



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 19 предварительной повестки дня

A56/INF.DOC./5
17 мая 2003 г.

Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему помощи

По просьбе Постоянного наблюдателя Палестины при Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Генеральный директор имеет честь препроводить Пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в приложении к настоящему документу следующий доклад.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Министерство здравоохранения

**МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ АРАБСКОГО
НАСЕЛЕНИЯ НА ОККУПИРОВАННЫХ АРАБСКИХ ТЕРРИТОРИЯХ,
ВКЛЮЧАЯ ПАЛЕСТИНУ, И ОКАЗАНИЕ ЕМУ ПОМОЩИ**

Доклад Пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева

Май 2003 г.

ВВЕДЕНИЕ

1. Начиная с сентября 2000 г. международное сообщество стало свидетелем целого ряда чрезвычайно трагических событий на территории оккупированной Палестины. Эти события привели к серьезному ухудшению социальных и экономических условий, включая уничтожение инфраструктуры, что оказало огромное воздействие на медико-санитарные условия палестинских граждан, вынужденных жить в столь сложных условиях.

2. Оккупационные власти Израиля вновь оккупировали многочисленные палестинские города на Западном берегу в период между мартом и июнем 2002 г., вновь заняли Вифлеем на 10 дней и Дженин на 40 дней, Рамаллу и Ель-Бире на 20 дней, не говоря о повторной оккупации Тулкарема и Каликилии на протяжении нескольких дней, а также атаках на лагерь беженцев в Дженине и Балате, что стало причиной невероятных страданий 180 палестинских беженцев между 28 февраля и 12 марта 2002 года. Между 29 марта и 1 мая 2002 г. израильские оккупационные силы также вторглись в большинство городов Западного берега, введя там комендантский час на протяжении 24 часов и лишив жизни 260 палестинцев. Весь Западный берег был вновь оккупирован 19 июня 2002 года. С этого момента перечисленные города, а также города в секторе Газа, были неоднократно заняты военными силами, которые превращали их в закрытую зону. Полной изоляции указанные города Западного берега были подвергнуты на протяжении 66% всего времени от общего числа дней и на протяжении 94% от того же числа дней частично были изолированы города в секторе Газа. Более 44 427 человек получили травмы и 2995 лишились жизни. От названного числа жертв 85% составляли гражданские лица, большинство из которых были в возрасте 15-45 лет. Среди детей убитые до 18 лет составляли 18,5% от общего числа, при этом также погибли 179 женщин. Двести шестьдесят палестинцев были убиты или физически ликвидированы в нарушение установленных законов и предумышленно с использованием всех видов оружия, включая ракеты воздух-земля, которые были выпущены вертолетами Апачи и самолетами F-16 по постройкам гражданского населения и машинам, что привело к огромному числу погибших и раненых палестинцев. Тридцать пять человек были также убиты поселенцами. Две тысячи пятьсот человек, включая 500 детей, стали инвалидами на всю оставшуюся жизнь. Число задержанных в настоящее время составляет 10 000 человек, включая 550 детей и 60 женщин; 250 человек от числа задержанных получили травмы или хронические заболевания. Их удерживали в 21 лагере, большинство из которых не соответствовало минимальным стандартам, установленным для тюрем и лагерей заключения, что подвергало пленных угрозе болезней, физических травм и медленной смерти.

3. Закрытие границ и международных контрольно-пропускных пунктов привело к сокращению уровня импорта из Иордании и Египта; был также ограничен доступ к израильским портам, которые представляют собой основные пункты транзита для палестинского импорта из-за пределов Израиля. Препятствия такого рода привели к отсрочкам и задержкам в доставке лекарственных препаратов, вакцин и в оказании медицинской помощи на оккупированных палестинских территориях. Огромные потери понесли также палестинские коммерсанты, которым пришлось оплачивать хранение грузов и другие сборы. Была отмечена острая нехватка лекарственных препаратов, вакцин, а также в оказании медико-санитарной помощи и неотложной помощи, когда границы и

пункты пересечения были закрыты в течение времени, составлявшего 21,4% от общего времени на мосту Алленби-Карама и на 36,5% от общего времени на пункте для коммерческих перевозок на мосту Алленби-Карама и на 38,1% времени на пункте Рафа, а также на 61,1% времени на пограничном пункте для коммерческих товаров в Рафе и на 100% от всего времени в Международном аэропорту Газа.

