Всемирная
организация здравоохранения

ШЕСТЬДЕСЯТ ПЕРВАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 13 предварительной повестки дня

A61/18 Rev. 1
13 мая 2008 г.

Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных Голанских сирийских высотах

Доклад Секретариата

1. Продолжающийся кризис на оккупированной палестинской территории, усиление ограничений на передвижение людей и товаров и обострение насилия продолжают отражаться на социальной и экономической жизни палестинцев, что сказывается на их состоянии здоровья и затрудняет доступ к службам здравоохранения. Смертность и травматизм, являющиеся результатом оккупации, а также внутренние конфликты приобретали в течение 2007 г. все большие масштабы и продолжали усиливаться в течение первых месяцев 2008 года.

2. Тем не менее, продолжается медленный, но неуклонный рост ожидаемой продолжительности жизни. Однако показатели смертности детей грудного и раннего возраста остаются в последние годы практически неизменными вопреки всеобщему стремлению к достижению связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития (см. Приложение).

3. Хроническая недостаточность питания и связанный с ней дефицит питательных микроэлементов продолжают оставаться проблемой общественного здравоохранения на оккупированной палестинской территории. Кроме того, более 30% совокупного бремени болезней взрослых обусловлено неинфекционными болезнями (см. Приложение).

4. С июня 2007 г. было сформировано новое чрезвычайное правительство, санкции против палестинской автономии были сняты и возобновлена международная помощь. Однако внутренние барьеры, возведение разделительной стены и пропускная система по-прежнему затрудняют доступ пациентов к различным уровням здравоохранения на Западном берегу. Сектор Газа по-прежнему в значительной степени изолирован от внешнего мира в результате установленных мер блокады и нарастания насилия, которые могут привести к гуманитарному медико-санитарному кризису.

5. Поступают сообщения о сокращении доступа ко вторичной и третичной медико-санитарной помощи. Во второй половине 2007 г. увеличилось число пациентов, не имеющих возможности получить доступ к врачебной помощью за пределами сектора Газа. Еще в большей степени система оказания медико-санитарной помощи была ослаблена в связи с нехваткой важнейших запасных частей, основных расходных материалов, предметов материального обеспечения и лекарств.

6. В июне 2006 г. в целях улучшения контроля за воздействием изменяющейся ситуации на здравоохранение была применена разработанная в ВОЗ методика. Полученная с ее помощью информация использовалась для улучшения управления, мер прямого воздействия и ликвидации пробелов, а также для определения направлений **гуманитарной пропаганды**. ВОЗ способствовала и содействовала эффективной связи и созданию стратегического партнерства между израильтянами и палестинцами, стремясь отстаивать права палестинского народа на доступ к службам здравоохранения и укреплять здоровье как условие для достижения мира. В сектора Газа был проведен симпозиум по здравоохранению с привлечением израильтян и палестинцев, причастных к здравоохранению. Результатом этого симпозиума явилось создание совместного израило-палестинского форума по доступу к службам здравоохранения в секторе Газа.

7. В ответ на приостановку международным сообществом финансовой и экономической помощи в течение первой половины 2007 г., а также для решения неотложных проблем здравоохранения, возникших в связи с политикой блокирования Западного берега и сектора Газа, ВОЗ продолжила предоставление важнейших медицинских предметов и расходных материалов для служб первичной медико-санитарной помощи и сотрудничала с палестинским Министерством здравоохранения в обеспечении фармацевтическими препаратами Западного берега и сектора Газа.

8. В качестве **технического консультативного учреждения** при Рабочей группе по сектору здравоохранения, возглавляемой палестинским Министром здравоохранения, ВОЗ обеспечивает техническую поддержку в адрес тринадцати центральных и районных медико-санитарных координационных учреждений, в работе которых принимают участие местные и международные неправительственные организации, организации системы Организации Объединенных Наций и местные органы власти. ВОЗ проводила ежемесячные совещания, информируя партнеров в отношении положения в области здравоохранения, обеспечения медико-санитарного обслуживания и реагирования на чрезвычайные ситуации.

