



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 19 предварительной повестки дня

A56/INF.DOC./4
25 апреля 2003 г.

Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему помощи

Генеральный директор имеет честь предложить вниманию Ассамблеи здравоохранения прилагаемый доклад специального представителя ВОЗ и Директора Отдела здравоохранения, БАПОР, за 2002 год.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ДОКЛАД СПЕЦИАЛЬНОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ВОЗ И
ДИРЕКТОРА ОТДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, БАПОР, ЗА 2002 г.****УСЛОВИЯ НА ОККУПИРОВАННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ**

1. В соответствии с докладом Личного посланника по гуманитарным вопросам Генерального секретаря Организации Объединенных Наций, "серьезный и продолжающийся расширяться гуманитарный кризис происходит на Западном берегу и в секторе Газа. На этот кризис указывают, прежде всего, возросший уровень нарушений питания среди детей, высокий уровень бедности и безработицы, ухудшение состояния здоровья и все большее истощение возможностей для борьбы с этими явлениями. Ситуация сегодня является кризисной с точки зрения доступа и мобильности. Палестинцы подвергаются целому ряду запретов, вводится комендантский час, заграждения на дорогах и ограничения, которые привели к почти полному разрушению палестинской экономики, к растущей безработице, увеличению бедности, сокращению числа коммерческих предприятий, ограничению доступа к основным службам жизнеобеспечения (таким, как водоснабжение, медицинская помощь, образование, службы помощи при чрезвычайных ситуациях) и ко все большей зависимости от гуманитарной помощи. Эти ограничения сказываются практически на всех видах деятельности, не позволяя большинству палестинцев вести какое-то подобие нормальной жизни, создавая для них трудности в повседневной жизни и приводя к лишениям и унижению человеческого достоинства".

2. Огромный по масштабам гуманитарный кризис стал еще более масштабным с момента повторной оккупации основных частей палестинской автономии и военных экспедиций в города, деревни и лагеря после марта 2002 года. Гуманитарные условия на Западном берегу и в секторе Газа ухудшились до беспрецедентного уровня за все 35 лет оккупации. Два военных наступления, каждое из которых превосходило предыдущее по масштабам и интенсивности в сравнении с тем, что имело место прежде, привело к смерти сотен палестинцев и травмам для еще большего числа. Большую часть 2002 г. сектор Газа оставался полностью закрытым, поделенным на участки, контролировавшиеся контрольно-пропускными пунктами. Вместе с тем, передвижение в отдельных географических районах и внутри лагерей оставалось относительно свободным. Это означает, что беженцы могли, в целом, иметь доступ к службам медико-санитарной помощи. Закрытие отдельных районов, комендантский час и военные операции в значительной мере сократили доступ населения к службам здравоохранения и другим службам на Западном берегу. Эта проблема стала особенно серьезной для тех районов, где города и деревни находились в состоянии изоляции длительное время, с учетом постоянных и временных запретов для движения на дорогах, рвов, бетонных заграждений и вновь созданной стены ограждения. Это не только сделало доступ чрезвычайно сложным для тех, кто нуждался в помощи, но и создало определенные препятствия для тех, кто эту помощь оказывает, – для БАПОР и Палестинских органов власти.

3. Возросший уровень бедности, превышающий 55% на Западном берегу и 70% в секторе Газа, привели к значительному ухудшению состояния здоровья и состояния питания среди населения. Высокий уровень травматизма, повсеместное уничтожение существующих инфраструктур, разрушение жилищ, уничтожение деревьев и урожая сделали бездомными тысячи семей, оставив их без каких-либо источников дохода. В соответствии с исследованием по вопросам питания, осуществленным ЮСАИД, более половины населения Палестины вынуждена сократить свой рацион питания, особенно за счет продуктов, содержащих белки, и почти одна треть населения в значительной мере зависит от продовольственной помощи БАПОР, что связано с комендантским часом, перекрытием дорог, безработицей и потерей доходов. Это обследование выявило также вызывающее беспокойство увеличение в показателях хронических и острых форм недостаточности питания среди детей и высокие показатели анемии среди женщин репродуктивного возраста и детей дошкольного возраста.

