



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

Доклад Секретариата

1. В 2011 г. Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA64.4, в которой Генеральному директору, среди прочего, было предложено представить доклад о ее выполнении Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Кроме того, в данной резолюции Генеральному директору предлагалось, среди прочего, представить доклад с изложением фактов, касающихся медико-санитарной и экономической ситуации на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах.

2. Численность населения на оккупированной палестинской территории в настоящее время составляет 4 168 858 человек (2 580 167 человек на Западном берегу (северные провинции) и 1 588 691 человек в секторе Газа (южные провинции))¹. Реальный рост валового внутреннего продукта, который, по предварительным прогнозам, должен был достичь 10% в 2011 г., предположительно будет пересмотрен и сокращен до 5% в отношении того же самого года. Рост постоянно увеличивался в 2009-2010 гг., но это происходило главным образом за счет донорской помощи. Будучи таковой, экономика была особенно уязвима в отношении уменьшения потока помощи в первой половине 2011 года. Уменьшение внешней финансовой поддержки также объясняется существующим финансовым кризисом, с которым сталкивается Палестинская администрация².

3. Коэффициенты смертности детей грудного возраста на оккупированной палестинской территории постепенно снижались за последние два десятилетия, но

¹ Палестинское министерство здравоохранения, Доклад о состоянии здравоохранения, Палестина, середина 2011 г., Палестинский центр медико-санитарной информации, сентябрь 2011 г.

² World Bank, Sustaining achievements in Palestinian institution-building and economic growth. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee, см. <http://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/3E7461025C2852C68525790900479B86> (по состоянию на 28 февраля 2012 г.).

появилось различие в коэффициентах между Западным берегом и сектором Газа. Коэффициент смертности детей грудного возраста сократился с 25,5 на 1000 живорожденных в 2000 г. до 20,6 на 1000 живорожденных в 2010 году (18,8 на Западном берегу и 23,0 в секторе Газа). Аналогичным образом, коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет сократился с 28,7 на 1000 живорожденных в 2000 г. до 25,1 на 1000 живорожденных в 2010 г., но с значительным различием между регионами (22,1 на Западном берегу и 29,2 в секторе Газа). Две трети случаев младенческой смертности произошли в неонатальный период, причем большинство случаев произошло в течение первых дней жизни. Состояния, возникающие в перинатальный период, являются основной причиной смертности детей в возрасте до пяти лет на Западном берегу, которая составляет 50,8%¹. Согласно данным, показатель материнской смертности составлял 32 на 100 000 живорожденных в 2010 г. на Западном берегу и 29 на 100 000 живорожденных в секторе Газа – показатель, сопоставимый с показателями в соседних арабских странах², но данные, свидетельствующие о случаях смерти, связанных с беременностью, вероятно занижены.

4. Анемия и дефицит питательных микроэлементов являются еще дополнительными областями, вызывающими беспокойство. По предварительным подсчетам 50% детей грудного и раннего возраста до двух лет на Западном берегу и в секторе Газа страдают от железодефицитной анемии, которая связана с неправильной практикой кормления детей грудного и раннего возраста, а также с ограниченным или неправильным доступом к питательным микроэлементам. Проводится обычно практикуемое измерение и мониторинг уровней анемии у беременных женщин. В отношении недостаточности питания детей в возрасте до пяти лет, положение с задержкой роста (хроническая недостаточность питания) не улучшается, а скорее ухудшается. Выявлен высокий показатель распространенности анемии среди женщин, посещающих службы дородовой помощи (39,1% беременных женщин в секторе Газа и 15,4% на Западном берегу).

ОСНОВНЫЕ ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ ПОДДЕРЖКИ ПАЛЕСТИНСКОМУ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ВОЗ

5. В 2011 г. ВОЗ продолжала оказание поддержки Палестинскому министерству здравоохранения в проведении оценки системы медико-санитарной информации, основанной на механизме глобальной оценки Сети показателей здравоохранения. ВОЗ и Министерство здравоохранения в настоящее время завершают подготовку стратегии системы медико-санитарной информации, основанной на проведении оценки в целях создания всеобъемлющей и надежной системы национальной медико-санитарной информации.