9. ВОЗ продолжила совместную с Министерством здравоохранения работу по укреплению его департамента, ведающего вопросами питания, и по расширению недавно созданной **системы надзора за питанием**. Это сотрудничество предусматривало техническую поддержку и усилия по внедрению нормативов роста во всех центрах первичной медико-санитарной помощи. ВОЗ оказывает поддержку Министерству здравоохранения в разработке и осуществлении национальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста и в настоящее время оказывает помощь в разработке национального кодекса по сбыту заменителей грудного молока. ВОЗ предоставила техническую поддержку программе **по борьбе против**

неинфекционных заболеваний и их профилактике при Министерстве здравоохранения, организовав обучение в области специализированной медико-санитарной помощи, подготовке руководств по диагностике и лечению, внедрении системы надзора за факторами риска и инициировании просветительной кампании по профилактике хронических болезней.

10. ВОЗ направила в распоряжение палестинского Министерства здравоохранения международного эксперта в **области политики и систем здравоохранения** для оказания помощи в осуществлении Национального стратегического плана среднесрочного развития в области здравоохранения (2008-2010 гг.).

11. ВОЗ возглавила подготовку медико-санитарного компонента межучрежденческого процесса консолидированных призывов за 2008 г., поставив перед собой общую цель обеспечения такого положения, чтобы палестинское население получило доступ ко всесторонним услугам здравоохранения хорошего качества. В рамках процесса 2007 г. были получены средства на гуманитарные цели из Центрального фонда реагирования на чрезвычайные ситуации Организации Объединенных Наций, от департамента Европейской комиссии по гуманитарной помощи, от Правительства Испании (через Управление Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов) и от Правительства Норвегии. EuropeAid и Правительство Италии финансируют проекты развития в секторе здравоохранения.

12. Шесть **больниц в восточном Иерусалиме** принимают большую часть обращающихся за специализированной больничной помощью, направляемых центрами здравоохранения Палестинского министерства здравоохранения на Западном берегу и в секторе Газа. ВОЗ поддерживает эти больницы в вопросе улучшения координации и качества их медико-санитарных услуг. Организация также продолжает оказывать консультативную помощь и поддержку Министерству здравоохранения в развитии и модернизации **служб психического здоровья по месту жительства**. Этот проект предусматривает создание в рамках Министерства управления психического здоровья, для укрепления потенциала в руководстве развитием и в управлении службами и аппаратом. В своей работе по готовности и реагированию в отношении птичьего и пандемического гриппа ВОЗ сотрудничает с палестинскими органами власти, поддерживая их в наращивании потенциала по выявлению и контролю в отношении всех случаев, наблюдаемых у человека, и внедряя базовые требования, с тем чтобы создать в Палестинской автономии способность сдерживать вспышки этого заболевания.

13. Стремясь к строительству палестинских учреждений и активизации экономики, Палестинская автономия представила на Международной конференции доноров для Палестинской автономии (Париж, 17 декабря 2007 г.) Палестинский план реформ и развития, предусматривающий финансовую схему, рассчитанную на три года. Было обещано выделить сумму общим объемом 7400 млн. долл. США, из которых 3400 млн. долл. США приходится на гуманитарную помощь по всем секторам в 2008 году. Национальный стратегический план в области здравоохранения

2008-2010 гг. определяет порядок участия Министерства здравоохранения в работе по Палестинскому плану реформ и развития.

14. Правительства Израиля и Сирийской Арабской Республики передали письма относительно медико-санитарных условий проживания населения на оккупированных сирийских Голанских высотах, однако у Секретариата не было возможности установить дезагрегированные данные по указанным медико-санитарным условиям.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

15. Ассамблее здравоохранения предлагается принять доклад к сведению.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных Голанских сирийских высотах

Доклад с изложением фактов

Доклад Секретариата

1. В ответ на содержащуюся в резолюции WHA60.2 просьбу к Генеральному директору представить доклад с изложением фактов, касающихся медико-санитарных условий проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах, Секретариат изучил доклады, полученные из надежных источников и касающиеся ситуации на оккупированной палестинской территории, а также проинтервьюировал по телефону отдельных лиц, работающих на этой территории[1], по вопросам здравоохранения и по проблемам, связанным со здравоохранением. Конкретной информации в отношении оккупированных сирийских Голанских высот выявить не удалось.

ДЕТЕРМИНАНТНЫ ЗДОРОВЬЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ

2. Экономическое оживление, имевшее место в период с 2003 г. по 2005 г., сменилось спадом в 2006 г., когда валовой внутренний продукт сократился на 8,8%. В первом квартале 2007 г. тенденция ухудшилась, и было отмечено дополнительное сокращение на 4,2%. Структурные изменения в экономике ограничили ее возможности оставаться самоподдерживающейся и ограничили перспективы долгосрочного роста.

