



**السلطة الوطنية الفلسطينية
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**

المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006

محافظة رام الله والبيرة

تموز/ يوليو، 2008

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

© رجب. 1429 هـ - تموز. 2008.
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006-
محافظة رام الله والبيرة. رام الله - فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى:
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
ص.ب. 1647، رام الله - فلسطين
هاتف: 2 242 6340 (972/970)
فاكس: 2 242 6343 (972/970)
بريد إلكتروني: diwan@pcbs.gov.ps
صفحة إلكترونية: <http://www.pcbs.gov.ps>

فريق العمل

إعداد التقرير:	خالد أبو خالد	أنسام برهم
التصميم الجرافيكي	أحمد سواره	فضل بدحة
المراجعة الأولية للتقرير:	عناية زيدان	
المراجعة النهائية للتقرير:	محمود جرادات	
الإشراف العام:	د. لؤي شبانه	رئيس الجهاز

شكر وتقدير

تم تخطيط وتنفيذ المسح الفلسطيني لصحة الأسرة -2006، بقيادة فريق فني من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، والمشروع العربي لصحة الأسرة في جامعة الدول العربية واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

تم تنفيذ هذا المسح بدعم مالي مشترك بين كل من السلطة الوطنية الفلسطينية (PNA) واليونسيف (UNICEF) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) ومجموعة من الجهات المشاركة في المشروع العربي لصحة الأسرة في جامعة الدول العربية، وهي برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية، وجامعة الدول العربية، ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأوبك للتنمية الدولية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. وبهذه المناسبة يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشكر إلى جميع الجهات التي ساهمت في تمويل المشروع.

تم إعداد وطباعة هذا التقرير بدعم مالي وفني من منظمة الأمم المتحدة للأطفال (UNICEF) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA).

تقديم

صمم المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006 الذي يشتمل أيضا على مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات بهدف توفير بيانات تفصيلية ودقيقة حول صحة الأسرة والصحة الإنجابية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع المحلي. وذلك من خلال قياس مجموعة كبيرة من المؤشرات الخاصة بوفيات الأطفال والرضع ومعدلات الخصوبة، والرعاية الصحية والاجتماعية للأسر. بما فيها النساء اللواتي سبق لهن الزواج وتقل أعمارهن عن 55 سنة. والأطفال دون الخامسة. وعمل الأطفال في العمر 5-17 سنة. وضبط سلوك الأطفال (2-14 سنة). وتعليم الأفراد (5-24 سنة) والشباب غير المتزوجين (15-29 سنة). وكبار السن الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة فأكثر.

تم تنفيذ المسح على 13,238 أسرة في الأراضي الفلسطينية. منها 8,781 في الضفة الغربية و4,457 في قطاع غزة. وقد اكتملت مقابلة 11,661 أسرة في الأراضي الفلسطينية منها 7,510 في الضفة الغربية و4,151 في قطاع غزة. وبلغ عدد الأسر التي تمت مقابلتها في محافظة رام الله والبيرة 702 أسرة.

يستعرض هذا التقرير النتائج النهائية التي خرج بها المسح في محافظة رام الله والبيرة مقارنة بالنتائج نفسها على المستوى الوطني والضفة الغربية.

نأمل في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن يوفر هذا التقرير معلومات أساسية لمساعدة متخذي القرارات في رسم ومتابعة وتقويم السياسات المتعلقة بصحة الأسرة في محافظة رام الله والبيرة. وتمكين راسمي السياسات من تحليل وتقويم المعلومات بحيث يمكن متابعة وتقييم البرامج والسياسات الصحية المتعددة في تلك المحافظة.

د. لؤي شبانه
رئيس الجهاز

تموز. 2008

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
ملخص تنفيذي	
خصائص عامة	13
1. الصحة العامة	15
1.1 مصادر مياه الشرب	15
2.1 مياه الشرب الآمنة	16
3.1 الصرف الصحي	16
4.1 ملح الطعام المؤيدن	18
5.1 التدخين	19
6.1 الأمراض المزمنة	19
2. الصحة الإيجابية	21
1.2 المستوى التعليمي للسيدات	21
2.2 مشاركة النساء في القوى العاملة	22
3.2 تنظيم الأسرة	23
4.2 الرعاية أثناء الحمل	25
5.2 التثقيف الصحي أثناء الحمل	26
6.2 التطعيم ضد التيتانوس	26
7.2 الرعاية أثناء الولادة	28
8.2 طبيعة الولادة حسب مكان الولادة	29
9.2 الرعاية بعد الولادة	31
3. حقوق الأطفال	33
1.3 الصحة	33
1.1.3 وزن الأطفال حديثي الولادة	33
2.1.3 الحالة التغذوية	34
3.1.3 الرضاعة الطبيعية	35
4.1.3 فيتامين أ/د	36
5.1.3 تحصين الأطفال	37
6.1.3 أمراض الطفولة	38
2.3 التعليم	40
1.2.3 الالتحاق بالتعليم	40
1.2.3 التعليم المبكر	42
3.3 رعاية الأطفال	43
4.3 تربية وضبط سلوك الأطفال	44
5.3 عمل الأطفال	46
ملحق: ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة	

ملخص تنفيذي

- غالبية الأسر (98.0 %) في محافظة رام الله تحصل على مياه شرب آمنة.
- 66.5 % من الأسر في محافظة رام الله والبيرة تعتمد على الحفر الامتصاصية كوسيلة رئيسية للصرف الصحي. 31.6 % من الأسر في المحافظة تسكن وحدات سكنية مرتبطة بشبكة عامة للصرف الصحي.
- 84.7 % من الأسر في محافظة رام الله والبيرة تستهلك الملح المؤيدن. إلا أن 7,728 أسرة في المحافظة ما زالت تستهلك الملح غير المدعم باليود.
- هناك فرداً واحداً مدخناً من بين كل خمسة أفراد في محافظة رام الله والبيرة. تنتشر عادة التدخين بين الذكور بنسبة أعلى من الإناث. فقد تبين أن 37.7 % من الذكور مدخنين مقابل 2.7 % فقط من الإناث.
- 9.8 % من الأفراد في محافظة رام الله والبيرة يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له.
- 55.8 % من السيدات في سن الإنجاب (15-49 سنة) في محافظة رام الله والبيرة يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة.
- 40.7 % من النساء المتزوجات وقت تنفيذ المسح ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة في محافظة رام الله والبيرة قد حصلن على الوسيلة من طبيب خاص.
- 7.5 % من السيدات في محافظة رام الله والبيرة لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن.
- 2.7 % من السيدات في محافظة رام الله والبيرة قد وضعن مواليدهن على أيدي غير مؤهلة طبياً. كما أن 3 ولادات تقريباً من بين كل 100 ولادة في محافظة رام الله والبيرة تمت في المنازل.
- 15.3 % من الولادات التي تمت في محافظة رام الله والبيرة كانت عن طريق عملية قيصرية. 52.7 % من العمليات القيصرية تمت في مستشفيات ومراكز حكومية. و37.8 % تمت في مستشفيات خاصة.
- 36.8 % من السيدات في محافظة رام الله والبيرة تلقين رعاية صحية بعد الولادة.
- 6.3 % من أطفال محافظة رام الله والبيرة ولدوا بوزن أقل من الوزن الطبيعي للمواليد (أقل من 2,500 غرام).
- سبعة أطفال دون الخامسة من بين كل 100 طفل في محافظة رام الله والبيرة يعانون من سوء التغذية المزمن (قصر القامة).

• 35.3 % من الرضع في العمر 0-5 أشهر في محافظة رام الله والبيرة رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة.

• 4,282 طفلاً من أطفال محافظة رام الله والبيرة يعانون من التهابات في الجهاز التنفسي، بواقع 6.9 % من إجمالي الأطفال في المحافظة. و 3,021 طفلاً لديهم إصابة بالإسهال.

• 94.1 % من الأطفال في الفئة العمرية من (2-14 سنة) تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي من آبائهم أو أحد أفراد أسرهم في محافظة رام الله والبيرة.

• 88.3 % من الأطفال دون الخامسة يلعبون بلعب تبتاعها الأسرة من المتجر. في حين 64.9 % من الأطفال في نفس الفئة العمرية يلعبون بأغراض من المنزل (الأدوات المنزلية).

• 12.7 % من الأطفال في الفئة العمرية (5-14) سنة في محافظة رام الله والبيرة يعملون لدى أسرهم. في المقابل فإن 0.6 % من الأطفال يعملون لدى الغير بأجر.

محافظة رام الله والبيرة - خصائص عامة

المؤشرات	القيمة
المساحة*	855 كيلو متر مربع
عدد السكان ⁽¹⁾	278,018 نسمة
عدد الذكور	139,807 ذكور
عدد الإناث	138,211 إناث
مجموع السكان بالنسبة لسكان الأراضي الفلسطينية ⁽¹⁾	7.3 %
عدد الأسر ⁽¹⁾	52,554 أسرة
متوسط حجم الأسرة ⁽¹⁾	5.3 أفراد
عدد المباني ⁽¹⁾	40,431 مبنى
عدد الوحدات السكنية ⁽¹⁾	64,878 وحدات سكنية
متوسط عدد الأطفال المنجبين أحياء ⁽²⁾	4.6 أطفال
متوسط عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة ⁽²⁾	4.4 أطفال
العمر الوسيط عند الزواج الأول ⁽²⁾	19 سنة
نسبة السيدات المتزوجات من قريب من الدرجة الأولى ⁽²⁾	28.1 %
نسبة الأسر التي ترأسها امرأة ⁽²⁾	8.8 %

*: وزارة التخطيط، 2008

⁽¹⁾ : النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007

⁽²⁾ : المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006

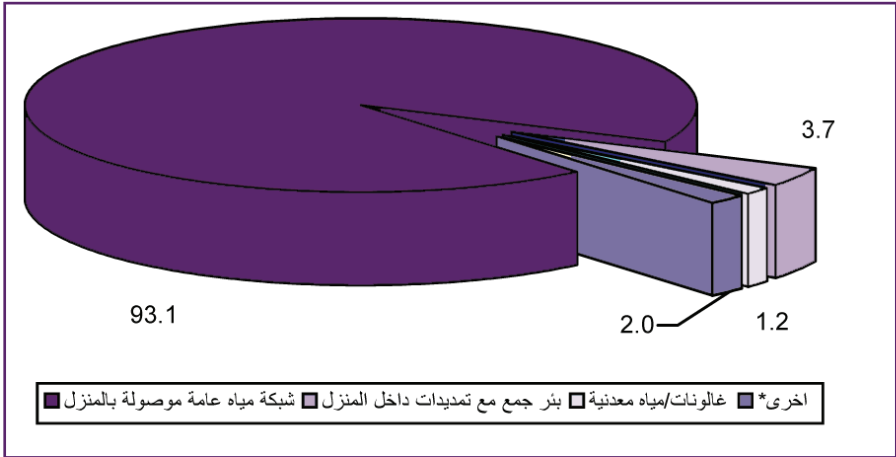
1. الصحة العامة

1.1 مصادر مياه الشرب

الحصول على المياه النظيفة لمجموعة من الاستخدامات المنزلية، وخاصة الشرب، يعتبر عنصراً أساسياً للصحة الجيدة والأمن الغذائي وأهمية عالية بالنسبة للتنمية الاقتصادية الشاملة.

”يشير الهدف السابع من أهداف التنمية الألفية إلى ضمان توفر أسباب بقاء البيئة، ومن الغايات الخاصة بهذا الهدف، العمل على تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب المأمونة والصرف الصحي إلى النصف بحلول عام 2015“

التوزيع النسبي للأسر في محافظة رام الله والبيرة حسب المصدر الرئيسي لمياه الشرب،
2006



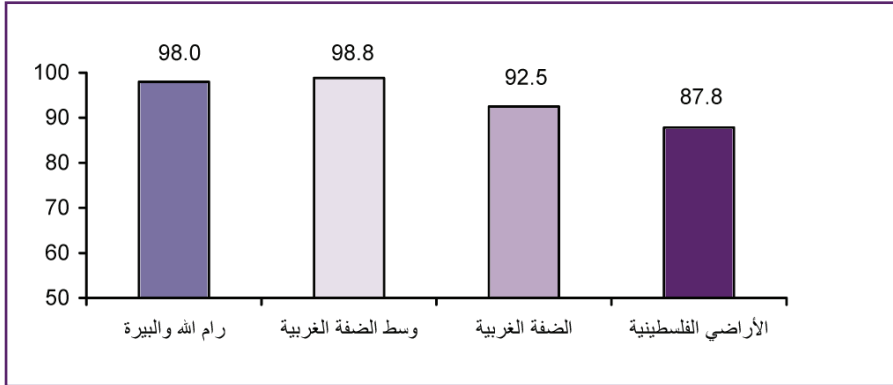
*: تشمل صهريج/تنكات ومصادر أخرى.