4. Имел место крупномасштабный урон, нанесенный собственности, выкорчевывались деревья, уничтожались сельскохозяйственные земли, проводилось насильственное переселение семей, вводились строгие ограничения в отношении передвижения граждан и товаров, включая транспортировку лекарственных средств, медицинского оборудования и гуманитарной помощи тем, кто стал жертвами этого.

5. Было убито 123 студента, девушек и юношей, и 2500 детей получили травмы на пути в школу и по возвращении из нее. Более 170 000 студентов и более чем 6650 преподавателей не могли попасть в школу, и занятия были отменены в 850 школах в связи с возведением преград на дорогах, запретов и введением комендантского часа в целом на протяжении 1135 школьных дней.

6. Сто восемьдесят пять школ стали жертвами нападений с использованием огнестрельного оружия, и 11 были полностью разрушены, и израильские силы вторглись в еще 60 школ. Оккупационные силы превратили 15 школ в военные объекты и лагеря для задержания граждан, не говоря уже о прекращении занятий в высших учебных заведениях, закрытии институтов и университетов, а также арестах и заключениях в тюрьму студентов. Все это демонстрирует то воздействие, которое оказали осуществленные израильскими оккупационными силами меры на медико-санитарное состояние народа Палестины с начала интифады в сентябре 2000 года. Указанные статистические данные были получены из источников на местах и международных источников, включая палестинское Министерство здравоохранения.

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

7. Показатель уровня иждивенчества среди палестинцев возрос с 4,8% в конце 2000 г. до более чем 6,7%. Уровень безработицы превысил 67% в секторе Газа и 48% на Западном берегу. Более половины палестинских семей потеряли 50% своего регулярного дохода на протяжении последних двух лет. Расчеты Всемирного банка указывают на то, что уровень обнищания удвоился и достиг 84,6% в секторе Газа и 57,8% на Западном берегу. Личные доходы уменьшились в связи с увеличением уровня безработицы и невозможности Палестинских органов власти выплачивать заработную плату гражданским служащим в результате запрета, установленного Израилем, на поступления от налогов и таможенных сборов для Палестинских органов власти. Если бы не помощь, предоставленная дружественными странами Палестинским органам власти, то зарплата не выплачивалась бы вообще. Принятые израильскими оккупационными властями меры отразились негативно на сельскохозяйственных угодьях и привели к уничтожению фруктовых деревьев и разрушению теплиц и колодцев, итогом чего стало снижение доходов сельскохозяйственных рабочих. Приблизительно 50% палестинского населения зависят

сегодня для поддержания своего жизненного уровня от гуманитарной помощи, получаемой от дружественных стран и организаций.

8. Экономическое положение на палестинских территориях оказало серьезное воздействие на социальные условия, безопасность людей и семей, а также на психологическое состояние населения, что привело к значительному увеличению числа случаев стресса, депрессии и страха среди населения.

МЕДИКО-САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЛЕСТИНСКОГО НАРОДА

9. Агрессия израильской армии и постоянные рейды значительно ухудшили медико-санитарное состояние палестинского народа, приведя не только к острой нехватке ресурсов здравоохранения, основных медико-санитарных служб и других программ охраны здоровья, но также к разрушению инфраструктуры служб здравоохранения. Экономическая нестабильность, отсутствие уверенности и личной безопасности и другие существующие в настоящее время трудности указывают на тот низкий уровень, на котором оказалось сегодня медико-санитарное состояние палестинского народа.

