Всемирная
организация здравоохранения

ШЕСТЬДЕСЯТ ВТОРАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 14 предварительной повестки дня

A62/INF.DOC./2
14 мая 2009 г.

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

По предложению Директора Отдела здравоохранения БАПОР Генеральный директор имеет честь препроводить прилагаемый доклад Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ДОКЛАД ДИРЕКТОРА ОТДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БАПОР ЗА 2008 г.

ПАЛЕСТИНСКИЕ БЕЖЕНЦЫ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ

1. Из 4,7 миллиона палестинцев, которые являются беженцами, зарегистрированными Агентством Организации Объединенных Наций по оказанию помощи палестинским беженцам на Ближнем Востоке (БАПОР), 1 836 123 беженцев живут на оккупированной палестинской территории, составляя приблизительно половину населения. В общей сложности 1 073 303 беженцев (71,6%) живут в секторе Газа и 762 820 (31,7%) - на Западном берегу[1].

2. На оккупированной палестинской территории расположено 27 лагерей беженцев (19 на Западном берегу и восемь в секторе Газа). Около одной трети палестинских беженцев по-прежнему живут в лагерях беженцев (46,9% в секторе Газа и 25,4% на Западном берегу), а остальные беженцы живут в городах и деревнях вместе с местным населением.

3. На всей оккупированной палестинской территории наблюдается высокая плотность населения, и перенаселенность особенно высока в секторе Газа, одном из наиболее плотно населенных мест в мире. Плотность населения (жителей/км^2) возросла с 481 жителей в 1997 г. до 626 жителей в 2007 г. (416 жителей на Западном берегу и 3881 житель в секторе Газа, где на территории в 365 км^2 живут 1,4 миллиона человек)[2].

4. В демографическом отношении оккупированная палестинская территория имеет молодое население. Процент людей в возрасте менее 15 лет немного выше среди беженцев (45,8%), чем среди местного населения (45,3%). Это различие объясняется высокими показателями рождаемости (3,1 среди беженцев на Западном берегу и 4,6 в секторе Газа). Аналогично процент беженцев пожилого возраста составляет 2,8% по сравнению с 3,1% среди местного населения[3]. В 2008 г. коэффициент иждивенчества, связанного с возрастом, среди беженцев (беженцы в возрасте до 15 лет и старше 60 лет) составлял 87% в секторе Газа и 73% на Западном берегу[4]. Поэтому экономическое бремя, возлагаемое на отдельные семьи, является особенно высоким.

5. Палестинские беженцы являются особо уязвимой группой населения. Как и в предыдущие годы, в 2008 г. они сталкивались с более высоким уровнем безработицы, чем

---

[1] Ежегодный доклад Отдела здравоохранения БАПОР за 2008 г., в печати.

[2] Обследование здоровья палестинских семей в 2006 г.

[3] Палестинское центральное статистическое бюро, пресс-релиз: Демографические характеристики палестинских беженцев, июнь 2008 г.

[4] Ежегодный доклад Отдела здравоохранения БАПОР за 2008 г., op.cit.

местное население. Уровень безработицы в течение первых шести месяцев 2008 г. был приблизительно на 5,5% выше среди беженцев, чем среди местного населения. В соответствии с исследованием в области рабочей силы, проведенном Палестинским центральным статистическим бюро в первой четверти 2008 г., процент работающих беженцев в возрасте 15 лет или старше на оккупированной палестинской территории составлял 38,5% по сравнению с 42,2% у аналогичных категорий местного населения. Таким же образом участие женщин-беженцев в рабочей силе составило 14,2% по сравнению с 15,1% среди женщин, не являющихся беженцами. Эти данные также указывают на более высокие показатели безработицы среди жителей в лагерях беженцев, чем среди жителей городских или сельских районов[1].

