Всемирная
организация здравоохранения

ШЕСТЬДЕСЯТ ПЕРВАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 13 предварительной повестки дня

A61/INF.DOC./2
24 апреля 2008 г.

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

Генеральный директор имеет честь предложить вниманию Ассамблеи здравоохранения прилагаемый доклад Директора Департамента здравоохранения БАПОР за 2007 год.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ДОКЛАД ДИРЕКТОРА ОТДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БАПОР ЗА 2007 г.

ОБЩАЯ СИТУАЦИЯ

1. В качестве последствия первой арабско-израильской войны три четверти палестинского населения в период с 1947 г. по 1949 г. были насильственно лишены собственности и выселены из Палестины. После этого события Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций учредила Агентство Организации Объединенных Наций по оказанию помощи палестинским беженцам на Ближнем Востоке (БАПОР) с мандатом оказания помощи зарегистрированным палестинским беженцам в областях здравоохранения, образования и социальной помощи на оккупированной палестинской территории и в странах, принявших беженцев (Иордания, Ливан и Сирийская Арабская Республика).

2. В настоящее время оккупированная палестинская территория испытывает длительные последствия социально-экономических лишений и наблюдается тенденция к усилению ограничений с расширением изоляции сектора Газа и возрастающей угрозы потери географической целостности на Западном берегу. Ограничения, намечаемые на передвижение палестинцев и палестинских товаров в сектор Газа и из него, а также на Западном берегу, оказывают негативное влияние на доступ к основным службам, таким как здравоохранение, ограничивают коммерческую деятельность и препятствуют деятельности БАПОР. После выборов Законодательного совета Палестины в 2006 г. изъятие правительством Израиля палестинских налоговых поступлений и поступлений по НДС, а также бойкот доноров Палестинского органа управления привели к финансовому кризису[1]. Прекращение выплаты заработной платы работникам государственного сектора вызвало серьезные забастовки. Выплата заработной платы была возобновлена после отмены международного эмбарго в июне 2007 г., но усилилась изоляция сектора Газы; в последнее время на его границах задерживаются даже поставки основных лекарственных средств и предметов потребления.

3. К концу 2007 г. 1,8 миллиона палестинских беженцев, зарегистрированных БАПОР, проживали в секторе Газа (около одного миллиона), и на Западном берегу (примерно около 750 000), составляющих приблизительно 46% из 3,9 миллиона палестинских беженцев, проживающих на оккупированной территории, причем 47% беженцев в секторе Газа и 25% на Западном берегу проживают, соответственно, в 8 и 19 лагерях беженцев (остальные беженцы живут в городах и деревнях вместе с жителями принявших их стран). Хотя плотность населения является высокой на всей оккупированной территории, перенаселение особенно высоко в секторе Газа, одном из наиболее густонаселенных мест в мире. Плотность населения на Западном берегу

[1] БАПОР. Призыв 2008 г. об оказании неотложной помощи содержится на веб-сайте: http://www.un.org/unrwa/publications/pubs07.html.

составляет 439 человек/км^2 (по сравнению с 411 в 2006 г.), в то время как в секторе Газа она достигла 4033 человека/км^2 (по сравнению с 3780 в 2006 г.), где 1,4 миллиона человек живут на площади в 365 км^2.

4. Зарегистрированные палестинские беженцы, проживающие на оккупированной территории, являются молодым населением с соотношением мужчин и женщин один к одному; 44% детей в возрасте менее 18 лет (39% на Западном берегу и 47% в секторе Газа) и 68% детей в возрасте менее 18 лет или женщин репродуктивного возраста. Коэффициенты фертильности, хотя и понижаются, но по-прежнему велики (4,6 в секторе Газа и 3,1 на Западном берегу) со средней численностью семьи, составляющей почти шесть человек (5,77 на Западном берегу и 5,74 в секторе Газа) (см. Таблицу 1).

5. Послеродовая и неонатальная помощь главным образом обеспечивается государственными медицинскими службами в странах пребывания и, как ожидалось, показатели детской смертности в последнем обследовании, проведенном БАПОР (в 2003 г.), были аналогичны показателям в странах пребывания. Основными выявленными причинами детской смертности является низкая масса тела при рождении, врожденные пороки и инфекции в дыхательных путях, которые подтверждают общую тенденцию в регионе, где наблюдается снижение заболеваемости инфекционными болезнями, а, как следствие, неинфекционные болезни становятся все более частыми причинами заболеваемости и смертности (Таблица 1).

6. Общее сокращение фертильности, а также показатели младенческой и детской смертности в течение ряда лет, наряду с расширением обследований и лечения таких болезней, как диабет и гипертензия, от которых обычно страдает более старшее население, по-видимому приведет к увеличению ожидаемой продолжительности жизни среди беженцев. Однако из-за увеличения бедности и высоких уровней безработицы, особенно на оккупированной Палестинской территории, это, возможно, увеличит экономическое бремя, которое ложится на семьи, и, следовательно, возрастет коэффициент иждивенчества (измеряемый в виде соотношения детей до 15 лет и лиц старше 60 лет к населению). Данные в отношении 2007 г. показывают, что коэффициент иждивенчества достиг 89,6% в секторе Газа и 75,4% на Западном берегу.

7. Ухудшающиеся социально-экономические условия проживания палестинских беженцев на оккупированной территории вызвали рост числа людей, живущих ниже черты бедности (2,8 долл. США повседневных расходов на душу населения). Возрастающая потребность в медико-санитарной помощи среди беженцев является результатом как демографических факторов, так и возрастающего числа в высшей степени уязвимых групп населения новых бедных, не имеющих альтернативных провайдеров медико-санитарной помощи.

СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БАПОР

8. БАПОР осуществляет крупнейшую гуманитарную операцию в этом регионе, оказывая помощь почти половине населения оккупированной палестинской территории. Несмотря на повышение нестабильности оперативной обстановки, оно

продолжает оставаться одним из наиболее эффективных с точки зрения затрат и действенных систем здравоохранения в этом регионе. Агентство осуществляет свою деятельность посредством двух отделений на Западном берегу и в секторе Газа. БАПОР оказывает всеобъемлющую первичную медико-санитарную помощь зарегистрированным палестинским беженцам на оккупированной территории посредством сети, состоящей из 57 учреждений первичной медико-санитарной помощи. Доступ ко вторичной и третичной помощи осуществляется одной больницей, расположенной на Западном берегу, а также посредством больниц, работающих по контрактам. Также в лагерях предоставляются услуги по гигиене окружающей среды.

