مجلة وادى النيل للدراسات والبحوث ـ العدد السابع ـ يوليو 2015م

# الخدمات الصحية في الضفة الغربية

أ. نضال رفعت حسين (*)

تحت إشراف

أ.د. أحمد السيد الزاملي

**ملخص البحث**:

تناولت هذه الدراسة الأوضاع الصحية في الضفة الغربية بالاعتماد على إحصائيات وزارة الصحة الفلسطينية لعام 2013، ونظرا لأهمية الدراسة كون الأوضاع الصحية تمثل ركيزة هامة من ركائز التنمية البشرية في المجتمع وصحة أفراده، وتم من خلالها التعرف على ابرز الملامح الصحية في الضفة الغربية حيث بلغ معدل المواليد في الضفة الغربية 23.1 مولود بالألف، أما الوفيات فقد بلغ معدلها 2.61 بالألف وكان أعلاها بسبب أمراض القلب الوعائية بنسبة 31.2% فيما بلغ معدل وفيات الرضع 10.4 بالألف، وتنتشر في الضفة الغربية العديد من الأمراض كان أعلاها مرض السكري حيث بلغ معدل الإصابة بهذا المرض 222.2 إصابة لكل مئة ألف من السكان ومرض السكري بمعدل 74.0 إصابة لكل مئة ألف من السكان، ويوجد في الضفة الغربية 216 مركز لتنظيم الأسرة بمعدل 370 امرأة منتفعة لكل مركز، كما بلغت نسبة النساء المتزوجات اللواتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة 55.1%، كما يوجد في الضفة الغربية 587 مركز صحة أولية يخدم كل مركز ما معدله 4147 نسمة، أما معدل المراجعين للطبيب العام يوميا 52 حالة مرضية، كما يوجد في الضفة الغربية 49

(*) باحث لدرجة الدكتوراه بقسم الجغرافيا– كلية الآداب– جامعة القاهرة.

مستشفى تتضمن 3163 سرير بمعدل 11.8 سرير لكل عشرة آلاف نسمة، وبلغ مجموع الأطباء في الضفة الغربية 935 طبيب بمعدل 3.5 طبيب لكل عشرة آلاف نسمة

## Abstract

**This study examined the health situation in the West Bank based on the Palestinian Ministry of Health for 2013 statistics, due to the importance of the study the fact that the health situation is an important pillar of human development in the community and the health of its members, were able to experience the most prominent health features in the West Bank, where the birth rate In the West Bank 23.1 births per thousand, while the deaths reached an average of 2.61 per thousand and was the highest because of vascular heart disease by 31.2%, while the infant mortality rate of 10.4 per thousand reached, and spread in the West Bank, many of the diseases was the highest diabetes where the incidence of this disease totaled 222.2 injury per hundred thousand population and diabetes at a rate of 74.0 injured per hundred thousand of the population, and there are in the West Bank, 216 Center for family planning at a rate of 370 beneficiaries woman each center, and the percentage of married women who use family planning methods 55.1%, and there are in the West Bank, 587 Health Center Preliminary served each center an average of 4147 people, the auditors general of the doctor**

**daily rate of 52 satisfactory condition, as there is in the West Bank 49 Hospital includes 3163 beds at a rate of 11.8 beds for every ten thousand people, with a total doctors in the West Bank, 935 doctor at a rate of 3.5 doctors per ten Thousands of people.**

## مقدمة:

إن الأوضاع الصحية الجيدة من أهم أهداف التنمية البشرية حيث يرتبط توفر الخدمات الصحية بدرجة تقدم الدول ونطاق مسؤوليتها الاجتماعية، وتقديم الخدمات الصحية المناسبة لأفراد المجتمع يهدف إلى المحافظة على الثروة البشرية التي تعد الركيزة الأساسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية لأي مجتمع، وتبرز أهمية الموضوع في تزايد الاهتمام بضرورة تحسين الخدمات الصحية نظرا لكون هذه المؤسسات تعرف تغيرا ملحوظا في سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية وكذلك الرغبة في المشاركة في حيثيات الرعاية الصحية والمطالبة بتحسين هذه الخدمة لذلك ازداد الاهتمام بسبل رفع كفاءة المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات التي تقدمها.[1]

ولا شك أن القطاع الصحي في فلسطين يعد من أهم القطاعات التي تقدم الخدمة للمواطن الفلسطيني، ولقد شهدت الأراضي الفلسطينية تطوراً ملحوظاً في الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين في كافة المجالات الصحية منذ قيام السلطة الوطنية الفلسطينية عام 1993، حيث لم يقتصر هذا التطور على أداء وزارة الصحة الفلسطينية، بل امتد ليشمل القطاع الصحي في وكالة الغوث، والخدمات الصحية في الخدمات الطبية العسكرية والمؤسسات الأهلية العاملة في المجال الصحي، واعتمدت هذه الدراسة على بيانات وزارة الصحة الفلسطينية للعام 2013

لجميع محافظات الضفة الغربية، إضافة إلى إحصاءات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ومصادر أخرى كما تم استخدام المنهج الموضوعي والمنهج التحليلي إضافة إلى الأسلوب الكمي والاعتماد على برامج الحاسوب مثل Microsoft office وبرنامج ARC GIS في معالجة الإحصاءات وعمل مجموعة من التي كان لها دور في التحليل والخروج بنتائج مفيدة بهدف التعرف على الأوضاع الصحية في الضفة الغربية.

## أولا: الخصوبة (المواليد):

خصوبة السكان لفظ يطلق للدلالة على ظاهرة الإنجاب في المجتمع والتي يعبر عنها بعدد المواليد الأحياء.[2] و يمثل المواليد بأعدادهم المطلقة وهي الإضافة التي يترتب عليها زيادة السكان حين ولادتهم في سنة معينة ويعرف بمعدل المواليد الخام ويحسب معدل المواليد لكل 1000 من السكان.[3] وتجدر الإشارة هنا أن مستويات الخصوبة تختلف باختلاف المجموعات السكانية الفرعية مثل التركيب العرقي والمستوى التعليمي، حيث أنه مع انخفاض المستوى التعليمي يزداد مستوى الخصوبة بشكل ملحوظ وذلك لأن النساء الأقل تعليما هن أقل عرضة من غيرهن لاستخدام وسائل منع الحمل. كما تركز الأبحاث باهتمام كبير على جماعات المهاجرين لأنهم غالبا ما يعانون من الفقر وضعف الرعاية الصحية.[4]

تختلف معدلات المواليد من مجتمع لآخر ومن مكان لآخر وذلك بفعل عدة عوامل اجتماعية واقتصادية وبيئية حيث أن سكان الدول النامية أكثر إنجابا من الدول المتقدمة، كما أن سكان الريف أكثر إنجابا من سكان المدن والفقراء أكثر إنجابا من الأغنياء وفيما يلي الجدول (1) الذي يبين أعداد المواليد في محافظات الضفة الغربية للعام 2012.

## جدول (1)

## أعداد المواليد الجدد على مستوى المحافظات للعام 2012

| المحافظة | عدد السكان | عدد المواليد | معدل المواليد لكل ألف من السكان |
|---|---|---|---|
| جنين | 292248 | 7610 | 26.0 |
| طوباس | 59584 | 1426 | 23.9 |
| طولكرم | 173859 | 4111 | 23.6 |
| نابلس | 360231 | 9679 | 26.9 |
| قلقيلية | 103989 | 3064 | 29.5 |
| سلفيت | 66880 | 1553 | 23.2 |
| رام الله | 324114 | 7331 | 22.6 |
| أريحا | 48716 | 1535 | 31.5 |
| القدس | 400438 | 3029 | 7.6 |
| بيت لحم | 202196 | 4928 | 24.4 |
| الخليل | 651811 | 18547 | 28.5 |
| **الضفة الغربية** | **2684066** | **61876** | **23.1** |

المصـــادر: 1- وزارة الصـــحة الفلســـطينية، مركـــز المعلومـــات الصـــحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2012، تموز ، 2013، ص ص 132- 145.

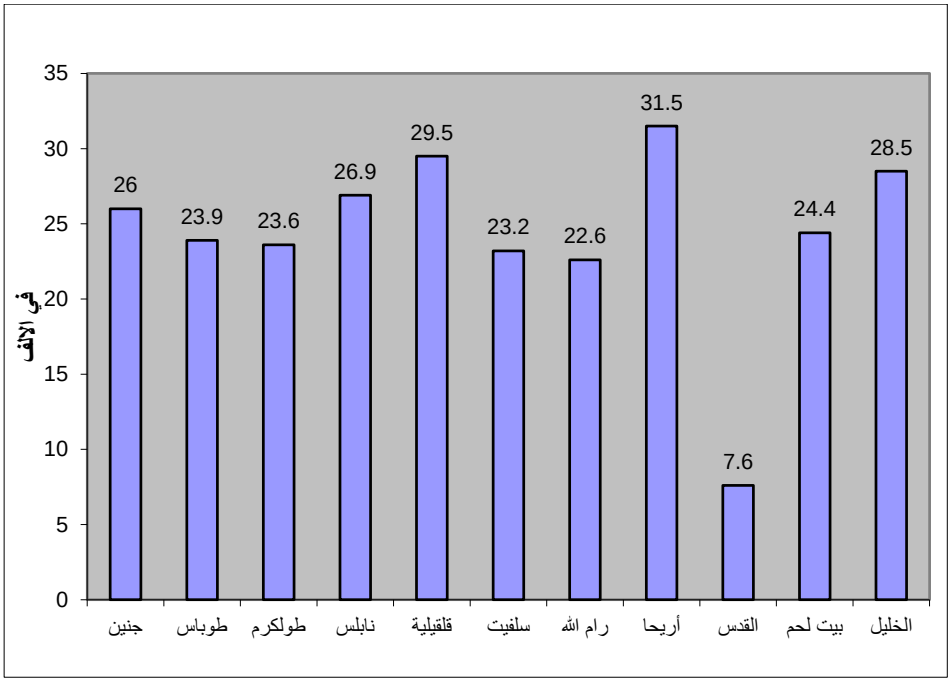
2- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كتاب القدس الإحصائي السنوي، حزيران، 2012، ص 53.

وتعتبر معدلات النمو السكاني في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا حاليا من بين أعلى المعدلات في العالم على الرغم من تدابير تنظيم الأسرة التي أجريت في العديد من بلدان المنطقة، يبقى استمرار النمو السكاني المشكلة الاجتماعية والاقتصادية الأكثر أهمية في المنطقة حيث تكافح الحكومات لدعم سكانها الذي تتزايد أعدادهم مع عدم كفاية الموارد.[5]

وقد بلغ عدد المواليد الأحياء في الضفة الغربية (61876) مولود في عام 2012 بمعدل (23.1) بالألف، أما في قطاع غزة فقد بلغت معدلات المواليد (33.6) بالألف،[6] مما يدل على ارتفاع معدلات المواليد في القطاع مقارنة بالضفة الغربية، وهي نسبة متقاربة جدا من الدول المجاورة للضفة الغربية حيث بلغ المواليد في مصر 25 بالألف وفي الأردن بلغ 27 بالألف وسوريا 25 بالألف أما لبنان فقد انخفض المعدل إلى 14 بالألف في حين بلغ المعدل في إسرائيل 22 بالألف.[7]

فيما بلغ أعلى معدل مواليد في محافظة أريحا (31.5) مولود لكل ألف من السكان فيما بلغ أدنى معدل من المواليد في محافظة القدس (7.6) لكل ألف من السكان ويعود ذلك إلى سيطرة إسرائيل على أجزاء كبيرة من مدينة القدس وتسجل معظم المواليد في المؤسسات الصحية الإسرائيلية، أما باقي المحافظات فيلاحظ ارتفاع معدل المواليد في محافظات جنين ونابلس وقلقيلية وأريحا والخليل فيما

انخفضت هذه المعدلات في محافظات القدس طوباس وطولكرم وسلفيت ورام الله وبيت لحم فهي متقاربة من حيث المعدلات كما هو موضح في الشكل (1).




**شكل (1)**

**معدلات المواليد في محافظات الضفة الغربية للعام 2012**

## ثانيا: الوفيات

معدل الوفيات في المجتمع يعكس مدى التقدم الصحي في المجتمع وتتباين معدلات الوفيات من مجتمع لآخر نتيجة لعدة عوامل والتي من أبرزها العوامل الصحية والاجتماعية ونوعية الغذاء ومستوى الدخل والظروف السياسية وغيرها، وتعد الوفيات عنصرا مهما من عناصر التغير السكاني وتعد العنصر الثاني من

حيث التأثير بعد الخصوبة في التغير السكاني، ولا يبدو أثرها في تغير حجم السكان فقط بل في تركيبهم العمري حيث ترتبط الوفيات دائما بمستوى المتوسط العمري للسكان و أمد الحياة ولذلك يلقى التحكم في الوفيات قبولا أكثر مما يلقاه التحكم في المواليد،[8] وفيما يلي الجدول (2) الذي يبين معدل الوفيات في محافظات الضفة الغربية للعام 2012.