Доступ к основным службам здравоохранения

10. Трудности, с которыми сталкиваются больные и персонал здравоохранения в доступе к службам здравоохранения, вызваны постоянными запретами, введением комендантского часа и многочисленными военными заграждениями на дорогах, 20 из которых приходятся на Западный берег и сектор Газа. Это привело также к ограничениям и недостаткам в медико-санитарном состоянии в целом и ухудшению служб общественного здравоохранения, в частности профилактики болезней, служб по охране окружающей среды и уничтожению твердых отходов. В значительной мере это сказалось также на мобильности машин скорой помощи, принадлежащих палестинскому Обществу Красного Креста, на кампании иммунизации, первичной медико-санитарной помощи, программах охраны здоровья школьников, посещениях на дому и привело к нарушению нормальной работы первичных и вторичных служб медико-санитарной помощи в отдаленных сельских районах.

11. Ограничение передвижения палестинских граждан, комендантские часы и запреты на передвижение в отдельных районах оказали самое неблагоприятное воздействие на службы здравоохранения в целом, приведя к:

- (a) увеличению опасных связанных с высоким риском случаев беременности, осложнений и абортов;
- (b) нехватке ресурсов здравоохранения и оборудования, а также возросшему спросу на службы неотложной помощи;
- (c) нехватке запасов крови в больницах, особенно редких групп крови;

- (d) нехватке основных лекарственных средств и вакцин с учетом затруднений для передвижения людей и товаров в связи с закрытием отдельных территорий;
- (e) нехватке продуктов питания во многих лагерях и деревнях;
- (f) невозможности обеспечить прививками против столбняка беременных женщин и снижению уровня охвата такими прививками до 30% в палестинских районах;
- (g) увеличению на 14% случаев приема родов на дому;
- (h) сокращению на 55% мониторинга, тестирования и хлорирования питьевой воды в секторе Газа и на 62% на Западном берегу, а также к сокращению на 50% уничтожения отходов и услуг санитарных служб;
- (i) ежедневным и хроническим отключениям электроэнергии, что приводит к трудностям хранения вакцин, которые могут сказаться на их эффективности или испортить их, подвергнув таким образом детей угрозе инфекционных болезней. Нарушения в снабжении электроэнергией привели также к нарушениям правил хранения крови в больницах и снижению эффективности диагностического оборудования;
- (j) невозможности получения необходимых видов помощи, что привело к гуманитарной и связанной со службами катастрофе в отношении ресурсов здравоохранения в связи с запретами и комендантскими часами, которые длятся по нескольку дней, недель или месяцев в отдельных районах, таких как Дженин и Наблус, изолируя их от близлежащих деревень и населенных пунктов;
- (k) увеличению спроса на амбулаторные виды помощи с учетом интенсификации и расширения насилия и репрессий со стороны Израиля;
- (l) тому, что заграждения на дорогах и комендантский час также стали причиной смерти: 91 больной умер в возведенных Израилем заграждениях на дорогах в различных частях сектора Газа и Западного берега. Израиль подразделил сектор Газа на три изолированных друг от друга района, а территорию Западного берега более чем на 300 изолированных районов. Пятьдесят два случая родов имели место на дорожных контрольно-пропускных пунктах Израиля, что привело к смерти 29 новорожденных;
- (m) задержкам в перевозке больных, нуждавшихся в особом лечении, например в случае больных онкологическими, сердечно-сосудистыми болезнями, и больных, которым необходим почечный диализ, и другим жертвам Израиля, нуждавшимся в физиотерапии и реабилитации, а также в доставке больных хроническими заболеваниями, отправлявшихся в местные или внешние специализированные центры для лечения, что привело к увеличению заболеваемости, инвалидности и смертности, которых можно было бы избежать.

