



**Всемирная
организация здравоохранения**

**ШЕСТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 15 предварительной повестки дня**

**A65/INF.DOC./4
18 мая 2012 г.**

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

По предложению Постоянного наблюдателя Палестины при Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Генеральный директор имеет честь препроводить прилагаемый доклад Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (см. Приложение).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Палестинская национальная администрация

Министерство здравоохранения

**ДОКЛАД О МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛОВИЯХ
ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ
ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ**

**Доклад, представляемый Шестьдесят пятой сессии
Всемирной ассамблеи здравоохранения**

Февраль, 2012 г.

Содержание

Стр.

Демографическая ситуация.....	5
Детерминанты здоровья.....	5
Экономическое положение.....	7
Политическое положение: состояние здоровья палестинцев, находящихся в израильских тюрьмах	7
Нападения Израиля на гражданских лиц.....	7
Нехватка продовольствия.....	7
Дефицит топлива и электроэнергии в секторе Газа.....	8
Препятствия для больных из сектора Газа, пытающихся пройти лечение за границей.....	10
Стена аннексии, экспансии и изоляции на Западном берегу и в оккупированном Иерусалиме.....	10
Оказание медико-санитарных услуг.....	12
Показатели здоровья.....	16
Заключение.....	17

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ¹

Перепись населения

Согласно оценкам, в 2011 г. численность населения оккупированных палестинских территорий составила 4 168 860 человек, в том числе 389 298, проживающих в оккупированном Иерусалиме. В территориальном плане население Западного берега составляло 61,9%, сектора Газа - 38,1%.

В распределении по полу мужское население составляло 50,8% населения, и 49,2% - женщины.

Коэффициенты рождаемости и смертности

По данным Центрального статистического бюро Палестины, в 2011 г. общий показатель рождаемости составил 32,8 на 1000 человек, а общий показатель смертности - 4,0 на 1000 человек.

Структура населения

Палестинское общество по-прежнему характеризуется молодым составом. В 2011 г. доля детей моложе пятилетнего возраста составила 14,7% от общей численности населения, проживающего на оккупированных палестинских территориях; 40,8% относились к возрастной группе (0-14 лет) и 2,9% - к возрастной группе 65 лет и старше.

Детерминанты здоровья

Очевиден тот факт, что детерминанты здоровья в Палестине не улучшились по сравнению с теми показателями, которые наблюдались в прошлом году. Масштабы бедности и безработицы в секторе Газа в значительной степени увеличились вследствие продолжающейся безысходности израильской блокады. Кроме того, демографические показатели, такие как высокий коэффициент фертильности и высокие темпы роста населения, а также эпидемиологические перемены, свидетельством которых является преобладание хронических заболеваний, по-прежнему представляют собой тяжелейшие проблемы, стоящие перед системой здравоохранения Палестины. Присутствие израильских оккупационных сил создает крупнейшую проблему для сектора здравоохранения, не говоря уже о повседневных актах насилия, совершаемых оккупационными войсками, и домогательствах бесчисленных еврейских поселенцев против палестинцев. Такие факторы, как наличие сотен военных контрольно-пропускных пунктов и разделительной стены, расчленяющей палестинские территории и изолирующей их от окружающего мира, что довершается закрытием переходов и границ, - все это делает жизнь палестинцев невыносимой.

¹ Информация о показателях здоровья приведена в Приложении.

Оккупационные силы Израиля продолжают свои агрессивные действия против палестинских мирных граждан и детей за организацию мирных протестов против оккупационной армии и против ежедневных домогательств поселенцев. Их враждебные действия направлены на захват земли и уничтожение сельскохозяйственных культур, являющихся основным источником дохода, в особенности оливковых деревьев. По существу, поселенцы совершают свои агрессивные действия на оливковых плантациях, ежедневно сжигая или выкорчевывая оливковые деревья.

Недавно Израильская оккупационная армия в целях запугивания и агрессии натравила на мирных демонстрантов собак, в результате чего несколько человек были искусаны.

Израиль также прибегает к различным методам, убивая деятелей сопротивления, устраивая бомбардировки сектора Газа, жители которого гибнут и умирают, а также напрямую обстреливая мирных демонстрантов на Западном берегу и в Иерусалиме.

Режим блокады, установленный в секторе Газа в 2005 г., вместе с усиливающимися ограничениями на передвижение лиц и товаров через все переходы и границы, контролируемые Израилем, препятствует экономическому росту, усугубляет безработицу и бедность и крайне отрицательно сказывается на службах здравоохранения. Очевидность этого проявляется в ухудшении служб охраны здоровья матери и ребенка и увеличении числа родов в домашних условиях. При этом растет число беременностей повышенного риска и случаев смерти матерей и новорожденных, и ограничивается способность Министерства здравоохранения достичь Целей тысячелетия в области развития.

