



دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية
المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة-
1996
سلسلة التقارير التحليلية (رقم 2)

التأمين الصحي واستخدام مؤسسات الرعاية
الصحية

كانون ثاني/ يناير، 1999

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

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1999. المسح الصحي في الضفة الغربية
وقطاع غزة - 1996: سلسلة التقارير التحليلية رقم (2)، التأمين الصحي
واستخدام مؤسسات الرعاية الصحية.
رام الله - فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى قسم خدمات الجمهور على العنوان التالي:

دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية
ص.ب. 1647، رام الله
الضفة الغربية، فلسطين

فاكس: 2986343 (2-972)

هاتف: 2986340 (2-972)

بريد إلكتروني: diwan@pcbs.pna.org صفحة إلكترونية: <http://www.pcbs.org>

انجز هذا التقرير بدعم مالي من مؤسسة FORD وعبر تعاون فني مع مركز
البحوث الاجتماعية - الجامعة الامريكية - القاهرة

شكر وتقدير

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

قام خالد أبو خالد (مساعد باحث، إحصاءات الصحة) ومحمد العمري (رئيس قسم سجل الأمراض، إحصاءات الصحة) بالعمل على إعداد هذا التقرير، وقد تولى د. التيجاني الطاهر (أستاذ مساعد في مركز البحوث الاجتماعية ورئيس فريق العمل الخاص بتحليل بيانات المسح) الإشراف المباشر على إعداد التقرير. تولى كل من د. حسن أبو لبدة (رئيس الدائرة) ود. هدى رشاد (مدير مركز البحوث الاجتماعية في الجامعة الأمريكية بالقاهرة)، مراجعة مادة التقرير وتقديم الملاحظات التي ساهمت في إغناء المادة. وقامت السيدة فاطمة شوقي (سكرتيرة في مركز البحوث الاجتماعية) بأعمال الطباعة. تتقدم الدائرة لكل هؤلاء بالشكر لإخراج هذا التقرير.

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

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

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

تمهيد

في إطار جهودات دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية الرامية لتوفير بيانات حول مختلف الاحتياجات الملحة للشعب الفلسطيني، تم تنفيذ المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة وذلك بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية، ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف). وقد تمت عملية جمع بيانات المسح في الضفة الغربية خلال الفترة من 1996/6/11 إلى 1996/7/8 وفي قطاع غزة خلال الفترة من 1996/8/27 إلى 1996/9/18. هذا وقد شملت عينة المسح 3722 أسرة (منها 2530 أسرة في الضفة الغربية و 1192 أسرة في قطاع غزة).

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

وجمعت بيانات المسح عن طريق ثلاث استمارات هي:-

- استمارة الأسرة: وتختص بجمع معلومات عن جميع أفراد الأسرة فيما يخص النوع، والعمر، طبيعة تواجد أفراد الأسرة، الوفيات، التعرض لإصابة أو مرض خلال الأسبوعين السابقين للمسح، الإعاقة، التأمين الصحي، الحالة الزوجية للأفراد الذين أعمارهم 14 سنة فأكثر، والتدخين للأشخاص الذين أعمارهم 14 سنة فأكثر.
- استمارة صحة الأم: وتختص بالبيانات حول الحالة العملية والعلمية للسيدات السابق هن الزواج واللاتي في عمر 15-49 عاماً. إضافة إلى بيانات حول رعاية الأمومة، والتطعيم ضد التيتانوس، أماكن الولادات، الرعاية الطبية بعد الولادة، الرضاعة الطبيعية، تنظيم الأسرة واتجاهات الإنجاب.
- استمارة صحة الطفل: وتختص بجمع المعلومات عن الأطفال تحت سن الخامسة، وذلك حول رعاية الطفل والأشخاص الذين يقومون برعايتهم، تعرض الطفل للحوادث والإصابة بأمراض الإسهال، والتهابات الجهاز التنفسي، تطعيم الأطفال، وتناول الطفل لفيتامينات أ/د، ووزن وطول الطفل.

ويهدف هذا التقرير إلى قياس مدى تغطية السكان الذين شملهم المسح في الضفة الغربية وقطاع غزة، بمختلف أنواع التأمين الصحي المختلفة، ومعرفة مدى تأثير التغطية بالتأمين الصحي على استخدام خدمات رعاية الأمومة والطفولة، وذلك بهدف التوصل الى بعض المقترحات المرتبطة بشمول التأمين الصحي وزيادة الفائدة منه بغرض تحسين الوضع الصحي لجميع المواطنين الفلسطينيين.

المحتويات

الصفحة	الموضوع
11	1. مقدمة
12	2. التأمين الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة
13	3. نسبة السكان الذين يشملهم التأمين الصحي
16	4. التأمين الصحي واستخدام مؤسسات الرعاية الصحية
16	1.4 استخدام الرعاية الطبية لعلاج الأمراض المفاجئة والإصابات
18	2.4 استخدام خدمات رعاية الأمومة
24	3.4 استخدام خدمات رعاية الطفولة
26	5. الخلاصة
28	6. التوصيات
29	7. مؤشرات عامة

1. مقدمة

يمثل التأمين الصحي أحد المصادر الهامة لتمويل الخدمات الصحية في البلدان المتقدمة. وقد بدأ الاهتمام بنظام التأمين الصحي يتزايد في السنوات الأخيرة في كثير من الدول النامية. ويرجع هذا الاهتمام إلى أن التأمين الصحي يساعد في التوسع في نظام الخدمات الصحية بدون اللجوء إلى تحميل ميزانيات الدول النامية أعباء إضافية، وذلك عن طريق مشاركة الأفراد والمؤسسات والمجتمعات المحلية في تمويل تلك الخدمات.

وقد يكون نظام التأمين الصحي تابعاً للقطاع الخاص أو للقطاع العام. ففي نظام التأمين الخاص يقوم الأفراد أو الجماعات بالاشتراك في شركة من شركات التأمين الخاصة. أما في حالة القطاع العام (التأمين أو الضمان الاجتماعي) فيكون تمويل التأمين الصحي عن طريق الضرائب، أو الاستقطاعات من مرتبات العاملين ومن مساهمة المستخدمين، أو عن طريق مساهمة الأفراد في تغطية بعض تكلفة العلاج الذي يتلقونه، أو عن طريق مساهمة الدولة من خلال الموازنة العامة.

وهنالك نوعان من الأساليب لتنظيم تعامل المشتركين في نظام التأمين الصحي مع مؤسسات الرعاية الصحية. الطريقة الأولى هي أن تقوم مؤسسات التأمين الصحي (الخاصة أو العامة) بعلاج المشتركين فيها عن طريق مؤسسات الرعاية الصحية الخاصة بها والتي تخضع لإدارتها. أما الطريقة الثانية فهي عن طريق دفع تكاليف الرعاية الصحية التي توفرها مؤسسات الرعاية الصحية المستقلة (أي التي لا تكون تابعة لمؤسسات التأمين بطريقة مباشرة أو غير مباشرة) للمشاركين.

وعند النظر إلى اثر التأمين الصحي على معدلات وأنماط استخدام مؤسسات الرعاية الصحية يجب الأخذ في الاعتبار الآتي :

- حجم قاعدة المستفيدين من نظام التأمين الصحي.
- مدى وجود تباين واضح في معدلات وأنماط استخدام الرعاية الصحية بين الأفراد الذين يشملهم نظام التأمين الصحي وباقي الأفراد غير المشمولين بهذا النظام.

2. التأمين الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة

بدأ العمل بنظام التأمين الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة في عهد الاحتلال الإسرائيلي عام 1973، حيث بدأ البرنامج بالموظفين الحكوميين وأفراد عائلاتهم. وكان نظام التأمين يتيح للمشتركين به الاستفادة من المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية والصيدليات وذلك نظير قسط شهري يبلغ ما يعادل 4 دولارات أمريكية. وفي عام 1978 تم توسيع نظام التأمين الصحي ليشمل بالإضافة لموظفي الحكومة وعائلاتهم، أية عائلات أخرى تود الانضمام.