3. В первой половине 2007 г. дефицит Палестинской автономии составлял 100 млн. долл. США в месяц. Хотя Правительство Израиля перечислило доходы от таможенных сборов, которые удерживались с июня 2007 г., расходы по зарплатам в Автономии превышают доходы. Ситуация ухудшается вследствие ограниченных

[1] Перечень докладов и экспертов может быть представлен при наличии просьбы об этом.

возможностей повышения внутренних доходов, учитывая недобор налогов на добавленную стоимость и таможенных пошлин, в силу того торговля с сектором Газа была приостановлена.

4. Внешняя помощь в течение первой половины 2007 г. составила почти 450 млн. долл. США. Палестинская автономия считает, что для того чтобы покрыть бюджетный дефицит, ежегодно необходимо иметь, по меньшей мере, 1620 млн. долл. США донорской помощи. При этом 94% этой суммы будет уходить на текущие расходы.

5. Безработица в секторе Газа увеличилась с 30% в 2005 г. до почти 35% в 2006 г. и до 38% в третьем квартале 2007 года. На Западном берегу безработица в первой половине 2007 г. сократилась с 20% до 19%. Однако эти показатели не принимают во внимание работающих, лишившихся своих рабочих мест и занятых в качестве неоплачиваемой семейной прислуги или занятых на сезонных сельскохозяйственных работах. Кроме того, лица, участвующие в программах БАПОР по временной занятости, не включаются в статистику безработицы. Центральное палестинское бюро статистики считает, что если включить лиц, работающих неполный рабочий день, и тех, кто покинул рынок рабочей силы в связи с тем, что они не могут найти себе применение, то показатель безработицы на Западном берегу за 2006 г. увеличится до 28%, а в сектора Газа - до 39%. Если нынешние условия сохранятся, то, как предполагается, к середине 2008 г. безработица в секторе Газа превысит 50%.

6. Нищета в секторе Газа достигла беспрецедентных масштабов, затрагивая 80% домашних хозяйств, по сравнению с 63% в 2005 г., причем две трети хозяйств живет в глубокой нищете. Уровень нищеты на Западном берегу примерно на 30% ниже.

7. В 2007 г. средний индекс потребительских цен на продукты питания увеличился, по сравнению с 2006 г. на 6,3% в секторе Газа и на 5,8% на Западном берегу, причем цена на пшеничную муку возросла более чем на две трети. Рост цен, который, хотя и объясняется в значительной степени международными рыночными ценами, все более усугубляет ухудшающееся социально-экономическое положение, в особенности в секторе Газа, в силу низкой покупательной способности. С июня 2007 г. средние расходы на продукты питания в секторе Газа составляли 62%. Из населения небеженцев сектора Газа о 61% сообщается как о населении, находящемся в ненадежном положении с точки зрения продовольственного обеспечения, а 11% подвержено риску оказаться в таком же положении; из 70% домашних хозяйств сообщается об усугублении проблем покупки достаточного количества продовольствия. В связи с распространением бедности сужается выбор продуктов питания. Люди меньше потребляют молочных продуктов, яиц и овощей и увеличивают потребление более дешевых крахмалистых продуктов.

8. Количество домашних хозяйств, обеспеченных безопасной питьевой водой, сократилось в период между 2000 г. и 2007 г. более чем на 8%. Кроме того, в результате финансового кризиса и блокады границ многие структуры, обеспечивающие снабжение водой, испытывают недостаток топливных ресурсов и жизненно необходимых материально-технических средств, необходимых, среди прочего, для

обработки воды, удаления отходов и канализации. С января 2008 г. недостаток топлива привел к тому, что в открытое море ежедневно выбрасывалось 40 000 $м^3$ лишь частично обработанных сточных вод.

9. Организация Объединенных Наций подсчитала, что количество контрольно-пропускных пунктов и фиксированных препятствий возросло с 376 в августе 2005 г. до 563 в январе 2008 г.; за 12 месяцев по февраль 2008 г. число передвижных контрольно-пропускных пунктов сократилось с 455 до 243. Помимо сокращения перемещений в пределах палестинской территории, а также при въездах и выездах из нее подобные политика и порядки ограничивают доступ к внутренним и международным рынкам, службам здравоохранения, водным и другим природным ресурсам, отражаясь в особенности на населении закрытой ("разделяющей") зоны и на населении в тех районах, которые находятся под прямым контролем Израиля.