9. Ограничения доступа вынудили Агентство увеличить свой охват медико-санитарной помощью в целях сохранения норм ее оказания. Результатом явился набор нового персонала, создание передвижных клиник на Западном берегу и увеличение числа центров здравоохранения в секторе Газа.

10. На Западном берегу в настоящее время работают 38 учреждений по оказанию первичной медико-санитарной помощи, 23 центра здравоохранения и 15 пунктов здравоохранения; из 23 центров здравоохранения 17 расположены в лагерях и шесть в деревнях или городах, где живет много семей беженцев. В секторе Газа медицинское обслуживание осуществляется в 19 учреждениях первичной медико-санитарной помощи, пять из них находятся в крупных лагерях и работают в двойную смену в течение 15 лет. В 2007 г. в г. Шука (на юге сектора Газа) был создан новый центр здравоохранения.

11. В 2007 г. более одного миллиона беженцев, проживающих на оккупированной палестинской территории, имели доступ к профилактическим и лечебным службам БАПОР, которые включали иммунизацию, охрану материнства и планирование семьи, а также программы по профилактике инфекционных и неинфекционных болезней и борьбе с ними. Эта цифра составляет 67% всех зарегистрированных беженцев на Западном берегу и 80% в секторе Газа, где беженцы имеют наименьший доступ к альтернативным провайдерам медико-санитарных услуг и полагаются в основном лишь на медицинскую помощь, оказываемую БАПОР.

Амбулаторное обслуживание

12. По сравнению с 2006 г. число медицинских консультаций в 2007 г. возросло с 3,1 до 3,6 миллиона в секторе Газа и с 1,6 до 1,7 миллиона на Западном берегу. Система здравоохранения слишком перегружена, причем каждый врач посещает в среднем 116 человек в день в секторе Газа и 88 на Западном берегу. В течение 2007 г. БАПОР осуществляла дородовое наблюдение за 37 403 беременными женщинами в секторе Газа и 13 956 на Западном берегу, послеродовая помощь была оказана приблизительно 46 000 женщин, помощь в планировании семьи была оказана более 50 000 человек, детская медицинская помощь была оказана 131 610 детям в возрасте менее трех лет и школьные медицинские услуги были предоставлены более 250 000 детям в школах, обслуживаемых БАПОР. Более 70 000 больных, страдающих диабетом и/или гипертензией, находились на регулярном обследовании и лечении.

Передвижные бригады медицинской помощи

13. Передвижные бригады медицинской помощи, в состав которых входят врач, младшая медсестра, техник-лаборант, помощник фармацевта и шофер, действуют на Западном берегу с февраля 2003 года. Их цель заключается в решении проблем, связанных с дополнительным бременем, лежащем на системе здравоохранения, и в основном в облегчении доступа к службам здравоохранения в районах, страдающих в результате перекрытия путей, создания контрольно-пропускных пунктов и разделяющей стены. Они оказывают полный набор основных медицинских услуг. С момента их ввода в действие передвижные клиники играют важнейшую медицинскую роль. Они оказывают лечение возрастающему числу палестинских беженцев, которое увеличилось с 69 500 в 2003 г. до 133 122 в 20007 году.

Стационарное лечение

14. Число больных беженцев с Западного берега и сектора Газа, которые были госпитализированы в больницах, работающих по контрактам, возросло на 7% с 17 572 в 2006 г. до 18 980 пациентов.

15. Кроме внештатных больничных служб БАПОР располагает больницей на 63 койки в деревне Калькилья, на Западном берегу. Эта больница, созданная в 1950 г., оказывает медико-санитарную помощь, хирургическую помощь, гинекологическую и акушерскую помощь беженцам и нуждающимся жителям в северной части Западного берега, которые не являются беженцами. В ней имеется 14 хирургических, 12 медицинских, 20 педиатрических, 15 акушерских/гинекологических коек и 2 койки интенсивной медицинской помощи, помимо отделения неотложной помощи, в которой имеется 5 коек. В 2007 г. средняя дневная занятость койки достигла 55, 6% при общем числе госпитализированных больных, составляющем 6545 человек.

Лабораторные услуги

16. Приблизительно 37 лабораторий на Западном берегу и 16 в секторе Газа предоставляют всесторонние лабораторные услуги. Во всех лабораториях установлены автоматические гематологические анализаторы и на уровне района имеются клинические химические анализаторы. В течение 2007 г. число проведенных тестов возросло на 12,8% в секторе Газа и 11,3% на Западном берегу.

Гигиена ротовой полости

17. Услуги в области гигиены ротовой полости предоставляются 13 клиниками и тремя передвижными стоматологическими бригадами в секторе Газа и 22 клиниками и одной передвижной стоматологической бригадой на Западном берегу. К концу 2007 г. контроль оказания услуг показал увеличение на 7% стоматологических консультаций и на 8% обследований по сравнению с 2006 г., причем ежедневная стоматологическая нагрузка в секторе Газа увеличилась с 43 до 57 стоматологических консультаций в день

Физиотерапевтические услуги

18. Начиная с 2000 г. БАПОР располагает шестью физиотерапевтическими отделениями на оккупированной палестинской территории, которые оказывают широкий круг физиотерапевтических и реабилитационных услуг, включая мануальную терапию, термотерапию, электротерапию и гимнастическую терапию, осуществляемых по расширенной программе. В 2007 г. лечение было предоставлено 10 945 пациентам, что на 12,3% больше, чем в 2006 году. Число пациентов, страдающих от осложнений, вызванных физическими травмами и увечьями, полученными во время военных действий, составили 25,3% от общего числа пациентов.

Рентгенологические услуги

19. На оккупированной палестинской территории действуют 14 рентгенологических отделений (девять на Западном берегу и пять в секторе Газа) для больных, направляемых из центров здравоохранения БАПОР. Это обслуживание дополняется контрактными соглашениями с больницами и частными рентгенологическими клиниками. В течение 2007 г. в общей сложности было сделано 60510 обзорных рентгенограмм, 31 369 в секторе Газа и 29 141 на Западном берегу.

Гигиена окружающей среды

20. Службы гигиены окружающей среды, находящиеся в ведении БАПОР, имеющие 20 специалистов и 340 ассенизаторов, продолжали уделять первостепенное внимание вопросам сохранения приемлемых стандартов утилизации твердых отходов, предоставления безопасной воды и обеспечения санитарии в лагерях беженцев. В 2007 г. убежища во всех лагерях имели доступ к безопасной воде, а соединения с системами канализации имелись в 95% лагерей на Западном берегу и 85% в секторе Газа. Посредством регулярных санитарных осмотров канализационных колодцев отделение гигиены окружающей среды сохраняло все системы канализации в рабочем состоянии.

