



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

### **Доклад Секретариата**

1. В 2010 г. Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA63.2. В данной резолюции Генеральному директору, среди прочего, было предложено представить доклад о выполнении настоящей резолюции Шестьдесят четвертой 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. Данный доклад с изложением фактов представлен в Приложении.
2. Оккупированная палестинская территория располагает очень развитой, хотя и раздробленной, системой здравоохранения, которая предоставляет полный комплекс первичных, вторичных и третичных услуг, включая возможность направления больных для оказания им специализированной помощи в соседних странах в том случае, если соответствующие высококвалифицированные специалисты отсутствуют в местных условиях. Основными провайдерами являются: Палестинское министерство здравоохранения (упоминаемое далее как Министерство здравоохранения), Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР), палестинские неправительственные организации и частный сектор.
3. В последние годы наблюдается незначительный рост ожидаемой продолжительности жизни, но практически отсутствует прогресс в достижении связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития. Наблюдается лишь незначительное улучшение тенденций в области смертности детей грудного и раннего возраста, особенно в секторе Газа, где наблюдаются признаки возрастающего различия между существующими там

коэффициентами смертности детей грудного возраста и коэффициентами на Западном берегу<sup>1</sup>. Случаи смерти детей грудного и раннего возраста в основном касались неонатального периода, причем с большим числом случаев смерти новорожденных в первую неделю жизни<sup>2</sup>. Коэффициенты смертности детей грудного и раннего возраста можно было существенно сократить путем улучшения качества перинатальной помощи. Согласно некоторым предварительным последним данным в 2008 г. и 2009 г. в секторе Газа было зафиксировано 30 случаев материнской смертности<sup>3</sup> и 23 случая материнской смертности в 2009 г. на Западном берегу<sup>4</sup>. Это указывает на то, что показатель материнской смертности в секторе Газа составляет 29 на 100 000 живорожденных, а на Западном берегу он составляет 36,4 на 100 000 живорожденных, хотя различие в методологии, использованной и в секторе Газа, означает, что не проводилось строгого сравнения этих цифр<sup>5</sup>. Выявленные причины этих случаев смерти указывают на то, что многие из них можно было бы предотвратить путем оказания более эффективной медицинской помощи в предродовой, родовой и ранний послеродовой период.

4. Анемия и дефицит питательных микроэлементов является еще одной областью, вызывающей обеспокоенность. 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 и ограниченным или неправильным доступом к питательным микроэлементам. Проводится обычно практикуемое измерение и мониторинг уровней анемии у беременных женщин. Выявлен высокий показатель распространенности анемии среди женщин, посещающих службы дородовой помощи (45% беременных женщин в секторе Газа и 20,6% на Западном берегу). Возрастает бремя неинфекционных болезней и существуют признаки, свидетельствующие о том, что также во все большей степени распространяется нездоровый образ жизни. По-прежнему требуется проведение

---

<sup>1</sup> Палестинское центральное статистическое бюро, Демографическое и медицинское обследование (2004 г.) и Мониторинг ситуации с детьми и женщинами (2006 г.). В 2006 г. коэффициент смертности детей грудного возраста составлял 25,34 на 1000 живорожденных (22,9 на 1000 живорожденных на Западном берегу, 28,8 на 1000 живорожденных в секторе Газа), коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет составлял 28,23 на 1000 (25,7 на 1000 живорожденных на Западном берегу и 31,7 на 1000 живорожденных в секторе Газа).

<sup>2</sup> В обследованных больницах 66% случаев смерти новорожденных произошли в первую неделю жизни в 2007 г. и 2008 году. Данный анализ основан на информации, опубликованной в нескольких выпусках доклада ВОЗ по Показателям эпиднадзора в секторе здравоохранения (Всемирная организация здравоохранения 2008 г.).

<sup>3</sup> Министерство здравоохранения и Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций (ЮНФПА), 2011 г., предварительные данные (неопубликованные).

<sup>4</sup> Министерство здравоохранения, 2010 год. Доклад по вопросам материнской смертности на палестинских территориях (Западный берег) в 2009 году.