تبين النتائج أن 93.1% من الأسر في محافظة رام الله والبيرة تعتمد على شبكات المياه العامة الموصولة بالمنزل في الحصول على مياه الشرب، و3.7% تعتمد على آبار الجمع كوسيلة للحصول على مياه الشرب.

2.1 مياه الشرب الآمنة

يقصد بمياه الشرب الآمنة، الاعتماد على شبكة المياه العامة الموصولة بالمنزل، أو بئر جمع مع تجميعات داخل المنزل أو المياه المعدنية/غالونات كمصدر رئيس لمياه الشرب.

النسبة المئوية للأسر التي تستخدم مصدر مياه شرب آمن، 2006

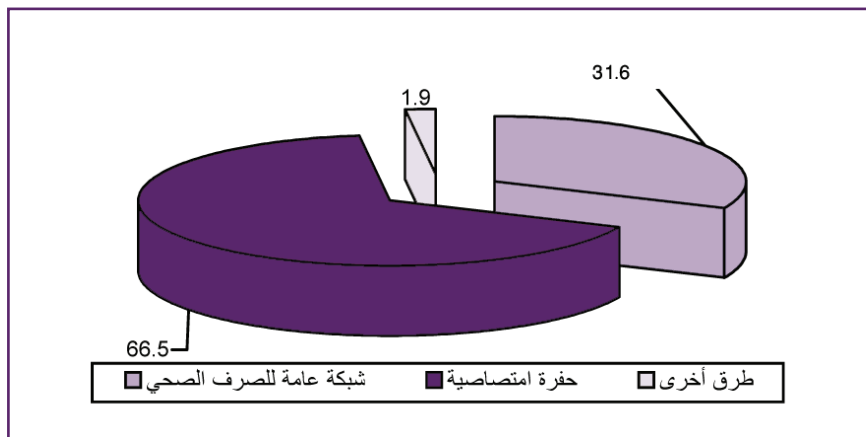


غالبية الأسر في محافظة رام الله والبيرة تحصل على مياه شرب آمنة (98.0%). من جهة أخرى تشير البيانات إلى أن نسبة حصول الأسر في محافظة رام الله والبيرة على مياه شرب آمنة أعلى من المعدل الوطني (87.8%) ومن الضفة الغربية (92.5%) إلا أنها مقاربة لمثيلاتها في منطقة وسط الضفة الغربية والتي تضم محافظات (رام الله والبيرة وأريحا والقدس).

3.1 الصرف الصحي

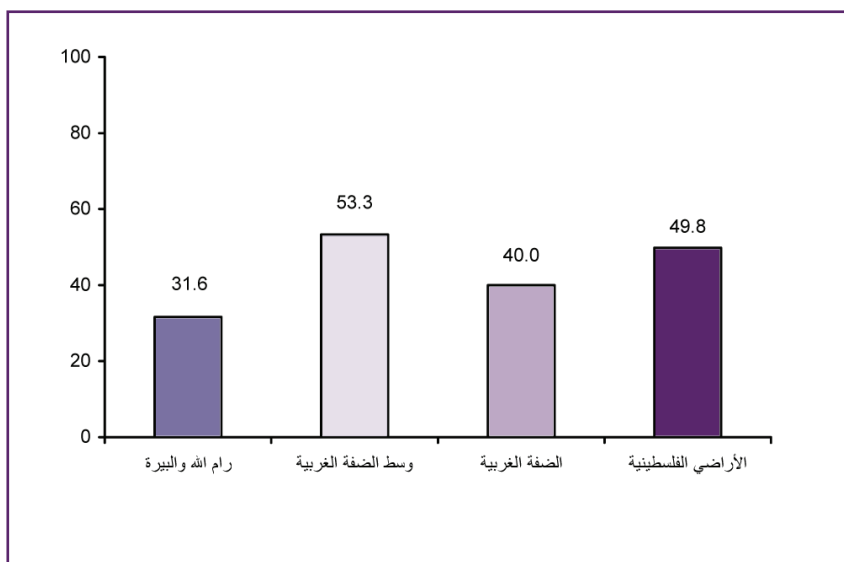
تعتبر الطريقة السليمة في التصرف بالنفائات البشرية أحد المؤشرات الهامة في الصحة العامة، لا سيما في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية، حيث أن الوسيلة المستخدمة للصرف الصحي قد تعرض البشر إلى مخاطر بيئية وتسبب في انتشار أمراض معدية من خلال الاتصال المباشر بالمياه. وينتج عن تحسين الصرف الصحي تعزيز الظروف الصحية، ومراعاة الكرامة الإنسانية، والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، وحماية البيئة.

التوزيع النسبي للأسر في محافظة رام الله والبيرة التي يتوفر لديها مرخص حسب
وسيلة الصرف الصحي المستخدمة، 2006



لوحظ من خلال البيانات المتوفرة عن محافظة رام الله والبيرة أن ثلثي الأسر في المحافظة تعتمد على الحفر الامتصاصية كوسيلة رئيسية للصرف الصحي (66.5%). وأشارت النتائج إلى أن 31.6% من الأسر في المحافظة والتي تسكن في وحدات سكنية مرتبطة بشبكة عامة للصرف الصحي.

النسبة المئوية للأسر التي يتوفر لديها شبكة صرف صحي، 2006

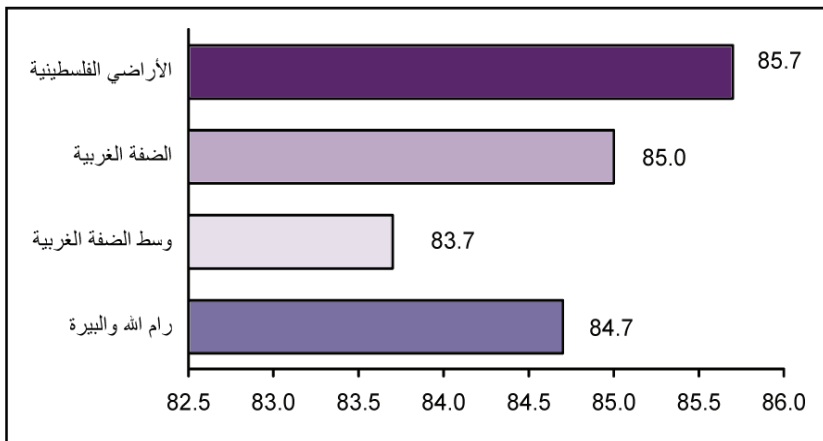


تظهر البيانات أن (31.6%) من الوحدات السكنية في محافظة رام الله والبيرة موصولة بشبكة صرف صحي. ومن الملاحظ أن نسبة الوحدات السكنية الموصولة بشبكة صرف صحي في المحافظة أقل من المعدل الوطني ومن النسبة في الضفة الغربية. يذكر أن الوحدات السكنية الموصولة بشبكات الصرف الصحي تشمل الحضر والريف والمخيمات في محافظة رام الله والبيرة.

4.1 ملح الطعام المؤيدن

لمكافحة المشاكل الصحية المترتبة على عوز اليود مثل الإصابة بأمراض الغدة الدرقية والإعاقات العقلية خاصة عند الأطفال، لا بد من استهلاك الملح المؤيدن الذي يحتوي على كمية محددة من مادة اليود (15 جزءاً من المليون فأكثر¹). حيث يعتبر هذا الملح خير وسيلة للحصول على اليود. ولذلك تم فحص الملح لدى الأسر لدراسة استهلاك الأسر للملح المؤيدن.

النسبة المئوية للأسر التي تستهلك ملحاً يحتوي على 15 جزءاً من المليون فأكثر من اليود، 2006

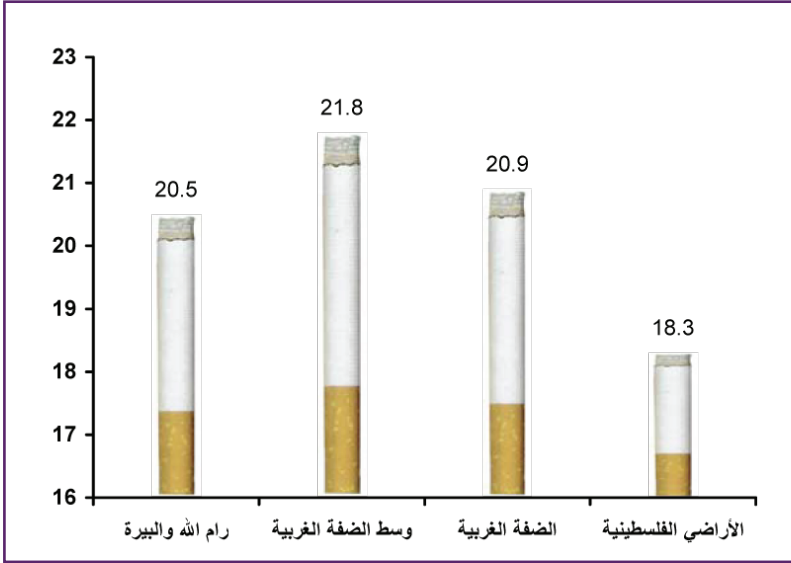


على الرغم من أن أكثر من ثلاثة أرباع الأسر (84.7%) في محافظة رام الله والبيرة تستهلك الملح المؤيدن، إلا أنه ما زالت هناك 7,728 أسرة تستهلك الملح غير المدعم باليود. وهذه النسبة قريبة من النسبة في الضفة الغربية وأعلى قليلاً من النسبة في منطقة وسط الضفة الغربية. جدر الإشارة إلى ارتفاع نسبة الأسر في الأراضي الفلسطينية التي تستهلك الملح المؤيدن بنسبة 129.1% خلال الفترة (2006-2000).

¹وفقاً للتصنيف الدولي لكمية اليود المتوفرة في الملح. هناك 3 فئات: 1. غير مؤيدن 2. يحتوي على يود بنسبة أقل من 15 جزءاً لكل مليون 3. يحتوي على كمية يود كافية (15 جزءاً فأكثر لكل مليون).

5.1 التدخين

النسبة المئوية للأفراد (10 سنوات فأكثر) المدخنين، 2006



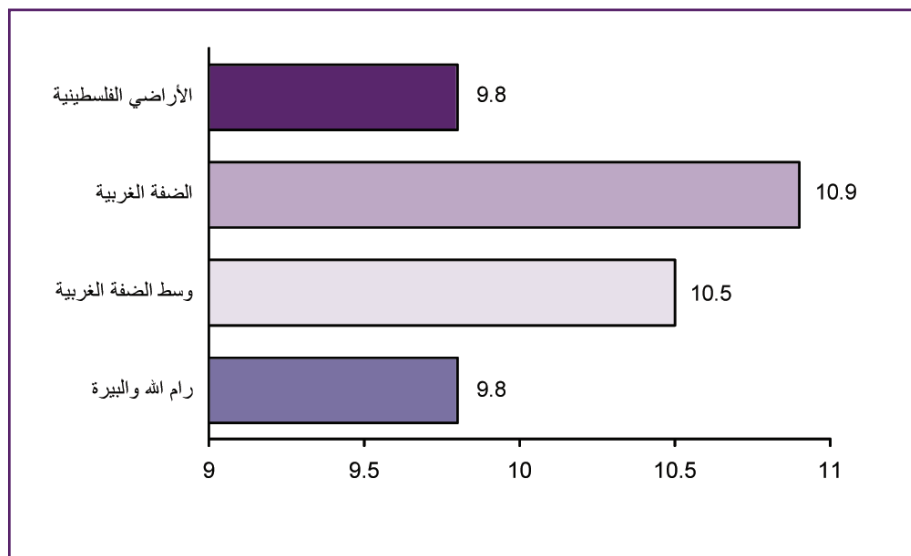
تشير بيانات محافظة رام الله والبيرة بأن هناك فرداً واحداً مدخناً من بين كل خمسة أفراد في المحافظة. تنتشر عادة التدخين بين الذكور بنسبة أعلى من الإناث، فقد تبين أن (37.7%) من الذكور مدخنين مقابل (2.7%) فقط من الإناث.