4. Во время наступления на лагерь беженцев в Дженине и в течение многих дней после этого БАПОР и другие агентства гуманитарной помощи не имели доступа в лагерь даже для того, чтобы эвакуировать раненых и мертвых. Лишь через двенадцать дней после начала вторжения и через четыре дня после окончания боев сотрудники Международного комитета Красного Креста и Палестинского общества Красного Полумесяца, а также Служба скорой помощи БАПОР получили доступ в лагерь. Приблизительно 10% лагеря в Дженине было уничтожено. Пятьсот двадцать одна постройка была превращена в руины, 449 построек серьезно пострадали и 3639 построек получили частичные повреждения. В разрушенных строениях проживало приблизительно 450 семей беженцев, которые стали бездомными. Работники спасательных служб в лагере извлекли из-под обломков 54 тела. Тем не менее, наступление продолжалось на другие города, деревни и лагеря беженцев. Потери в старой части Наблуса были еще более высокими. При наступлении на Западный берег сектор Газа также пострадал и подвергся воздушным налетам и постоянным военным вторжениям, что привело к массовым разрушениям и потерям человеческих жизней. Такое положение сохранялось на протяжении всего года и стало еще хуже в первом квартале 2003 года.

5. Медицинские статистические данные, которыми располагает БАПОР, указывают на то, что значительно увеличился спрос на первичные медико-санитарные виды помощи с момента начала кризиса на оккупированных территориях. Рост спроса был связан в основном с увеличением числа беженцев, которые обращались в БАПОР, а не к другим лицам, оказывавшим такую помощь, в связи с обеднением или возникшими проблемами мобильности и доступа. Хотя показатель средней занятости коек в больнице БАПОР в Калкиле на Западном берегу, а также использование служб помощи арендованного стационара в секторе Газа значительно сократились в связи с проблемами доступа, возрос спрос на помощь БАПОР для оплаты стоимости лечения в других стационарах. В то время, когда спрос на помощь достиг наивысшей точки, возможности БАПОР по оказанию медико-санитарных услуг были подорваны за счет ограничений, налагаемых на передвижение персонала, транспорт и поставки. Были отмечены самые серьезные показатели серьезного нарушения доступа, использования и качества профилактических услуг, оказываемых женщинам, детям и больным, страдающим от неинфекционных заболеваний и других угрожающих жизни состояний. Это было подтверждено оценками,

которые проводило БАПОР, и подтверждено исследованием ЮСАИД, которое было начато в августе 2002 г., для мониторинга оказания медицинской помощи в учреждениях первичной медико-санитарной помощи под руководством Министерства здравоохранения, БАПОР и неправительственных организаций в секторе Газа и на Западном берегу.

6. Ускоренное решение вопросов, связанных с израильскими поселениями, добавило еще одну проблему к гуманитарному кризису. Эта программа осуществлялась без учета условий, связанных с окружающей средой, - ни в одном из поселений не были построены предприятия по обработке и уничтожению отходов. Система удаления отходов в поселениях на восточных склонах к северу от Иерусалима стала причиной загрязнения запасов питьевой воды и ирригационных сооружений в палестинских районах до Иерихона. Серьезную угрозу здоровью представляют также химические отбросы от израильских фабрик в районе Аль-Накаба, которые через долину попадают в море, а также от неисправных канализационных систем в израильских поселениях, которые располагаются вокруг подземных водных источников в секторе Газа. Возводимые преграды и комендантский час иногда препятствовали вывозу отходов со свалок, что создавало угрозу здоровью живущих там людей. Военные действия также причинили серьезный урон сетям водоснабжения и удаления отходов в лагерях, увеличив риск возникновения заболеваний в связи с загрязнением. Так, вспышка *Shigella sonnei* произошла в лагере Балата в районе Наблуса на Западном берегу в июле 2002 г. в связи с загрязнением водных и канализационных сетей. Всего было зарегистрировано 667 случаев заболевания, многими жертвами которых оказались дети в возрасте до 16 лет. Острая нехватка воды, которой страдают многие сельские районы на Западном берегу, является потенциальной катастрофической угрозой с точки зрения гуманитарной перспективы.