<sup>5</sup> Представленный показатель указывает лишь на то, что показатель материнской смертности рассчитан на основе наблюдаемого (зарегистрированного) числа случаев смерти, которое, по всей вероятности, привело к неполной регистрации.

---

эффективных мероприятий на основе обследования населения в области профилактики факторов риска и неинфекционных болезней и борьбы с ними.

5. В плане медико-санитарных услуг относительно низкий приоритет придается вопросам сокращения риска и готовности к чрезвычайным ситуациям. Участники сектора здравоохранения все больше разрабатывают потенциал для устранения последствий вооруженного конфликта и решения проблем, связанных с массовыми потерями, однако они располагают меньшим потенциалом для планирования и смягчения последствий подобных явлений или других стихийных или антропогенных бедствий. Кроме того, существуют недостаточные резервные возможности для принятия ответных мер в случае ухудшения существующего положения. Это повышает уязвимость групп населения в секторе Газа и на Западном берегу в отношении будущих источников опасности и факторов риска, а также в отношении стихийных бедствий.

6. ВОЗ продолжает оказание поддержки Министерству здравоохранения в его работе над палестинской стратегией и планом действий в области медико-санитарной помощи. Организация также сотрудничает с Министерством здравоохранения в подготовке стратегии системы медико-санитарной информации, основанной на проведении оценки в целях создания всеобъемлющей, быстро реагирующей и надежной системы медико-санитарной информации.

7. В целях устранения существующих недостатков в системе общественного здравоохранения и укрепления процесса разработки политики и принятия решений ВОЗ, с помощью Министерства здравоохранения и правительства Норвегии, изучает вопрос о создании института 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 стал бы независимым органом, обеспечивающим надежной медико-санитарной информацией и рекомендациями Министерство здравоохранения, другие директивные органы и широкую общественность.

8. ВОЗ продолжала свою работу по повышению качества больничной помощи и перешла на второй этап программы, предусматривающей участие шести специализированных больниц в восточном Иерусалиме в целях получения ими международной аккредитации. В 2011 г. будет проведена научная конференция в целях активизации работы этих шести больниц, которые служат в качестве справочно-информационных центров в области оказания третичной помощи палестинским беженцам с Западного берега и сектора Газа.

9. ВОЗ продолжает свои усилия по обеспечению более легкого доступа к этим шести специализированным больницам в восточном Иерусалиме для пациентов с Западного берега и из сектора Газа, с особым акцентом на пациентах с хроническими нарушениями и персонале, проживающем на Западном берегу. В июле 2010 г. ВОЗ уделила особое внимание вопросам доступа в совместном докладе, подготовленном вместе с Управлением

ООН по координации гуманитарных вопросов (УКГВ ООН)<sup>1</sup>. Среди прочих рекомендаций в данном докладе содержится призыв к Израилю обеспечить доступ для всех палестинцев с Западного берега и сектора Газа в эти шесть больниц в восточном Иерусалиме и предоставить возможность круглосуточного доступа к медико-санитарным службам и службам неотложной медицинской помощи для жителей той же самой территории.

10. Улучшение качества процессов, оборудования, процедур, услуг и безопасности пациентов были, наряду с другими областями, темами ежегодной медико-санитарной конференции Министерства здравоохранения, проведенной в мае 2010 года. В каждой районной больнице и отделении первичной медико-санитарной помощи был назначен координатор по обеспечению качества. В Провинции Рамалла продолжает осуществляться экспериментальная оценка качества услуг, оказываемых в клиниках первичной медико-санитарной помощи. ВОЗ оказывает поддержку этой программе, и включила оккупированную палестинскую территорию в рамки инициативы по обеспечению безопасности больных в больницах. Министерство здравоохранения в настоящее время разрабатывает стандарты медико-санитарной помощи в целях аккредитации медико-санитарных учреждений.

