



دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية  
المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة – 1996  
سلسلة التقارير التحليلية (رقم 1)

صحة الأطفال في الضفة الغربية وقطاع غزة

كانون أول / ديسمبر، 1998

© رمضان، 1419هـ – كانون أول، 1998.  
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1998. المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة - 1996: سلسلة التقارير التحليلية رقم (1)، صحة الأطفال في الضفة الغربية وقطاع غزة. 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)

صفحة إلكترونية: <http://www.pcbs.org>

بريد إلكتروني: [diwan@pcbs.pna.org](mailto:diwan@pcbs.pna.org)

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



## شكر وتقدير

كان للتجاوب الذي أبدته الأسر الفلسطينية المشمولة في هذا المسح أثراً مباشراً على تمكن دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية من القيام بأعبائها في تنفيذه واستخراج البيانات. تتقدم دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية بالشكر والتقدير إلى كل أسرة فلسطينية ساهمت في هذا المسح، وجميع من عملوا فيه لما أبدوه من حرص منقطع النظير أثناء تأديتهم لواجبات عملهم، والذين عملوا بصمت وكجنود مجهولين من أجل إنجاح هذه الدراسة ميدانياً وفنياً.

قام محمد العمري (مساعد باحث، إحصاءات الصحة) وسامر البط (باحث، 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 لبده (رئيس الدائرة)، و د. هدى رشاد (مدير مركز البحوث الاجتماعية في الجامعة الأمريكية بالقاهرة)، و د. عبد الرحيم برهم (مدير عام الإحصاءات السكانية والاجتماعية) بمراجعة مادة التقرير وتقديم الملاحظات التي ساهمت في إغناء المادة. وقامت السيدة فاطمة شوقي (سكرتيرة في مركز البحوث الاجتماعية)، وعائشة البرغوثي 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) الصديقة. تتقدم دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية بالشكر والتقدير إلى مؤسسة (FORD) على توفيرها التمويل اللازم لإنجاز مجموعة من التقارير الصحية.



## تمهيد

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

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

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

وجمعت بيانات المسح عن طريق ثلاث استمارات هي:-

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

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

- **استمارة صحة الطفل:** وتختص بالمعلومات 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 عرض بعض مؤشرات الوضع الصحي للأطفال في الضفة الغربية وقطاع غزة، ومناقشة الفروقات في ذلك الوضع حسب خلفية الطفل من حيث العمر، والنوع، ومكان الإقامة، إضافة إلى تقديم بعض المقترحات المستمدة من نتائج المسح وذلك بغرض تحسين الوضع الصحي للطفل الفلسطيني.



## المحتويات

الصفحة	الموضوع	تمهيد
11	1. مقدمة	
12	2. الوضع التغذوي للأطفال	
15	3. الإصابة بالأمراض	
15	1.3 الإصابة بالإسهال	
17	2.3 الإصابة بالرشح/السعال	
17	4. الحوادث	
19	5. التطعيم	
21	6. علاج الأمراض	
21	1.6 علاج الإسهال	
24	2.6 علاج الرشح/السعال	
26	7. التغذية	
26	1.7 الرضاعة الطبيعية	
28	2.7 إضافة الأطعمة	
29	3.7 تناول فيتامينات أ/د	
30	8. الخلاصة	
32	9. التوصيات	
33	10. مؤشرات عامة	



## 1. مقدمة

يمكن قياس الوضع الصحي للأطفال من خلال استخدام بعض المؤشرات التي تشمل معدل وفيات الرضع (أو معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة)، ومعدلات إصابة الأطفال تحت سن الخامسة ببعض الأمراض المعدية، والوضع التغذوي للأطفال تحت سن الخامسة.

هذا ويتأثر الوضع الصحي للأطفال ببعض العوامل أو المحددات المباشرة وغير المباشرة، فبالنسبة للمحددات المباشرة فإنها تشمل العوامل المرتبطة بخلفية الأم (من حيث عمر الأم عند إنجاب الطفل)، ومستوى صحة البيئة التي يعيش فيها الطفل (على مستوى الأسرة والتجمع السكاني)، وكمية ونوعية الغذاء الذي يتناوله الطفل، ومدى استخدام الرعاية الصحية الوقائية (التطعيم مثلاً) والعلاجية. أما المحددات غير المباشرة للوضع الصحي للطفل فأنها تشمل الوضع الاقتصادي والاجتماعي لأسرة الطفل وللمجتمع السكاني الذي تعيش فيه تلك الأسرة، ومدى توفر الخدمات بصورة عامة والخدمات الصحية بصورة خاصة، والخلفية الثقافية والمعتقدات التي تؤثر في نوعية الرعاية التي يتلقاها الطفل من حيث نظام التغذية واستخدام الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية، ومستوى التعليم بالنسبة لوالدي الطفل، خاصة مستوى تعليم الأم والذي أظهرت الدراسات في مناطق مختلفة من العالم أثره الإيجابي في تحسين الوضع الصحي للأطفال.

ويرجع الاهتمام بالوضع الصحي للأطفال الفلسطينيين إلى أنهم عانوا خلال العقود الماضية من ظروف حياتية صعبة نتيجة للظروف التي عاشها الشعب الفلسطيني.

ونظراً لغياب قاعدة للمعلومات تعكس واقع الطفل الفلسطيني حرصت السلطة الفلسطينية على تشكيل لجنة وطنية للطفولة والتي قامت بتصميم خطة للارتقاء بالوضع الصحي للطفل الفلسطيني وذلك من خلال الاهتمام بقياس وضعهم الصحي، ومراقبة التطورات التي تنشأ في ذلك الوضع من خلال التغيرات في مؤشرات الوضع الصحي للأطفال.

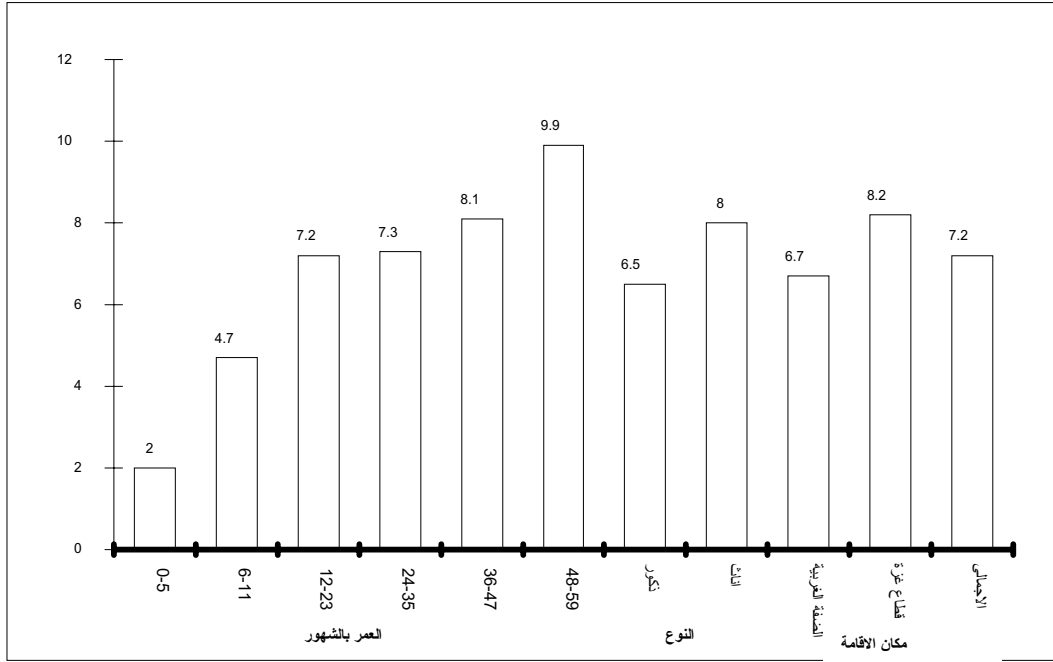
## 2. الوضع التغذوي للأطفال

يعتبر الوضع التغذوي أحد المقاييس الهامة للوضع الصحي للأطفال. هذا ويتأثر الوضع التغذوي للطفل بكمية ونوعية الغذاء الذي يتناوله وكيفية اعداده. كما انه يتأثر بمدى تعرض الطفل للإصابة المتكررة بالأمراض.

وقد قام المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة بجمع بيانات عن الوزن والطول لحوالي 3991 طفلاً تحت سن الخامسة. وقد استخدمت تلك البيانات للحصول على مؤشرات قياسية متعلقة بالنمو الجسماني للطفل، ولوصف حالة الطفل الغذائية والذي يعتبر من أكثر المؤشرات حساسية للتغيرات المفاجئة للوضع الصحي. وهذه المؤشرات تسمح بوصف الحالة الراهنة للطفل من خلال العوامل الآنية الحادة التي ينجم عنها الهزال أو النحافة (Wasting)، إضافة إلى الأثر التراكمي للنقص الحاد في الغذاء أو المرض والذي ينجم عنه قصر القامة (Stunting).