ولقد حدث توسع كبير في قطاع التأمين الصحي بعد قيام السلطة الوطنية الفلسطينية، حيث أصبح قطاع التأمين يشمل التأمين الإجباري بالنسبة للعاملين في الحكومة والبلديات والشرطة، والتأمين الصحي الاختياري الذي أصبح متاحاً لكل الأسر، والتأمين التعاقدى الذي يشمل أعضاء الجمعيات والنقابات، وتأمين عمال الخط الأخضر، إضافة إلى تأمين الشؤون الاجتماعية الذي يشمل الأسر الفقيرة التي لا تمكنها ظروفها المعيشية من الانضمام إلى نظام التأمين الصحي الاختياري.

بالإضافة إلى التأمين الصحي الحكومي تقوم وكالة غوث اللاجئين الأنروا بتوفير التأمين الصحي للاجئين المسجلين لديها والذي يمكنهم من تلقي الرعاية الصحية المجانية على حساب الوكالة في عيادات الرعاية الصحية التابعة لها. أما بخصوص الرعاية الصحية الثانوية فيدفع المريض جزءاً من تكلفة العلاج في المؤسسات الطبية التي لا تتبع وكالة غوث اللاجئين.

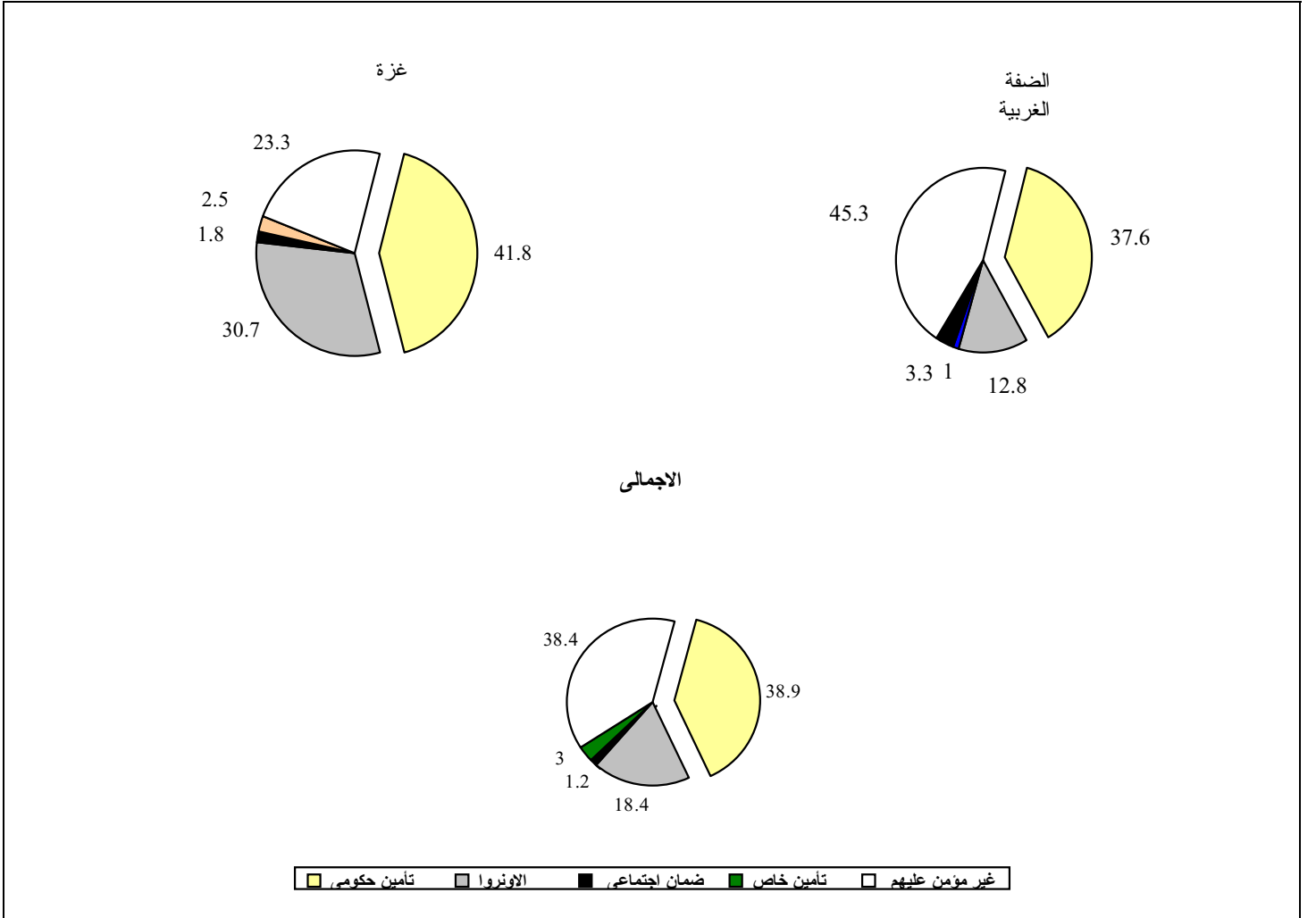
وفي خلال السنوات الأخيرة أصبح هناك إقبال متزايد من المواطنين على نظام التأمين الصحي بواسطة شركات التأمين الخاصة الموجودة في الضفة وقطاع غزة.

3. نسبة السكان الذين يشملهم التأمين الصحي

تشير البيانات الموضحة في الشكل (1) إلى أن نظام التأمين الصحي يشمل حوالي 62 في المائة من جملة السكان الذين تشملهم المسح في الضفة الغربية وقطاع غزة. هذا وترتفع نسبة السكان الذين يشملهم التأمين الصحي في قطاع غزة (77 في المائة) وذلك مقارنة مع النسبة في الضفة الغربية (55 في المائة).

شكل (1)

توزيع السكان حسب مصدر التأمين الصحي، الضفة الغربية وقطاع غزة



ويتضح من الشكل أيضاً أن حوالي 39 في المائة من السكان (42 في المائة في قطاع غزة و38 في المائة في الضفة الغربية) يشملهم نظام التأمين الحكومي، وحوالي 18 في المائة (31 في المائة في قطاع غزة و 13 في المائة في الضفة الغربية) يشملهم التأمين الصحي بواسطة وكالة غوث اللاجئين الأونروا ويمثل نظام التأمين الصحي الخاص ونظام التأمينات الاجتماعية نسب ضئيلة من السكان (3 في المائة و 1 في المائة على التوالي).

وعلى الرغم من أن نسبة السكان الذين يشملهم التأمين الصحي في الضفة الغربية تعتبر منخفضة مقارنة مع النسبة في قطاع غزة، إلا أنه توجد تباينات واضحة في نسب الذين يشملهم التأمين الصحي في المناطق المختلفة من الضفة. فكما يتضح من الجدول (1) فإن 66 في المائة من السكان الذين يقطنون في المنطقة الوسطى من الضفة يشملهم نظام التأمين الصحي وذلك مقارنة مع

جدول (1)

توزيع السكان حسب مصدر التأمين الصحي ومنطقة الإقامة ، الضفة الغربية وقطاع غزة

الإجمالي		قطاع غزة		منطقة الخليل		وسط الضفة الغربية		شمال الضفة الغربية		مصدر التأمين
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	الصحي
38.9	9813	41.8	3314	27.9	1095	51.7	3711	27.3	1693	تامين حكومي
18.5	4655	30.7	2433	8.7	343	11.6	836	16.8	1044	الاونروا
1.2	310	1.8	140	2.6	102	0.3	18	0.8	50	الضمان الاجتماعي
3.0	759	2.5	198	1.9	75	2.8	200	4.6	286	تامين خاص
38.4	9692	23.3	1847	58.8	2305	33.6	2413	50.4	3127	غير مؤمن عليهم
100.0	25229	100.0	7932	100.0	3919	100.0	7178	100.0	6200	الإجمالي

50 في المائة من القاطنين في المنطقة الشمالية من الضفة وحوالي 41 في المائة من القاطنين في منطقة الخليل. وقد يعود انخفاض نسب المشمولين بنظام التأمين الصحي في المنطقة الشمالية من الضفة الغربية ومنطقة الخليل إلى قلة عدد وحدات الرعاية الصحية، وإلى التدني النسبي في المستوى الاقتصادي لسكان تلك المناطق.

بالنسبة لتوزيع السكان المشمولين بنظام التأمين الصحي على حسب مصدر التأمين يتبين من الجدول (2) أن غالبيتهم ينضون تحت مظلة التأمين الحكومي (63 في المائة)، في حين أن 30 في المائة يشملهم نظام التأمين بواسطة وكالة غوث اللاجئين (الاونروا).