لم يختلف الوضع كثيراً بالنسبة لمنطقة وسط الضفة الغربية حيث كانت النسبة (21.8%) وفي الضفة الغربية بلغت (20.9%)، لكنها أعلى من النسبة على المستوى الوطني. يذكر أن عادة التدخين في محافظة رام الله والبيرة أكثر انتشاراً بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 39-30 سنة (35.0%)، وأن هناك (4.3%) من الأفراد في العمر 19-10 سنة في المحافظة يمارسون عادة التدخين.

6.1 الأمراض المزمنة

تشير البيانات إلى أن 9.8% من الأفراد في محافظة رام الله والبيرة يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له، ألا أنها أقل من محافظات وسط الضفة الغربية (10.5%). كما أظهرت النتائج أن ما نسبته (9.8%) من الأفراد في الأراضي الفلسطينية يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون علاجاً له.

النسبة المئوية للأفراد الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل ويتلقون
علاجاً له، 2006



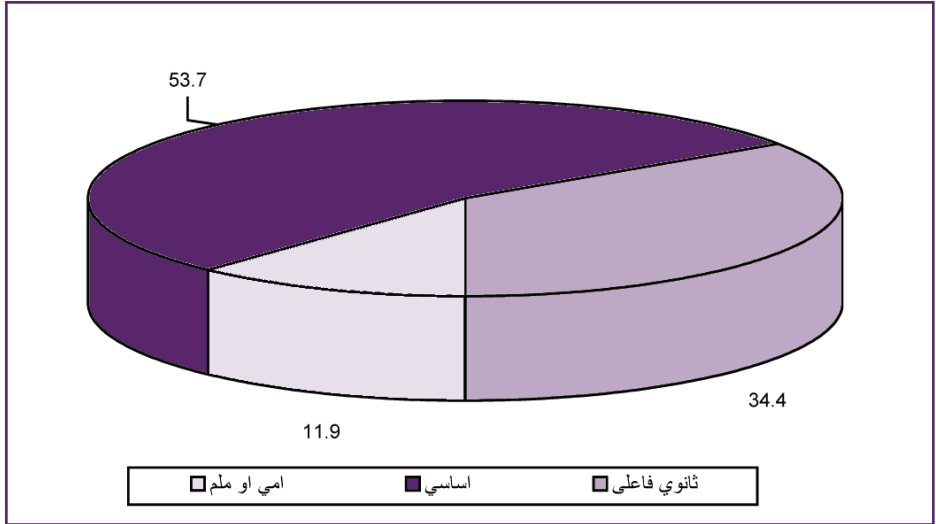
يذكر أن أمراض المفاصل والسكري تعتبر أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في محافظة رام الله والبيرة وفقاً لنتائج المسح، حيث بلغت النسب (3.5%، 1.8%) على التوالي.

2. الصحة الإيجابية

«بشير الهدف الثالث من أهداف التنمية الألفية إلى تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. والغاية من الهدف هي العمل على إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي وموعد لا يتجاوز عام 2015»

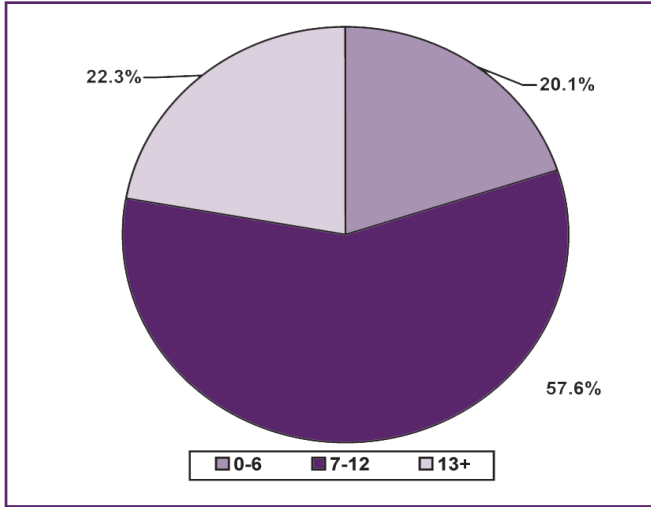
1.2 المستوى التعليمي للسيدات

التوزيع النسبي للسيدات في محافظة رام الله والبيرة حسب الحالة التعليمية، 2006



طبقاً لنتائج المسح الفلسطيني لصحة الأسرة فإن 11.9% من السيدات في محافظة رام الله والبيرة هن أميات أو ملمات (يعرفن القراءة والكتابة). في حين أن ما يزيد عن نصف السيدات انهن المستوى الأساسي فقط.

التوزيع النسبي للسيدات في محافظة رام الله والبيرة حسب سنوات الدراسة المكتملة.
2006

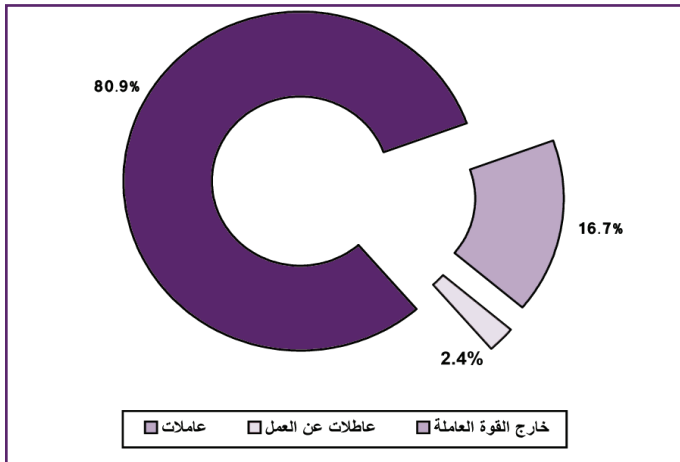


من جهة أخرى تشير البيانات إلى أن 22.3 % فقط من السيدات انهن 13 سنة دراسية فاكثـر.

2.2 مشاركة النساء في القوى العاملة

تشير النتائج إلى أن 80.9 % من النساء في محافظة رام الله والبيرة هنّ خارج القوى العاملة. كما أوضحت بيانات مسح صحة الأسرة 2006 إلى أن سيدة واحدة تعمل من بين كل ست سيدات. في حين بلغت نسبة البطالة بينهن 2.4 %.

التوزيع النسبي للنساء في محافظة رام الله والبيرة حسب العلاقة بقوة العمل، 2006

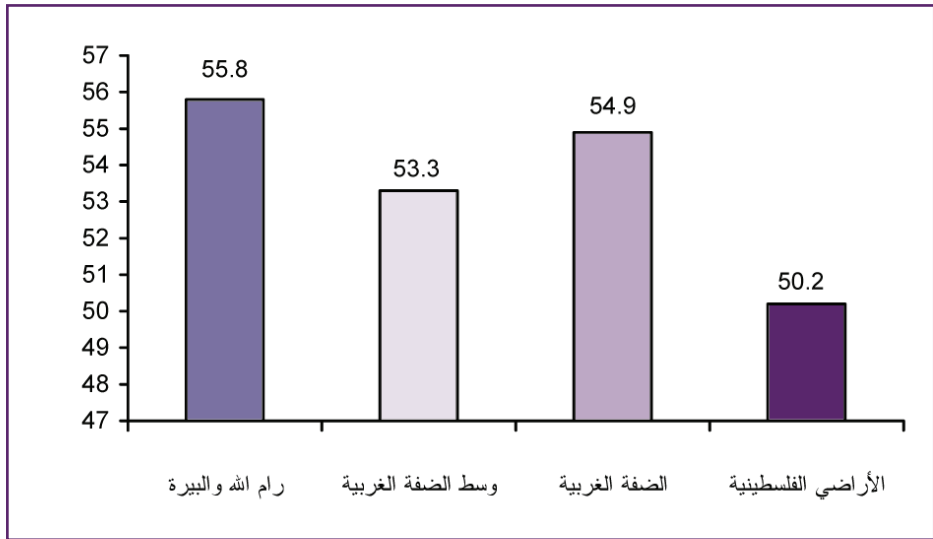


3.2 تنظيم الأسرة

تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.
(اتفاقية حقوق الطفل - المادة 2-و-24)

هناك فوائد صحية عديدة تعود على صحة المرأة والطفل يمكن تحقيقها جراء استخدام وسائل تنظيم الأسرة. عن طريق إعطاء المسافات الكافية من الوقت بين كل حمل وآخر، ومنع حدوث الحمل في الفترات المبكرة (أقل من 18 سنة) أو المتأخرة جداً (أكثر من 49 سنة) من الحياة الإنجابية للسيدات حيث تكون الأخطار أكبر.

النسبة المئوية للسيدات اللواتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، 2006



55.8 % من السيدات في سن الإنجاب (15-49 سنة) في محافظة رام الله والضفة الغربية يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة. على الرغم من أن 16,598 زوجاً لا يستخدمون ذلك. وهذه النسبة هي أعلى إذا ما قورنت بالمستوى الوطني والمستوى في الضفة الغربية ووسطها.

التوزيع النسبي للسيدات (15-49) سنة المتزوجات وقت تنفيذ المسح ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم أسرة حسب مصدر الحصول على الوسيلة، 2006

الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	وسط الضفة الغربية	رام الله والبيرة	مصدر الحصول على الوسيلة
5.8	5.7	5.4	3.0	مستشفى حكومي
16.6	16.2	9.9	15.3	مركز تنظيم أسرة حكومي/ مركز أمومة وطفولة حكومي
6.6	8.6	1.8	10.5	مركز/مستشفى خاص
6.0	7.2	5.31	8.4	مركز/مستشفى تابع لمنظمات غير حكومية
8.3	9.2	5.7	11.2	صيدلية
27.7	37.8	6.53	40.7	طبيب خاص
26.2	11.4	4.9	9.0	مركز/ مستشفى وكالة
1.0	1.4	8.4	0.0	مركز/ مستشفى إسرائيلي
1.8	2.5	7.6	1.9	أخرى
100.0	100.0	100.0	100.0	المجموع

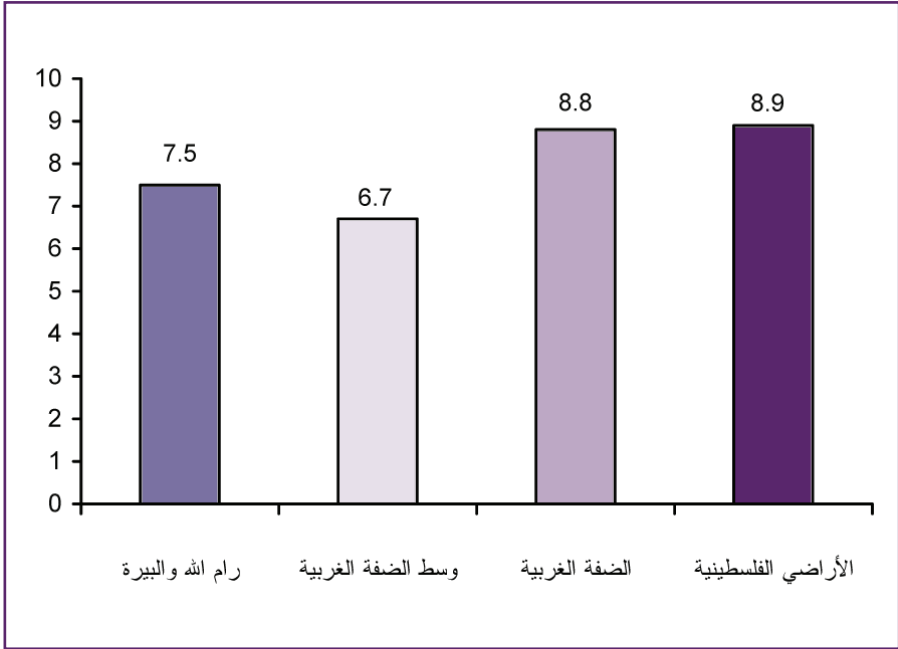
تشير البيانات إلى أن 40.7% من النساء المتزوجات وقت تنفيذ المسح ويستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة في محافظة رام الله والبيرة قد حصلن على الوسيلة من طبيب خاص. وهذه النسبة هي الأعلى إذا ما قورنت بالمستوى الوطني (27.7%) والضفة الغربية ووسطها. وعند المقارنة على المستوى الوطني، لوحظ أن الطبيب الخاص هو المصدر الأول للحصول على وسائل تنظيم الأسرة، في حين أن مراكز أو مستشفيات الوكالة احتلت المرتبة الثانية من حيث كونها مصدرا لوسائل تنظيم الأسرة.