وتشير نتائج المسح إلى أن 7 في المائة من الأطفال، تحت سن الخامسة، في الضفة الغربية وقطاع غزة يعانون من قصر القامة. وكما يتضح من الشكل (1) فإن نسبة الأطفال المصابين بقصر القامة ترتفع باطراد مع عمر الطفل، وذلك من 2 في المائة بالنسبة للأطفال في عمر أقل من 6 شهور إلى 10 في المائة بالنسبة لمن هم في عمر 48-59 شهراً. كما أن نسبة الأطفال المصابين بقصر القامة ترتفع بصورة طفيفة بين الإناث مقارنة بالذكور، وفي قطاع غزة مقارنة بالضفة الغربية.

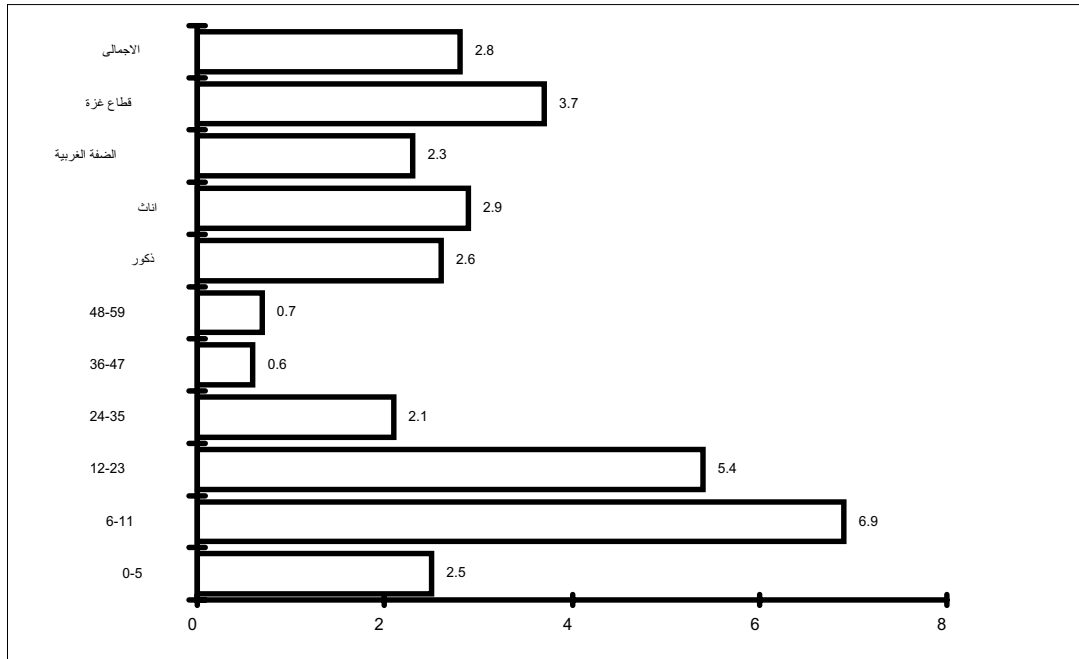
شكل (1) نسب الأطفال تحت سن الخامسة المصابين بقصر القامة حسب العمر، والنوع، ومكان الإقامة، الضفة الغربية وقطاع غزة



بالنسبة للإصابة بالحنفاة، فان البيانات الموضحة في الشكل (2) تشير إلى أن 3 في المائة فقط من الأطفال، تحت سن الخامسة، مصابين بالحنفاة. هذا وتبلغ نسبة الأطفال المصابين بالحنفاة أقصاها

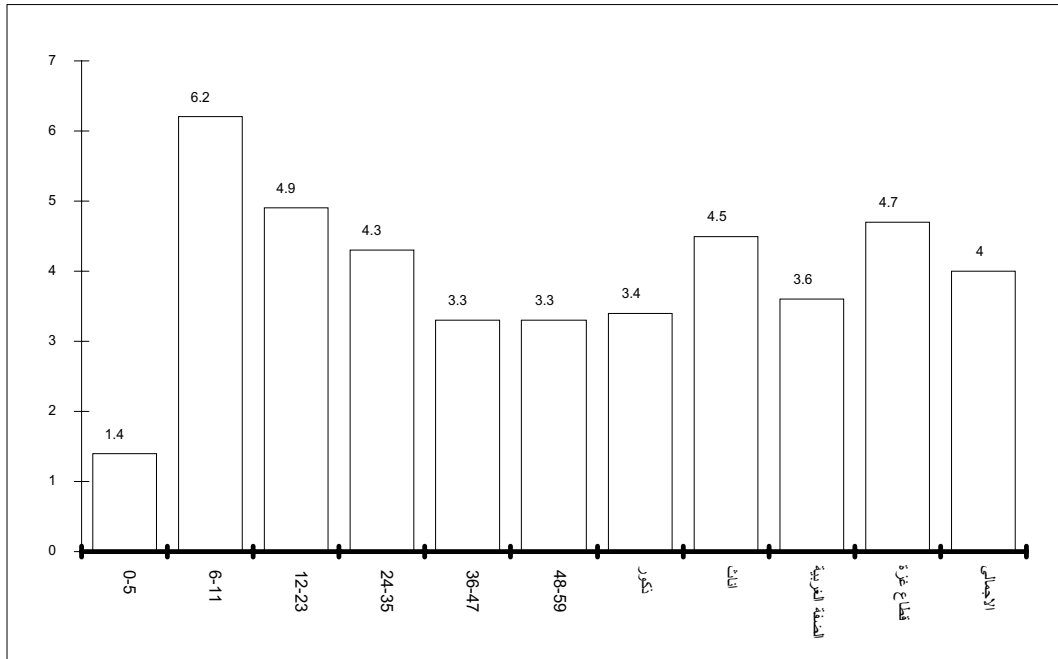
(7 في المائة) بين الأطفال في فئة العمر 6-11 شهراً، و أدناها بين الأطفال في عمر 3 إلى 5 سنوات. وقد يكون ارتفاع نسب الإصابة بالحنفاة بين الأطفال في الفئات العمرية 6-11 شهراً و 12-23 شهراً مرتبطاً بالفطام وبدء الطفل في تناول الأغذية الإضافية والمكتملة مما يعرضهم للإصابة بالإسهال، خاصة إذا كانت هذه الأغذية لم تُعد بالطرق السليمة. إضافة إلى ذلك، يشير الجدول إلى أن نسب النحافة بين الأطفال الإناث والذكور تكاد تكون متساوية، غير ان نسبة الأطفال المصابين بالحنفاة ترتفع قليلا بين الأطفال في قطاع غزة مقارنة مع نظرائهم في الضفة الغربية.

شكل (2) نسب الأطفال تحت سن الخامسة المصابين بالتحافة حسب العمر، والنوع ومكان الإقامة، الضفة الغربية وقطاع غزة



وفيما يتعلق بنقص الوزن، يوضح الشكل (3) ان 4 في المائة من الأطفال تحت سن الخامسة في الضفة الغربية وقطاع غزة يعانون من نقص الوزن. وترتفع نسبة المصابين بنقص الوزن بصورة واضحة بين الأطفال في الفئة العمرية 6-11 شهراً (6 في المائة)، وذلك مقارنة مع باقي الأطفال. كما ان نسبة المصابين بنقص الوزن ترتفع بصورة طفيفة بين الأطفال الإناث، وبين الأطفال في قطاع غزة.

