31,380	17,592	108,432	28,235	11,461	عدد النساء المتزوجات

جدول 9: نسبة النساء في قطاع غزة اللواتي يستخدمن حالياً وسيلة منع حمل حديثة حسب مصدر الوسيلة والسبب وراء إختياره، 2000

Table 9: Percentage of Women in Gaza Strip Who Currently Using Modern Contraceptive Method by Source and the Reason Behind Choosing Such Source, 2000

Source	عدد النساء No. of Women	Reason السبب					المصدر
		تكاليف أقل Less Cost	مقدم الخدمة أنثى Female Service Provider	الخدمة أفضل Quality of Service	توفر وسائل نقل Transportation is Available	القرب من المسكن/مكان العمل Nearby Home\ Place of Work	
Governmental\Hospital\ Center	6,371	73.2	85.6	89.2	54.8	64.2	مستشفى حكومي
NGO's Hospital\ Center	2,965	70.8	88.7	98.6	47.1	55.8	مستشفى/ مركز منظمات غير حكومية
UNRWA Hospital\ Center	25,109	88.7	92.7	93.0	40.8	58.1	مستشفى/ مركز وكالة الغوث
Private Hospital\ Center\ Clinic	4,818	24.0	51.7	94.6	40.3	26.4	مستشفى/ مركز /عيادة خاصة
Pharmacy	5,142	13.9	13.4	67.6	37.4	66.6	صيدلية
Total	44,405	69.6	77.8	90.1	42.8	56.4	المجموع

Note: Male and Female Sterilization Methods were Excluded.

ملاحظة: أسنتتي من الوسائل الحديثة التعقيم الذكري، والتعقيم الأنثوي.

جدول 10: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية أثناء الحمل حسب مكان إجراء الفحص وبعض

الخصائص الخلفية، 2000

Table 10: Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey Whose Mothers Received Antenatal Care by Place of Check-up and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد المواليد No. of Births	تلقيت رعاية أثناء الحمل Received Antenatal Care	Place of Check-up							مكان الفحص Governmental Hospital	الخصائص الخلفية
			المجموع Total	عيادة طبيب Physician Clinic	مركز تابع لمنظمات غير حكومية NGOs Center	مركز صحي / مركز أمومة وطفولة Health Center\ MCH	مركز وكالة UNRWA Center	مستشفى خاص Private Hospital	مستشفى حكومي Governmental Hospital		
Mother's Age											عمر الأم
15 - 19	5,726	98.8	100	5.6	4.7	19.1	63.6	0.0	7.0	19 - 15	
20 - 29	63,000	99.0	100	21.6	1.4	13.4	60.9	0.4	2.3	29 - 20	
30 - 39	36,753	97.2	100	22.0	2.3	14.5	56.1	0.3	4.8	39 - 30	
40 - 49	5,985	97.2	100	9.6	0.0	13.7	69.2	2.7	4.8	49 - 40	
Governorate										المحافظة	
North Gaza	60,201	97.7	100	22.6	2.1	16.8	55.1	0.4	3.0	شمال غزة	
Central & South Gaza	51,263	99.0	100	17.6	1.5	10.9	65.4	0.6	4.0	وسط وجنوب غزة	
Total	111,464	98.3	100	20.2	1.8	14.1	59.9	0.5	3.5	المجموع	

جدول 11: نسبة المواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت امهاتهم رعاية اثناء الحمل حسب مكان الفحص والسبب وراء اختيار

المكان، 2000

Table 11: Percentage of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey Who Received Antenatal Care by Place of Check-Up and Reason For Choosing the Place, 2000

Place of Check-Up	عدد المواليد No. of Births	السبب وراء اختيار مكان الفحص Reason For Choosing Place of Check-Up						مكان الفحص
		التكلفة بسيطة Less Cost	توفر التأمين الصحي Health Insurance	مقدم الخدمة انثى Female Service Provider	الخدمة أفضل Quality of Service	سهولة الوصول إلى الخدمة Accessibility	الخدمة متوفرة Service is Available	
Governmental Hospital	3,834	9.4	16.9	12.8	35.0	38.9	77.2	مستشفى حكومي
Private Hospital	508	0.0	38.0	0.0	62.0	0.0	24.9	مستشفى خاص
UNRWA Center	65,670	33.4	17.2	30.0	40.8	33.4	67.8	مركز وكالة
Governmental Health Center	14,794	13.1	17.3	11.8	35.0	43.7	58.7	مركز صحي حكومي
Governmental MCH	643	10.0	0.0	0.0	81.4	0.0	100.0	مركز أمومة وطفولة حكومي
Private Physician Clinic	22,208	2.4	0.3	5.8	88.7	12.0	34.9	عيادة طبيب خاص
NGOs Health Center	1,950	3.3	13.5	11.2	74.6	44.1	42.8	مركز تابع لمنظمات غير حكومية
Total	109,607	22.7	13.7	21.4	50.5	30.5	59.7	المجموع

جدول 12: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح ولم تتلق أمهاتهم رعاية أثناء الحمل حسب السبب وبعض

الخصائص الخلفية، 2000

Table 12: Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey Whose Mothers Did not Receive Antenatal Care by Reason and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد المواليد No. of Births	المجموع Total	السبب في عدم تلقي الرعاية Reason For Not Receiving Antenatal Care						الخصائص الخلفية	
			أخرى Others	الخدمة غير مرضية Service Not Satisfactory	التكلفة عالية High Cost	الخدمة غير متوفرة Service Not Available	خبرة سابقة Previous Experience	عدم حدوث متاعب Had No Complaints		
Mother's Age										عمر الأم
Less than 30	666	100	0.0	0.0	0.0	10.0	10.9	79.1		أقل من 30
30 - 49	1,192	100	18.6	13.5	4.2	0.0	10.8	52.9		30 - 49
Governorate										المحافظة
North Gaza	1,360	100	16.3	11.8	0.0	4.9	5.3	61.7		شمال غزة
Central & South Gaza	498	100	0.0	0.0	10.0	0.0	25.8	64.2		وسط وجنوب غزة
Total	1,858	100	12.0	8.6	2.7	3.6	10.8	62.3		المجموع

جدول 13: نسبة المواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتعرضت أمهاتهم لمشاكل صحية أثناء الحمل حسب بعض الخصائص

الخلفية والمشكلة الصحية، 2000

Table 13: Percentage of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey Whose Mothers Have Had Certain Health Problems by Selected Background Characteristics and Health Problem, 2000

Background Characteristics	عدد المواليد Number of Births	Health Problem					المشكلة الصحية		الخصائص الخلفية
		التهابات في المسالك البولية UTI	نزيف مهبلي Vaginal Hemorrhage	إرتفاع ضغط الدم High Blood Pressure	أعراض ولادة مبكرة Premature Labor	سكري حمل Gestational Diabetes	تسمم حمل Eclampsia		
Mother's Age									عمر الأم
Less than 30	68,726	19.0	3.8	6.0	5.9	0.8	1.7	أقل من 30	
30 - 49	42,738	17.8	5.9	15.8	5.9	1.7	3.1	30 - 49	
Educational Attainment								المؤهل العلمي	
None	11,772	19.0	6.9	11.9	4.0	1.3	4.6	لا شيء	
Elementary	23,556	16.8	2.8	9.5	4.7	1.5	1.4	ابتدائي	
Preparatory	38,078	19.8	5.5	9.7	6.8	1.1	2.0	إعدادي	
Secondary and above	38,058	18.2	4.0	9.2	6.2	0.9	2.3	ثانوي وأعلى	
Governorate								المحافظة	
North Gaza	60,201	19.1	3.3	9.9	6.1	1.2	2.8	شمال غزة	
Central & South Gaza	51,263	17.9	6.1	9.6	5.6	1.1	1.6	وسط وجنوب غزة	
Total	111,464	18.5	4.6	9.7	5.9	1.2	2.3	المجموع	

جدول 14: نسبة الامهات في قطاع غزة اللواتي انجبن في السنة السابقة للمسح وتلقين مطعوم التيتانوس (الكزاز) حسب المؤهل العلمي للام، 2000

Table 14: Percentage of Mothers in Gaza Strip with a Birth in the Last Years Preceding the Survey Who Received Tetanus Toxoid by Mother's Educational Attainment, 2000

Mother's Educational Attainment	عدد النساء No. of Women	تم تطعيمها ضد التيتانوس Received Tetanus Toxoid	تلقين على الأقل 5 جرعات طوال حياتهن Received at Least 5 Doses During Life Time	تلقين على الأقل 3 جرعات آخرها خلال السنوات العشر الأخيرة Received at Least 3 Doses Within Last 10 Years	تلقين على الأقل جرعتين آخرهما خلال السنوات الثلاث الأخيرة Received at Least 2 Doses Within Last 3 Years	المؤهل العلمي للام
None	4,035	33.3	0.0	6.7	26.6	لا شيء
Elementary	7,757	26.2	0.0	7.6	18.6	إبتدائي
Preparatory	13,445	34.6	0.0	10.8	23.8	إعدادي
Secondary and above	13,843	42.7	0.0	12.6	30.1	ثانوي وأعلى
Total	39,080	35.7	0.0	10.4	25.3	المجموع

جدول 15: نسبة المواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت

أمهاتهم أقراص الحديد وحمض الفوليك أثناء الحمل حسب بعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 15: Percentage of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey Whose Mothers Had Received Iron Tablets and Folic Acid by Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد المواليد No. of Births	حامض الفوليك Folic Acid	أقراص حديد Iron Tablets	الخصائص الخلفية
Mother's Education Attainment				المؤهل العلمي للام
None	11,772	36.3	58.0	لا شيء
Elementary	23,556	39.3	61.3	إبتدائي
Preparatory	38,078	36.0	65.2	إعدادي
Secondary and above	38,058	40.1	71.4	ثانوي و اعلى
Governorate				المحافظة
North Gaza	60,201	35.6	64.7	شمال غزة
Central & South Gaza	51,263	41.1	66.9	وسط وجنوب غزة
Total	111,464	38.1	65.7	المجموع