¹ Министерство здравоохранения, Ежегодные медико-санитарные статистические данные, Министерство здравоохранения, 2011 г.

² Palestinian Ministry of Health, Averting maternal mortality in Palestine. Position paper of the Palestinian Ministry of Health, October 2011.

6. С января 2009 г. ВОЗ возглавляет Кластер здравоохранения и питания на оккупированной палестинской территории, который предоставляет совместный координацию и партнерский форум для 50 партнеров из учреждений Организации Объединенных Наций, неправительственных организаций, а также частного и государственного секторов. Партнеры данного Кластера предоставляют основные медико-санитарные услуги и услуги в области питания уязвимым группам населения на Западном берегу и в секторе Газа, а также создают местный потенциал для быстрого реагирования на новые чрезвычайные ситуации. Данный Кластер разработал план действий в нештатных ситуациях, провел оценку и картирование потребностей в области здравоохранения и питания на Западном берегу и в секторе Газа, а также разработал свой план ответных мер. Этот план ответных мер направлен на улучшение доступа к основным медицинским услугам, повышение защиты гражданского населения и сотрудников здравоохранения, а также на создание местного потенциала для реагирования на чрезвычайные ситуации.

7. Данный кластер провел также совместную оценку эффективности своей работы и определил цели на 2012 год. ВОЗ возглавила процесс определения стандартов сектора здравоохранения в отношении чрезвычайных ситуаций и оказала помощь в стандартизации гуманитарных ответных мер в области здравоохранения и питания.

8. В сотрудничестве с Министерством здравоохранения ВОЗ провела оценку потребностей в медицинских услугах населения, живущего в «Зоне С», уделив особое внимание степени адекватности и доступности служб первичной медико-санитарной помощи. Цель данной оценки заключается в определении приоритетных инвестиций и мероприятий в секторе здравоохранения, которые помогут ликвидировать существующие недостатки в предоставлении соответствующих услуг и повысить качество таких услуг, предоставляемых населению.

9. ВОЗ оказывает поддержку в ликвидации некоторых проблем, связанных с обеспечением фармацевтическими препаратами, и продолжает оказывать помощь в координации ввоза материалов медицинского назначения, предоставляемых сектору Газа в качестве дара. Организация также оказывала неотложную техническую помощь, обеспечивала медицинским оборудованием и запасными частями для содержания, ремонта и улучшения существующего оборудования.

10. ВОЗ разработала и осуществила проект в родильных отделениях государственных больниц в секторе Газа по повышению качества и безопасности медицинской помощи, оказываемой больным в детстве. Данный проект ориентирован на родильные и неонатальные отделения в семи больницах, охватывающих около 90% новорожденных в секторе Газа. Были внесены важнейшие изменения в обычный распорядок и условия оказания помощи при родах, включая поддержку методики естественных родов и расширение возможностей акушерок.

11. ВОЗ продолжала проводить мониторинг и предоставлять ежемесячные отчеты о направлении больных из сектора Газа к специалистам, а в июле 2011 г. выпустила ежегодный доклад, в котором особое внимание было уделено препятствиям, которые мешают доступу больных к медицинским услугам в 2010 году. Около 12 340 больных

были направлены к специалистам Палестинским министерством здравоохранения на специализированное лечение в учреждения здравоохранения на Западном берегу, включая восточный Иерусалим, а также в Египте, Израиле и Иордании. Эти направления к специалистам были необходимы, поскольку в секторе Газа отсутствуют возможности для лечения подобных больных. В данном докладе отмечалось, что больные могут испытывать длительные задержки при получении разрешений на доступ к медицинским услугам, могут подвергаться допросам со стороны израильских сил безопасности в качестве условия подачи заявлений, а также им может быть запрещен доступ без каких-либо объяснений. Число и вид направлений к специалистам свидетельствуют о замедленном создании системы медико-санитарной помощи в секторе Газа, вызванным ограничениями на перемещение людей и товаров в сектор Газа. Наряду с другими рекомендациями данный доклад призвал Израиль обеспечить свободный доступ больных и работников здравоохранения, а также свободную поставку медицинского оборудования, запасных частей и строительных материалов в целях содействия в создании служб медицинской помощи.

