



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

Доклад с изложением фактов

Доклад Секретариата

1. В резолюции WHA59.3 Генеральному директору было предложено представить доклад с изложением фактов о медико-санитарной и экономической ситуации на оккупированных палестинских территориях, включая восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голанские высоты. Совместно с группой внешних экспертов Секретариат провел обзор примерно 90 докладов из надежных источников о ситуации на оккупированных палестинских территориях¹. Кроме того, по телефону были проинтервьюированы 10 лиц на ключевых постах, занимающихся проблемами здоровья и сопутствующими проблемами на оккупированных палестинских территориях. При подготовке настоящего обзора не было выявлено достаточной информации о медико-санитарной ситуации на оккупированных сирийских Голанских высотах, а направление группы экспертов в миссию по установлению фактов не представлялось возможным.

ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ ПАЛЕСТИНЫ

Экономический кризис

2. Хотя в последние годы палестинский валовой национальный продукт возрастает (например, в 2005 г. прирост составил около 5%), в 2006 г. он, по оценкам, снизился на 8%-10%. За первые шесть месяцев пребывания у власти нового правительства ежемесячные налоговые поступления снизились примерно до 17 млн. долл. США (против 104 млн. долл. США годом ранее). С марта 2006 г. правительство имело возможность выплачивать своим государственным служащим лишь около 40% окладов, что затронуло,

¹ Перечень ссылок и экспертов может быть получен по запросу.

по оценкам, один миллион человек, включая иждивенцев). Созданные препятствия для перемещения способствовали спаду экономической активности и росту безработицы. Несмотря на увеличение внешней помощи, с 1999 г. число лиц, живущих в нищете (и следовательно ощущающих отрицательные последствия для своего здоровья), удвоилось, составив почти 70% от населения.

Государственная служба

3. На фоне быстро нарастающей нищеты и разрушений части инфраструктуры общественность стала требовать от палестинских властей принятия мер, однако финансовые средства для этого отсутствовали. Забастовка государственных служащих еще более ослабила министерство здравоохранения и центральные местные органы власти и причинила ущерб экономике.

Продукты питания и рацион

4. Согласно ФАО и МПП, почти половина населения лишена продовольственной безопасности или рискует оказаться в таком положении. В 2006 г. МПП планировала оказать продовольственную помощь 480 тысяч человек, однако из-за стремительного нарастания нищеты эта общая цифра возросла до 600 тысяч. Из-за углубляющейся нищеты наиболее серьезной проблемой стала доступность продуктов питания в 2006 г.; произошло снижение общего потребления пищевых продуктов, поскольку многие не имеют средств для покупки продовольствия и вынуждены продавать свое имущество, например землю или инструменты¹. Хроническое недоедание приобретает более широкие масштабы, и выбор продуктов питания сужается из-за углубляющейся нищеты. Население потребляет меньше молочных продуктов, яиц и овощей, и рост потребления более дешевых крахмалистых пищевых продуктов ведет к ожирению.

Среда

5. Около трети общин на оккупированных палестинских территориях не подключены к сетям водоснабжения и сталкиваются летом с нехваткой воды, равно как и общины, чьи сети водоснабжения подключены к одному крупному источнику водоснабжения в Израиле. В результате отключений электричества вышли из строя водяные насосы и холодильники во многих домах (вода подается лишь два-три часа в день) и медицинских центрах (в течение нескольких недель).

6. Более трети лагерей беженцев на Западном берегу не подключены к безопасным канализационным системам, и почти треть домашних хозяйств в секторе Газа не имеет доступа к системам удаления твердых отходов. В 2006 г. перебои с электричеством и нехватка топлива сказались на насосных станциях и сборе бытовых отходов. На Западном берегу вызвал обеспокоенность риск загрязнения местных источников воды из-за сброса жидких отходов израильских поселений на палестинские земли. В марте 2007 г. в Газе

¹ К концу 2006 г. 60% жителей Западного берега и около 85% жителей сектора Газа сокращали свои расходы на жизнь.

произошел прорыв берегов резервуара-накопителя отходов, что привело к затоплению деревни с 5000 жителей, гибели пяти человек и утрате 280 семьями (1800 человек) домов, которые также стали уязвимыми для инфекционных болезней, исходящих от множественных факторов риска.

7. Палестинскому жилому фонду был нанесен ущерб в результате вооруженных столкновений, карательных действий в отношении домов террористов-смертников, а также строительства разделительной стены, поселений и дорог на Западном берегу. В 2006 г. на Западном берегу и в секторе Газа были, соответственно, разрушены 56 и 127 жилых домов.