جدول 16: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب مكان الولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 16: Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Place of Delivery and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد المواليد No. Of Births	المجموع Total	مكان الولادة Place of Delivery						الخصائص الخلفية
			في المنزل At Home	عيادة طبيب Physician Clinic	مستشفى/مركز تابع لمنظمات غير حكومية NGOs Hospital \Center	مستشفى/ مركز وكالة UNRWA Hospital \ Center	مستشفى/مركز خاص Private Hospital \ Center	مستشفى/مركز حكومي Governmental Hospital \ Center	
Mother's Age									عمر الأم
15 - 19	5,726	100	1.0	28.2	8.1	13.1	3.1	46.5	19 - 15
20 - 29	63,000	100	0.8	25.6	6.0	17.9	5.6	44.1	29 - 20
30 - 39	36,753	100	0.8	26.3	6.4	12.6	5.8	48.1	39 - 30
40 - 49	5,985	100	1.0	15.5	1.0	11.0	7.7	63.8	49 - 40
Mother's Education Attainment									المؤهل العلمي للام
None	11,772	100	1.1	23.1	11.1	15.0	4.7	45.0	لا شيء
Elementary	23,556	100	0.4	34.8	4.5	13.6	3.1	43.6	إبتدائي
Preparatory	38,078	100	1.4	23.7	4.7	16.8	4.8	48.6	إعدادي
Secondary and above	38,058	100	0.4	22.0	6.6	15.6	8.5	46.9	ثانوي و اعلى
Total	111,464	100	0.8	25.4	6.0	15.5	5.7	46.6	المجموع

جدول 17: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب طبيعة الولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 17: Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Nature of Delivery and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد المواليد No. of Births	المجموع Total	طبيعة الولادة					الخصائص الخلفية
			قيصرية Caesarian	شفط Suction	ملقط Forceps	جرح/توسيع Episeot-omy	طبيعية Normal	
Mother's Age								عمر الأم
15 - 19	5,726	100	3.7	1.1	0.0	39.8	55.4	19 - 15
20 - 29	63,000	100	6.0	2.5	0.3	22.8	68.4	29 - 20
30 - 39	36,753	100	10.5	3.4	0.1	8.7	77.3	39 - 30
40 - 49	5,985	100	13.3	6.6	0.0	2.1	78.0	49 - 40
Governorate								المحافظة
North Gaza	60,201	100	7.6	3.8	0.0	14.1	74.5	شمال غزة
Central & South Gaza	51,263	100	7.9	1.9	0.4	22.4	67.4	وسط وجنوب غزة
Total	111,464	100	7.8	2.9	0.2	17.9	71.2	المجموع

جدول 18: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب الشخص الذي قدم المساعدة أثناء الولادة وبعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 18: Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Personnel Assisting at Delivery and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد المواليد No. of Births	المجموع Total	الشخص الذي قدم المساعدة أثناء الولادة Personnel Assisting At Delivery					الخصائص الخلفية
			لا أحد No Body	أقارب/أصدقاء Relatives/ Friends	داية Daya	ممرضة /قابلة قانونية Nurse Midwife	طبيب Physician	
Mother's Age								عمر الأم
15 -19	5,726	100	0.0	0.0	5.8	19.0	75.2	19 -15
20 - 29	63,000	100	0.0	0.4	0.6	24.8	74.2	29 - 20
30 - 39	36,753	100	0.0	0.2	0.7	21.1	78.0	39 - 30
40 - 49	5,985	100	1.0	0.0	0.0	16.7	82.3	49 - 40
Governorate								المحافظة
North Gaza	60,201	100	0.0	0.3	1.1	21.9	76.7	شمال غزة
Central & South Gaza	51,263	100	0.1	0.4	0.6	23.9	75.0	وسط وجنوب غزة
Total	111,464	100	0.1	0.3	0.9	22.8	75.9	المجموع

جدول 19: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح في مؤسسات صحية حسب مكان الولادة والسبب الرئيس لاختيار مكان الولادة، 2000

Table 19: Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey Occurring at Health Facility by Place of Delivery and the Main Reason For Choosing Place of Delivery, 2000

The Main Reason For Choosing Place of Delivery	المجموع Total	مكان الولادة					السبب الرئيس لاختيار مكان الولادة
		عيادة طبيب Physician Clinic	مستشفى/مركز تابع لمنظمات غير حكومية NGOs Hospital \ Center	مستشفى/مركز وكالة UNRWA Hospital\ Center	مستشفى/مركز صحي خاص Private Hospital\ Center	مستشفى/مركز حكومي Gov. Hospital\ Center	
Service is Satisfactory	46.2	56.7	64.5	67.1	67.0	28.7	الخدمة افضل
Difficult to Reach Another Place	1.3	1.0	0.0	0.4	3.7	1.7	صعوبة الوصول لمكان آخر
Premature Delivery	3.6	5.1	1.9	4.0	0.0	3.5	الولادة مبكرة /فجائية
Health Insurance\ Less Cost	10.7	0.1	10.9	19.6	1.9	14.5	التكلفة اقل/ توفر التأمين
Private Family Physician	7.1	17.8	9.5	0.3	13.1	2.5	وجود طبيب السيدة الخاص
Pregnancy Complication	29.0	18.1	13.2	2.5	14.3	47.4	وجود مخاطر طبية
No Other Choice	2.0	1.2	0.0	5.5	0.0	1.7	لا يتوفر مكان اخر
Others	0.1	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	أخرى
Total	100	100	100	100	100	100	المجموع
No. of Births	110,556	28,335	6,684	17,299	6,316	51,922	عدد المواليد

جدول 20: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح في مؤسسات صحية حسب مكان الولادة والسبب الرئيسي لمغادرة مكان

الولادة قبل استكمال 24 ساعة، 2000

Table 20: Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey Occurring at Health Facility by Place of Delivery and the Main Reason for Leaving Place of Delivery Before Completing 24 Hours, 2000

Place of Delivery	عدد المواليد No. of Births	المجموع Total	السبب الرئيسي لمغادرة مكان الولادة Main Reason for Leaving Place of Delivery				مكان الولادة
			لا ضرورة للبقاء Not Necessary to Stay	الخدمة غير ملائمة Service is not Satisfactory	التكلفة عالية High Cost	ظروف عائلية Family Conditions	
Governmental Hospital\ Center	28,862	100	90.1	4.4	0.8	4.7	مستشفى/ مركز حكومي
Private Hospital\Center	5,282	100	96.6	0.0	3.4	0.0	مستشفى/ مركز صحي خاص
UNRWA Hospital\Center	15,557	100	92.8	2.0	0.0	5.2	مستشفى/ مركز وكالة
NGOs Hospital\ Center	4,665	100	98.7	0.0	0.0	1.3	مستشفى/ مركز تابع لمنظمات غير حكومية
Total	54,366	100	92.2	2.9	0.8	4.1	المجموع

جدول 21: التوزيع النسبي للمواليد (آخر مولودين) في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب الشخص الذي قدم الرعاية التي تلقتها الأم بعد

الولادة (الأسابيع الستة بعد الولادة) وبعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 21: Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Personnel Providing Post-Natal Care (Six Weeks After Delivery) and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد المواليد No. of Births	المجموع Total	مقدم الرعاية Personnel Providing Care				الخصائص الخلفية
			لا أحد No Body	ممرضة/ قابلة قانونية Nurse/ Midwife	أخصائي Specialist	طبيب عام General Physician	
Governorate							المحافظة
North Gaza	60,201	100	78.7	8.4	9.7	3.2	شمال غزة
Central & South Gaza	51,263	100	78.5	1.4	16.5	3.6	وسط وجنوب غزة
Mother's Education Attainment							المؤهل العلمي للام
None	11,772	100	84.1	2.3	11.1	2.5	لا شيء
Elementary	23,556	100	82.5	3.6	9.6	4.3	إبتدائي
Preparatory	38,078	100	76.1	7.4	13.0	3.5	إعدادي
Secondary and above	38,058	100	76.9	4.9	15.2	3.0	ثانوي وأعلى
Total	111,464	100	78.6	5.2	12.8	3.4	المجموع

جدول 22: نسبة المواليد الأحياء خلال 12 شهراً السابقة للمسح في قطاع غزة والذين كانت أوزانهم أقل من 2,500 غرام عند الولادة حسب بعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 22: Percentage of Live Births in Gaza Strip in the Last 12 Months that Weighed Below 2,500 Grams at Birth by Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد المواليد الأحياء Number of Live Births	تم وزنهم عند الولادة Weighed at Birth	أقل من 2,500 غرام Below 2,500 grams	الخصائص الخلفية
Sex				الجنس
Males	18,092	99.4	5.6	ذكور
Females	19,137	100.0	10.4	إناث
Mother's Education Attainment				المؤهل العلمي للام
None	3,767	100.0	21.1	لا شيء
Elementary	7,177	100.0	6.7	ابتدائي
Preparatory	12,892	100.0	5.5	إعدادي
Secondary and above	13,393	99.2	7.5	ثانوي وأعلى
Total	37,229	99.7	8.0	المجموع