4.2 الرعاية أثناء الحمل

«يشير الهدف الخامس من أهداف التنمية الألفية إلى تحسين صحة الأمهات، والغاية من الهدف هي تخفيض معدل وفيات الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع في الفترة من 1990 إلى 2015»

تستند جودة الخدمات الصحية المقدمة للسيدة أثناء الحمل على مجموعة من المكونات، ولعل الاهتمام بصحة السيدة الحامل وصحة جنينها من خلال تناول الفيتامينات والمقويات أحد المكونات لهذه الخدمة. وعلى الرغم من ارتفاع نسبة السيدات اللواتي تلقين رعاية صحية أثناء حملهن لدى كادر مؤهل إلا أن هناك 10.7% من السيدات في محافظة رام الله والبيرة لم يتلقين أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد خلال حملهن، وهي أعلى مما هي عليه على المستوى الوطني ومن النسبة الاجمالية في الضفة الغربية.

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



5.2 التثقيف الصحي أثناء الحمل

يعتبر التثقيف الصحي للسيدة الحامل أثناء حملها أحد مكونات جودة الخدمات الصحية التي تقدم للسيدة.

النسبة المئوية للسيدات اللواتي لم يتلقين أي نوع من أنواع التثقيف الصحي أثناء حملهن، 2006

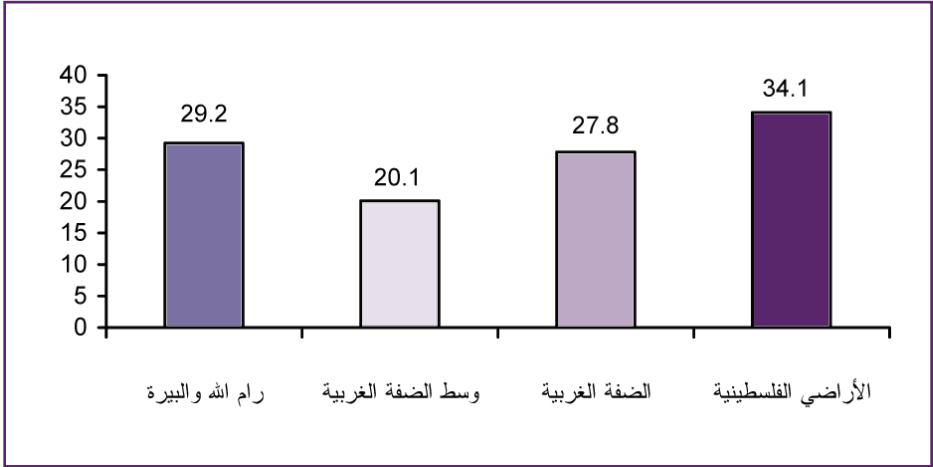


26.3 % من السيدات الحوامل في محافظة رام الله والبيرة لم يتلقين أي نوع من أنواع التثقيف الصحي أثناء تلقيهن رعاية صحية خلال حملهن في مراكز تقديم الخدمة. وهذه النسبة أعلى من المستوى الوطني، لكنها أقل من النسبة الإجمالية في الضفة الغربية ووسطها.

6.2 التطعيم ضد التيتانوس

وفقاً للبروتوكولات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، يتم تطعيم النساء في سن الحمل بجرعتين على الأقل من مطعوم الكزاز. تعطى الجرعة الأولى، في أقرب وقت ممكن أثناء الحمل والثانية بعد أربعة أسابيع على الأقل من الجرعة الأولى وتعطي حصانة ضد الكزاز مدة سنة إلى ثلاث سنوات. أما الجرعة الثالثة فتعطى بعد ستة أشهر على الأقل من تطعيم الجرعة الثانية أو خلال الحمل التالي. وتعطي حماية لفترة لا تقل عن خمس سنوات. توصي وزارة الصحة بتطعيم السيدات الأميات والسيدات البدويات كونهن الفئة المهمشة، حيث يتوقع أنهن لم يتلقين المطعوم ضد التيتانوس في المدارس. ومن الجدير ذكره أنه يتم تطعيم الطالبات في المدارس ضد هذا المرض مما يكسبهن مناعة وقائية.

النسبة المئوية للنساء اللواتي سبق لهن الإغجاب خلال الفترة 2001-2006 وتلقيين جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس أثناء حملهن الأخير



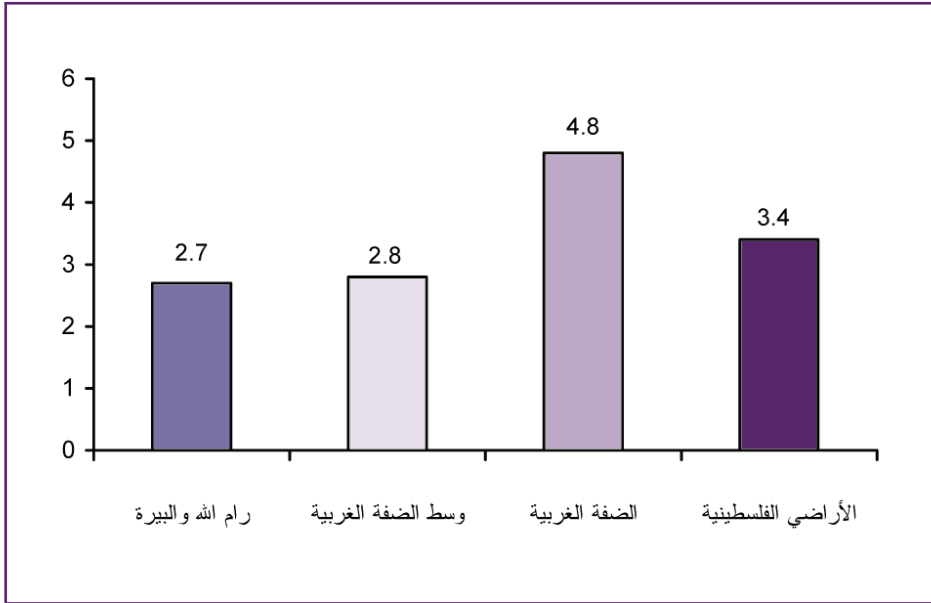
على الرغم من أن البرنامج المعد من قبل وزارة الصحة لتطعيم السيدات الحوامل بمطعوم ضد الكزاز هو برنامج شامل، إلا أن نسبة التغطية لهذا المطعوم لا زالت متدنية بشكل عام. 29.2 % من النساء في محافظة رام الله والبيرة قد تلقيين جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس خلال حملهن الأخير. مقارنة بالوضع في الأراضي الفلسطينية عموماً سجلت محافظة رام الله والبيرة تغطية أقل لهذا المطعوم، لكنها أعلى بالمقارنة مع منطقة وسط الضفة الغربية.

7.2 الرعاية أثناء الولادة

الرعاية الطبية عند الولادة تشمل نوعية ومستوى الخدمات الطبية المتوفرة، ومدى تدريب وخبرة القائمين بعملية الوضع، ومدى توفر خدمات الطوارئ التي قد تستدعي الحاجة استخدامها خاصة في حالات الولادة المتعسرة.

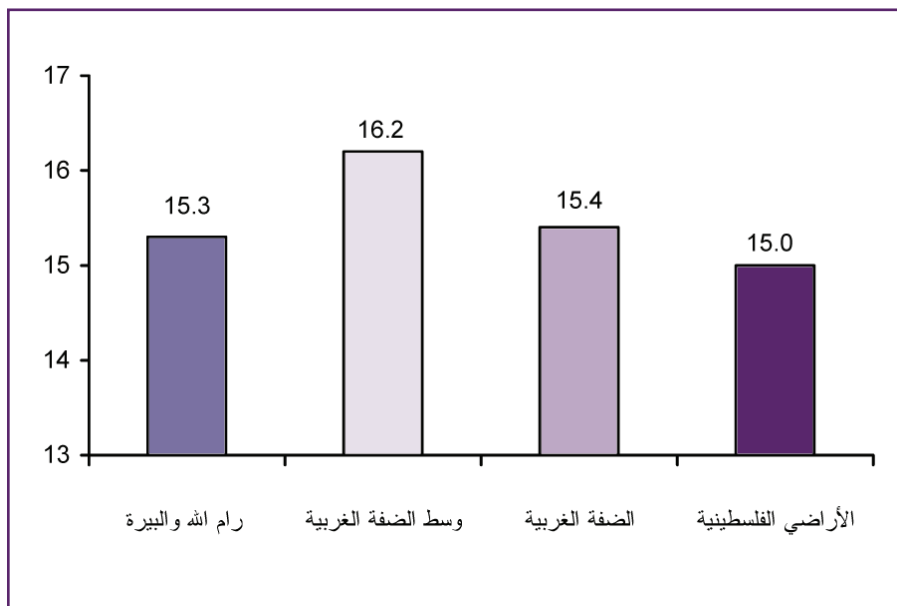
تبين أن (2.7%) من السيدات في محافظة رام الله والبيرة قد وضعن مواليدهن على أيدي غير مؤهلة ولا تعتبر من الكوادر الطبية المؤهلة للمساعدة في الولادة. تشير البيانات إلى أن 3 ولادات تقريبا من بين كل 100 ولادة في محافظة رام الله والبيرة تمت في المنازل، وهي أقل من النسبة الإجمالية على المستوى الوطني وال الضفة الغربية.

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



*: تشمل المنازل والطرق والجواز وسيارات الإسعاف

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



15.3% من الولادات التي تمت في مؤسسات الرعاية الصحية في محافظة رام الله والبيرة. كانت عن طريق عملية قيصرية. وهذه النسبة مقاربة لثلاثتها في الأراضي الفلسطينية والضفة الغربية.

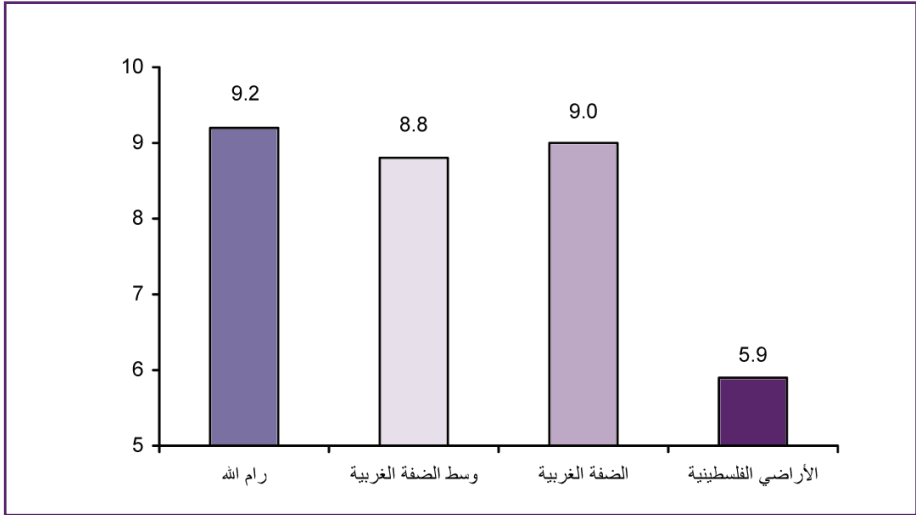
8.2 طبيعة الولادة حسب مكان الولادة

تشير البيانات إلى أن 52.7% من العمليات القيصرية التي تمت لسيدات محافظة رام الله والبيرة تمت في مستشفيات حكومية، و37.8% تمت في مستشفيات خاصة. ومن الملاحظ أن نسبة توجه سيدات محافظة رام الله والبيرة للمستشفيات الحكومية لاجراء مثل هذه العمليات أعلى من نظيراتها في وسط الضفة الغربية ووسطها ولكنها أقل من المستوى الوطني.