12. В целях устранения существующих недостатков в системе общественного здравоохранения и укрепления процесса разработки политики и принятия решений, Министерство здравоохранения при поддержке ВОЗ, правительства Норвегии и Норвежского института общественного здравоохранения, согласилось создать Палестинский национальный институт общественного здравоохранения в целях укрепления основных функций общественного здравоохранения, таких как оценка и анализ состояния здоровья, наблюдение за состоянием здоровья населения, обеспечение качества и научные исследования в области общественного здравоохранения. Данный институт будет независимым органом, обеспечивающим надежной медико-санитарной информацией и рекомендациями Министерства здравоохранения, другие директивные органы и широкую общественность. Осуществление этого двухгодичного проекта планируется начать в марте 2012 года.

13. ВОЗ перешла ко второму этапу программы по улучшению качества больничной помощи в шести специализированных медицинских учреждениях в восточном Иерусалиме, включающих Сеть больниц в восточном Иерусалиме. Больницы Восточного Иерусалима служат в качестве основных справочно-информационных центров в области оказания третичной помощи палестинским беженцам с Западного берега и сектора Газа. ВОЗ работает с этими больницами по созданию культуры и системы безопасности больных, а также по повышению качества обслуживания в соответствии со стандартами Объединенной международной комиссии, с тем чтобы эти больницы наконец добились аккредитации. ВОЗ также продолжает проводить мониторинг доступа больных с Западного берега и сектора Газа в больницы восточного Иерусалима, а также доступ машин скорой помощи, работников больниц, врачей и студентов-медиков с Западного берега, направляемых на обучение.

14. ВОЗ также сотрудничает с Министерством здравоохранения по повышению качества в его системе предоставления услуг. В каждой районной больнице и отделении первичной медико-санитарной помощи был назначен координатор по повышению качества обслуживания и безопасности больных. В провинции Рамалла была завершена экспериментальная оценка качества услуг, предоставляемых в

клиниках первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, Министерство здравоохранения выбрало две государственные больницы для осуществления Инициативы ВОЗ по обеспечению безопасности больных в больницах.

15. ВОЗ при финансировании со стороны Европейского союза оказывает поддержку в разработке системы услуг в области охраны психического здоровья, предоставляемых по месту жительства, на Западном берегу и в секторе Газа. За последние три года Министерство здравоохранения учредило отделения по охране психического здоровья на Западном берегу и в секторе Газа в целях проведения реформ в области охраны психического здоровья. Был разработан новый стратегический план в области психического здоровья на 2012-2014 гг. Другие мероприятия включают поддержку в разработке системы услуг в области психического здоровья, предоставляемых по месту жительства, включая услуги, предоставляемые в клиниках первичной медико-санитарной помощи, создание программ по послевузовскому обучению в области охраны психического здоровья в местных университетах, наращивание потенциала сотрудников, создание неправительственной организации, объединяющей родственные ассоциации, а также медико-санитарное просвещение населения в целях информирования широких кругов населения и борьбы со стигматизацией в отношении людей, имеющих проблемы с психическим здоровьем. Данный проект был завершен в мае 2011 г. и ведется подготовка следующего этапа данного проекта.

16. ВОЗ оказывала техническую поддержку Министерству здравоохранения в осуществлении национальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и их лечению. На Западном берегу и в секторе Газа было проведено первое обследование в целях получения данных о факторах риска (курение, гипертензия, ожирение и отсутствие физической активности). Было проведено первое глобальное медицинское обследование школьников в возрасте 13-15 лет. В результате этого обследования была представлена информация о факторах риска, и эти результаты будут использоваться для разработки мероприятий по решению этих проблем. Министерство здравоохранения начнет подготовку провайдеров медико-санитарной помощи в области комплекта основных оперативных мер ВОЗ в целях интеграции профилактики неинфекционных заболеваний и ведения неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи. ВОЗ будет оказывать поддержку в осуществлении этого комплексного подхода и необходимых изменений в целях оптимизации систем здравоохранения.