12. Меры, предпринятые израильскими оккупационными войсками, такие как закрытие и изоляция отдельных городов и помехи в передвижении людей, наряду с неоднократными отключениями электроэнергии, а также препятствия при транспортировке лекарственных средств и вакцин могут оказывать самое неблагоприятное воздействие на эффективность вакцин, ставя, таким образом, под угрозу иммунитет палестинских младенцев и детей, подвергшихся угрозе инфекционных заболеваний, таких как полиомиелит и корь, которые были ликвидированы.

Ограничения в отношении гуманитарных видов помощи и необеспечение безопасности работников здравоохранения

13. Министерство здравоохранения и многочисленные учреждения здравоохранения, такие как Международный Красный Крест и палестинское Общество Красного Полумесяца, БАПОР и неправительственные организации, стали объектами постоянной агрессии, что является нарушением международных конвенций и Женевской конвенции. Нападения израильской армии на палестинских гражданских лиц и службы здравоохранения, так же как и убийства отдельных людей и действия армии, препятствующие передвижению людей и оказанию гуманитарной помощи, в значительной мере участились, став препятствием такому передвижению. Некоторые примеры подобных агрессивных действий приводятся ниже:

- (a) палестинские машины Общества Красного Полумесяца подвергались обстрелу израильской армии и поселенцев в 335 отдельных случаях; при этом пострадали 240 машин скорой помощи и 35 из них были уничтожены, и машины скорой помощи не смогли достичь служб здравоохранения или столкнулись с задержками в пути в 660 случаях;
- (b) 107 служб здравоохранения подверглись нападениям;
- (c) в 285 случаях больницы подверглись нападениям с использованием огнестрельного оружия, что одновременно привело к уничтожению более чем 29 стационаров и 8 клиник первичной медико-санитарной помощи;
- (d) 424 работника здравоохранения и водителя машин скорой помощи получили травмы, находясь на службе;
- (e) 25 работников здравоохранения и водителей машин скорой помощи были убиты, находясь на службе;
- (f) 78 работников здравоохранения и добровольцев были арестованы с начала вторжения на Западный берег 26 апреля 2003 г.;
- (g) более 75% работников здравоохранения не смогли прибыть к месту своей работы, что сказалось на уровне первичной медико-санитарной помощи для больных и иммунизации детей, не говоря уже о контроле за состоянием беременности, помощи при родах, мониторинге в вопросах питания грудных детей.

Состояние питания

14. Продолжает расти недостаточность питания среди палестинских детей. Недавно проведенное местными и международными организациями исследование выявило следующие факты в отношении недостаточности питания и анемии среди детей в возрасте до пяти лет и женщин в возрасте от 15 до 49 лет:

- (а) Недостаточность питания и анемия:
- потеря веса, что относится к 13,3% населения в секторе Газа и к 4,3% населения на Западном берегу
 - задержки в росте, 17,5% в секторе Газа и 7,9% на Западном берегу
 - анемия, которая была выявлена у 68,2% грудных детей
 - анемия, которая была выявлена у 44% детей в возрасте до пяти лет
 - анемия, которая была выявлена у 52,8% женщин в секторе Газа и у 43,9% на Западном берегу.
- (b) Потребление питательных элементов (энергетические составляющие и белки). В связи с нехваткой питательных веществ (энергетических составляющих и белка) были получены следующие данные:
- (i) дети в возрасте до пяти лет:
- 62,3% страдают от энергетической недостаточности в сопоставлении с международно рекомендованными показателями;
 - 10% страдают от недостаточности белка;
 - приблизительно 77,6% страдают от недостатка железа;
- (ii) матери:
- 65% страдают от энергетической недостаточности;
 - 25% страдают от недостаточности белка;
 - 73% страдают от недостатка железа;
- (c) Нехватка продуктов питания:
- порошок молоко - нехватка в 61,6%;
 - молоко для младенцев и грудных детей - 52% нехватки;

- йогурт - 27,4% недостачи;
- молоко - 26,5% недостачи;
- рыба - 66,7% недостачи;
- мясо кур - 52,9% недостачи;

(d) Причины нехватки продуктов питания. Исследование показывает, что причиной в 57,5% случаев нехватки продуктов питания на Западном берегу и в секторе Газа является закрытие границы, заграждения на дорогах и контрольно-пропускные пункты, и в 24,5% случаев - комендантский час и закрытие палестинских районов.