جدول 23: نسبة الأطفال (الطفل الأخير) في قطاع غزة الذين ولدوا خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب حالة الرضاعة الطبيعية وبعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 23: Percentage of Living Children (Last Child) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Breastfeeding Status and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد الأطفال No. of Children	نسبة الأطفال من 20-23 شهرا ورضعوا رضاعة طبيعية Percent of Children Aged 20-23 Months Breastfed	عدد الأطفال No. of Children	نسبة الأطفال من 12-15 شهرا ورضعوا رضاعة طبيعية Percent of Children Aged 12-15 Months Breastfed	عدد الأطفال No. of Children	نسبة الأطفال من 6-9 أشهر ويتناولون طعام صلب أو هش Percent of Children Aged 6-9 Months Receiving Solid/Mushy Food	عدد الأطفال No. of Children	نسبة الأطفال من 0-3 أشهر ورضعوا رضاعة طبيعية مطلقة Percent of Children Aged 0-3 Months Exclusively Breastfed	الخصائص الخلفية
Sex									الجنس
Males	4,062	4.7	5,116	62.0	6,515	78.8	6,357	32.8	ذكور
Females	4,055	9.5	5,806	47.0	6,509	82.0	6,731	28.9	إناث
Mother's Education Attainment									المؤهل العلمي للام
None	1,478	19.6	1,135	65.8	1,622	66.7	1,085	37.6	لا شيء
Elementary	1,465	4.9	2,828	59.4	2,513	78.7	2,053	24.3	ابتدائي
Preparatory	2,307	1.5	3,784	56.5	4,742	75.5	4,652	30.9	اعدادي
Secondary and above	2,867	6.3	3,175	42.2	4,147	92.6	5,298	31.8	ثانوي وأعلى
Total	8,117	7.1	10,922	54.1	13,024	80.4	13,088	30.8	المجموع

جدول 24: انتشار الرضاعة الطبيعية بين الأطفال في قطاع غزة الذين ولدوا في السنوات الثلاث السابقة للمسح

حسب بعض الخصائص الخلفية ، 2000

Table 24: Prevalence of Breastfeeding Among Children in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد الأطفال No. Of Children	جميع الأطفال All Children	الطفل الأخير Last Born Child	الخصائص الخلفية
Mother's Education Attainment				المؤهل العلمي للام
None	11,772	98.2	98.3	لا شيء
Elementary	23,556	97.4	98.2	ابتدائي
Preparatory	38,078	97.7	97.3	اعدادي
Secondary and above	38,174	97.9	98.3	ثانوي وأعلى
Governorate				المحافظة
North Gaza	60,201	98.5	98.5	شمال غزة
Central & South Gaza	51,379	96.9	97.3	وسط وجنوب غزة
Total	111,580	97.8	98.0	المجموع

جدول 25: نسبة الأطفال في قطاع غزة الذين ولدوا خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب عمر الطفل وتناولهم حليباً عدا حليب الأم، 2000

Table 25: Percentage of Children in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Child's Age and Receiving Milk Other Than Mother's Milk, 2000

Child's Age (Months)	عدد الأطفال Number of Children	تلقى حليب عدا حليب الأم Received Milk Other than Mother's Milk	عمر الطفل (بالأشهر) الطفل الأخير
Last Child			
less than 12	37,417	56.8	أقل من 12
12 - 23	27,040	57.6	12 - 23
24 - 35	17,202	57.3	35 - 24
36+	3,753	55.9	+36
Total	85,412	57.1	المجموع
All Children			جميع الأطفال
less than 12	38,146	57.6	أقل من 12
12 - 23	31,514	60.8	12 - 23
24 - 35	33,050	58.2	35 - 24
36+	6,797	61.2	+36
Total	109,507	58.9	المجموع

جدول 26: التوزيع النسبي للأطفال ستة شهور فأكثر في قطاع غزة الذين ولدوا خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب تلقيهم فيتامين أ خلال الأشهر الستة السابقة للمسح

وبعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 26: Percentage Distribution of Children Aged Six Months and Over in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Whether They Have Received Vitamin A Supplement in the Last Six Months or not and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد الأطفال No. of Children	المجموع Total	لم يتلق ابداً Never Received	لا أعرف إذا تلقى Don't Know if Received	الأطفال الذين تلقوا فيتامين أ Children Who Received Vitamin A			الخصائص الخلفية
					غير متأكد متى Not Sure When	قبل الستة أشهر الماضية Prior to Last 6 Months	خلال الستة أشهر الماضية Within Last 6 Months	
Sex								الجنس
Males	47,409	100	61.8	0.7	0.3	28.8	8.4	ذكور
Females	42,112	100	63.3	0.3	0.1	27.4	8.9	إناث
Child's Age (Months)								عمر الطفل (بالأشهر)
6-11	18,159	100	72.0	0.0	0.0	18.2	9.8	11-6
12-23	33,888	100	59.0	0.8	0.2	31.8	8.2	23-12
24-35	35,152	100	60.4	0.5	0.4	29.9	8.8	35-24
36-47	2,322	100	71.8	0.0	0.0	26.5	1.7	47-36
Mother's Educational Attainment								المؤهل العلمي للام
None	9,428	100	70.7	1.4	0.0	21.8	6.1	لا شيء
Elementary	19,450	100	63.0	0.0	0.0	25.3	11.7	إبتدائي
Preparatory	31,188	100	62.4	0.1	0.5	30.1	6.9	اعدادي
Secondary and above	29,455	100	59.8	0.9	0.2	29.9	9.2	ثانوي وأعلى
Total	89,521	100	62.6	0.5	0.2	28.1	8.6	المجموع

جدول 27: نسبة الأطفال دون سن الخامسة في قطاع غزة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح وتلقوا علاجاً حسب نوع العلاج المعطى وبعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 27: Percentage of Children Under Five Years of Age in Gaza Strip Who Had Diarrhea in the Last Two Weeks Preceding the Survey and Treated by Type of Treatment and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال No. of Children With Diarrhea	دون علاج No Treatment	الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال وتلقوا							أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين الماضيين Had Diarrhea in Last Two Weeks	الخصائص الخلفية	
			أي علاج Any Recommended Treatment	ماء مع الطعام Water with Food	حليب آخر/ صناعي Other Milk or Infant Formula	محلول معالجة الجفاف ORS	سوائل بيتيه مقبولة Locally Acceptable Fluids	شوربة Gruel	رضاعة طبيعية Breast Milk			
Sex												الجنس
Males	6,463	0.0	100.0	79.7	38.0	26.2	63.4	44.7	47.6	5.7		ذكور
Females	7,329	0.0	100.0	84.2	17.7	12.6	61.2	44.7	36.4	6.7		إناث
Child's Age (Months)												عمر الطفل (بالأشهر)
Less than 6	1,985	0.0	100.0	32.1	58.1	23.2	38.2	12.2	96.5	7.8		أقل من 6
6-11	2,944	0.0	100.0	68.5	23.9	31.7	61.4	55.3	85.7	13.3		11-6
12-23	5,459	0.0	100.0	97.6	16.7	12.1	68.4	49.4	23.9	11.8		23-12
24-35	2,067	0.0	100.0	100.0	20.8	14.0	75.7	47.0	0.0	4.7		35-24
36-47	1,175	0.0	100.0	94.7	39.2	23.1	50.5	44.5	0.0	2.8		47-36
48+	162	0.0	100.0	100.0	59.3	0.0	76.8	63.9	0.0	0.4		+48
Mother's Educational Attainment												المؤهل العلمي للام
None	1,373	0.0	100.0	82.1	9.5	27.9	32.2	33.6	39.3	5.4		لا شيء
Elementary	3,546	0.0	100.0	86.3	27.8	25.3	83.6	31.4	44.8	7.1		ابتدائي
Preparatory	4,838	0.0	100.0	81.4	22.3	13.8	56.0	43.2	39.5	6.5		إعدادي
Secondary and above	4,035	0.0	100.0	79.2	38.6	16.6	61.1	61.9	42.3	5.6		ثانوي وأعلى
Total	13,792	0.0	100.0	82.1	27.2	19.0	62.2	44.7	41.6	6.2		المجموع

جدول 28: نسبة الأطفال دون سن الخامسة في قطاع غزة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب كمية الطعام والسوائل وبعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 28: Percentage of Children Under Five Years of Age in Gaza Strip Who Had Diarrhea in the Last Two Weeks Preceding the Survey by Quantity of Foods and Fluids and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال	تلقوا كمية أكثر من السوائل مع اطعمة	الأطفال المصابين بالإسهال وتلقوا أطعمة			الأطفال المصابين بالإسهال وتلقوا سوائل			أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين الماضيين.	الخصائص الخلفية
			Children With Diarrhea Who Ate			Children With Diarrhea Who Drank				
			المجموع	أقل/أقل/أكثر من المعتاد	أقل بكثير/ لم يتلق	المجموع	نفس/أقل	أكثر		
	Received More Fluids& Continued Eating	Total	Some what\Same\ Less\More	Much Less\ None	Total	Same\ Less	More	Had Diarrhea in Last Two Weeks		
Sex										الجنس
Males	6,463	45.4	100	16.6	83.4	100	51.0	49.0	5.7	ذكور
Females	7,329	48.3	100	13.9	86.1	100	49.2	50.8	6.7	إناث
Child's Age (Months)										عمر الطفل (بالأشهر)
Less than 6	1,985	2.9	100	71.5	28.5	100	86.8	13.2	7.8	أقل من 6
6-11	2,944	40.2	100	20.3	79.7	100	52.7	47.3	13.3	11-6
12-23	5,459	55.9	100	1.4	98.6	100	44.1	55.9	11.8	23-12
24-35	2,067	64.4	100	0.0	100.0	100	35.6	64.4	4.7	35-24
36-47	1,175	67.5	100	0.0	100.0	100	32.5	67.5	2.8	47-36
48+	162	36.1	100	0.0	100.0	100	63.9	36.1	0.4	+48
Mother's Educational Attainment										المؤهل العلمي للام
None	1,373	45.4	100	0.0	100.0	100	54.6	45.4	5.4	لا شيء
Elementary	3,546	45.5	100	10.3	89.7	100	49.3	50.7	7.1	ابتدائي
Preparatory	4,838	49.6	100	19.7	80.3	100	50.4	49.6	6.5	إعدادي
Secondary and above	4,035	45.6	100	19.2	80.8	100	48.7	51.3	5.6	ثانوي وأعلى
Total	13,792	46.9	100	15.2	84.8	100	50.0	50.0	6.2	المجموع