التوزيع النسبي للولادات التي تمت خلال الفترة 2001-2006 حسب مكان وطبيعة الولادة

مكان الولادة	رام الله والبيرة		وسط الضفة الغربية		الضفة الغربية		الأراضي الفلسطينية	
	طبيعية	قيصرية	طبيعية	قيصرية	طبيعية	قيصرية	طبيعية	قيصرية
في المنزل	2.2	0.0	1.2	0.0	4.7	0.0	3.3	0.0
مركز/ مستشفى حكومي	52.0	52.7	36.9	43.7	44.9	50.7	54.2	63.7
مستشفى خاص	34.7	37.8	31.5	34.7	33.6	37.2	24.5	27.2
عيادة طبيب خاص	0.2	0.0	1.4	0.5	1.6	0.5	5.0	0.5
مستشفى تابع لمنظمات غير حكومية	9.9	8.1	22.4	13.7	9.6	6.6	7.4	5.0
دار ولادة	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.6	0.0
مركز/ مستشفى وكالة	0.2	0.0	0.1	1.6	2.4	2.7	3.4	1.8
مستشفى إسرائيلي	0.0	0.0	4.7	4.7	1.5	1.9	0.9	1.2
أخرى	0.8	1.4	1.8	1.1	0.9	0.4	0.7	0.6
المجموع	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

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

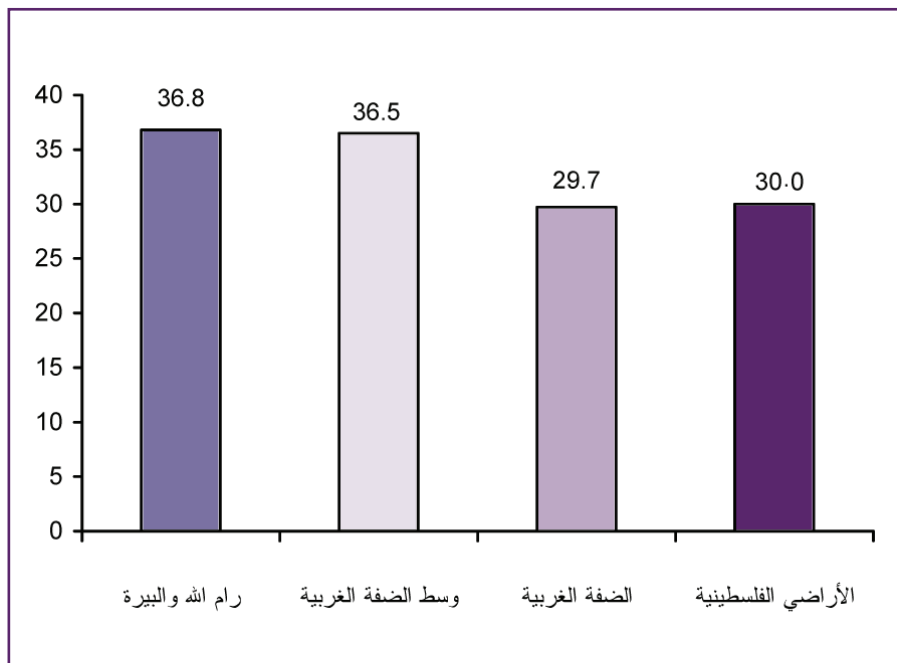


بينت النتائج أن 9.2% من السيدات في محافظة رام الله والبيرة قد عانين صعوبات أثناء ولادتهن لمولدهن الأخير، وهي أعلى من النسبة على المستوى الوطني. وحول نوع الصعوبات، أظهرت البيانات أن 12.4% من السيدات تأخرن على الحواجز العسكرية أثناء توجههن للولادة، وأن 5.0% أفدن أن الحاجز قد تم إغلاقه كلياً أمامهن.

9.2 الرعاية بعد الولادة

فترة ما بعد الولادة تعتبر من الفترات الهامة التي يجب على الأم أن تعتني بصحتها حيث من الممكن أن تواجهها بعض المشاكل التي لا تستطيع التعامل الجيد معها. لذا فإن الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة في فترة ما بعد الولادة غاية في الأهمية للحفاظ على صحة الأم ومولودها.

النسبة المئوية للسيدات اللواتي أجبن خلال الفترة 2001-2006 وتلقين رعاية صحية بعد الولادة



36.8% من السيدات في محافظة رام الله والبيرة تلقين رعاية صحية بعد الولادة. تعتبر هذه النسبة مرتفعة نسبياً إذا ما قورنت مع كل من الأراضي الفلسطينية والضفة الغربية وهي متقاربة لمثيلاتها في منطقة وسط الضفة الغربية.

3. حقوق الأطفال

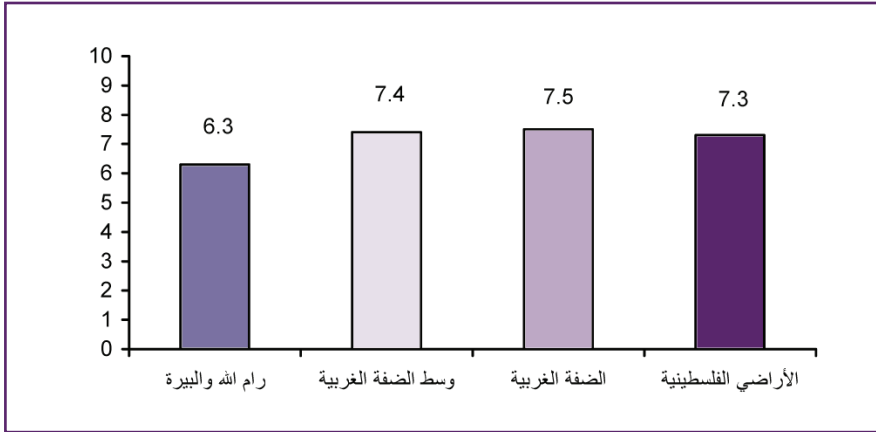
1.3 الصحة

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه. (اتفاقية حقوق الطفل- المادة 24-1)

تعتمد الدول في تقويم المستويات الصحية على مجموعة من المؤشرات المهمة التي تعطي صورة واضحة عن مدى نجاح الخطط الصحية الموضوعة والاستراتيجيات الصحية المتبعة والتي تؤدي بدورها لتقييم الوضع الصحي داخل المجتمع. ومن هذه المؤشرات معدلات وفيات الرضع والأطفال والحالة التغذوية للأطفال والمؤشرات المتعلقة بتغذية الطفل والطرق المتبعة في ذلك، بالإضافة إلى مؤشرات تخصيص الأطفال ضد الأمراض السارية ومراضة الأطفال.

1.1.3 وزن الأطفال حديثي الولادة

النسبة المئوية للأطفال الذين ولدوا في الفترة 2001-2006 وكانت أوزانهم أقل من 2.5 كيلو غرام عند الولادة

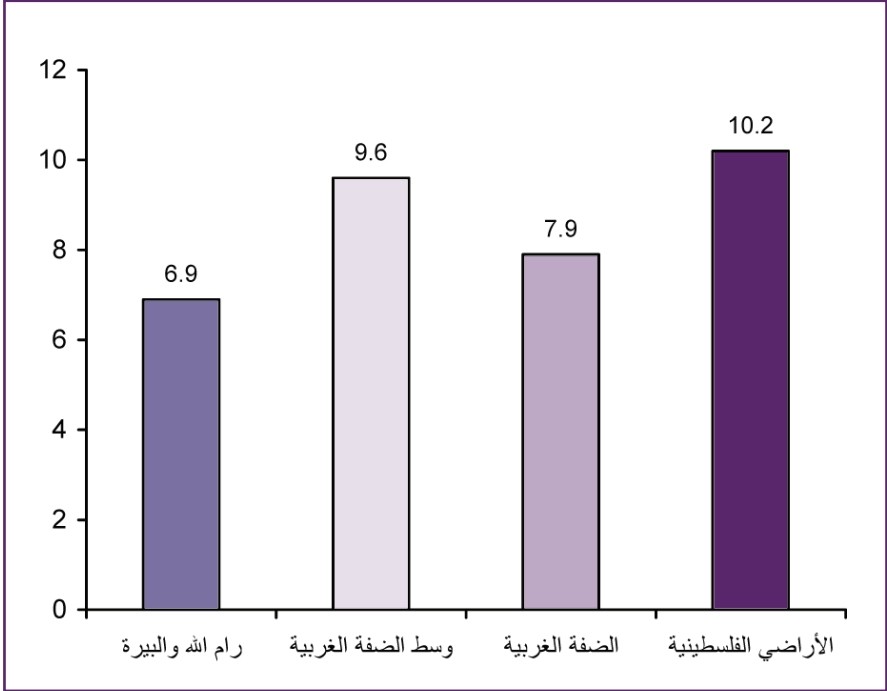


أشارت البيانات المستقاة من مسح صحة الأسرة. 2006 إلى أن 2,399 طفل في محافظة رام الله والبيرة ولدوا بوزن أقل من الوزن الطبيعي للمواليد (أقل من 2,500 غرام). وهذه النسبة أقل مما هي عليه في الأراضي الفلسطينية والضفة الغربية ووسطها بقليل.

2.1.3 الحالة التغذوية

مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية (اتفاقية حقوق الطفل - المادة 2-ج-24).
يشير الهدف الأول من أهداف الألفية إلى ضرورة تخفيض معدلات الفقر والمجاعة، والغاية هي خفض نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن.

النسبة المئوية للأطفال دون الخامسة الذين يعانون بصورة متوسطة (أقل من انحرافين معياريين) من سوء التغذية المزمن (قصر القامة)، 2006



سبعة أطفال دون الخامسة من بين كل 100 طفل في محافظة رام الله والبيرة يعانون من سوء التغذية المزمن (قصر القامة)، حيث بلغ إجمالي الأطفال الذين يعانون من قصر القامة 1,848 طفلاً في محافظة رام الله والبيرة. مقارنة بالمستوى الوطني والضفة الغربية نجد أن أطفال محافظة رام الله والبيرة يعانون بنسبة أقل من المستوى الوطني العام والضفة الغربية والذي بلغ (10.2%، 7.9% على التوالي).

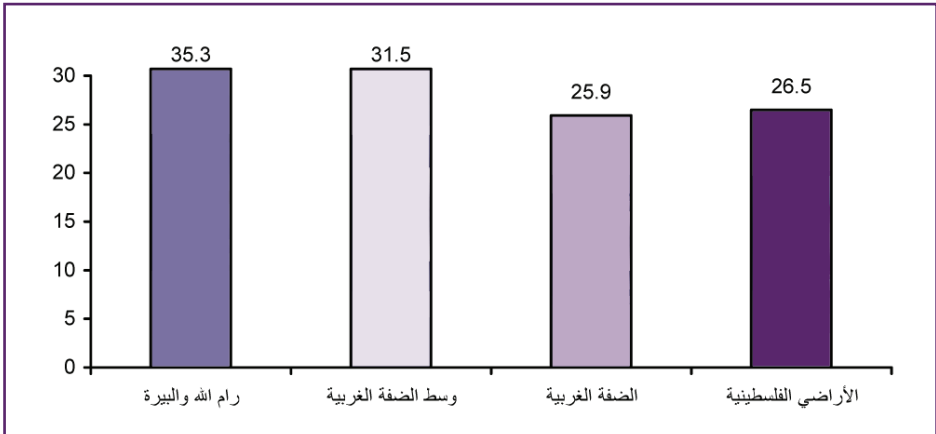
3.1.3 الرضاعة الطبيعية

كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات. (اتفاقية حقوق الطفل - المادة 2-24)

تعتبر الرضاعة الطبيعية من أهم الوظائف التي تقوم بها الأم خلال الفترة الأولى من ولادة الطفل لما لها من فوائد عائدة على كلا الطرفين. فمن ناحية الطفل فإن الرضاعة الطبيعية تعتبر هي المصدر الغذائي للطفل بالإضافة لكونها الحصن الأول لجسمه. أما من الناحية الأخرى فإن الرضاعة الطبيعية تقوم على تنشيط إفراز الهرمونات في جسم الأم التي تعيد الرحم إلى وضعه الطبيعي بعد الولادة.