ДОСТУП К МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

10. Поскольку нехватка ресурсов и сложные внутренние и внешние системы блокировок усугубляют трудности в доставке материального обеспечения, в особенности в сектор Газа, качество медико-санитарной помощи постепенно ухудшается. Эти факторы также приводят к хронической нехватке важнейших запасных частей и расходных материалов. Некоторые специальные виды больничного оборудования для лечения и лабораторной диагностики уже более нефункциональны. Страдает здоровье хронически больных людей, например пациентов с почечной недостаточностью и онкологическими заболеваниями. Например, 10 из 26 отделений диализа в больнице Шифа часто не в состоянии функционировать вследствие нехватки оборудования и запасных частей; в подведомственных Министерству здравоохранения учреждениях в других районах в секторе Газа значительная часть диагностического оборудования, например магниторезонансная томография, компьютеризованные томографические сканеры и рентгеновские аппараты, как сообщается, постоянно выходят из строя.

11. Проводимое ВОЗ отслеживание наличия лекарственных средств свидетельствует о постоянном дефиците, наблюдавшемся в течение 2007 года. Доклад за октябрь-ноябрь 2007 г. указывает на то, что, например, запасов 85 лекарственных средств (20%) на центральном складе лекарственных средств в секторе Газа хватало меньше чем на один месяц потребления, а 56 наименований лекарств на оккупированной палестинской территории отсутствовали. Кроме того, запасы 17% расходных материалов не покрывали месячной потребности. На Западном берегу 97 наименований лекарственных средств (23%) имелись в запасе, который не покрывал месячного потребления, а 73 наименования отсутствовали вовсе. На центральном складе лекарственных средств в Газе не имеется никаких резервных запасов в отношении трети основных лекарственных средств. Несомненен тот факт, что система общественного здравоохранения уязвима в связи с нехваткой лекарств. В районных аптеках системы первичной медико-санитарной помощи на Западном берегу и в секторе Газа отсутствует 11% основных лекарственных средств, а на больничном

уровне в среднем не имеется в наличии 10% лекарств в секторе Газа и 8% на Западном берегу.

12. Согласно данным наблюдения ВОЗ за сектором здравоохранения, отмечаются периодически испытываемые нехватки больничных коек, другой мебели, прикроватных мониторов и мусоросборников. Нехватка квалифицированных сотрудников различных категорий отражается на секторе здравоохранения во многих районах.

13. В течение декабря 2007 г. участились перебои с подачей электроэнергии в результате роста зимнего потребления электроэнергии, перебоев в энергоснабжении со стороны Израиля, а также забастовки владельцев автозаправочных станций. Помимо этого, правительство Израиля в начале января 2008 г. сократило объем дизельного топлива промышленного назначения, импортируемого в сектор Газа, что привело к ежедневным перебоям в подаче электроэнергии, продолжающимся в среднем по восемь часов. Подобные перебои и ограничения на топливо для генераторов особо отражаются на отделениях интенсивной помощи, операционных и отделениях травматологии и чрезвычайной помощи, в которых применяются рентгеновские аппараты, кислородные экстракторы, централизованные аспирационные системы, системы кондиционирования воздуха, водяные насосы и прачечные. В феврале 2008 г. в больнице Шифа в Газе наблюдались перебои в подаче электроэнергии, продолжающиеся от четырех до 18 часов в день. В других больницах, находящихся в ведении Министерства здравоохранения, отмечались похожие проблемы. Кроме того, многие находящиеся в ведении Министерства здравоохранения пункты первичной медико-санитарной помощи были вынуждены остановить аварийные генераторы вследствие нехватки дизельного топлива. Многие транспортные средства Министерства поставлены на прикол, в связи с чем возникают трудности с передвижением сотрудников и перемещением материально-технических средств и что, таким образом, препятствует осуществлению медико-санитарной помощи.