هذا وتتفاوت نسبة المشمولين بنظام التأمين الحكومي بين 78 في المائة في المنطقة الوسطى و 55 في المائة في المنطقة الشمالية من الضفة الغربية. كما أن نسبة المشمولين بالتأمين بواسطة (الاونروا) تتفاوت بين 40 في المائة في قطاع غزة و 18 في المائة في المنطقة الوسطى من الضفة الغربية.

جدول (2)

توزيع السكان الذين يشملهم التأمين الصحي حسب مصدر التأمين ومنطقة الإقامة في الضفة الغربية وقطاع غزة

الاجمالي		قطاع غزة		منطقة الخليل		وسط الضفة الغربية		شمال الضفة الغربية		مصدر التأمين الصحي
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
63.2	9813	54.5	3314	67.8	1095	77.9	3711	55.1	1693	تامين حكومي
30.0	4655	40.0	2433	21.2	343	17.5	836	34.0	1044	الاونروا
2.0	310	2.3	140	6.3	102	0.4	18	1.6	50	الضمان الاجتماعي
4.9	759	3.3	198	4.6	75	4.2	200	9.3	286	تامين خاص
100.0	15537	100.0	7932	100.0	3919	100.0	7178	100.0	3073	الإجمالي

فيما يتعلق بتوزيع السكان الذين شملهم المسح حسب النوع، والسن، ونوع التأمين الصحي، فإن الجدول (3) يشير إلى أن نسبة الذين يشملهم التأمين الصحي تبلغ أقصاها بين الأطفال في فئة العمر 0-4 سنوات (85 في المائة). ويرجع ذلك إلى السياسة التي تتبعها السلطة الفلسطينية باعتبار كل الأطفال الذين يبلغون أقل من 3 سنوات مشمولين تلقائياً بنظام التأمين الصحي الحكومي. وتبلغ نسبة الأفراد غير المشمولين بنظام التأمين الصحي أقصاها (44 في المائة) بين الأفراد في الفئة العمرية 15-64 عاماً. ويتضح من الجدول أنه لا توجد تباينات واضحة في نسب المشمولين بنظام التأمين الصحي بين الذكور والإناث.

جدول (3)

توزيع السكان حسب النوع، والعمر، ومصدر التأمين الصحي، الضفة الغربية وقطاع غزة

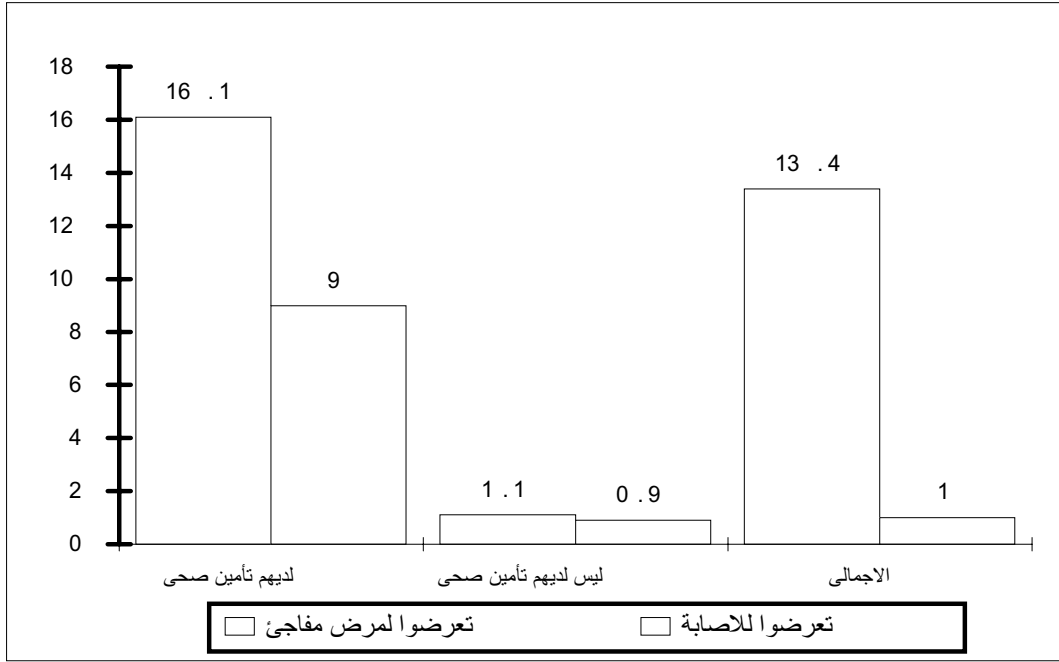
الإجمالي	غير مؤمن	تأمين خاص	الضمان	الاونروا	تأمين حكومي	خصائص الأفراد
						ذكور
100.0	15.3	2.7	1.0	18.1	62.9	4-0
100.0	41.9	3.9	1.6	18.8	33.8	14-5
100.0	45.3	3.0	1.0	19.2	31.6	64-15
100.0	38.5	2.3	2.1	11.6	45.5	+65
						إناث
100.0	16.8	2.9	0.4	16.1	63.7	4-0
100.0	42.5	2.9	1.5	19.5	33.6	14-5
100.0	42.9	2.8	1.4	18.8	34.2	64-15
100.0	36.4	2.2	1.9	13.7	46.9	+65
						الإجمالي
100.0	16.1	2.8	0.7	17.1	63.3	4-0
100.0	42.2	3.4	1.5	19.1	33.7	14-5
100.0	44.1	2.9	1.2	19.0	32.8	64-15
100.0	37.4	2.2	2.0	12.7	45.7	+65

التأمين الصحي واستخدام مؤسسات الرعاية الصحية

قام المسح بالاستفسار من أفراد الأسر عن ما إذا كانوا قد تعرضوا لمرض مفاجئ أو إصابة خلال فترة الأسبوعين التي سبقت المسح. ويتبين من الشكل (2) أن 13 في المائة منهم قد تعرضوا لمرض مفاجئ ونسبة واحد في المائة للإصابة. ويلاحظ من الجدول أن نسبة الذين تعرضوا لمرض مفاجئ أو أصيبوا ترتفع بصورة واضحة بين الذين يشملهم التأمين الصحي (17 في المائة) وذلك مقارنة مع غير المشمولين (10 في المائة). هذه الأرقام خاصة المتعلقة منها بالتعرض لمرض مفاجئ لا تعني أن الوضع الصحي بين المشمولين بنظام التأمين الصحي أسوأ منه مقارنة بغير المشمولين، بل قد تكون نتيجة لان المشمولين بالتأمين الصحي أكثر قابلية لتسجيل تعرضهم للأمراض.

شكل (2)

توزيع السكان الذين تعرضوا لمرض مفاجئ أو إصابة خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب شمولهم بالتأمين الصحي، الضفة الغربية وقطاع غزة



1.4 استخدام الرعاية الطبية لعلاج

الأمراض المفاجئة والإصابات

تشير البيانات الموضحة في الجدول (4) إلى أن 69 في المائة من الذين تعرضوا لمرض مفاجئ أو إصابة، خلال الأسبوعين السابقين للمسح، قد تلقوا رعاية طبية. وترتفع نسبة الذين تلقوا رعاية طبية بين المشمولين بنظام التأمين

الصحي الخاص (74 في المائة)، يليهم المشمولين بتأمين وكالة غوث اللاجئين (72 في المائة)، ثم التأمين الحكومي (69 في المائة). وتبلغ نسبة هؤلاء الأفراد أديانها (67 في المائة) بين الذين لا يشملهم أي نظام للتأمين الصحي.

جدول (4)

نسبة السكان الذين أصيبوا بمرض مفاجئ أو إصابة خلال الأسبوعين السابقين للمسح وتلقوا استشارته بخصوص العلاج، وتوزيعهم حسب مصدر الاستشارة ومصدر التأمين الصحي، الضفة الغربية وقطاع غزة

مصدر الاستشارة							عدد الأفراد المتعرضين لمرض / إصابة	نسبة الإستشارة	مصدر التأمين الصحي
إجمالي النسبة	غير مبين	صيدلية	مستشفى	عيادة طبيب	مركز أمومة وطفولة	مركز صحي			
100.0	1.6	2.4	14.5	32.0	9.2	40.2	1880	69.0	تأمين حكومي*
100.0	0.9	3.2	14.4	32.6	16.9	32.0	674	72.4	الأونروا
100.0	0.0	5.4	25.1	37.8	1.6	30.1	115	74.0	تأمين خاص
100.0	1.4	4.6	11.6	62.2	1.1	20.1	965	66.3	غير مؤمن عليهم
100.0	1.4	3.2	14.1	39.8	8.4	33.1	3634	69.1	الإجمالي

* يشمل المؤمن عليهم بواسطة الضمان الاجتماعي.