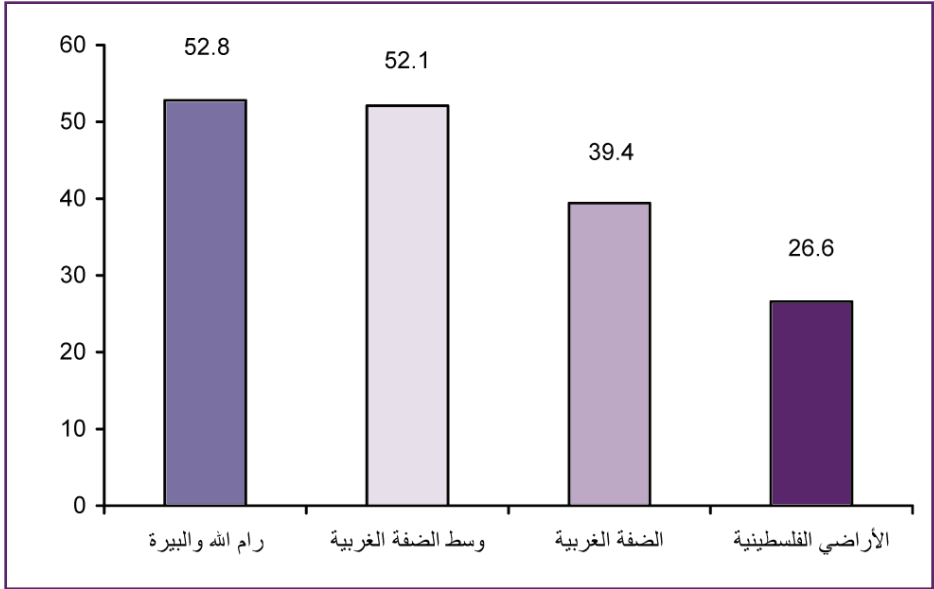
تعرف الرضاعة الطبيعية المطلقة بأنها أسلوب الرضاعة التي لا يتلقى فيها الرضيع إلا لبن الثدي فقط. ولا يتناول أي طعام أو شراب عدا الأدوية والفيتامينات خلال الستة أشهر الأولى من العمر. تبين أن 35.3 % من الرضع في العمر 0-5 أشهر في محافظة رام الله والبيرة قد رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة. وفي المقابل تشير النتائج إلى أن 6,747 طفلاً في محافظة رام الله والبيرة لم يرضعوا رضاعة طبيعية مطلقة. فقد شكلت هذه النسبة من النسب المرتفعة على مستوى الضفة الغربية وعلى المستوى الوطني.

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



4.1.3 فيتامين أ/د

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



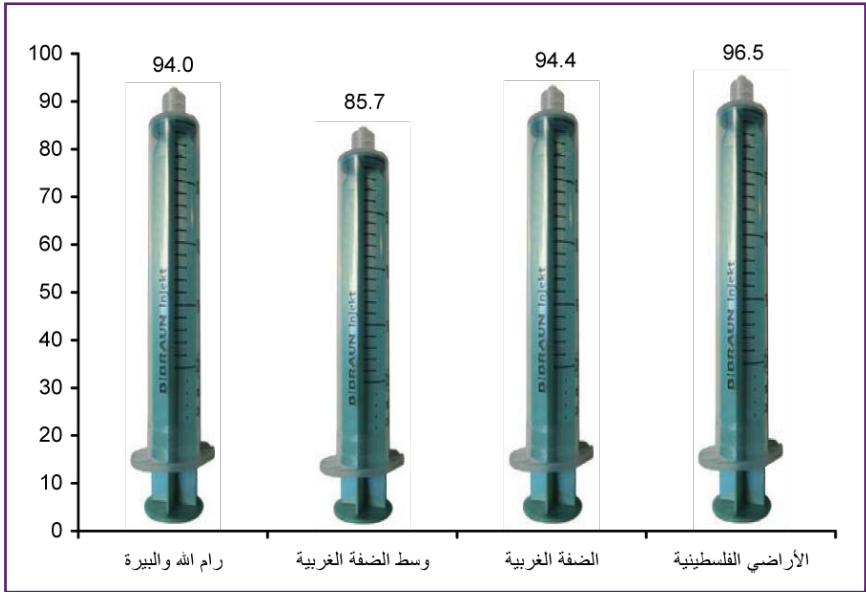
يعطى فيتامين أ/د للأطفال حديثي الولادة حيث يحمي هذا الفيتامين الرضيع من الإصابة بالعمى الليلي وداء الكساح. وجد أن تناول تلك الفيتامينات عالي جداً في محافظة رام الله والبييرة بالمقارنة مع الضفة الغربية أو المستوى الوطني. حيث بينت النتائج أن ما يقارب نصف الأطفال في العمر 0-12 شهراً قد تلقوا هذه الفيتامين. وقد كانت هذه النسبة مقاربة لما بلغت عليه وسط الضفة الغربية (52.1%).

5.1.3 تحسين الأطفال

«يشير الهدف الرابع من أهداف التنمية الألفية إلى خفض معدل وفيات الأطفال، والغاية هي خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة الثلثين في الفترة 1990 إلى 2015»

الأطفال الذين اكملوا جميع المطاعيم هم الأطفال في العمر (12-23) شهرا الذين تلقوا مطعوم السبل وثلاث جرعات من مطعوم الثلاثي، وثلاث جرعات من مطعوم شلل الأطفال، ومطعوم الحصبة.

نسبة الأطفال الذين أعمارهم (12-23) شهرا الذين تم الاطلاع على بطاقتهم وأكملوا جميع المطاعيم، 2006



أظهرت البيانات أن أطفال محافظة رام الله والبيرة قد اكملوا جميع التطعيمات بنسبة (94.0%). حيث تبين أن هذه النسبة هي أقل من النسبة على مستوى الأراضي الفلسطينية ولكنها قريبة من الضفة الغربية.

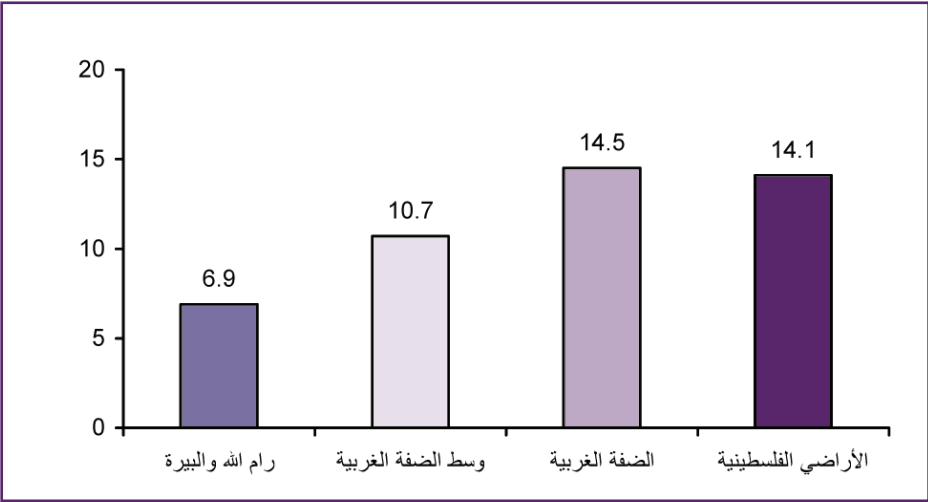
6.1.3 أمراض الطفولة

كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية. (اتفاقية حقوق الطفل - المادة 2-ب-24)

• التهابات الجهاز التنفسي

تعتبر التهابات الجهاز التنفسي عند الأطفال شائعة خصوصاً في فصل الشتاء مما قد ينتج عنه حدوث الوفاة خاصة عند الأطفال دون الخامسة من العمر. ويمكن علاج الحالات الخفيفة في البيت أما الحالات الشديدة فهي بحاجة للعناية الطبية.

النسبة المئوية للأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالتهابات الجهاز التنفسي في الأسبوعين السابقين للمسح، 2006

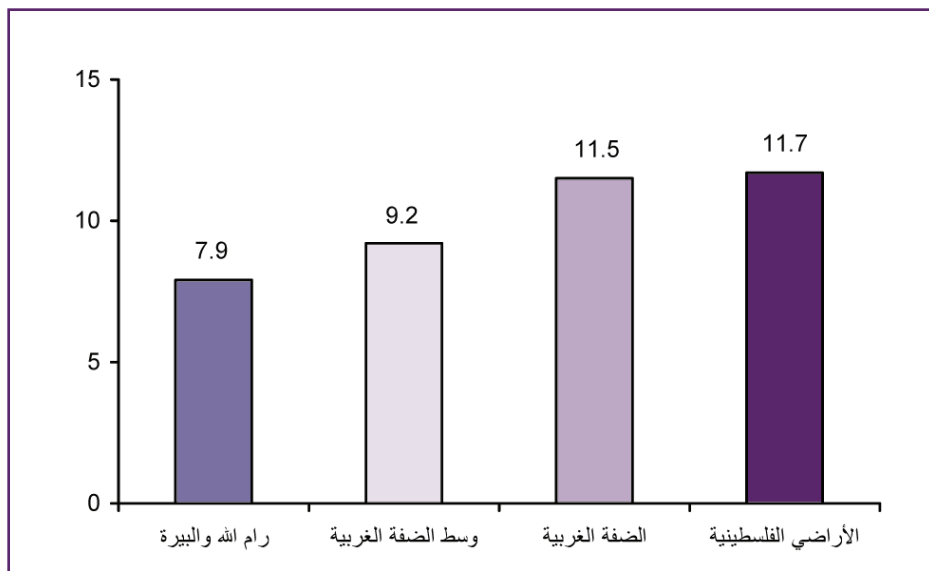


من بين الأطفال دون الخمس سنوات في محافظة رام الله والضفة الغربية هناك 4,282 طفلاً يعانون من التهابات في الجهاز التنفسي. حيث أشارت البيانات إلى أن نسبة إصابة أطفال محافظة رام الله والضفة الغربية بلغت 6.9%. ومن الجدير ذكره أن هذه النسبة هي الأقل إذا ما قورنت بالنسب على مستوى الضفة الغربية ووسطها.

• الإصابة بالإسهال

الإسهال من الأمراض السائدة التي قد تؤدي إلى الوفاة للأطفال دون سن الخامسة إذا لم يتم متابعتها وعلاجها. نتيجة لما يسببه من فقدان سوائل الجسم وبالتالي يؤدي إلى الجفاف.

النسبة المئوية للأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين السابقين
للمسح، 2006



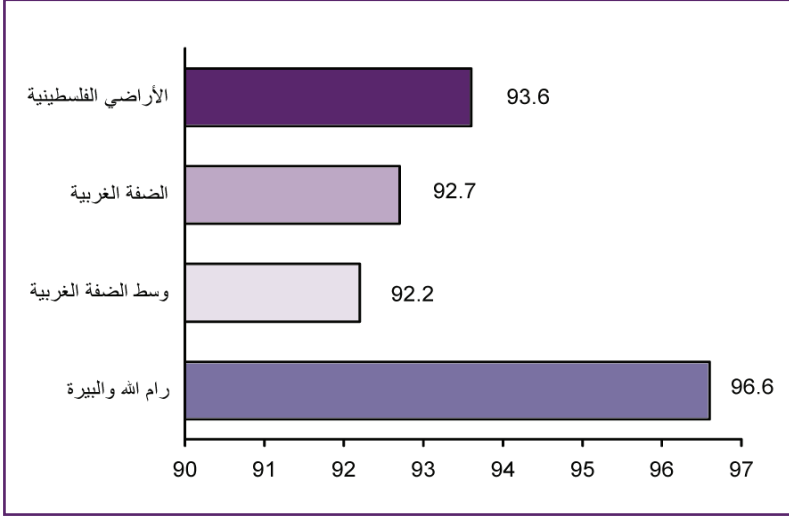
عند دراسة نسب الإصابة بالإسهال لدى الأطفال دون الخامسة من العمر وجد أن 3,021 طفلاً من أطفال محافظة رام الله والبيرة لديهم إصابة بالإسهال. وهي تعتبر أقل من المعدل العام في الأراضي الفلسطينية وعلى مستوى الضفة الغربية ووسطها.