14. Деградация сети первичной медико-санитарной помощи, вызываемая, главным образом, нехваткой важнейших медицинских материально-технических средств, периодическими забастовками в общественном секторе и неспособностью беженцев вносить номинальную плату за консультации в государственных здравпунктах привела к увеличению спроса на услуги, предлагаемые другими провайдерами помимо Министерства здравоохранения. Так, например, спрос на медико-санитарные услуги, предлагаемые основными неправительственными организациями, возрос в 2007 г. на 20%-30%, по сравнению с 2006 г., а спрос на услуги в области первичной медико-санитарной помощи, оказываемые БАПОР, возрос между 2005 г. и 2006 г. на 10% и еще на 20% в первой половине 2007 года.

15. В конце 2006 г. на оккупированной территории Палестины находилось 78 больниц с общим числом коек, составляющим 5014. Эти больницы обслуживают 11% населения, ежегодно обращающегося за помощью. Показатель в 13 больничных коек на 10 000 жителей попадает в нижний предел в Регионе Восточного Средиземноморья. Коэффициент использования больниц Министерства здравоохранения составляет около 80%, однако в неправительственных и в частных больницах он составляет менее половины этого показателя. Ежемесячно в больницы

поступают около 35 000 человек, проводятся 11 000 хирургических операций и 9000 родов.

16. Доступ к центрам вторичной и третичной помощи на Западном берегу затруднен в связи с ограничениями на передвижение, поскольку большая часть больниц находится в городах, в том числе в восточном Иерусалиме (где расположено 20% больничных коек Западного берега). Иерусалим играет важную роль в палестинской системе медико-санитарной помощи, поскольку 6 расположенных в нем больниц являются основными провайдерами высокоспециализированной медицинской помощи для палестинцев. Ограничения на передвижение сократили финансовые поступления на 40%, поскольку за консультациями стало обращаться меньше пациентов (90% амбулаторных пациентов проживают на Западном берегу, ибо жители восточного Иерусалима обслуживаются системой здравоохранения Израиля). Строгие ограничения на перемещения как провайдеров медико-санитарных услуг, так и пациентов создают трудности в доступе к медико-санитарным службам и в обеспечении услугами. Ежемесячно для сотрудников (75% сотрудников, работающих в больницах восточного Иерусалима, проживают на Западном берегу) и пациентов необходимо запрашивать 3000-4000 пропусков.

17. Функционирование двух раздельных систем здравоохранения - одной - в секторе Газа и другой - на Западном берегу (включая восточный Иерусалим) - еще более осложняет попытки Министерства здравоохранения скоординировать свою деятельность и приводит к параллелизму в работе, утрате эффективности и увеличению расходов. Сокращение доходов из страховых источников в связи с ростом безработицы и бедности усугубляет рост расходов. Кроме того, подтачивается способность палестинцев оплачивать расходы наличными, что ограничивает их доступ к тем услугам, которые предлагаются лишь в частном секторе (например, регулярное обследование на рак груди).

18. Расходы на лечение за границей увеличились с 6,2 млн. долл. США в 2002 г. до 32,5 млн. долл. США в 2003 г. и до 53,4 млн. долл. США в 2004 г., а с 2005 г. они заняли третье по объему место в расходах Министерства здравоохранения. В 2007 г. расходы на почти 9000 подобных направлений на лечение составляли 25,5 млн. долл. США, а наиболее частым медицинским показанием являлось онкологическое заболевание (1078 случаев). В результате закрытия границы с Египтом в Рафахе пришлось чаще направлять на лечение в Израиль, в особенности с июля 2007 г., что явилось дополнительной нагрузкой на бюджет Министерства здравоохранения: медико-санитарные услуги, покупаемые в Египте, являются менее дорогостоящими, чем услуги, покупаемые от других соседних стран. Кроме того, доля пациентов, получивших пропуска, во второй половине 2007 г. сократилась на 25%. В 2007 г. из Западного берега были направлены на лечение за границу 22 729 пациентов при общей стоимости 46,1 млн. долл. США.