جدول 29: نسبة الأطفال دون سن الخامسة في قطاع غزة الذين أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين السابقين للمسح وحصلوا على إستشارة طبية حسب مصدر الإستشارة وبعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 29: Percentage of Children Under Five Years of Age in Gaza Strip Who Had a Diarrhea Episode in the Last Two Weeks Preceding the Survey and Received Consultation by Source and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد الأطفال No. of Children	نسبة الذين إستشاروا أي مصدر للعلاج Percentage Consulting Any Source	Source of Consultation							مصدر الاستشارة		الخصائص الخلفية
			أخرى Other	عيادة طبيب Physician Clinic	صيدلية Pharmacy	مركز صحي تابع لمنظمات غير حكومية NGOs Center	مستشفى خاص Private Hospital	مركز وكالة الغوث UNRWA Center	مركز صحي/أمومة وطفولة حكومي Governmental Health MCH/Center	مستشفى حكومي Governmental Hospital		
Sex												الجنس
Males	6,463	60.6	0.0	12.6	4.7	5.5	2.0	25.9	43.5	13.0		ذكور
Females	7,329	52.5	2.0	12.7	10.7	6.9	8.0	21.4	34.6	23.6		إناث
Child's Age (Months)												عمر الطفل (بالأشهر)
Less than 6	1,985	62.6	0.0	11.6	14.9	0.0	10.7	32.5	35.9	15.9		أقل من 6
6 - 11	2,944	65.4	0.0	14.8	0.0	9.6	4.1	39.9	38.6	20.0		6 - 11
12 - 23	5,459	55.7	2.5	14.0	0.0	9.7	0.0	13.2	46.5	16.7		12 - 23
24 - 35	2,067	50.4	0.0	6.4	21.7	0.0	0.0	25.5	41.4	22.7		24 - 35
36+	1,338	38.7	0.0	12.3	35.2	0.0	34.1	0.0	0.0	18.3		+36
Total	13,792	56.3	1.0	12.7	7.6	6.2	5.0	23.7	39.1	18.3		المجموع

جدول 30: نسبة الأطفال دون سن الخامسة في قطاع غزة الذين أصيبوا بالتهابات في الجهاز التنفسي في الأسبوعين السابقين للمسح وحصلوا على إستشارة طبية حسب مصدر الإستشارة وبعض

الخصائص الخلفية، 2000

Table 30: Percentage of Children Under Five Years of Age in Gaza Strip Who Had Acute Respiratory Infection in the Last Two Weeks Preceding the Survey and Received Medical Consultation by Source and Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد الأطفال الذين أصيبوا بالتهابات في الجهاز التنفسي No. of Children With ARI	الذين إستشاروا أي مصدر للعلاج Percentage Consulting Any Source	Source of Consultation								مصدر الإستشارة Governmental Hospital	لديهم التهابات في الجهاز التنفسي Had Acute Respiratory Infection	الخصائص الخلفية
			أخرى Others	عيادة طبيب Physician Clinic	صيدلية Pharmacy	مركز صحي تابع لمنظمات غير حكومية NGOs Center	مستشفى خاص Private Hospital	مركز وكالة الغوث UNRWA Center	مركز صحي/أمومة وطفولة حكومي Governmental Health MCH\Center				
Sex													
Males	26,550	99.6	15.7	11.2	8.2	4.4	3.3	22.7	33.8	12.9	23.6	الجنس ذكور	
Females	17,545	99.5	21.3	17.3	5.4	4.6	3.9	13.3	29.7	10.4	16.0	إناث	
Child's Age (Months)												عمر الطفل (بالأشهر)	
Less than 6	5,364	98.1	15.0	13.0	1.0	0.0	2.8	22.5	29.9	19.2	21.0	أقل من 6	
6-11	6,747	100.0	6.6	25.4	4.4	9.6	6.3	21.8	27.1	17.9	30.5	11-6	
12-23	11,246	100.0	13.6	17.0	6.7	4.8	2.0	18.9	40.7	6.5	24.3	23-12	
24-35	7,964	100.0	21.5	5.3	4.9	2.0	1.8	17.4	41.5	16.4	18.2	35-24	
36-47	6,865	100.0	24.4	9.9	15.8	7.4	2.4	16.6	20.8	6.1	16.3	47-36	
48+	5,909	98.5	29.0	10.0	9.2	2.1	7.7	17.1	24.5	9.2	14.1	+48	
Mother's Educational Attainment												المؤهل العلمي لأم	
None	4,145	100.0	24.3	2.1	1.8	1.7	1.8	24.5	46.4	1.9	16.4	لا شيء	
Elementary	10,356	100.0	21.8	6.7	5.9	1.7	1.5	20.7	42.4	4.6	20.8	ابتدائي	
Preparatory	16,742	98.8	13.3	12.8	11.8	7.3	5.4	16.6	27.9	15.1	22.5	إعدادي	
Secondary and above	12,852	100.0	18.6	24.0	3.6	4.0	3.4	18.7	25.0	16.8	17.8	ثانوي وأعلى	
Total	44,095	99.6	17.9	13.6	7.1	4.5	3.6	18.9	32.2	11.9	19.9	المجموع	

جدول 31: نسبة الأطفال الذين أعمارهم 12-23 شهرا في قطاع غزة وتم الإطلاع على بطاقتهم وتلقوا مطاعيم محددة حسب بعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 31: Percentage of Children Aged 12-23 Months in Gaza Strip for Whom Immunization Card Was Seen and Received Specific Immunization by Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد الأطفال No. of Children	الأطفال الذين تلقوا مطاعيم محددة										الخصائص الخلفية
		Children Who Received Specific Immunization										
		جميع المطاعيم* All Vaccines*	الثلاثي			النكاف، الحصبة، والحصبة الألمانية MMR	الحصبة Measles	الشلل			السل BCG	
			DPT					Polio				
	3	2	1			3	2	1				
Sex												الجنس
Males	19,840	98.6	99.3	99.3	100.0	81.2	99.0	99.3	99.3	100.0	100.0	ذكور
Females	20,335	96.9	99.6	100.0	100.0	73.9	97.4	100.0	100.0	100.0	100.0	إناث
Mother's Educational Attainment												المؤهل العلمي للام
None	3,514	95.2	97.5	100.0	100.0	76.4	97.7	100.0	100.0	100.0	100.0	لا شيء
Elementary	8,516	98.2	99.1	99.1	100.0	74.8	99.1	99.1	99.1	100.0	100.0	إبتدائي
Preparatory	13,953	96.3	100.0	100.0	100.0	72.7	96.3	100.0	100.0	100.0	100.0	إعدادي
Secondary and above	14,192	99.6	99.6	99.6	100.0	84.1	99.6	99.6	99.6	100.0	100.0	ثانوي وأعلى
Total	40,175	97.7	99.4	99.7	100.0	77.5	98.2	99.7	99.7	100.0	100.0	المجموع

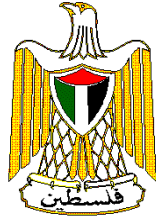
*Children Who Are Fully Vaccinated: Those Who Have Received Measles, BCG, Three Doses of DPT and Polio.

* الأطفال الذين أكملوا التطعيم: هم الذين تلقوا جرعة مطعوم الحصبة والسل وثلاث جرعات من مطعوم الثلاثي وثلاث جرعات من مطعوم الشلل.

جدول 32: نسبة الأطفال دون سن الخامسة في قطاع غزة والذين يعانون بصورة متوسطة أو حادة من سوء التغذية حسب بعض الخصائص الخلفية، 2000

Table 32: Percentage of Children Under Five Years of Age in Gaza Strip Who Were Severely or Moderately Undernourished by Selected Background Characteristics, 2000

Background Characteristics	عدد الأطفال No. of Children	الوزن مقابل الطول Weight for Height		الطول مقابل العمر Height for Age		الوزن مقابل العمر Weight for Age		الخصائص الخلفية
		أقل من ثلاث انحرافات معيارية Less than -3SD	أقل من انحرافين معياريين Below - 2SD	أقل من ثلاث انحرافات معيارية Less than -3SD	أقل من انحرافين معياريين Below - 2SD	أقل من ثلاث انحرافات معيارية Less than -3SD	أقل من انحرافين معياريين Below - 2SD	
		Sex						
Males	110,357	0.4	1.6	1.6	7.6	0.1	2.7	ذكور
Females	106,541	0.0	1.2	2.3	9.0	0.3	2.0	إناث
Child's Age (Months)								عمر الطفل (بالأشهر)
Less than 6	23,081	0.9	2.0	1.4	3.6	0.0	1.7	أقل من 6
6 - 11	21,589	0.5	5.3	1.2	2.6	0.0	3.3	6 - 11
12 - 23	45,388	0.0	1.8	2.4	13.9	0.2	3.3	12 - 23
24 - 35	43,240	0.1	0.1	2.2	8.0	0.5	2.2	24 - 35
36 - 47	41,828	0.2	0.2	2.1	9.5	0.4	1.8	36 - 47
48 - 59	41,772	0.2	1.1	1.7	6.8	0.2	2.1	48 - 59
Mother's Educational Attainment								المؤهل العلمي للام
None	24,725	0.2	1.1	4.4	13.7	0.9	4.2	لا شيء
Elementary	48,601	0.4	1.2	2.5	8.7	0.3	2.6	ابتدائي
Preparatory	72,887	0.0	1.1	1.5	7.8	0.1	1.7	اعدادي
Secondary and above	70,685	0.4	2.0	1.1	6.7	0.1	2.3	ثانوي و اعلى
Total	216,898	0.2	1.4	1.9	8.3	0.2	2.4	المجموع



Palestinian Central Bureau of Statistics

Health Survey – 2000

**Regional Reports Series (No. 4)
Gaza Strip**

November, 2001

“Cover Price (4) US\$”

PAGE NUMBERS OF ENGLISH TEXT ARE PRINTED IN SQUARE BRACKETS.
TABLES ARE PRINTED IN THE ARABIC ORDER (FROM RIGHT TO LEFT).