11. ВОЗ оказывала техническую помощь тремя способами: в содействии разработке политики и стратегии для оккупированной палестинской территории в отношении профилактики и ведения неинфекционных болезней; в подготовке оперативных планов; и в поддержке ряда основных компонентов этого плана. В целях получения данных о факторах риска в отношении неинфекционных болезней (таких как курение, гипертония, ожирение и отсутствие физической активности) на Западном берегу первое обследование было проведено, и оно также продолжает осуществляться в секторе Газа. Было проведено первое глобальное медицинское обследование школьников в возрасте 13-15 лет. В результате этого обследования будет представлена информация о факторах риска, включая нездоровые привычки питания, курение и наркоманию, которая будет использована для разработки мероприятий и программ по решению этих проблем. Министерство здравоохранения также поставило задачу ввести комплект основных оперативных мер ВОЗ в целях интеграции профилактики неинфекционных болезней и ведения неинфекционных болезней на уровне первичной медико-санитарной помощи. ВОЗ проведет обучение в области комплексного подхода и использует результаты оценки работы медицинских учреждений.

12. ВОЗ является сопредседателем Рабочей группы по борьбе против табака, которая оказывает поддержку в осуществлении мероприятий по борьбе против табака и обеспечивает ее руководство. Данная Рабочая группа была учреждена для содействия в создании и работе межсекторального комитета, с тем чтобы предложить запрет на курение в общественных местах и подготовить пересмотр существующего закона, направленного против курения, в целях обеспечения соответствия Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

---

<sup>1</sup> Доклад "Влияние заграждения на здоровье" находится на сайте: [http://issuu.com/who-opt/docs/who-ocha\\_impact\\_of\\_barrier\\_on\\_health\\_gb](http://issuu.com/who-opt/docs/who-ocha_impact_of_barrier_on_health_gb) (по состоянию на 27 апреля 2011 г.).

13. В соответствии с резолюцией WHA63.2<sup>1</sup>, Секретариат продолжает осуществление своих обязанностей в выполнении своей роли в качестве технического консультанта и сопредседателя тематических групп Организации Объединенных Наций, одной группы по ВИЧ/СПИДу и другой - по туберкулезу. В отношении туберкулеза ВОЗ оказывала поддержку в разработке палестинской стратегии, руководства по лечению и учебных модулей. В отношении ВИЧ/СПИДа ВОЗ провела биоповеденческое обследование среди колющихся наркоманов в восточном Иерусалиме, прежде всего, для понимания эпидемиологической картины в этом районе с низкой распространенностью. В Провинции Рамалла была создана специальная клиника для лечения ВИЧ/СПИДа, которая была включена в рамки первичных медико-санитарных услуг. Двое из ее врачей обучались медицинским экспертом ВОЗ<sup>2</sup>.

14. 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 14 школ в Рамалле и пять школ в Наблусе.

15. В сотрудничестве с Министерством здравоохранения и основными партнерами по кластеру здравоохранения ВОЗ завершила сбор информации о медико-санитарных учреждениях на оккупированной палестинской территории. База данных по медико-санитарным учреждениям включает информацию о географическом распределении медико-санитарных учреждений по городским районам и населенным пунктам, видам оказываемых услуг, степени обеспеченности кадровыми ресурсами и специализированным медицинским персоналом и оборудованием, а также обобщенную информацию о медико-санитарных мероприятиях, осуществляемых в каждом учреждении.

16. В сотрудничестве с Министерством здравоохранения ВОЗ способствовала проведению 12 районных семинаров по вопросам здравоохранения для выявления приоритетов здравоохранения и потребностей в каждом городском районе на Западном берегу. Данная информация используется для создания "районных медико-санитарных профилей", с помощью которых картируются имеющиеся медико-санитарные учреждения, анализируются конкретные медико-санитарные показатели, выявляются потребности в медицинском обслуживании и предлагаются пути улучшения медико-санитарной ситуации.

---

<sup>1</sup> В резолюции WHA63.2 Генеральному директору, среди прочего, предлагается продолжать оказание необходимой технической помощи в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, в том числе инвалидов и раненых.

<sup>2</sup> В резолюции WHA63.2 Генеральному директору, среди прочего, предлагалось продолжать поддерживать развитие системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая развитие кадровых ресурсов.