Согласно расчетам, состояние здоровья почти 40% лиц, страдающих от хронических заболеваний в секторе Газа, значительно ухудшилось в результате свертывания служб здравоохранения. Помимо этого, рост числа случаев отправки за границу на лечение за счет Национальной палестинской администрации, приводит к перегрузке бюджета Министерства здравоохранения и неисчислимым трудностям для палестинских граждан, когда они запрашивают разрешения на выезд из сектора Газа. Все это увеличивает трудности поездки, расходы на проезд и проживание, которые приходится нести пациентам и тем, кто их сопровождает за границу.

Стремление Палестинской национальной администрации укреплять при помощи Министерства здравоохранения здоровье палестинских граждан, что является их основным правом, и ее усилия обеспечить комплексные медико-санитарные услуги палестинским гражданам с учетом экономических, демографических и эпидемиологических перемен в значительной степени способствовали улучшению медико-санитарных показателей, что поставило национальные службы здравоохранения в преимущественное положение по сравнению с услугами, обеспечиваемыми в некоторых соседних странах, с учетом различий в расходах на здравоохранение. Это говорит о прочности Палестинского сектора здравоохранения и его способности справляться со всякого рода трудностями, а также свидетельствует о конкретных результатах усилий по достижению Целей тысячелетия в области развития.

Экономическое положение

В 2010 г. уровень безработицы в секторе Газа достиг 37,8% по сравнению с 17,2% на Западном берегу, а уровень бедности, судя по структуре потребления, достиг 40% в секторе Газа и 18,3% на Западном берегу, соответственно. Кроме этого, 23% населения сектора Газа и 8,8% на Западном берегу живут в бедности в результате действий Израиля и режима блокады, установленного для сектора Газа, в частности и в отношении палестинского народа, в целом. Увековечивание оккупации и действий против палестинского народа является основным фактором, препятствующим самостоятельной оплате расходов на лечение больными, что, тем самым, увеличивает то бремя, которое во имя народа вынуждено нести министерство здравоохранения.

Состояние здоровья палестинцев, содержащихся в израильских тюрьмах

Более 4000 палестинцев по-прежнему содержатся в оккупационных тюрьмах за участие в борьбе против оккупации; некоторые из них провели несколько лет в качестве задержанных в административном порядке без всякого суда. Палестинские дети, как и взрослые, подвергаются ежедневным арестам и задержанию без предъявления конкретных обвинений. Их подвергают пыткам и жестокому обращению, например раздевают и обыскивают, что является вопиющим попранием достоинства человека и явно выраженной сексуальной агрессией. На деле административное задержание на различные сроки, от нескольких месяцев до нескольких лет, нарушает элементарные международные нормы и законы. Протестуя против административного задержания, несколько задержанных находятся в голодной забастовке примерно в течение 66 дней, при этом возникает опасение за их жизнь, ибо здоровью их наносится ущерб. Несмотря на это, израильские оккупационные силы по-прежнему продолжают практику репрессий путем административного задержания мирных палестинцев, не подвергая их суду и не выпуская на свободу.

НЕХВАТКА ПРОДОВОЛЬСТВИЯ

Продолжение блокады сектора Газа привело к непрерывной и острой нехватке основных материалов, продуктов питания, запасов энергоносителей и других жизненно важных предметов необходимости. Эта ситуация привела к возникновению хронических заболеваний, связанных с питанием, включая задержку роста или недостаточный вес в чрезмерной форме. Согласно данным Центрального палестинского статистического бюро, в октябре 2011 г. из каждых 100 детей в возрасте до пяти лет 11 страдают хронической или острой недостаточностью роста. Помимо этого, проведенное министерством здравоохранения обследование питания указывает на то, что анемия у женщин и детей в секторе Газа имеет широкое распространение, и факты свидетельствуют о том, что распространенность анемии достигла 76,2% у детей в возрасте от 9 до 12 месяцев, 58,6% у детей школьного возраста от 16 до 18 лет и 47,4% у беременных женщин. Нехватка продуктов питания и высокие цены на них, возникающие в связи с сохранением блок-постов, ограничением на движение и конфискацией земли на Западном берегу, приводит к высокому уровню безработицы и

ограничению покупательной способности значительных слоев населения, что, в свою очередь, способствует появлению на Западном берегу заболеваний, связанных с недостаточностью питания, хотя это проявляется и в значительной меньшей степени, чем в секторе Газа.