ОБЗОР СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТОВ ЗДОРОВЬЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ

6. Несмотря на осуществление в последние восемь лет широкомасштабных хорошо спланированных программ социального обеспечения, в нищете по-прежнему живет огромное число жителей на оккупированной палестинской территории. По состоянию на третий квартал 2008 г., 51% палестинцев жил ниже уровня бедности (48% на Западном берегу и 56% в секторе Газа) и около 19% жили в условиях крайней нищеты, и поэтому они не могли удовлетворять свои основные потребности в плане пищевых продуктов, одежды и жилья. Как и в 2007 г., в 2008 г. более половины всех семей в городе Газа жили в нищете (56%). На Западном берегу показатели бедности семей составили 48%. Согласно результатам проведенного исследования, жители, проживающие в средних районах Западного берега, с наименьшей вероятностью считались бедными, причем, согласно оценкам, показатели бедности семей в восточном Иерусалиме составили 19%. Показатели бедности были наивысшими в северных и южных районах на Западном берегу (Хеброн, Бетлеем, Тубас и Дженин)[2]. Согласно оценкам, крайняя нищета семей, определенная в отношении доходов, составила 46,3% в отношении семей на палестинской территории в 2007 г. (34,1% на Западном берегу и 69% в секторе Газа)[3].

7. Затянувшийся кризис на оккупированной палестинской территории вызывает опустошающие кадровые и экономические затраты среди уже уязвимого населения с дальнейшим ухудшением положения в 2008 году. Продолжение блокады в секторе Газа, возведение системы заграждений на Западном берегу и продолжающиеся разногласия среди палестинских политических партий ведут к повышению социально-экономических трудностей и увеличению зависимости от гуманитарной помощи.

8. Продолжается создание заграждения на Западном берегу, которое физически отделяет палестинское население от их родственников и основных служб, включая школы и медико-санитарные учреждения. В течение всего 2008 г. продолжался процесс

---

[1] Исследование ПЦСБ в области рабочей силы, проведенное в первом квартале 2008 г.

[2] Краткие данные ПРООН в отношении бедности (www.papp.undp.org).

[3] Доклад ПССБ по проблемам бедности за 2006 г.

раздробления палестинской территории и общин. Это, в совокупности с разрушением домов, предписаниями о выселении и ограничениями пропусков, не только подорвало экономическую производительность и возможность восстановления и роста, но также увеличило число увольнений. По оценкам исследования, проведенного совместным Управлением БАПОР/Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов (УКГВ), опубликованным в ноябре 2007 г., около 1200 семей в северной части Западного берега были вынуждены покинуть свои общины в результате создания этого заграждения. В 2008 г. также наблюдалось повышение показателя разрушения домов. В течение первого квартала 2008 г. израильские власти разрушили 124 палестинские структуры в зоне С на Западному берегу, оставив бездомными 435 палестинцев. Эти здания были разрушены, поскольку они были построены без разрешений, которые часто не выдаются палестинцам, проживающим в зоне С (составляющей более 60% территории Западного берега). После временного прекращения разрушений в период с апреля по август в зоне С они затем возобновились, причем было разрушено 108 структур в период с августа по октябрь 2008 года[1]. В течение всего года продолжались разрушения в восточном Иерусалиме. Согласно данным УКГВ, существуют запланированные предписания о разрушении более 3000 палестинских структур на Западном берегу, причем по меньшей мере 10 коммунам грозит полное расселение[2]. В секторе Газа блокада оказывает негативное воздействие на работу таких основных служб, как медико-санитарная помощь, водопроводное водоснабжение, электричество и образование.

9. Существует высокий уровень насилия. В период с января по октябрь 2008 г. во время акта насилия, связанного с конфликтом на оккупированной палестинской территории были убиты 403 палестинца, в том числе 80 детей, по сравнению с 304 палестинцами, погибшими за тот же самый период в 2007 году[3]. Были ранены еще 2009 человек, в том числе 478 детей – увеличение на 27% по сравнению с тем же периодом в 2007 году. Потери среди детей были выше как в абсолютном, так и в процентном отношении, причем число случаев ранения и смерти детей в 2008 г. возросло почти в два раза по сравнению с 2007 годом. В течение 2008 г. также возросло насилие, осуществляемое местным населением в отношении палестинских граждан на Западном берегу, причем в среднем ежемесячное число несчастных случаев среди поселенцев, возросло с 20 в 2006 г. и 24 в 2007 г. до 38 в 2008 году[4]. К концу октября 2008 г. УКГВ зарегистрировало большее число случаев насилия и преследований, чем другие годы начиная с 2001 г., причем приблизительно половина всех случаев насилия происходила в Хевроне[5].