17. ВОЗ оказала 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 охраны психического здоровья на 2010-2013 годы. Другие мероприятия включают создание программ по послевузовскому обучению в области охраны психического здоровья в местных университетах, наращивание потенциала сотрудников, создание неправительственной организации, объединяющей родственные ассоциации, медико-санитарное просвещение населения в целях информирования широких кругов населения и борьбы со стигматизацией в отношении людей, имеющих проблемы с психическим здоровьем. Данный проект планируется завершить в конце мая 2011 года.

18. ВОЗ продолжала оказание поддержки программе питания Министерства здравоохранения, включая обучение сотрудников Министерства и предоставление необходимого оборудования. Данная поддержка была ориентирована на укрепление Системы надзора за питанием на оккупированной палестинской территории, которая осуществляет мониторинг уровней питания детей грудного возраста, беременных женщин и школьников. Кроме того, ВОЗ оказывает поддержку Министерству здравоохранения в осуществлении стратегии в отношении практики питания детей грудного и раннего возраста.

19. С января 2009 г. ВОЗ возглавляет кластер здравоохранения и питания на оккупированной палестинской территории, который предоставляет совместный координационный форум для 55 партнеров из учреждений Организации Объединенных Наций, неправительственных организаций, а также частного и государственного секторов. Данный кластер предоставляет гуманитарные медико-санитарные услуги на Западном берегу и в секторе Газа. ВОЗ также представляет сектор здравоохранения в Гуманитарной страновой группе и в Межкластерной координационной группе, а также на совещаниях доноров, проводимых раз в две недели Департаментом Европейского союза по вопросам гуманитарной помощи. В период с июня по октябрь 2010 г. кластер по здравоохранению и питанию разработал свой план ответных мер по улучшению доступа к основным медицинским услугам. Этот план ответных мер создал основу для образования раздела по здравоохранению в Общем плане гуманитарных действий и обеспечил рамочную программу для разработки и отбора отдельных проектов партнеров кластера по здравоохранению и питанию в целях формирования Консолидированного призыва за 2011 год.

20. В целях ускорения решения проблем, связанных с изменением гуманитарных условий на оккупированной палестинской территории, кластер по здравоохранению и питанию провел совместную оценку своей эффективности работы и определил цели на 2011 год. ВОЗ возглавила процесс определения стандартов сектора здравоохранения в отношении чрезвычайных ситуаций и оказала помощь в стандартизации мобильных клинических услуг и в организации мобильных клинических баз данных. Она также разработала систему мониторинга услуг по оказанию неотложной помощи палестинскому

---

населению восточного Иерусалима и помогла решить проблему с ограничениями на доступ в больницы восточного Иерусалима.

21. ВОЗ оказывала поддержку в ликвидации недостатков в снабжении фармацевтическими препаратами и продолжала оказывать помощь в организации большого объема медицинских поставок, переданных в качестве дара сектору Газа. Это включало в себя аренду дополнительных складов и помощь в сортировке, регистрации, хранении и организации медицинских поставок, а также в удалении просроченных или непригодных к использованию лекарственных средств. Организация также предоставляла срочно необходимое медицинское оборудование, запасные части и оказывала техническую помощь в хранении, ремонте и улучшении существующего оборудования.

22. ВОЗ разработала и осуществила проект в родильных отделениях государственных больниц в секторе Газа по улучшению 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. В последующие 12 месяцев ВОЗ планирует оказывать содействие в осуществлении сдвига в подходе к оказанию помощи при родах и характеру такой помощи. Данный сдвиг приведет к сокращению рисков, возникающих в результате нынешнего чрезмерного использования медикаментозных средств при нормальном родовспоможении, вызванным недостаточным вниманием медицинского персонала в случае беременности повышенного риска и преждевременной выписки матерей и детей после родов.

23. ВОЗ продолжала проводить мониторинг и представлять ежемесячные доклады о направлениях к специалистам больных из сектора Газа. Приблизительно 12 000 больных были направлены на специализированное лечение в учреждения здравоохранения на Западном берегу, в восточном Иерусалиме, Египте, Израиле и Иордании. Эти направления к специалистам были необходимы, поскольку в секторе Газа отсутствуют возможности для лечения подобных больных. Из 11 175 заявлений на получение разрешений от израильских властей на пользование контрольно-пропускным пунктом Эрзе, в одной пятой случаев был получен отказ или произведена задержка.