**جدول (2)**

**أعداد الوفيات على مستوى المحافظات للعام 2012**

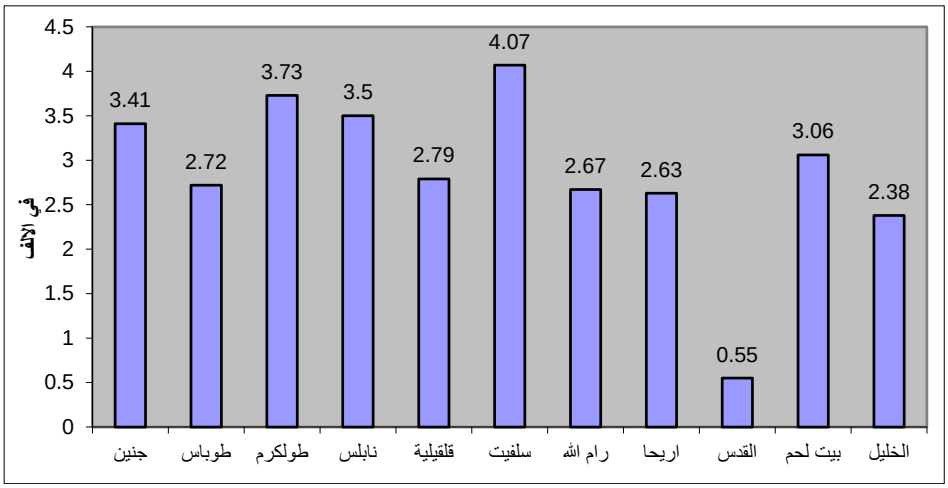
| المحافظة | عدد السكان | عدد الوفيات | معدل الوفيات لكل ألف من السكان |
|---|---|---|---|
| جنين | 292248 | 998 | 3.41 |
| طوباس | 59584 | 162 | 2.72 |
| طولكرم | 173859 | 648 | 3.73 |
| نابلس | 360231 | 1261 | 3.50 |
| قلقيلية | 103989 | 290 | 2.79 |
| سلفيت | 66880 | 272 | 4.07 |
| رام الله | 324114 | 867 | 2.67 |
| أريحا | 48716 | 128 | 2.63 |
| القدس | 400438 | 215 | 0.54 |
| بيت لحم | 202196 | 618 | 3.06 |
| الخليل | 651811 | 1553 | 2.38 |
| **الضفة الغربية** | **2684066** | **7016** | **2.61** |

المصادر: وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2012، تموز ، 2013، ص 145.

2- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كتاب القدس الإحصائي السنوي، حزيران ، 2012، ص 54.

يلاحظ أن معدل الوفيات في الضفة الغربية قد بلغ (2.61) بالألف بينما في قطاع غزة فقد بلغ (2.4) بالألف،[9] وهي نسب متقاربة إلى حد ما، وعند مقارنة هذه النتائج بالدول المجاورة نجدها تنخفض بشكل واضح حيث بلغت في مصر 6 وفاة بالألف وفي الأردن 4 وفاة بالألف ولبنان 4 وفاة بالألف وسوريا 4 وفاة بالألف، أما في إسرائيل فقد بلغت 5 وفاة بالألف.[10]

أما على مستوى المحافظات فيلاحظ أن أعلى معدل سجل في محافظة سلفيت (4.07) بالألف فيما بلغ أدنى معدل للوفيات في محافظة القدس (0.54) بالألف، أما على مستوى المحافظات فيلاحظ ارتفاع معدل الوفيات في محافظات بيت لحم وسلفيت ونابلس وطولكرم وجنين، فيما انخفض المعدل في محافظات الخليل والقدس وأريحا ورام الله وقلقيلية وطوباس وفيما يلي الشكل (2) الذي يبين معدل الوفيات في محافظات الضفة الغربية للعام 2012.




**شكل (2)**

**معدلات الوفيات في محافظات الضفة الغربية للعام 2012.**

## أسباب الوفيات:

وتعتبر الأمراض السبب الرئيسي للوفيات على مستوى العالم لذلك فإن انخفاض معدلات الوفيات بسبب الأمراض يعتبرا مؤشرا مهما على التقدم الصحي والغذائي في المجتمع، بناء على الإحصائيات العالمية للعام 2011 فقد كانت أمراض القلب الوعائية السبب الرئيسي للوفيات في العالم بنسبة (12.8%) في حين أن مرض السرطان كان سببا في وفاة (2.4%) ، أما أمراض الدماغ فكانت سببا في وفاة (10.8%) والسكري (2.2%) والأمراض الرئوية (5.8%)،[11] وفيما يلي الجدول (3) الذي يبين التوزيع النسبي لأسباب الوفيات في الضفة الغربية للعام 2012.

## جدول (3)
## التوزيع النسبي لأسباب الوفيات للعام 2012

| الرقم | سبب الوفاة | النسبة |
|---|---|---|
| 1 | أمراض القلب الوعائية | %31.2 |
| 2 | السرطان | %13.7 |
| 3 | أمراض الأوعية الدماغية | %12.2 |
| 4 | وفيات الرضع | %9.2 |
| 5 | السكري | %6.4 |
| 6 | الحوادث المختلفة | %4.7 |
| 7 | الفشل الكلوي | %4.6 |
| 8 | الالتهابات الرئوية | %4.4 |
| 9 | الشيخوخة | %3.8 |
| 10 | الأمراض المعدية | %3.0 |
| 11 | أخرى | %6.8 |

المصدر: وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2012، تموز ، 2013، ص 122.

يلاحظ من الجدول (3) ارتفاع نسبة الوفاة بسبب أمراض القلب (31.2%) ويعود ذلك إلى حاجة هذه الأمراض رعاية صحية عالية المستوى بالإضافة إلى سرعة في الوصول إلى المريض ونقله إلى المستشفى مما يستوجب قدرة عالية لطواقم الإسعاف وعدم وجود ازدحام مروري، أما المسبب الرئيسي الثاني فهو مرض السرطان بنسبة (13.7%) والذي يتصف بصعوبة علاجه خاصة إذا كان

في مراحل متقدمة، أما أمراض الدماغ فكانت سببا في وفاة ما نسبته (12.2%) والتي أيضا مستوى طبي متقدم للعلاج وإنقاذ المريض، في حين شكلت باقي الأسباب كالحوادث مثل حوادث السيارات والشيخوخة وعوامل أخرى متنوعة ما نسبته (15.3%) من المجموع، أما وفيات الأطفال الرضع شكلت ما نسبته (9.2%) من مجموع الوفيات.

## وفيات الأطفال الرضع:

تعتبر وفيات الرضع من المؤشرات المهمة في التعرف على الأوضاع الصحية في المجتمع وذلك لأن الرضع والأطفال هي الفئة الأكثر عرضة لسوء التغذية و الظروف المعيشية الصحية المتردية، لذلك فان انخفاض وفيات الأطفال خاصة الرضع هو عادة ما ينظر إليها على أنها تطور في المستوى الصحي في البلدان النامية.[12] ويرتبط معدل وفيات الرضع بالمستوى الصحي.

**جدول (4)**

**المواليد الأحياء ووفيات الرضع على مستوى المحافظات للعام 2012**

| المحافظة | عدد المواليد الأحياء | عدد وفيات الرضع | وفيات الرضع بالألف |
|---|---|---|---|
| جنين | 7610 | 121 | 15.9 |
| طوباس | 1426 | 23 | 16.1 |
| طولكرم | 4111 | 51 | 12.4 |
| نابلس | 9679 | 142 | 14.7 |
| قلقيلية | 3064 | 31 | 10.1 |

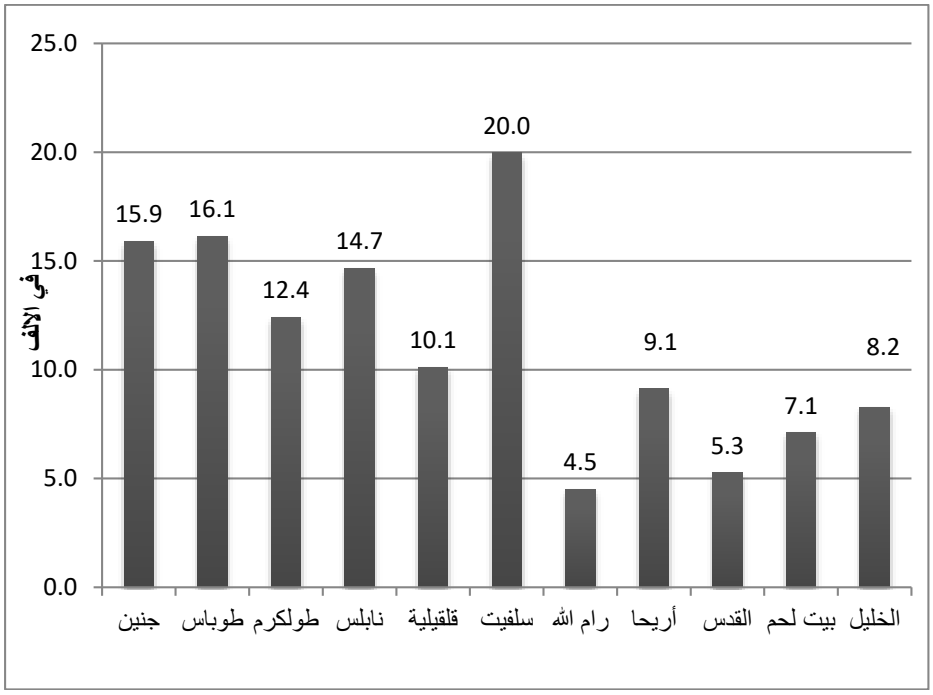
| | | | |
|---|---|---|---|
| سلفيت | 1553 | 31 | 20.0 |
| رام الله | 7331 | 33 | 4.5 |
| أريحا | 1535 | 14 | 9.1 |
| القدس | 2092 | 11 | 5.3 |
| بيت لحم | 4928 | 35 | 7.1 |
| الخليل | 18547 | 153 | 8.2 |
| **الضفة الغربية** | **61876** | **645** | 10.4 |

المصدر: وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2012، تموز ، 2013، ص 137.

يعتبر معدل وفيات الأطفال الرضع من أهم معدلات الوفيات العمرية ويقيس هذا المعدل وفيات الأطفال الذين يموتون خلال سنة ما في فئات عمرية تصل بين الميلاد ( صفر ) وسنة واحدة وذلك بنسبة هذا العدد إلى جملة المواليد في السنة ذاتها ويمكن اعتبار معدل وفيات الرضع احد أهم المؤشرات الهامة في قياس مدى صحة المجتمع وسلامته فهو انعكاس لكثير من الظروف الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية ومدى العناية الصحية خاصة بالنسبة للطفولة والأمومة ومن هنا فإن انخفاض معدل الوفيات للأطفال الرضع في مجتمع ما يدل على اتجاه هذا المجتمع نحو التقدم اجتماعيا وصحيا.

يلاحظ من الجدول (4) أن معدل وفيات الرضع في الضفة الغربية بلغ (10.4) بالألف في تباين واضح بين المحافظات حيث بلغ أعلى معدل في محافظة سلفيت (20.0) بالألف وأدناها في محافظة رام الله ( 4.5) بالألف، حيث ارتفع معدل وفيات الرضع في محافظات جنين وطوباس ونابلس وسلفيت، كان المعدل متوسط في محافظات طولكرم وأريحا و قلقيلية وانخفض في

محافظات رام الله والقدس وبيت لحم والخليل، وفيما يلي الشكل (4) الذي يبين معدل وفيات الرضع في محافظات الضفة الغربية للعام 2012.