شكل (3) نسب الأطفال تحت سن الخامسة المصابين بنقص الوزن حسب العمر، والنوع ومكان الإقامة، الضفة الغربية وقطاع غزة



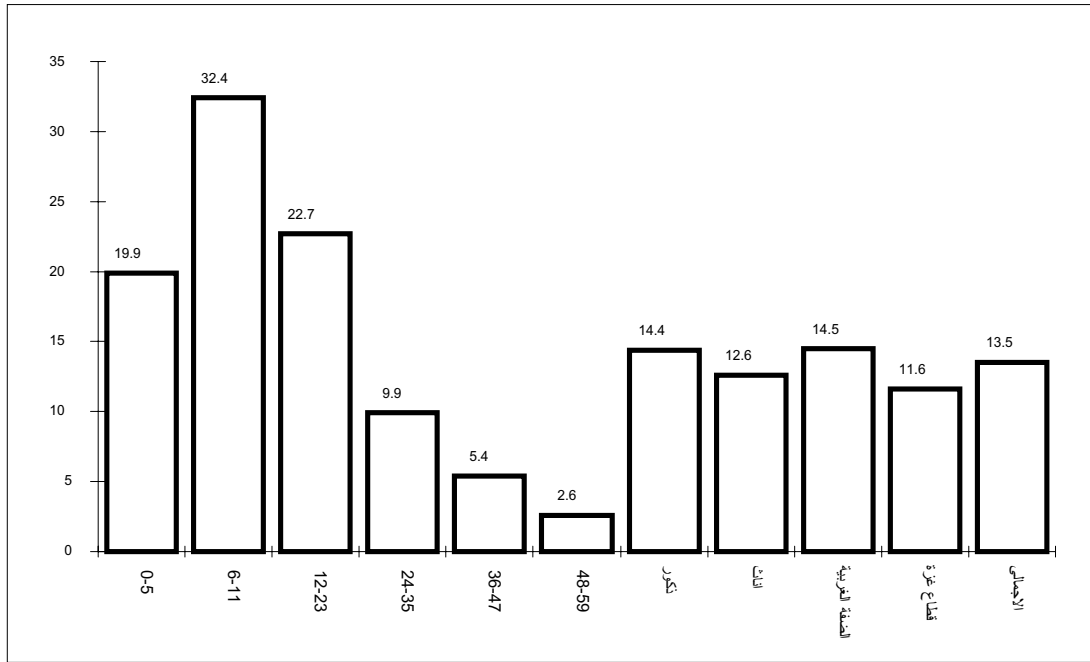
### 3. الإصابة بالأمراض

تعتبر معدلات الإصابة بالأمراض المعدية وسط الأطفال مؤشراً للوضع الصحي للأطفال، ومدى صحة البيئة التي يعيشون فيها، ومقياساً للوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسر والمجتمعات التي يعيشون فيها.

#### 1.3 الإصابة بالإسهال

تبين نتائج المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة الموضحة في الشكل (4) ان 14 في المائة من الأطفال تحت سن الخامسة أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح. هذا وقد كان متوسط فترة استمرار الإسهال حوالي 4 أيام. وكما يتضح من الشكل فان نسبة الإصابة بالإسهال تبلغ أقصاها بين الأطفال في الفئة العمرية 6-11 شهراً (32 في المائة)، ثم تنخفض النسبة باطراد حتى تصل إلى 3 في المائة بين الأطفال في الفئة العمرية 48-53 شهراً.

شكل (4) نسب الأطفال تحت سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب السن، والنوع، ومكان الإقامة، الضفة الغربية وقطاع غزة



وقد يكون ارتفاع نسبة الإصابة بالإسهال بين الأطفال في عمر 6-11 شهرا مرتبطاً بالفطام أو بدء الطفل في تناول الأغذية الإضافية. وترتفع نسبة الإصابة بالإسهال بين الأطفال في الضفة الغربية (15 في المائة)، مقارنة مع الأطفال في قطاع غزة (12 في المائة).

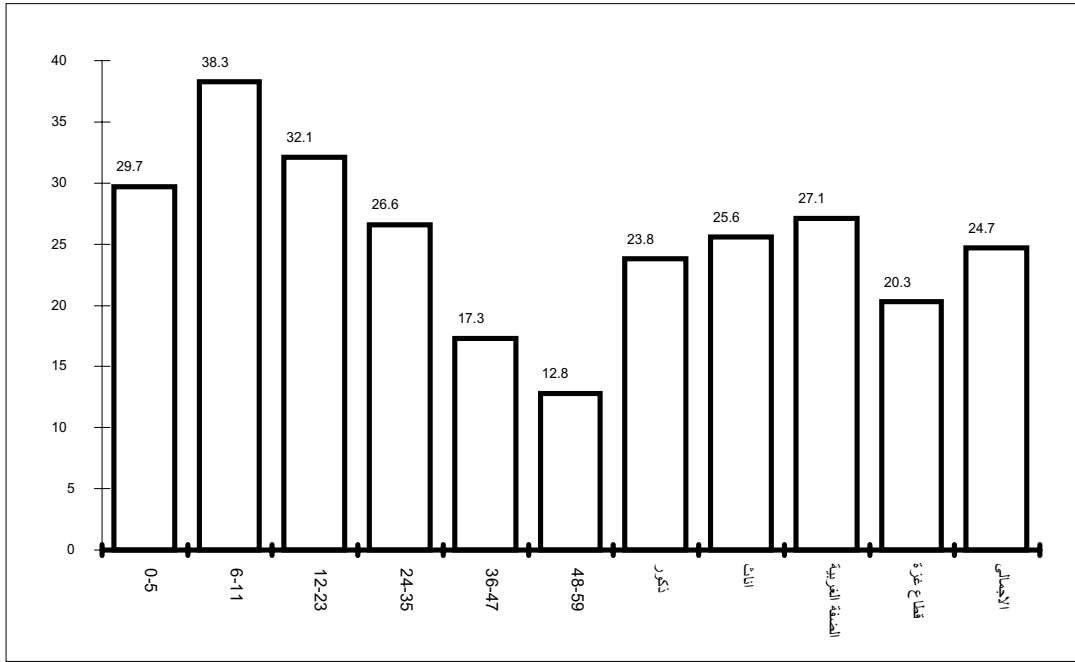
وتشير نتائج المسح أيضاً إلى أن 63 في المائة من الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال، صاحب إصابتهم ارتفاع في درجة الحرارة، وحوالي 8 في المائة صاحب إصابتهم وجود دم في البراز، وحوالي 37 في المائة صاحب إصابتهم قيء. كما ان 13 في المائة من الأطفال المصابين بالإسهال أصيبوا بالجفاف نتيجة لتلك الإصابة. وترتفع نسبة الأطفال الذين أصيبوا بالجفاف نتيجة لإصابتهم بالإسهال بصورة واضحة في الضفة الغربية (15 في المائة)، مقارنة بقطاع غزة (6 في المائة)، وبين الأطفال في عمر اقل من 6 شهور (23 في المائة)، مقارنة مع باقي الأطفال.



### 2.3 الإصابة بالرشح/السعال

تشير البيانات الموضحة في الشكل (5) إلى أن 25 في المائة من الأطفال تحت سن الخامسة أصيبوا بالرشح/السعال في خلال الأسبوعين السابقين للمسح. وتبلغ نسبة الإصابة أقصاها بين الأطفال في فئة العمر 6-11 شهراً (38 في المائة)، ثم تنخفض لتصل إلى 13 في المائة بين الأطفال في فئة العمر 48-53 شهراً. كما ان نسبة الإصابة ترتفع بين الأطفال في الضفة الغربية (27 في المائة)، عنها في قطاع غزة (20 في المائة).

شكل (5) نسب الأطفال تحت سن الخامسة الذين أصيبوا بالرشح/السعال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب السن، والنوع ومكان الإقامة، الضفة الغربية وقطاع غزة



وتدل نتائج المسح إلى أن 24 في المائة من الأطفال الذين أصيبوا بالرشح/السعال، صاحب إصابتهم أيضاً صعوبة في التنفس، و63 في المائة صاحب إصابتهم ارتفاع في درجة حرارة الجسم.

### 4. الحوادث

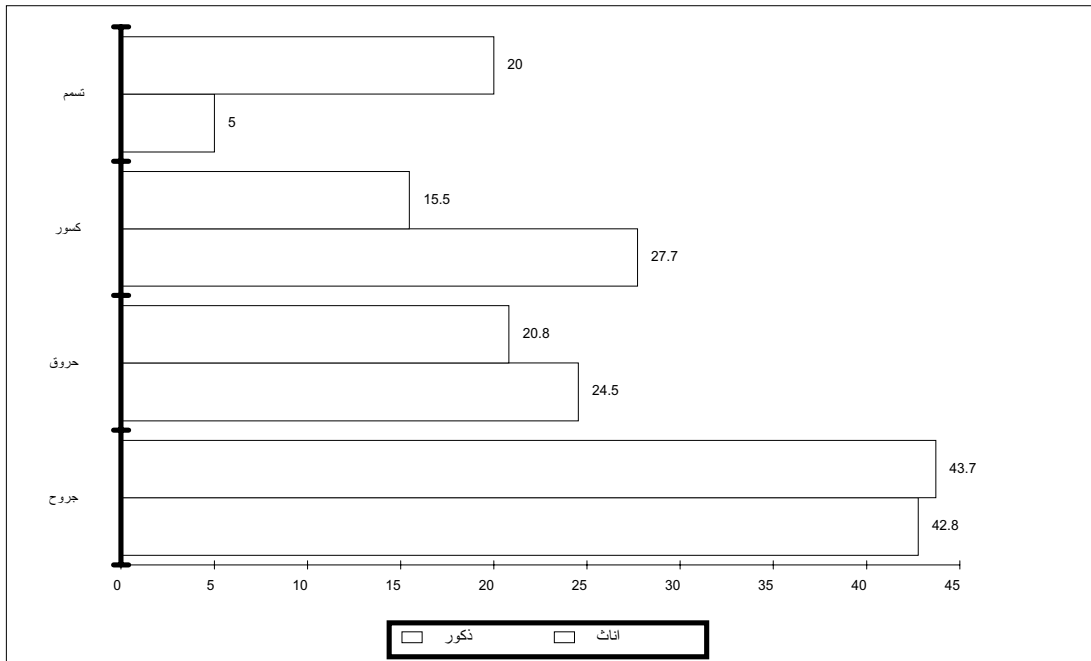
تعتبر الحوادث أحد الأخطار التي تهدد حياة الأطفال. كما انها قد تؤدي إلى إصابتهم بالإعاقة المؤقتة أو الدائمة. هذا وتشير نتائج المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة إلى أن 4 في المائة من الأطفال تحت سن الخامسة قد تعرضوا للإصابة بحادث خلال الـ 12 شهراً السابقة للمسح. وتمثل الإصابة بالجروح أهم انواع الحوادث التي تعرض لها الأطفال (43 في المائة)، تليها الحروق (23 في المائة)، ثم الكسور (22 في المائة)