7. Рост насилия, потеря человеческих жизней, унижение на военных контрольно-пропускных пунктах и неожиданное обеднение стали источниками острых психологических расстройств и синдрома посттравматического стресса для палестинцев, особенно среди женщин, детей, молодежи и пожилых людей. Отсутствие необходимых возможностей для психологического консультирования и поддержки создает угрозу, связанную с ростом связанных с насилием форм поведения и долгосрочных психологических последствий.

ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ БАПОР ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

8. С начала гуманитарного кризиса БАПОР инициировало один чрезвычайный и четыре срочных призыва по осуществлению комплексной программы гуманитарной помощи при чрезвычайных ситуациях. Это, помимо прочего, предусматривало также создание рабочих мест при чрезвычайной ситуации, продовольственную помощь при таких же ситуациях, ремонт и реконструкцию убежищ при чрезвычайных ситуациях и неотложную медицинскую помощь. В январе 2002 г. БАПОР сделало заявку на 117 млн. долл. США для чрезвычайных мер, запланированных на протяжении года. Дополнительные 55,7 млн. долл. США были затребованы в июне для обеспечения потребностей, которые возникли после событий в марте и апреле, включая военное наступление в Дженине и других лагерях беженцев, создав новое гуманитарное бремя для и без того хронически

ухудшающейся ситуации. С учетом этих обращений БАПОР запросило финансирование в сумме 333,2 млн. долл. США на период с октября 2000 г. по декабрь 2002 года. Подтвержденные обязательства как наличными, так и натурой составили в итоге 227,7 млн. долл. США (приблизительно 68%). Вместе с тем, по мере роста потребностей в гуманитарной помощи сокращение взносов затрудняло осуществление всех запланированных мероприятий. Кроме того, БАПОР обратилось с обращением для поддержания программы чрезвычайной помощи, изначально на шесть месяцев в 2003 г., на что требовалось приблизительно 94 млн. долл. США.

**Состояние финансирования чрезвычайной помощи
(в млн. долл. США)**

	Заявки на 2000-2001 гг.	Заявки на 2002 г.	Итого
Требуемая сумма	160,3	172,9	333,2
Подтвержденные обязательства	133,1	94,6	227,7

9. В соответствии с заявкой 2002 г., потребности на оказание медицинской помощи и связанных с нею расходов при чрезвычайных обстоятельствах составляли приблизительно 3,0 млн. долл. США, покрывая поставки медицинских материалов, услуги мобильных клиник, дополнительные расходы по госпитализации, службы физической реабилитации и дополнительные службы по охране окружающей среды.

10. Кроме того, Всемирная организация здравоохранения предоставила в дар 50 новых наборов для помощи при чрезвычайных обстоятельствах, израсходовав на это 500 000 долл. США, каждый из которых покрывал потребности 10 000 человек на основные лекарственные средства на протяжении трех месяцев. Эти наборы были размещены в различных точках сектора Газа и Западного берега для обеспечения любых непредвиденных потребностей в случае полной изоляции указанных районов на протяжении длительных периодов времени. Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья предоставило также услуги санитарного инженера, изначально на три месяца, для оказания помощи в восстановлении водопроводной канализационной сети в лагере Дженина. Это стало частью общего проекта БАПОР по реконструкции лагеря, который финансировался Объединенными Арабскими Эмиратами на сумму 30 млн. долл. США. БАПОР также принимало участие в организованной ВОЗ миссии в октябре 2002 г. по оценке состояния питания населения и консультациям в отношении соответствующих стратегий. Миссия отметила значение разработки национальной стратегии по вопросам продуктов питания и питания для принятия неотложных мер и обеспечения долгосрочных потребностей.