**شكل (3)**

**معدلات وفيات الرضع في الضفة الغربية للعام 2012**

## ثالثا: الأمراض.

تعتبر الصحة أغلى ما يملكه الإنسان، كما أنها هدفًا رئيسيًا من أهداف التنمية البشرية وتعني الصحة على حسب تعريف منظمة الصحة العالمية اكتمال الحالة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس فقط غياب العلة أو المرض.[13]

وتعد الصحة البدنية والنفسية من الأهداف الرئيسية لخط التنمية البشرية، حيث توجه الأنشطة الصحية نحو الوقاية من الأمراض أو علاجها بعد حدوثها مما يؤدي إلى زيادة معدلات النمو الاقتصادي، وتتحمل الدولة مسؤولية توفير الخدمات الصحية للأفراد سواء كانت هذه المسؤولية جزئية أو كاملة.(14)

تتعدد وتتنوع العوامل التي تؤثر في انتشار الأمراض، سواء كانت هذه الأمراض مزمنة أو غير مزمنة، والإنسان يتأثر ويؤثر بالبيئة منذ القدم، إلا أن تأثير الإنسان على البيئة قد زاد في الوقت الحاضر، بسبب أعمال الإنسان وأنشطته المختلفة من بناء المدن وزراعة واستخدام الأسمدة والمبيدات وإنشاء المصانع واستعمال السيارات وغيرها من الأعمال، والذي ساعد على تدهورها، وهذا بدوره انعكس سلبا على الإنسان وصحته، وأسفر عن انتشار كثير من الأمراض، مما دعا إلى ظهور العديد من العلوم الحديثة التي تهتم بالبيئة وصحة الإنسان.(15)

ومن ابرز العوامل التي تؤثر في انتشار الأمراض هو الموقع الجغرافي حيث يؤثر الموقع الجغرافي للمنطقة من حيث درجة أهميتها كأن تكون ذات موقع استراتيجي أو منطقة تجارة أو تمثل مركز الدولة أو الإقليم، خاصة أن حركة الانتقال أصبحت نشطة خلال القرن العشرين وبداية هذا القرن.(16)

ويؤثر المناخ أيضا في انتشار الأمراض حيث أن العديد من الأمراض تنتشر في فصل الصيف لأن مسببات بعض الأمراض تنشط في هذا الفصل بينما تقل الإصابة بها في فصل الشتاء،(17) كما يلعب التلوث دورا كبيرا في انتشار الأمراض من خلال الأنشطة الصناعية ومخلفاتها، إضافة إلى التلوث بواسطة وسائل النقل والمواصلات، ويلعب الماء دورا مهما في الصحة والمرض، فيؤثر الماء في المرض بعدة طرق منها الأمراض الناتجة عن قلة المياه، والأمراض المنقولة بواسطة المياه والأمراض الناتجة عن تلوث المياه،(18) أو عن طريق المياه

العادمة حيث يتم التخلص منها بطرق غير أمنة، كما تلعب العوامل الاقتصادية والاجتماعية دورا رئيسا في انتشار الأمراض فالفقر وانخفاض مستوى الدخل يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على الحصول على العلاج المناسب وفي الوقت المناسب، ويرتبط المستوى الاقتصادي أيضا بنوعية التعليم حيث انه كلما انخفضت نوعية التعليم أدى ذلك إلى انتشار الجهل وسيطرة العادات والتقاليد السلبية كزواج الأقارب وما ينتج عنها من انتشار الأمراض المنتقلة وراثيا.

وفيما يلي أهم ابرز الأمراض المنتشرة في الضفة الغربية حسب تقرير وزارة الصحة الفلسطينية للعام 2012.[19]

أ- **الأمراض المعدية:** وهي الأمراض التي تنتقل بالعدوى من شخص إلى أخر بطرق مختلفة ويتم مكافحة هذه الأمراض في معظمها عن طريق تطعيم الأطفال حديثي الولادة ولغاية سنتين ومن أهم هذه الأمراض ما يلي:

1- **شلل الأطفال والشلل الرخوي الحاد:** لم تسجل أي حالة من هذا المرض في الضفة الغربية منذ عام 1988 حيث استطاعت وزارة الصحة السيطرة عليه بشكل كامل ووقاية المجتمع من هذا المرض.

2- **الحصبة:** سجلت حالة واحدة فقط من هذه المرض في الضفة الغربية عام 2006 بينما لم تسجل أي حالة منذ عام 2007 حيث استطاعت وزارة الصحة التخلص من هذا المرض من خلال جرعتين من التطعيم لزيادة المناعة المجتمعية ضد هذا المرض.

3- **السل:** وتراوحت معدلات الإصابة بهذا المرض من (6 – 12) حالة سنويا في الضفة الغربية منذ عام 2006 حتى عام 2012 على الرغم من وجود تطعيم عالي المستوى ضد هذا المرض.

4- **الكـزاز:** وتراوحـت معـدلات الإصـابة بهـذا المـرض مـن (0 – 2) حالـة سنويا في الضفة الغربية وتركز إستراتيجية منظمة الصحة العالمية للتخلص من هذا المرض بمعدل إصابة سنوي اقل من 1 / 1000 وهذا الهدف قد حققته فلسطين منذ أكثر من عشر سنوات.

5- **النكاف:** بلغ معدل الإصابة بهذا المرض عام 2007 في الضفة الغربية (134) حالة لتستمر في الانخفاض بشكل ملحوظ عام تلو الأخر لتسجل في عام 2012 (29) حالة فقط مما يدل على قرب التخلص من هذا المرض نهائيا.

6- **التهـاب السـحايا:** وينجم عن التهاب السحايا أنواع مختلفة من هذا المرض وهي:

- **التهـاب السـحايا الفيروسـي:** ولا يشكل هذا المرض خطرا على الأفراد لكن تحتاج الإصابة به إلى رعاية صحية ويعتبر هذا المرض من الأمراض المتوطنة في فلسطين ففي عام 2010 سجل في الضفة الغربية (173) حالـة وفـي عـام 2011 سـجل (216) حالـة وانخفضـت إلـى (145) حالة في عام 2012.

- **التهاب السحايا البكتيري:** يعتبر هذا النوع من الأمراض المعدية المعروفة للإنسان وسجلت حالات محدودة منذ عام 2010 حيث بلغت (14) حالة في الضفة الغربية أما في عام 2011 فقد سجلت حالة واحدة فقط فيما سجلت (3) حالات في عام 2012.

- **التهـاب السـحايا النزلـة النزفيـة الأنفلـونزا:** تحدث العدوى بسبب النزلة النزفية وتؤدي إلى التهاب السحايا المسئول عن ارتفاع معدلات المرض والوفيات بين الأطفال في جميع أنحاء العالم أما في الضفة

الغربية فقد سجلت حالتين فقط عام 2010 وفي عامي 2011 و 2012 لم تسجل أي حالة نهائيا

7- **التهاب الكبد الوبائي:** يعتبر التهاب الكبد الفيروسي أحد مشاكل الصحة العامة الرئيسة على مستوى العالم وتبذل الدول جهودا حثيثة لمكافحة هذا المرض ويقسم إلى عدة أنواع هي:

- **التهاب الكبد الفيروسي (A):** ويعتبر هذا المرض أحد الأمراض الأكثر شيوعا وسببا رئيسيا لالتهاب الكبد الفيروسي في العالم مع ارتباط مباشر بالعمر وتجدر الإشارة إلى أن معظم حالات عدوى هذا المرض تحدث في الطفولة المبكرة وتكون بدون أعراض ولا تشكل الإصابة به أي خطورة تذكر، أما في الضفة الغربية فقد سجل (633) حالة عام 2010 بينما انخفضت إلى (542) عام 2011 واستمرت بالانخفاض لتصل إلى (330) حالة عام 2012.

- **التهاب الكبد الفيروسي (B):** يعتبر هذا المرض مشكلة صحية رئيسة في منطقة الشرق الأوسط، أما في الضفة الغربية فقد سجلت عام 2010 (27) حالة وفي عام 2011 سجلت (23) حالة بينما سجلت (26) عام 2012.

- **التهاب الكبد الفيروسي (C):** ظهر هذا المرض كمشكلة من مشاكل الصحة العامة الخطيرة في العالم منذ عام 1990 وتقدر منظمة الصحة العالمية أن 3% من سكان العالم مصابين بهذا المرض وأن 80% من الحالات تتطور إلى التهاب مزمن قد يؤدي إلى تليف وسرطان الكبد، ورصدت في الضفة الغربية عام 2010 حالتان مرضيتان و (5) حالات عام 2011 وحالتان فقط عام 2012.

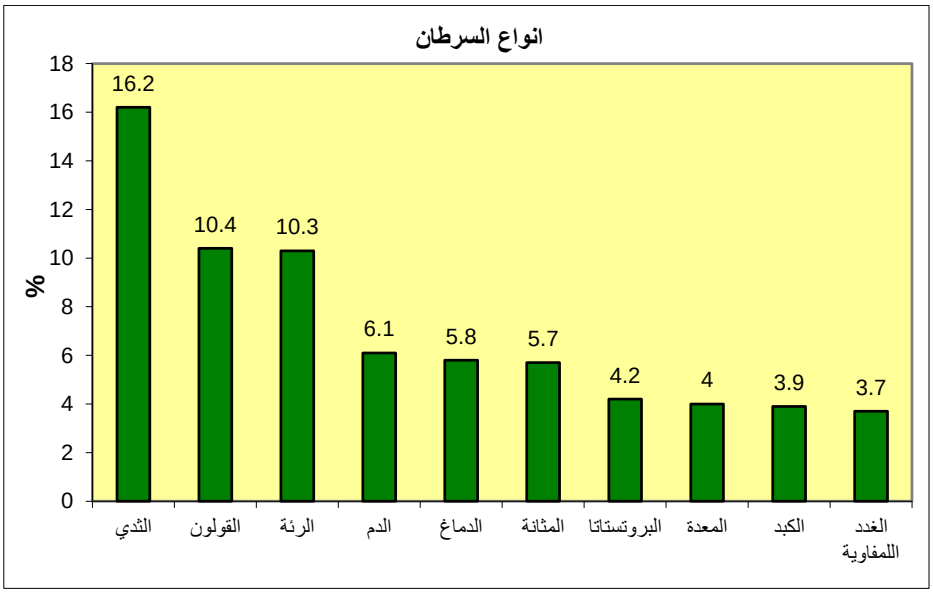
8- **مـرض الحمــى المالطيــة فــي الإنســان:** تعتبـر الحمـى المالطيـة مـن الأمراض الرئيسة المستوطنة في فلسطين ومسبب هذا المرض سائد بشكل رئيس بين الخراف والماعز، وسجل عام 2010 في الضفة الغربية (197) حالة وفي عام 2011 سجل (172) حالة وفي عام 2012 (141) حالة.

9- **متلازمة نقص المناعة المكتسبة:** بالرغم من انتشار هذا المرض عالميا إلا انه سجل معدل منخفض في الضفة الغربية حيث تم تسجيل (47) حالة منذ عام 1988 حتى عام 2012.

ب- **الأمراض غير السارية:** إن الأمراض غير السارية التي تعرف أيضاً باسم الأمراض المزمنة لا تنتقل بين البشر عن طريق العدوى وهي أمراض تدوم فترات طويلة وتتطور ببطء عموماً. وتنقسم هذه الأمراض إلى أنماط رئيسية أربعة هي الأمراض القلبية الوعائية (مثل النوبات القلبية والسكتة الدماغية) والسرطانات، والأمراض التنفسية المزمنة (مثل مرض الرئة ألانسدادي المزمن والربو) والسكري وتصيب الأمراض غير السارية بشكل مفرط فعلا سكان البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، ومن ابرز الأمراض التي تنتشر في الضفة الغربية ما يلي:

1- **السرطان:** وهو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية (أي الانقسام بغير حدود) وقدرتها على غزو أنسجة مجاورة وتدميرها ويتنوع السرطان حسب العضو المصاب، وقد بلغ مجموع حالات السرطان التي سجلت في العام 2011 في محافظات الضفة الغربية 1498 حالة، أما في عام 2012 فقد سجلت (1803) حالة بزيادة بلغت نسبتها 20% عن السنة الماضية، حيث بلغ عدد الحالات الجديدة المسجلة لدى الإناث (899) حالة أي بما نسبته 49.9% من حالات السرطان الجديدة، و(903) لدى الذكور أي ما نسبته 51.1% ، وقد بلغ معدل حدوث الإصابة بمرض السرطان في الضفة الغربية 74.0 حالة لكل

100.000 من السكان، وتختلف حالات السرطان حسب العضو المصاب بالخلايا السرطانية وتختلف نسبة الحالات المصابة من عام إلى أخر، ففي عام 2012 بلغت شكل سرطان الثدي أعلى نسبة من الإصابات فيما سجل سرطان القولون المرتبة الثانية وفيما يلي الشكل (4) الذي يبين أعلى عشرة نسب من أنواع السرطان.




**شكل (4)**

**التوزيع النسبي لأعلى نسب السرطان في الضفة الغربية 2012.[20]**

2- **السكري:** في العام 2012 بلغت حالات الإصابة الجديدة بمرض السكري المبلغ عنها في مراكز السكري الحكومية في الضفة الغربية 5965 حالة بينهم 43.5% من الذكور و 56.5% من الإناث بزيادة قدرها 49.7% عن عدد

حالات السكري الجديدة المبلغ عنها في العام 2011 وفيما يلي الجدول (5) الذي يبين معدلات الإصابة بمرضي السرطان والسكري للعام 2012.