© November, 2001

All Rights Reserved.

Suggested Citation:

Palestinian Central Bureau of Statistics, 2001. *Health Survey - 2000: Regional Reports Series (No. 4), Gaza Strip.* 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: 970-2-2406340

E-Mail: diwan@pcbs.pna.org

Fax: 970-2-2406343

web-site: <http://www.pcbs.org>

Acknowledgment

Many people have made the survey project, on which this report is based, possible, amounting to a cast of thousands, because without the cooperation of respondents and interviewers, we would have no data. The cooperation and understanding of women and households selected for the survey sample during fieldwork was truly remarkable.

Health Survey – 2000 conducted by technical team from Palestinian Central Bureau of Statistics and the Ministry of Health and limited technical contribution from the United Nations Children’s Fund (UNICEF) and the United Nations Population Fund (UNFPA).

The Palestinian National Authority contributed 31.0% to the cost of the Health Survey – 2000 through the Palestinian Central Bureau of Statistics. The United Nations Population Fund contributed 38.0% and the United Nations Children’s Fund contributed 31.0% to the cost.

PCBS wishes to express its gratitude for FORD Foundation whose generous contribution made the printing of the report possible.

Note for Users

1. Gaza Strip region includes the Governorates: North Gaza, Gaza, Deir Al-Balah, Khan Yunis, and Rafah.
2. Data of North Gaza Governorate includes data of North Gaza and Gaza Governorates; Central and South Gaza Governorate includes Deir Al-Balah Governorate Khan Yunis Governorate and Rafah Governorate, due to the small size of the sample at the level of these governorates.
3. (0.0): Means that the percentage is less than 0.05%.

Preface

The Health Survey of 1996 and the Demographic Survey of 1995 were among the pioneering household surveys in the establishment phase of PCBS. The two surveys were complementary to each other and were designed to provide detailed accounting and baseline data and statistics on the demographic and health status of Palestinian households and individuals.

PCBS and the Ministry of Health deemed it necessary to update the baseline data on the health situation in Palestine for the Health Survey. The Health Survey-2000 comes as a timely update of the various indicators, which were measured by the previous surveys, in order to fulfill the statistical needs of the planners within the government, the NGO's, and interested international agencies working in Palestine. This survey is, in fact, a realization of a partnership formulated between PCBS, the Ministry of Health, UNFPA, and UNICEF in order to pool the demand side on data and produce a relevant data set for various stakeholders.

The survey has tried to provide estimates for many indicators within the framework of UNICEF's efforts to support countries to come up with assessment of End Decade Goals as set out by UNICEF. It also tried to come up with baseline data, which could be used in drafting a country strategy and a CPA exercise by UNFPA. The survey has also tried to provide enough details to allow the Ministry of Health to finalize its strategic plan.

This report introduces data on various health indicators related to households and health services in Gaza Strip. In addition to providing baseline data on health of mother and children under five years of age.

November, 2001

Hasan Abu-Libdeh, Ph.D.
**President of PCBS/
National Director of the Survey**

Table of Contents

Subject	Page
List of Tables	
1. Introduction	[15]
1.1 Survey Objectives	[15]
1.2 Report Objectives and Structure	[15]
2. Definitions and Explanations	[17]
3. Main Findings	[23]
3.1 Public Health	[23]
3.2 Maternal Care	[23]
3.3 Contraception	[23]
3.4 Birth Weight	[23]
3.5 Breastfeeding	[24]
3.6 Vitamin A supplementation	[24]
3.7 Diarrhea	[24]
3.8 Acute Respiratory Infection	[24]
3.9 Immunization Coverage	[24]
3.10 Child Malnutrition	[24]
3.11 Summary Indicators in Gaza Strip	[25]
4. Methodology	[27]
4.1 The Survey Questionnaire	[27]
4.2 Sampling	[27]
4.2.1 Target Population	[27]
4.2.2 Sampling Frame	[27]
4.2.3 Sample Size	[28]
4.2.4 Sample Design	[28]
4.2.5 Response Rates	[28]
4.2.6 Weighing	[28]
4.2.7 Variance	[29]
4.3 Pilot Study	[29]

4.4 Fieldwork Operations	[29]
4.4.1 Recruitment	[29]
4.4.2 Training	[29]
4.4.3 Fieldwork Organization	[30]
4.4.4 Editing in the Field	[30]
4.5 Data Processing	[30]
5. Data Quality	[31]
5.1 Introduction	[31]
5.2 Evaluation of Demographic and Health Data	[31]
5.2.1 Age	[31]
5.2.2 Antenatal Care	[31]
5.2.3 Child Immunization	[31]
5.2.4 Breastfeeding	[32]
5.2.5 Child Nutrition	[32]
5.2.6 Illnesses	[32]
References	[33]
Tables	45

List of Tables

<u>Table</u>		<u>Page</u>
Table 1:	Percentage of Persons in Gaza Strip by Type of Health Insurance and Selected Background Characteristics, 2000	47
Table 2:	Percentage Distribution of Persons Aged 12 Years and Over in Gaza Strip Who Smoke by Selected Background Characteristics, 2000	48
Table 3:	Percentage of Persons in Gaza Strip Who Indicated Having Certain Chronic Diseases and Receiving Treatment by Disease and Selected Background Characteristics, 2000	49
Table 4:	Percentage of Ever Married Women in Gaza Strip Who Had Certain Symptoms in the Last Year Preceding the Survey by Selected Background Characteristics and Symptoms, 2000	50
Table 5:	Percentage Distribution of Ever Married Women in Gaza Strip by Hearing About Reproductive Health Concept and Selected Background Characteristics, 2000	51
Table 6:	Percentage of Caretakers of Children Under Five Years in Gaza Strip Who Know Signs for Seeking Medical Consultation by Selected Background Characteristics, 2000	52
Table 7:	Percentage of Ever Married Women in Gaza Strip Who Ever Used a Contraceptive Method by Current Age and Selected Background Characteristics, 2000	53
Table 8:	Percentage of Currently Married Women Aged (15-49) in Gaza Strip Who Are Using (or Whose Partner is Using) a Contraceptive Method by Type of Method, Age and Educational Attainment, 2000	54
Table 9:	Percentage of Women in Gaza Strip Who Currently Using Modern Contraceptive Method by Source and the Reason Behind Choosing Such Source, 2000	55
Table 10:	Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey Whose Mothers Received Antenatal Care by Place of Check-up and Selected Background Characteristics, 2000	56
Table 11:	Percentage of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey Who Received Antenatal Care by Place of Check-Up and Reason For Choosing the Place, 2000	57
Table 12:	Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey Whose Mothers Did not Receive Antenatal Care by Reason and Selected Background Characteristics, 2000	58
Table 13:	Percentage of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey Whose Mothers Have Had Certain Health Problems by Selected Background Characteristics and Health Problem, 2000	59

<u>Table</u>	<u>Page</u>
Table 14: Percentage of Mothers in Gaza Strip with a Birth in the Last Years Preceding the Survey Who Received Tetanus Toxoid by Mother's Educational Attainment, 2000	60
Table 15: Percentage of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey Whose Mothers Had Received Iron Tablets and Folic Acid by Selected Background Characteristics, 2000	61
Table 16: Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Place of Delivery and Selected Background Characteristics, 2000	62
Table 17: Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Nature of Delivery and Selected Background Characteristics, 2000	63
Table 18: Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Personnel Assisting at Delivery and Selected Background Characteristics, 2000	64
Table 19: Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey Occurring at Health Facility by Place of Delivery and the Main Reason For Choosing Place of Delivery, 2000	65
Table 20: Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey Occurring at Health Facility by Place of Delivery and the Main Reason for Leaving Place of Delivery Before Completing 24 Hours, 2000	66
Table 21: Percentage Distribution of Births (Last Two) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Personnel Providing Post-Natal Care (Six Weeks After Delivery) and Selected Background Characteristics, 2000	67
Table 22: Percentage of Live Births in Gaza Strip in the Last 12 Months that Weighed Below 2,500 Grams at Birth by Selected Background Characteristics, 2000	68
Table 23: Percentage of Living Children (Last Child) in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Breastfeeding Status and Selected Background Characteristics, 2000	69
Table 24: Prevalence of Breastfeeding Among Children in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Selected Background Characteristics, 2000	70
Table 25: Percentage of Children in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Child's Age and Receiving Milk Other Than Mother's Milk, 2000	71

<u>Table</u>	<u>Page</u>
Table 26: Percentage Distribution of Children Aged Six Months and Over in Gaza Strip Born in the Last Three Years Preceding the Survey by Whether They Have Received Vitamin A Supplement in the Last Six Months or not and Selected Background Characteristics, 2000	72
Table 27: Percentage of Children Under Five Years of Age in Gaza Strip Who Had Diarrhea in the Last Two Weeks Preceding the Survey and Treated by Type of Treatment and Selected Background Characteristics, 2000	73
Table 28: Percentage of Children Under Five Years of Age in Gaza Strip Who Had Diarrhea in the Last Two Weeks Preceding the Survey by Quantity of Foods and Fluids and Selected Background Characteristics, 2000	74
Table 29: Percentage of Children Under Five Years of Age in Gaza Strip Who Had a Diarrhea Episode in the Last Two Weeks Preceding the Survey and Received Consultation by Source and Selected Background Characteristics, 2000	75
Table 30: Percentage of Children Under Five Years of Age in Gaza Strip Who Had Acute Respiratory Infection in the Last Two Weeks Preceding the Survey and Received Medical Consultation by Source and Selected Background Characteristics, 2000	76
Table 31: Percentage of Children Aged 12-23 Months in Gaza Strip for Whom Immunization Card Was Seen and Received Specific Immunization by Selected Background Characteristics, 2000	77
Table 32: Percentage of Children Under Five Years of Age in Gaza Strip Who Were Severely or Moderately Undernourished by Selected Background Characteristics, 2000	78

Chapter One

Introduction

1.1 Survey Objectives:

The Health Survey–2000, was implemented to achieve and monitor the objectives of the multiple indicator cluster survey and base line health survey, which is related to the reproductive health.