2.3 التعليم

1.2.3 الالتحاق بالتعليم

بموجب المادتين (28) و(29) من اتفاقية حقوق الطفل، يتوجب على البلدان المعنية أن تجعل التعليم إلزاميا ومتاحا للجميع. بهدف تنمية قدرة كل طفل إلى أقصى إمكاناتها. وتبعا لذلك فإن الالتحاق بالمدارس والحصول على نوعية جيدة من التعليم هما من العوامل الأساسية لتحقيق هذا الهدف

النسبة المئوية للأطفال المؤهلين لدخول المرحلة الابتدائية والمتحقين بالصف الأول، 2006



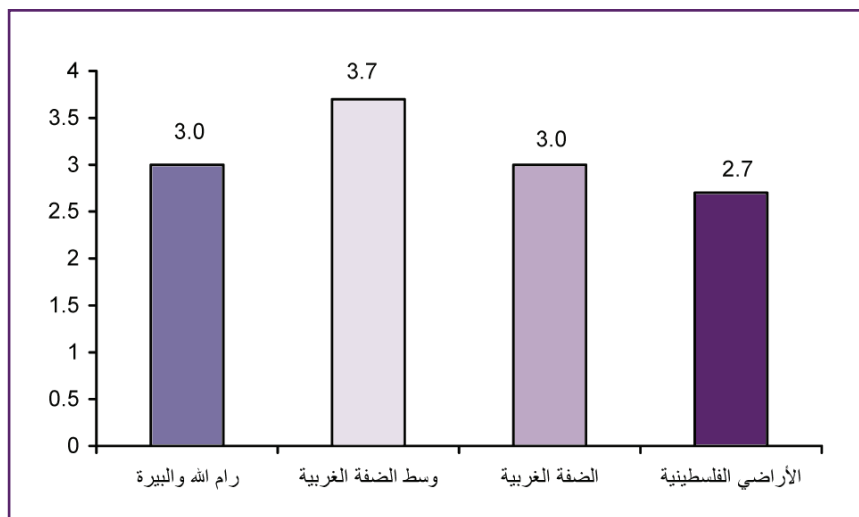
تشير البيانات إلى أن 96.6% من الأطفال المؤهلين لدخول الصف الأول هم ملتحقون بالصف الأول في محافظة رام الله والبيرة. وهي أعلى مقارنة بمنطقة وسط الضفة الغربية والمستوى الوطني.

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

نسبة الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية			المنطقة
المجموع	إناث	ذكور	
66.0	69.6	67.6	رام الله والبيرة
59.6	66.0	62.7	وسط الضفة الغربية
63.6	75.0	69.3	الضفة الغربية
66.3	76.3	71.3	الأراضي الفلسطينية

تعكس نسب الالتحاق وتطورها من سنة إلى أخرى تحسناً في المساواة بين الجنسين في فرص الالتحاق بالتعليم. ففي مرحلة التعليم الثانوي يلاحظ تزايد واضح في نسب الالتحاق للإناث. حيث تشير البيانات إلى أن 69.6% من الإناث في سن التعليم الثانوي في محافظة رام الله والبيرة ملتحقات بالمرحلة الثانوية مقارنة مع 66.0% للذكور. وفي محافظات وسط الضفة الغربية بلغت نسبة الإناث الملحقات بالمرحلة الثانوية 66.0% مقابل 59.6% للذكور. ومن الواضح أن نسب الالتحاق في محافظة رام الله والبيرة هي الأدنى مقارنة بالأوضاع في الضفة الغربية والأراضي الفلسطينية.

النسبة المئوية للأطفال (6-17) سنة المتسربين من المدارس، 2006



تشير البيانات المستقاة من المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006 إلى أن نسبة التسرب للأطفال في الفئة العمرية (6-17) سنة قد بلغت 3.0 % في محافظة رام الله والبيرة، وفي محافظات وسط الضفة بلغت 3.7 %. أما على مستوى الأراضي الفلسطينية فقد بلغت 2.7 %.

2.2.3 التعليم المبكر

النسبة المئوية للأطفال أقل من 5 سنوات الذين يقدم أفراد أسرهم نشاطات تساعد على تحفيز التعليم والإعداد للمدرسة، 2006

نسبة الأطفال في عمر أقل من 5 سنوات		المنطقة
العدد الفعلي للأنشطة التي يشارك فيها أفراد الأسرة للأطفال	الذين يشارك أفراد أسرهم في أربعة أو أكثر من النشاطات التي تساعد على التحفيز	
91.6	8.9	رام الله والبيرة
89.8	5.8	وسط الضفة الغربية
88.0	7.7	الضفة الغربية
87.9	7.6	الأراضي الفلسطينية

تلعب الأسرة دوراً مركزياً في التحقق من تلبية حقوق الطفل في التطور والتنمية، ويعتبر تعليم الطفل جزءاً من العملية التنموية الشاملة، لذلك يتعين على الآباء أن يبذلوا قصارى جهودهم لوضع أطفالهم في برامج مناسبة تعنى بالتعليم المبكر، وتوفر للطفل بيئة اجتماعية وتربوية تصقل عملية نموه. وقد أظهرت البيانات أن 91.6 % من الأطفال أقل من 5 سنوات في محافظة رام الله والبيرة يشاركونهم أفراد أسرهم في أربعة أو أكثر من النشاطات التي تساعد على التحفيز. في حين بلغت النسبة 89.8 % في محافظات وسط الضفة الغربية.

3.3 رعاية الأطفال

تؤكد اتفاقية حقوق الطفل على أهمية الدور الذي يقوم به الوالدان في تنشئة الأطفال، ويشجع نص الاتفاقية الوالدين على التعامل مع الحقوق المتعلقة بالأطفال «بأسلوب يتفق مع قدرة الطفل» (مادة 5). وعليه تناط المسؤولية بالدرجة الأولى إلى أولياء الأمور في رعاية أطفالهم في هذا العمر.

النسبة المئوية للأطفال أقل من 5 سنوات الذين تركوا بمفردهم في المنزل أو في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات خلال الأسبوع السابق للمسح، 2006

الأراضي الفلسطينية	الضفة الغربية	وسط الضفة الغربية	رام الله والبيرة	أسلوب الرعاية
12.4	11.7	10.6	11.1	أطفال تركوا في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات
2.1	1.9	2.7	2.1	أطفال تركوا بمفردهم
13.1	12.3	11.6	12.0	أطفال تركوا في رعاية غير كافية

تشير البيانات إلى أن 11.7 % من الأطفال دون الخامسة في محافظة رام الله والبيرة تركوا في رعاية أطفال تقل أعمارهم عن 10 سنوات. وفي محافظات وسط الضفة الغربية بلغت النسبة 10.6 %.

4.3 تربية وضبط سلوك الأطفال

بصرف النظر عن القيود التي تفرضها الأوضاع المعيشية للفلسطينيين، يمكن استخدام ميثاق حقوق الطفل كإطار عام يمكن الاعتماد عليه في بناء لبنات اجتماعية وثقافية وسياسية واقتصادية للأطفال، وأن لكل طفل الحق في أن يعامل باحترام وبشكل جيد مع الأخذ بعين الاعتبار القدرات والطاقات المتطورة لكل طفل

النسبة المئوية للأطفال (2-14) سنة حسب تعرضهم لعقاب من أحد أفراد أسرهم خلال الشهر السابق للمسح، 2006

لم يتعرضوا لعقاب	نوع العقاب			المنطقة
	عقاب جسدي أو نفسي	عقاب جسدي خفيف	عقاب نفسي	
92.9	62.1	94.1	5.3	رام الله والبيرة
92.4	66.1	93.9	3.5	وسط الضفة الغربية
94.0	67.1	93.3	5.6	الضفة الغربية
4.7	94.5	71.4	92.9	الأراضي الفلسطينية

تشير النتائج إلى أن 94.1% من الأطفال في الفئة العمرية من (2-14 سنة) قد تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي من آبائهم أو أحد أفراد أسرهم في محافظة رام الله والبيرة، وهي أعلى بقليل من المستوى في الضفة الغربية ووسطها.

النسبة المئوية للأطفال أقل من 5 سنوات الذين يعيشون في أسر لديها مواد تعليمية
لأطفالها، 2006

الأراضي الفلسطينية	رام الله والبيرة	وسط الضفة الغربية	الضفة الغربية	الطفل يلعب بـ
61.8	64.9	4.06	61.6	أغراض المنزل
44.9	46.5	4.64	51.1	أشياء يجدها خارج المنزل
29.4	42.8	9.83	29.9	لعب مصنوعة في المنزل
83.8	88.3	7.68	86.0	لعب تأتي من المتجر
9.7	18.5	6.61	12.3	كمبيوتر/ اتاري

أظهرت نتائج المسح أن 88.3% من الأطفال دون الخامسة في محافظة رام الله والبيرة يلعبون بلعب تبتاعها الأسرة من المتجر. في حين 64.9% من الأطفال في نفس الفئة العمرية يلعبون بأغراض من المنزل (الأدوات المنزلية). وعلى مستوى المحافظات تظهر البيانات أنه لا يوجد اختلاف يذكر على مستوى محافظات وسط الضفة الغربية والضفة الغربية. حيث بلغت النسبة في محافظات وسط الضفة الغربية للأطفال الذين يلعبون بلعب تأتي من المتجر 86.7% مقابل 86.0% من أطفال الضفة الغربية.

5.3 عمل الأطفال

هناك حوالي 20,878 طفلاً في الأراضي الفلسطينية عملوا خلال العام 2006، ويشكل هؤلاء حوالي 4.3% من مجموع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (5-14) سنة. وتبين النتائج أن 12.7% من الأطفال في الفئة العمرية (5-14) سنة في محافظة رام الله والبيرة يعملون لدى أسرهم، مقابل 0.6% منهم يعملون لدى الغير بأجر.

النسبة المئوية للأطفال (5-14) سنة الذين يعملون تبعا لنوع العمل، 2006

المنطقة	يعمل لدى الغير بأجر	يعمل لدى الأسرة	إجمالي عمل الأطفال
رام الله والبيرة	3.51	12.7	0.6
وسط الضفة الغربية	8.0	6.4	0.5
الضفة الغربية	6.0	4.7	0.4
الأراضي الفلسطينية	0.3	3.2	4.3

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

المؤشر / المحافظة	البحر	طوباس	طوكرم	نابلس	قلقيلية
الأسر التي تستخدم مصدر مياه شرب آمن	90.0	74.7	98.4	89.8	93.8
الأسر التي يتوفر لديها شبكة صرف صحي	16.5	8.1	33.8	51.5	50.0
الأسر التي تستهلك ملحاً يحتوي على 15 جزء من المليون فأكثر من اليود	92.3	93.9	88.7	79.9	85.6
الأفراد (10 سنوات فأكثر) المدخنون	22.1	22.9	21.4	22.3	23.1
الأفراد الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل وتلقوا علاجاً له	10.7	10.7	11.9	12.1	14.2
السيدات اللواتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة	62.6	55.8	55.3	59.0	63.9
المواليد (آخر مولود) في السنوات الثلاث السابقة للمسح ولم تتلق أمهاتهم أي نوع من أنواع الفيتامينات أو الحديد أثناء تلقيهن رعاية صحية خلال حملهن	9.7	5.5	10.3	6.7	13.9
المواليد (آخر مولود) في السنوات الثلاث السابقة للمسح ولم تتلق أمهاتهم أي نوع من أنواع التثقيف الصحي أثناء الحمل	29.6	25.7	23.6	27.8	34.5
النساء (أقل من 55 سنة) اللواتي سبق لهن الإجهاض خلال السنوات الخمس السابقة للمسح وتلقيهن جرعة واحدة على الأقل من مطعوم التيتانوس أثناء حملهن الأخير	45.4	32.7	30.8	19.7	48.8
الولادات (المولود الأخير) خلال السنوات الخمس السابقة للمسح التي تمت في المنازل	10.9	10.4	7.0	3.0	11.3
المواليد (المولود الأخير) في السنوات الخمس السابقة للمسح الذين ولدتهم أمهاتهم بعملية قيصرية	17.6	16.9	17.2	18.3	13.2