**جدول (5)**

**معدلات الإصابة بمرضي السرطان والسكري 2012**

| المحافظة | السرطان لكل مئة ألف من السكان | السكري لكل مئة ألف من السكان |
|---|---|---|
| جنين | 88.6 | 164.2 |
| طوباس | 38.6 | 312.2 |
| طولكرم | 79.9 | 150.7 |
| نابلس | 110.8 | 213.2 |
| قلقيلية | 70.2 | 173.1 |
| سلفيت | 56.8 | 305.1 |
| رام الله | 54.9 | 162.3 |
| أريحا | 45.2 | 174.5 |
| القدس | 15.9 | 189.1 |
| بيت لحم | 114.7 | 120.7 |
| الخليل | 63.7 | 348.7 |
| **الضفة الغربية** | **74.0** | **222.2** |

**المصدر**: وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2012، تموز ، 2013، ص ص 227– 238.

## رابعا: مراكز تنظيم الأسرة.

ويعرف تنظيم الأسرة بأنه لجوء الزوجين عن تراضٍ فيما بينهما إلى استعمال وسيلة مشروعة وقانونية من وسائل منع الحمل، بهدف تنظيم خصوبتها درءا للمخاطر الصحية وغيرها لتمكنها من القيام بأعباء تنشئة الأطفال كمواطنين صالحين ومنتجين، واتسع نطاق تنظيم الأسرة ضمن الاهتمام المتزايد بالنمو السكاني السريع في الدول النامية باعتباره عائقا حقيقيا يلتهم الجهود الوطنية المبذولة في تحقيق التنمية، ويوجب على الحكومات مزيدا من الإنفاق على توفير الحد الأدنى من الخدمات المطلوبة بفعل الزيادة في عدد الأطفال.[21]

وتشير البيانات إلى أن التناقض لدى المرأة هو العامل الرئيسي، هذا التناقض لدى المرأة حول ما إذا كان استخدام وسائل منع الحمل فعلا قادرة على تنظيم النسل، و مدى كون المرأة هي صاحبة القرار في الموضوع،[22] وبناء على دراسة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني تبين أن 55.1% من النساء المتزوجات القادرات على الحمل يستخدمن وسائل متعددة للمباعدة بين الولادات، بينما في قطاع غزة فقد بلغت النسبة 48.2%.[23]

**جدول (6)**

**النساء من (15 – 49) المتزوجات ويستخدمن وسيلة تنظيم النسل،2010.**

| المحافظة | أي وسيلة | وسيلة حديثة | الحبوب | اللولب |
|---|---|---|---|---|
| جنين | 58.1 | 45.6 | 7.8 | 28.6 |
| طوباس | 51.5 | 41.3 | 7.2 | 27.6 |
| طولكرم | 59.1 | 45.3 | 8.9 | 25.8 |
| نابلس | 61.1 | 46.7 | 6.7 | 30.5 |
| قلقيلية | 54.8 | 44.1 | 7.5 | 29.4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **سلفيت** | 55.6 | 46.0 | 8.9 | 32.8 |
| **رام الله** | 56.4 | 48.8 | 5.3 | 35.2 |
| **أريحا** | 49.5 | 42.5 | 5.1 | 36.4 |
| **القدس** | 53.4 | 46.9 | 4.6 | 31.3 |
| **بيت لحم** | 65.1 | 45.4 | 4.7 | 31.6 |
| **الخليل** | 46.8 | 37.6 | 2.9 | 28.9 |
| **الضفة الغربية** | 55.1 | 44.2 | 5.5 | 26.3 |

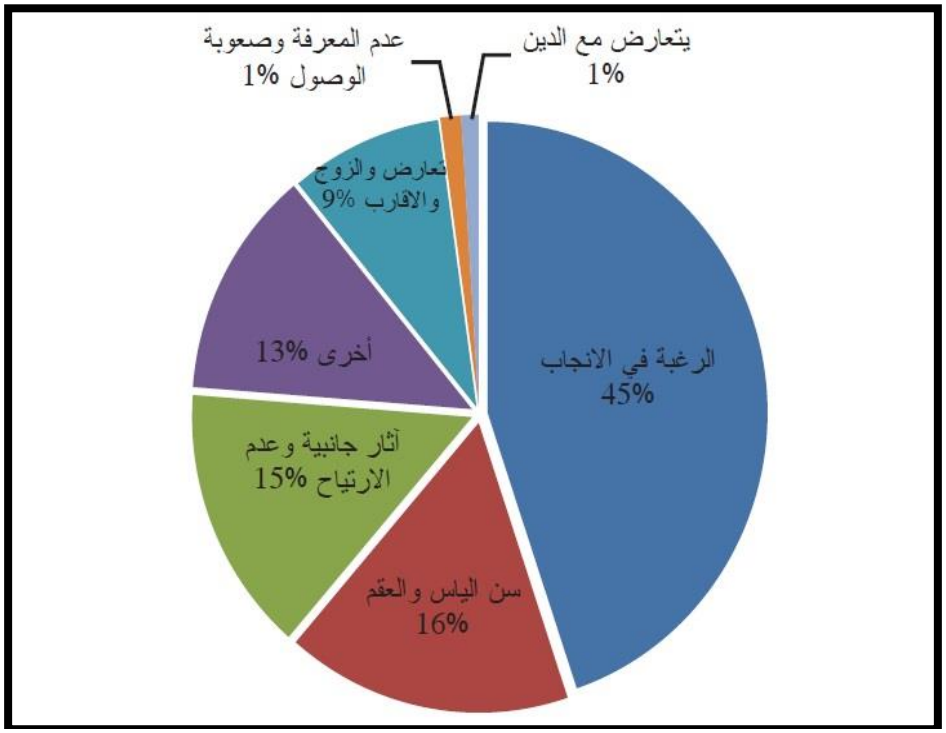
المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الأسرة الفلسطيني 2010، التقرير الرئيسي ، كانون ثاني، 2013، ص 67

وعند مقارنة هذه النسبة مع دول الجوار نجد أن هذه النسبة ترتفع في الأردن لتصل إلى 60% ومصر 60%، في حين انخفضت في لبنان لتصل إلى 54% وسوريا 47%.[24]

يلاحظ من الجدول (6) تفاوت هذه النسب من محافظة إلى أخرى فقد كانت اقل نسبة في محافظة أريحا (49.5%) بينما كانت أعلى نسبة في محافظة بيت لحم (65.1%).

ومن الضروري في هذا المجال بيان الحاجة غير الملباة إلى وسائل تنظيم الأسرة بين النساء الفلسطينيات، وتعرف الحاجة غير الملباة بأنها الفجوة بين عدد النساء اللواتي يرغبن في تحديد خصوبتهن، والعدد القادر على تحديدها بالفعل ومن الجدير ذكره أن (15.6%) من النساء المتزوجات في الضفة الغربية لديهن حاجة غير ملباة أما للمباعدة بين مرات الحمل أو وقف الحمل وتحديده، في حين تفاوتت هذه النسبة من محافظة لأخرى حيث بلغ أعلى معدل في محافظة الخليل (22.1%) وأدناها في محافظة بيت لحم (8.3%).

وفي دراسة عام 2011 تناولت المسح الديموغرافي سؤالا للمستجيبات حول الأسباب التي تمنع النساء اللواتي لا يستخدمن وسائل تنظيم النسل من استعمال وسائل تنظيم الأسرة في الوقت الحالي، فقد بلغ العدد الإجمالي للممتنعات عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة (1563) زوجة، حيث يلاحظ من الشكل (5) أن (45%) من النساء المتزوجات يرغبن في الإنجاب وفقا للعادات والتقاليد السائدة في المجتمع إضافة إلى خلق نوع من التوازن الديموغرافي بين الفلسطينيين واليهود كجزء من الصراع العربي اليهودي، أما باقي الأسباب فهي موضحة كما هو مبين في الشكل (5):[25]




**شكل (5)**

**التوزيع النسبي للأسباب التي تمنع استخدام وسائل تنظيم الأسرة طبقا للدراسة الميدانية 2011.[26]**

وتتوزع مراكز تنظيم الأسرة في جميع محافظات الضفة الغربية وتؤدي العديد من الأدوار ومن أبرزها القيام بالعديد من الحملات من اجل توعية السكان لمخاطر كثرة الإنجاب وفوائد تنظيم النسل على صحة الأم والطفل إضافة إلى الأثر الاقتصادي لكثرة الإنجاب على رب الأسرة وما يعكس ذلك من انخفاض نوعية الحياة للأسر كثيرة العديد على العكس من ذلك يوفر تنظيم النسل وضبطه مستوى تعليمي وحياة كريمة أفضل.

إن مراكز تنظيم الأسرة في الضفة الغربية هي مراكز حكومية تشرف عليها وزارة الصحة الفلسطينية وتقوم بدور الرعاية والإشراف للنساء الحوامل إضافة إلى متابعة حاجات النساء المراجعات لهذه المراكز وفيما يلي الجدول (7) الذي يبين توزيع مراكز تنظيم الأسرة وعدد السكان لكل مركز.

**جدول (7)**

**التوزيع الجغرافي لمراكز تنظيم الأسرة للعام 2012**

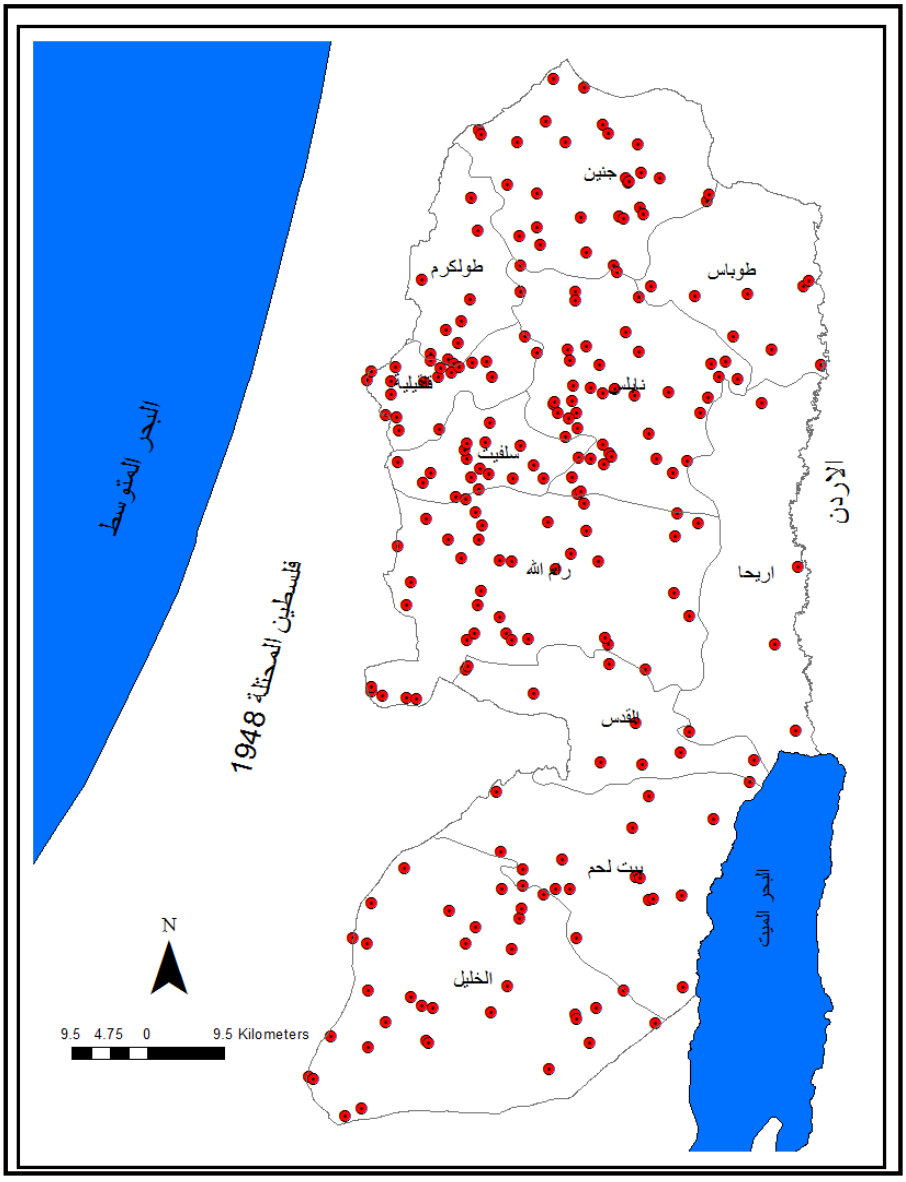
| المحافظة | عدد السكان | عدد المراكز | عدد السكان لكل مركز | عدد المنتفعات من الخدمة | معدل المنتفعات لكل مركز |
|---|---|---|---|---|---|
| جنين | 292248 | 27 | 10824 | 6513 | 241 |
| طوباس | 59584 | 7 | 8512 | 10550 | 1507 |
| طولكرم | 173859 | 10 | 17386 | 3528 | 353 |
| نابلس | 360231 | 40 | 9006 | 4991 | 125 |
| قلقيلية | 103989 | 18 | 5777 | 3011 | 167 |
| سلفيت | 66880 | 17 | 3934 | 2807 | 165 |
| رام الله | 324114 | 36 | 9003 | 21010 | 584 |
| أريحا | 48716 | 5 | 9743 | 2961 | 592 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| القدس | 400438 | 8 | 50055 | 2099 | 262 |
| بيت لحم | 202196 | 17 | 11894 | 7583 | 446 |
| الخليل | 651811 | 31 | 21026 | 14927 | 482 |
| **الضـــــفة الغربية** | **2684066** | **216** | 12426 | 79980 | 370 |

**المصدر**: وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2012، تموز ، 2013، ص 157، 172.

يلاحظ من الجدول (7) أن عدد مراكز تنظيم الأسرة في الضفة الغربية بلغت (216) مركزا موزعة على جميع محافظات الضفة الغربية حيث كان أعلى عدد لهذه المراكز في محافظة نابلس (40 مركز) فيما بلغ أدنى عدد لهذه المراكز في محافظة أريحا (5 مراكز) ويعود هذا التباين إلى عدد المراكز إلى اختلاف عدد السكان بين المحافظات وحاجة كل محافظة ويقوم كل مركز بخدمة ما معدله (12426) نسمة في الضفة الغربية في حين يرتفع هذا المعدل ليصل إلى (50055) نسمة في محافظة القدس وينخفض إلى (3934) نسمة في محافظة سلفيت.