15. ВОЗ установила, что состояние питания и анемия, распространенная среди палестинских детей в возрасте до пяти лет и женщин, которые должны стать матерями, и особенно матерей, которые обеспечивают грудное вскармливание, достигли огромных пропорций по любым международным и гуманитарным стандартам.

Экологическая обстановка

16. Многие районы Палестины в дополнение к нехватке основных видов продовольствия страдают от недостатка питьевой воды и санитарных сооружений.

17. Трудности, влияющие на сбор и удаление твердых отходов, которые накапливаются в течение нескольких дней, невозможность подъехать к муниципальным свалкам и использование альтернативных временных и антисанитарных мест для свалки привело к появлению растущего числа вредителей и насекомых, неприятных запахов и дальнейшего загрязнения подземных вод в связи с просачиванием разлагающихся твердых отходов в водоносные слои. Бактериальное загрязнение питьевой воды достигло 16% во всех взятых пробах. Невозможность обеспечения нормального захоронения тел и скопление трупов также создают экологические проблемы. В пробах, взятых из прудов со сточными водами в секторе Газа за три следующие друг за другом месяца, было выявлено наличие диких полиовирусов. Это может привести к вспышке полиомиелита среди палестинских детей, особенно в связи с неуверенностью в эффективности применяемых вакцин в связи с частыми перебоями в электроснабжении и соответствующим воздействием на холодовую цепь, не говоря уже о трудностях в доставке таких вакцин из центральных хранилищ Министерства здравоохранения в пункты первичной медико-санитарной помощи в деревнях, лагерях и отдаленных районах, где в качестве транспортного средства иногда используются ослы. Перерывы в кампаниях иммунизации в связи с блокировкой дорог и комендантским часом в городах, деревнях и лагерях иногда на протяжении целых месяцев представляет собой еще одну проблему в этом отношении.

18. На Западном берегу было уничтожено 2883 дома палестинцев и еще 36 384 получили повреждения в дополнение к 661 жилищу, уничтоженному в секторе Газа, в результате чего около 73 600 палестинских гражданских лиц оказались без крыши над головой. В результате бомбардировок, использования бульдозеров, а в некоторых случаях и динамита было уничтожено 30 мечетей, 12 церквей и 134 колодца. Во время вторжения

в лагерь беженцев в Дженине было уничтожено, по меньшей мере, еще 800 домов, а в апреле 2002 г. была уничтожена значительная часть старого города в Наблусе.

19. Утрата жилища в результате вышеуказанных действий, оставшееся без крыши над головой большое число семей с детьми, нехватка чистой питьевой воды и отсутствие надлежащей санитарии подвергнут целые группы населения, особенно матерей и детей, риску инфекционных болезней, анемии и недостаточного питания.

Медико-санитарные службы

Первичная медико-санитарная помощь

20. Подразделение первичной медико-санитарной помощи при Министерстве здравоохранения зарегистрировало увеличение числа обратившихся в его центры на 35,6% по сравнению с 2000 годом. Это свидетельствует об огромной нагрузке на государственные пункты первичной медико-санитарной помощи в связи с тяжелым экономическим положением граждан и трудностями обеспечения бесплатного медико-санитарного обслуживания во время интифады, что ведет к ухудшению качества медико-санитарного обслуживания, крайней нехватке медикаментов, особенно для пациентов, страдающих диабетом, высоким кровяным давлением, сердечными заболеваниями и раком.