19. Министерство здравоохранения возобновило выдачу заработной платы своим сотрудникам и распределение материально-технических средств и лекарственных препаратов в секторе Газа, что было достигнуто при помощи ВОЗ, БАПОР, Всемирного банка и Международного Комитета Красного Креста. Хотя испытываемый

Министерством финансовый кризис во второй половине 2007 г., по-видимому, отступил, перечисление средств неправительственным организациям, вероятно, сокращается, что ставит под угрозу значительную часть палестинских медико-санитарных услуг.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

20. Продолжительность жизни продолжала медленно возрастать, достигнув в 2007 г. 71,8 года для мужчин и 73,3 года для женщин при несколько более высоких показателях для обоих полов на Западном берегу по сравнению с сектором Газа. Смертность детей грудного возраста составляет 25,3 на 1000 живорожденных, и этот показатель выше в секторе Газа, чем на Западном берегу (28,8 и 22,9 на 1000 живорожденных, соответственно). Такая же тенденция наблюдается в отношении смертности детей раннего возраста (28,2 на 1000 живорожденных: 31,8 в секторе Газа и 25,8 на Западном берегу). Для лиц мужского пола оба показателя смертности выше, чем для лиц женского пола.

21. Материнская смертность составляет 6,2 на 100 000 живорожденных. Коэффициент фертильности для всей территории в 2006 г. составлял 4,6 (4,2 на Западном берегу и 5,4 в секторе Газа) при незначительных различиях между городскими и сельскими районами. В целом лишь немногим более половины женщин в возрасте от 15 до 49 лет использовали принципы планирования семьи, причем эта доля на Западном берегу на 13% выше, чем в секторе Газа. Почти все матери получили дородовую помощь, обеспечиваемую квалифицированными медработниками. Среднее число обращений в медучреждения во время беременности составляло 7,8.

22. Около 10% населения оккупированной территории страдает, по меньшей мере, от одной диагностированной хронической болезни. Распространенность хронических неинфекционных заболеваний увеличилась в связи с ухудшением условий жизни, увеличением психического стресса и недостатка важнейших видов медицинского обслуживания, в том числе и лекарственных средств. Диабет, онкологические и сердечно-сосудистые заболевания продолжают оставаться основными причинами заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний на оккупированной палестинской территории и основной причиной направления на лечение за границу. От 35% до 50% всех срочных поступлений в больницы связаны с несчастными случаями, которые также являются ведущей причиной смертности детей в возрасте от 1 до 4 лет. Для всех возрастов несчастные случаи являются второй ведущей причиной смерти (12,5%) после заболеваний сердца.

23. Значительную озабоченность вызывает психическое здоровье. В ходе обследований, проводимых в 2007 г., 86% обследуемых сообщали о проблемах, связанных с бессонницей, 77% сообщали об ухудшении отношений в семье и 72% отметили усиление напряженности в отношениях между детьми. Почти 40% проинтервьюированных лиц ощущали тревогу, раздражение и разочарование, и около половины опасались потерять свои дома или землю и быть перемещенными или изгнанными.

24. Число случаев смерти среди палестинцев увеличилось на 8,8% с 2006 г. и составило 953 в 2007 г., причем половина случаев смерти вызвана внутренними конфликтами и насилием. Около 10% этих смертных случаев приходилось на детей (93 в 2007 г.). По сравнению с 2006 г. число травм увеличилось почти на 14% в 2007 г. (достигнув 4771). При этом количество детей, получивших травмы, сократилось до 93.

25. Около 10% детей в возрасте до пяти лет на оккупированной палестинской территории страдают от хронической недостаточности питания (13% в секторе Газа и 8% на Западном берегу при наивысшем показателе в 30%, зарегистрированном в административном округе Северной Газы). Около 1,4% детей испытывают острую недостаточность питания. Основные проблемы питания на оккупированной палестинской территории связаны с недостатком питательных микроэлементов, в особенности железа: более половины всех детей в секторе Газа в возрасте от 6 до 36 месяцев и более трети на Западном берегу страдают анемией. Распространенность анемии у беременных женщин составляет 45% в полосе Газа и 31% на Западном берегу.

26. Нехватка инвестиций в профилактические мероприятия в 2006 г., возможно, способствовала увеличению заболеваемостью в 2007 г. некоторыми трансмиссивными болезнями и зоонозами. Между 2006 г. и 2007 г. количество зарегистрированных случаев лейшманиоза выросло со 150 до 181, сальмонеллеза - с 27 до 70, эхинококковых кист - с 2 до 28 и шигеллеза - с 23 до 113. Согласно Центральному палестинскому статистическому бюро, имеются данные о том, что 14% детей в возрасте до пяти лет в течение своей жизни переболели воспалением легких. Процент воспаления легких у лиц мужского пола выше, чем у лиц женского пола.

= = =