والتسمم (12 في المائة). هذا وتوضح النتائج ان 13 في المائة من الحوادث التي تعرض لها الأطفال قد تسببت في عواقب طويلة المدى.

ويوضح الشكل (6) توزيع الأطفال الذين تعرضوا لحوادث حسب النوع، ونوع الحادث. وكما يتضح من الشكل فإنه لا توجد فروق هامة في نسب الإصابة بالجروح بين الأطفال الذكور والإناث، غير ان نسب الإصابة بالحروق والكسور ترتفع بين الأطفال الذكور عن الإناث، بينما ترتفع نسبة الإصابة بالتسمم بصورة كبيرة بين الأطفال الإناث (20 في المائة) مقارنة بالذكور (5 في المائة).

### شكل (6)

التوزيع النسبي للأطفال تحت سن الخامسة الذين تعرضوا لحادث خلال الإثني عشر شهراً السابقة للمسح حسب نوع الطفل ونوع الحادث، الضفة الغربية وقطاع غزة



بالنسبة لنوع الحادث ومكان وقوعه يشير الجدول (1) إلى أن 69 في المائة من الحوادث التي تعرض لها الأطفال حدثت في المنزل، وان 24 في المائة من الحوادث حدثت في مكان قريب من المنزل، بينما حدثت 7 في المائة من الحوادث في الشارع.

## جدول (1)

التوزيع النسبي للأطفال تحت سن الخامسة الذين تعرضوا لحادث حسب نوع الحادث ومكان وقوعه ،  
الضفة الغربية وقطاع غزة

نوع الإصابة	مكان وقوع الحادث		
	داخل المنزل	جوار المنزل	في الشارع
جروح	55.7	32.7	11.6
حروق	98.4	1.6	0.0
كسور	53.6	38.6	7.8
تسمم	93.1	6.9	0.0
<b>الإجمالي</b>	<b>68.9</b>	<b>24.3</b>	<b>6.8</b>

وكما يتضح من الجدول فان 56 في المائة من الجروح، و 98 في المائة من الحروق و54 في المائة من الكسور، و93 في المائة من حوادث التسمم، حدثت في المنزل. هذه النتائج تشير إلى أهمية الاهتمام بمراقبة الأطفال وتحسين إجراءات سلامة المنزل وذلك لتقليل احتمالات تعرضهم للحوادث.

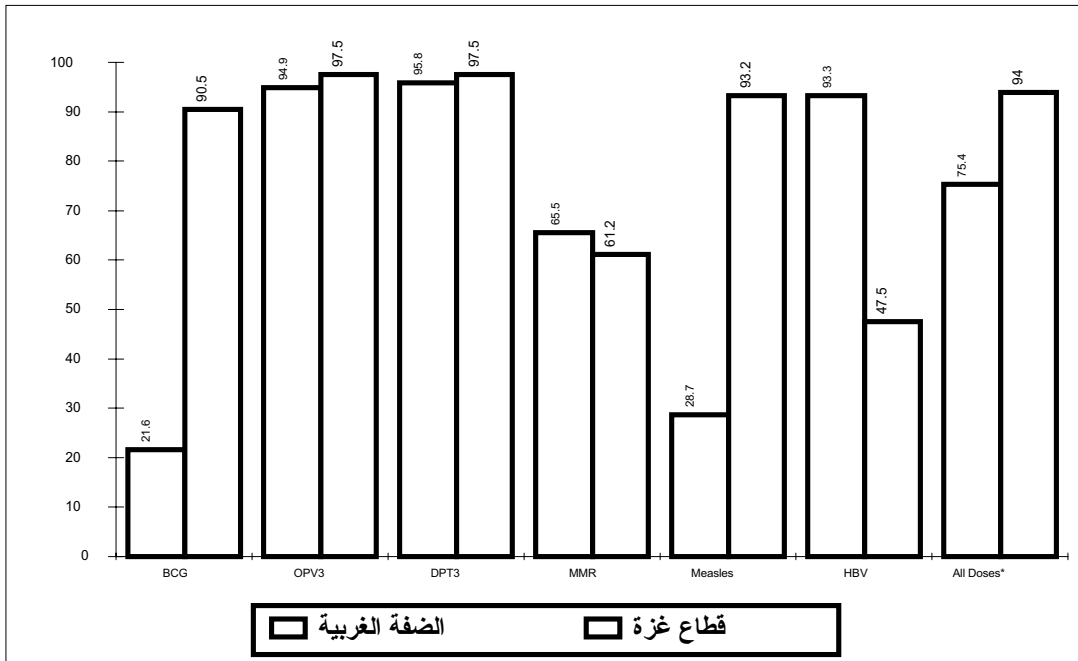
## 5. التطعيم

تم من خلال المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة جمع معلومات عن تطعيم الأطفال تحت سن الخامسة ضد مجموعة من الأمراض تشمل الدرن، شلل الأطفال، الدفتيريا، السعال الديكي، التيتانوس، البرقطن، الحصبة، والحصبة الألمانية/النكاف/الروبيلا. وقد أفادت 94 في المائة من الأمهات بان أطفالهن لديهم بطاقات صحية مدوّنة فيها أنواع وتواريخ التطعيمات التي تلقاها الطفل. غير انه تم الاطلاع على البطاقات الصحية لحوالي 67 في المائة فقط من الأطفال، وقد يكون الفرق الواضح بين نسبة الأطفال الذين ذكر ان لديهم بطاقات صحية ونسبة الذين تم الاطلاع فعلاً على بطاقاتهم ناتجاً من ان الأطفال الذين تلقوا جرعات التطعيم من المراكز الصحية التابعة لو كالة غوث اللاجنين تحتفظ الوكالة ببطاقاتهم لديها.

ويوضح الشكل (7) نسب الأطفال في فئة العمر 12-23 شهراً الذين تلقوا جرعات محددة من التطعيم، وذلك حسب مكان الإقامة. وكما يتضح من الشكل، فإنه باستثناء جرعات التطعيم ضد اليرقان و الحصبة الألمانية/النكاف/الروبيلا، ترتفع نسب الأطفال الذين تلقوا جرعات التطعيم في قطاع غزة عن الضفة الغربية. ويظهر الارتفاع في نسب التطعيم في قطاع غزة عن الضفة الغربية بصورة واضحة جداً بالنسبة للتطعيم ضد الدرن والحصبة، مما يقود إلى الاستنتاج بان هذا الفرق الكبير قد يكون نتيجة لاختلاف برامج التطعيم في المنطقتين وتباين أولوياتهما، وليس نتيجة لعوامل سلوكية مرتبطة بسكان المنطقتين.

شكل (7)

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



\*تضم

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

بالنسبة للأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهراً والذين تلقوا كل التطعيمات المقررة (تشمل الحصبة/الحصبة الألمانية/النكاف/الروبيلا، وشلل الأطفال والثلاثي) يشير الشكل إلى أن 94 في المائة من الأطفال الذين يقطنون قطاع غزة قد استكملوا كل التطعيمات المقررة وذلك مقارنة مع 75 في المائة من القاطنين في الضفة الغربية. ويرجع هذا التفاوت الواضح في نسب استكمال التطعيم بين قطاع غزة والضفة الغربية إلى انخفاض نسبة الأطفال الذين تلقوا جرعة التطعيم ضد الحصبة في الضفة الغربية.