Службы переливания крови

21. Потребности в переливании крови значительно возросли с 25 799 единиц в 1999 г. до 67 553 единиц в 2002 г., то есть увеличились на 162%. Это свидетельствует о тяжелой нагрузке на Министерство здравоохранения в обеспечении ухода за ранеными и жертвами насилия в результате израильской оккупации.

Психическое здоровье

22. Политическое насилие, совершаемое израильскими оккупационными силами, привело к росту психических расстройств в обществе, вынуждая провайдеров медико-санитарных услуг развивать общественные клиники психического здоровья, повышать квалификацию своего персонала и активизировать программы медико-санитарного просвещения в дополнение к обеспечению требуемых лекарственных и других средств для лечения пациентов с психическими расстройствами. Показатель приема новых пациентов с психическими расстройствами в общинных центрах психического здоровья резко вырос (на 42%). Меры, предпринимаемые израильскими оккупационными силами, привели к ухудшению психического и социального состояния палестинского общества, увеличению числа случаев беспокойства с ночным недержанием мочи и страха среди детей младшего и школьного возраста и увеличению числа случаев психоза среди населения на 60% по сравнению с 2000 годом.

Больницы

23. Число койко-дней в стационаре составило 622 883, то есть на 22,6% больше, чем в 2000 г., и дает показатель 184 дня на 1000 граждан. Число поступлений в стационары в 2002 г. составило 224 087, то есть стало на 20% больше по сравнению с 2000 годом. В стационаре было проведено 82 099 операций или на 27,9% больше, чем в 2000 году. Летальные исходы в стационаре составили 1,5% от общего числа пациентов, выписанных из больниц, что представляет увеличение на 6,8% по сравнению с 2000 годом. В амбулаторных отделениях больниц зарегистрировано 1 286 539 посещений, то есть имеется увеличение на 67,7% по сравнению с 2000 годом. Основное бремя легло на отделения скорой помощи, которые приняли и провели лечение 739 318 случаев, то есть на 38,1% больше, чем в 2000 году. Все это подтверждает тяжелую нагрузку на стационары Министерства здравоохранения по обеспечению обычной и экстренной помощи в связи с ухудшением экономического положения палестинцев и увеличением числа жертв и пострадавших в результате израильского насилия.

Лекарственные средства и медицинское оборудование

24. В бюджете, выделенном Министерством здравоохранения, имеется дефицит примерно 43%; бюджет на лекарства и медицинское оборудование составляет всего 13,9 млн. долл. США в текущем году, несмотря на постоянное увеличение спроса на лекарства и медицинское оборудование в связи с огромным числом жертв и пострадавших и ухудшением медико-санитарных условий проживания палестинского народа, что вынуждает их обращаться за лечением в государственные медико-санитарные учреждения, обслуживание в которых бесплатное (благодаря страховке для трудящихся и с учетом интифады). Дефицит в бюджете, выделенном на специализированное лечение в размере 4,3 млн. долл. США на текущий год, составляет примерно 40%. Стратегические запасы лекарственных средств исчерпаны. Нехватка лекарственных средств и медицинского оборудования включает:

лекарства для экстренных случаев;

лекарства для лечения хронических болезней (диабет, гипертония и сердечно-сосудистые болезни);

онкологические лекарства;

контейнеры для переливаемой крови и реактивы для проверки крови на гепатит В и ВИЧ, а также для диагностики рака;

диагностические средства.

Финансовая ситуация

25. В большинстве стран основные препятствия к достижению целей политики здравоохранения связаны с нехваткой финансовых средств, которые являются важнейшим фактором улучшения систем здравоохранения и, таким образом, медико-санитарных

условий проживания населения. Министерство финансов определило смету бюджета Министерства здравоохранения на 2002 г. в размере 109 млн. долл. США, из которых 12 млн. долл. США - из поступлений Министерства финансов, 23,5 млн. долл. США - от стран-доноров. При этом зарплата сотрудников Министерства здравоохранения составила 57 млн. долл. США. В результате дефицит бюджета составил 18,2 млн. долл. США.