24. В резолюции WHA63.2 Генеральному директору было предложено, среди прочего, создать, в сотрудничестве с Международным комитетом Красного Креста, международный комитет из специализированных медицинских групп для диагностирования тяжелых нарушений здоровья палестинских заключенных и арестованных в израильских тюрьмах и обеспечить все необходимое и неотложное лечение, согласно соответствующим международным конвенциям и соглашениям. Впоследствии Секретариат был проинформирован Международным комитетом Красного Креста о том, что было невозможно "осуществить эту резолюцию. В целях сохранения доверия всех сторон необходимо, чтобы все стороны рассматривали МККК в качестве нейтральной и независимой организации, и чтобы признавалось его автономия в процессе принятия решений без вмешательства правительств. Таким образом, МККК не может основывать

свои действия на резолюции, принятой международной организацией, в том числе Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)".

#### **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

25. Ассамблее здравоохранения предлагается принять данный доклад к сведению.



## ПРИЛОЖЕНИЕ

**ДОКЛАД С ИЗЛОЖЕНИЕМ ФАКТОВ, КАСАЮЩИХСЯ 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 WНА63.2. Секретариат изучил доклады, полученные из надежных источников, в отношении ситуации на оккупированной палестинской территории. Кроме того, правительствам Израиля, Сирийской Арабской Республики и Палестинскому органу было предложено представить информацию по данному вопросу.

**ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ**

2. Оккупация палестинской территории, включая восточный Иерусалим, по-прежнему вызывает экономические и социальные лишения палестинцев. Ограничения на перемещение людей, товаров и услуг, введенные в течение прошедшего десятилетия, значительно ослабили палестинскую экономику. Объем продукции на душу населения, по предварительным данным, сократился на 30% в конце 2010 г. по сравнению с 2000 г.<sup>1</sup>; объем продукции на душу населения в секторе Газа в 2010 г. был приблизительно в два раза меньше, чем на Западном берегу. Повысился уровень безработицы, которая коснулась главным образом молодежи и людей, проживающих в секторе Газа. Однако экономический рост в 2009 г. увеличился приблизительно на 6,8%. Реальный рост валового внутреннего продукта (ВВП) был значительно выше на Западном берегу, 8,5%, чем в секторе Газа, где он составлял около 1%. В первой половине 2010 г. уровень роста на Западном берегу оценивался в размере 8%. Это означает рост ВВП, наблюдаемый третий год подряд, и может свидетельствовать о подъеме экономики на Западном берегу<sup>2</sup>. Этот экономический рост в последние годы, не может быть устойчивым, поскольку он в основном вызван государственными затратами, финансируемыми донорами, и повышением уровня занятости палестинцев в Израиле и на израильских поселениях<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> ЮНКТАД, 2010 год. Доклад об оказании помощи ЮНКТАД палестинскому населению. TD/B/57/4. Женева, 13 июля 2010 г.

<sup>2</sup> <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/News%20and%20Events/22687078/June2010newsletterfinal.pdf>.

<sup>3</sup> <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/WorldBankSep2010AHLCReport.pdf>.