ويوضح الجدول أيضا أن 33 في المائة من الحالات التي تلقت رعاية طبية، تلقت تلك الرعاية من المراكز الصحية. ويلاحظ من الجدول أن (40 في المائة) المشمولين بنظام التأمين الحكومي تلقوا الرعاية الطبية من المراكز الصحية، في حين اتجه نحو الثلث منهم إلى العيادات الخاصة والتي يتوجب تلقي الرعاية بواسطتها القدرة على تحمل دفع مصاريف العلاج. وتدل هذه الأرقام على أن ثلث المشمولين بالتأمين الحكومي والذي يمكنهم الحصول على العلاج المجاني من المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية، يفضلون أن يتجهوا إلى العلاج بواسطة القطاع الخاص وتحمل عبء تكاليف إضافية للعلاج، وذلك لشعورهم بأن نوعية الرعاية في القطاع الخاص تفوق مثلتها في مراكز الرعاية الطبية الحكومية، مما يلفت النظر إلى أهمية الاهتمام بنوعية وكمية الخدمات المقدمة بواسطة القطاع الحكومي لجذب أعداد أكبر من المشمولين بالتأمين الحكومي ولحمايتهم من تحمل تكاليف إضافية لتلقي الرعاية الطبية.

بالنسبة للأفراد غير المشمولين بالتأمين الصحي فإن 61 في المائة منهم يتجهون للأطباء الخصوصيين لتلقي العلاج.

أما بالنسبة للأفراد الذين لم يتلقوا أي رعاية طبية عند تعرضهم لمرض مفاجئ أو إصابة، خلال الأسبوعين السابقين للمسح، فإن الجدول (5) يبين أن الأسباب الرئيسية وراء عدم تلقي الرعاية الطبية ترجع إلى الشعور بان المرض أو

الإصابة لا تتطلب الرعاية الطبية (47 في المائة)، أو إلى أن الشخص المصاب استخدم الأدوية بدون استشارة طبية (21 في المائة).

جدول (5)

توزيع السكان الذين تعرضوا لمرض مفاجئ أو إصابة ولم يتلقوا استشارة للعلاج حسب السبب في عدم تلقي الاستشارة ومصدر التأمين الصحي، الضفة الغربية وقطاع غزة

عدد الأفراد	سبب عدم تلقي الاستشارة								مصدر التأمين الصحي
	مصدر الإستشارة								
الذين لم يحصلوا على استشارة طبية	الإجمالي	غير مبين	كان مشغولاً	المعالجة بالأدوية دون استشارة	المعالجة بالطرق التقليدية	عدم توفر الخدمة الصحية	لم يستطع دفع تكاليف للعلاج	لم تكن الحالة شديدة	
575	100.0	8.8	4.9	17.6	10.8	2.1	1.8	54.1	تأمين حكومي*
186	100.0	5.1	7.0	24.7	10.2	1.2	1.2	50.9	الأونروا
30	100.0	5.6	4.2	40.2	0.0	0.0	0.0	52.2	تأمين خاص
321	100.0	8.3	4.5	23.7	10.3	1.1	20.5	31.6	غير مؤمن عليهم
1023	100.0	8.0	5.1	21.1	10.2	1.6	7.0	47.0	الإجمالي

* يشمل المؤمن عليهم بواسطة الضمان الاجتماعي.

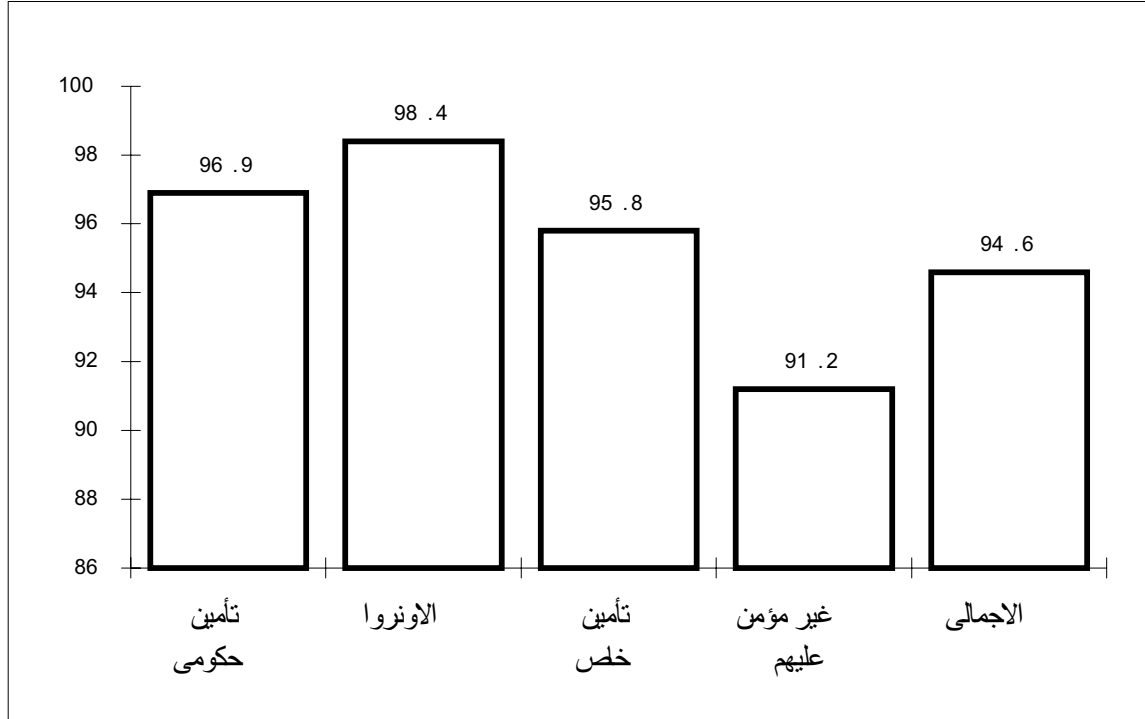
هذان السببان يعتبران من أهم أسباب عدم تلقي الرعاية الطبية بغض النظر عن انضواء المصاب تحت مظلة التأمين الصحي من عدمه، وبغض النظر عن نوع التأمين (بالنسبة للمشمولين بالتأمين الصحي). هذا ويجب لفت الانتباه إلى انه بالنسبة لغير المشمولين بالتأمين الصحي، يوجد سبب آخر لعدم تلقي الرعاية الطبية ألا وهو ارتفاع تكلفة العلاج، حيث أن أكثر من خمس هؤلاء الأفراد (21 في المائة) أوضحوا أن ارتفاع التكلفة كانت تكمن وراء عدم تلقيهم للرعاية الطبية.

2.4 استخدام خدمات رعاية الأمومة

يبين الشكل (3) نسب الولادات، في خلال الخمس سنوات السابقة للمسح، والتي تلقت متابعة أثناء الحمل وذلك حسب نوعية التأمين الصحي. وكما يتضح من الشكل فإن نسبة هذه الولادات تنخفض نسبياً بين الولادات لأمهات لا يشملهم التأمين الصحي (91 في المائة) وذلك مقارنة مع باقي الولادات.