Медицинское страхование

26. Около 34,6% палестинцев делают выплаты в систему медицинского страхования. С начала интифады Министерство обеспечивало бесплатную медицинскую страховку 189 934 семьям, не имеющим дохода или имеющим доход ниже черты бедности. В результате этого поступления Министерства от взносов за медицинское страхование снизились в 2002 г. на 23,5% по сравнению с 1999 годом. Основное снижение было среди рабочих (83%), тогда как взносы от Министерства по социальным вопросам в счет медицинского страхования за бедные семьи повысились на 13% по сравнению с 1999 годом. Следует отметить, что Министерство здравоохранения является основным провайдером медико-санитарных услуг в секторе Газа и для более 50% населения Западного берега. Ниже представлены основные причины, способствующие снижению поступлений средств в Министерство здравоохранения, которое угрожает его бюджету:

- (i) предоставление Министерством бесплатного медицинского страхования 189 934 бедным семьям с начала интифады;
- (ii) рост безработицы среди трудящихся и соответственно снижение их взносов в медицинское страхование на 83%;
- (iii) увеличение числа раненых среди палестинцев и соответствующее воздействие на остающиеся поступления Министерства, используемые для предоставления бесплатного медицинского обслуживания раненым;
- (iv) частичная утрата дохода этих раненых, большинство из которых молоды, в связи с неспособностью работать;
- (v) невозможность возвращения к работе более 2500 человек в связи с постоянной инвалидностью в результате ранений, соответствующее сокращение дохода их семей и ослабление медико-санитарных служб для инвалидов.

Инфекционные болезни

27. Министерству удалось взять под контроль многие инфекционные болезни, и с 1982 г. не было новых случаев дифтерии или полиомиелита. Снизилось число новых случаев кори (1 на 100 000). Постоянно снижается заболеваемость туберкулезом (1 на 100 000), и у детей в возрасте до 10 лет не было зарегистрировано ни одного случая гепатита В, что свидетельствует об успехе программ вакцинации и эпидемиологического мониторинга за этими болезнями.

28. Достойно сожаления, однако, то, что меры, предпринимаемые израильскими оккупационными силами, отрицательно воздействовали на эпидемиологический мониторинг в Палестине, подрывая надзор, регистрацию болезней и сообщения о случаях заболеваний. Неспособность достичь одного из наиболее важных показателей здоровья, используемых для измерения эффективности эпидемиологического надзора, а именно сокращения числа новых случаев рахита среди детей в возрасте до 15 лет до менее 1 на 100 000 в год, является очевидным тому подтверждением. Наблюдается также неуклонный рост числа случаев вирусного и бактериального менингита, который дал показатели роста распространенности с 9,5 до 22,1 на 100 000. В одном из лагерей беженцев в губернии Наблус была зарегистрирована вспышка шигеллоза в связи с загрязнением питьевой воды сточными водами в результате разрушений, вызванных передвижением израильских танков. Среди обитателей лагеря было зарегистрировано около 600 случаев, и большое число других случаев не было зарегистрировано в связи с тем, что в течение ряда дней военные сохраняли ограничения для передвижения.

29. Несмотря на значительные успехи, достигнутые Министерством здравоохранения в борьбе с распространением болезней, от которых страдают как люди, так и животные, особенно после мероприятий по борьбе с бруцеллезом человека и животных, проводившихся в сотрудничестве с Министерством сельского хозяйства и международными учреждениями, которые привели к снижению распространенности заболевания в Палестине в 2001 г. на 3,11%, прекращение программы ветеринарной вакцинации привело к появлению новых случаев заболевания в одной из деревень сальфитов на Западном берегу в 2002 году. Среди населения этой деревни было зарегистрировано 40 случаев заболевания, что составляет показатель 69 на 100 000 человек. Распространенность лейшманиоза также повышалась в губерниях Дженина, Наблуса и Иерихона на Западном берегу в связи с прекращением борьбы с насекомыми-переносчиками. С другой стороны, на протяжении десятилетий среди населения оккупированных территорий не было случаев бешенства, за исключением одного случая, зарегистрированного среди жителей Хеврона, что является результатом слабого эпидемиологического надзора и системы мониторинга в сочетании с сокращением иммунизации животных против бешенства.