The aim of the survey is to collect data on the population health status in the Palestinian Territory in order to facilitate an assessment and monitoring of maternal and child health. The collected data would serve as an asset to health planners, the planners of health sector, policy makers, and researchers. The main objectives of the survey are:

1. To collect data on Fertility and Family Planning.
2. To provide data on the basic indicators of the health situation in the Palestinian Territory such as: breastfeeding, antenatal care, immunization, and other health indicators.
3. To foster networking and strengthen linkages with different governmental institutions, UN agencies and NGOs through the health survey.
4. To furnish data needed for monitoring progress toward goals established at the world summit for children and a basis for future action.

1.2 Report Objectives and Structure:

This report presents data on various demographic and health indicators in Gaza Strip, also it provides data at governorate level.

This report consists of five chapters; the first chapter presents the survey objectives and the report structure, the second chapter describes the definitions and explanations and the third chapter briefly describes the main findings, the fourth chapter present the methodology used in the survey, consisting of questionnaire design, sampling design, response rate in addition to the fieldwork operations and data processing, the last chapter includes an assessment of data quality, including response rate for various variables.

Chapter Two

Definitions and Explanations

Acute Respiratory Infections (ARI):	Acute respiratory infections are the most common illness suffered by children, no matter where they live. ARIs are caused by a wide variety of disease agents, these include form of the vaccine preventable tangent disease: diphtheria, Pertusis and tuberculosis. ARIs are traditionally divided into two main categories: those of the upper respiratory tract (the common cold) and those of the lower reparatory tract (primarily pneumonia). Their principal transmission factors are: high population density, crowded conditions, and seasonal changes that favor the spread of disease.
Anthropometry:	The technique that deals with the measurement of size, weights, and proportions of the human body. The anthropometric measurements described here are standing height, recumbent length and weight, in relation to the age and sex of the child and in accordance with the guidelines developed by the CDC and recommended by the WHO.
Assistant Measurer:	An enumerator who assists the measurer by helping to hold the child in place during the measurement proceeding and records the measurements on a questionnaire. An untrained assistant such as the mother can be used to help hold the child. If so, then the measurer measures the child also records the measurement.
Birth Weight:	The first weight for the newborn obtained after birth.
Breast Feeding:	The child has received breast milk (direct from the breast or expressed).
Cell:	The smallest geographical unit in which fieldwork is carried out. Cells boundaries must be clear and easy to recognize in the field. Geographic markers such as road streets are usually used as cell's boundaries.
Complementary Feeding:	The child has received both breast milk and solid / semi-solid i.e. juice, formula, etc.
Continue Breastfeeding Rate (CBFR):	The proportion of children aged (9-12) months who are being breastfed.
Dehydration:	Lack or shortage of body fluids. A child who has diarrhea soon loses a lot of fluids in her/his stools thus becoming dehydrated.
Diarrhea:	Three or more loose or watery stools per day, or blood in the stool on any day, or as defined by the mother.
Disease:	A disorder or impairment of the normal state of well-being.
DPT Vaccination:	It is a common vaccine given against three injections diseases (Diphtheria, pertusis, and tetanus), which is given as a muscle injection at the age of 2, 4 and six months, the booster dose is given at the age of one year.

Family Planning Method:	It is a method needed for delaying or stopping pregnancy.
Condom:	It is a sheath worn over a man's erect penis or inserted into a woman's vagina, it is made of thin latex rubber.
Contraceptive Injection:	A shot that is normally given every 3 or 6 months and is also know as Depo-Provera or Notriterat.
Contraceptive Pill:	One of the methods used by women for delaying or avoiding the coming pregnancy by taking a tablet every day.
Diaphragm, Foam, Jelly:	In this case we have grouped together a large number of female methods that are used in the vagina, including diaphragm, sperm foam, jelly, foaming tablets, etc.
Female Sterilization:	Inability of the women to conceive as a result of surgical operation. There are several types of sterilization operations women can have for example, "tubal ligation", or removal of the uterus, or ovaries.
IUD:	It is intrauterine device flexible, plastic. It often has copper wire or sleeves on it. It is inserted into the women's uterus through her vagina.
Male Sterilization:	This is a comparatively minor operation done on men for contraceptive purposes.
Withdrawal:	It is a traditional family planning method used by couples by ejaculating outside the vagina.
Health Care Provider:	An individual whose responsibility involves one or more of the following: the provision, administration, teaching, and development of health services, activities or supplies. The provider may have direct or indirect interest in health industry.
Health Insurance:	Indemnity coverage against financial losses associated with the occurrence or treatment of health problem.
Health Status:	The state of health (often in a broad sense) of specified individual, group or population.
Health:	Many definitions exist. As defined by the World Health Organization: "A state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity".
Height:	Height of the child measured in centimeters as: <ol style="list-style-type: none"> 1. Recumbent Length: distance from the crown of the head to the sole while the child is measured lying supine (for children less than two years of age). 2. Standing Height: distance from the crown of the head to the sole while the child is measured standing children more than two years of age).
High Birth Weight:	Weight of newborn of more than 4 kgs.
High Measuring Board:	A measuring board that can be used to measure either standing height or recumbent length, to the nearest 0.1 cm.

Hospital:	An institution whose primary function is to provide services (diagnostic and therapeutic) for variety of medical conditions, both surgical and non-surgical. Most hospitals also provide some outpatient services, particularly emergency care.
Immunization:	Immunization is one of the sharpest tools for cutting into the vicious infections cycle and reducing the severity and frequency of setbacks to the normal development of the child in its formative years.
Low Birth Weight:	Weight of a newborn of less than 2.5 kg.
Malnutrition:	The term malnutrition is used to cover a multiplicity of disorders, ranging from deficiencies of specific micronutrients, such as vitamins and minerals to gross starvation or (at the other extreme) obesity. This discussion is largely limited to protein and calorie malnutrition, which is manifested primarily by retardation of physical growth in terms of height and weight.
Maternity Care/ Ante-Natal Care:	Giving birth requires the most sustained medical attention that should be provided through a comprehensive program of maternity care. Such program should include examination, evaluation, observation, treatment and education of the pregnant, and should be directed toward making pregnancy, labor, and delivery as normal and safe as possible for mothers and their infants.
Measles Vaccination:	An injection given once in life at nine months of age to immunize child against Measles.
Measurer:	A trained enumerator who actually measures the height and weight of children.
MMR:	An injection given at 15 months of age in order to immunize the child against Measles, Mumps, and Rubella.
Modern Methods of Contraception:	Include male and female sterilization, pill, IUD, injection, male and female condom, diaphragm and foam/jelly.
Neo-natal Tetanus:	It is a disease that kills many babies. This disease can be easily prevented by a woman receiving an immunization against tetanus while she is pregnant with the baby before birth. This immunization is usually given to the pregnant women as an injection in the arm. However, more than one injection may be required in order to provide protection.
Normal Birth Weight:	Weight of the newborn between 2.5-4.0 kgs.
Nutritional Status:	It measures and allows us to describe the current status of the child, both in terms of immediate acute factors such as inadequate current intake of food, childhood diseases and diarrhea leading to wasting, as well as accumulated impact of chronic deprivation leading to stunting.
Oral Dehydration Salts (ORS) :	A solution prepared from commercially produced packets of oral rehydration salts.

Oral Rehydration Therapy (ORT):	ORT is given to prevent and treat dehydration episode of diarrhea by giving a child fluids by mouth. ORT is a three strategy that combines administration of a simple solution of sugar and salt with continued feeding through a diarrhea episode and referral when appropriate.
Pilot Survey:	Duplication of the final proposed survey design on a small scale from beginning to end.
Polio Vaccination:	It is given orally as drops or injection at the same age as DPT.
Post Neonatal Death Rate:	The number of infants (from 1-11 month of age) deaths per 1000 live births in a given year.
Post-Neonatal Period:	The time between the end of the first month of life and the first year.
Prevalence:	The number of cases of disease, infected persons with some other attribute present at a particular time and in relation to the size of the population from which it is drawn.
Primary Health Care:	First contact and continuing comprehensive health care, including basic or initial diagnosis and treatment, health, supervision, management of chronic conditions and preventive health services. The provision of primary care does not necessarily require highly sophisticated equipment or specialized resources.
Reference Date:	The date referred to in calculating the vital rates and ages. In this survey it is 29/04/2000.
Reproductive Health:	It is not the absence of disease or disorders of the reproductive process. Rather it is a condition in which the reproductive process is accomplished in a state of complete physical, mental and social well-being. This means that people have the ability to reproduce, that women can go through pregnancy and childbirth safely, and that reproduction is carried to successful outcomes, i.e. infants survive and grow up healthy. It implies further that people are able to regulate their fertility without risks to their health and that they are safe in having sex.
Skilled Health Personnel:	Include doctors, nurses, and midwives, community health workers, health educator, etc.
Smoker:	The individual 12 years old and over who smokes one cigarette or more a day including pipe and waterpipe smokers.
Standard Weight for Age:	The average weight of children from standard population in a given age group.
Stunting:	Low height-for-age indicates, “stunting”. One important cause of stunting is chronic malnutrition i.e. chronic wasting, but infectious diseases and socio-economic conditions may also cause stunting.
Supplementary Feeding:	Any liquid (including milk) or solid given while the child is still receiving breast milk.