وفيما يتعلق بالأطفال في فئة العمر 12-23 شهراً والذين لم يستكملوا الجرعات المقررة من التطعيم يشير الجدول (2) إلى أن الأسباب الرئيسية لعدم استكمال هؤلاء الأطفال لجرعات التطعيم تتلخص في اعتقاد الأم بان الطفل لا يزال صغيراً (56 في المائة)، أو أن الأم تنوى تطعيم الطفل في وقت لاحق (12 في المائة)، أو أن الطفل كان مريضاً (8 في المائة)، أو بسبب عدم توفر مصل التطعيم (7 في المائة).

## جدول (2)

التوزيع النسبي للأطفال في سن 12-23 شهرا الذين لم يتلقوا أو يستكملوا جرعات التطعيم حسب السبب في عدم تلقي أو استكمال التطعيم وبعض الخصائص الخلفية، الضفة الغربية وقطاع غزة.

العمر	الطفل صغير	لم تعلم بأهمية التطعيم	لم تعلم بأهمية إعادة الزيارة	لم تعلم بميقات التطعيم	الخوف من الآثار الجانبية	تنوي الذهاب مريضا	الطفل كان مريضا	عدم توفر المصل	بعد المسافة	غير مبين
17-12	64.8	0.5	0.0	1.8	0.0	14.4	6.2	3.4	0.0	8.8
23-18	24.6	2.5	3.7	1.5	2.3	4.7	12.1	18.1	3.3	27.0
الجنس										
ذكور	52.8	1.1	1.7	1.5	1.0	11.8	6.4	8.2	0.0	15.5
إناث	58.6	0.8	0.0	2.0	0.0	12.7	8.8	5.3	1.5	10.3
محل الإقامة										
الضفة الغربية	55.3	0.5	0.5	2.1	0.6	14.9	8.0	3.3	0.9	13.7
قطاع غزة	57.3	3.1	2.4	0.0	0.0	0.0	5.8	22.2	0.0	9.2
الإجمالي	55.7	1.0	0.9	1.7	0.5	12.2	7.6	6.7	0.8	12.9

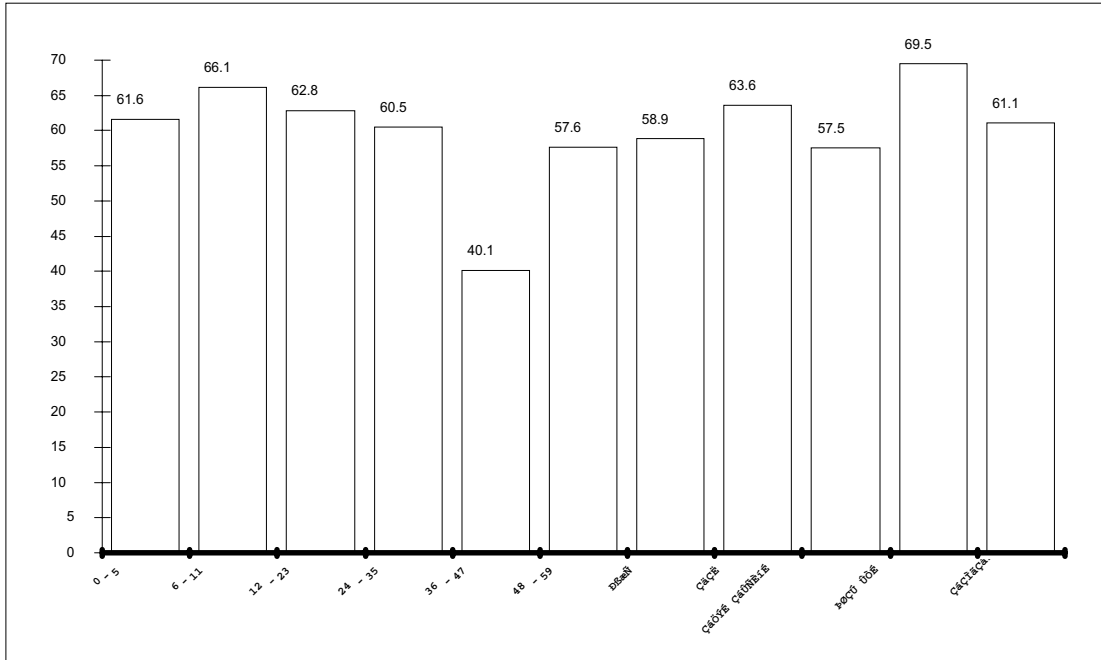
## 6. علاج الأمراض

### 1.6 علاج الإسهال

تبين نتائج المسح الموضحة في الشكل (8) إلى أن 61 في المائة من الأطفال تحت سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح قد تلقوا استشارة طبية بخصوص العلاج. وكما يتضح من الشكل فإن نسبة الأطفال الذين تلقوا استشارة طبية لعلاج الإسهال ترتفع بين الأطفال الإناث (64 في المائة) مقارنة بالذكور (59 في المائة)، وفي قطاع غزة (70 في المائة) مقارنة بالضفة الغربية (58 في المائة). هذا وتمثل المراكز الصحية وعيادات الأطباء أهم مصادر الاستشارة للعلاج.

### شكل (8)

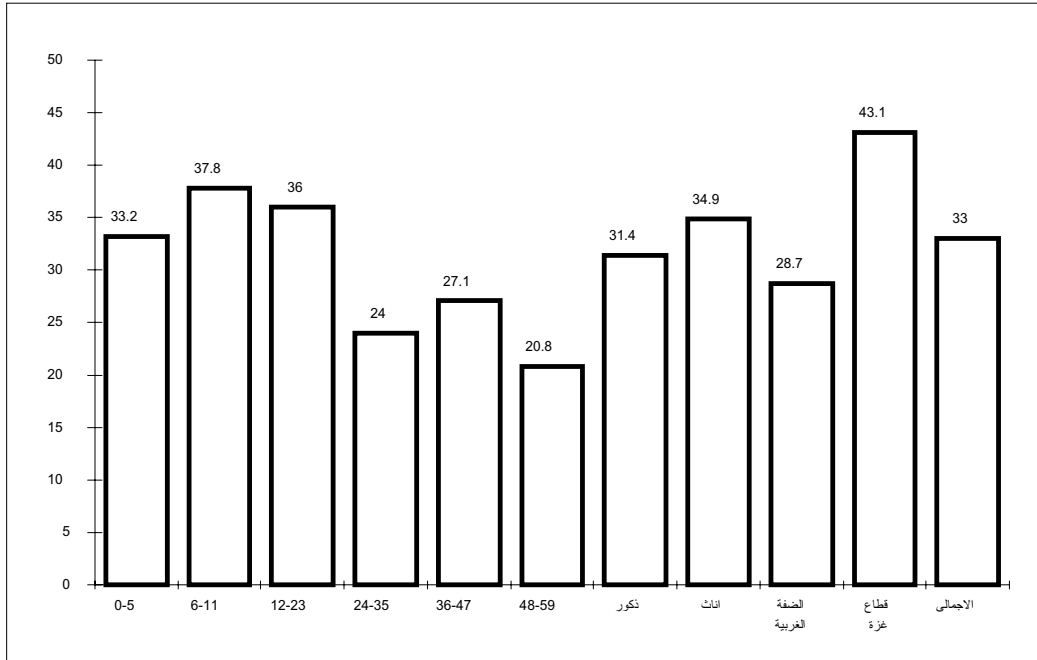
نسب الأطفال تحت سن الخامسة المصابين بالإسهال وتلقوا استشارة طبية للعلاج، حسب السن، والنوع، ومكان الإقامة، الضفة الغربية وقطاع غزة



وتشير نتائج المسح أيضا إلى أن 33 في المائة من الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال قد تلقوا محلول معالجة الجفاف خلال فترة أصابهم. وكما يتضح من الشكل (9) فإن نسبة الأطفال الذين تلقوا محلول معالجة الجفاف تبلغ أقصاها بين الأطفال في فئة العمر 6-11 شهراً. كما أن نسبة هؤلاء الأطفال ترتفع بين الأطفال الإناث مقارنة بالذكور، وفي قطاع غزة مقارنة بالضفة الغربية.

### شكل (9)

نسب الأطفال تحت سن الخامسة المصابين بالإسهال والذين استخدم محلول معالجة الجفاف في علاجهم حسب السن، والنوع، ومكان الإقامة، الضفة الغربية وقطاع غزة



بالنسبة لكمية السوائل التي تلقاها الأطفال أثناء أصابتهم بالإسهال، يوضح الجدول (3) أن 53 في المائة من هؤلاء الأطفال تلقوا كمية من السوائل أكبر من الكميات التي اعتادوا تناولها، وأن 37 في المائة تلقوا نفس الكمية المعتادة، في حين أن 9 في المائة تلقوا كمية من السوائل أقل من الكمية المعتادة.