Образ жизни

8. Здравоохранительные аспекты образа жизни на оккупированных палестинских территориях несут на себе печать общества, одновременно осуществляющего переход от сельского уклада к городскому и существующего в условиях давнего конфликта. Более 70% населения располагает ограниченным доступом к рекреационным или досуговым занятиям или же лишены его, и для детей старше шести лет просмотр телепрограмм является самым важным времяпрепровождением. Ухудшение ситуации имеет серьезные последствия для населения, которое вынуждено приспосабливаться, переставая оплачивать счета и сокращая потребление продуктов питания (см. также пункт 4).

9. Высокие показатели фертильности и короткие интервалы между родами ассоциируются с анемией среди женщин, которая более выражена среди неимущих. Сокращение с 2000 г. применения современных методов предупреждения беременности (в отличие от опыта БАПОР в других местах) можно объяснить ростом желания иметь больше детей, что иногда характерно для районов конфликтов, уносящих многочисленные человеческие жизни.

Службы здравоохранения

10. Министерство здравоохранения обеспечивает около 60% всех медицинских услуг (приобретая услуги высокоспециализированной медицинской помощи в основном у частных провайдеров, в том числе в Египте, Израиле, Иордании) и управляет программами общественного здравоохранения. В 2005 г. расходы министерства составили 155,6 млн. долл. США, которые почти поровну разделялись между окладами и остальными статьями. БАПОР в основном обеспечивает первичные медико-санитарные услуги для беженцев и оплачивает, при необходимости, услуги вторичной и третичной медицинской помощи. Сектор неправительственных организаций включает миссионерские больницы, учреждения, поддерживаемые международными организациями, и общинные медицинские центры. Частный коммерческий сектор здравоохранения относительно невелик.

11. Медицинские расходы на душу населения составили в 2003 г. 138 долл. США (более свежие данные отсутствуют), и медицинские расходы составили 13% от внутреннего валового продукта. Примерно половину поступлений для покрытия медицинских расходов обеспечили доноры. Ощущается нехватка медицинских специалистов, медсестер, акушерок и специалистов общественного здравоохранения.

12. Показатель в 15,1 больничных коек на 10 000 человек населения находится в нижнем диапазоне показателей по Региону Восточного Средиземноморья; показатель загрузки коек является приемлемым (около 80%) в больницах министерства здравоохранения, однако очень низок в неправительственных и частных больницах (менее 40%).

13. Раздельное оказание медицинской помощи между сектором Газа и Западным берегом и контроль со стороны Израиля за всеми передвижениями усложняют министерству здравоохранения координацию деятельности, что часто ведет к дублированию и утрате эффективности.

Последствия основных событий в 2006 г.

14. Сектор здравоохранения испытывал огромные проблемы, связанные с резким увеличением числа убитых и раненых в результате вооруженных столкновений, существенным усилением препятствий для перемещения людей и товаров, экономическим кризисом, перебоями в поставке электроэнергии и топлива и забастовкой. Частые отключения электричества, например, затрудняли работу лабораторий и радиологических служб, нарушали функционирование оборудования, отслеживающего состояние пациентов, и ставили под угрозу холодовые цепи для сохранения вакцин, особенно в половине центров первичной медико-санитарной помощи, не имеющих электрогенераторов.

15. В июне 2006 г. началось использование комплекса показателей, разработанного ВОЗ, с целью более качественного мониторинга последствий изменения ситуации. Данные свидетельствовали о росте госпитализаций в больницах министерства здравоохранения и консультаций в медицинских центрах министерства и БАПОР. Число пациентов, направляемых для лечения за рубеж, снизилось. Сдвиг от неправительственных организаций и частного сектора в направлении государственных провайдеров привел к увеличению нагрузки на последних. Хотя с марта 2006 г. медперсонал не получал заработной платы, до конца августа он продолжал выходить на работу. Оказание больничных и первичных медико-санитарных услуг продолжалось, однако сокращение поступления лекарственных препаратов и других материалов и трудности с обслуживанием оборудования создали угрозу для качества медицинской помощи.

16. В июле-августе 2006 г. потери ранеными и убитыми возросли, и финансовый кризис продолжал подрывать оказание медицинской помощи. Нехватки еще более нарушили способность больниц министерства здравоохранения оказывать медицинскую помощь, особенно обеспечивать долгосрочное лечение (например, диализ и противораковую терапию). 28 августа медицинский персонал и другие государственные служащие на Западном берегу начали забастовку, требуя выплаты заработной платы. Госпитализировались лишь пациенты в критическом состоянии, и были приняты некоторые меры для оказания скорой помощи и обеспечения программы вакцинации. Оказание большинства первичных медико-санитарных услуг было приостановлено, однако амбулаторные отделения обеспечивали химиотерапию и лечение хронических больных. Поступали сообщения о напряженности между персоналом, и некоторые работники подверглись угрозам или избиению. В октябре месяце доступ к медицинским услугам на

Западном берегу был резко ограничен, однако в секторе Газа обслуживание сохранялось. После забастовки, между декабрем и февралем 2007 г. восстановился нормальный уровень функционирования больниц и служб первичной медико-санитарной помощи, однако сохранялись проблемы с оборудованием и нехватки.