Tetanus Toxoid Vaccination:	Tetanus Toxoid injections are given during pregnancy for prevention of neonatal tetanus.
Tetanus:	Widely spread disease among rural areas children, caused by clostridia tetny anaerobic bacteria through injuries.
Timely Complementary Feeding Rate:	It is the proportion of infants 6-9 months of age who are receiving breast milk and complementary foods.
Vitamin A:	One of the most useful clues to high prevalence of retinal deficiency is the use of a local word for night blindness indicating the effect of retinal deficiency on the retina.
Wasting:	Low weight-for-height indicates wasting (i.e. “thinness”), which is one of the best indicators of current and acute malnutrition i.e. a deficit in tissues and fat mass compared with what expected in a normal child of the same length/height. Generally associated with failure to gain weight or loss of weight.
Weaning:	The process whereby the child becomes accustomed to taking liquids or solids other than breast milk.
Weight:	Measurement of a child’s total body mass underside.
Weight-For-Age (Under Weight)	It is a composite of weight-for-height and Height-for-Age, and fails to distinguish tall, thin children from short, well-proportioned children.

Chapter Three

Main Findings

3.1 Public Health:

Results showed that 75.5% of persons in Gaza Strip reported to have some sort of health insurance, while it was 60.4% at the national level.

The survey findings indicated that 35.8% of males (12 years and over) and 1.2% among females in Gaza Strip showed a practice of smoking habit. While it was (40.7%, and 3.2%) respectively at the national level.

Results showed percentages of persons with chronic diseases and receiving treatment, 1.8% of persons in Gaza Strip indicated have Diabetes, 2.0% have Blood Pressure, 0.6% have Cardiac diseases, 0.1% have Cancer, 0.4% of them have Ulcer, 0.4% have asthma, and 0.3% have epilepsy.

3.2 Maternal Care:

About 35.7% of women with recent births in Gaza Strip were vaccinated against neonatal tetanus. While it was 27.5% at the national level. Virtually 98.3% of women receive antenatal care from skilled personnel. While it was 95.6% at the national level .

According to place of delivery, results showed that 99.2% of Gaza Strip births in the three years preceding the survey occurred at health institutions, while 0.8% occurred at home. While it was (94.8%, and 5.2%) respectively at the national level.

Concerning nature of delivery, the results showed that 71.2% of births in Gaza Strip occurred normally, 17.9% occurred by Episeotomy, and 3.1% occurred by forceps and suction, while 7.8% of which occurred by caesarian among births occurred in the last three years preceding the survey. While it was 8.8% at the national level.

Data showed that the percentage of mothers who received postnatal care during the three years preceding the survey in Gaza Strip was 21.4%. While it was 26.3% at the national level.

3.3 Contraception:

Contraceptive Prevalance Rate (CPR) in Gaza Strip was 46.1%. While it was 51.4% at the national level. The most popular method was the IUD, which is used by 18.5% of currently married women followed by Pills, which accounts for 6.0% of currently married women.

3.4 Birth weight:

Approximately 8.0% of infants in Gaza Strip weight less than 2,500 grams at birth. While it was 8.6% at the national level.

3.5 Breastfeeding:

Approximately 30.8% of children under four months of age in Gaza Strip are exclusively breastfed . While it was 28.8% at the national level. Of children aged 6-9 months; 80.4% receive breast milk and family food. And of children aged 20-23 months, only 7.1% continued breastfeeding.

3.6 Vitamine A Supplementation:

Within the six months prior to the survey, 8.6% of children (aged 6 months and over) among children in Gaza Strip born in the last three years preceding the survey received vitamin A supplement. While it was 15.5% at the national level. Approximately 28.1% received a supplement prior to the 6 months preceding the survey. 9.8% of children aged 6-11 months received vitamin A supplement within the six months prior to the survey.

3.7 Diarrhea:

About 6.2% of children under age five in Gaza Strip had diarrhea episode during the two weeks preceding the survey. While it was 6.7% at the national level. Approximately 19.0% of them were treated with Oral Rehydration Salts (ORS). 50.0% of children had diarrhea received more fluids than normal.

3.8 Acute Respiratory Infection:

Approximately 19.9% of children under age five in Gaza Strip had an acute respiratory infection in the two weeks prior to the survey. While it was 17.0% at the national level. Approximately 99.6% of those children were taken to an appropriate health provider.

3.9 Immunization Coverage:

Results showed that 100.0% of children aged 12-23 months in Gaza Strip whom immunization cards were seen, received a BCG vaccination and the third dose of DPT was given to 99.4%. Similarly, 99.7% of children received the third dose of Polio. While it was (73.0%, 98.7%, and 98.3%) respectively at the national level.

3.10 Child Malnutrition:

The survey results showed that 2.4% of children under age five in Gaza Strip are underweight, while it was 2.5% at the national level. 8.3% of children are stunted while it was 7.5% at the national level, and 1.4% are wasted, while it was 1.4% at the national level.

3.11 Summary Indicators in Gaza Strip

Indicator	Definition	Gaza Strip	Palestinian Territory
		Percentage (%)	Percentage (%)
Underweight prevalence	Proportion of under-fives who are too thin for their age	2.4	2.5
Stunting prevalence	Proportion of under-fives who are too short for their age	8.3	7.5
Wasting Prevalence	Proportion of under-fives who are too thin for their height	1.4	1.4
Antenatal care	Proportion of women aged 15-49 attended at least once during pregnancy by skilled personnel	98.3	95.6
Contraceptive prevalence	Proportion of married women aged 15-49 who are using a contraceptive method	48.6	51.4
Childbirth care	Proportion of births attended by skilled health personnel	99.1	97.4
Birth weight below 2.5 kg.	Proportion of live births that weigh below 2,500 grams	8.0	8.6
Children receiving Vitamin A supplementation	Proportion of children aged 6months who have received a Vitamin A supplement in the last 6 months	8.6	15.5
Exclusive breastfeeding rate	Proportion of infants aged less than 4 months who are exclusively breastfed	30.8	28.8
Timely complementary feeding rate	Proportion of infants aged 6-9 months who are receiving breast milk and complementary food	80.4	77.9
Continued breastfeeding rate	Proportion of children aged 12-15 months and 20-23 months who are breastfeeding	12-15 54.1	12-15 48.8
		20-23 7.1	20-23 10.5
DPT immunization coverage	Proportion of children immunized against diphtheria, pertussis and tetanus by age one year whom immunization cards were seen	99.4	98.7
Measles immunization coverage	Proportion of children immunized against measles by age one year whom immunization cards were seen	98.2	92.7
Polio immunization coverage	Proportion of children immunized against polio by age one year whom immunization cards were seen	99.7	98.3

Summary Indicators in Gaza Strip (continued)

Indicator	Definition	Gaza Strip	Palestinian Territory
		Percentage (%)	Percentage (%)
Tuberculosis immunization coverage	Proportion of children immunized against tuberculosis by age one year whom immunization cards were seen	100.0	73.0
Children protected against neonatal tetanus	Proportion of one year old children protected against neonatal tetanus through immunization of their mother	35.7	27.5
ORS use	Proportion of under-five children who had diarrhea in the last 2 weeks and were treated with oral rehydration salts	19.0	20.6
Home management of diarrhea	Proportion of under-five children who had diarrhea in the last 2 weeks and received increased fluids	46.9	45.1
Care seeking for acute respiratory infections	Proportion of under-five children who had ARI in the last 2 weeks and were taken to an appropriate health provider	99.6	99.7
Care seeking knowledge	Proportion of caretakers of under-five children who know at least 2 signs for seeking care immediately	100.0	99.9

Chapter Four

Methodology

4.1 The Survey Questionnaire:

The questionnaire was developed by the Palestinian Central Bureau of Statistics after revision and adaptation of the following standard questionnaires:

1. The Health Survey questionnaire, which was implemented by the Palestinian Central Bureau of Statistics in 1996.
2. Demographic Survey questionnaire, which was implemented by the Palestinian Central Bureau of Statistics in 1995.
3. UNICEF questionnaire for Multiple Indicator Cluster Survey (MICS II).
4. Standard Demographic and Health survey questionnaire.
5. Other Demographic and Health Survey questionnaire (DHS).

The health survey – 2000 questionnaire consist of three main parts:

1. **Household questionnaire** which includes the following sections:
Control Sheet, Household Roster, and Housing section.
2. **Women's Health questionnaire:** This part was designed to collect data for all ever – married women aged less than 55, it consists of seven sections:
Reproduction, Family planning, Antenatal care and Breastfeeding, Tetanus Toxoid Vaccination, Desire of Reproduction, Public Health and Health Awareness, and Knowledge of HIV.
3. **Child Health Questionnaire:** This part consists of six sections:
Birth Registration for children under five years, Child Education for children aged 5-17, Child Labor for children aged 5-17, Child Health and Child Immunization for children under five years, Child Ophthalmic Health for children under five years, and Anthropometry for children under five years.

4.2 Sampling:

The sample design of the Health Survey - 2000 (HS2000) takes into account the main recommendations of UNICEF for this type of surveys.

The sample provides a subsample of household that receives health services from the Ministry of Health clinics.

4.2.1 Target Population:

The target population consists of all Palestinian households that usually reside in the Palestinian Territory. This type of survey focuses on 2 subpopulations, the first one is ever-married women aged (15-54), the second one is, children under five years.

4.2.2 Sampling Frame:

The list of all Palestinian households has been constructed with some identification variables, after finishing the Population Census 1997 processes. The master sample was drawn to be used for different sample surveys. It consists of 481-enumeration area (EA) (the average sizes about 120 households) and it is the sample frame of the HS2000. The selected EAs were divided into small units called cells (with average size of 25 households). One cell per EA was selected.

4.2.3 Sample Size:

The sample size was 6,349 households, 4,295 in the West Bank and 2,054 in Gaza Strip. Different criteria were taken into account when sample size was determined. The level of sampling error for the main indicators was considered, dissemination levels (Region, Type locality, and Jerusalem Governorate), and 10% incomplete questionnaire was assumed.

The overall sample was 272 EAs, 178 in the West Bank and 94 in Gaza Strip. The Sample cells increased to 288 cells, 194 in The West Bank and 94 in Gaza Strip.