هذا وترتفع نسبة الأطفال الذين تلقوا كمية من السوائل أقل من الكمية المعتادة بين الأطفال في فئة العمر 59-48 شهراً، وبين الأطفال في الضفة الغربية، وذلك مقارنة مع باقي الأطفال.

### جدول (3)

التوزيع النسبي للأطفال تحت سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال حسب كمية السوائل التي تناولوها اثناء الإصابة والسن، والنوع ومكان الإقامة، الضفة الغربية وقطاع غزة

عدد الأطفال المصابين بالإسهال	غير مبين	اكثر من المعتاد	نفس الكمية	اقل من المعتاد	الخصائص الخلفية
					العمر
68	0.0	39.2	43.8	17.0	5-0
142	0.0	52.7	40.4	6.9	11-6
206	0.4	54.6	39.2	5.8	23-12
85	2.5	59.0	29.5	9.0	35-24
47	1.8	54.2	33.8	10.2	47-36
21	0.0	58.9	19.6	21.5	59-48
					الجنس
309	0.3	53.1	37.1	9.6	ذكور
261	1.2	63.1	37.7	8.0	إناث
					محل الإقامة
400	0.9	48.9	39.5	10.6	الضفة الغربية
170	0.0	62.8	32.6	4.6	قطاع غزة
570	0.7	53.1	37.4	8.8	الإجمالي

بالنسبة للأطفال الذين أصيبوا بالإسهال ولم تتم استشارة طبية بخصوص العلاج لهم والذين تبلغ نسبتهم 39 في المائة من جملة الأطفال المصابين بالإسهال، تشير نتائج المسح إلى أن الأسباب الرئيسية وراء عدم تلقي الاستشارة هي اعتقاد الأم بان الإصابة كانت خفيفة (71 في المائة)، أو أن الأم كانت مشغولة ولم يكن لديها وقت لأخذ الطفل لتلقى العلاج (7 في المائة)، أو عدم توفر الخدمة الصحية (2 في المائة).

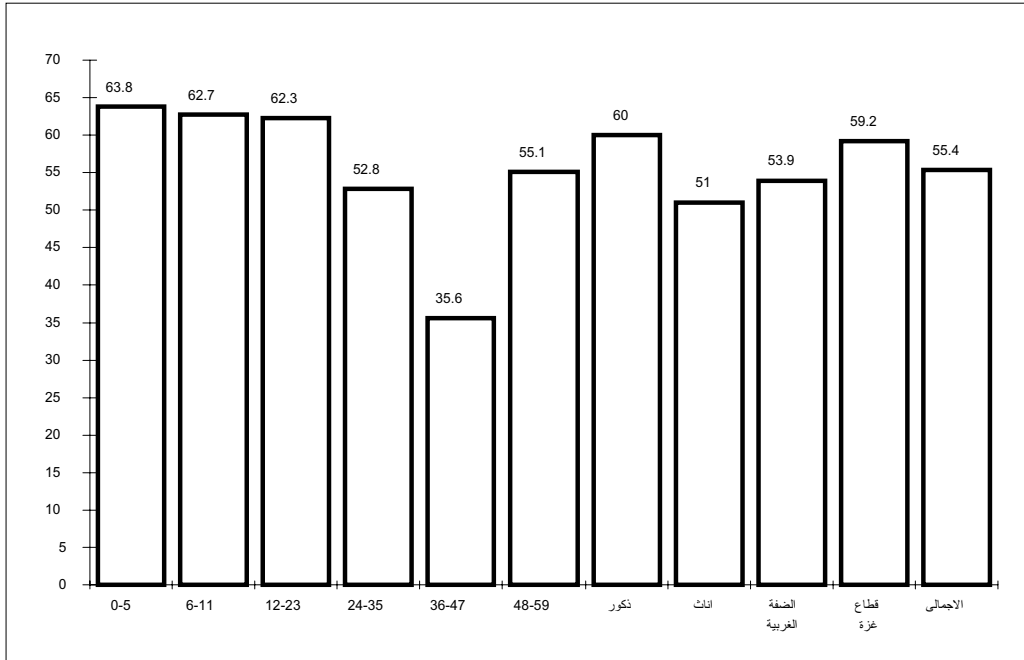
## 2.6 علاج الرشح/السعال

اتضح من نتائج المسح ان 55 في المائة من الأطفال تحت سن الخامسة الذين أصيبوا بالرشح/السعال خلال الأسبوعين السابقين للمسح قد تمت استشارة طبية لهم بخصوص العلاج، كما ان نسبة هؤلاء الأطفال ترتفع بين الأطفال الذكور، مقارنة بالإناث، وفي قطاع غزة مقارنة بالضفة الغربية. وكما يتضح من الشكل (10) فإن نسبة الأطفال الذين تمت الاستشارة الطبية لهم تبلغ أقصاها بين الأطفال في عمر اقل من 6 شهور، كما أن نسبة هؤلاء الأطفال ترتفع بين الأطفال الذكور، وبين الأطفال في قطاع غزة.



## شكل (10)

نسب الأطفال تحت سن الخامسة المصابين بالرشح/السعال الذين تلقوا استشارة طبية للعلاج حسب السن، والنوع، ومكان الإقامة، الضفة الغربية وقطاع غزة



وتمثل المراكز الصحية وعيادات الأطباء أهم المصادر لتلقي الاستشارة بخصوص علاج الأطفال المصابين بالرشح/السعال.

وقد تبين من نتائج المسح إلى أن 56 في المائة من الأطفال الذين أصيبوا بالرشح/السعال قد تمت الاستشارة لهم بخصوص العلاج بعد مضي يوم واحد من بداية الإصابة، وحوالي 29 في المائة تمت الاستشارة لهم بعد مضي يومين، بينما تمت الاستشارة بعد مضي أكثر من يومين من الإصابة لحوالي 15 في المائة من الأطفال.

بالنسبة لنوع العلاج الذي تلقاه الأطفال الذين أصيبوا بالرشح/السعال، تشير نتائج المسح إلى أن 64 في المائة منهم تلقوا علاج خافض للحرارة، و 50 في المائة تلقوا مضادات حيوية، وحوالي 48 في المائة تلقوا شراب للسعال، في حين تلقى 51 في المائة منهم محاليل عشبية.

## 7. التغذية

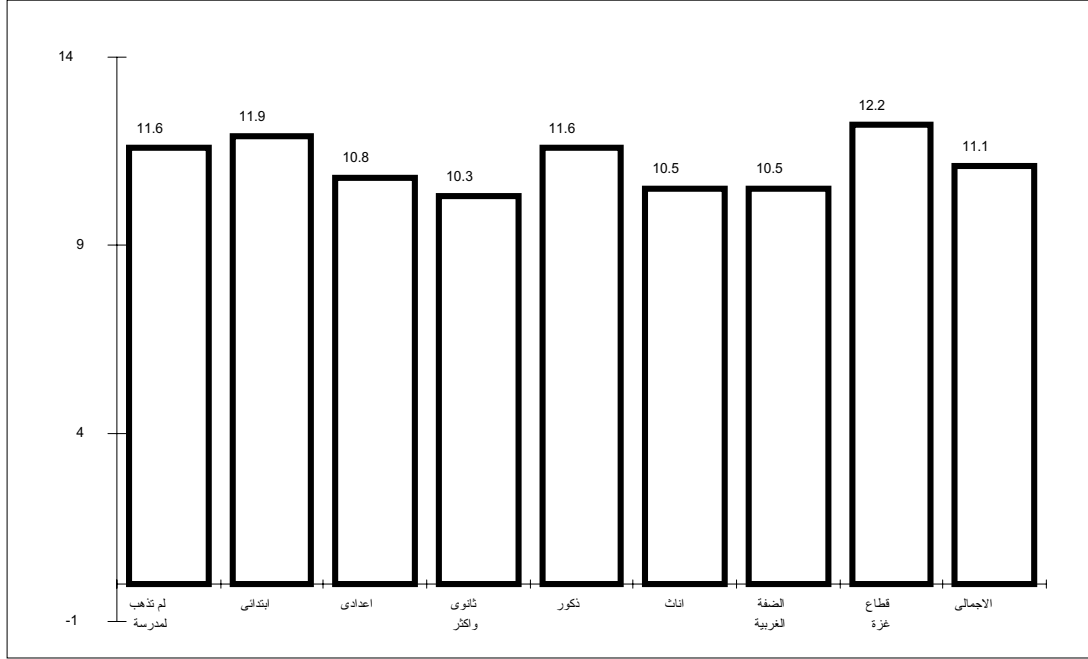
### 1.7 الرضاعة الطبيعية

تعتبر الرضاعة الطبيعية افضل غذاء للطفل الرضيع، خاصة خلال الأشهر الستة الأولى من عمره، وذلك لأنها توفر الاحتياجات الغذائية للطفل. كما ان لبن الأم يحتوي على أجسام مضادة لكثير من أنواع العدوى الشائعة. لذا يعتبر نمط وطول فترة الرضاعة الطبيعية من المحددات الهامة للوضع الصحي للطفل.