Программа по укреплению психического здоровья в общинах

21. Посттравматический стресс и другие психологические и поведенческие нарушения, являющиеся документально-подтвержденными последствиями воздействия травматизма[1], становятся возрастающим приоритетом в области здоровья для палестинских беженцев. Все большее воздействие, особенно на детей и подростков, на оккупированной палестинской территории оказывают хронические суровые условия проживания в сочетании с длительной политической нестабильностью, насилием и неуверенностью. Рост насилия с сентября 2000 г. привел к разрушению домов, введению блокады, перекрытию дорог, введению комендантского часа и резкому увеличению бедности среди гражданского населения. Разделительная преграда разделила семьи и ограничила доступ в школы, на работу и в основные службы, что

[1] Qouta S, El Sarraj E. ‘Prevalence of PTSD among Palestinian children in Gaza Strip.’ *Arabpsynet Journal* 2004.

способствовало ухудшению психического здоровья особенно среди палестинской молодежи[1].

22. БАПОР уделяет особое внимание вопросам разработки стратегий в рамках всего Агентства в интересах психического благополучия, особенно детей и молодежи. В секторе Газа и на Западном берегу осуществляются структуризированные программы укрепления психического здоровья; они начали действовать в 2002 г. в качестве проектов по оказанию психосоциальной помощи с привлечением советников. Эти программы затем были расширены в результате взятия на работу международного эксперта в 2005 г., и в настоящее время они стали программой укрепления психического здоровья в общинах. Агентство назначило 246 советников в школы, 34 - в центры здравоохранения и 28 - в центры в общинах на всей оккупированной территории и оказало ряд услуг, направленных на содействие в разработке конструктивных механизмов охвата беженцев в кризисных ситуациях и предотвращения появления длительных психосоциальных последствий.

Программа дополнительного питания

23. Программа БАПОР в области питания оказывает помощь беременным женщинам и кормящим матерям, получившим дородовую профилактическую медицинскую помощь, а также тем, кто находятся под наблюдением в учреждениях по оказанию первичной медико-санитарной помощи, находящихся в ведении БАПОР. Эта программа, полностью поддерживаемая за счет взносов натурой, направлена на удовлетворение дополнительных физиологических потребностей женщин репродуктивного возраста в области питания и на предотвращение недостаточности питания, связанной с высокой фертильностью и короткими интервалами между родами. В 2007 г. БАПОР оказала продовольственную помощь более чем 50 000 человек (36 000 в секторе Газа и 15 000 на Западном берегу).

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

24. Когда БАПОР начало свою деятельность в 1950 г., состояние здоровья беженцев было чрезвычайно плохим. Беженцы страдали от высокой младенческой смертности, широкого распространения недостаточности питания, а также от высокой заболеваемости и смертности от таких инфекционных болезней, как малярия, гастроэнтерит, туберкулез, трахома и венерические болезни с высокими показателями заболеваемости и смертности. Гигиенические условия окружающей среды были ужасающими для большинства беженцев, проживающих в палатках и в общинных бараках. Вода собиралась из общественных пунктов распределения, а общественные туалеты и купальни были единственными средствами санитарии. На Рисунке 1 показано последовательное развитие программы здравоохранения БАПОР.

[1] Giacaman R, Saab H, Nguyen-Gillman V, Naser G. *Palestinian adolescents coping with trauma.* Birzeit University, 2004, pp 1-89.

Инфекционные болезни

25. В 1954 г. была введена расширенная программа иммунизации в клиниках охраны здоровья матери и ребенка в целях обеспечения беженцев защитой от дифтерии, столбняка и коклюша, оспы, туберкулеза и брюшного тифа, а для детей школьного и дошкольного возраста началось осуществление массовых кампаний по иммунизации. Со временем БАПОР ввело другие вакцины, а именно вакцины против полиомиелита, гепатита В и комбинированной вакцины против кори, инфекционного паротита и краснухи. В результате улучшения гигиены на оккупированной палестинской территории с 1960-х годов и новаторской деятельности Агентства по введению детской вакцинации сократилась заболеваемость и смертность от инфекционных болезней. Был достигнут высокий уровень охвата вакцинацией среди палестинских беженцев на оккупированной территории, и в настоящее время болезни, предотвращаемые с помощью вакцин, находятся под контролем.

26. В 2007 г. уровни охвата вакцинацией младенцев в возрасте 12 месяцев составляли 100% в секторе Газа и 99,6% - на Западном берегу, а соответствующие показатели охвата детей в возрасте 18 месяцев, получающих бустер-дозы, составили 98,4% и 99,3%. Среди беженцев не был зарегистрирован ни один случай полиомиелита, острого вялого паралича, холеры, столбняка, дифтерии или коклюша, и не было ни одной вспышки болезней.

27. Такие инфекционные болезни, как туберкулез и ВИЧ/СПИД имеют низкую распространенность (в 2007 г. были выявлены лишь 10 случаев туберкулеза в секторе Газа и три случая на Западном берегу), но инфекции, связанные с плохой гигиеной окружающей среды, такие как вирусный гепатит и брюшной тиф, по-прежнему являются угрозой для здоровья населения, отражающие эндемичность, наблюдаемую в данном регионе.

28. По сравнению с 2005 г. в секторе Газа повысилась заболеваемость брюшным тифом и геморрагической диареей, но подобное увеличение не наблюдалось на Западном берегу. Этот факт может быть ранним показателем ухудшающихся гигиенических условий, несмотря на мероприятия БАПОР.

29. Бруцеллез является эндемическим зоонозом в странах Средиземноморья, особенно в сельских общинах. В 2007 г. продолжала понижаться заболеваемость бруцеллезом среди беженцев БАПОР с 1,8 случаев на 100 000 человек на Западном берегу и 0,4 - в секторе Газа.

Неинфекционные болезни

Диабет и гипертензия

30. Среди беженцев наблюдалась растущая обеспокоенность неинфекционными болезнями, и существующие эпидемиологические тенденции указывают на возрастание бремени болезней в предстоящие годы. БАПОР столкнется с социально-экономическими последствиями возрастающей распространенности инвалидности,

связанной с неинфекционными болезнями, и экономическим бременем, создаваемым растущим числом хронических больных, которым требуется медицинская помощь.

31. К концу 2007 г. на оккупированной палестинской территории в центрах здравоохранения БАПОР оказывалась медицинская помощь всего 70 786 больным диабетом (44 675 больным в секторе Газа и 26 111 - на Западном берегу).

Недостаточность питательных микроэлементов

32. Недостаточность питательных микроэлементов, особенно железодефицитная анемия и недостаточность витамина А, остаются серьезными проблемами общественного здравоохранения, и весьма вероятно они вызваны рядом связанных между собой причин. Недостаточность питательных микроэлементов, вызванная сочетанием плохого питания, связанного с бедностью, и отсутствием конкретных продуктов питания, с увеличением биологической потребности, например во время беременности, рассматривается в качестве причины недостаточности питательных микроэлементов на всей оккупированной территории. Однако высокая концентрация метаэмоглобина, вызванная такими загрязнителями окружающей среды, как нитраты[1], и такими условиями, как талассемия[2], рассматривается в качестве причины наблюдаемой высокой распространенности анемии, особенно в таких закрытых и испытывающих лишения общинах, как сектор Газа.

33. Последнее обследование распространенности анемии среди палестинских беженцев на оккупированной палестинской территории, проведенное БАПОР (в 2006 г.) выявило распространенность анемии среди детей в возрасте 6-36 месяцев, которая составила 57,5% в секторе Газа и 37,1% на Западном берегу, а среди беременных женщин - 44,9% и 31,1%, соответственно. В Регионе ВОЗ Восточного Средиземноморья алиментарная анемия является средней по тяжести проблемой общественного здравоохранения (с распространенностью от 20,0% до 39,9%)[3]; однако особенно большую тревогу вызывает ситуация в секторе Газа, где в обеих исследованных группах населения анемия является серьезной проблемой общественного здравоохранения. Наблюдаемые уровни распространенности в секторе Газа и на Западном берегу являются крайне различными, как следовало ожидать в результате различных социально-экономических условий, существующих на этих двух территориях.

---

[1] Abu Naser AA, Ghbn N, Khoudary R. Relation of nitrate contamination of groundwater with methaemoglobin level among infants in Gaza. *Revue de Santé de la Mediterranée Orientale*. 2007, 13(5):994–1004.

[2] Sirdah M, Bilto YY, el Jabour S, Najjar K. Screening secondary school students in the Gaza Strip for beta-thalassemia trait. *Clin. Lab. Haematol*. 1998, 20(5):279-283.

[3] McLean E, Egli I, Cogswell M, de Benoist B, Wojdyla D. Worldwide prevalence of anemia in pre school aged children, pregnant women and non-pregnant women of reproductive age, in: *Nutritional Anemia.* Basel, Switzerland, Sight and Life Press, 2007.

Психическое здоровье

34. В течение 2007 г. советники провели в общей сложности 21 205 занятий по просвещению в области психического здоровья, на которых присутствовали почти 300 000 человек. Они провели первичные занятия и осуществляли другие виды деятельности для 400 000 человек. Цель заключается в том, чтобы повысить информированность и выработать способность быстро восстанавливать душевные силы в отношении всех психосоциальных последствий хронических чрезвычайных происшествий и случаев травматизма.

35. За последние годы на оккупированной палестинской территории советники провели 24 160 индивидуальных занятий по консультированию и 10 159 групповых занятий (в общей сложности для 32 105 человек). Посредством 3780 посещений пациентов в домашних условиях они охватили 8953 человека. Наиболее распространенными нарушениями, наблюдаемыми в 2007 г., были агрессивное поведение и отсутствие мотивации. Программа также разработала мероприятия для общин, охватывающие как обычные потребности пациентов, так и чрезвычайные ситуации.

36. Ситуация является особенно тяжелой в секторе Газа, где четверть населения, согласно оценкам, страдает от симптомов психологических нарушений, возникших в результате полученных травм[1] и требующих вмешательства. Среди детей распространенность симптомов, рассматриваемых в качестве нарушений, вызванных посттравматическим стрессом и возникших после серьезных травм, является высокой (68% обследованных учащихся после взрыва в Эль-Бюрейдж в феврале 2008 г.), и возрастает сопротивляемость лечению. Среднее число занятий, требующихся для улучшения или восстановления здоровья, увеличилось с 3,17 в начале осуществления программы до 6,7 в июле 2007 года. Требуются длительные последующие занятия, и семьи испытывают огромные трудности в сдерживании своих детей.

ПОЛИТИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ

Влияние на здоровье беженцев

37. Начиная с 2000 г. наблюдается фактический крах палестинской экономики, рост безработицы, увеличение бедности и сокращение коммерческой деятельности[2] особенно среди беженцев. Жители испытывают период интенсивного, длительного и

[1] Zaqout I. Enhancing resilience in Refugee Population in the Gaza strip, chronically stressed population. A report of the UNRWA Mental Health programme in the Gaza Strip. Amman, UNRWA, 2008.

[2] UNRWA Health Department. Impact of the humanitarian crisis in the occupied Palestinian territory on people and services, Amman 2003.

непрекращающегося гуманитарного кризиса с широко распространенной бедностью и высокой распространенностью крайней бедности[1].

38. В докладе БАПОР по социально-экономическим вопросам развития, представленном в ноябре 2007 г.[2], отмечается резкий экономический спад на оккупированной палестинской территории с уменьшением общего внутреннего продукта на душу населения на 30% за последние семь лет. В частном секторе, на который приходится 54% всего объема работ, осуществляемых в секторе Газа, ограничения передвижения вызывают заметное сокращение строительства (12,9%) и производства (6,8%)[3]. Упадок производства в секторе газа частично объясняется тем фактом, что большая часть коммерческой деятельности связана с экспортом и зависит от Израиля в отношении сырья. В настоящее время безработица в секторе Газа близка к 40% и ожидается ее рост[4].

39. К середине 2006 г. уровни бедности возросли в целом на 30%, а в секторе Газа почти 80% беженцев живут в условиях крайней бедности, что составляет увеличение на 54% по сравнению с 2005 годом[5]. В 2007 г. семьи в среднем тратили приблизительно 62% их общего дохода на продукты питания по сравнению с 37% в 2004 году. В ответ на эту ситуацию БАПОР увеличило свою продовольственную помощь для удовлетворения потребностей этих доведенных до обнищания групп населения. За последние 10 лет в 10 раз увеличилось число семей, зависящих от продовольственной помощи, предоставляемой БАПОР; в настоящее время более одного миллиона человек - приблизительно три четверти населения сектора Газа - зависят от продовольственной помощи.

40. Гуманитарная помощь, предоставляемая до настоящего времени, оказалась недостаточной для уменьшения бедности. В 2006 г. объем помощи, оказываемой БАПОР бедным беженцам на оккупированной палестинской территории, составлял приблизительно 100 млн. долл. США. Данные показывают, что для ликвидации бедности в семьях беженцев[6] требуется дополнительная гуманитарная помощь в размере 484 млн. долл. США.

---

[1] UNDP. Poverty in the occupied Palestinian territory 2007. Development Times, Issue No. 1, July 2007.

[2] UNRWA, 2007. *Prolonged crisis in the occupied Palestinian territory: recent socio-economic developments (Report No. 2)*. Gaza, Palestine: United Nations Relief and Works Agency, November 2007.

[3] UNRWA. Prolonged crisis in the occupied Palestinian territory: recent socio economic developments, 2007. Resource available on web http://www.un.org/unrwa/publications/pubs07.html.

[4] The Gaza Strip: a humanitarian implosion - a report issued by Catholic Agency for Overseas Development, Amnesty International, CARE International UK, Christian Aid, Médecins du Monde UK, Oxfam, Save the Children UK and Trocaire, March 2008. available at http://i.l.cnn.net/cnn/2008/images/03/06/gaza.implosion.pdf, accessed on the 25 March 2008.

[5] UNRWA. UNRWA in 2006, in *Official Report of United Nations Relief and Work Agency for Palestine Refugees in the Near East*, 2006. Resource available on web http://www.un.org/unrwa/publications/pubs07.html.

[6] UNRWA: 'Emergency Appeal 2008' resource available on web http://www.un.org/unrwa/publications/pubs07.html.

41. Бедность и плохое состояние здоровья образуют замкнутый круг. Бедность ведет к плохому состоянию здоровья в результате роста личного и экологического риска, значительной недостаточности питания и отсутствия продовольственной безопасности, уменьшения доступа к знаниям и информации, а также сокращения возможностей получения доступа к медико-санитарной помощи. В то же самое время плохое состояние здоровья ведет к бедности в результате сокращения доходов семьи и уменьшения возможностей населения, понижения производительности труда и качества жизни[1]. Увеличивающаяся потребность в медико-санитарной помощи, наблюдаемая в настоящее время, особенно среди жителей сектора Газа, является следствием ослабления способности к восстановлению социальных и экономических функций, которая ведет возрастающую уязвимую часть беженцев к почти полной зависимости от гуманитарной помощи.

42. Конфликт представляет собой дополнительную угрозу для здоровья не только в результате травмирования, смерти и инвалидности, но также в результате увеличения физического разобщения, существующих неравенств, дискриминации и маргинализации, а также в результате закрытия доступа к медико-санитарным службам. Постоянное воздействие угрожающих жизни ситуаций в обстановке конфликта является дополнительной специфической социальной детерминантой здоровья, способствующей переходу от стресса через испытание бедственного положения к болезни[2].

43. Ограничения на передвижение по оккупированной палестинской территории остаются сложной проблемой для местного населения. Затрудненный доступ к медико-санитарной помощи ведет к продолжающемуся ухудшению состояния здоровья палестинского населения. Бюро Организации Объединенных Наций по координации гуманитарной помощи и ВПП считают, что система блокирования является основной причиной гуманитарного кризиса на оккупированной территории; она ограничивает доступ палестинцев к таким основным услугам, как здравоохранение и образование, и разделяет место проживания и место работы в общинах.

44. Проблемы, с которыми сталкиваются беженцы, различаются в зависимости от различных видов ограничений, налагаемых на передвижение людей и товаров в секторе Газа и на Западном берегу. Как БАПОР, так и ВОЗ неоднократно выражали обеспокоенность последствиями, которые строгая политика блокирования в секторе Газа окажет на здоровье проживающего там населения и на их право пользоваться наивысшим достижимым уровнем здоровья. Условия являются чрезвычайно изменчивыми, и введение полного блокирования ведет к тяжелым последствиям для местного населения, как это случилось в январе 2008 года. Тогда из-за отсутствия топлива прекратили работать силовая установка, насосы в водных колодцах и установки по устранению сточных вод, многие дома остались без воды, и возник

[1] UNRWA Health Programme Five Year Strategy 2008-2012. Amman, UNRWA Health Department, 2008.

[2] Watts S, Siddiqi S, Shukrallah A, Karim K, Serag H. Social determinants of health in countries in conflict: the Eastern Mediterranean perspective, Draft Version 2. Health Policy and Planning Unit, Division of Health Systems, Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, June 2007.

большой риск затопления сточными водами. Была приостановлена регулярная деятельность БАПОР в области гигиены окружающей среды, что явилось еще одной угрозой для здоровья палестинских беженцев.

45. От недостатка топлива не пострадало обслуживание в центрах БАПОР по оказанию первичной медико-санитарной помощи; однако были осуществлены консервативные меры по минимизации потребления в течение данного кризиса. С другой стороны, БАПОР осуществляет больничную помощь путем направления больных беженцев в больницы, находящиеся в ведении министерства здравоохранения и частных или благотворительных организаций. Любое значительное нарушение системы предоставления вторичных услуг неизбежно окажет влияние на беженцев, которые не могут получить доступ к альтернативным провайдерам медико-санитарной помощи.

46. Разрушающаяся система здравоохранения в секторе Газа является причиной обеспокоенности также в связи с ее косвенными последствиями для Агентства. Зарегистрированное прекращение предоставления диагностических и лечебных услуг в почти половине центров первичной медико-санитарной помощи, находящихся в ведении министерства здравоохранения, и трудности в сохранении запасов действующих лекарственных средств, вакцин и других предметов медицинского назначения, вызванных отсутствием постоянного охлаждения и неопределенности в отношении транспортировки товаров, ограничивает доступ к медико-санитарной помощи для жителей сектора Газа, 70% которых является беженцами. Это налагает возрастающее бремя на БАПОР, так как Агентство является основной международной организацией, предоставляющей медицинские услуги в секторе Газа.

47. Услуги в области третичной медико-санитарной помощи оказываются лишь за пределами сектора Газа. Частое закрытие границ все больше затрудняет доступ для больных из сектора Газа к специализированной медицинской помощи высокого уровня. Согласно данным ВОЗ, число пациентов, получивших разрешение покинуть сектор Газа для получения медицинской помощи, сократилось с 89,3% в январе 2007 г. до 64,3% в декабре 2007 г., что является беспрецедентно низкой цифрой. Важно отметить, что даже те пациенты, которые получили разрешение, часто лишаются доступа на самом пересечении границы; в одном лишь октябре было зарегистрировано 27 подобных случаев. Фактически не может больше обеспечиваться система направления к специалистам для палестинских беженцев. Палестинские пациенты в угрожающих жизни состояниях, требующем неотложной помощи, или крайне нуждающиеся в медико-санитарной помощи, являются особенно уязвимыми[1], и система ВОЗ по контролю доступа пациентов к специализированным медицинским услугам, которые не оказываются в секторе Газа, в период с октября по декабрь 2007 г., зарегистрировала 20 случаев смерти (включая пять случаев смерти детей) из-за отсутствия доступа к службам направления к специалистам.

[1] UNRWA. Health situation in Gaza. United Nations Relief and Work Agency for Palestine Refugees in the Near East Report, 21 January 2008.

48. На Западном берегу режим блокирования продолжает препятствовать доступу к месту работы, рынкам и медицинским услугам, а также услугам в области образования. В период с января по сентябрь 2007 г. число физических препятствий, включая контрольно-пропускные пункты, увеличилось с 528 до 563[1]. По меньшей мере полмиллиона людей живут в пределах одного километра по обе стороны преграждения, и проход в восточный Иерусалим является особенно проблематичным для одной четверти из 230 000 жителей, проживающих к востоку от разделяющего преграждения. В настоящее время действуют лишь четыре пункта прохождения в город для палестинцев, проживающих на Западном берегу и имеющих соответствующее разрешения. Ограничения передвижения, вызванные в целом системой блокирования и разделяющие преграждения, в частности, в значительной степени ограничивают возможности БАПОР по оказанию гуманитарной медицинской помощи беженцам на Западном берегу.

Влияние на деятельность БАПОР

49. Трудности при передвижении персонала и товаров, а также рост цен на товары, включая медикаменты и продовольственные товары, являются двумя из основных проблем, в настоящее время стоящих перед программой БАПОР по оказанию медицинской помощи, наряду с трудностями материально-технического обеспечения и соответствующим увеличением оперативных расходов, вызваны политикой блокирования на оккупированной палестинской территории. В 2007 г. из-за ограничения доступа, пошлин на перевозку, расходов, связанных с хранением, простоем и укладкой грузов БАПОР, согласно оценкам, понесло дополнительные расходы в размере 2,04 млн. долл. США.

50. Бюджет БАПОР на здравоохранение на 2007 г. составлял немногим более 113 млн. долл. США (73 425 885 долл. США для сектора Газа и 39 713 102 долл. США для Западного берега). Из-за финансовых затруднений Агентство не смогло компенсировать расходы для всех случаев оказания помощи, включая случаи с низким риском, госпитализацию и оплату лечения, спасающего жизнь, такого как диализ. В прошлом году стоимость лекарственных средств возросла на 20%, что также ограничило покупательную способность Программы.

51. Повышение в два раза стоимости пищевых продуктов ставит Агентство в такое положение, когда надо решать, прекращать ли обеспечение пищевыми продуктами всех нуждающихся, с тем чтобы гарантировать оказание помощи наиболее уязвимым группам.

52. Поставки основных лекарственных средств и пищевых продуктов задерживаются на границах сектора Газа. Осуществлялись поиски альтернативных решений посредством Керем Шалома (БАПОР и ВОЗ), но необходимо найти долгосрочные гарантии постоянного доступа к поставкам медикаментов. Хотя строительство центров здравоохранения в Таль Султан-Рафахе и Хан Юнисе было завершено в 2007 г, они

[1] Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. West Bank closure count and analysis occupied Palestinian Territory, September 2006.

не могут функционировать из-за отсутствия разрешений на ввоз оборудования и мебели, а реконструкция центра здравоохранения в Джабалии была заморожена из-за отсутствия строительных материалов.

53. Возросшие требования обыска автомобилей Организации Объединенных Наций, а также требования того, чтобы сотрудники ООН проходили через контрольно-пропускные пункты, с тем чтобы войти в зону, расположенную между разделительной стеной и зеленой линией, создают основные трудности для осуществления деятельности, ведущие к задержкам, повышению расходов и сокращению радиуса действия, и, в конечном счете, к ограничению способности учреждений удовлетворять потребности все более уязвимых общин. С сентября 2007 г. были установлены новые положения досмотра на терминале в Рейхане, получения доступа в общину, расположенную в Барте, которая изолирована преграждением на Западном берегу (Административный округ Дженин). В результате с начала сентября 2007 г. передвижные медицинские бригады БАПОР не могли осуществлять двухразовые еженедельные посещения пациентов. До этого времени трудности, связанные с доступом в эту общину, увеличились в отношении медицинских бригад БАПОР, что лишало возможности прохождения контрольно-пропускных пунктов, с тем чтобы попасть в нуждающиеся общины. В начале 2008 г. в три раза выросли трудности, связанные с доступом в Иерусалим, с введением требований обыска автомобилей и изучения национальных паспортов международных работников БАПОР на постоянной основе.

54. Ограничения доступа на Западном берегу в равной степени касаются пациентов и сотрудников БАПОР. В 2007 г. в общей сложности 348 медицинских работников были лишены доступа к месту их работы или им создавались какие-то задержки, в основном из-за блокирования. Общее число потерянного времени составило 272 часа, что соответствует 42 человеко-дням (один человеко-день равен 6,5 часа для медицинского персонала), и эти меры коснулись 13% работников на Западном берегу. 11 августа 2007 г. с тремя сотрудниками БАПОР грубо обращались, оскорбляли и они были без какой-либо видимой причины избиты солдатами Израильских сил обороны при попытке пройти через контрольно-пропускной пункт в Наблусе.

55. Многие из вышеуказанных ограничений доступа, особенно в отношении требований обыска автомобилей Организации Объединенных Наций, несовместимы с Конвенцией 1946 г. о привилегиях и иммунитетах Организации Объединенных Наций и Соглашением 1967 г. в Комей-Микельмор между Израилем и БАПОР, согласно которому правительство Израиля обязуется "содействовать БАПОР в выполнении задачи с предоставлением наилучших возможностей, но с учетом лишь правил или положений, которые могут быть вызваны интересами военной безопасности".

56. Передвижения сотрудников БАПОР через Западный берег и транспортировка товаров БАПОР в оккупированный Западный берег из Израиля представляются даже более проблематичной. С июля 2007 г. заявления израильских властей показали, что "для всех сотрудников БАПОР, перемещающихся в зону, расположенную между разделительной стеной и ограждением, будет в обязательном порядке проводиться "основательная проверка безопасности", аналогичная тем, которые проводятся в

Эреце, и что эти проверки могут быть распространены и на контрольно-пропускные пункты прохождения в Иерусалим (включая Восточный Иерусалим). От властей также поступали предложения в отношении того, чтобы число контрольно-пропускных пунктов в отношении товаров на Западный берег сократить, и ввести систему транспортировки товаров в обе стороны. Если эти новые ограничения будут введены, БАПОР и другие гуманитарные организации в значительной степени пострадают от небывалых материально-технических и финансовых последствий, а также от потери контроля за цепочкой материально-технического снабжения. Однако к концу 2007 г. еще не был введен этот усиленный режим.

57. Способность сотрудников БАПОР войти в оперативные районы остается неопределенной из-за непредсказуемой системы "проверки безопасности", которая игнорирует привилегии и иммунитеты персонала Организации Объединенных Наций. В результате своевременный доступ товара и персонала к месту работы или к уязвимым общинам, изолированным ограждением, был серьезно нарушен. Израильскими властями вводилось "всеобщее блокирование" на 91 день в 2006 г. и на 45 дней в 2007 году.

ВЗГЛЯД В ПРОШЛОЕ

58. При поддержке международного сообщества БАПОР в течение ряда лет разработало высококачественный, специализированный и эффективный с точки зрения затрат комплекс мер для уменьшения наихудших последствий конфликта, связанного с общинами беженцев, на оккупированной палестинской территории. Эти меры включают программы занятости, оказание помощи наличными средствами или натурой, оказание продовольственной помощи, реконструкцию и восстановление инфраструктуры, пострадавшей во время конфликта, неотложную медицинскую помощь, а также предоставление психологических консультаций и оказание поддержки.

59. Программа по здравоохранению способствовала благополучию и гуманитарному развитию четырех поколений палестинских беженцев и в настоящее время она столкнулась с проблемами, связанными с меняющимися потребностями населения, которое она обслуживает, и с ухудшающимися социально-экономическими условиями, в которых живут беженцы.

60. Повышение информированности о заболеваемости неинфекционными болезнями оказывает влияние на устойчивость деятельности Агентства из-за повышения стоимости и продолжительности лечения. Кроме того, необходимость решения проблем двойного бремени инфекционных и неинфекционных болезней остается одной из основных проблем БАПОР[1].

61. Необходимо осуществлять контроль за состоянием питания, особенно уязвимых групп среди беженцев, таких как людей, живущих в крайней бедности, беременных

[1] UNRWA. Annual Report of the Department of Health. Amman, UNRWA Health Department, 2006.

женщин, детей и изолированных сельских общин. В ответ на эту потребность осуществляются конкретные программы по дополнительному питанию, включая распределение продуктовых корзин, обогащение железом таких продуктов, как мука, и проводятся кампании против недостаточности витамина А[1].

62. В ближайшем будущем не предвидятся значительные изменения в доступе палестинских беженцев к высококачественной медицинской помощи как внутри, так и вне оккупированной палестинской территории. Возрастающее использование медицинских услуг, предоставляемых БАПОР, наряду с перспективой долгосрочного обязательства в отношении беженцев, заставило Агентство ввести приоритеты мероприятий, реорганизовать службы и повысить внутреннюю эффективность в целях достижения хорошего качества медицинской помощи.

63. Были внедрены механизмы компенсации для уменьшения последствий ограничений передвижения на оккупированной палестинской территории в отношении пациентов, обеспечения доступа сотрудников БАПОР к месту службы и организации медицинских поставок. В течение 2007 г. использовался вспомогательный персонал программы по оказанию неотложной помощи в целях удовлетворения возрастающих потребностей в медицинских услугах и в целях замены сотрудников, которые не смогли попасть на место работы как в секторе Газа, так и на Западном берегу. Кроме того, были организованы дополнительные медицинские поставки для удовлетворения потребностей пациентов и поддержания резерва, лекарственных средств достаточного для обеспечения в течение двух месяцев каждого центра здравоохранения лекарствами, с тем чтобы избежать быстрого истощения запасов в результате блокирования. Три больницы на Западном берегу были переведены на работу по контрактам в целях преодоления проблем доступа в больницы, работающие по контрактам Агентства, включая больницы в восточном Иерусалиме.

64. БАПОР поддерживает тесное сотрудничество с Палестинским органом управления и другими организациями в системе Организации Объединенных Наций в целях подготовки процесса для Совместного призыва и среднесрочного плана развития и активизирует свои связи с ВОЗ (посредством программы действий в области здравоохранения в кризисных ситуациях) и другими местными партнерами для укрепления технического сотрудничества в приоритетных и хорошо определенных областях, включая питание, психическое здоровье, расширенную программу иммунизации, безопасность пищевых продуктов и пропаганду.

65. Несмотря на трудности, с которыми сталкивается Агентство, оно не может отказаться от неудовлетворенных высокоприоритетных потребностей в области здравоохранения, таких как психическое здоровье, обследование с целью выявления рака и его лечение, а также служба физической реабилитации. Ожидается, что достижение наивысших возможных уровней психологического здоровья станет одной из основных целей в последующие годы, учитывая растущую бедность и социальную сегрегацию палестинских беженцев на оккупированной территории. Кроме того,

[1] UNRWA. Prevalence of anaemia among Palestine refugee pregnant women and children 6–36 months of age in Gaza Strip and West Bank. Amman, UNRWA Health Department, 2006.

раннее обнаружение и лечение рака станет будущей проблемой, поскольку основная часть усилий будет направлена на систему медико-санитарной помощи[1] и в связи с ожидаемым увеличением потребностей в услугах в области физической реабилитации.

66. Основные последствия существующего кризиса на оккупированной палестинской территории заключаются в постепенной переориентации международной поддержки палестинским беженцам от оказания помощи в области развития к ответным действиям в чрезвычайных ситуациях. Это изменение было неизбежным в условиях нахождения экономики в фактическом развале, исчерпывания возможностей механизмов преодоления трудностей, разрушения инфраструктуры, прекращения деятельности учреждений гражданского общества, нанесения ущерба функциям и службам государственного сектора, а также осуществления политики строгого разделения и блокирования.

67. Однако характер программы по здравоохранению заключается в гарантировании непрерывности оказания помощи нуждающимся. Существует хроническое несоответствие между нуждами и потребностями беженцев с одной стороны и кадровыми и финансовыми ресурсами, имеющимися у программы, которое для разрешения бюджетных затруднений ведет к постоянному пересмотру и приоритизации деятельности.

68. Усилия по удовлетворению потребностей палестинских беженцев потребуют мобилизации дополнительных кадровых и финансовых ресурсов и поддержки отдельных лиц, стран и учреждений во всем мире.

ВЫВОДЫ

69. Учитывая первостепенное значение здоровья, необходимого для осуществления прав человека, чрезвычайно важно, чтобы все участники приложили максимальные усилия для обеспечения доступа к медицинской помощи палестинских беженцев на оккупированной территории. Для достижения этой цели всем товарам и сотрудникам БАПОР необходимо обеспечить доступ к месту службы, а также к отдельным общинам.

70. Необходимо подчеркивать необходимость того, чтобы все стороны признавали БАПОР в качестве объективного Агентства по оказанию помощи и соблюдали привилегии и иммунитеты сотрудников Организации Объединенных Наций. Безопасность персонала БАПОР должна быть безоговорочно гарантирована во все времена. Гуманитарная деятельность БАПОР должна быть признана независимой с обеспечением полного и безопасного доступа дипломатического и гуманитарного персонала, как того требует международное гуманитарное право.

71. Для того чтобы БАПОР продолжала принимать ответные действия на кажущиеся бесконечные гуманитарные чрезвычайные ситуации на оккупированной палестинской территории, важно, чтобы международное сообщество восстановило свою поддержку,

[1] UNRWA. Annual Report of the Department of Health. Amman, UNRWA Health Department, 2006.

оказываемую Агентству. Для поддержания существующей деятельности программы БАПОР по здравоохранению, преодолению существующих трудностей материально-технического снабжения, урегулированию увеличения расходов по снабжению, а также для переориентации услуг в целях удовлетворения растущих потребностей беженцев необходимо увеличение финансирования на 20%.

Рисунок. Последовательное развитие программы БАПОР по здравоохранению, начиная с 1950-х годов до настоящего времени

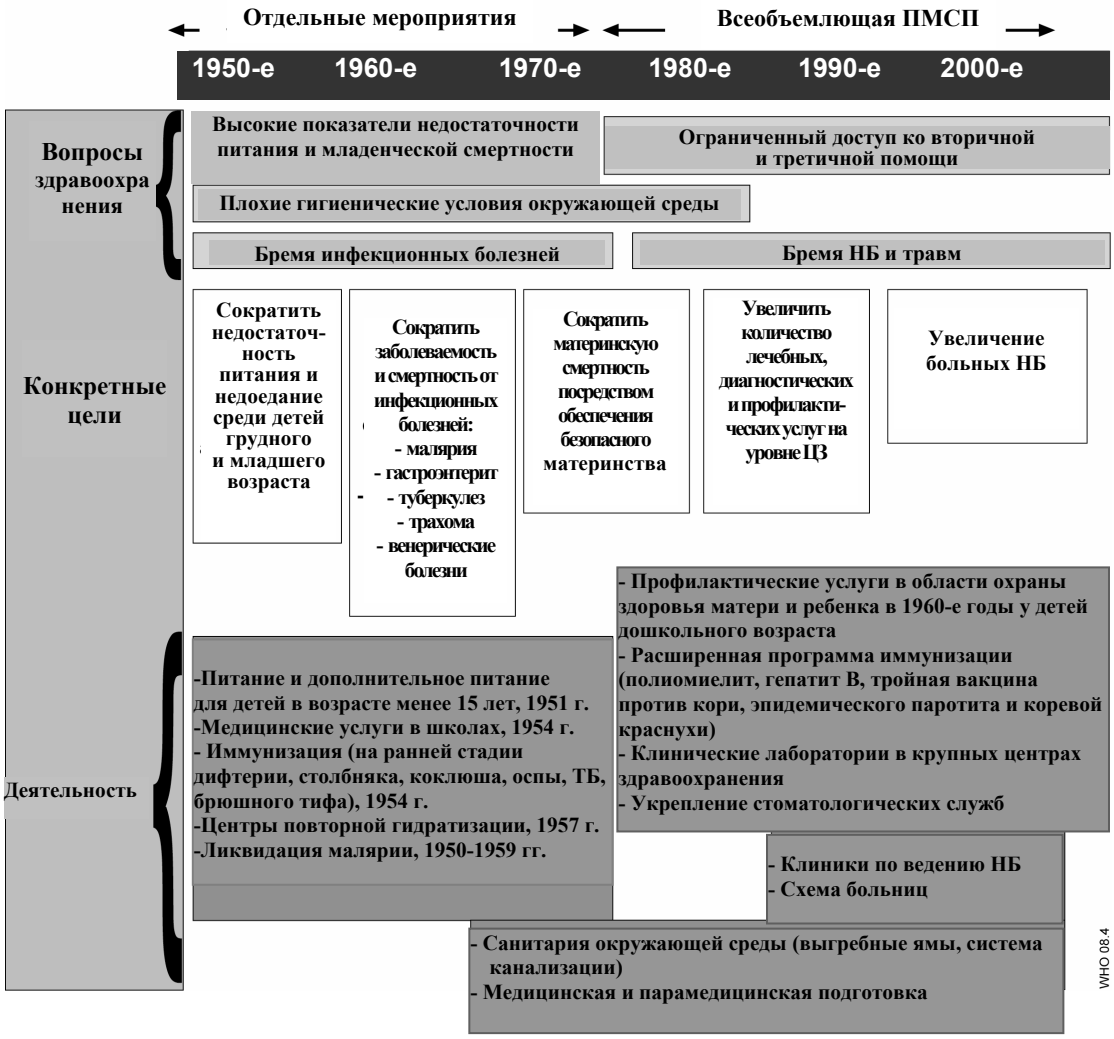

Таблица 1. Социальные и медицинские показатели в отношении населения, обслуживаемого БАПОР на оккупированной палестинской территории и данные министерств здравоохранения для стран Региона ВОЗ Восточного Средиземноморья

Страна/территория/ обслуживаемое население	Годы	Процент населения в возрасте 0-14 лет	Показатель фертильности	Показатель младенческой смертности/ число живорожденных на 1000 человек
Палестинский орган управления*	2000–2005	46.3	5.57	18
Западный берег (БАПОР)	**2003–2006**	**33.8**	**3.1**	**15.3**
Сектор Газа (БАПОР)	**2003–2006**	**40.1**	**4.6**	**25.2**
Израиль	2000–2005	28.35	2.85	5
Сирийская Арабская Республика	2000–2005	39.5	3.47	16
Иордания	2000–2005	37.1	3.53	19
Ливан	2000–2005	27.3	2.32	22

* Министерство здравоохранения

= = =