3. В целом, безработица на Западном берегу сократилась с 15,9% во втором квартале 2009 г. до 15,2% во втором квартале 2010 года. В течение того же самого периода эти цифры возросли с 36% до 39% в секторе Газа<sup>1</sup>.
4. Уровень нищеты сократился, хотя он постоянно остается высоким. В 2009 г. 21,9% населения опустились ниже уровня бедности по сравнению с 31,2% в 2007 году. Уровень бедности в секторе Газа (33,2%) в два раза выше уровня бедности на Западном берегу (15,5%). В условиях глубокой нищеты на Западном берегу проживают 7,5% населения по сравнению с 20,0% в секторе Газа<sup>2</sup>.
5. Согласно сообщениям, в некоторых секторах возрастает уровень частных инвестиций, однако они недостаточны для того, чтобы заменить донорское финансирование, являющегося основным фактором роста. Одновременно, начиная с 2006 г., наблюдается постоянный рост на новых предприятиях. Эта предпринимательская деятельность наблюдается в основном в секторах торговли и обслуживания, в то время как такие сектора, как промышленность, сельское хозяйство и туризм, постоянно отстают<sup>1</sup>.
6. По-прежнему сохраняется блокада, введенная Израилем в секторе Газа, начиная с июня 2007 года. В июне 2010 г. Израиль объявил об ослаблении блокады, что привело к увеличению импорта товаров. Но по-прежнему сохраняются ограничения на передвижение людей, импорт основных строительных материалов и экспорт товаров. Хотя ослабление блокады способствовало активизации частного сектора, еще невозможно определить степень экономического воздействия. В условиях сохранения ограничений на экспорт, потенциал сектора Газа по оживлению своей экономической деятельности и повышению занятости от очень низкого уровня остается ограниченным<sup>1</sup>.
7. Отделение восточного Иерусалима от остальной части оккупированной палестинской территории отрицательно сказывается на экономике, например, в плане ограничения занятости для населения с Западного берега. В докладе Международного центра по сохранению мира и сотрудничеству отмечается, что разделительное ограждение оказывает неблагоприятное экономическое влияние на жителей восточного Иерусалима, такое как сокращение семейных доходов или изменение места работы<sup>3</sup>.
8. Отсутствие доступа на земли в Зоне С оказывает значительное влияние на экономическую деятельность и развитие на оккупированной палестинской территории. Помимо ограничения физического доступа, эти ограждения влияют на пользование

---

<sup>1</sup> <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/WorldBankSep2010AHLCReport.pdf>.

<sup>2</sup> [http://www.pcbs.gov.ps/Portals/\\_pcbs/PressRelease/poor2009\\_E.pdf](http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/poor2009_E.pdf).

<sup>3</sup> The International Peace and Cooperation Center: Jerusalem Wall: A Decade of Division and Urban Incarceration – A Survey on the Impact of the Separation Wall on Jerusalem. Jerusalem, 2009.

землей, сельское хозяйство, промышленность, жилищное строительство и туризм. Эти меры касаются более 50% земли на Западном берегу<sup>1</sup>.

9. Ограничение доступа к воде также замедляет развитие экономического сектора, особенно сельскохозяйственного потенциала. Согласно оценкам этого потенциала, горизонтальные водоносные пласты, находящиеся под Западным берегом и Израилем, чрезмерно истощены Израилем. Это ведет к уменьшению объема воды, получаемой из более мелких колодцев, предназначенных для палестинцев. Среди населения, проживающего в этом регионе, палестинцы имеют наименьший доступ к свежей воде<sup>1</sup>.

10. В секторе Газа 90%-95% водных ресурсов не соответствуют нормам питьевой воды. Согласно руководству ВОЗ, уровни хлоридов и нитратов в этих водных ресурсах в шесть раз превышают нормы. Поскольку уровень грунтовых вод является низким и вероятно проникновение в них сточных вод, для здоровья населения существует риск заражения такими болезнями, передаваемыми через воду, как тиф или гепатит<sup>2</sup>.

11. Почти две трети населения в секторе Газа и 25% населения на Западном берегу сталкиваются с отсутствием продовольственной безопасности<sup>3</sup>. В среднем, семьи в секторе Газа тратят 72% своего дохода на пищевые продукты по сравнению с 54% на Западном берегу<sup>4</sup>. В продовольственной помощи по-прежнему нуждается более одного миллиона палестинцев<sup>5</sup>.

12. В секторе Газа по-прежнему наблюдается недостаточная подача электроэнергии, что влияет на предоставление услуг, а также на повседневную жизнь населения. Отключение электроэнергии имеет различные отрицательные последствия, в том числе это влияет на водоснабжение семей: согласно сообщениям, одна из пяти семей обеспечивается водопроводной водой лишь один раз в пять дней; одна из двух семей имеет воду лишь один раз в четыре дня; и одна из трех семей получает воду через день. Провайдеры услуг по-прежнему обеспечивают подачу электроэнергии посредством резервных генераторов<sup>1</sup>.