ДЕФИЦИТ ТОПЛИВА И ЭЛЕКТРОЭНЕРГИИ В СЕКТОРЕ ГАЗА

Снабжение сектора Газа электроэнергией производится за счет трех источников: местные электростанции (40%), использующие промышленное топливо, которое поступает в секторе Газа через Израиль; прямые поставки электроэнергии из Израиля (50%); и поставки электроэнергии из Египта (10%). Это значит, что Израиль всецело контролирует поставки электроэнергии, необходимой для освещения городов и для поддержания повседневной деятельности. С 2007 г., как указывается в докладе Управления Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов от 8 февраля 2007 г., большинство семей и медучреждений в секторе Газа страдают от перерывов в электроснабжении, продолжающихся в течение 8-12 часов в сутки или более. Седьмого февраля 2008 г., по указанию Министерства обороны Израиля, израильская компания электроснабжения сократила объем электроэнергии, подаваемой в сектор Газа на 0,5 мегаватт в неделю. Сокращение подачи электроэнергии и энергоносителей ложится тяжким бременем на уже разваливающуюся энергосеть сектора Газа, сказывается на инфраструктуре подачи питьевой воды и препятствует оказанию медико-санитарной помощи гражданским лицам в секторе Газа.

Документально подтвержденные цифры Палестинского центра по правам человека указывают на то, что поставки в сектор Газа топлива и горючего сократились после принятия решения Израильских властей от 25 октября 2007 г. о сокращении этих поставок более чем наполовину. В связи с этим, поставки бензина, дизельного топлива и бытового газа снизились на 60%-73%. 28 ноября 2007 г. израильские власти обнародовали новое решение, которое еще более снижает количество горючего, поставляемого в сектор Газа (до объема 10% от необходимого). 30 января 2008 г. Верховный суд Израиля отклонил апелляцию правозащитных организаций против сокращения израильскими властями объемов поставок топлива и электричества для сектора Газа. Таким образом, начиная с понедельника 7 апреля 2008 г. Ассоциация собственников нефтяных и газовых компаний, а также станций для заправки горючим и ГСМ в секторе Газа отказались получать горючее и материалы, поставляемые в сектор Газа из-за продолжающейся политики сокращения поставок поставляемых объемов, которые не удовлетворяют даже насущным потребностям.

16 апреля 2008 г. руководитель Бюро БАПОР г-н Mathias Bergard заявил, что восемь учреждений системы Организации Объединенных Наций сделали совместное заявление о том, что нынешнее положение в секторе Газа представляет опасность для здоровья и благополучия населения сектора Газа, 56% которого составляют дети. Затем он сказал, что восемь организаций, которые подписали это заявление, подчеркивают, что существующее положение ведет к нарушению работы учреждений системы Организации Объединенных Наций в секторе Газа, оказывая негативное

влияние на работу школ и медицинских учреждений, а также на снабжение продуктами питания. Он также подчеркнул, что ввиду отсутствия горючего на заправочных станциях прекратилось нормальное транспортное сообщение в секторе Газа. Палестинский правозащитный центр в тот же день подчеркнул, что сокращение поставок горючего в секторе Газа оккупационными властями парализовало 85% транспортных и коммуникационных сетей, на 50% сорвало учебный процесс и привело к закрытию 145 заправочных станций. Существуют опасения в отношении того, что будут полностью парализованы все жизненно важные службы, такие как снабжение питьевой водой, обработка сточных вод и сбор мусора на улицах и в городских кварталах.

Нехватка горючего для работы электростанции в секторе Газа, равно как и регламентирование энергоснабжения со стороны Израиля продолжают оставаться актуальными, что не может ни оказывать влияние на многие аспекты охраны здоровья и социально-экономической активности, в частности на следующее:

1. Влияние дефицита топлива и электроэнергии на медико-санитарную ситуацию в секторе Газа

- Прекращение большого числа хирургических операций – проводятся лишь неотложные и важнейшие хирургические операции.
- Закрытие ряда установок по производству кислорода, для которых требуется значительное количество энергии, которую нельзя получить при помощи маломощных генераторов.
- Рентгеновские установки работают на 50% мощности.
- Ухудшается положение пациентов с почечной недостаточностью в связи с нарушением работы или остановкой установок диализа по причине сокращения подачи электроэнергии.
- Остановка централизованных систем кондиционирования воздуха в больницах неблагоприятно отражается на выполнении сотрудниками своих обязанностей, в особенности в закрытых помещениях, таких как операционные и отделения интенсивной терапии, в частности для новорожденных.
- Ущерб качеству и сохранности крови и плазмы – прекращение подачи электроэнергии более чем на два часа может нанести им вред.

2. Влияние дефицита топлива и электроэнергии на системы снабжения питьевой водой и канализации в секторе Газа

В секторе Газа насчитывается 180 точек водоснабжения и санитарии, включая 140 скважин, 37 водонасосных станций и очистительных установок и три установки для переработки сточных вод. Все они нуждаются в регулярном обслуживании,

в запчастях и техническом оборудовании, которые на местных рынках отсутствуют по причине израильской блокады и изоляции. В декабре 2007 г. Управление водоснабжения смогло обеспечения поставки лишь на 50% от необходимых объемов топлива, что привело к постоянным сбоям в обеспечении питьевой водой. Помимо этого, прекращение работы установок очистки сточных вод привело к выбросу огромного количества необработанных сточных вод в море, вызвав, тем самым, загрязнение морской воды, рыбы и пляжей. Морское побережье в секторе Газа сильно загрязнено из-за перекачки в море неочищенных сточных вод, что таким образом усугубляет кризисную ситуацию с состоянием окружающей среды и оказывает непрерывное разрушающее воздействие на общественное здоровье.