17. ВОЗ также является сопредседателем Рабочей группы по борьбе против табака, которая оказывает поддержку в осуществлении мероприятий по борьбе против табака и обеспечивает ее руководство. Политическая приверженность Министерства здравоохранения и других отраслевых министерств способствовала созданию межсекторального комитета по борьбе с курением, с тем чтобы подготовить подзаконные нормативные акты для существующего закона, направленного против курения, в целях обеспечения соответствия Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Данный комитет занимается вопросами сокращения потребности в табаке, обеспечения защиты от воздействия табачного дыма, регулирования содержания табачных изделий и раскрытия содержания табачных изделий, упаковки и маркировки

табачных изделий, а также вопросами просвещения, связи, обучения и информирования населения.

18. В рамках «здоровых городов» ВОЗ инициировала создание программы по охране здоровья и созданию экологически безопасных школ в городах Рамалла и Наблус. Данная программа осуществляется в партнерстве с двумя муниципалитетами, Министерством здравоохранения, Министерством образования при широком участии общественных и местных организаций, а также при спонсорстве со стороны частного сектора. В этом году в осуществлении данной инициативы принимают участие 17 школ в районе Рамаллы.

19. В поддержку деятельности в борьбе против ВИЧ/СПИДа ВОЗ является одним из получателей грантов от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. ВОЗ продолжает выступать в качестве технического советника тематической группы Организации Объединенных Наций по туберкулезу на Западном берегу и в секторе Газа, а также на оккупированной палестинской территории по вопросам борьбы с туберкулезом и ВИЧ/СПИДом¹ при технической поддержке со стороны Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья. В отношении ВИЧ/СПИДа в 2010 г. ВОЗ провела биоповеденческое обследование среди потребителей инъекционных наркотиков в восточном Иерусалиме для понимания эпидемиологической картины в этом районе с низкой распространенностью и в ряде случаев оказала поддержку в создании потенциала для лечения и обеспечения безопасности крови. В провинции Рамалла Министерством здравоохранения была создана специальная клиника для лечения ВИЧ/СПИДа, которая была включена в рамки системы первичной медико-санитарной помощи. Техническая группа из Регионального бюро в клинических условиях проведет мониторинг больных в целях обеспечения принятия стандартов ВОЗ по лечению и оказанию помощи².

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

20. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

¹ См. более подробную информацию на сайте: <http://www.undp.ps/en/focusareas/hiv.html> (по состоянию на 19 марта 2012 г.).

² Резолюция WHA64.4 предложила Генеральному директору, среди прочего, оказать поддержку в создании системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая развитие кадровых ресурсов.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ДОКЛАД О МЕДИКО-САНИТАРНОЙ И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НА
ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ, ВКЛЮЧАЯ
ВОСТОЧНЫЙ ИЕРУСАЛИМ, А ТАКЖЕ НА ОККУПИРОВАННЫХ
СИРИЙСКИХ ГОЛАНСКИХ ВЫСОТАХ**

1. Настоящий доклад был подготовлен в ответ на резолюцию ВНА64.4. Секретариат изучил доклады, полученные из надежных источников, в отношении ситуации на оккупированной палестинской территории. Кроме того, правительствам Израиля, Сирийской Арабской Республики и Палестинской администрации было предложено представить информацию по данному вопросу.

**ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ
ТЕРРИТОРИИ**

2. Оккупированная палестинская территория занимает 114 место из 187 стран в Индексе развития человеческого потенциала ПРООН на 2011 год¹. Однако уровни безработицы находятся среди самых высоких в мире: выше 20% на Западном берегу, где передвижение в высшей степени ограничено из-за контрольно-пропускных пунктов, и свыше 35% в секторе Газа главным образом из-за закрытых границ. Общий уровень безработицы на Западном берегу в первой половине 2011 г. составлял 22,4% (более высокий уровень среди беженцев, составляющий 27,4%, и более низкий уровень среди жителей, не являющихся беженцами, составляющий 20,1%)². В секторе Газа во время аналогичного периода уровень безработицы среди жителей, не являющихся беженцами, упал до 31,6%, а уровень безработицы среди беженцев до 33,8%³. Однако продолжает сохраняться высокий уровень неполной занятости и застой в средней заработной плате с периода 2003-2009 гг.⁴, особенно в секторе Газа, где 45,6% глав семейств работают в государственном секторе.