وبلغ عدد المنتفعات من مراكز تنظيم الأسرة عام 2012 في الضفة الغربية (79980) منتفعة بمعدل (370) منتفعة لكل مركز، فيما بلغ أعلى معدل في محافظة طوباس (1507) منتفعة لكل مركز وأدنى معدل في محافظة نابلس (125) منتفعة لكل مركز، وفيما يلي الخريطة (1) التي تبين التوزيع الجغرافي لمراكز تنظيم الأسرة في الضفة الغربية للعام 2012.




**خريطة (1)**

**التوزيع الجغرافي لمراكز تنظيم الأسرة في الضفة الغربية لعام 2012**

## خامسا: المؤسسات الصحية

وتنقسم المؤسسات الصحية في الضفة الغربية إلى قسمين هما:

### 1- مراكز الرعاية الصحية الأولية:

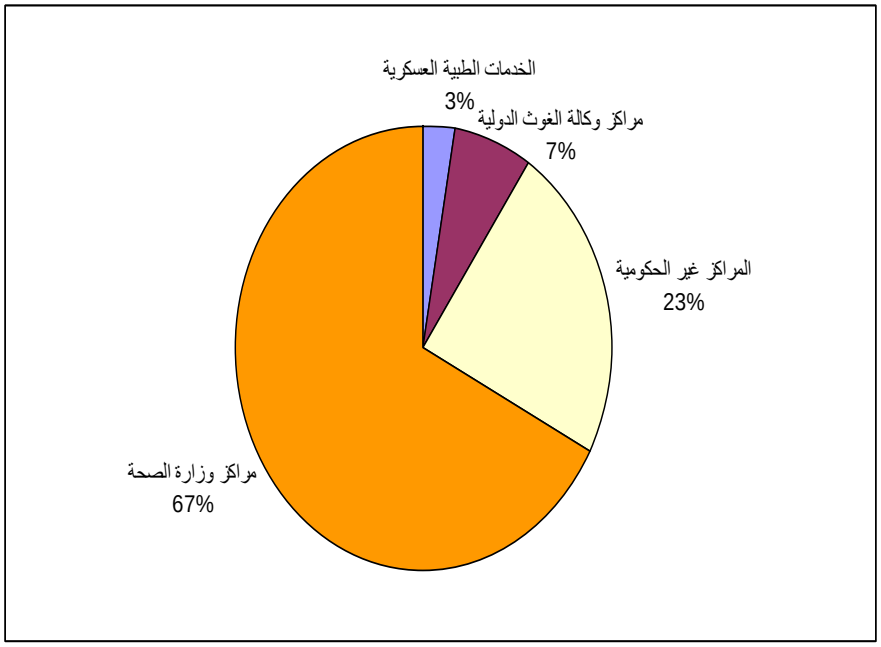
من اجل توضيح مفهوم الرعاية الصحية الأولية لا بد من معرفة مصدر المفهوم تاريخيا، حيث يعود ظهور هذا المفهوم إلى فترة السبعينيات، في حين أن العديد من المنظمات العالمية كمنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي ظهرت بعد الحرب العالمية الثانية للتخفيف من آثار الحرب المدمرة.[27]

ولقد نص إعلان (الما آتا) المنعقد في دولة كازخستان في سنة 1978 والذي شكل انطلاقة أساسية من اجل الصحة ما يلي (الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها، ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية، وينبغي بلوغ جميع شعوب العالم بحلول العام 2000 مستوى من الصحة يمكنها أن تحيا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا، وهدفا اجتماعيا رئيسا للحكومات والمنظمات الأهلية والدولية، والمجتمع العالمي كله في العقود المقبلة، والرعاية الصحية الأولية هي المدخل إلى تحقيق هذا الهدف، باعتباره جزءا من التنمية، بروح من العدالة الاجتماعية).[28]

وتعرف مراكز الرعاية الصحية الأولية على أنها مؤسسات يتم فيها تقديم خدمات رعاية الوليد والطفل والأم وخدمات التحصين وخدمات الصحة المدرسية، فضلا عن مهام تتعلق بمراقبة مياه الشرب والرقابة الصحية والتحري والرصد الوبائي والخدمات العلاجية والإسعاف الفوري والتسجيل والإحصاء الطبي.[29]

وتعتبر الرعاية الصحية الأولية الرعاية الصحية الأساسية التي تتاح على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع المحلي بوسائل يمكنهم قبولها وبمشاركتهم الكاملة وبتكاليف يمكن لأفراد المجتمع تحملها، وتقدم العديد من الجهات هذه

الخدمات للسكان كما هو موضح في الشكل (6) الذي يبين نسبة مراكز الرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية عام 2012:




**شكل (6)**

**نسبة مراكز الرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية عام 2012**

يلاحظ من الشكل (6) انه يوجد أربع جهات تقدم خدمة الرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية وهي كما يلي:

1- المراكز الحكومية: وهي المراكز التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية بشكل مباشر وتمثل النواة الأساسية لخدمات الرعاية الصحية في الضفة الغربية وتشكل هذه المراكز ما نسبته 67% من مجموع المراكز الصحية في الضفة الغربية.

2- المراكز غير الحكومية: وهي عبارة عن مراكز تشرف عليها مؤسسات أجنبية أو لجان محلية أو منظمات غير حكومية كالهلال الأحمر ولجان الزكاة و الإغاثة الصحية وتشكل هذه المراكز ما نسبته 23% من مجموع المراكز الصحية وتنتشر هذه المراكز في محافظات الضفة الغربية.

3- مراكز وكالة الغوث: تتركز هذه المراكز في المناطق التي يسكنها أعداد كبيرة من اللاجئين، وتشكل ما نسبته 7% من مجموع المراكز الصحية وتشرف عليها وكالة الغوث الدولية وتقدم هذه المراكز خدماتها الصحية للفلسطينيين حاملي بطاقة اللجوء السياسي.

4- الخدمات الطبية العسكرية: وهي عبارة عن مراكز رعاية صحية خاصة بموظفي الأجهزة الأمنية والعسكرية وتشكل ما نسبته 3% من مجموع المراكز الصحية وتتوزع هذه المراكز في جميع مدن الضفة الغربية باستثناء مدينة القدس بسبب ظروف المدينة السياسية.

**جدول (8) التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية عام 2012**

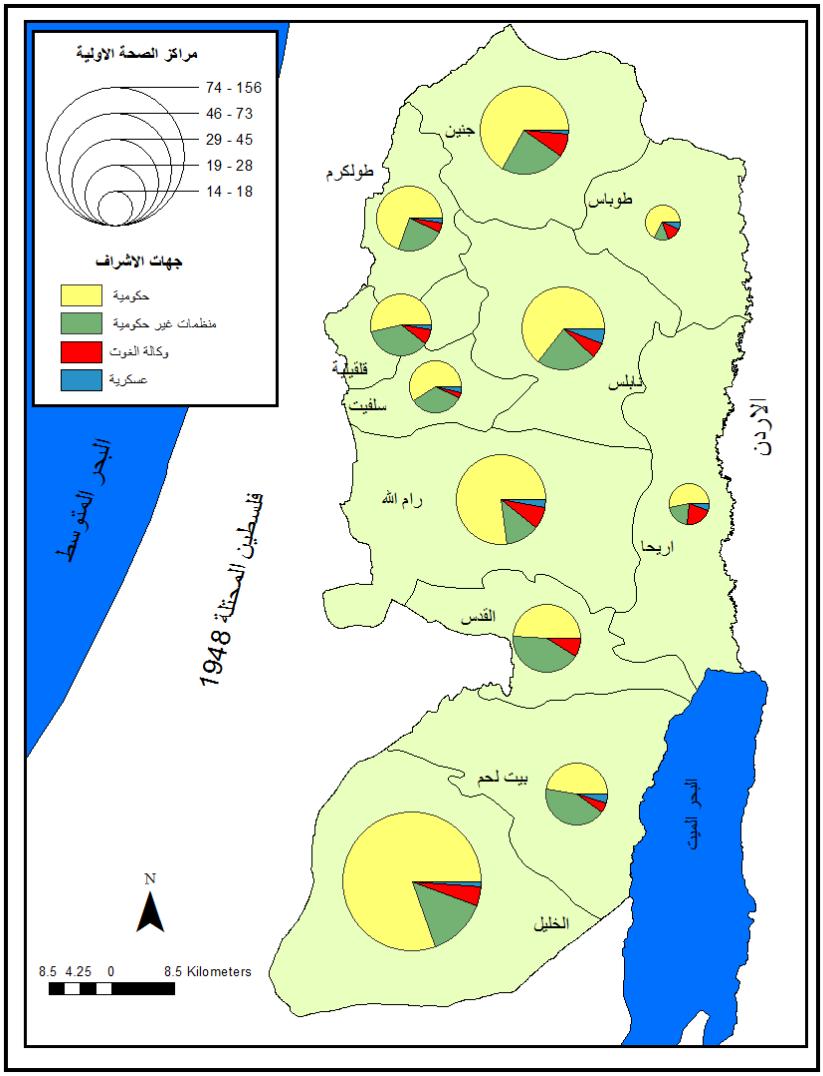
| المحافظة | الخدمات العسكرية | وكالة الغوث | منظمات غير حكومية | وزارة الصحة | مجموع المراكز | عدد السكان لكل مركز |
|---|---|---|---|---|---|---|
| جنين | 1 | 6 | 17 | 48 | 71 | 4116 |
| طوباس | 1 | 2 | 2 | 10 | 14 | 4256 |
| طولكرم | 1 | 2 | 10 | 30 | 42 | 4140 |
| نابلس | 4 | 4 | 16 | 44 | 64 | 5629 |
| قلقيلية | 1 | 3 | 14 | 21 | 38 | 2737 |
| سلفيت | 1 | 1 | 10 | 17 | 28 | 2389 |
| رام الله | 2 | 6 | 9 | 58 | 73 | 4440 |
| أريحا | 1 | 4 | 4 | 10 | 18 | 2706 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| القدس | 0 | 4 | 19 | 22 | 45 | 3356 |
| بيت لحم | 2 | 2 | 17 | 19 | 38 | 5321 |
| الخليل | 2 | 7 | 22 | 127 | 156 | 4590 |
| **الضفة الغربية** | **16** | **41** | **140** | **406** | **587** | **4147** |

**المصادر**: 1- وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2012، تموز ، 2013، ص 158.

يلاحظ من الجدول (8) أن هناك تباينا واضحا في عدد المراكز الصحية البالغ عددها في الضفة الغربية (587) مركزا صحيا، وبلغ أعلى عدد للمراكز الصحية في محافظة الخليل (156) مركزا وأدنى عدد في محافظة طوباس (14) مركز، تخدم هذه المراكز الصحية ما معدله (4147) نسمة، مع وجود تباين بين المحافظات في معدل الخدمة التي يقدمها كل مركز حيث بلغ أعلى معدل في محافظة نابلس (5629) نسمة وأدنى معدل في محافظة سلفيت (2389).