11. Потенциал, которым располагает система здравоохранения при решении проблем, связанных с чрезвычайными ситуациями и оказанием помощи при несчастных случаях, был усилен на основе поставок дополнительного оборудования и медицинских товаров всем учреждениям первичной медико-санитарной помощи, а также госпиталю БАПОР в

Квуалекиле, к северу от Западного берега. Дополнительный персонал был нанят по контрактам на три месяца для обеспечения возросшего спроса на медико-санитарные услуги БАПОР или для замены персонала, который не мог прибыть к месту службы. Для повышения профессиональных навыков персонала БАПОР при оказании неотложной помощи были организованы курсы подготовки без отрыва от работы. Передвижные бригады неотложной помощи на Западном берегу обеспечивали необходимые медико-санитарные услуги на периферии. Кроме того, учреждения первичной медико-санитарной помощи БАПОР в секторе Газа и на Западном берегу обеспечивали неотложную помощь с помощью бригад, работавших в вечерние и ночные смены во время проведения военных операций в лагерях. С учетом трудностей доступа к стационарам, с которыми у БАПОР были заключены контракты на Западном берегу, были заключены такие контракты с тремя стационарами в Дженине, Наблусе и Рамаллахе. Дополнительные средства на расходы по госпитализации были выделены в соответствии с программой чрезвычайной помощи для оплаты лечения в других стационарах, а также для обеспечения дополнительных потребностей в связи с невозможностью для многих семей оплачивать стоимость лечения.

12. После крупных военных операций в марте/апреле 2002 г. БАПОР начало операции по оказанию помощи беженцам, которые скрывались от боев в Дженине, и после этого семьям, которые стали бездомными или лишились возможности передвижения в результате запретов. Начиная с 18 апреля, работа БАПОР в разрушенном лагере в Дженине получила поддержку специалистов по оказанию помощи из стран-доноров и Отделения Организации Объединенных Наций по координации гуманитарной помощи. Основной задачей в это время была ликвидация или дезактивация артиллерийских снарядов и ловушек, а также оказание содействия в укреплении построек, оказавшихся под угрозой разрушения. Это позволило начать крупномасштабную операцию по расчистке завалов и мусора, в то время как готовились проекты по восстановлению лагеря и его инфраструктуры, включая системы водоснабжения и удаления отходов.

13. Через программу продовольственной помощи при чрезвычайных обстоятельствах БАПОР обеспечило необходимыми продуктами питания приблизительно 1,3 миллиона человек, что составляет одну треть населения, охватив при этом 127 000 семей беженцев в секторе Газа и 90 000 семей на Западном берегу. Девятьсот двадцать семь тысяч пятьсот тридцать семь продуктовых наборов были распространены среди семей, которые в том нуждались. За счет обеспечения основных продуктов питания, которые не могли быть произведены на месте, беднейшим семьям БАПОР помогало таким семьям в том, чтобы находить средства для обеспечения других основных потребностей. За счет этого было оказано содействие созданию системы обеспечения продуктами питания таким образом, чтобы это не стало препятствием для местной рыночной экономики и не привело к какой-либо зависимости. Кроме этого, БАПОР продолжало осуществление своей программы в отношении добавок железа в продукты питания для беременных женщин и детей через свои клиники по оказанию помощи матерям и детям, обеспечивая добавки железа и фолатов в пшеничную муку в качестве части стратегии по борьбе с анемиями, вызываемыми недостатком железа.

14. При сотрудничестве с партнерами на местах БАПОР разработало программу психологического консультирования и поддержки. Сделав акцент на профилактическом

многодисциплинарном подходе, эта программа обеспечила создание партнерств с национальными и международными неправительственными организациями, работающими в области охраны психического здоровья, а также с коммунальными организациями на переднем крае. Мероприятия по этой программе включали групповые и индивидуальные консультации и встречи с родителями и другими членами семьи, рабочие семинары и направление сложных случаев для лечения в профессиональные учреждения.

15. В соответствии с принятым подходом решения чрезвычайных проблем с учетом перспективы на будущее БАПОР оказывало поддержку программам трудоустройства при чрезвычайных ситуациях, которые были ориентированы на программы самопомощи для усиления инфраструктуры лагерей, а также необходимого содействия сектору здравоохранения и другим секторам. Это включало также мощение дорог и тротуаров в лагерях для беженцев общей площадью 346 420 м² в секторе Газа и на Западном берегу.