Порядка 76 134 семей или 12,2% от всего населения не имеют доступа к безопасной питьевой воде. Сокращение подачи электроэнергии в секторе Газа нарушает работу водонасосных систем, бытовых холодильников и медучреждений, поскольку подача воды осуществляется лишь в течение двух-трех часов в сутки.

Лечение за границей больных из сектора Газа

По изложенным выше причинам уровень медобслуживания в больницах сектора Газа ухудшился, и что особенно важно, вследствие недостаточного техобслуживания и ремонта, отсутствия нового медицинского оборудования, перебоев с электроснабжением и поставками лекарственных средств. Кроме того, больницы и центры медобслуживания, подвергшиеся разрушению в ходе израильской агрессии, восстановлены не были. Эта ситуация служит основанием для постоянно растущей потребности в лечении за границей, главным образом в больницах Египта, Израиля и восточного Иерусалима. Однако возникает все больше проблем, связанных с получением разрешений для пересечения границы в целях прохождения лечения. Израильские власти либо отказывают в выдаче таких разрешений из «соображений безопасности», либо предоставляют их после длительных задержек. Многие пациенты начали свое лечение с опозданием, или им было отказано в лечении. Такое отношение стало причиной ухудшения состояния здоровья людей и привело многих пациентов-палестинцев к летальному исходу, которого можно было бы избежать. Более того, лечение за пределами сектора Газа стоит очень дорого и является обременительным для бюджета Палестинской национальной администрации, что, тем самым, ослабляет ее потенциал по оказанию высококачественного медицинского обслуживания для остальных граждан.

В 2011 г. для прохождения лечения за пределами сектора Газа было направлено 17 923 человека. Суммарная стоимость их лечения составила 42 млн. долл. США.

СТЕНА АННЕКСИИ, ЭКСПАНСИИ И ИЗОЛЯЦИИ НА ЗАПАДНОМ БЕРЕГУ И В ОККУПИРОВАННОМ ИЕРУСАЛИМЕ

В нарушение вынесенного Международным судом в 2004 г. заключения в консультативном порядке не прекращалось ни дальнейшее строительство стены для аннексии, расширения территории и изоляции, ни ее пагубное воздействие на жизнь

палестинцев. Стена продолжает разделять и изолировать общины, разрушать сложившийся образ жизни и препятствовать сотням тысяч людей добираться до места работы, до своих семей, рынков, школ, больниц и медучреждений.

Израильские оккупационные силы приступили к возведению стены аннексии, расширения территории и изоляции в 2002 году. После ее завершения доля деревень, население которых не сможет получить доступ к медучреждениям в данном регионе, будет составлять 32,7% и возрастет до 80,7%, если учитывать отдельные неохваченные участки и «закрытую зону». После завершения строительства эта стена изолирует в общей сложности 71 медучреждение: 41 клиника уже отрезана полностью. Это непосредственно касается 450 000 палестинцев, а косвенно еще 800 000.

Возведение стены является частью комплексной политики Израиля, претворение в жизнь которой началось с создания поселений, затем заграждений и, наконец, самой стены, которая расчленяет Западный берег и превращает его в гетто. Цель сооружения этой стены, протяженностью 35 километров вглубь территорий городов Сальфит и Калькилия, которая отделяет город Иерусалим от Западного берега и расширяет поселения «Маалех Адумим», Вифлеем и Хеврон, заключается в создании гетто; создано порядка 28 гетто, в которых проживают 64 палестинские общины.

В Докладе Палестинского информационного центра в городе Рамалла указывается, что положение в оккупированном городе Иерусалиме является ужасающим и что возведение стены, поселений и заграждений создает серьезные проблемы для здравоохранения и полностью изолирует некоторые общины в Иерусалиме, как например деревню Аната и лагерь беженцев Шуфат, от основных учреждений, обеспечивающих их наиболее важными видами обслуживания в городе Иерусалиме, в частности на базе больниц Аль-Юун, Аль-Макасид и больницы Красного Полумесяца. В докладе также сказано, что существует угроза для более 70 000 палестинцев с иерусалимскими удостоверениями личности, поскольку после возведения стены следующий шаг Израиля будет заключаться в том, чтобы не допускать палестинцев в Иерусалим, а затем лишить их медицинского страхования и иерусалимских удостоверений личности на том основании, что они больше не проживают в этом городе.