وتقدم خمات الرعاية الصحية في الضفة الغربية عن طريق وزارة الصحة الفلسطينية في السلطة الوطنية الفلسطينية بشكل مجاني للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات فيما تقدم للسكان الذين تزيد أعمارهم عن ثلاث سنوات بشكل مجاني لحملة التامين الصحي الحكومي علما أن التامين الحكومي إجباري لكافة موظفي السلطة الوطنية الفلسطينية حيث يخصم من راتب الموظف 75 شيكل إسرائيلي أي ما يعادل 20 دولار أمريكي شهريا، كما تتقاضى مراكز الرعاية الأولية مبالغ رمزية على جزء من الخدمات كصرف الأدوية أو التحاليل الطبية أو صور الأشعة في حين أن رسوم الكشف تكون مجانية وفيما يلي خريطة (2) تبين التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية.




## خريطة (2)

## التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية في الضفة الغربية عام 2012

وتقدم مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية العديد من الخدمات الصحية المرتبطة بحاجات الناس اليومية من مختبرات طبية وعيادات طب الأسنان وأطباء مختصون في عدة مجالات كطب الأطفال والأمراض الجلدية وغيرها بشكل دوري

في يوم واحد من الأسبوع أو يومين، بالإضافة إلى الطب العام بشكل شبه يومي وفيما يلي الجدول (9) الذي يبين التوزيع الجغرافي لخدمات الرعاية الصحية الأولية الحكومية في الضفة الغربية عام 2012.

**جدول (9)**

**التوزيع الجغرافي لخدمات الرعاية الصحية الأولية الحكومية لعام 2012**

| المحافظة | المختبرات | عيادات الأسنان | عيادات الاختصاص | عيادات عامة |
|---|---|---|---|---|
| جنين | 15 | 4 | 24 | 48 |
| طوباس | 7 | 2 | 11 | 10 |
| طولكرم | 13 | 4 | 36 | 30 |
| نابلس | 14 | 2 | 24 | 44 |
| قلقيلية | 11 | 1 | 17 | 21 |
| سلفيت | 7 | 1 | 33 | 17 |
| رام الله | 28 | 4 | 10 | 58 |
| أريحا | 3 | 1 | 4 | 10 |
| القدس | 13 | 2 | 15 | 22 |
| بيت لحم | 11 | 4 | 29 | 19 |
| الخليل | 25 | 7 | 23 | 127 |
| **الضفة الغربية** | **147** | **32** | **226** | **406** |

**المصدر**: وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2012، تموز، 2013، ص 157.

وتخدم هذه المراكز معظم سكان مدن وقرى الضفة الغربية وقد بلغ عدد الزيارات (2434498) زيارة مقدمة من خلال (226) مركز موزعة في محافظات الضفة الغربية، وبلغ عدد زيارات مراجعي عيادات الطب العام في مراكز الرعاية

الصحية الأولية العلاجية في الضفة الغربية (2159898) زيارة عام 2012، حيث بلغ معدل المراجعين للطبيب العام خلال الزيارة الواحدة (47) مراجعا لكل طبيب، وقد سجلت محافظات الخليل وطولكرم المعدل الأعلى (82) مريضا لكل زيارة طبيب، بينما سجلت أريحا والأغوار أقل معدل وبلغ (9) مريضا لكل زيارة.

وبلغ مجموع زيارات العيادات التخصصية في مراكز الرعاية الصحية الأولية التي سجلت خلال العام 2012 (442923) زيارة لمختلف أطباء الاختصاص، بمعدل (31) مراجعا في الزيارة الواحدة للطبيب، حيث بلغ أعلى معدل للمراجعين لكل طبيب (51) فيما كان أدنى معدل في محافظة أريحا (8) مراجع لكل طبيب، وفيما يلي الجدول (10) الذي يبين عدد زيارات الأطباء لمراكز الرعاية الصحية الأولية ومعدل المراجعين لكل طبيب.

**جدول (10)**

**عدد الزيارات ومعدل المراجعين للأطباء في الضفة الغربية لعام 2012**

| المحافظة | عيادات الطب العام | | عيادات الاختصاص | |
|---|---|---|---|---|
| | عدد الزيارات | معدل المراجعين | عدد الزيارات | معدل المراجعين |
| جنين | 316561 | 57 | 38167 | 26 |
| طوباس | 92650 | 60 | 15875 | 25 |
| طولكرم | 219924 | 82 | 38863 | 51 |
| نابلس | 311245 | 56 | 57170 | 45 |
| قلقيلية | 125128 | 49 | 19579 | 21 |
| سلفيت | 95845 | 40 | 21761 | 25 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| رام الله | 252237 | 35 | 63205 | 22 |
| أريحا | 54305 | 9 | 4409 | 8 |
| القدس | 100129 | 38 | 8470 | 16 |
| بيت لحم | 142317 | 43 | 29865 | 21 |
| الخليل | 449557 | 68 | 145559 | 51 |
| **الضفة الغربية** | **2159898** | **52** | **442923** | **31** |

**المصدر**: وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2012، تموز، 2013، ص ص 161 – 162.

**2- المستشفيات:**

لم يعد نشاط المستشفيات اليوم قاصرا على مجرد تقديم الرعاية الطبية للمريض، بل امتد هذا النشاط وتطور سريعا وتشعب واحتل مكانته اللائقة بين الأنشطة الاقتصادية المختلفة، إلى جانب دوره الرئيس كأداة للتشخيص والعلاج، وبذلك أصبح للمستشفيات دورها البارز في الحياة الاقتصادية، وإسهامها وتأثيرها المباشر وغير المباشر على الدخل القومي لكافة بلدان العالم مع اختلاف أنظمتها الاقتصادية،[30] ويوجد في الضفة الغربية العديد من المستشفيات التي تتبع لجهات مختلفة من حيث الإشراف والتمويل المادي وفيما يلي الجدول (11) الذي يبين المستشفيات العاملة وعدد الأسرة في محافظات الضفة الغربية عام 2012.

## جدول (11)

## المستشفيات العاملة في الضفة الغربية حسب جهة الإشراف للعام 2012

| المحافظة | جهة الإشراف على المستشفيات | | | | مجموع المستشفيات | مجموع الأسرة | عدد الأسرة / 10000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | خاصة | غير حكومية | وكالة | حكومية | | | |
| جنين | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 180 | 6.2 |
| طوباس | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| طولكرم | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 148 | 8.5 |
| نابلس | 2 | 2 | 0 | 2 | 6 | 525 | 14.6 |
| قلقيلية | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 119 | 11.4 |
| سلفيت | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 50 | 7.5 |
| رام الله | 5 | 2 | 0 | 1 | 8 | 340 | 10.5 |
| أريحا | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 54 | 11.1 |
| القدس | 3 | 6 | 0 | 0 | 9 | 642 | 16.0 |
| بيت لحم | 2 | 4 | 0 | 2 | 8 | 556 | 27.5 |
| الخليل | 4 | 2 | 0 | 2 | 8 | 549 | 8.4 |
| **الضفة الغربية** | **17** | **19** | **1** | **12** | **49** | **3163** | **11.8** |

المصدر: وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2012، تموز ، 2013، ص 244.

يلاحظ من خلال الجدول (11) أن المستشفيات الخاصة تتركز في المحافظات ذات الحجم السكاني الكبير حيث أن هذه المستشفيات تعتمد على العنصر السكاني في تسويق خدماتها، أما المستشفيات غير الحكومية فإنها تتوزع في كثير من المحافظات وخاصة محافظة القدس وبيت لحم، في حين انه يوجد مستشفى وحيد يتبع لوكالة الغوث في محافظة قلقيلية، أما المستشفيات الحكومية فهي متواجدة في جميع المحافظات ما عدا محافظة طوباس بسبب صغر المحافظة مما يضطر سكانها للتوجه لمحافظات أخرى للعلاج ومحافظة القدس حيث تمنع سلطات الاحتلال إنشاء مستشفيات حكومية في المدينة كنوع من السيطرة على اعتبار أن المدينة ضمن حدوده السياسية، ولكن سعت السلطة الوطنية الفلسطينية لدعم العديد من المؤسسات غير الحكومية التي تقوم بتقديم الخدمات الصحية للمواطنين المقدسيين في المدينة.

1- المستشفيات الحكومية: وتتميز هذه المستشفيات بملكية الدولة لها وتشرف عليها وزارة الصحة بشكل مباشر، كما تتميز باتساعها وتنوع التخصصات الموجودة فيها لتلبي احتياجات الجمهور الواسع الذي يقصدها بهدف الاستشفاء وتنتشر هذه المستشفيات في معظم محافظات الضفة الغربية.

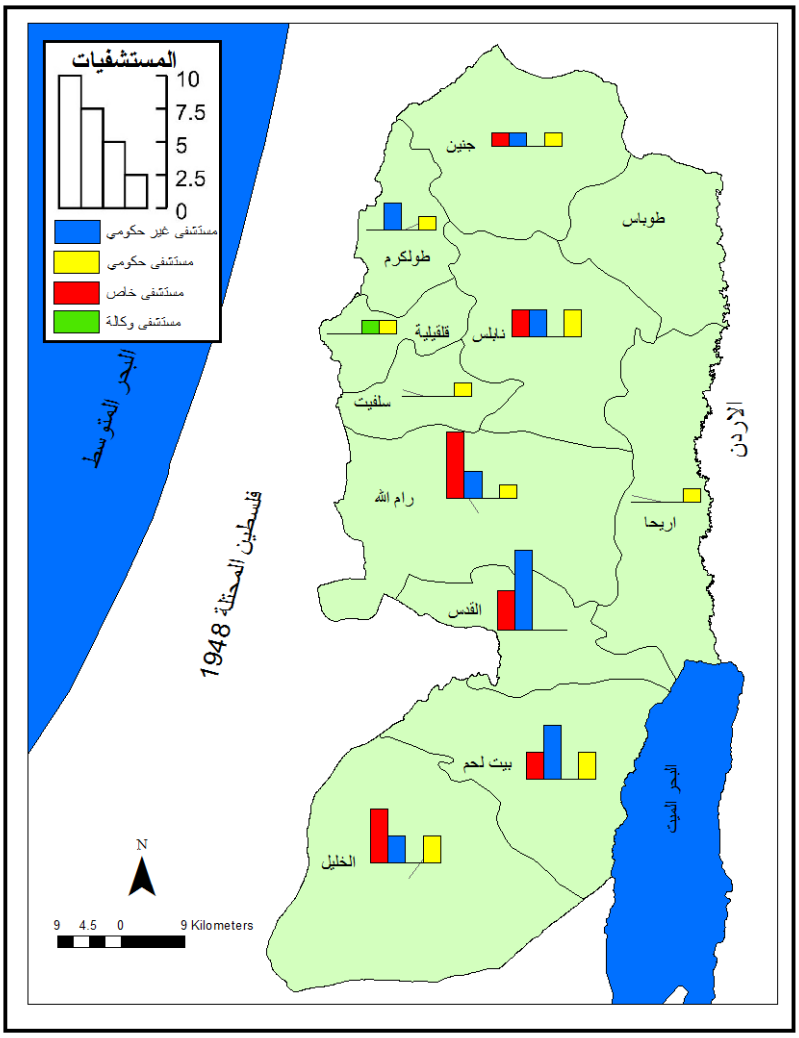
2- مستشفيات وكالة الغوث: وهي عبارة عن مستشفى وحيد تشرف عليه وكالة الغوث الدولية لتشغيل اللاجئين الفلسطينيين وأقيم في محافظة قلقيلية، ويخضع هذا المستشفى إداريا وماليا لوكالة الغوث.

3- مستشفيات غير حكومية: وهي عبارة من مستشفيات تشرف عليها منظمات غير حكومية كلجان الزكاة والجمعيات الخيرية ولا تهدف إلى الربح

المادي بل تقوم بجباية نسبة منخفضة من الرسوم لتغطية جزء من نفقاتها وتغطي باقي النفقات عن طريق التبرعات الخارجية او المتبرعين من المجتمع المحلي.

4- المستشفيات الخاصة: وتشرف على هذه المستشفيات جهات خاصة كمجموعة من الأطباء أو إحدى الجامعات ويكون الهدف الأساسي منه الربح المادي ويتحمل المريض تكلفة العلاج بشكل كامل علما انه ترتفع أسعار العلاج في هذه المستشفيات بشكل ملحوظ،

وفيما يلي خريطة (3) التي تبين التوزيع الجغرافي للمستشفيات في الضفة الغربية حسب جهات الإشراف عام 2012.