3. Уровень нищеты немного сократился по сравнению с 2009 г., но различие между регионами увеличилось, причем уровень нищеты в секторе Газа в два раза выше уровня нищеты на Западном берегу и возрастает глубокая нищета сектора Газа. В 2010 г.

¹ <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/PSE.html> (по состоянию на 8 марта 2012 г.).

² Labour market in the West Bank, briefing on first-half 2011, UNRWA, www.unrwa.org/userfiles/201112123454.pdf (по состоянию на 13 марта 2012 г.).

³ Labour market in the Gaza Strip, briefing on first-half 2011, UNRWA, www.unrwa.org/userfiles/20111207970.pdf (по состоянию на 19 марта 2012 г.).

⁴ <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/MENAEXT/0,,contentMDK:23024584~pagePK:146736~piPK:146830~theSitePK:256299,00.html> (по состоянию на 8 марта 2012 г.).

уровень нищеты на оккупированной палестинской территории составлял 25,7% (18,3% на Западном берегу и 38,0% в секторе Газа)¹, но, по оценкам, уровень нищеты составлял 42,5% для семей, не получающих гуманитарную помощь. Глубокая нищета в секторе Газа возросла с 21,9% до 23%, в то время как она уменьшилась на Западном берегу с 9,1% до 8,8%.

4. По сравнению с предыдущими годами в 2010 г. на оккупированной палестинской территории наблюдалось некоторое улучшение с ростом производства с 7,4% в 2009 г. до 9,3% в 2010 году. Рост производства был более заметен в секторе Газа, где валовый внутренний продукт увеличился на 15% по сравнению с 7,6% на Западном берегу. Однако это не является признаком последовательного выхода из кризиса, а признаком экономики, начинающей работать с низкого уровня в условиях возвращения к экономическому уровню прошлого десятилетия и продолжающегося процесса демонтажа промышленных предприятий.

5. Продолжающаяся израильская политика ограждений и конфискация палестинской земли и природных ресурсов повышают обеспокоенность в отношении устойчивости роста, наблюдаемого в 2010 г., и перспектив развития палестинской экономики без динамичного частного сектора². Последний не будет в значительной степени восстанавливаться, пока будут сохраняться израильские ограничения на доступ к природным ресурсам и рынкам, и пока инвесторы отпугиваются возросшей стоимостью бизнеса, связанной с режимом закрытия³.

6. По-прежнему с июня 2007 г. сохраняется блокада, введенная Израилем в секторе Газа, начиная. В июне 2010 г. Израиль объявил об ослаблении блокады, что привело к увеличению импорта товаров. Однако по-прежнему сохраняются ограничения на перемещение людей, ввоз основных строительных материалов и экспорт товаров, лишь с небольшим наблюдаемым экономическим улучшением.

7. Почти две трети населения в секторе Газа и 25% на Западном берегу сталкиваются с отсутствием продовольственной безопасности. Семьи в секторе Газа в среднем тратят 72% своего дохода на продукты питания по сравнению с 54% на Западном берегу. Более одного миллиона палестинских жителей по-прежнему нуждаются в продовольственной помощи.

8. В секторе Газа по-прежнему наблюдается недостаточная подача электроэнергии, что влияет на предоставление услуг, а также на повседневную жизнь населения. Провайдеры услуг должны по-прежнему рассчитывать на резервные генераторы для обеспечения подачи электроэнергии. Отключение электроэнергии имеет различные

¹ <http://www.pcbs.gov.ps/DesktopModules/Articles/ArticlesView.aspx?tabID=0&lang=en&ItemID=1693&mid=12235> (по состоянию на 8 марта 2012 г.).

² Конференция Организации Объединенных Наций по торговле и развитию. Доклад об оказании помощи. ЮНКТАД палестинскому населению: изменения в экономике на оккупированной палестинской территории; 12-23 сентября 2011 г.

³ World Bank, Building the Palestinian State: sustaining growth, institutions and service delivery. Economic monitoring report to the Ad Hoc Liaison Committee, 13 April 2011.