وتشير نتائج المسح الصحي إلى انتشار الرضاعة الطبيعية في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث ان 96 في المائة من المواليد خلال الخمس سنوات السابقة للمسح تم إرضاعهم. ويبلغ متوسط فترة الرضاعة الطبيعية في الضفة الغربية وقطاع غزة حوالي 11.1 شهراً. وكما يتضح من الشكل (11) يرتفع متوسط فترة الرضاعة الطبيعية بحوالي شهر واحد بالنسبة للأطفال الذكور عن الأطفال الإناث. كما يرتفع المتوسط في قطاع غزة مقارنة بالضفة الغربية. هذا وينخفض متوسط فترة الرضاعة الطبيعية، بصورة عامة، مع ارتفاع المستوى التعليمي للأم.

## شكل (11)

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



بالنسبة لقطاع غزة، يوضح الجدول (4) توزيع هؤلاء المواليد حسب عمر الطفل عند الفطام واسباب الفطام. وكما هو واضح من الجدول فان اسباب الفطام تتنوع حسب عمر الطفل عند الفطام. فبالنسبة للأطفال الذين تم فطامهم قبل ان يبلغوا ستة اشهر من العمر كان السبب الأساسي للفطام هو عدم توفر حليب لدى الأم، يليه رفض الطفل لثدي الأم.

جدول (4) التوزيع النسبي للأطفال (المولود الأخير) الذين تم فطامهم حسب عمر الطفل عند الفطام وسبب الفطام، الضفة الغربية وقطاع غزة

سبب الفطام	أقل من 6 شهور	6-11 شهرا	12-23 شهرا	+24	الاجمالي
بلغ سن الفطام	0.3	9.7	59.7	85.6	36.4
الطفل مريض	4.1	3.4	1.6	0.0	2.5
رفض الرضاعة	31.0	28.4	4.8	2.5	16.2
الأم مريضة	13.1	6.0	4.6	1.3	6.9
ليس لديها حليب كاف	41.4	18.4	6.4	0.0	17.7
الأم حامل	4.5	26.6	18.5	8.9	15.3
ترغب بالحمل	0.4	2.9	1.7	0.0	1.4
تود استخدام تنظيم الأسرة	0.8	0.3	0.8	1.7	0.8
ترغب في العمل	1.9	1.6	0.4	0.0	1.0
تفضل الأغذية المعلبة	2.5	2.2	1.5	0.0	1.8
<b>الاجمالي</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>عدد الأطفال</b>	<b>351</b>	<b>232</b>	<b>576</b>	<b>110</b>	<b>1269</b>

وبالنسبة للأطفال الذين تم فطامهم وهم في عمر 6-11 شهراً نجد أن الأسباب الرئيسية للفطام تتوزع على رفض الطفل لثدي الأم، وحمل الأم. أما بالنسبة للأطفال الذين تم فطامهم في عمر 12 شهراً فأكثر، فإن السبب الأساسي لفطامهم كان هو شعور الأم بان الطفل بلغ سن الفطام.

## 2.7 إضافة الأطعمة

المقصود بإضافة الأطعمة هو تغذية الطفل بما بصورة منتظمة وليس مجرد تناول الطفل لها. هذا ويبلغ متوسط عمر الطفل عند إضافة الأطعمة حوالي 5 شهور. ويوضح الجدول (5) نوع الأغذية التي يتناولها الطفل حسب عمر الطفل عند المسح.

جدول (5)

نسب الأطفال تحت سن الخامسة الذين تم إعطائهم أطعمة إضافية حسب سن الطفل ونوع الأطعمة، الضفة الغربية وقطاع غزة

الإجمالي	عمر الطفل (بالشهور)						الأطعمة الإضافية
	59-24	23-18	17-12	11-7	6-4	اقل من 4	
11.5	11.1	11.9	10.2	13.0	12.6	13.1	مياه معدنية
46.7	44.3	48.1	50.7	54.2	51.3	38.5	لبن مجفف
34.3	41.0	43.0	30.2	20.4	7.1	3.5	لبن حليب
81.9	85.4	87.5	85.0	88.1	64.3	21.8	عصير فواكه
17.5	17.5	16.2	15.7	15.9	16.0	33.4	ماء سكر
74.4	72.7	70.6	74.6	78.8	82.0	86.1	مشروبات عشبية
43.8	36.7	44.3	52.7	70.9	66.1	14.5	طعام أطفال معد بالمتزل
89.7	98.2	97.1	97.5	86.1	46.1	6.2	طعام الأسرة
22.5	20.8	22.8	20.6	30.8	33.4	11.5	طعام معلب
65.3	72.1	74.5	68.6	57.4	31.2	8.0	غذاء غني بالحديد

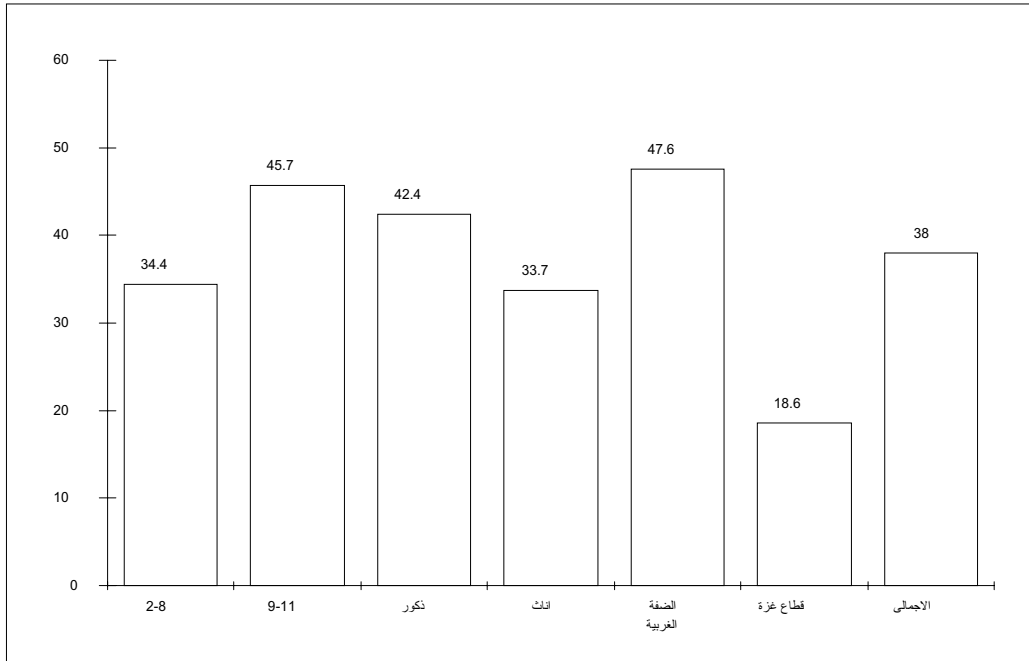
وكما هو واضح من الجدول فإن نوع الأطعمة والسوائل التي يتناولها الطفل تختلف حسب عمر الطفل. فبالنسبة للأطفال في عمر اقل من 4 أشهر، مثلاً، نجد ان غالبيتهم (86 في المائة) يتناولون محاليل عشبية، وحوالي 39 في المائة يتناولون حليب مجفف. ومع ارتفاع سن الطفل ترتفع نسبة الأطفال الذين يتناولون الطعام العادي للأسرة. فمثلاً، تبلغ نسبة الأطفال في فئة العمر 12-17 شهراً الذين يتناولون الطعام العادي للأسرة حوالي 98 في المائة، كما ان 85 في المائة من الأطفال في هذه الفئة العمرية يتناولون عصير الفاكهة.

### 3.7 تناول فيتامينات أ/د

يلعب تناول الفيتامينات دوراً هاماً في نمو جسم الطفل وزيادة مقاومته للأمراض. وقد قام المسح الصحي بجمع معلومات عن تناول الأطفال في فئة العمر 2-11 شهراً لفيتامينات أ/د. وكما اتضح من نتائج المسح فان 38 في المائة من هؤلاء الأطفال يتناولون تلك الفيتامينات وقت المسح. ويتبين من الشكل (12) ان نسبة الأطفال الذين يتناولون فيتامينات أ/د ترتفع بين الأطفال الذكور مقارنة بالأطفال الإناث، كما أنها ترتفع بصورة كبيرة بين الأطفال في الضفة الغربية مقارنة بالأطفال في قطاع غزة.