**خريطة (3) التوزيع الجغرافي للمستشفيات في الضفة الغربية عام 2012**

أما عدد الأسرة لكل 10.000 شخص فقد بلغت في الضفة الغربية (11.8) سرير بينما في قطاع غزة فكانت (13.9) سرير، أما على مستوى المحافظات فقد ظهرت النتيجة صفر في محافظة طوباس وذلك بسبب عدم وجود أي مستشفى في المحافظة، ثم تليها جنين ثم سلفيت في المرتبة الثالثة في حين ارتفعت النسبة

إلى (27.5) سرير في محافظة بيت لحم بسبب ارتفاع عدد المستشفيات غير الحكومية في هذه المحافظة.

وتجدر الإشارة أيضا إلى أهمية الكادر الطبي العامل في المؤسسات الصحية ودوره الفاعل في أداء الخدمة الصحية بكفاءة وفيما يلي استعراض للكادر الطبي العامل في القطاع الصحي.

**1- الأطباء:**

بلغ عدد الأطباء في الضفة الغربية (935) طبيب بمعدل 3.5 طبيب لكل 10000 نسمة وفيما يلي الجدول (12) الذي يبين التوزيع الجغرافي للأطباء في محافظات الضفة الغربية عام 2012.

**جدول (12)**

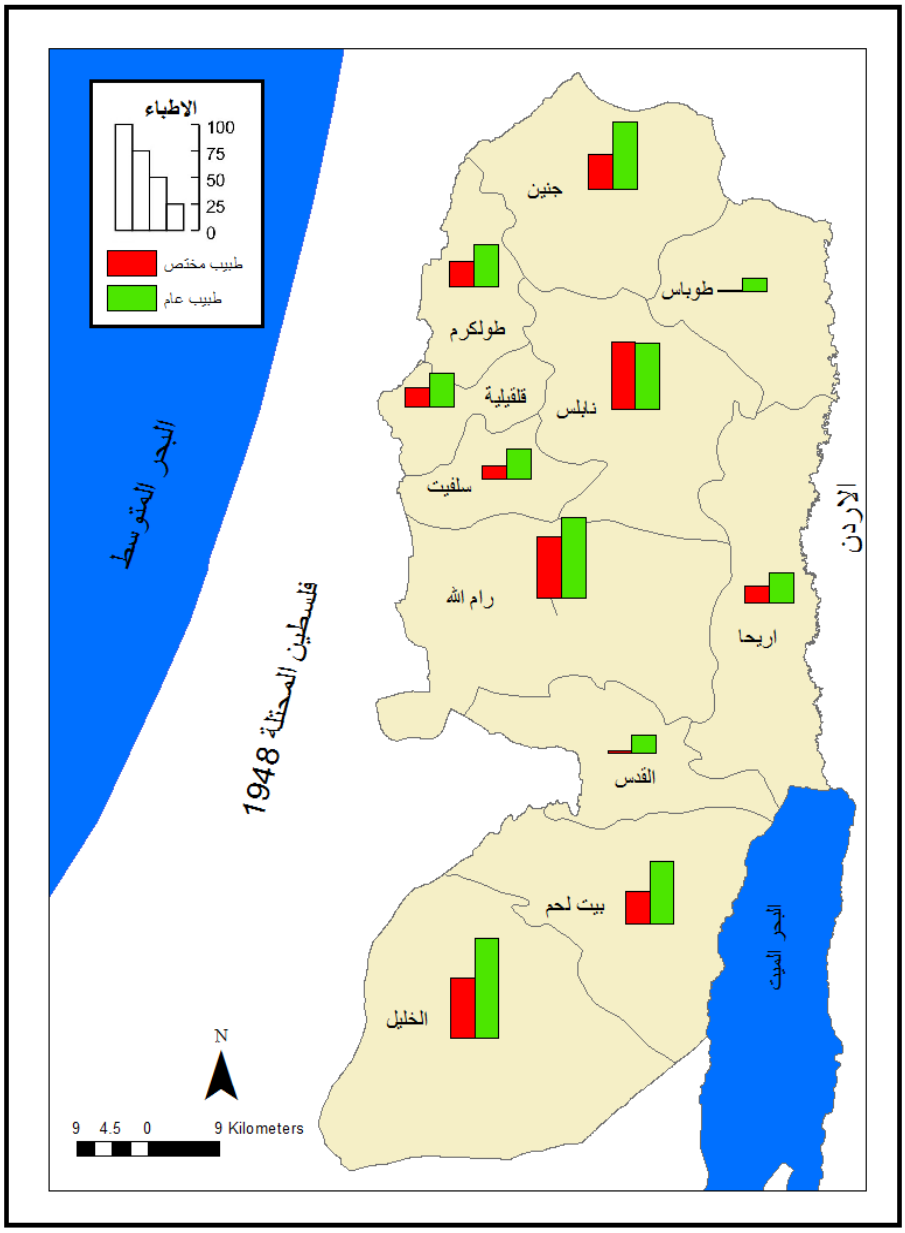
**عدد الأطباء في محافظات الضفة الغربية عام 2012**

| المحافظة | عدد السكان | عام | مختص | أسنان | المجموع | عدد الأطباء/10000 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| جنين | 292248 | 68 | 35 | 5 | 108 | 3.7 |
| طوباس | 59584 | 13 | 1 | 4 | 18 | 3.1 |
| طولكرم | 173859 | 42 | 26 | 6 | 74 | 4.3 |
| نابلس | 360231 | 65 | 67 | 8 | 140 | 3.9 |
| قلقيلية | 103989 | 34 | 19 | 2 | 55 | 5.3 |
| سلفيت | 66880 | 31 | 14 | 2 | 47 | 7.1 |
| رام الله | 324114 | 81 | 62 | 7 | 150 | 4.6 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| أريحا | 48716 | 30 | 17 | 2 | 49 | 10.1 |
| القدس | 400438 | 18 | 2 | 5 | 25 | 0.6 |
| بيت لحم | 202196 | 62 | 32 | 5 | 99 | 4.9 |
| الخليل | 651811 | 100 | 61 | 9 | 170 | 2.6 |
| **الضـــفة الغربية** | **2684066** | **544** | **336** | **55** | **935** | **3.5** |

المصدر: وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2012، تموز ، 2013، ص ص 273، 274.

يلاحظ من الجدول (12) وجود تباين واضح بين المحافظات المختلفة فقد بلغ عدد الأطباء لكل 10000 نسمة أدنى معدل في محافظة القدس 0.6 طبيب وأعلى معدل في محافظة أريحا 10.1 أريحا، ويتركز الأطباء بشكل عام في أربع محافظات هي جنين ونابلس ورام الله والخليل حيث يوجد في هذه المحافظات 314 طبيب عام من أصل 544 طبيب عام أما باقي المحافظات فيوجد فيها 230 طبيب عام فقط، كما يوجد في هذه المحافظات الأربع 225 طبيب مختص من أصل 336 طبيب مختص أما باقي المحافظات فيوجد فيها 111 طبيب مختص فقط وفيما يلي الخريطة (4) التي تبين التوزيع الجغرافي للأطباء في محافظات الضفة الغربية عام 2012.




**خريطة (4)**

**التوزيع الجغرافي للأطباء في محافظات الضفة الغربية عام 2012**

## 2- المهن الطبية الأخرى:

وهي عبارة عن المهن الرئيسية المساندة العاملة في المؤسسات الصحية من حيث إدارتها ومساندة الأطباء في أداء العمل الصحي وتشمل الممرضون والمهن المساندة كأخصائيي التخدير وفنيي الأشعة وغيرهم إضافة إلى الصيادلة والقابلات وطاقم إدارة المؤسسة الصحية وفيما يلي الجدول (13) الذي يوضح عدد العاملين في المهن الصحية في محافظات الضفة الغربية عام 2012.

**جدول (13)**

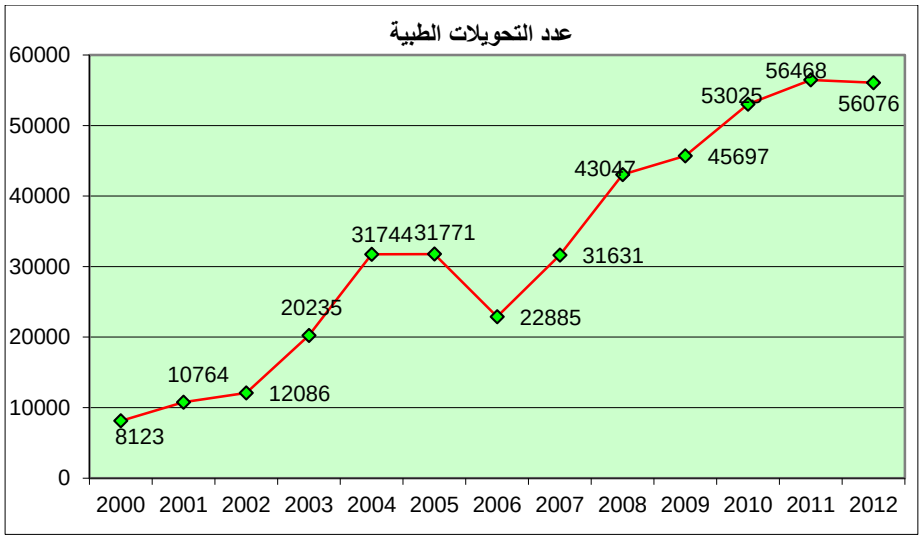
**عدد العاملين في المهن الصحية في محافظات الضفة الغربية 2012.**

| المحافظة | عدد السكان | إدارة | ممرض | مهن مساندة | صيدلاني | قابلة | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| جنين | 292248 | 134 | 185 | 105 | 15 | 36 | 475 |
| طوباس | 59584 | 30 | 23 | 26 | 4 | 5 | 88 |
| طولكرم | 173859 | 113 | 164 | 73 | 13 | 25 | 388 |
| نابلس | 360231 | 238 | 352 | 132 | 21 | 42 | 785 |
| قلقيلية | 103989 | 95 | 94 | 50 | 11 | 13 | 263 |
| سلفيت | 66880 | 84 | 93 | 53 | 4 | 15 | 249 |
| رام الله | 324114 | 206 | 380 | 133 | 13 | 31 | 763 |
| أريحا | 48716 | 75 | 82 | 52 | 3 | 10 | 222 |
| القدس | 400438 | 33 | 33 | 26 | 6 | 2 | 100 |
| بيت لحم | 202196 | 160 | 266 | 81 | 12 | 10 | 529 |
| الخليل | 651811 | 231 | 365 | 236 | 15 | 36 | 883 |
| **الضفة الغربية** | **2684066** | **1399** | **2037** | **967** | **117** | **225** | **4745** |

**المصدر**: وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2012، تموز ، 2013، ص ص 273، 274.

تعتبر الحاجة إلى كفاءات طبية متخصصة من أكثر الاحتياجات التطويرية إلحاحا، فهناك نقص كبير في أخصائيي أمراض السرطان والدم والقلب والأعصاب والتخدير والعيون وغيرها كما وتتسرب الكثير من الكفاءات لضعف الامتيازات.[31] ويعاني القطاع الصحي كغيره من القطاعات من انخفاض الأجور وخاصة في القطاع الحكومي بسبب ضعف الإمكانات المادية للسلطة الوطنية الفلسطينية وعدم قدرتها على توظيف أطباء من ذوي الكفاءات العالية وبالمقابل سيضطر المواطن في بعض الحالات إلى الانتظار عدة أشهر من اجل الحصول على موعد لإجراء عملية جراحية على سبيل المثال.

وفي نفس الوقت لجأت وزارة الصحة الفلسطينية إلى نظام يسمى شراء الخدمة وهي عبارة عن تحويل المريض من المستشفيات الحكومية إلى مستشفى أخرى غير حكومية تتميز بارتفاع جودة الخدمة سواء داخل الضفة الغربية أو خارجها وتقوم وزارة الصحة بدفع نسبة كبيرة من رسوم العلاج تصل إلى 100% من التكلفة الإجمالية. وحسب ما ورد في تقرير وزارة الصحة الفلسطينية فقد قامت الوزارة بتحويل 56076 حالة خلال العام 2012 بتكلفة حوالي 335.3 مليون شيكل.




**شكل (7)**

**عدد التحويلات الطبية منذ عام 2000 ولغاية 2012 في الضفة الغربية[32]**

يلاحظ من الشكل (7) أن عدد التحويلات الطبية في ارتفاع مستمر وبشكل كبير مما يعني انه يوجد نقص واضح ومشكلة كبيرة في عدد ونوعية الأطباء في جميع محافظات الضفة الغربية باستثناء العام 2006 حيث تولت حماس وزارة الصحة في ذلك العام حيث قامت إسرائيل بفرض حصار مالي عليها ورفضت التعامل معها بالإضافة إلى سعي الوزارة إلى تقنين المصروفات بسبب ذلك الحصار، أما الأماكن التي تحول إليها هذه الحالات فيتم التحويل في معظم الأحيان إلى المستشفيات الخاصة في الضفة الغربية أو إلى مستشفيات القدس العربية ثم تليها المستشفيات الإسرائيلية، أو إلى الأردن ونسبة قليلة إلى مصر.