Кроме того, из доклада очевидно, что в городе Калькилия не существует хорошо оснащенных служб здравоохранения, так что у 46 000 жителей нет другого выбора, как рассчитывать на больницы в других городах, таких как Наблус, поездка в который обычно занимает 20 минут, но сейчас требуется три с половиной часа на преодоление заградительных барьеров и самой стены.

Более того, эта разделительная стена непосредственно касается деревень, которые, казалось бы, находятся вдали от зоны застройки, в связи с тем, что палестинцам запрещено пользоваться дорожной сетью. Например, из-за запрета на проезд по этим дорогам палестинцы не могут попасть в Рамаллу и оккупированный Иерусалим.

Во время того же посещения Западного берега г-н Holmes заявил, что эта стена поселения и израильская пропускная система разрушают экономическую и социальную

жизнь населения на Западном берегу и являются причиной возрастающей бедности и безработицы. Таким образом, первый шаг на пути создания экономики, способствующей проведению мирных переговоров, заключается в том, чтобы остановить дальнейшее возведение этой стены, прекратить расширение поселений, а также убрать созданные заграждения.

Предоставление медико-санитарных услуг

За последние два десятилетия Министерство здравоохранения поставило перед собой задачу повысить качество медобслуживания и составило масштабный план работы (на период 2008-2010 гг.) по реформированию и дальнейшему развитию сектора здравоохранения. Несмотря на действия со стороны оккупационных войск Израиля и нехватку финансовых ресурсов, Министерство здравоохранения неуклонно следовало упомянутому плану работы и с удовлетворением приветствовало позитивные ответные шаги многих стран-доноров и учреждений системы Организации Объединенных Наций, имеющих отношение к здравоохранению. Министерство зафиксировало ряд таких достижений, как восстановление и переоснащение лечебно-профилактических учреждений, а также разработку и начало осуществления широкомасштабных программ по подготовке кадров здравоохранения. Единственным существенным препятствием, мешающим реализации Национальной стратегической реформы и Плана развития сектора здравоохранения на период 2008-2010 гг. является блокада сектора Газа и неординарная политическая ситуация.

В пунктах ниже по тексту дается обзор системы здравоохранения Палестины и ее основных службы, включая анализ основных показателей здоровья за 2009 г., на основании которых можно судить об ухудшении ситуации со здравоохранением в секторе Газа. Единственная надежда для спасения сектора здравоохранения от окончательного развала состоит в прекращении блокады, возвращении политической ситуации в норму и более всего в возврате всего сектора Газа под контроль центральной администрации Палестинской национальной автономии.

ПАЛЕСТИНСКАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Первичная медико-санитарная помощь

Первичную медико-санитарную помощь обеспечивают различные категории медицинского персонала, работающие в системе Министерства здравоохранения, неправительственных организаций, БАПОР, службе военных медиков и Палестинском Красном Полумесяце. В этой связи централизованное руководство первичной медико-санитарной помощью на уровне Министерства здравоохранения играет выдающуюся роль. Сеть центров первичной медико-санитарной помощи расширилась во всех национальных административных округах, где число таких центров увеличилось с 454 в 1994 г. до 706 в 2010 г. – то есть по сравнению с 1994 годом прирост составил 55,5%. Государственные центры представляют 64,2% от общего числа специализированных центров первичной медико-санитарной помощи, 8,3% которых находится в ведении БАПОР, а 27,5% - в ведении неправительственных организаций.

В 2010 г. на Западном берегу число посещений центров первичной медико-санитарной помощи, подведомственных Министерству здравоохранения, в общей сложности составила 2 299 052, по статистике врачебных приемов. Что составляет 0,9 посещения из расчета на каждого гражданина на Западном берегу и 1 187 894 посещений, по статистике сестринского обслуживания.

Материнская смертность

Доля палестинских женщин репродуктивного возраста (т.е. в возрастной группе 15-49 лет) составляет 48,8% от общей численности женщин на территории Палестины. Показатель смертности, зарегистрированный на национальном уровне, составил 38 на 100 000 живорожденных в 2009 г. и 32 на 100 000 живорожденных в 2010 году. Министерство здравоохранения учредило национальный комитет высокого уровня для мониторинга ведения учета и отчетности по материнской смертности. Ввиду сложившейся в настоящее время политической ситуации в секторе Газа отчетность по этим показателям крайне неудовлетворительна. Представляемые данные не всегда отражают реальное положение вещей.

Общий показатель фертильности

По данным Центрального статистического бюро Палестины, общий показатель фертильности среди женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) составляет 4,2 на национальном уровне в 2010 г. (4,9 в секторе Газа и 3,8 на Западном берегу).