10. В 2008 г. Израиль не ослабил режим блокирования переходов, а в первой половине года наблюдалась интенсификация израильских военных действий, включая воздушные налеты и вторжения. Возобновление военных действий в ноябре и декабре достигло

---

[1] OCHA Humanitarian Monitor, September 2008 and occupied Palestinian territory CAP 2009.

[2] OCHA Special Focus; “Lack of Permit” Demolitions and Resultant Displacement in Area C.

[3] Система УКГВ по охране базы данных о гражданском населении, см. www.ochaopt.org.

[4] OCHA Humanitarian Monitor reporting,

[5] Система УКГВ по охране базы данных о гражданском населении.

кульминационной точки в крупных наступательных операциях Израиля, проведенных 27 декабря. Израильская авиация подвергла бомбежке более 300 целей в течение первых трех дней этой операции. К 31 декабря были убиты приблизительно 350 жителей сектора Газа, в том числе, по меньшей мере, 38 детей.

11. Во время военной операции под названием "Литой свинец", проведенной израильскими вооруженными силами в период с 27 декабря 2008 г. по 18 января 2009 г. в ответ на запуск ракет с сектора Газа, были убиты почти 1400 человек. Среди них были 431 ребенок и 112 женщин. Были ранены, по меньшей мере, 5380 человек, включая 1872 ребенка и 800 женщин. Ранения часто представляли собой многочисленные травмы с ранением в голову, грудную клетку и брюшную полость. Никогда не прекращалась работа важных служб здравоохранения, а с 20 января возобновилась работа служб здравоохранения БАПОР в секторе Газа. Сразу же после проведения военных действий активизировалась работа по лечению хронических болезней посредством активного выявления случаев заболевания и срочного проведения кампаний по иммунизации. Согласно оценкам, для уменьшения последствий этого конфликта потребуются годы физической и психологической реабилитации. Ожидается увеличение случаев послетравматических нарушений стрессового характера и других психологических и поведенческих нарушений, вызванных в результате получения травм, а также числа случаев нарушений среди беженцев, которым требуется физическая реабилитация. После заявления Израиля об одностороннем прекращении огня, сделанного 18 января 2009 г., БАПОР расширило масштабы проведения чрезвычайных операций по удовлетворению дополнительных гуманитарных потребностей, возникших в результате кризиса и по поддержке долгосрочного восстановления.

12. В течение 2008 г. наблюдался застой в палестинской экономике с понижением производственных мощностей, которые не в состоянии обеспечить достаточную занятость для молодого и растущего населения или для замены потерь в рабочих местах. Уровень безработицы как в секторе Газа, так и на Западном берегу был выше, чем за аналогичный период в 2007 году[1]. В течение третьего квартала 2008 г. на оккупированной палестинской территории без работы остались в общей сложности 32,7% человек по сравнению с 10% в 2000 году. В секторе Газа положение было более тяжелым (46,1% по сравнению с 15,5% в 2000 г.), чем на Западном берегу (24,6% по сравнению с 7,5% в 2000 г.). Несмотря на рост численности населения приблизительно на 25%, к 2007 г. реальный валовой внутренний продукт (ВВП) на палестинских территориях был более чем на 8% ниже уровня 1999 года. ВВП на душу населения был приблизительно на одну треть ниже уровня 1999 г.[2], а предварительные данные указывают на дальнейший экономический спад в течение первой половины 2008 г. с одновременным повышением уровня инфляции[3].

---

[1] Исследования УКГВ в области рабочей силы и подборки данных, представляемых в БАПОР по специальному запросу.

[2] 2007 Economic Developments and Prospects, World Bank, Middle East and North Africa region.

[3] PCBS Preliminary Estimates of Quarterly National Accounts, 1st and 2nd quarters 2008.

13. На всей оккупированной палестинской территории возрос уровень необеспеченности пищевыми продуктами. Согласно оценкам совместного исследования ФАО/БАПОР/ВПП, 1,4 миллиона палестинцев не были обеспечены пищевыми продуктами (38% по сравнению с 34% в 2006 г.) и еще 500 000 палестинцев были на грани потери продовольственной безопасности. Продовольственная нестабильность была в большей степени распространена (56%) в секторе Газа по сравнению с Западным берегом (25%). Палестинцы потребляли меньше продуктов. Многие родители меньше потребляли пищи, с тем чтобы обеспечить питанием своих детей. С января 2008 г. половина обследованного населения сократила свои расходы на пищевые продукты, 89% уменьшило качество покупаемых ими пищевых продуктов, а 75% уменьшило количество пищевых продуктов. Ради экономии денег, почти все палестинцы сократили потребление свежих фруктов, овощей и животного белка. Эти формы поведения могут иметь серьезные последствия для здоровья с учетом уже существующей высокой распространенности анемии и дефицита питательных микроэлементов на оккупированной палестинской территории[1].

14. Палестинские беженцы по-прежнему являются более уязвимыми в отношении бедности по сравнению с местным населением[2]. Условия в лагерях беженцев на оккупированной палестинской территории продолжают ухудшаться более быстрыми темпами, чем условия проживания местного населения в городских и сельских районах. В общей сложности от бедности страдает 38,6% семей в лагерях беженцев по сравнению с 29,5% и 29,3% семей постоянных жителей в сельских и городских районах, соответственно; кроме того, в течение 2007 г.[3] был зарегистрирован резкий рост уровней бедности среди беженцев.

15. В отличие от тенденций в области бедности и безработицы, показатели неграмотности среди палестинских беженцев на оккупированных палестинских территориях были ниже соответствующих показателей среди постоянных жителей. Показатель неграмотности в 2007 г. среди палестинских беженцев в возрасте 15 лет и старше составил 5,7% по сравнению с 6,5% среди постоянных жителей. Кроме того, процент палестинских беженцев в возрасте 15 лет и старше, имеющих по крайней мере первую университетскую степень, составил 9,2% по сравнению с 8,4% среди аналогичного населения постоянных жителей[4].

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЛЕСТИНСКИХ БЕЖЕНЦЕВ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ: ВОЗРАСТАЮЩИЕ РАЗЛИЧИЯ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ УРОВНЯХ

16. Существуют значительные различия в показателях достижения Целей тысячелетия в области развития и в других показателей здравоохранения между Западным берегом и

[1] WFP, Food Security and Market Monitoring Report Number 19, July 2008.

[2] UNDP Fast Facts Poverty in focus, op.cit.

[3] Palestinian Family Health Survey of 2007.

[4] Palestinian Family Health Survey of 2006.

сектором Газа. В целом сектор Газа по сравнению с Западным берегом имеет худшие показатели, несмотря на тот факт, что они пользуются услугами тех же самых провайдеров медико-санитарной помощи, и имеют сопоставимые группы населения. Этот вывод в равной степени касается беженцев и постоянных жителей (Палестинский орган и ВОЗ осуществляют наблюдение за всем населением; БАПОР осуществляет наблюдение конкретно за беженцами)[1]. В секторе Газа постоянно регистрируются более высокие коэффициенты младенческой смертности (по данным БАПОР: на Западном берегу этот коэффициент равен 15,3/1000, а в секторе Газа - 25,2/1000; по данным ВОЗ: этот коэффициент на Западном берегу составляет 23,2/1000, а в секторе Газа - 29/1000) и материнской смертности (по данным БАПОР[2]: на Западном берегу материнской смертности равен 8,2/1000, в секторе Газа - 37,5/1000; по данным ВОЗ: на Западном берегу коэффициент материнской смертности равен 6,7/1000, а в секторе Газа - 21,3/1000), более низкая ожидаемая продолжительность жизни[3] (на Западном берегу она равна 74,3 лет, в секторе Газа - 73,2 лет), а также более высокие уровни недостаточности питания и дефицита питательных микроэлементов.