## النتائج

1- بلغ عدد المواليد الأحياء في الضفة الغربية (61876) مولود في عام 2012 بمعدل (23.1) بالألف، حيث بلغ أعلى معدل من المواليد الجدد في محافظة أريحا حيث بلغ (31.5) بالألف فيما بلغ أدنى معدل من المواليد في محافظة القدس (7.6) بالألف.

2- بلغ معدل الوفيات في الضفة الغربية قد بلغ (2.61) بالألف أما على مستوى المحافظات فبلغ أعلى معدل في محافظة سلفيت (4.07) بالألف فيما بلغ أدنى معدل للوفيات في محافظة القدس (0.54) بالألف.

3- إن أعلى نسبة لأسباب الوفاة كانت أمراض القلب بنسبة (31.2%) أما المسبب الرئيسي الثاني فهو مرض السرطان بنسبة (13.7%).

4- بلغ معدل وفيات الرضع في الضفة الغربية (10.4) بالألف حيث بلغ أعلى معدل في محافظة سلفيت (20.0) بالألف وأدناها في محافظة رام الله ( 4.5) بالألف.

5- بلغ معدل حدوث الإصابة بمرض السرطان في الضفة الغربية 74.0 حالة لكل 100.000 من السكان، كما بلغ معدل الإصابة بمرض السكري 222.2 حالة لكل 100.000 من السكان.

6- أن 55.1% من النساء المتزوجات القادرات على الحمل يستخدمن وسائل متعددة للمباعدة بين الولادات.

7- بلغ عدد مراكز تنظيم الأسرة في الضفة الغربية بلغت 216 مركزا حيث كان أعلى عدد لهذه المراكز في محافظة نابلس (40 مركز) فيما بلغ أدنى عدد لهذه المراكز في محافظة (5 مراكز) ويقوم كل مركز بخدمة ما معدله (12426)

نسمة في الضفة الغربية في حين يرتفع هذا المعدل ليصل إلى (50055) نسمة في محافظة القدس وينخفض إلى (3934) نسمة في محافظة سلفيت.

8- بلغ عدد المنتفعات من مراكز تنظيم الأسرة (79980) منتفعة بمعدل (370) منتفعة لكل مركز، فيما بلغ أعلى معدل في محافظة طوباس (1507) منتفعة لكل مركز وأدنى معدل في محافظة نابلس (125) منتفعة لكل مركز.

9- بلغ عدد المراكز الصحية (587) مركزا صحيا، وبلغ أعلى عدد للمراكز الصحية في محافظة الخليل (156) مركزا وأدنى عدد في محافظة طوباس (14) مركز، تخدم هذه المراكز الصحية ما معدله (4147) نسمة حيث بلغ أعلى معدل في محافظة نابلس (5629) نسمة وأدنى معدل في محافظة سلفيت (2389).

10- بلغ عدد زيارات مراجعي عيادات الطب العام في مراكز الرعاية الصحية الأولية العلاجية في الضفة الغربية (2159898) زيارة حيث بلغ معدل المراجعين للطبيب العام خلال الزيارة الواحدة (47) مراجعا لكل طبيب، وقد سجلت محافظات الخليل وطولكرم المعدل الأعلى (82) مريضا لكل زيارة طبيب، بينما سجلت أريحا والأغوار اقل معدل وبلغ (9) مريضا لكل زيارة.

11- بلغ عدد المستشفيات ( 49 ) مستشفى أما عدد الأسرة لكل 10.000 شخص فقد بلغت في الضفة الغربية (11.8) سرير، أما على مستوى المحافظات فقد ظهرت النتيجة صفر في محافظة طوباس وذلك بسبب عدم وجود أي مستشفى في المحافظة، ثم تليها جنين ثم سلفيت في المرتبة الثالثة في حين ارتفعت النسبة إلى (27.5) سرير في محافظة بيت لحم.

12- بلغ عدد الأطباء في الضفة الغربية (935) طبيب بمعدل 3.5 طبيب/ 10000 نسمة.

## التوصيات:

1- ضرورة العمل على التقليل من معدلات المواليد بهدف تخفيف العبء الواقع على السلطة الوطنية، والقيام بحملات توعية مكثفة بهدف توعية السكان بالأمراض السارية في المجتمع وأعراضها المختلفة.

3- العمل تكثيف الفحوصات الدورية للسكان بهدف الكشف المبكر عن الأمراض الخطرة السرطان والسكري حيث أن الكشف المبكر يرفع احتمالية الشفاء منها.

4- زيادة الرعاية الصحية للام خلال فترة الحمل بالمواليد الجدد بهدف التقليل من معدلات وفيات الرضع، وضرورة العمل على تلبية احتياجات النساء المتزوجات بهدف الحد من الحمل أو المباعدة بين الولادات.

6- زيادة عدد الأطباء في مراكز الرعاية الصحية الأولية لتخفيف الضغط الواقع على الأطباء بهدف إعطاء الطبيب الوقت الكافي لتشخيص الحالات المرضية.

7- بناء مستشفيات حكومية جديدة في محافظات القدس وطوباس بسبب عدم وجود أي مستشفى حكومي فيهما.

## هوامش الدراسة:

(1) دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الطبية، مجلة الباحث، عدد 11، جامعة قاصدي مرباح الجزائر، 2012، ص 215.

(2) فتحي محمد أبو عيانة ، جغرافية السكان: أسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، 1993، ص 444.

(3) احمد علي إسماعيل، أسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية، دار الثقافة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1997، ص 35

(4) Gladys Martinez and others, Fertility of Men and Women Aged 15–44 Years in the United States: National Survey of Family Growth, National Health Statistics Reports, Number 51, April 2012, p 2.

(5) Onn winckerl, Rapid Population Growth and the Fertility Policies of the Arab Countries of the Middle East, and North Africa, Transformations of Middle Eastern Natural Environments, yale school of forestry and environment studies, 1998, page 444.

(6) وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2012، تموز ، 2013، ص 132.

(7) Population Reference Bureau, World Population Data Sheet, 2013, pp 7 – 9.

(8) فتحي أبو عيانة، 1993، مرجع سبق ذكره، ص 446.

(9) وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، 2013، مرجع سبق ذكره ، ص 145.

(10) Population Reference Bureau, World Population Data Sheet, 2013, pp 7–9.

(11) منظمة الصحة العالمية . 2/ 4 / 2015 .
/http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ar

(12) Tatyana P. Soubbotina, Beyond Economic Growth, An Introduction to Sustainable Development , The World Bank, Second Edition, Washington, D.C., 2004, P35

(13) علي طلعت علي محمد، جغرافية التنمية البشرية في محافظة بني سويف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بني سويف، 2009، ص 122.

(14) محمد شوقي محمد ناصف، جغرافية التنمية البشرية في محافظة قنا، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، 2001، ص 151.

(15) رنا أمين محمد صبرة، الأمراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس، دراسة في الجغرافيا الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، 2003، ص 67.

(16) محمد مدحت جابر، فاتن محمد البنا، دراسات في الجغرافيا الطبية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 1998، ص 168.

(17) Ali Shtayeh, & et.al., Prevalence and seasonal Fluctuation of intestinal parasitic infections in the Nablus area, West Bank of Jordan, Annals of Tropical Medicine and Parasitology, Vol. 33, No. 1, p67.

(18) عبد الرحمن محمد الحسن، الجغرافيا الطبية عند العرب والمسلمين، دورية كان التاريخية، المجلد الخامس، العدد السادس عشر، حزيران، 2012، ص 48.

(19) وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، 2013، مرجع سبق ذكره، ص ص 103 – 120.

(20) المصدر: وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، 2013، مرجع سبق ذكره، ص 234

(21) حسام سليمان عيد، محددات استعمال وسائل تنظيم الأسرة بين النساء الفلسطينيات، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية، مجلد 8، العدد 2 ، كانون ثاني، 2011، ص 286.

(22) UNFPA, Women's Need For Family Planning In Arab Countries, Arab states regional office, July 2012, p 3.

(23) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الأسرة الفلسطيني 2010، التقرير الرئيسي ، كانون ثاني، 2013، ص 67

(24) Population Reference Bureau, World Population Data Sheet, 2013, pp 8 – 13.

(25) حسام سليمان عيد، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، محددات استعمال وسائل تنظيم الأسرة بين النساء الفلسطينيات، مجلد 8، العدد 2 ، حزيران، 2011، ص 293.

(26) حسام سليمان عيد، مرجع سابق 2011، ص 293.

(27) Baheye abdel jaleel Mustafa shouly, Quality Assessment of Primary Health care Delivered to Children under 5 years old in North West Bank, An-Najah National University, Unpublished MA Thesis, 2011, pp 19 – 20

(28) كامل مهنا، الرعاية الصحية الأولية واقع وحلول، المؤتمر الوطني الأول لتجمع الهيئات الأهلية في لبنان، 1999، ص 6.

(29) حسون عبود دعبون الجبوري، كفاءة التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، المجلد8 ، العدد 2 ، 2009، ص 142.

(30) خليل إبراهيم عبد الله شقفة، نموذج مقترح لتطبيق نظام التكاليف المبني على الأنشطة في مستشفى غزة الأوروبي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2007، ص ص 100-101.

(31) عبد الفتاح احمد الشملة، الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 15، العدد1، 2013، ص 72.

(32) وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي،2013، مرجع سبق ذكره، ص 93.

# المراجع

## المراجع العربية:

1- احمد علي إسماعيل، أسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية، دار الثقافة والنشر والتوزيع، 1997.

2- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كتاب القدس الإحصائي السنوي ، حزيران ، 2012.

3- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح الأسرة الفلسطيني 2010، التقرير الرئيسي ، كانون ثاني، 2013.

4- حسام سليمان عيد، محددات استعمال وسائل تنظيم الأسرة بين النساء الفلسطينيات، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ، مجلد 8، العدد 2 ، حزيران، 2011.

5- حسون عبود دعبون الجبوري، كفاءة التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، المجلد8 ، العدد 2 ، 2009.

6- خليل إبراهيم عبد الله شقفة، نموذج مقترح لتطبيق نظام التكاليف المبني على الأنشطة في مستشفى غزة الأوروبي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2007.

7- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الطبية، مجلة الباحث، عدد 11، جامعة قاصدي مرباح الجزائر، 2012.

8- رنا أمين محمد صبرة، الأمراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس، دراسة في الجغرافيا الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، 2003.

9- عبد الرحمن محمد الحسن، الجغرافيا الطبية عند العرب والمسلمين، دورية كان التاريخية، المجلد الخامس، العدد السادس عشر، حزيران، 2012.

10- عبد الفتاح احمد الشملة، الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 15، العدد1، 2013.

11- علي طلعت علي محمد، جغرافية التنمية البشرية في محافظة بني سويف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بني سويف، بني سويف، 2009.

12- فتحي محمد أبو عيانة ، جغرافية السكان: أسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، 1993.

13- كامل مهنا، الرعاية الصحية الأولية واقع وحلول، المؤتمر الوطني الأول لتجمع الهيئات الأهلية في لبنان، 1999.

14- محمد شوقي محمد ناصف، جغرافية التنمية البشرية في محافظة قنا، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، 2001.

15- محمد مدحت جابر، فاتن محمد البنا، دراسات في الجغرافيا الطبية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 1998.

16- وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2012، تموز ، 2013.

## المراجع الأجنبية:

1- Ali Shtayeh, & et.al., Prevalence and seasonal Fluctuation of intestinal parasitic infections in the Nablus area, West Bank of Jordan, Annals of Tropical Medicine and Parasitology, Vol. 33, No. 1.

2- Baheye abdel jaleel Mustafa shouly, Quality assessment of primary health care delivered to children under 5 years old in north west bank, an-najah national university, Unpublished MA Thesis, 2011.

3- Gladys Martinez and others, Fertility of Men and Women Aged 15–44 Years in the United States: National Survey of Family Growth, 2006–2010, National Health Statistics Reports, Number 51, April 2012.

4- Onn winckerl, Rapid Population Growth and the Fertility Policies of the Arab Countries of the Middle East, and North Africa, Transformations of Middle Eastern Natural Environments, yale school of forestry and environment studies, 1998.

5- Population Reference Bureau, World Population Data Sheet, 2013.

6- Tatyana P. Soubbotina, Beyond Economic Growth, An Introduction to Sustainable Development , The World Bank, Second Edition, Washington, D.C., 2004.

7- UNFPA, Women's Need For Family Planning In Arab Countries, Arab states regional office, July 2012.