Деторождения

Из ежегодного доклада о здравоохранении за 2010 г., подготовленного Палестинским информационным центром в Министерстве здравоохранения, следует, что большинство родов в Палестине происходит в больницах или роддомах (99,25%) и что большинство больниц, подведомственных Министерству здравоохранения (56,5%), играют в этом отношении решающую роль. Это подтверждает преимущественное стремление большинства женщин Палестины рожать детей в условиях стационара, и в особенности подведомственных Министерству здравоохранения, так как последние предлагают хорошее обслуживание, а также еще и потому, что большинство населения Палестины пользуются льготами, которые им гарантированы системой медицинского страхования, предусматривающего страховое покрытие деторождения. Таким образом, явное предпочтение отдается государственным больницам

Программы планирования семьи

Программы планирования семьи являются основным приоритетом для провайдеров медицинских услуг в целом и для Министерства здравоохранения, в частности. В течение 2010 г. в различных административных кругах число центров первичной медико-санитарной помощи, оказывающих такие услуги, увеличилось, достигнув 167. В настоящее время насчитывается 147 таких центров на Западном берегу и 20 центров в секторе Газа.

В 2010 г. общее число женщин, посетивших центры планирования семьи, составило 84 309 (14 873 в секторе Газа и 69 436 на Западном берегу). Число первичных посещений служб планирования за тот же период равнялось 19 094. Использование внутриматочных спиралей было наиболее распространенным методом контроля рождаемости среди женщин, впервые посетивших такие службы, достигнув 36,6% в 2010 г. по сравнению 14,7% в 2009 г., тогда как прием противозачаточных таблеток сократился с 64,8% в 2009 г. до 29,7% в 2010 году.

Рентгенография молочной железы

В 2010 г. Министерство здравоохранения организовало через центры первичной медико-санитарной помощи в различных административных округах Западного берега рентгенографическое обследование молочной железы. Число обследованных женщин составило 9849, из которых у 3219 были обнаружены отклонения (около 32,9% обследованных случаев). Они были направлены на дальнейшее обследование.

Гигиена полости рта

Министерство здравоохранения имеет в своем подчинении и руководит работой 53 стоматологических клиник на базе центров первичной медико-санитарной помощи, в том числе 29 на Западном берегу и 24 в секторе Газа. Имеется несколько сотен таких клиник в частном и государственном секторах.

В 2010 г. Министерство здравоохранения зарегистрировало в общей сложности 149 396 посещений стоматологических клиник (30,5% на Западном берегу и 69,5% в секторе Газа). Суммарное число операций по пломбированию (пломбы всех типов) составило 58 585 (37,5% на Западном берегу и 62,5% в секторе Газа). Число малых операций составило 215 (12,1% на Западном берегу и 87,9% в секторе Газа), 37 663 случая были связаны с удалением зубов (33,7 на Западном берегу и 66,3% в секторе Газа) и в 37 285 случаях проводилось лечение дёсен (1% на Западном берегу и 99% в секторе Газа).

Лаборатории и банки крови

Министерство здравоохранения имеет в своем подчинении 198 лабораторий, то есть на 3,1% больше по сравнению с 2009 г., в том числе четыре центральных лаборатории (две на Западном берегу и две в секторе Газа). Имеются 23 больничных лаборатории (12 на Западном берегу и 11 в секторе Газа), а также 171 лаборатория в центрах первичной медико-санитарной помощи (134 на Западном берегу и 37 в секторе Газа).

В 2010 г. суммарное количество лабораторных анализов, которые были сделаны лабораториями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения, составило 7 515 450. Из этого числа 26% анализов было сделано лабораториями первичной медико-санитарной помощи и 74% лабораториями Министерства здравоохранения.

В лабораториях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения, занято 693 человека (технические и профессиональные сотрудники), из которых на 287 приходится около 41,49% объема работы на Западном берегу, и остальное в секторе Газа.

Общее количество доноров крови составляет 44 564, из которых 37% безвозмездные доноры, а остальные 63% - это доноры, дававшие свою кровь родственникам или друзьям.

Лабораторные анализы на заболевания, передаваемые через кровь, осуществляются на всех пунктах забора донорской крови до ее переливания. В 2010 г. уровень выявления вирусного гепатита В составил 1,6% по сравнению 1,8% в 2009 г., причем 0,25% порций сданной крови были инфицированы вирусом гепатита С.

По предварительным результатам тестирования, четыре пациента оказались ВИЧ-позитивными. В этих четырех случаях необходимо провести дополнительное подтверждающее тестирование.

Больницы

Министерство здравоохранения считается основным провайдером вторичной (стационарной) помощи в Палестине. Министерство здравоохранения владеет и распоряжается коечным фондом в количестве 3002 койко-мест в 25 больницах во всех административных округах. В 2009 г. отмечалось увеличение количество койко-мест в больницах Министерства здравоохранения на 2,9%. Эти больницы относятся к числу 76 больниц, действующих в Палестине с коечным фондом в 5108 койко-мест. Пятьдесят одна из этих больниц на 3063 койко-места находится на Западном берегу; остальные принадлежат административным округам сектора Газа.