## ДОСТУП К МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

13. 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

---

<sup>1</sup> <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/WorldBankSep2010AHLCReport.pdf>.

<sup>2</sup> [http://www.ewash.org/files/library/FINAL\\_WASH\\_REPORT.pdf](http://www.ewash.org/files/library/FINAL_WASH_REPORT.pdf).

<sup>3</sup> <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/WorldBankReportAHLCApril2010Final.pdf/>

<sup>4</sup> <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp229899.pdf>.

<sup>5</sup> [http://www.ochaopt.org/documents/ocha\\_opt\\_the\\_humanitarian\\_monitor\\_2010\\_10\\_19\\_english.pdf](http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_the_humanitarian_monitor_2010_10_19_english.pdf).

Газа и 381 центр на Западном берегу. В распоряжении БАПОР имеются 18 медпунктов в восьми лагерях беженцев в секторе Газа и 41 медпункт на Западном берегу. Под управлением сектора неправительственных организаций находятся 194 центра первичной медико-санитарной помощи и клиник общего профиля (57 в секторе Газа и 137 на Западном берегу)<sup>1</sup>.

14. На оккупированной палестинской территории находятся 75 больниц (50 на Западном берегу и 25 в секторе Газа) с общим числом 5058 коек в государственных и негосударственных больницах. Почти три четверти из них является неспециализированными койками, 16,0% - специализированными койками, 3,8% - койками для реабилитации и 7,5% коек - в родильных домах. В целом, имеется 12,9 коек на 10 000 населения (12,7 коек на Западном берегу и 13,5 коек в секторе Газа)<sup>1</sup>.

15. Министерство здравоохранения при поддержке доноров продолжало расширять масштабы и увеличивать число медико-санитарных услуг, предоставляемых населению на Западном берегу. На больничный сектор, в частности, оказали благоприятное 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, по меньшей мере, 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. За последний год несколько облегчилось передвижение на Западном берегу в результате снятия нескольких контрольно-пропускных пунктов, но по-прежнему сохраняются многие из них. Особые трудности связаны с доступом в восточный Иерусалим, где предоставляются основные третичные медицинские услуги. Административные ограничения также влияют на предоставление медико-санитарной помощи в сельских районах, отнесенных к "Зоне С", в соответствии с Соглашениями, принятыми в Осло.

16. В секторе Газа на предоставление адекватных медико-санитарных услуг населению по-прежнему оказывает серьезное влияние израильская блокада и палестинские внутренние политические разногласия между Западным берегом и сектором Газа. Хотя в секторе Газа продолжают функционировать больницы и клиники первичной медико-санитарной помощи, они сталкиваются со множеством проблем. Например, наблюдалась растущая нехватка основных лекарственных средств и предметов потребления: в начале января 2011 г. на уровне центральных складов закончились запасы 38% основных лекарственных средств. Постоянные перебои с подачей электроэнергии и нестабильное обеспечение электроэнергией оказывали отрицательное воздействие на предоставление медицинской помощи: повреждается чувствительное медицинское оборудование, приостанавливаются вспомогательные услуги, прерываются курсы лечения или возникает необходимость в их отсрочке. Ухудшается функционирование медицинского

---

<sup>1</sup> Palestinian Ministry of Health, Health Annual Report Palestine. Palestinian Health Information Centre, 2010.

оборудования в связи с отсутствием надлежащего ухода, а также с отсутствием запасных частей (хотя предпринимаются попытки решить эту проблему с помощью программы, поддерживаемой правительством Италии и ВОЗ). Многие квалифицированные медицинские специалисты не работают из-за фракционных разногласий. Также трудно сохранять или повышать профессиональные знания и клинические навыки медицинского персонала, потому что израильские ограничения на передвижение людей в сектор Газа и из него препятствуют доступу к надлежащему и современному образованию и обучению. Блокада сектора Газа подрывает функционирование системы оказания медико-санитарной помощи, затрудняет осуществление медицинских поставок и обучение медицинского персонала, а также препятствует больным с серьезными медицинскими показателями своевременно проходить специализированное лечение за пределами сектора Газа.