отрицательные последствия, в том числе те, которые влияют на водоснабжение семей. Качество воды также является областью, вызывающей серьезную гуманитарную обеспокоенность в секторе Газа, поскольку 90%-95% водоносного слоя пресной воды считаются непригодными для потребления человеком из-за высокого уровня солей и нитратов¹.

9. Израиль сохраняет контроль над всеми подземными ресурсами и ресурсами поверхностных вод на Западном берегу. Палестинским жителям разрешается пользоваться лишь 20% «предположительных потенциальных запасов» горных водоносных пластов, находящихся под Западным берегом, а Израиль пользуется остальными 80% плюс излишками. Ряд основных проектов для палестинцев не был разрешен или задерживается их осуществление. Среднее потребление воды палестинскими жителями составляет 50 литров на душу населения в день, что гораздо ниже 100 литров, рекомендованных ВОЗ, и одной четвертой среднего ежедневного потребления воды на душу населения в Израиле из имеющихся запасов пресной воды².

10. Около 200 000 палестинских жителей на Западном берегу не имеют доступа к водопроводной сети и должны зависеть от дорогостоящей воды, поставляемой в баках, которая часто распределяется в «пунктах наполнения», к которым трудно попасть. У тех, кто подсоединен к водопроводной сети, их трубы часто остаются сухими, особенно во время летних месяцев, когда израильские нормы, предоставляемые палестинским жителям, осуществляются лишь несколько дней в неделю, хотя жителям требуется постоянный доступ к водопроводной воде. Ограничение доступа к водоснабжению повышает риск перемещения палестинских жителей из некоторых районов. Поселенцы часто варварски разрушают палестинскую инфраструктуру водообеспечения, заражая колодцы и источники, а также разрушая инфраструктуру и средства к существованию. Неочищенные сточные воды от поселенцев часто текут по долинам на Западном берегу и представляют собой риск для здоровья населения и окружающей среды.

ДОСТУП К МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

11. Оккупированная палестинская территория имеет относительно хорошо развитую систему здравоохранения, которая охватывает большинство районов на данной территории. Однако функционированию и развитию этой системы мешают ограничения на ввоз материалов медицинского назначения, оборудования и запасных частей; ограничения на перемещение больных и медицинских работников, отсутствие безопасности и режим получения разрешений мешают как доступу палестинских жителей к медицинским услугам, так и профессиональному развитию персонала.

¹ UNICEF, Protecting children from unsafe water in Gaza: strategy, action plan and project resources. Summary documents, March 2011.

² <http://www.ewash.org/en/?view=79Y0cy0nNs3D76djuYAnkDTT>_(по состоянию на 9 марта 2012 г.).

12. Министерство здравоохранения, БАПОР, неправительственные организации и частные коммерческие организации являются четырьмя основными медицинскими провайдерами медико-санитарных услуг. Под руководством Министерства здравоохранения имеется 59 центров первичной медико-санитарной помощи в секторе Газа и 394 центра на Западном берегу. В распоряжении БАПОР имеется 18 центров первичной медико-санитарной помощи в восьми лагерях беженцев в секторе Газа и 41 медпункт на Западном берегу. Под управлением сектора неправительственных организаций находится 194 центра первичной медико-санитарной помощи и клиник общего профиля (57 в секторе Газа и 137 на Западном берегу)¹.

13. На оккупированной палестинской территории находится 76 больниц (51 на Западном берегу и 25 в секторе Газа), с общим числом 5108 коек в больницах (включая государственные, некоммерческие и частные больницы). Почти три четверти из них являются неспециализированными койками, 16,0% специализированными койками, 3,3% - койками для реабилитации и 6,18% койками – в родильных отделениях. В целом имеется 12,6 коек на 10 000 населения (12,2 коек на Западном берегу и 13,3 коек в секторе Газа)¹.