В дополнение к больницам, находящимся в ведении Министерства здравоохранения, имеется 28 больниц, которые являются собственностью организации первичного уровня и располагают коечным фондом на 1495 коек, а также 20 частных больниц на 476 койко-мест.

БАПОР владеет единственной больницей в административном центре Калькилия на 63 койко-места. Службы в структуре Министерства здравоохранения охватывают практически все специальности, включая общую и частную хирургию, терапию, педиатрию и другие специальности.

Услуги по реабилитации и физиотерапии оказывают частные больницы (т.е. неправительственные стационары), которые также предлагают и другие услуги, в частности оказание амбулаторной и неотложной помощи. Услуги гемодиализа оказывают 13 отделений, работающих на базе государственных стационаров. В 2010 г. эти отделения провели 107 852 процедуры диализа.

Основные услуги, обеспечиваемые государственными больницами, включают в себя такие диагностические процедуры, как радиология. В 2010 г. в государственных

больницах Палестины было получено в общей сложности 918 298 рентгеновских снимков. К прочим важным услугам в данной области относится лабораторное тестирование.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ, 2010 г.

Народонаселение и демографическая статистика:

Показатель/Палестина, 2010 г.	Величина	Показатель/Палестина, 2010 г.	Величина
Общая численность населения (СГ - 1 535 120 и ЗБ - 2 513 283) - по данным ПЦСБ	4 048 403	Доля населения моложе 5 лет (16,4% в СГ и 13,7% на ЗБ)*	14,7
Мужчины (779 153 в СГ и 1 276 058 на ЗБ) - по данным ПЦСБ	2 055 211	Доля населения моложе 15 лет (44,2% в СГ и 39,2% на ЗБ)*	41,1
Женщины (732 255 в СГ и 1 205 369 на ЗБ) - по данным ПЦСБ	1 993 192	Доля населения в возрасте 65 лет и старше (2,4% в СГ и 3,4% на ЗБ)*	2,9
Соотношение мужского и женского населения (среди населения в целом) (на 100) - по данным ПЦСБ	103,1	Число (зарегистрированных) родов (60 237 в СГ и 65 350 на ЗБ) - по данным МЗ	125 587
Ожидаемая продолжительность жизни среди мужчин (лет) - по данным ПЦСБ	70,8	Зарегистрированный общий показатель рождаемости на 1000 человек населения (39,2 в СГ и 26,0 на ЗБ) - по данным МЗ	31,0
Ожидаемая продолжительность жизни среди женщин (лет) - по данным ПЦСБ	73,6	Зарегистрированный общий показатель смертности на 1000 человек населения (2,6 в СГ и 2,7 на ЗБ) - по данным МЗ	2,7
Медианный возраст (лет) (19,4 лет в СГ и 17,2 лет на ЗБ) - по данным ПЦСБ	18,5	Показатель смертности среди детей в возрасте до 5 лет (на 1000) - по данным МЗ	25,1
Общий процент неработающих категорий населения (%) (89,1 в СГ и 73,7 на ЗБ) - по данным ПЦСБ	78,7	Доля новорожденных с низкой массой тела (<2500 г от общего числа родившихся) - по данным МЗ	6,4
Показатель естественного прироста населения (3,3% в СГ и	2,9%	Процент безработицы (М - 24,1 и Ж - 26,4) - по данным ПЦСБ за 2009 г.	23,3

Показатель/Палестина, 2010 г.	Величина	Показатель/Палестина, 2010 г.	Величина
2,7% на ЗБ) - по данным ПЦСБ			
Доля беженцев в секторе Газа от общей численности населения - по данным ПЦСБ	67,4	Общая численность заключаемых браков на 1000 населения - по данным ПЦСБ за 2009 г.	8,1
Доля беженцев на ЗБ от общей численности населения - по данным ПЦСБ	29,7	Общий показатель разводов на 1000 населения - по данным ПЦСБ за 2009 г.	1,3
	20,6		

Здоровье женщин

Показатель/Палестина, 2010 г.	Величина	Показатель/Палестина, 2010 г.	Величина
% женщин детородного возраста от общей численности населения - по данным ПЦСБ	24,2	Распространенность анемии среди беременных по данным МЗ	29%
Общий показатель фертильности (5,3 в СГ и 4,1 на ЗБ) - по данным ПЦСБ за 2007 г.	4,2	Охват иммунизацией столбнячным анатоксином среди первобеременных - по данным МЗ	31,6%
% беременных, посещавших клиники дородового наблюдения, от общего числа живорожденных (пренатальный показатель) – по данным МЗ (на ЗБ)	38,3	% детей, находившихся на грудном вскармливании (97,9 в СГ и 97,2 на ЗБ), - по данным ПЦСБ за 2007 г.	18,5
% родов, проходивших в ЛПУ, по данным МЗ	99,2	% родов на дому - по данным МЗ	0,8
Показатель материнской смертности, по данным МЗ	32		