30. Поскольку инфекционные болезни не знают ни границ, ни контрольно-пропускных пунктов, сохранение нынешней ситуации еще раз угрожает вспышкой уже имеющихся и новых инфекционных болезней среди палестинских детей в регионе в целом.

Неинфекционные болезни

31. Палестинская община переживает эпидемиологический переходный период, в рамках которого инфекционные болезни продолжают распространяться наряду с тяжелым бременем неинфекционных болезней при высоких издержках для общества. Распространенность диабета среди населения достигла 9%, и эта болезнь стала причиной 5,7% от общего показателя числа смертей в 2001 году. Ассигнования, выделяемые на лекарства для лечения диабета в пунктах первичной медико-санитарной помощи, снизились с 1 503 833 долл. США до 1 100 473 долл. США, то есть на 26,8%, что привело к ухудшению здоровья людей с хроническими болезнями вообще и диабетом в частности.

Смертность

32. Продолжающиеся преднамеренные убийства палестинских граждан израильскими военными приведут к нарушению демографической структуры, особенно среди молодежи. Смертность среди мужчин на 26,7% выше, чем среди женщин и выше ее прежнего уровня на 5,6%. Это увеличение связано с интенсификацией практики, принятой Израилем после начала интифады. Дисбаланс в демографической структуре, несомненно, окажет отрицательное воздействие на социальную и экономическую ситуацию в Палестине.

33. Наблюдается также небольшой рост детской смертности. Показатели увеличились с 22 на 1000 живорожденных в 2001 г. до 23,4 на 1000 новорожденных в 2002 г. в секторе Газа, тогда как на Западном берегу наблюдается серьезное ухудшение всех важных статистических данных в отношении детей и показателей смертности. Причиной этому являются постоянные запреты на передвижение в этих районах, комендантский час и широкая сеть военных контрольно-пропускных пунктов повсюду на Западном берегу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

34. Министерство здравоохранения осуждает продолжающуюся израильскую военную агрессию на оккупированной палестинской земле. Эти неприемлемые действия, по всей очевидности, связаны с пагубными последствиями для здоровья и безопасности людей, что находит свое отражение в высоком показателе числа травм, смертей и инвалидностей, а также продолжающемся ослаблении базовой инфраструктуры везде на оккупированных территориях. Мы, в Министерстве здравоохранения, призываем международное сообщество оказать давление на Израиль, с тем чтобы заставить его уважать и полностью соблюдать принятые повсеместно положения международного права и, в частности, гуманитарные положения и применять положения четвертой Женевской конвенции об охране гражданских лиц во время войны. Столь же важно предпринять все возможные усилия для обеспечения доставки гуманитарной помощи на оккупированные палестинские территории, с тем чтобы снизить остроту тяжелого гуманитарного кризиса, от которого страдает палестинский народ. Соответственно мы просим международное сообщество еще раз оказать давление на израильское правительство, с тем чтобы заставить его положить конец препятствиям, мешающим передвижению бригад и карет скорой помощи, а также перевозке и лечению раненых.

35. Нет сомнений в том, что постоянные перебои в электро- и водоснабжении вызовут дальнейшее разрушение социальной и экономической структуры в Палестине. Достижение равенства в доступе к медико-санитарным и всем другим социальным службам является важнейшим компонентом безопасности человека и основным правом человека для всех народов в целях обеспечения достоинства и уважения как человеческих существ.

= = =