17. Несмотря на все проблемы, в 2006 г. в учреждениях министерства здравоохранения число консультаций в рамках первичной медико-санитарной помощи и госпитализаций было лишь незначительно ниже, чем ожидалось. По сравнению с 2005 г. использование медицинских услуг БАПОР существенно возросло, а число консультаций в рамках первичной медико-санитарной помощи в неправительственных учреждениях оставалось на относительно стабильном уровне.

18. Хотя электроснабжение в секторе Газа было частично восстановлено, медицинские службы по-прежнему обесточивались на несколько часов в день. Снабжение топливом для электрогенераторов по-прежнему гарантировалось Временным международным механизмом. Доступность лекарственных препаратов улучшилась благодаря первоначальной поставке лекарств, закупленных в рамках указанного Механизма, который был развернут в середине 2006 года.

ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

19. С 2002 по 2005 год продолжительность жизни палестинского народа возросла с 71,1 до 71,7 года для мужчин и с 72,6 до 73,0 лет для женщин. Однако события 2006 г. принесли гражданскому населению значительные страдания, ослабили основные медицинские службы и поставили систему здравоохранения на грань коллапса. В начале 2007 г. международным дипломатическим усилиям был придан новый импульс, который в сочетании с возросшей внешней поддержкой и сотрудничеством мог бы способствовать трансформированию этого кризиса в возможность для развития здравоохранения.

Насилие

20. Согласно имеющимся данным, число погибших палестинцев утроилось между 2005 г. (215) и 2006 г. (678); почти пятую часть из них составили дети (127 человек в 2006 г.), что в четыре раза больше, чем в 2005 году. В январе и феврале 2007 г. резкое обострение насилия, вызванное палестинскими междуусобицами, уже унесло 130 жизней против 146 за весь 2006 г. и 11 за 2005 год. Также возросло число раненых - 3199 палестинцев, раненых в 2006 г., что более чем в два раза больше показателя за 2005 г., а соответствующий показатель среди детей (472 человека) возрос более чем в три раза. Ранения оборачиваются инвалидностью, что усиливает потребность во всесторонних реабилитационных услугах.

Психическое здоровье

21. С 2000 г. происходит неуклонный рост спроса на услуги в области психического здоровья. С 2000 по 2005 год заболеваемость новыми психическими заболеваниями, регистрируемая в общинных отделениях психического здоровья, удвоилась.

По сообщениям, разделительная стена повлекла значительное увеличение неблагоприятных эмоциональных, физических и поведенческих симптомов среди затронутого населения.

Здоровье матерей и детей

22. Смертность новорожденных, связанная с родами, возросла, однако потребуются дополнительные исследования, чтобы установить тенденции неонатальной смертности и ее детерминанты. В секторе Газа и на Западном берегу зарегистрирована наивысшая доля беременности высокого риска среди всех районов БАПОР беженцами. Хотя в 2002-2005 гг. показатель материнской смертности, по-видимому, снизился, сохраняется обеспокоенность по поводу недостаточного качества медицинской помощи.

23. Недавно проведенное обследование выявило увеличение распространенности хронического недоедания и анемии, особенно среди детей Западного берега.

Инфекционные болезни

24. В последние два года общая тенденция в отношении инфекционных болезней, особенно болезней, которые поддаются предотвращению с помощью вакцинации, характеризуется снижением показателей заболеваемости. Однако ухудшение экологических факторов (например, качества водоснабжения, канализации, жилищных условий) может являться причиной роста с мая по июль 2006 г. в секторе Газа таких болезней, как гепатит А, пневмония, другие респираторные заболевания и диарея.

25. В 2006 г. забастовка отрицательно сказалась на вакцинации, и перебои в электроснабжении, возможно, нарушили холодовую цепь. Возрастает обеспокоенность по поводу того, что неблагоприятное состояние систем общественного здравоохранения скажется на программах вакцинации, что чревато повторным появлением хорошо контролируемых и ликвидированных болезней, например полиомиелита.

Неинфекционные болезни

26. С 2005 г. из-за одновременного действия таких факторов, как нехватка базовых поставок, ограничения на передвижение, сокращение направлений пациентов к врачам и забастовки в службах здравоохранения, произошло сокращение доступа к службам диагностики и лечения (например, диализу, противораковой терапии и лечению диабета). В результате этого возросло бремя неинфекционных болезней.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

27. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =