



**Всемирная
организация здравоохранения**

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

**A64/INF.DOC./2
16 мая 2011 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 четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (см. Приложение).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Палестинская национальная администрация

Министерство здравоохранения

**МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ АРАБСКОГО
НАСЕЛЕНИЯ НА ОККУПИРОВАННЫХ АРАБСКИХ ТЕРРИТОРИЯХ**

**Доклад, представленный Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи
здравоохранения по просьбе Постоянного наблюдателя Палестины при
Организации Объединенных Наций и других международных организациях в
Женеве**

Апрель 2011 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Демографические данные	5
Система здравоохранения Палестины	5
Тенденции в медико-санитарных условиях	11
Показатели здоровья в 2010 г.	12
Детерминанты здоровья	13
Нехватка поставок пищевых продуктов	16
Нехватка горючего и электроэнергии в секторе Газа.....	17
Лечение за границей больных из сектора Газа	19
Стена для аннексии, расширения территории и изоляции на Западном берегу и в оккупированном Иерусалиме	20
Заключение	21

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

1. Статистика народонаселения служит как для мониторинга, так и для оценки прогресса, достигнутого в области здравоохранения и соответствующих условий, то есть определения групп населения, нуждающихся в медико-санитарных услугах, и лиц, которые могут подвергаться определенной опасности, представляющей угрозу для здоровья.

2. Эти статистические данные включают основные группы населения и особенно следующие возрастные группы: дети грудного возраста до года; дети в возрасте одного-четырех лет; дети в возрасте 5-14 лет; взрослые старше 65 лет и женщины репродуктивного возраста 15-49 лет.

Перепись населения

3. В 2010 г. численность палестинского населения приблизительно составляла 4 048 403 человека, из которых 382 041 живут в Иерусалиме, многострадальной столице Палестины.

4. Распределение населения является следующим: 62,1% живет в северных провинциях (Западный берег) и 37,9% живет в южных провинциях (сектор Газа). Мужское население составляет 50,8%, а женское – 49,2%.

Территориальное распределение населения

5. Палестинское общество по-прежнему молодое. В 2010 г. дети в возрасте до пяти лет составляли 14,7% всего населения, а 41,1% находились в возрастной группе 0-14 лет. В 2009 г. 2,9% населения были в возрасте 65 лет или выше.

Общие коэффициенты рождаемости и смертности

6. По данным Центрального статистического бюро Палестины, в 2010 г. общий показатель рождаемости составил 31,0 на 1000 живорожденных, а общий показатель смертности - 2,7 на 1000 человек.

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПАЛЕСТИНЫ

Первичная медико-санитарная помощь

7. Со времени создания Палестинской национальной администрации Министерство здравоохранения, выполняя свои обязанности по охране здоровья, придает значительное внимание вопросам первичной медико-санитарной помощи посредством предоставления медико-санитарных услуг и облегчения доступа к различным государственным секторам, а также посредством обеспечения справедливого распределения медицинских услуг среди различных групп населения в различных районах. Первичную медико-санитарную помощь обеспечивают различные категории медицинского персонала, работающие в системе Министерства здравоохранения, неправительственных организациях, БАПОР, службе военных медиков и Палестинском Красном Полумесяце. В этой связи общее

руководство первичной медико-санитарной помощью на уровне Министерства здравоохранения играет выдающуюся роль. Во всех национальных провинциях была расширена сеть центров медико-санитарной помощи с 454 центров в 1994 г. до 706 центров в 2010 г. - увеличение на 55,5% по сравнению с 1994 годом.

8. Центры, руководимые Министерством здравоохранения, представляют 64,2% всех центров, работающих в области первичной медико-санитарной помощи.

9. В 2010 г. на Западном берегу число посещений центров первичной медико-санитарной помощи, подведомственных Министерству здравоохранения, в общей сложности равнялось 2 299 052 приемов врачами общего профиля и 362 972 приема специалистами. Общее число больных, нуждавшихся в сестринском обслуживании в лечебно-профилактических клиниках в центрах первичной медико-санитарной помощи на Западном берегу, составляло 1 178 894 человека.

Охрана здоровья матери и ребенка

10. В этом разделе речь идет о различных аспектах охраны здоровья матери и ребенка, а также о вопросах планирования семьи, что, в сущности, требует проведения всеобъемлющей оценки особых потребностей по охране здоровья семьи и репродуктивного здоровья. Были разработаны основные показатели здоровья в целях измерения хода работы, проделанной Министерством здравоохранения, и целым рядом поставщиков медицинских услуг в данной, особенно важной области. В настоящем докладе изложены следующие данные и показатели.

11. **Материнская смертность.** В 2010 г. Национальная комиссия по вопросам материнской смертности вместе с сотрудниками, работающими в различных регионах и провинциях в области охраны здоровья матери и ребенка в центрах первичной медико-санитарной помощи, провели значительную работу по отслеживанию случаев материнской смертности. Коэффициент материнской смертности, зарегистрированный в Палестине, составил 32 на 100 000 живорожденных.

12. **Общий показатель фертильности.** По данным Палестинского центрального статистического бюро общий показатель фертильности среди женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) на Палестинской территории в 2010 г. составил 4,2 (4,9 в секторе Газа и 3,8 на Западном берегу).

13. **Деторождения.** В настоящем докладе было показано, что большинство случаев деторождения (99,2%) на Палестинской территории происходило в больницах или безопасных родильных домах с помощью профессионального и хорошо подготовленного персонала. В 2010 г. случаи деторождения в домашних условиях составили лишь 0,8% от общего числа деторождений на Палестинской территории. В 2010 г. 56,5% случаев деторождения произошли в больницах Министерства здравоохранения, что свидетельствует о том, что в целом большинство палестинских женщин предпочитают рожать в больнице или в безопасном родильном отделении, и особенно в больницах Министерства здравоохранения, при высоком качестве предоставляемых там услуг и благодаря тому факту, что большинство палестинского населения имеет доступ к системе

медицинского страхования, предусматривающего полную компенсацию расходов, связанных с деторождением. Таким образом, больницы Министерства здравоохранения являются наиболее подходящим выбором.

14. **Смертность.** Число случаев смерти, зарегистрированных на Палестинской территории в 2010 г., составило 10 733. Из этого числа 6757 случаев смерти (63%) были зарегистрированы на Западном берегу, а 3976 случаев смерти (37%) были зарегистрированы в секторе Газа.

15. Сердечно-сосудистые болезни представляли основную причину палестинских случаев смерти, зарегистрированных в 2010 г., на которую приходится 25,4% общего числа случаев смерти, за которыми следуют церебрально-васкулярные болезни (12,1%). Онкологические заболевания являются третьей причиной палестинских случаев смерти, зарегистрированных в том же году (10,8%).

16. **Программы планирования семьи.** Программы планирования семьи являются основным приоритетом для поставщиков медицинских услуг на Палестинской территории в целом и для Министерства здравоохранения в частности. В течение 2010 г. увеличилось число центров планирования семьи, находящихся в ведении Министерства здравоохранения, и достигло 167 центров, предлагающих услуги в различных провинциях, включая 147 центров на Западном берегу и 20 центров в секторе Газа.

17. В 2010 г. центрами планирования семьи были предложены различные услуги в общей сложности 84 309 женщинам; из этого числа 14 873 посещения были зарегистрированы в секторе Газа и 69 436 посещений были зарегистрированы на Западном берегу. В 2010 г. 19 094 женщины впервые воспользовались услугами планирования семьи, которые были предложены центрами Министерства здравоохранения. Из этого числа женщин 7068 женщин жили в секторе Газа и 12 026 женщин - на Западном берегу. В 2010 г. среди палестинских женщин самым распространенным методом контрацепции являлось использование внутриматочной спирали, представляющее 36,6% всех используемых методов. Доля женщин, использующих этот метод в секторе Газа, составил 31,3%, а на Западном берегу доля женщин, использующих этот метод, составила 39,8%. Противозачаточные таблетки являлись вторым методом планирования семьи, использование которого достигло 29,7% в Палестине в целом, причем в секторе Газа было зарегистрировано 26,7%, а на Западном берегу - 31,4%. Другие методы контрацепции занимают третье место среди используемых методов планирования семьи и включают презервативы (17%), внутривенные инъекции (15,8%) и спермициды (0,9%).

Гигиена полости рта

18. Министерство здравоохранения руководит и обеспечивает работу 53 стоматологических поликлиник на базе центров первичной медико-санитарной помощи, включая 29 на Западном берегу и 24 в секторе Газа.

19. Общее число посещений этих центров в 2010 г. составило 149 396, из которых 45 495 были сделаны в стоматологические поликлиники на Западном берегу и

103 901 посещение - в секторе Газа. Общее число курсов лечения составило 152 536, из которых 52 267 были проведены на Западном берегу и 100 269 в секторе Газа.

20. Суммарное число вмешательств по пломбированию зубов составило 58 585, в том числе 21 959 вмешательств было проведено на Западном берегу и 36 626 в секторе Газа. Было проведено 215 малых хирургических вмешательств, включая 26 случаев на Западном берегу и 189 случаев в секторе Газа. Было зарегистрировано 37 663 случая удаления зубов, причем 12 695 на Западном берегу и 24 968 в секторе Газа. В 37 285 случаях было проведено лечение десен, из которых 362 случая были проведены на Западном берегу и 36 923 в секторе Газа. В общей сложности было проведено 2386 вмешательств по полировке зубов, из которых 1033 на Западном берегу и 1353 в секторе Газа. Было проведено 449 случаев рентгенодиагностики, включая 239 случаев на Западном берегу и 210 в секторе Газа.

Лаборатории и банки крови

21. Министерство здравоохранения руководит работой 198 лабораторий, включая четыре центральные лаборатории (две на Западном берегу и две в секторе Газа). Функционирует 23 лаборатории в больницах (12 на Западном берегу и 11 в секторе Газа) и 171 лаборатория на базе центров первичной медико-санитарной помощи (133 на Западном берегу и 38 в секторе Газа).

22. В 2010 г. лаборатории Министерства здравоохранения провели в общей сложности 7 515 451 тест. В этих лабораториях в общей сложности работают 693 техника и специалиста. Это число не включает ни сотрудников, работающих в национальной лаборатории крови или в центральной лаборатории общественного здравоохранения на Западном берегу, ни сотрудников, работающих в центральном банке крови в секторе Газа, ни сотрудников, работающих в отделениях гистологии на Западном берегу и в секторе Газа.

23. Общее число доноров крови достигло 44 564, включая 37% добровольных доноров, а также доноров, предоставляющих кровь родственникам или друзьям, которые составляют 63%. До использования крови при переливании донорские отделения крови проводят лабораторную проверку на гепатит В и С, а также на ВИЧ.

Вторичная медико-санитарная помощь (стационары)

24. Министерство здравоохранения считается основным поставщиком вторичной (стационарной) помощи на Палестинской территории. Оно владеет и распоряжается коечным фондом в количестве 3002 коек в 25 больницах во всех административных округах. Названные больницы входят в число 76 стационаров, функционирующих на Палестинской территории с общим коечным фондом 5108 коек. Пятьдесят одна из этих больниц с 3061 койками находятся на Западном берегу (59,9%); остальные находятся в административном округе сектора Газа.

25. В дополнение к больницам, находящимся в ведении Министерства здравоохранения, имеется 28 больниц, которые являются собственностью частных учреждений, где могут

проходить лечение 1495 стационарных больных, и 20 частных больниц, оснащенных 476 койками.

26. БАПОР располагает единственной больницей в провинции Калькилия, имеющей 63 койки, а военные медико-санитарные службы располагают двумя больницами в секторе Газа, имеющими 72 койки.

27. Имеющиеся койки в больницах Министерства здравоохранения охватывают почти все виды специализации, включая общую и специализированную хирургию, внутренние болезни, педиатрию и психические нарушения. Услуги по реабилитации и физиотерапии предоставляются неправительственными больницами.

28. Больницы, находящиеся в распоряжении Министерства здравоохранения, также предоставляют услуги амбулаторным больным в своих амбулаторных поликлиниках, отделениях неотложной помощи и диализа. Существует 13 диализных отделений в больницах, находящихся в распоряжении палестинского Министерства здравоохранения. В 2010 г. эти отделения провели 107 852 вмешательства по диализу.

29. Больницы Министерства здравоохранения предоставляют ряд других важных услуг, таких как радиологические и лабораторные исследования. Общее число рентгеновских изображений, произведенных в этих больницах, составило 918 298.

Таблица 1 **Распределение коек в больницах Министерства здравоохранения в соответствии со специализацией, Палестина, 2010 г.**

Распределение коек	Западный берег	%	Сектор Газа	%	Палестина	%
Внутренние болезни	399	13,3	423	14,1	822	27,4
Хирургия	367	12,2	438	14,6	805	26,8
Педиатрия	228	7,6	409	13,6	637	21,2
Гинекология и акушерство	192	6,4	203	6,8	395	13,2
Специальная помощь	181	5,2	162	5,4	343	11,4
Итого	1367	45,5	1635	54,5	3002	100

Таблица 2 **Основные больничные показатели, Палестина, 2010 г.**

Показатель	Величина
Число больниц в Палестине	76
Число больных, приходящихся на одну больницу	53 268
Общее число коек	5 108
Среднее число больных, приходящихся на одну койку	807
Среднее число коек на 10 000 больных	12,6

Таблица 3 Основные показатели в больницах Министерства здравоохранения, Палестина, 2010 г.

Показатель	Величина
Число больниц Министерства здравоохранения	25
Число больных, приходящихся на одну больницу Министерства здравоохранения	161 936
Общее число коек в больницах Министерства здравоохранения	3 002
Среднее число больных, приходящихся на одну койку	1 349
Среднее число коек на 10 000 больных	7,4
Общее число приемов	339 096
Среднее число затраченных дней	2,5
Коэффициент занятости коек	80,8%
Число дней, проведенных в больницах Министерства здравоохранения	804 731
Число родов	57 739
Коэффициент случаев кесарева сечения	18,3%
Число зарегистрированных случаев смерти	4 372
Число хирургических вмешательств	125 062
Число людей, прошедших лечение в отделениях неотложной помощи и амбулаториях	2 294 769

Кадровые ресурсы

30. Начиная с 1995 г. кадровые ресурсы в Министерстве здравоохранения испытывают постоянную эволюцию, поскольку Палестинская национальная администрация взяла на себя ответственность за медико-санитарные условия проживания в Палестине, предпринимая все усилия по удовлетворению растущих потребностей палестинского народа в медицинских услугах.

Таблица 4 Развитие кадров Министерства здравоохранения в 2010 г. по сравнению с 1995 г.

Год	Врачи*	Медсестры	Парамедики	Администраторы	Всего
2005 г.	2 363	3 005	1 382	4 905	11 655
2010 г.	4 093	3 572	1 511	5 431	13 923

* Включая врачей общей и специализированной практики и стоматологов.

Расходы на здравоохранение

31. Согласно данным, поступившим из финансового отдела Министерства здравоохранения, общие затраты Министерства в 2010 г. достигли 1233 млн. шекелей, из которых на зарплату приходилось 43%. Однако по-прежнему существуют неоплаченные счета с 2010 г., которые были перенесены на 2011 год. Эти счета представляют собой действительные расходы за 2010 г. на сумму в 300 млн. шекелей.

ТЕНДЕНЦИИ В МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Инфекционные болезни

32. В последние годы Министерство здравоохранения добилось значительных успехов в борьбе со многими инфекционными болезнями. Начиная с 1982 г. в Палестине отсутствовали зарегистрированные случаи заболевания лепрой или дифтерией. С 1988 г. отсутствуют зарегистрированные случаи полиомиелита; и в течение многих лет не регистрировались ни случаи бешенства, ни холеры, хотя все эти болезни существуют в соседних с Палестиной странах.

33. Несмотря на этот замечательный успех Министерства здравоохранения в борьбе, а также в ликвидации многих инфекционных болезней, по-прежнему существует проблема сокращения распространения и продолжения борьбы с рядом инфекционных болезней в Палестине, такими как менингит, эпидемический гепатит, бруцеллез, туберкулез легких и СПИД.

Неинфекционные болезни

34. Эпидемиологические изменения оказывают влияние на тенденции как в области заболеваемости, так и в области смертности. Они также являются причиной возникновения значительного бремени, с которым сталкиваются страны как в отношении инфекционных, так и в отношении неинфекционных болезней. Между тем, с хроническими болезнями связана значительная часть факторов заболеваемости. Возрастание темпов распространения хронических болезней связано с изменениями, происходящими в образе жизни, поведении и отсутствии физической активности, а также в плохих привычках питания. Это наблюдается в Палестине и во многих других развивающихся странах, и это также способствует росту коэффициента заболеваемости раком, сердечно-сосудистыми болезнями, диабетом и психологическими нарушениями.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ В 2010 г.

Таблица 5 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	1 937 624	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)	17,0
Суммарный показатель иждивенчества (%) (89,1 в СГ и 73,7 на ЗБ) - по данным ПЦСБ	78,7	Доля маловесных новорожденных (<2500 г от общего числа родившихся) по данным МЗ	6,4
Показатель естественного прироста населения (3,3% в СГ и 2,7% на ЗБ) - по данным ПЦСБ	2,9%	Процент уровня безработицы (М - 24,1 и Ж - 26,4) по данным ПЦСБ за 2009 г.	25,3
Доля беженцев в секторе Газа от общей численности населения - по данным ПЦСБ	67,4	Общий показатель заключения брака 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

* Расчетные данные.

Женское здоровье:

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 женщин по данным МЗ	29,0
Общий показатель фертильности (5,3 в СГ и 4,1 на ЗБ) по данным ПЦСБ за 2007 г.	4,6	Охват иммунизацией столбнячным анатоксином среди впервые забеременевших женщин по данным МЗ	31,6
% беременных женщин, 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.	97,5
% родов, проходивших в ЛПУ, по данным МЗ	99,2	% родов на дому - по данным МЗ	0,8
Показатель материнской смертности по данным МЗ	32		

ДЕТЕРМИНАНТНЫ ЗДОРОВЬЯ

35. Продолжающаяся оккупация и действия Израиля ограничивают потенциальные возможности палестинского народа и его учреждений по достижению эффективного развития на палестинских территориях, обостряют кризис безработицы и бедности, которые являются одним из основных детерминантов здоровья, и ухудшают воздействие постоянной и удушающей блокады, введенной Израилем в секторе Газа, продолжающегося перекрытия дорог и существования контрольно-пропускных пунктов на Западном берегу, а более того, разделительной стены. Все это привело к высоким уровням безработицы и бедности в секторе Газа, где 80% населения в настоящее время требуется гуманитарная помощь.

36. Последний доклад, выпущенный Палестинским центральным статистическим бюро, показывает уровень бедности на палестинских территориях в 2009-2010 гг., а также показывает, что **в 2010 г. от бедности страдало 25,7% проживающего там населения (18,3% на Западном берегу и 38,0% в секторе Газа).**

37. Бюро рассчитало черту бедности для семьи, состоящей из пяти человек (двое взрослых и трое детей), которая в 2010 г. составляла 2237 новых израильских шекелей (приблизительно 609 долл. США), а черта крайней формы бедности для аналогичной семьи составляла 1783 новых израильских шекеля (около 478 долл. США) по обменному курсу шекеля 3,73 к доллару США в 2010 году.

Таблица 7 Коэффициенты бедности населения в соответствии с месячным потреблением семьи на палестинских территориях, 200-2010 гг.

Район	Бедность				Крайняя форма бедности			
	2009 г.		2010 г.		2009 г.		2010 г.	
	Коэффициент	Вклад	Коэффициент	Вклад	Коэффициент	Вклад	Коэффициент	Вклад
Западный берег	19,4	47,3	18,3	44,6	9,1	42,2	8,8	38,8
Сектор Газа	38,3	52,7	38,0	55,4	21,9	57,8	23,0	61,2
Палестинские территории	26,2	100	25,7	100	13,7	100	14,1	100

38. По-видимому, помощь, оказанная семьям в 2010 г., способствовала сокращению уровня бедности среди отдельных лиц на 16,8% ее уровня на палестинских территориях (10,7% на Западном берегу и 21,2% в секторе Газа). В 2009 г. сокращение уровня бедности в результате оказания подобной помощи составил 17,9% уровня бедности на палестинских территориях (12,6% на Западном берегу и 22,1% в секторе Газа).

39. Причиной для высокого уровня бедности на палестинских территориях, и особенно в секторе Газа, а также различия в уровнях бедности между Западным берегом и сектором Газа является экономический упадок, вызванный введенной Израилем блокады сектора Газа, дополнительно ко всем другим действиям, таким как закрытие границ для палестинской промышленной и коммерческой продукции. Высокий уровень бедности является также причиной ухудшения медико-санитарных условий, особенно высокими уровнями недостаточности питания среди детей и анемией среди женщин.

40. Такие демографические показатели как высокие коэффициенты фертильности и рост численности населения, помимо таких эпидемиологических изменений как значительное увеличение коэффициентов распространенности хронических болезней, по-прежнему являются основными проблемами для палестинской системы здравоохранения. Однако самыми важными проблемами, с которыми сталкивается сектор здравоохранения на палестинских территориях, является постоянная израильская оккупация и повседневные акты агрессии против палестинцев со стороны оккупационной армии и групп поселенцев, усиливающих насилие против палестинцев, особенно против палестинских фермеров, для которых единственным источником доходов является их сельскохозяйственная продукция, оливки и оливковое масло, которые уничтожаются в результате пожаров и выкорчевывания, организованными израильскими поселенцами.

41. Учитывая существующее положение в секторе Газа и продолжающуюся там блокаду, Министерство здравоохранения не смогло достичь создания необходимых программ эпидемиологического мониторинга или организовать проведение активных действий в ответ на потребности в медикаментах и предметах медицинского назначения в секторе Газа. Программы по медико-санитарному просвещению, а также научные миссии и курсы также приостановлены в секторе Газа в результате перекрытия дороги и ограничения

свободного перемещения палестинцев, введенных израильскими оккупационными властями. Кроме того, более 20% палестинцев, которым требуется специализированное лечение за пределами сектора Газа, лишены необходимых разрешений на выезд (доклад бюро ВОЗ в Иерусалиме).

42. Разрушение систем водоснабжения и канализационных систем по-прежнему представляет собой угрозу для здоровья населения. Приблизительно 100 000 человек, ставшие бездомными после разрушения 20 000 жилых домов в результате израильской агрессии в 2008 г., по-прежнему живут в палатках в ужасных условиях. Израиль по-прежнему сохраняет запрет на импорт строительных материалов, необходимых для строительства.

43. Продолжающаяся блокада со стороны Израиля вместе с ограничениями, действующими в отношении ввоза строительных материалов, равно как и нормирование лекарственных средств и медицинского оборудования, послужили причиной ухудшения условий жизни и ситуации с охраной здоровья во всех слоях общества в секторе Газа. Значительно ухудшилось качество услуг по оказанию помощи матери и ребенку. Увеличилось число родов, проводимых на дому из-за трудностей посещения больниц. Кроме того, возросло число случаев беременности повышенного риска и смертей среди матерей и новорожденных. Было невозможно заниматься восстановлением разрушенных жилых домов, больниц и амбулаторий.

44. Согласно оценочным показателям, наблюдается значительное ухудшение медицинских услуг, предоставляемых 40% больных, страдающих от хронических болезней, что ведет к ухудшению их состояния здоровья.

45. Обеспечение права на здоровье для всех палестинцев, а также обеспечение качественного, безопасного и устойчивого обслуживания находится в центре внимания Палестинской администрации, осуществляющей свою деятельность с помощью Министерства здравоохранения. Министерство стремится улучшить показатели здоровья и сохранить достижения, полученные посредством развития сети медико-санитарных услуг, охватывающей различные регионы, находящиеся под управлением Палестинской администрации. Однако постоянная израильская оккупация и израильские действия создают значительные проблемы, которые мешают нам достичь Целей тысячелетия в области развития.

46. На оккупированной территории содержатся семь тысяч палестинских заключенных, включая 35 женщин и 337 детей, которые по-прежнему страдают от чрезвычайно плохих условий их содержания. Большое число среди них также страдает от различных болезней, и нашим врачам запрещается посещать этих больных заключенных.

ИЗРАИЛЬСКИЕ НАПАДЕНИЯ НА ГРАЖДАНСКИХ ЛИЦ

47. Доклады правозащитных организаций, работающих на палестинских территориях, как например, организация "Аль-Хак", Правозащитный центр "Аль-Мизан" и "Аддамеер", говорят о том, что происходит эскалация насильственных действий со стороны Израиля в

отношении гражданских лиц и дальнейшее нарушение прав правозащитников и активистов движения мирного сопротивления, выступающего против оккупации. С сентября 2009 г. Израиль активизировал репрессивные акции против правозащитников-палестинцев, других активистов и лиц, открыто выступающих против существования разделительной стены.

48. Развязанная Израилем кампания репрессий против постоянных жителей палестинских деревень и городов, положение которых ухудшилось после завершения строительства названной стены, совпало с выпуском доклада Голдстоуна. Израильские вооруженные силы начали совершать ежедневные налеты и предпринимать военные акции на рассвете против деревень, оказавшихся в непосредственной близости от разделительной стены. В ходе предпринятых боевых действий были арестованы молодые люди и дети, с тем чтобы силой получить информацию от известных лидеров общин, выступающих против существования упомянутой стены, а также запугать активистов путем разрушения их частной собственности и угроз заключения под стражу.

49. В деревнях Билин, Нилин, Бейт-Дукку, Джейюс и Аль-Масара израильские солдаты совершают нападения на дома активистов, врываются в их дома среди ночи, пускают слезоточивый газ и уничтожают их личное имущество. Они также проводят кампанию запугивания свидетелей случаев нарушения прав человека. Весь мир видел молодого палестинца из деревни Нилин с повязкой на глазах и наручниках, когда его застрелил прямо на месте в упор израильский солдат.

50. Причинами большинства ранений, причиненных гражданским лицам среди палестинцев, доставляемых в больницы, были разрывы боеприпасов и резиновые пули при выстреле с короткого расстояния в целях убийства или увечья.

НЕХВАТКА ПОСТАВОК ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

51. Продолжающаяся блокада сектора Газа привела к длительному острому дефициту жизненно необходимых материалов, продовольствия, энергоресурсов и других предметов первой необходимости, что послужило причиной возникновения хронических алиментарных заболеваний, включая замедление роста или крайне низкую массу тела. У десяти из каждых 100 детей моложе пяти лет наблюдается хроническое недоразвитие или выраженная низкорослость. Проведенная в июле 2009 г. офисом ВОЗ оценка свидетельствовала о том, что распространенность анемии в секторе Газа является высокой среди детей и женщин, а полученные данные говорят о том, что уровень распространенности анемии составил 65,5% среди детей в возрасте 9-12 месяцев, 32,3% среди школьников в возрасте 6-18 лет и 37,5% среди беременных женщин. Недостаточная доступность продуктов питания и высокие цены на продовольствие из-за продолжающегося наличия военных заграждений, ограничений свободного передвижения и конфискации земель на Западном берегу - все эти факторы обусловили резкий рост безработицы и ограничение покупательной способности многочисленных слоев населения, что, в свою очередь, стало причиной возникновения на Западном берегу связанных с недостаточностью питания болезней и в меньшей степени - в секторе Газа.

52. В докладе, опубликованном 23 апреля 2008 г. Управлением Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов на оккупированных палестинских территориях, было указано, что закрытие пропускных пунктов привело к понижению экономической активности и увеличению транспортных расходов, причем в настоящее время 8,7% палестинских семей возглавляют женщины, и приблизительно 34% населения страдают от отсутствия продовольственной безопасности, а еще 12% населения находится на грани риска того, что они тоже окажутся в аналогичном положении. В 2006 г. имело место значительное уменьшение валового внутреннего продукта на оккупированных палестинских территориях из-за падения уровня доходов палестинских семей, отсутствия инвестиций и гарантии безопасности, возникших в результате закрытия пропускных пунктов и осадного положения.

НЕХВАТКА ГОРЮЧЕГО И ЭЛЕКТРОЭНЕРГИИ В СЕКТОРЕ ГАЗА

53. Энергоснабжение в секторе Газа обеспечивается из трех источников, включая местную электростанцию (40%), работающую на промышленном топливе, которое поступает в сектор Газа через территорию Израиля; прямые поставки электроэнергии из Израиля (50%); и поставки электричества из Египта (10%). Это значит, что Израиль полностью контролирует поставки электроэнергии, необходимые для освещения городов и обеспечения повседневной жизнедеятельности граждан. Начиная с 2007 г., как указано в докладе от 8 февраля 2007 г. Управления Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов, большинство семей и учреждений здравоохранения в секторе Газа страдают от сокращения подачи электроэнергии до 8-12 часов в день или более. Седьмого февраля 2008 г., по указанию израильского Министерства обороны, израильские энергетические компании сократили поставки электроэнергии в сектор Газа на 0,5 мегаватт в неделю. Сокращение подачи электроэнергии и топлива оказывает огромное давление на уже нарушенную систему подачи электроэнергии в секторе Газа, что негативно сказывается на состоянии инфраструктуры систем питьевого водоснабжения и канализации и ведет к сбоям в предоставлении медико-санитарных услуг гражданам в секторе Газа.

54. Цифры, содержащиеся в документах Палестинского правозащитного центра, говорят о том, что имело место сокращение ввоза топлива и горючих материалов в сектор Газа с момента принятия решения израильскими властями 25 октября 2007 г. о сокращении этих видов импорта более чем наполовину. В результате ввоз бензина, дизельного топлива и газа для бытового использования сократился на 60%-73%. Двадцать восьмого ноября 2007 г. израильские власти приняли новое решение, согласно которому еще больше сокращаются поставки объемов топлива для нужд сектора Газа (до менее 10% от его потребностей). Тридцатого 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 отказалась получать горючие материалы и газ, поставляемые в сектор Газа, из-за продолжающейся политики

сокращения поставляемых объемов, которые не удовлетворяют даже насущным потребностям.

55. Шестнадцатого 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, из которого 56% - 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 распределение пищевых продуктов; он также подчеркнул, что "ввиду отсутствия горючего на заправочных станциях прекратилось нормальное транспортное сообщение в секторе Газа". Палестинский правозащитный центр в тот же самый день подчеркнул, что "прекращение поставок горючего в сектор 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 основные службы жизнеобеспечения, такие как питьевое водоснабжение, обработка сточных вод и сбор мусора на улицах и в городских кварталах".

56. Нехватка горючего для работы электростанции в секторе Газа, равно как и регулирование энергоснабжения со стороны Израиля, продолжают оставаться актуальными, что не может не оказывать влияния на многие аспекты охраны здоровья и социально-экономической активности, включая следующее:

Влияние на ситуацию со здравоохранением в секторе Газа

57. Последствия нехватки горючего и электроэнергии для общественного здравоохранения можно обобщить следующим образом:

- прекращение многих видов хирургического вмешательства, которое в настоящее время проводится лишь в отношении неотложных и тяжелых случаев
- остановка работы нескольких кислородных станций, которым необходимы такие уровни энергоснабжения, которые не могут обеспечить маломощные генераторы
- рентгеновские установки работают на 50% от своей номинальной нагрузки
- увеличение страданий больных с почечной недостаточностью из-за сбоев в работе и полной остановки диализаторов вследствие перебоев в снабжении электроэнергией
- нарушение работы центральных установок кондиционирования воздуха в больницах, что негативно сказывается на выполнении персоналом своих служебных обязанностей, особенно в ограниченных зонах, таких как операционные и отделения интенсивной терапии, в частности для выхаживания новорожденных

- ставится под угрозу пригодность и применимость доз донорской крови и плазмы, которые могут придти в негодность из-за отключения электричества на более чем два часа.

Влияние на системы питьевого водоснабжения и канализации в секторе Газа

58. В секторе Газа имеется 180 объектов водоснабжения и санитарии, в том числе 140 водозаборных скважин, 37 водонасосных станций и канализационных систем и три установки по очистке сточных вод, и всем им требуется регулярное техобслуживание и ремонт, запасные части и техническое оборудование, которого нет на местных рынках из-за израильской блокады и закрытия пропускных пунктов. В декабре 2007 г. Управление водоснабжения смогло обеспечить поставки лишь на 50% от необходимых объемов топлива, что привело к постоянным сбоям в обеспечении питьевой водой.

59. Прекращение работы установок очистки сточных вод также ведет к выбросу огромного количества необработанных сточных вод в море, вызывая 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.

60. 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 центров здоровья, поскольку подача воды осуществляется лишь в течение двух-трех часов в сутки.

ЛЕЧЕНИЕ ЗА ГРАНИЦЕЙ БОЛЬНЫХ ИЗ СЕКТОРА ГАЗА

61. По многим изложенным выше причинам уровень медобслуживания в больницах в секторе Газа ухудшился и, что особенно важно, - вследствие недостаточного техобслуживания и ремонта, отсутствия нового медицинского оборудования, перебоев с электроснабжением и поставками лекарственных средств, помимо отсутствия работ по восстановлению больниц и медицинских центров, разрушенных в результате израильской агрессии. Эта ситуация послужила поводом для постоянно растущей потребности в лечении за пределами сектора Газа, главным образом в больницах Египта, Израиля и Восточного Иерусалима за пределами сектора Газа. 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 долгих проволочек. Многим пациентам лечение проводится с опозданием, или им отказывают в доступе к лечению. Это стало причиной ухудшения состояния здоровья людей и привело ко многим летальным исходам среди пациентов-палестинцев, которых можно было избежать. Более того, лечение за пределами сектора Газа стоит очень дорого и является обременительным для бюджетов Палестинской национальной администрации, ослабляя тем самым ее возможности по оказанию высококачественного медобслуживания остальным гражданам.

62. Доля пациентов, направляемых на лечение за пределами сектора Газа и выезду которых препятствует израильская армия, составляет более 20% от числа пациентов, обращающихся за получением разрешения на лечение за границей. Целый ряд пациентов, получивших разрешение на лечение за границей, также арестовываются израильской армией (сотрудники ВОЗ на оккупированных палестинских территориях ежемесячно сообщают о направлении на лечение пациентов из сектора Газа).

СТЕНА ДЛЯ АННЕКСИИ, РАСШИРЕНИЯ ТЕРРИТОРИИ И ИЗОЛЯЦИИ НА ЗАПАДНОМ БЕРЕГУ И В ОККУПИРОВАННОМ ИЕРУСАЛИМЕ

63. 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 пагубные последствия для жизни палестинцев. Она продолжает разделять и изолировать общины, разрушать сложившийся порядок добывания средств к существованию и препятствовать сотням тысяч людей добираться до места работы, своих семей, рынков, школ, больниц и медицинских центров.

64. Израильские оккупационные силы приступили к возведению стены для аннексии, расширения территорий и изоляции в 2002 году. После ее завершения доля деревень, которые не могут получить доступ к медицинским учреждениям в данном регионе, возрастет до 32,7% и повысится до 80,7%, если учитывать отдельные неохваченные участки и "закрытую зону". После завершения строительства эта стена изолирует в общей сложности 71 клинику: Это непосредственно касается 450 000 палестинцев, а косвенно дополнительно 800 000.

65. Возведение стены является частью комплексной политики Израиля, проведение 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 территории городов Сальфит и Калькилия, которая отделяет город Иерусалим от Западного берега и расширяет поселение "Маале-Адумим", Вифлеем и Хеврон, заключается в создании гетто; создано порядка 28 гетто, в которых проживают 64 палестинские общины.

66. В докладе Палестинского информационного центра в городе Рамалле указывается, что положение в оккупированном городе Иерусалиме является ужасающим, и что создание 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-Уйон, Аль-Макасид и больницы Красного Полумесяца. В докладе также сказано, что существует угроза для более 70 000 палестинцев Иерусалима, поскольку после возведения стены следующий шаг Израиля будет заключаться в том, чтобы не пускать палестинцев в Иерусалим, а затем лишить их медицинского страхования и иерусалимских удостоверений личности на том основании, что они больше не проживают в этом городе.

67. Кроме того, из доклада очевидно, что в городе Калькилии 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.

68. Более того, эта разделительная стена непосредственно касается деревень, которые, казалось бы, находятся вдали от строительной зоны, 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 в оккупированный Иерусалим.

69. 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.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

70. В заключение, 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 снятию израильских барьеров и стен для аннексии и расширения территории, с тем чтобы народ Палестины мог реализовать свое право на здоровье и пользоваться безопасным доступом к высококачественному медицинскому обслуживанию.

71. **По этой причине Палестинское министерство здравоохранения:**

- призывает международное сообщество оказать давление на Правительство Израиля в целях прекращения всех тех мер, которые лишают палестинский народ на оккупированной территории основных прав человека, гарантированных гражданским лицам международными договорами;
- 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. Следует отметить, что этими нарушениями считаются военные преступления в соответствии со Статьей 147 Четвертой Женевской конвенции о защите гражданского населения, 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 необходимую политическую и финансовую поддержку для осуществления плана развития здравоохранения на 2010-2013 гг., с тем чтобы создать политический климат, необходимый для реализации положений документа под названием "Прекращение оккупации, создание государства", представленного Палестинской администрацией для использования до первого сентября 2011 года. Благодаря его надлежащему осуществлению Палестинской администрацией, администрация и ее институты в настоящее время стали готовы к созданию государства (как указывалось в докладе Всемирного банка Специальному комитету по связи. Этот Комитет, являющийся форумом, в состав которого входят различные доноры и Палестинская администрация, проведет совещание в Брюсселе 13 апреля 2011 г.);
- призывает международное сообщество положить конец действиям, направленным на разрушение домов, перемещение палестинцев, иудаизацию Иерусалима и строительство поселений на палестинских территориях, оккупированных с 1967 г., что является "нарушением международных резолюций", а также угрозой "безопасности и здоровью палестинских граждан" и ограничением их доступа к службам здравоохранения и возможностей свободного и безопасного передвижения;
- призывает также международное сообщество снять неправомерную блокаду сектора Газа, препятствующую восстановлению учреждений здравоохранения, разрушенных в результате израильской агрессии, и предоставить необходимое оборудование этим учреждениям в секторе Газа;
- призывает к усилению частной и государственной поддержки палестинского сектора здравоохранения в качестве важного фактора стабильности и в целях обеспечения возможности для палестинского народа пользоваться своим правом на медицинское обслуживание, как предусмотрено в международных соглашениях;
- призывает обеспечить защиту физического и психического здоровья тех палестинских детей, которые подвергаются насилию, арестам или домашним арестам вдали от своих семей со стороны израильских оккупационных сил.

= = =