14. Министерство здравоохранения при поддержке доноров продолжало расширять масштабы и увеличивать число первичных медико-санитарных услуг, предоставляемых населению на Западном берегу. На больничный сектор, в частности, оказали благотворное влияние значительные инвестиции в инфраструктуру и оборудование, в результате чего были восстановлены несколько больниц и расширены услуги. Министерство здравоохранения также стремится укрепить свой учрежденческий и управленческий потенциал, не в последнюю очередь, путем дальнейших усилий по улучшению процесса планирования. Однако палестинская система здравоохранения по-прежнему сталкивается со многими проблемами. В их число входит ограничение передвижения и доступа к медико-санитарным услугам. Доступ в восточный Иерусалим, где предоставляются основные третичные медицинские услуги, возможен лишь по специальным разрешениям. Административные ограничения также влияют на предоставление медико-санитарной помощи в сельских районах, отнесенных к «Зоне С», в соответствии с Соглашениями, принятыми в Осло.

15. Хотя в секторе Газа продолжают функционировать больницы и клиники первичной медико-санитарной помощи, они сталкиваются со множеством проблем в процессе предоставления адекватной и безопасной, качественной медико-санитарной помощи, включая нестабильное обеспечение электроэнергией и нехватку различных предметов медицинского назначения. В 2011 г. на уровне центральных складов наблюдалась нехватка 32% основных лекарственных средств и 22% основных предметов медицинского назначения². Эта нехватка является главным образом результатом политических разногласий между фактическими властями в секторе Газа и Палестинской администрацией на Западном берегу.

¹ Palestinian Ministry of Health, Health Annual Report 2010, April 2011.

² WHO Update, Zero stock drugs and disposables, January 2012.

16. В 2011 г. в общей сложности 7321 больной из сектора Газа направлялся Министерством здравоохранения к врачам-специалистам для медицинского лечения за пределами Палестины – в Египет, Израиль и Иорданию. В 2011 г. 10% больных, обратившихся за разрешениями покинуть сектор Газа на медицинское лечение, было отказано в предоставлении разрешений, или процесс выдачи разрешений задерживался, в результате чего пропускалось дата назначенного им лечения; 197 больных после подачи заявлений на получение разрешений¹, были вызваны для допроса.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

17. Общая ожидаемая продолжительность жизни составляет 73,6 года для женщин и 70,8 года для мужчин. Численность населения на оккупированной палестинской территории увеличивается темпами, составляющими 2,9% (2,6% на Западном берегу и 3,3% в секторе Газа). За прошедшие десятилетие общий коэффициент рождаемости снизился с 42,7 в 1997 г. до 29,6 в 2008 году². В первую половину 2011 г. 98,35% случаев деторождения имели место в медицинских учреждениях (64,84% деторождений в больницах Министерства здравоохранения).

18. В 2010 г. основными причинами смерти на оккупированной палестинской территории являлись сердечно-сосудистые заболевания, церебрально-васкулярные заболевания, рак (главным образом, рак легких, колоректальный рак и рак груди) и заболевания системы органов дыхания. Однако в середине 2011 г. была зарегистрирована четвертая основная причина в виде состояний в перинатальный период³.

19. За последнее десятилетие наблюдалось общее понижение коэффициента смертности детей грудного возраста с 35 на 1000 в 1999 г. до 25 на 1000 в 2009 году⁴. Основными причинами смерти детей грудного возраста являются пневмония и другие нарушения системы органов дыхания (34,5%), врожденные пороки развития (16,3%), за которыми следуют недоношенность и низкая масса тела при рождении (13,4%)⁵.

20. За последние два десятилетия на оккупированной палестинской территории постепенно сокращались коэффициенты смертности детей грудного возраста, но также наблюдается растущее различие между Западным берегом и сектором Газа, указывающая на то, что детерминанты здоровья и медико-санитарная помощь развиты

¹ ВОЗ, направления к специалистам больных из сектора Газа, ежемесячные отчеты.

² Palestinian Ministry of Health, Health Annual Report Palestine 2010. Palestinian Health Information Centre, April 2011.

³ Palestinian Ministry of Health, Health Report, Palestine: Mid Year 2011, Palestinian Health Information Centre, September 2011.

⁴ http://www.unicef.org/infobycountry/oPt_statistics.html (по состоянию на 9 марта 2012 г.).

⁵ Palestinian Ministry of Health, Health Annual Report Palestine. Palestinian Health Information Centre, April 2010.