#### شكل (12)

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



ومن الجدير ذكره ان 89 في المائة من الأطفال في فئة العمر 2-11 شهراً الذين يتناولون فيتامينات أ/د بدأوا في تناول هذه الفيتامينات خلال الشهر الثاني إلى الشهر الخامس من أعمارهم. كما ان 78.7 في المائة من هؤلاء الأطفال استمروا في تناول الفيتامينات لمدة 0-5 شهور، بينما استمر 16.6 في المائة منهم في تناول الفيتامينات لمدة 6-8 شهور.

## 8. الخلاصة

قدم هذا التقرير بعض مؤشرات الوضع الصحي للأطفال في الضفة الغربية وقطاع غزة، واستعرض الفروق في هذه المؤشرات حسب نوع الطفل، وسنه، ومكان اقامته.

وقد تبين من مؤشرات الوضع التغذوي أن 7 في المائة من الأطفال تحت سن الخامسة مصابين بقصر القامة، وأن 3 في المائة مصابين بالنحافة، في حين أن 4 في المائة مصابين بنقص الوزن. هذا وترتفع نسبة الأطفال المصابين بقصر القامة، وبالنحافة، وبنقص الوزن بصورة طفيفة بين الأطفال الإناث، وبين الأطفال في قطاع غزة.

بالنسبة لاصابة الأطفال بأمراض فقد اتضح من نتائج المسح إلى أن 14 في المائة من الأطفال تحت سن الخامسة أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح. وقد أصيب 13 في المائة من هؤلاء الأطفال بالجفاف نتيجة لاصابتهم بالإسهال. وترتفع نسبة الإصابة بالإسهال بصورة ملحوظة بين الأطفال في فئة العمر 6-11 شهراً (32 في المائة) وذلك مقارنة مع باقي الأطفال. وقد يرجع ارتفاع الإصابة بالإسهال بين الأطفال في هذه الفئة العمرية إلى نوع الأغذية الإضافية التي يتناولها الطفل إضافة للرضاعة الطبيعية، أو إلى نوع الأغذية الإضافية التي يتناولها الطفل، أو إلى نوع الأغذية التي يتناولها بعد الفطام. كما تشير نتائج المسح إلى أن 25 في المائة من الأطفال تحت سن الخامسة أصيبوا بالرشح/السعال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، وأن 42 في المائة من هؤلاء الأطفال صاحب إصابتهم بالرشح/السعال صعوبة في التنفس. وأيضاً ترتفع نسبة الأطفال المصابين بالرشح/السعال بين الأطفال في فئة العمر 6-11 شهراً (38 في المائة)، وبين الأطفال في الضفة الغربية.

فيما يتعلق بتطعيم الأطفال ضد أمراض معينة، تشير النتائج إلى أن 43 في المائة من الأطفال في فئة العمر 12-23 شهراً ممن لديهم بطاقات صحية تم الاطلاع عليها قد تم تحصينهم ضد الدرن، و96 في المائة تلقوا الجرعة الثالثة من المصل ضد الدفتيريا، والسعال الديكي، والتيتانوس، وشلل الأطفال، وحوالي 79 في المائة تلقوا الجرعة الثالثة من التطعيم ضد اليرقان، و64 في المائة تم تحصينهم ضد الحصبة الألمانية/النكاف/الروبيلا، و49 في المائة تم تحصينهم ضد الحصبة. وتبين من نتائج المسح التباين الواضح في نسب التطعيم ضد أمراض الدرن، واليرقان، والحصبة بين الأطفال في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث أن 91 في المائة الأطفال في قطاع غزة تم تحصينهم ضد الدرن مقارنة بـ 22 في المائة فقط في الضفة الغربية. بالنسبة للتحصين ضد اليرقان، فإن 93 في المائة من الأطفال في الضفة الغربية تم تحصينهم ضد اليرقان مقارنة بـ 48 في المائة في قطاع غزة. أما بالنسبة للتطعيم ضد الحصبة، فتبين النتائج أن 93 في المائة من الأطفال في قطاع غزة قد تم تطعيمهم ضد الحصبة وذلك مقارنة بالأطفال في الضفة الغربية والذين تبلغ نسبتهم 29 في المائة فقط.

بالنسبة للاستشارة الطبية التي تلقاها الأطفال الذين أصيبوا بالأمراض خلال الأسبوعين السابقين للمسح، تبين نتائج المسح إلى أن 61 في المائة من الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح قد تمت استشارة طبية لهم بخصوص العلاج، وان 55 في المائة من الأطفال الذين أصيبوا بالرشح/السعال قد تلقوا استشارة طبية للعلاج.

واتضح من بيانات المسح ان 33 في المائة من الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال قد تمت معالجتهم باستخدام محلول معالجة الجفاف. وترتفع نسبة الأطفال الذين تلقوا هذا المحلول بصورة واضحة بين الأطفال في قطاع غزة (43 في المائة) مقارنة بين الأطفال في الضفة الغربية (29 في المائة).

بالنسبة لنوع العلاج الذي تلقاه الأطفال الذين أصيبوا بالرشح/السعال، تبين من نتائج المسح ان 64 في المائة منهم تلقوا علاج خافض للحرارة، في حين تلقى 50 في المائة منهم مضادات حيوية، وحوالي 48 تلقوا شراب للسعال.

بالنسبة لتغذية الأطفال، تشير نتائج المسح إلى أن 96 في المائة من المواليد خلال الخمس سنوات التي سبقت المسح قد سبق إرضاعهم من ثدي الأم. ويبلغ متوسط فترة الرضاعة الطبيعية حوالي 11 شهراً. أظهرت نتائج المسح أيضاً ان 38 في المائة من الأطفال في فئة العمر 2-11 شهراً يتناولون فيتامينات أ/د. وترتفع نسبة هؤلاء الأطفال في الضفة الغربية (48 في المائة) وبين الأطفال الذكور 42 في المائة.

## 9. التوصيات

- بعد استعرا ضنا لنتائج المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة يمكن التقدم ببعض المقترحات المتعلقة بتحسين الوضع الصحي للأطفال في تلك المناطق. وتتلخص هذه المقترحات في الآتي:-
- الاهتمام بالثقيف الصحي للأمهات فيما يتعلق بكمية ونوعية وطريقة اعداد الأغذية التي تقدم للطفل قبل أو عند الفطام وذلك لتقليل فرص الإصابة بالإسهال التي تحدث بسبب اما نوعية الطعام المقدم للطفل أو طريقة اعداده.
  - توجيه الأمهات إلى أهمية استخدام محاليل الجفاف عند إصابة الأطفال بالإسهال لخفض فرص تعرض الطفل للجفاف.
  - التركيز على رفع معدلات تطعيم الأطفال ضد الدرن والحصبة في الضفة الغربية، ومحاوله إزالة العوائق التي تقف في هذا السبيل.
  - تشجيع الأمهات في قطاع غزة بإعطاء الطفل لفيتامينات أ/د.



10. مؤشرات عامة

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

المسح الصحي للضفة الغربية وقطاع غزة 1996

حجم العينة			
3722	1192	2530	عدد الأسر
3551	1273	2278	عدد السيدات (15-49) السابق لهن الزواج (غير مرجح)
3335	1076	2260	عدد السيدات (15-49) السابق لهن الزواج (مرجح)
4229	1476	2753	عدد الأطفال دون سن الخامسة

<sup>1</sup> تعداد عام 1997

<sup>2</sup> تقديرات عام 1998

<sup>3</sup> المسح الديمغرافي للضفة الغربية وقطاع غزة، 1995

الإجمالي	قطاع غزة	الضفة الغربية	خلفية النساء المبحوثات
9.5	6.6	10.8	نسبة الأميات
51.8	61.0	47.3	نسبة اللاتي نلن تعليماً فوق الابتدائي
			<b>صحة الطفل</b>
			نسب الأطفال دون سن الخامسة:
7.2	8.2	6.7	- المصابين بقصر القامة
2.8	3.7	2.3	- المصابين بالحنفاة
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 بإسهال
24.7	20.3	27.0	الذين أصيبوا بالسعال
11.1	8.6	10.2	الذين أصيبوا بالسعال مع صعوبة في التنفس
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

الضفة الغربية      قطاع غزة      الإجمالي

			نسب الأطفال المصابين بالسعال الذين:
10.5	11.0	10.3	لم يتلقوا أي علاج
			<u>رعاية الأمومة</u>
			نسب النساء الحوامل اللاتي :
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	بالمزل
			<u>التأمين الصحي:</u>
			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