شكل (3)

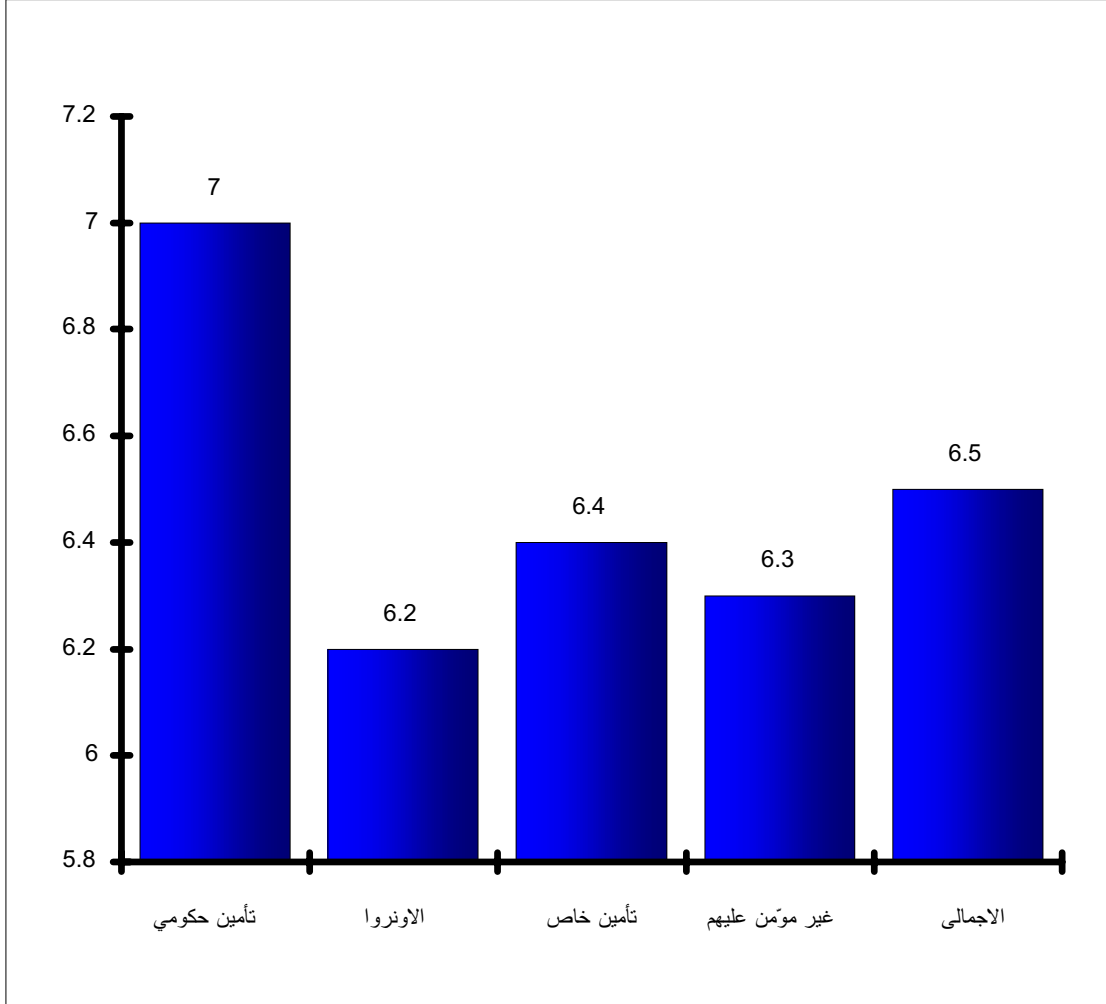
نسبة آخر ولادتين تم لها متابعة للحمل حسب مصدر التأمين الصحي، الضفة الغربية وقطاع غزة



بالنسبة للولادات التي تلقت متابعة أثناء الحمل، فان الشكل (4) يشير إلى أن متوسط عدد مرات زيارة مراكز الرعاية الصحية لمتابعة الحمل بلغت حوالي 7 مرات، هذا ولا توجد تباينات هامة في هذا المتوسط حسب نوعية التأمين الصحي، أو بين الذين يشملهم التأمين الصحي من عدمه.

شكل (4)

متوسط عدد مرات متابعة الحمل للولادات في خلال الخمس سنوات السابقة للمسح، حسب مصدر التأمين الصحي، الضفة الغربية وقطاع غزة



بالنسبة لتوقيت أول زيارة لمتابعة الحمل، فيتبين من الجدول (6) إلى أن 53 في المائة من الولادات أجريت لها زيارة متابعة خلال الثلاث شهور الأولى من الحمل، في حين أن 42 في المائة منها تمت أول زيارة لها لمتابعة الحمل خلال الـ 4-6 شهور من الحمل. ويلاحظ من الجدول أنه بالنسبة للولادات لأمهات لا يشملهم التأمين الصحي فإن 62 في المائة من تلك الولادات تمت أول زيارة لها لمتابعة الحمل خلال الثلاث شهور الأولى من الحمل، وهذه النسبة تعتبر مرتفعة، خاصة إذا ما تمت مقارنتها بنسبة الولادات لأمهات يشملهن تأمين الاونروا (32 في المائة)، حيث أن غالبية هذه الولادات (64 في المائة) تمت أول زيارة لها لمتابعة الحمل خلال الفترة من 4 إلى 6 شهور من الحمل.

جدول (6)

توزيع آخر ولادتين خلال الخمس سنوات السابقة للمسح التي تمت لها متابعة للحمل حسب مدة الحمل عند أول زيارة للمتابعة ومصدر التأمين الصحي، الضفة الغربية وقطاع غزة

مصدر التأمين	3-1 شهر	4-6 شهر	7 شهور فأكثر	غير مبين	أجمالي النسبة	الإجمالي العددي
تأمين حكومي*	52.1	41.2	3.6	3.1	100.0	1057
الأونروا	31.6	63.4	3.5	1.6	100.0	665
تأمين خاص	50.4	33.9	11.4	4.2	100.0	114
غير مؤمن عليهم	56.2	29.2	5.8	8.8	100.0	1513
الإجمالي	49.8	39.9	4.8	5.4	100.0	3350

* يشمل المؤمن عليهم بواسطة الضمان الاجتماعي.

فيما يخص مكان الولادة، فان بيانات الجدول (7) تشير إلى أن حوالي 90 في المائة من الولادات في خلال الخمس سنوات السابقة للمسح تمت في مؤسسات الرعاية الصحية، وحوالي 10 في المائة تمت في المنزل. وكما يتضح من الجدول فانه يمكن ملاحظة وجود تباينات في مكان الولادة حسب تمتع الأم بالتأمين الصحي ونوعيته. فبالنسبة للولادات لأمهات لا يشملهن التأمين الصحي فان 38 في المائة من تلك الولادات تمت في مستشفى حكومي، و28 في المائة تمت في مستشفى خاص، في حين أن 14 في المائة تمت في المنزل. بالنسبة للأمهات اللاتي يشملهن نظام التأمين الحكومي، فان 59 في المائة من تلك الولادات تمت في مستشفى حكومي، و18 في المائة تمت في مستشفيات خاصة، في حين أن 5 في المائة فقط من تلك الولادات تمت في المنزل.

جدول (7)

توزيع آخر ولادتين خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب مكان الولادة ومصدر التأمين الصحي،

الضفة الغربية وقطاع غزة

مصدر التأمين الصحي	مستشفى حكومي	مستشفى خاص	مستشفى الأونروا	مركز أمومة/ طفولة	عيادة طبيب	بالمنزل	غير مبين	إجمالي النسبة	الإجمالي العددي
تأمين حكومي*	59.4	16.7	1.8	7.2	9.1	4.6	1.2	100.0	1057
الأونروا	30.5	15.4	9.7	19.0	15.4	8.1	2.0	100.0	665
تأمين خاص	47.0	27.6	1.0	7.1	3.9	10.0	3.4	100.0	114
غير مؤمن عليهم	38.1	27.7	0.9	3.8	9.8	14.4	5.3	100.0	1513
الإجمالي	43.6	21.8	2.9	8.0	10.5	9.9	3.3	100.0	3350

* يشمل المؤمن عليهم بواسطة الضمان الاجتماعي.

أما بالنسبة للولادات للأمهات اللاتي يشملهن التأمين الصحي بواسطة وكالة غوث اللاجئين (الأونروا) فان 30 في المائة من تلك الولادات تمت في مستشفيات حكومية، وحوالي 10 في المائة تمت في مستشفيات خاصة بالأونروا، في حين أن 19 في المائة و 16 في المائة تمت في مراكز الأمومة والطفولة وفي عيادات خاصة (على التوالي). ويلاحظ من الجدول أيضاً أن 48 في المائة من الولادات لأمهات لديهم تأمين صحي خاص تمت في

مستشفيات حكومية وقد يرجع ذلك لوجود تعاقدات بين شركات التأمين التي تتعامل معها هؤلاء الأمهات والمستشفيات الحكومية.

هذا ويجب لفت الانتباه إلى أن توزيع الولادات حسب مكان الولادة ونوعية التأمين قد يكون انعكاساً لمستوى الخدمات الصحية، خاصة التي تتبع القطاع العام، فكما يلاحظ من الجدول فإن نسبة لا يستهان بها من الذين يشملهم التأمين الصحي الحكومي (28 في المائة) تفضل أن تتم الولادة في مستشفيات وعيادات خاصة وتحمل في سبيل ذلك مصاريف باهظة بدلاً من استخدام المؤسسات الحكومية التي تتبع نظام التأمين الذي ينتمون إليه.