17. Факторы, способствующие зарегистрированным различиям между палестинскими беженцами в секторе Газа и на Западном берегу, носят различный характер. Жители Западного берега имеют некоторый уровень доступа в израильские службы здравоохранения высокого качества, в которые затруднен доступ для жителей сектора Газа. Кроме того, нехватка медицинских поставок и других основных поставок, таких как топливо и электричество, происходит более часто в секторе Газа и ведет к нарушениям в предоставлении медико-санитарной помощи[4].

18. Несмотря на широко распространенную доступность медико-санитарных услуг и высокий уровень охвата иммунизацией, показатели здоровья существенно не улучшились. Не было заметного прогресса в сокращении младенческой смертности в течение периода 2000-2006 годов. Однако это объясняется тем, что послеродовая и неонатальная помощь, в основном, оказывается государственными службами медико-санитарной помощи. Поэтому коэффициенты младенческой смертности не могут очень понизиться, чем национальные уровни до тех пор, пока вторичные и третичные службы не будут готовы для сокращения числа основных причин младенческой смертности, а именно, преждевременных родов, низкой массы тела при рождении и врожденного порока развития.

---

[1] Если не будут указаны другие данные, то в данном разделе данные БАПОР касаются 2007 г., а данные ВОЗ касаются 2005-2006 гг.

[2] Данные БАПОР по материнской смертности касаются лишь тех лиц, которые пользуются службами дородовой помощи БАПОР.

[3] CIA Fact Book 2008.

[4] Доклад Директора Отдела здравоохранения БАПОР Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2008 г.

Инфекционные болезни

19. Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, находятся под строгим контролем как в секторе Газа, так и на Западном берегу, а охват иммунизацией против кори постоянно превышает 95% и соответствует национальным зарегистрированным уровням.

20. Такие инфекционные болезни, как туберкулез и ВИЧ/СПИД имеют низкую распространенность (в 2008 г. в секторе Газа было зарегистрировано лишь пять случаев туберкулеза и один случай - на Западном берегу), а такие эндемические зоонозы, как бруцеллез, также имеют низкий уровень распространенности, причем было зарегистрировано лишь три случая заболевания на Западном берегу и два случая заболевания - в секторе Газа.

21. Болезни, связанные с плохой гигиеной окружающей среды, по-прежнему являются угрозой для здоровья населения, отражающей местный уровень эндемичности. В данных о распространенности болезней в 2008 г. в секторе Газа и на Западном берегу наблюдается резкое различие в уровнях инфекций водного и пищевого происхождения, таких как острый гепатит (81,0 на 100 000 человек в секторе Газа и 23,7 на 100 000 человек на Западном берегу) и брюшной тиф (10,6 на 100 000 человек и 0, соответственно). Эта заболеваемость возросла с 2003 г. по 2007 г. более чем на 1,5 случая на 100 000 населения в секторе Газа. На Западном берегу распространенность вирусного гепатита сократилась более чем на 1,5 случая заболевания на 100 000 человек, а коэффициент заболевания брюшным тифом на протяжении этого периода остался на нулевом уровне регистрации.

Неинфекционные болезни

22. Среди беженцев наблюдается рост информированности в отношении неинфекционных болезней, а существующие эпидемиологические тенденции прогнозируют увеличение бремени болезни, поскольку социально-экономические условия, предположительно, будут ухудшаться. БАПОР будет сталкиваться с социально-экономическими последствиями повышения распространенности инвалидности, связанной с неинфекционными болезнями, и экономического бремени растущего числа хронических больных пациентов, которым требуется медицинская помощь. Уровень обнаружения диабета среди палестинских беженцев в возрасте старше 40 лет в 2008 г. составлял 11% на Западном берегу и 13% в секторе Газа. Выявленный уровень гипертонии среди тех же групп населения составил 15% и 19%, соответственно.

23. Хотя серьезная недостаточность питания, зарегистрированная в 1950-е и 1960-е годы больше не имеет высокой распространенности в секторе Газа, задержка роста по-прежнему является проблемой у детей в возрасте до пяти лет. Согласно результатам исследования, проведенного Палестинским центральным статистическим бюро в 2008 г., распространенность задержки роста у детей в возрасте до пяти лет в секторе Газа составляет 12,4% по сравнению с 7,9% на Западном берегу[1].