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение мы можем подтвердить, что Палестинская национальная администрация по-прежнему верит в то, что достижение мира является стратегически важным выбором для народов как Палестины, так и Израиля, и что только состояние мира может положить конец затянувшейся израильской оккупации и привести к созданию независимого Палестинского государства со столицей в Иерусалиме. Мы также подтверждаем необходимость в принятии неотложных мер по прекращению несправедливой блокады сектора Газа и по демонтажу стен и перегораживающих дороги блоков для аннексии территории, с тем чтобы народ Палестины мог реализовать свое право на здоровье и пользоваться безопасным доступом к высококачественному

медицинскому обслуживанию. По этой причине Министерство здравоохранения Палестины:

- призывает международное сообщество оказывать давление на Правительство Израиля, с тем чтобы снять блокаду в секторе Газа, предотвратить дальнейшее обострение гуманитарного кризиса и предпринять действия по выполнению своих моральных и правовых обязанностей по защите основных прав человека в отношении гражданского населения на оккупированных палестинских территориях;
- призывает государства-члены, подписавшие Четвертую Женевскую конвенцию, выполнять свои обязательства, закрепленные в Статье 1 Конвенции, которая предусматривает соблюдение последней и гарантию присоединения к ней во всех обстоятельствах, а также свои обязательства, предусмотренные Статьей 146 о преследовании обвиняемых в серьезных нарушениях Конвенции. Стоит отметить, что этими нарушениями считаются военные преступления в соответствии со Статьей 147 Четвертой Женевской конвенции, а также Дополнительного протокола к ней, которые предусматривают защиту палестинских гражданских лиц на оккупированных территориях;
- выражает свою благодарность странам-донорам за их поддержку палестинского народа во всех областях и призывает их и международные учреждения здравоохранения расширить свою политическую и финансовую поддержку для осуществления плана развития здравоохранения на 2008-2010 гг., с тем чтобы создать политический климат, необходимый для реализации положений документа под названием "Прекращение оккупации, создание государства" в том варианте, как он представлен Палестинской администрацией. На современном этапе Палестинская администрация обращает особое внимание на свои усилия по созданию среды, благоприятной для проведения в жизнь положений этого документа;
- предлагает международному сообществу оказывать давление на Израиль, с тем чтобы обеспечить дальнейшее проведение в жизнь вынесенного Международным судом в порядке консультаций заключения в отношении незаконного возведения стены для аннексии, которая простирается вглубь территорий Западного берега. Оно также предлагает прекратить разрушение домов, выселение проживающих в Иерусалиме палестинцев из их домов, иудаизацию Иерусалима и строительство поселений на палестинских территориях, оккупированных в 1967 г., что является нарушением пунктов международных резолюций, угрозой "безопасности и здоровью палестинских граждан" и ограничением их доступа к службам здравоохранения;
- предлагает всем международным правозащитным органам и Международному Комитету Красного Креста, в частности, в срочном порядке и без отлагательств вмешаться в действия оккупационных властей и израильской пенитенциарной службы, с тем чтобы заставить их предоставлять лечение содержащимся

в израильских тюрьмах больным заключенным, состояние здоровья которых ухудшается с каждым днем. Оно призывает к созданию международного комитета в составе врачей-специалистов для рассмотрения тяжелых случаев и их экстренного лечения в срочном порядке, а также обращается с призывом к организациям гражданского общества оказать давление ради спасения жизней заключенных, безотлагательного лечения больных заключенных и освобождения из-под стражи тяжелобольных заключенных, с тем чтобы они могли пройти курс лечения за рубежом. Оно также призывает заключенных женщин-палестинок добиваться разрешения на получение родовых и послеродовых услуг и предоставления возможности рожать детей в здоровых и гуманных условиях в присутствии своих семей; более того, оно настаивает на немедленном освобождении заключенных детей;

- подтверждает, что по-прежнему сохраняется блокада и по-прежнему не полностью открыты пропускные пункты, что говорит о продолжающейся кризисной ситуации и страданиях, которые предшествовали израильской агрессии в секторе Газа в конце 2008 г., и что Министерству здравоохранения необходимо восстановить разрушенные во время агрессии медицинские учреждения, завершить работы в других необходимых медицинских учреждениях и обеспечить их жизненно необходимым медицинским оборудованием; и
- предлагает усилить официальные и местные структуры, оказывающие поддержку сектору здравоохранения Палестины, в качестве важного стабилизирующего фактора и гарантировать право народа Палестины на доступ к медицинскому обслуживанию в соответствии с положениями международного законодательства.

= = =