ПРОБЛЕМЫ, КОТОРЫЕ ПРЕДСТОИТ РЕШИТЬ

16. БАПОР является основным поставщиком услуг на оккупированных территориях после Палестинских органов власти. Агентство осознает важность координации своей деятельности с Палестинскими органами самоуправления и другими организациями, включая учреждения Организации Объединенных Наций, Международный комитет Красного Креста, а также международные и национальные неправительственные организации, с тем чтобы свести до минимума возможность дублирования усилий и обеспечить более эффективные ответные меры в связи с чрезвычайными ситуациями. План гуманитарных действий для оккупированных территорий, подготовленный Специальной технической миссией Организации Объединенных Наций, по оценке, обеспечивает координацию чрезвычайных мер основных агентств, работающих в этом регионе, для необходимой поддержки палестинским учреждениям и доноров, с тем чтобы понять общие потребности территорий на будущее.

17. БАПОР очень обеспокоено тем, что даже после завершения гуманитарного кризиса, имеющего место в настоящее время, переход от состояния конфликта к восстановлению и развитию возложит дополнительное бремя на БАПОР и другие агентства помощи на протяжении целого ряда лет с точки зрения укрепления потенциала, восстановления гражданских инфраструктур, посттравматической физической реабилитации, психологического консультирования и поддержки, а также обеспечения продуктами питания. Для обеспечения необходимой эффективности эти связанные со здравоохранением потребности потребуют значительных ресурсов и должны быть дополнены одновременно мерами со стороны других секторов.

ПОКАЗАТЕЛИ КРИЗИСА ПО СОСТОЯНИЮ ДО 31 ДЕКАБРЯ 2002 г.

(A) Показатели увеличения спроса на услуги БАПОР¹

	Сектор Газа	Западный берег
(i) Медицинские консультации	61,0%	35,7%
(ii) Медицинские поставки	35,0%	25,0%
(iii) Стоматологические консультации	29,7%	15,5%

(B) Разбивка по показателям предоставляемых услуг²

(i) Количество потерянных человеко-дней (учреждения первичной медико-санитарной помощи БАПОР)	5 159	14 000
(ii) Регулярный контроль в связи с мониторингом роста		
– Дети до двух лет	2%	–(6%)
– Дети до трех лет	3%	–(5%)
(iii) Грудные дети, получившие все необходимые по графику прививки	Без изменений	–(35,8%)

(C) Показатели состояния здоровья³

(i) Увеличение показателей низкого веса при рождении ⁴	27,5%	23%
(ii) Острые формы недостаточного питания (дети в возрасте 6–35 месяцев)	13,2%	4,3%
(iii) Хронические формы недостаточного питания (дети в возрасте 6–35 месяцев)	17,5%	7,9%
(iv) Анемия у детей в возрасте 6–35 месяцев	44,0%	43,8%
(v) Анемия среди женщин репродуктивного возраста	52,8%	43,9%

¹ Общее увеличение в сравнении с последним кварталом 2000 г.

² Различие между 2001 г. и 2002 г.

³ Обзор БАПОР, 2002 г.

⁴ По оценке БАПОР.

(D) Несчастные случаи¹

(i)	Всего смертельных случаев	1 972
(ii)	Всего травм	21 371
(iii)	Зарегистрированные случаи инвалидности	6 188
(iv)	Погибшие сотрудники служб неотложной помощи	24
(v)	Получившие травмы сотрудники служб неотложной помощи и парамедицинский персонал	415
(vi)	Случаи смертельного исхода на контрольно-пропускных пунктах	87
(vii)	Роды на контрольно-пропускных пунктах	51
(viii)	Гибель плода в связи с родами на контрольно-пропускных пунктах	29
(ix)	Количество смертных случаев среди женщин	169
(x)	Количество смертных случаев среди детей в возрасте до 18 лет	333
(xi)	Убитые сотрудники БАПОР	6
(xii)	Сотрудники БАПОР, получившие травмы	32
(xiii)	Число детей школьного возраста БАПОР, которые были убиты	67

(E) Инфраструктура²

(i)	Разрушенные жилые дома	1 295
(ii)	Серьезно пострадавшие или частично разрушенные дома	18 194
(iii)	Урон, нанесенный оборудованию БАПОР и транспорту	55

= = =

¹ Центр средств массовой информации и связи в Иерусалиме.

² Статистические данные БАПОР.