[1] PBCS Health situation in the Palestinian Territory 2008 (www.pcbs.gov.ps).

24. Недостаточность пищевых микроэлементов, особенно железодефицитная анемия, и недостаточность витамина А, остается серьезной проблемой общественного здравоохранения. Последнее исследование БАПОР в области распространенности анемии было проведено в 2006 году. Оказалось, что распространенность анемии среди детей в возрасте 6-36 месяцев значительно выше в секторе Газа (57,5%) по сравнению с Западным берегом (37,1%), что вновь свидетельствует об эпидемиологическом различии в рамках оккупированной палестинской территории. Аналогичное положение наблюдалось среди беременных женщин, поскольку распространенность была выше в секторе Газа (44,9% по сравнению с 31,1% на Западном берегу). В странах Региона ВОЗ Восточного Средиземноморья алиментарная анемия является умеренной проблемой общественного здравоохранения (с распространенностью в диапазоне 20,0% - 39,9%)[1]. Среди палестинских беженцев в секторе Газа анемия является серьезной проблемой общественного здравоохранения, распространенность которой постоянно превышает 40% среди обследованных уязвимых групп населения. Сочетание низкого уровня потребления, связанного с бедностью или плохим обеспечением конкретными пищевыми продуктами, и/или возросшей биологической потребностью было определено в качестве причины недостаточности питательных микроэлементов в секторе Газа. Однако высокие концентрации метгемоглобина, вызванные токсичными загрязнителями окружающей среды, такими как нитраты[2], и медицинские состояния, такие как талассемия[3], также рассматриваются в качестве причин постоянно наблюдаемого высокого уровня распространенности анемии, несмотря на осуществление БАПОР долгосрочной программы по обогащению железом.

25. Послетравматический стресс и другие физиологические и поведенческие нарушения, а также документально подтвержденные последствия получения травм, являются возникающим приоритетом здравоохранения. Хронически тяжелые условия жизни палестинских беженцев наряду с сохранением длительной политической нестабильности, насилием и неуверенности оказывают отрицательное воздействие, особенно на детей и подростков[4]. Как указано выше, с сентября 2000 г. палестинское население страдало в результате разрушения домов, введения блокады, перекрытия пропускных пунктов и введения комендантского часа, которые вызывали возрастающую по спирали бедность среди населения. Это ограждение разделило семьи и ограничило доступ в школы, на место работы и в основные службы, что способствовало увеличению значения проблем

---

[1] McLean E, Egli I, Cogswell M, de Benoist B, Wojdula 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.

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

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

[4] Qouta S, El Sarraj E. Prevalence of PTSD among Palestinian children in Gaza Strip, *Arabsynet Journal 2004*.

психического здоровья, особенно среди палестинской молодежи[1]. Последовательные исследования показали краткосрочные и долгосрочные негативные последствия продолжающегося конфликта для палестинских детей и молодежи, включая страх, энурез, заторможенная концентрация внимания, нарушения аппетита и сна, раздражительность и рост антисоциального поведения в подростковом возрасте и невропатические проблемы в совершеннолетнем возрасте. У палестинских учащихся наблюдается самый низкий уровень самоутверждения по сравнению с 35 другими странами, о чем свидетельствуют результаты исследования, проведенного в отношении 3500 учащихся в Рамалле[2], и деятельность по отбору, проведенному БАПОР в школах в секторе Газа. Четверть палестинских учащихся, согласно оценкам, имеет симптомы физиологических нарушений, связанных со стрессом и травмами[3]. В течение 2008 г. наиболее распространенными нарушениями, лечение которых осуществлялось в рамках программы БАПОР по охране психического здоровья в секторе Газа, были агрессивное поведение (17%), семейные проблемы (11%) и отсутствие мотивации (8%).