بالنسبة للكادر الذي ساعد في عملية الولادة، فيتبين من الجدول (8) أن 59 في المائة من الولادات خلال الخمس سنوات السابقة للمسح أجريت بواسطة أطباء أخصائيين، وحوالي الثلث (34 في المائة) بواسطة قابلات مؤهلات أو ممرضات، في حين أن 4 في المائة فقط كانت بواسطة الدايات غير المدربات. ويلاحظ من الجدول أن نسب الولادات التي أجريت بواسطة الأطباء الأخصائيين ترتفع بين الولادات لأمهات يشملهن نظام التأمين الحكومي (67 في المائة)، وبين تلك التي يشملها قطاع التأمين الخاص (61 في المائة)، وذلك مقارنة مع الولادات لأمهات لا يشملهن التأمين الصحي (54 في المائة). هذا وترتفع نسب الولادات التي أجريت بواسطة القابلات المدربات بين الولادات لأمهات يشملهن نظام تأمين الاونروا، وبين الولادات لأمهات لا يتمتعن بأي نوع من التأمين الصحي.

جدول (8)

توزيع آخر ولادتين خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب الشخص الذي ساعد في الولادة ومصدر التأمين الصحي، الضفة الغربية وقطاع غزة

الإجمالي	الشخص الذي ساعد في الولادة							مصدر التأمين الصحي	
	النسبة	غير مبين	لا أحد	داية	أقارب/أصدقاء	قابلة/ممرضة	أخصائي		طبيب عام
1057	100.0	0.1	0.1	1.6	0.4	20.0	66.1	1.6	تأمين حكومي*
665	100.0	0.0	0.4	3.3	0.5	36.8	56.9	2.0	الاونروا
114	100.0	0.0	1.2	5.8	0.7	26.5	61.7	4.1	تأمين خاص
1513	100.0	0.2	0.5	5.5	1.4	36.8	53.9	1.7	غير مؤمن عليهم
3350	100.0	0.1	0.4	3.8	0.9	34.3	58.6	1.8	الإجمالي

* يشمل المؤمن عليهم بواسطة الضمان الاجتماعي.

كما تشير النتائج أيضاً إلى أن حوالي 7 في المائة من الولادات لأمهات لا يتمتعن بالتأمين الصحي تمت بواسطة الأقارب أو بواسطة الدايات غير المؤهلات، وذلك مقارنة مع 2 في المائة من الولادات لأمهات يشملهن نظام التأمين الحكومي.

بالنسبة للولادات التي حدثت في مؤسسات الرعاية الصحية، قام المسح أيضاً بالاستفسار عن طبيعة الولادة. ويتبين من الجدول (9) أن 72 في المائة من تلك الولادات تمت بطريقة طبيعية، في حين أن حوالي خمس الولادات تمت بطريقة اصطناعية (الشفط/الملقاط، أو المخاض الصناعي)، وحوالي 7 في المائة كانت عن طريق

عملية قيصرية. ويلاحظ من الجدول أن نسبة الولادات بطريقة طبيعية تنخفض بصورة نسبية بين الولادات لأمهات يشملهن نظام التأمين الصحي الخاص (67 في المائة)، بينما ترتفع نسبة الولادات عن طريق عملية قيصرية (19 في المائة)، وذلك مقارنة مع باقي الأمهات. وهذا النمط، (طبيعة الولادة حسب نوعية التأمين الصحي) مشابه للنمط في بلدان أخرى، حيث أن بعض الأطباء يفضلون إجراء الولادة عن طريق العملية القيصرية لان تكلفتها وعائدها المادي اكبر وطالما أن شركات التأمين الخاص تلتزم بدفع التكلفة فسيكون العائد للطبيب مضموناً.

جدول (9)

توزيع آخر ولادتين خلال الخمس سنوات السابقة للمسح التي تمت في مؤسسات الرعاية الصحية حسب طبيعة الولادة ومصدر التأمين الصحي، الضفة الغربية وقطاع غزة

مصدر التأمين الصحي	ولادة طبيعية	عملية قيصرية	أخرى*	أجمالي النسبة	الإجمالي العددي
تأمين حكومي**	72.6	9.0	18.1	100.0	955
الأونروا	73.4	3.6	22.8	100.0	598
تأمين خاص	66.5	18.9	14.6	100.0	99
غير مؤمن عليهم	72.0	5.6	22.3	100.0	1215
الإجمالي	72.3	6.8	20.7	100.0	2867

* تشمل الجرح والتوسيع ، الطلق الاصطناعي ، الشفط والملقظ ** يشمل المؤمن عليهم بواسطة الضمان الاجتماعي

بالنسبة للمتابعة الصحية بعد عملية الولادة، فان الجدول (10) يشير إلى أن 80 في المائة من الولادات خلال الخمس سنوات السابقة للمسح لم تتلق أمهاتهم أي نوع من الرعاية الصحية بعد الولادة، وان 18 في المائة تلقت أمهاتهم رعاية بواسطة طبيب. ويتضح من الجدول أن نسب الولادات التي تلقت أمهاتهم رعاية صحية بعد الولادة من طبيب ترتفع نسبياً بين الولادات لأمهات يشملهن التأمين الصحي الحكومي (25 في المائة) أو التأمين الصحي الخاص (20 في المائة) وذلك مقارنة مع الولادات لأمهات يشملهن التأمين الصحي بواسطة وكالة غوث اللاجئين (13 في المائة).

جدول (10)

توزيع آخر ولادتين خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب مصدر الرعاية الصحية بعد الولادة ومصدر التأمين الصحي، الضفة الغربية وقطاع غزة

مصدر التأمين الصحي	لم يتلقوا رعاية الولادة	طبيب	أخرى	غير مبين	إجمالي النسبة	الإجمالي العددي
تأمين حكومي*	75.2	23.7	0.7	0.4	100.0	1082
الأونروا	84.5	13.0	1.8	0.7	100.0	671
تأمين خاص	79.6	20.4	0.0	0.0	100.0	115
غير مؤمن عليهم	82.4	16.7	0.5	0.4	100.0	1523
الإجمالي	80.5	18.3	0.8	0.4	100.0	3391

• يشمل المؤمن عليهم بواسطة الضمان الاجتماعي.

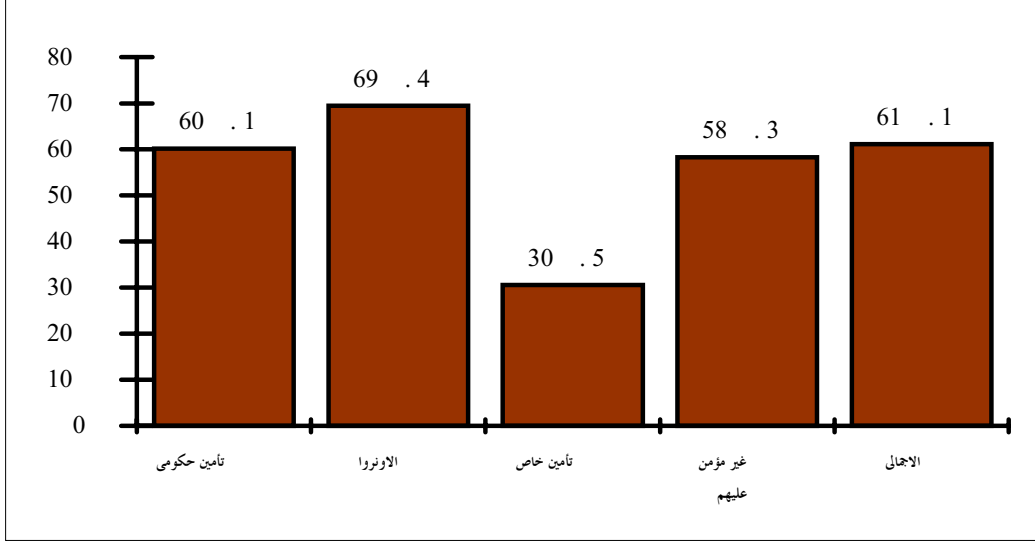
3.4 استخدام خدمات رعاية الطفولة

تشير بيانات المسح إلى أن 14 في المائة من الأطفال تحت سن الخامسة الذين شملهم المسح قد أصيبوا بالإسهال وذلك خلال الأسبوعين السابقين للمسح. وكما يتضح من الشكل (5) فإن 61 في المائة من هؤلاء الأطفال قد تلقوا استشارة طبية بخصوص علاج الإسهال. هذا وتبلغ نسبة الأطفال المصابين بالإسهال والذين تلقوا استشارة طبية لعلاج الإسهال أقصاها بين الأطفال الذين يشملهم التأمين الصحي بواسطة وكالة غوث اللاجئين (69 في المائة) وذلك مقارنة مع باقي الأطفال، خاصة الأطفال المشمولين بالتأمين الصحي الخاص.