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

سليميت	والجيرة	رام الله	والأغوار	أريحا	القدس	بيت لحم	الخليل	غزة	شمال	غزة	دبر البلح	خانيونس	رفح
99.5	98.0	97.1	99.6	98.8	81.6	86.5	72.1	68.5	84.1	89.8			
0.5	31.6	3.6	73.5	42.5	31.3	85.8	94.8	65.0	3.5	79.6			
95.8	84.7	86.1	82.7	85.7	82.8	92.6	85.0	78.8	87.4	92.7			
22.5	20.5	21.1	22.9	18.2	18.0	12.9	14.9	14.3	12.1	13.0			
6.2	9.8	9.6	11.0	13.5	9.1	7.8	8.5	8.1	6.8	5.1			
49.1	55.8	49.1	51.9	61.3	47.9	39.1	44.0	46.7	36.9	40.8			
5.5	6.7	3.9	5.9	8.2	8.6	6.4	9.8	5.1	10.7	8.9			
33.9	26.3	39.5	35.8	21.2	37.5	12.3	9.0	5.4	13.8	11.0			
18.7	29.2	37.0	10.9	25.8	31.5	44.5	44.2	51.0	40.2	45.6			
9.3	2.7	1.3	3.0	2.2	3.8	0.9	1.6	1.2	0.9	0.7			
12.3	15.3	26.3	15.5	14.1	12.5	19.5	13.8	12.5	12.3	13.3			

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

المؤشر/ المحافظة	البحر	طرابلس	طرابلس	طرابلس	البحر
المواليد (آخر مولود) في السنوات الثلاث السابقة للمسح وتلقت أمهاتهم رعاية صحية بعد الولادة	38.1	24.7	34.0	23.8	22.8
المواليد خلال الخمس سنوات السابقة الذين غرام أوزانهم اقل من 2.5 كيلو	7.0	4.4	5.7	7.1	3.3
الأطفال دون الخامسة الذين يعانون بصورة متوسطة من سوء التغذية المزمن (قصر القامة)	6.6	6.7	3.7	6.0	4.5
الأطفال الأحياء (0-5) اشهر الذين رضعوا رضاعة طبيعية مطلقة	29.8	10.4	14.7	28.2	38.5
الأطفال (0-12 شهرا) المولودون خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب تلقيهم فيتامينات أ/د خلال الستة اشهر السابقة للمسح	18.3	29.4	20.3	35.5	18.0
الأطفال الذين أعمارهم (12-23) شهرا الذين تم الاطلاع على بطاقاتهم وأكملوا جميع المطاعيم	99.2	100.0	100.0	97.5	93.2
الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالتهابات الجهاز التنفسي في الأسبوعين السابقين للمسح	15.5	14.8	21.4	14.6	10.9
الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين السابقين للمسح	13.0	12.8	13.9	13.2	15.8
الأطفال المؤهلون لدخول المرحلة الابتدائية والمتحقون بالصف الأول	98.3	100.0	95.1	92.0	94.8
الأطفال في مرحلة التعليم الثانوي والمتحقون بالتعليم الثانوي	80.1	76.7	81.1	68.3	79.5
الأطفال (0-59 شهرا) الذين يقدم أفراد أسرهم نشاطات تساعد على تحفيز التعليم والأعداد للمدرسة	7.2	7.1	7.9	7.8	8.0
الأطفال (0-59 شهرا) الذين تركوا في رعاية غير كافية خلال الأسبوع السابق للمسح	9.3	3.8	12.3	13.1	14.7

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

سلفيت	والبيرة رام الله	والأغوار أريحا	القدس	بيت لحم	الخليل	غزة شمال	غزة	دير البلح	خانيونس	رفح
27.9	36.8	39.5	35.8	30.5	21.9	29.3	34.1	37.8	23.7	22.9
6.7	6.3	5.1	8.6	8.5	9.2	8.1	6.7	5.9	8.4	5.3
8.6	6.9	14.7	11.5	5.0	10.4	29.6	8.9	9.8	11.2	8.6
30.6	35.3	16.3	33.3	12.1	24.1	36.0	21.2	20.1	32.1	25.2
54.3	52.8	60.0	50.0	42.1	40.0	4.3	7.9	7.0	20.5	9.2
97.0	94.0	96.0	75.2	97.4	97.8	100	99.7	99.2	99.1	99.0
14.2	6.9	10.8	13.8	13.2	16.9	18.4	13.1	11.9	11.8	10.2
8.2	7.9	13.8	9.7	14.1	10.8	12.6	13.2	12.5	11.7	8.0
83.4	96.6	91.1	88.3	95.7	90.2	95.5	93.5	92.8	95.6	99.1
76.6	67.6	54.3	59.2	72.6	66.3	69.3	72.0	79.4	75.3	82.1
8.4	8.9	7.7	8.3	7.0	7.0	7.4	7.0	7.2	7.5	8.2
8.9	12.3	15.5	10.4	15.9	12.5	16.3	14.2	12.6	17.4	12.3

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

المؤشر/ المحافظة	إقليم	طوباس	طوكرم	نايس	قلميلية
الأطفال (2-14 سنة) الذين تعرضوا لعقاب جسدي أو نفسي	92.2	90.6	93.6	94.5	88.6
الأطفال (5-14 سنة) العاملون	3.3	4.9	13.1	4.6	11.6

ملخص بأبرز نتائج المسح حسب المحافظة، 2006

سلفيت	رام الله والبيرة	أريحا والأغوار	القدس	بيت لحم	الخليل	غزة شمال	غزة	دير البلح	خانيونس	رفح
94.8	94.0	97.4	93.3	94.4	92.7	95.7	96.7	94.3	96.0	95.1
2.5	15.3	8.0	2.2	6.7	2.7	1.7	2.1	2.0	1.1	1.2

The school dropout rate for children in the age group 6-17 years is 3.0% in Ramallah and Al Bireh governorate.

- **Early childhood education:**

91.6% of children aged 0-59 months in Ramallah and Al Bireh governorate engage with their families in four or more activities that increase their motivation.

- **Child care:**

11.7% of children in the age group 0-59 months in Ramallah and Al Bireh governorate were left in the care of children under the age of 10.

- **Child upbringing and discipline:**

94.1% of children in the age group 2-14 years have been subjected to physical or psychological punishment by their parents or other family members during the month preceding the survey in Ramallah and Al Bireh governorate.

88.3% of children aged 0-59 months in Ramallah and Al Bireh governorate play with toys the family buys from shops, while 64.9% of children in the same age group play with domestic objects (households utensils and other things).

- **Child Labor**

12.7% of children in the age group 5-14 years in Ramallah and Al Bireh governorate work for their families, and 0.6% are engaged in paid work outside their families.

women in Ramallah and AL Bireh governorate took place in governmental hospitals and 37.8% in private hospitals.

- **Postnatal care:**

36.8% of women in Ramallah and Al Bireh governorate received postnatal health care. This percentage is similar to the average for the West Bank.

- **Newborn weight:**

6.3% of babies in Ramallah and Al Bireh governorate (2,399) were born with weight less than normal for newborns (less than 2,500 grams).

- **Nutritional status:**

6.9% of children under-five in Ramallah and Al Bireh governorate suffer from chronic malnutrition (stunted). The total number of stunted children was 1,8489 in the governorate. Children in Ramallah and Al Bireh suffer from a rate of stunting but at a lower rate than the national level.

- **Breastfeeding:**

35.3% of infants in the age 0-5 months in Ramallah and Al Bireh governorate were breastfed exclusively. On the other hand, 6,747 babies in the governorate were not breastfed exclusively.

- **Child immunization:**

94.0% of children in Ramallah and Al Bireh governorate have completed all vaccines. This percentage was lower than the national average.

- **Childhood illnesses:**

Among the under five children in Ramallah and Al Bireh governorate, 6.9% suffered from Respiratory tract infections. Another 7.9% of children (3,021) in Ramallah and Al Bireh governorate have suffer from diarrhea.

- **Children Enrollment in education:**

96.6% of children qualified to enter grade one are enrolled in grade one in Ramallah and Al Bireh governorate.

69.6% of females in the secondary level in Ramallah and Al Bireh governorate are enrolled in school, compared to 66.0% of males.

- **Smoking:**

One out of every five individuals in Ramallah and Al Bireh governorate smokes. Males smoke more often than females do, with smokers accounting for 37.7% of males and only 2.7% of females. Smoking In Ramallah and Al Bireh governorate is more prevalent among people in the age group 30-39 years (35.0%), while only 4.3% of individuals in the age group 10-19 years in the governorate smoke.

- **Chronic diseases:**

9.8% of individuals in Ramallah and Al Bireh governorate suffer from at least one chronic disease and receive treatment for it. Arthritis (Rheumatism) is the most prevalent chronic disease in Ramallah and Al Bireh governorate with a prevalence rate of 3.5% of the population. The total population of Ramallah and Al Bireh governorate is 278,018.

- **Female educational attainment:**

11.9% of women in Ramallah and Al Bireh governorate are illiterate or uneducated, while half of all women have completed their primary education only. On the other hand, 22.3% of women have completed 13 years or more of education.

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

80.9% of women in Ramallah and Al Bireh governorate are outside the labor force. Data also shows that 16.7% of women are working, while 2.4% were classified as unemployed according to labor force definitions.

- **Family planning:**

55.8% of women in the reproductive age (15-49) years in Ramallah and Al Bireh governorate reported using family planning methods.

40.7% of currently married women, who are using a family planning method in Ramallah and Al Bireh governorate obtained this method from a private physician.

- **Antenatal care:**

Although a high proportion of women have received antenatal care from qualified health personnel, 7.5% of women in Ramallah and Al Bireh governorate did not receive any kind of vitamins or iron during their pregnancy.

26.3% of pregnant women in Ramallah and Al Bireh governorate did not receive any kind of health education while receiving antenatal care in centers of service provision.

- **Tetanus vaccination:**

29.2% of women in Ramallah and Al Bireh governorate received at least one dose of tetanus toxoid during their last pregnancy.

- **Type of delivery by delivery site:**

Three in 100 births in Ramallah and Al Bireh governorate took place at home, while 15.3% were done through Cesarean section. 52.7% of Cesarean sections performed for

Executive Summary

The Palestinian Family Health Survey, 2006, which also contains MICS indicators, was designed to provide detailed and accurate data on family health and reproductive health at the individual, household and community levels by measuring a large set of indicators on child and infant mortality, fertility rates, family health and social care, including that for ever married women under the age of 55 years and children under the age of five, child labor in the age group 5-17 years, child discipline (2-14 years), education of individuals in the age group 5-24 years, unmarried youth (15-29 years) and elderly people aged 60 years and above.

A total of 13,238 households were included in the survey: 8,781 in the West Bank and 4,457 in Gaza Strip. However interviews were completed in only 11,661 households in the Palestinian Territory (i.e. 7,510 in the West Bank and 4,151 households in Gaza Strip), this gives an overall response rate of 88.0%, (i.e. 85.5% in the West Bank and 93.1% in Gaza Strip). In Ramallah and Al Bireh governorate 702 households were interviewed.

• Drinking water:

Some 93.1% of households in Ramallah and Al Bireh governorate depend on connections to public water networks in obtaining drinking water, while 3.7% depend on rain-fed cisterns for their drinking water. The total number of households in Ramallah and Al Bireh governorate is 52,554 households.

98.0% of households in the Ramallah and Al Bireh governorate have access to safe drinking water. The percentage of households with access to safe drinking water in Ramallah and Al Bireh governorate is higher than the national percentage (87.7%); and West Bank (92.5%).

• Sanitation:

The majority of households in Ramallah and Al Bireh governorate (66.5%) rely on cesspits as the main method for wastewater disposal, while only 31.6% of households in the governorate live in dwelling units connected to a public sanitation network.

• Iodized salt:

Although the percentage of households in Ramallah and Al Bireh governorate that consume iodized salt (84.7%) is lower than the national average (85.7%) and the average for the West Bank (85.0%), some 7,728 households still consume uniodized salt.

© July, 2008.

All Rights Reserved

Suggested Citation:

Palestinian Central Bureau of Statistics, 2008. *Palestinian Family Health Survey, 2006: Ramallah and Al Bireh Governorate.* Ramallah-Palestine.

All correspondence should be directed to:

Dissemination and Documentation Department /Division of User Services

Palestinian Central Bureau of Statistics

P.O.Box 1647 Ramallah, Palestine.

Tel: (972/970) 2 242 6340

Fax: (972/970) 2 242 6343

E-mail: diwan@pcbs.gov.ps

web-site: <http://www.pcbs.gov.ps>



**Palestinian National Authority
Palestinian Central Bureau of Statistics**

Palestinian Family Health Survey, 2006

Ramallah and Al Bireh Governorate

July, 2008