4.2.4 Sample Design:

The sample is a stratified multi-stage random sample.

Stratification:

Four levels of stratification were made:

Stratification by governorates.

1. Stratification by place of residence which comprised:

(a) Urban (b) Rural (c) Refugee Camps

2. Stratification by classifying localities, excluding governorate centres, into three strata based on the ownership of households within these localities of durable goods.

3. Stratification by size of locality (number of households).

A compact cluster design was adopted because the sample frame was old. As mentioned above, the first sampling units were divided into small units (cells). Then one cell from each EA was randomly selected.

For that part of Jerusalem, which was annexed after 1967 war, a list of households for the EAs in the frame was completed in 1999. Therefore a compact cluster design was not used in this part, and a random household was selected from the EAs.

Sampling Unit:

First stage sampling units are the Enumeration Areas (EAs) in the master sample. The second stage-sampling units are cells.

4.2.5 Response Rates:

Overall 94.0% of the questionnaires were completed, 93.3% in the West Bank, and 95.5% in Gaza Strip. The response rate was about 97.7%, 96.9% in the West Bank and 99.3% in Gaza Strip.

4.2.6 Weighing:

Weights have been calculated for each sampling unit. Weights reflect the sampling procedures. To make the weighing procedure feasible and simple, we assumed that the households have been selected directly within the EA.

In weighing procedure the total Palestinian population in the beginning of the second quarter in year 2000 and their distribution according to the region, sex and age groups were considered.

4.2.7 Variance:

It is important to calculate the sampling error and to present the estimates. This gives the data users an idea about the efficiency and accuracy of the estimates.

The total survey errors are divided into two types; sampling errors and non-sampling errors. Non-sampling errors arose from implementing data collection and data processing, such as

failure to interview the correct unit, mistakes made by the interviewer or the respondent. It is still difficult to estimate the non-sampling errors. But many procedures and measures have been considered during training to reduce the non-sampling errors.

Ultimate Clusters method was used to calculate the variance by using CENVAR package; the variance formula depends on the type of estimate (ratios, means, totals...etc.).

4.3 Pilot Study:

The aim of the pilot survey was to test all activities related to the main survey, the questionnaire, training, survey instructions and procedures, sample, conduct the interview, data entry and data processing.

The survey took place in February 2000 in the West Bank (Ramallah and Al-Bireh) governorate and Gaza Strip (Gaza, Dier – Al Balah), the sample size was 117 household, 69 in the West Bank and 48 in Gaza Strip. The survey was carried out by two fieldwork teams, each consisting of 6 interviewers, one supervisor, one editor, one assistant and one fieldwork coordinator.

The survey results were evaluated by several means through conducting debriefing meeting with fieldwork teams.

4.4 Field Work Operations:

4.4.1 Recruitment:

Recruitment of fieldworkers was restricted to women. The fieldwork directorate at PCBS screened all available female applicants. A scale was designed to rank applicants using objective criteria. Four committees to interview applicants in Ramallah, Nablus, Hebron and Gaza were formed. 72 interviewers, 45 supervisors and editors were selected to work in the West Bank and Gaza Strip.

4.4.2 Training:

Fieldwork manuals have been prepared for training. The main training was divided into two courses, one course was given in the West Bank and the other was given in Gaza Strip. 18-days intensive training course for 147 interviewers was conducted, 100 of them in the West Bank and 47 in Gaza Strip.

A group of doctors was recruited to deliver lectures on different parts of the questionnaires.

The training materials, consisted of the following basic survey documents: questionnaires, interviewer's and supervisor's instructions manual.

The training course for interviewers consisted of:

- Classroom lectures on the objectives and organization of the survey.
- Detailed explanation of the questionnaire.
- The art of asking questions.

Principles of interviewing include demonstration of interview through role-playing and practice interviews

4.4.3 Fieldwork Organization:

Main fieldwork in the West Bank and Gaza Strip started on April 10th, 2000 and was completed on May 31st, 2000.

Seventeen teams in the West Bank and Gaza Strip undertook fieldwork. Each team consisted of 3-5 interviewers, one supervisor, one assistant, and one field editor.

Field editing was carried, further spot-checks were introduced if needed. The field editor thoroughly checked and corrected any obvious mistakes.

4.4.4 Editing in the Field:

Fieldwork procedures and organization were designed to ensure adequate supervision and the collection of high quality data. To this end , several quality control measures were used including, periodic sudden visits by the professional staff to the field, adequate communications between the central office staff and the field in the form of daily and weekly reporting, re-interviewing of about 10% of the sample households by supervisors, spot-checking of ages for eligible women, observation of interviewers by supervisors, distribution of written memos to the field when confusion arises, adequate documentation of the flow of the questionnaire through control sheets, and limiting call backs to three visits per household.

4.5 Data Processing:

IMPS was used in data entry. Data entry was organized in a number of files, corresponding to the main parts of the questionnaire.

A data entry template was designed to reflect the exact image of the questionnaire, and included various electronic checks: logical check, consistency checks and cross-validation. Continuously thorough checks on the overall consistency of the data files and sample allocation were sent back to the field for corrections.

Data entry started on May 18th, 2000 and finished on June 8th, 2000. Data cleaning and checking processes were initiated simultaneously with the data entry. Thorough data quality checks and consistency checks were carried out.

Final tabulation of results was performed using statistical package SPSS for Windows (version 8.0) and specialized health and demographic analysis programs.

Chapter Five

Data Quality

5.1 Introduction:

Since the data reported here are based on a sample survey and not on complete enumeration, they are subjected to two main types of errors: sampling errors and non-Sampling errors.

Sampling errors are random outcomes of the sample design, and are, therefore, easily measurable.

Non-sampling errors can occur at the various stages of the survey implementation during data collection and data processing, and are generally difficult to be evaluated statistically. They cover a wide range of errors, including errors resulting from non-response, sample frame coverage, data processing and response (both respondent and interviewer-related). The use of effective training and supervisions and the careful design of questions as measures have direct bearing on the magnitude of non-sampling errors, and hence the quality of the resulting data.

5.2 Evaluation of Demographic and Health Data:

5.2.1 Age:

Age reporting errors result from incorrect of responses during enumeration, misunderstanding of the questions concerning age, mistakes during data entry, or more importantly in our context, respondents not knowing their exact age. Age reporting errors occur in all surveys and this one is no exception. However, the amount and seriousness of errors varies among surveys. It should be mentioned that questions were asked about both completed age and dates of birth in this survey, and official documents were used whenever possible to obtain these data.

A standard way to evaluate the data is to check the extent of age heaping in convenient digits, most commonly 0 and 5. The Wipple index is 103.9 for both sexes, indicating that the data are free of age heaping at digits 0 and 5. The Mayers and Bachi indices are 5.1 and 2.9 respectively, showing little heaping at single years.

5.2.2 Antenatal Care:

Female respondents who gave birth in the three years prior to the survey were asked whether they had received antenatal care for any birth and, if so, what type of person provided the care. If the woman saw more than one type of provider, all were recorded in the questionnaire.

5.2.3 Child Immunization:

In Health Survey - 2000, mothers were asked to provide vaccination cards for children under the age of five. Interviewers copied vaccination information from the cards into the survey questionnaire. Mothers were also probed to report any vaccinations the child received that did not appear on the card. If the child did not have a card, the mother was read a short description of each vaccine and asked to recall whether or not the child had received it and, for DPT and Polio, how many times.

5.2.4 Breastfeeding:

Breastfeeding status is based on women's reports of children's consumption in the 24 hours prior to the interview. Exclusive breastfeeding refers to children who receive only breast milk and vitamins, mineral supplements, or medicine. Complementary feeding refers to children who receive breast milk and solid or semi-solid food. In this survey, data on breastfeeding was collected for children born during the three years preceding the survey.

5.2.5 Child Nutrition:

Children who were weighed and measured and those whose measurements are outside a plausible range are excluded. In addition, a small number of children whose birth dates are not known are excluded.

Children under the age of two years were measured lying down, while children above two years and under the age of five years were measured standing up as recommended.

5.2.6 Illnesses:

In the Health Survey – 2000 questionnaire, mothers (or caretakers) were asked to report whether their child had diarrhea in the two weeks prior to the survey. If so, the mother was asked a series of questions about what the child had to drink and eat during the episode and whether this was more or less than the child usually ate and drank.

Children with acute respiratory infection are defined as those who had an illness with a cough accompanied by rapid or difficult breathing and whose symptoms were due to a problem in the chest, or both problems in the chest and a blocked nose, or whose mother did not know the source of the problem.

References

1. Palestinian Central Bureau of Statistics, 2000. *Health Survey – 2000: Main Findings*. Ramallah – Palestine.
2. Palestinian Central Bureau of Statistics, 1996. *The Health Survey in the West Bank and Gaza Strip: Main Findings*. Ramallah- Palestine.
3. Palestinian Central Bureau of Statistics, 1996. *The Demographic Survey in the West Bank and Gaza Strip: Preliminary Report*. Ramallah- Palestine.
4. Yemen, Central Statistics Organization, 1997. *Demographic and Maternal and Child Health Survey*. Sana'a -Yemen.
5. National Population Council , 1995. *Demographic and Health Survey*. Cairo - Egypt.
6. Division of Evaluation, Policy and Planning. UNICEF. *End – Decade. Multiple Indicator Survey Manual, 2000*.
7. World Health Organizations, 1999. *Indicators for Assessing Breastfeeding Practice Report on an Informal Meeting 11-12 June, 1991*. Geneva, Switzerland.
8. Department of Statistics, 1992. *Jordan Population and Family Health Survey. 1990, Series of DHS*. Amman, Jordan.
9. Palestinian Central Bureau of Statistics, 1998. *The Health Survey in the West Bank and Gaza Strip 1996: Regional Report Series (No. 4) – Gaza Strip*. Ramallah- Palestine.