بالنسبة لأمراض الجهاز التنفسي، فإن بيانات المسح تشير إلى أن 25 في المائة من الأطفال تحت سن الخامسة الذين شملهم المسح قد أصيبوا بالرشح/السعال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، ويتبين من الشكل (6) أن 55 في المائة من هؤلاء الأطفال تلقوا استشارة طبية بخصوص العلاج. وتبلغ نسبة الأطفال الذين تلقوا استشارة بغرض علاج الرشح / السعال أقصاها بين الأطفال الذين يشملهم تأمين الأونروا 61 في المائة) وذلك مقارنة مع باقي الأطفال خاصة الأطفال الذين لا يتمتعون بأي نوع من التأمين الصحي (39 في المائة).

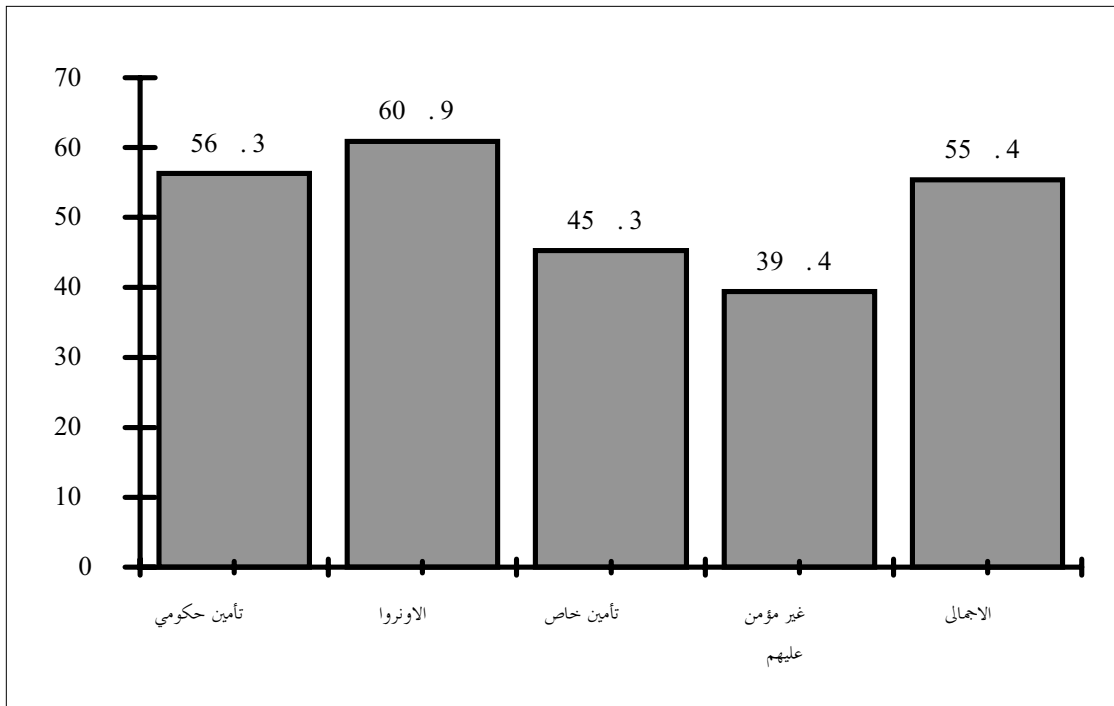
شكل (5)

نسب الأطفال تحت سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح الذين تلقوا
استشارة للعلاج حسب مصدر التأمين الصحي، الضفة الغربية وقطاع غزة



شكل (6)

نسب الأطفال تحت سن الخامسة الذين أصيبوا بالرشح/السعال خلال الأسبوعين السابقين للمسح الذين تلقوا
استشارة للعلاج، حسب مصدر التأمين الصحي، الضفة الغربية وقطاع غزة



5. الخلاصة

يمثل التأمين الصحي أحد المصادر الهامة لتمويل الخدمات الصحية في الدول المتقدمة. وقد بدأ الاهتمام يتزايد به في دول العالم الثالث وذلك بغرض توسيع قاعدة الخدمات الصحية. وتشير بيانات المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة أن حوالي 62 في المائة من السكان الذين شملهم المسح مشمولين بنظام التأمين الصحي. وترتفع نسبة المشمولين بالتأمين الصحي في قطاع غزة (76 في المائة)، مقارنة بالضفة الغربية (55 في المائة). ويرجع الانخفاض النسبي في نسبة المشاركين في مظلة التأمين الصحي في الضفة الغربية إلى انخفاض نسب المشمولين بالتأمين الصحي في المنطقة الشمالية من الضفة وفي منطقة الخليل. وقد يرجع الانخفاض في تغطية التأمين الصحي لتلك المناطق إلى قلة الخدمات الصحية وإلى انخفاض المستوى الاقتصادي للسكان في تلك المناطق.

ويمثل التأمين الحكومي أحد أهم أنواع التأمين الصحي، حيث يغطي حوالي 63 في المائة من الأفراد الذين يشملهم نظام التأمين الصحي، يليه التأمين بواسطة وكالة غوث اللاجئين (30 في المائة)، بينما يغطي التأمين الخاص 3 في المائة من السكان المشمولين بالتأمين الصحي.

بالنسبة لتأثير التغطية بالتأمين الصحي على استخدام خدمات الرعاية الصحية بأنواعها، فإن بيانات المسح تشير إلى الانخفاض النسبي في استخدام خدمات الرعاية الصحية بواسطة غير المؤمن عليهم عند تعرضهم لمرض مفاجئ أو إصابة، وذلك مقارنة مع الأفراد المؤمن عليهم. كما تلاحظ أيضا من البيانات أن نسب لا يستهان بها من المؤمن عليهم بواسطة التأمين الحكومي تفضل استخدام مؤسسات الرعاية الصحية الخاصة وتحمل عبء تكاليف إضافية للعلاج بدلاً من استخدام خدمات الرعاية الصحية الحكومية والتي يمكن الحصول على الرعاية منها بالجان. وقد يرجع ذلك لشعورهم بتدني مستوى الرعاية في تلك المؤسسات الصحية، مما يفرض الاهتمام بتحسين مستوى الرعاية والخدمة في تلك المؤسسات وتوسيع قاعدتها مما يساهم في جذب أعداد أكبر من المشاركين تحت مظلة قطاع التأمين الحكومي وتجنيد المشمولين به مشقة تدبير مصاريف إضافية للعلاج في المؤسسات الصحية الخاصة.

فيما يختص بتأثير التغطية بالتأمين الصحي على استخدام خدمات رعاية الأمومة، فإن نتائج المسح تشير إلى الانخفاض الطفيف في نسبة الولادات التي تلقت متابعة صحية أثناء الحمل بين الولادات لأمهات لا يشملهن التأمين الصحي وذلك مقارنة مع باقي الأمهات. غير أن بيانات المسح تشير أيضا إلى أنه بالنسبة للولادات التي تلقت رعاية صحية أثناء الحمل، فإنه لا يوجد تفاوت في عدد مرات متابعة الحمل بين الولادات لأمهات لا يشملهن التأمين الصحي وباقي الأمهات.

وتدل بيانات المسح أيضا إلى أن غالبية الولادات التي حدثت في خلال الخمس سنوات السابقة للمسح (فيما عدا حالة المؤمن عليهم بواسطة وكالة غوث اللاجئين) تتم في المستشفيات الحكومية وذلك بغض النظر عن تمتع الأم بالتأمين الصحي من عدمه، وبغض النظر عن مصدر التأمين الصحي. غير انه يلاحظ الارتفاع النسبي لنسبة الولادات في المنزل بين الولادات لأمهات لا يشملهن التأمين الصحي مقارنة مع باقي الولادات. بالنسبة للولادات لأمهات مؤمن عليهن بواسطة وكالة غوث اللاجئين فان 31 في المائة منها حدثت في مستشفيات حكومية، مقارنة بحوالي 31 في المائة تمت في المستشفيات والعيادات الخاصة، بينما تمت 19 في المائة في مراكز الأمومة والطفولة.