17. В 2009 г. в общей сложности 8161 больной направлялись на лечение за пределы оккупированной палестинской территории: 3399 больных поступили с Западного берега и 4762 больных с сектора Газа.

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

18. Общая ожидаемая продолжительность жизни составляет 70,5 лет для мужчин и 73,2 года для женщин. Численность населения на оккупированной палестинской территории увеличивается темпами, составляющими 2,9% (2,6% на Западном берегу и 3,3% в секторе Газа). За прошедшее десятилетие общий коэффициент рождаемости снизился с 42,7 в 1997 г. до 29,6 в 2008 году<sup>1</sup>.

19. В 2009 г. общий коэффициент рождаемости на оккупированной палестинской территории составил 4,6 (4,1 на Западном берегу и 5,3 в секторе Газа), который является сравнительно высоким в данном регионе. В отношении беременных женщин, четыре из 10 наблюдаются в женских консультациях и практически все женщины рожают в медицинских учреждениях<sup>1</sup>. В 2008 г. и 2009 г. в секторе Газа было зарегистрировано 30 случаев материнской смертности<sup>2</sup> и 23 случая материнской смертности на Западном берегу в 2009 г.<sup>3</sup>, указывающие на то, что коэффициент материнской смертности составляет 29 на 100 000 живорожденных в секторе Газа и 36,4 на 100 000 живорожденных на Западном берегу<sup>4</sup>. Многие беременные женщины страдают от анемии

---

<sup>1</sup> Palestinian Ministry of Health, Health Annual Report Palestine. Palestinian Health Information Centre, April 2010.

<sup>2</sup> Ministry of Health and UNFPA, 2011, preliminary findings (unpublished).

<sup>3</sup> Министерство здравоохранения, 2010 год. Доклад о материнской смертности на палестинской территории (Западный берег) в 2009 году.

<sup>4</sup> Представленный коэффициент является лишь ориентировочным, поскольку коэффициент материнской смертности рассчитан на основе наблюдаемого (зарегистрированного) числа случаев смерти, которое, вероятно, привело к неполной регистрации.

(45% беременных женщин в секторе Газа и 20,6% на Западном берегу)<sup>1</sup>. На Западном берегу приблизительно треть беременных женщин делают прививки против столбняка<sup>2</sup>.

20. Основными причинами смерти на оккупированной палестинской территории являются главным образом неинфекционные болезни, причем в число четырех основных болезней входят болезни сердца, церебрально-васкулярные болезни, рак (главным образом рак трахеи, рак прямой кишки и анальный рак) и воспаление дыхательной системы<sup>2</sup>.

21. В последние годы наблюдалось некоторое улучшение коэффициента смертности детей грудного возраста (25,34 на 1000 живорожденных: 22,9 на 1000 живорожденных на Западном берегу, 28,8 на 1000 живорожденных в секторе Газа)<sup>3</sup>. Основными причинами смерти среди детей грудного возраста являются пневмония и другие респираторные нарушения (34,5%), врожденные пороки развития (16,3%), за которыми следуют недоношенность и низкая масса тела при рождении (13,4%)<sup>2</sup>.

= = =

---

<sup>1</sup> Palestinian Ministry of Health, Nutrition Surveillance System Report, Ministry of Health, 2009.

<sup>2</sup> Palestinian Ministry of Health, Health Annual Report Palestine. Palestinian Health Information Centre, 2010.

<sup>3</sup> Палестинское центральное статистическое бюро, Демографическое и медицинское обследование (2004 г.) и Мониторинг ситуации с детьми и женщинами (2006 г.). В 2006 г. коэффициент смертности детей грудного возраста составлял 25,34 на 1000 живорожденных (22,9 на 1000 живорожденных на Западном берегу, 28,8 на 1000 живорожденных в секторе Газа), коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет составлял 28,23 на 1000 (25,7 на 1000 живорожденных на Западном берегу и 31,7 на 1000 живорожденных в секторе Газа).