в недостаточной степени, для того чтобы достичь ожидаемого прогресса в сокращении детской смертности и улучшения материнского здоровья. Коэффициент смертности детей грудного возраста сократился с 25,5 на 1000 живорожденных в 2000 г. до 20,6 на 1000 живорожденных в 2010 г. (18,8 на Западном берегу и 23,0 в секторе Газа). Аналогичным образом, коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет понизился с 28,7 на 1000 живорожденных в 2000 г. до 25,1 на 1000 живорожденных в 2010 г., но наблюдается значительное различие между регионами (22,1 на Западном берегу и 29,2 в секторе Газа). Состояния, возникающие в перинатальный период, являются основной причиной смертности детей в возрасте до пяти лет на Западном берегу, которая составляет 50,8%¹. Коэффициенты смертности детей грудного и раннего возраста можно было бы значительно сократить посредством принятия усилий по повышению качества перинатальной помощи.

21. В 2010 г. материнская смертность составляла 32 на 100 000 живорожденных на Западном берегу и 29 на 100 000 живорожденных в секторе Газа - соотношение, сравнимое с соседними арабскими странами, хотя оно вероятно занижено².

22. На Западном берегу около 50% случаев материнской смертности произошли в частных больницах. Среди 53 рассмотренных случаев материнской смертности на Западном берегу и в секторе Газа 17 (32%) произошли во время родов или в течение первых 24 часов после родов. По меньшей мере, 57% случаев смерти на Западном берегу можно было предупредить. Выяснилось, что риск смерти, связанный с кесаревым сечением, в шесть раз превышает риска, связанного с нормальными родами³. Показатель кесарева сечения на Западном берегу является высоким, и он увеличился с менее 10% от общего количества родов в 2000 г., до в среднем 20% в середине 2011 г. в больницах Министерства здравоохранения и более чем до 30% в некоторых больницах, что в два раза превышает максимальный показатель, рекомендованный ВОЗ⁴.

23. Анемия и недостаточность питательных микроэлементов являются еще одними областями, вызывающими беспокойство. Согласно оценкам 50% детей грудного и раннего возраста до двух лет на Западном берегу и в секторе Газа страдают железодефицитной анемией, которая связана с неправильной практикой питания детей грудного и раннего возраста, а также ограниченным или неправильным доступом к добавкам питательных микроэлементов. В отношении недостаточности питания детей в возрасте до пяти лет замедление роста (хроническая недостаточность питания) не улучшается, а скорее ухудшается. Обнаружилась высокая распространенность анемии среди женщин, посещающих родовые службы (39,1% беременных женщин в секторе Газа и 15,4% на Западном берегу).

¹ Ежегодные медико-санитарные статистические данные, Министерство здравоохранения, 2011 г.

² Palestinian Ministry of Health, Averting maternal mortality in Palestine. Position paper of the Palestinian Ministry of Health, October 2011.

³ Abdo SA, Jarrar K, El-Nakhal S, Report on Maternal Mortality in Palestine, 2010.

⁴ Palestinian Ministry of Health, Health Report, Palestine: Mid Year 2011, Palestinian Health Information Center, September 2011.

24. У детей наблюдался высокий уровень симптомов эмоционального стресса, и показания эмоционального стресса присутствуют у 14,2% детей в возрасте на уровне подготовительного класса. В первой половине 2011 г. было зарегистрировано 332 случая возникновения психосоциальных симптомов у детей, связанных с конфликтом; 20% детей страдают от насилия в семье¹.

ОККУПИРОВАННЫЕ СИРИЙСКИЕ ГОЛАНСКИЕ ВЫСОТЫ

25. ВОЗ не имеет доступа к оккупированным сирийским Голанским высотам. Доклад Министерства здравоохранения Сирийской Арабской Республики о медико-санитарных условиях проживания населения на оккупированных сирийских Голанских высотах приводится в документе A65/INF.DOC./2. Доклад, представленный Министерством здравоохранения Израиля, приводится в документе A65/INF.DOC./3.

= = =

¹ Occupied Palestinian territory Consolidated Appeal (CAP) United Nations, 2012.