وعند النظر إلى تأثير التمتع بالتأمين الصحي على معدلات استخدام خدمات رعاية الطفولة، فان نتائج المسح تشير إلى أنه بالنسبة للأطفال تحت سن الخامسة والذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، فانه لا توجد تباينات واضحة بين نسب الأطفال الذين تلقوا استشارة طبية لعلاج الإسهال بين الأطفال غير المؤمن عليهم وبين الأطفال المؤمن عليهم بواسطة التأمين الحكومي أو التأمين الخاص، بينما تبلغ نسبة الأطفال المصابين بالإسهال والذين تلقوا استشارة طبية بخصوص العلاج أقصاها بين الأطفال المؤمن عليهم بواسطة وكالة غوث اللاجئين.

فيما يخص الاستشارة الطبية لعلاج الأطفال تحت سن الخامسة الذين أصيبوا بالرشح/السعال خلال الأسبوعين السابقين للمسح فإننا نلاحظ أن نسبة الأطفال المصابين الذين تلقوا استشارة بخصوص العلاج تنخفض بين الأطفال الذين لا يتمتعون بالتأمين الصحي وذلك مقارنة مع باقي الأطفال، خاصة الأطفال المشمولين بالتأمين الصحي بواسطة وكالة اللاجئين.

ويمكن القول أن التغطية بالتأمين الصحي تؤثر سلباً في معدلات استخدام الخدمات الصحية، بالنسبة لفئات السكان التي لا تشملها تلك التغطية وإن كان هذا التأثير لا يبدو واضحاً في بعض الحالات.

6. التوصيات

بعد استعراضنا للنتائج المذكورة آنفاً يمكن التقدم ببعض المقترحات المتعلقة بنظام التأمين الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة وذلك بغرض توسيع قاعدته، وتقليل (إذا لم يكن القضاء) على الفروق في التمتع بالخدمات الصحية بين المشمولين بالتأمين الصحي وغير المشمولين به. وتتلخص هذه المقترحات في الآتي:

توسيع قاعدة التأمين الحكومي في الضفة الغربية، خاصة في المنطقة الشمالية وفي منطقة الخليل. التوسع في نظام البحث الاجتماعي لتحديد الأسر الفقيرة والتي لا تمكنهم ظروفهم من الاشتراك في التأمين وإدخالهم في نظام التأمين الحكومي مجاناً أو بفئات اشتراك مخفضة. محاولة التوسع في نطاق الخدمات الصحية خاصة في المناطق التي لا توجد بها خدمات صحية كافية وذلك لتشجيع السكان على الانخراط في التأمين الصحي.

تحسين مستوى الخدمات في المؤسسات الصحية الحكومية والتي تقدم خدماتها بالمجان للمشمولين بنظام التأمين الحكومي وذلك لحمايتهم من تحمل نفقات إضافية تتمثل في الاشتراك في نظام التأمين الخاص (بجانب تمتعهم بالتأمين الحكومي)، وفي دفع مصاريف العلاج التي قد تكون باهظة، وذلك حتى يتمكنوا من الحصول على خدمات أفضل في المؤسسات الصحية الخاصة. كما أن تحسين خدمات مؤسسات الرعاية الصحية الحكومية سيساهم في جذب بعض المشتركين في أنظمة التأمين الأخرى لاستخدام تلك المؤسسات مما يوفر مصدر إضافي للدخل لتلك المؤسسات.

7. مؤشرات عامة

الإجمالي	قطاع غزة	الضفة الغربية	
2.89	1.02	1.86	جملة السكان (بالمليون) ¹
3.75	4.45	3.3	المعدل السنوي للزيادة الطبيعية (%) ²
43.1	50.17	38.67	معدل المواليد الخام (بالألف) ²
5.6	5.49	5.72	ام (بالألف) ²
74/70	73/70	74/70	توقع البقاء على قيد الحياة عند الميلاد ذكور/ إناث ³
27.3	30.2	25.5	الوفيات-1995
33.2	37.0	31.0	معدل وفيات الأطفال الرضع (في الألف) ³
80-70	غير متوفر	غير متوفر	معدل وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات (في الألف) ³
			معدل وفيات الأمهات (لكل مائة ألف مولود حي) ³

المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة 1996

حجم العينة			
3722	1192	2530	عدد الأسر
3551	1273	2278	عدد السيدات (15-49) السابق هن الزواج (غير مرجح)
3335	1076	2260	عدد السيدات (15-49) السابق هن الزواج (مرجح)
4229	1476	2753	عدد الأطفال دون سن الخامسة
خلفية النساء المبحوثات			
9.5	6.6	10.8	نسبة الأميات
51.8	61.0	47.3	نسبة اللاقي نلن تعليماً فوق الابتدائي

¹ تعداد عام 1997

² تقديرات عام 1998

³ المسح الديموغرافي في الضفة الغربية وقطاع غزة، 1995.

<u>الإجمالي</u>	<u>قطاع غزة</u>	<u>الضفة الغربية</u>	
			صحة الطفل
			نسب الأطفال دون سن الخامسة:
7.2	8.2	6.7	- المصابين بقصر القامة
2.8	3.7	2.3	- المصابين بالتحافة
4.0	4.7	3.6	المصابين بنقص الوزن
			نسب الأطفال دون سن الخامسة :
96.0	97.1	95.3	الذين سبق لهم الرضاعة (الطفل الأخير)
11.1	12.2	10.5	متوسط طول فترة الرضاعة
66.8	52.7	74.4	نسبة الأطفال الذين لهم كارت صحي تمت رؤيته
			نسب الأطفال (12-23 شهر) الذين لهم كرت صحي تمت رؤيته وتلقوا:
43.2	90.5	21.6	التحصين ضد الدرن
98.0	98.3	97.8	التحصين ضد شلل الأطفال والثلاثي (جرعة أولى)
97.2	97.4	97.2	التحصين ضد شلل الأطفال والثلاثي (جرعة ثانية)
94.9	97.5	93.8	التحصين ضد شلل الأطفال والثلاثي (جرعة ثالثة)
48.9	93.2	28.7	التحصين ضد الحصبة
			نسب الأطفال دون سن الخامسة:
13.5	11.5	14.5	الذين أصيبوا بالإسهال
24.7	20.3	27.0	الذين أصيبوا بالسعال
11.1	8.6	10.2	الذين أصيبوا بالسعال مع صعوبة في التنفس
			نسب الأطفال المصابين بالإسهال الذين:
21.8	29.8	18.4	تم علاجهم بمحلول الجفاف فقط
6.4	6.8	6.2	تم علاجهم بمحلول معد بالمتزل
67.0	56.8	71.3	لم يتلقوا محلول معالجة الجفاف أو محلول معد بالمتزل
			نسب الأطفال المصابين بالسعال الذين:
10.5	11.0	10.3	لم يتلقوا أي علاج

<u>الإجمالي</u>	<u>قطاع غزة</u>	<u>الضفة الغربية</u>	<u>رعاية الأمومة</u>
			نسبة النساء الحوامل اللائي:
80.3	76.8	82.9	قمن بمتابعة الحمل
21.6	24.4	19.6	تلقوا التحصين ضد التيتانوس
			نسبة الولادات التي تمت بواسطة:
58.6	69.1	53.1	طبيب اختصاصي
35.3	25.1	38.9	قابلة مدربة
3.8	1.4	5.0	قابلة غير مدربة
			نسبة الولادات التي تمت في:
43.6	36.1	47.4	مستشفيات حكومية
21.8	8.8	28.3	مستشفيات خاصة
10.5	25.2	2.7	عيادة خاصة
9.9	4.1	12.9	بالمزحل

التأمين الصحي:

			نسبة أفراد الأسر الذين يشملهم:
38.9	41.8	37.6	التأمين الحكومي
18.4	30.7	12.8	تأمين وكالة غوث اللاجئين
1.2	1.8	1.0	الضمان الاجتماعي
3.0	2.5	3.3	تأمين خاص
38.4	23.3	45.3	ليس لديهم تأمين صحي