26. Среди детей палестинских беженцев в секторе Газа наблюдается высокий уровень распространенности послетравматических стрессовых нарушений, вызванных основными последствиями травм. После бомбардировки лагеря беженцев Эль-Бурейдж (центральная часть сектора Газа) в феврале 2008 г. у 68% учащихся, обслуживаемых БАПОР в этом лагере, были симптомы, соответствующие этим нарушениям. После израильского вторжения в северную часть города Газа в марте 2008 г. 390 000 учащихся палестинских беженцев были обследованы для выявления психосоциальных нарушений. В общей сложности у 94% учащихся были обнаружены значительные послетравматические реакции и потенциальные возможности для развития послетравматических нарушений стрессового характера[4].

27. Нетрудоспособными являются 2,5% населения в сравнении с распространенностью среди беженцев (2,6%) и местного населения (2,4%). Всего 14,8% людей пожилого возраста страдает, по меньшей мере, от одного вида нетрудоспособности. Около половины нетрудоспособного населения страдает от какого-нибудь вида физической нетрудоспособности (50,1% среди беженцев и 45,6% среди местного населения). Второй причиной нетрудоспособности является нарушение зрения и/или слуха (27,4% и 27,2%, соответственно)[5].

---

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

[2] Giacaman R, Khatib R, Shabaneh L, Ramlawi A, Sabri B, Sabatinelli G, Khawaja M, Laurance T. Health status and health services in the occupied Palestinian territory, *The Lancet,* March 2009 doi:10. 10.1016/S0140–6736(08)61345–8.

[3] Zaqout I. Community Mental Health Programme 2008 Annual Report.

[4] Zaqout I. Community Mental Health Programme March 2008 Monthly Report.

[5] Обследование состояния здоровья палестинских семей в 2006 г.

СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БАПОР

28. БАПОР является основным всеохватывающим провайдером первичной медико-санитарной помощи палестинским беженцам в течение последних 60 лет и осуществляет крупнейшую гуманитарную операцию на оккупированной палестинской территории, оказывая помощь почти половине населения. Агентство осуществляет свою деятельность посредством двух отделений на Западном берегу и в секторе Газа и сети, состоящей из 61 учреждения первичной медико-санитарной помощи. Доступ к вторичной и третичной помощи осуществляется одной больницей, расположенной на Западном берегу (Калькилия), а также в больницах, работающих по контрактам, на обеих территориях.

29. На Западном берегу в настоящее время работают 41 учреждение по оказанию первичной медико-санитарной помощи, 26 центров здравоохранения и 15 пунктов здравоохранения. В секторе Газа медицинское обслуживание осуществляется в 20 учреждениях первичной медико-санитарной помощи (17 центров здравоохранения и три пункта здравоохранения). В ответ на возрастающую потребность в медико-санитарном обслуживании растущего населения беженцев в секторе Газа, а также учитывая отсутствие возможностей у БАПОР для создания дополнительных медико-санитарных учреждений, пять центров здравоохранения в крупнейших лагерях в течение 16 лет работают в две смены.

30. В 2008 г. приблизительно полтора миллиона беженцев, проживающих на оккупированной палестинской территории (70% всех зарегистрированных беженцев на Западном берегу и 80% в секторе Газа), имели доступ к профилактическим и лечебным службам БАПОР. Они включали послеродовое наблюдение за младенцами (мониторинг роста, медицинские обследования и вакцинации), амбулаторные консультации, планирование семьи, дородовое наблюдение за беременными женщинами, гигиену полости рта и вторичную профилактику, а также лечение диабета и гипертонии у беженцев старше 40 лет.

Лечебные службы

31. По сравнению с 2007 г. число медицинских консультаций в 2008 г. немного возросло в секторе Газа (с 3,6 до 3,8 миллиона), оставаясь стабильным на Западном берегу (с 1,7 до 1,72 миллиона). Система здравоохранения БАПОР слишком перегружена, причем каждый врач принимает в среднем 103 человека в день в секторе Газа и 89 человек на Западном берегу.

32. Стоматологическое обслуживание осуществляется посредством 14 клиник и трех передвижных стоматологических бригад в секторе Газа и 22 клиник и одной стоматологической передвижной бригады на Западном берегу. К концу 2008 г. тенденции в предоставлении обслуживания отразили увеличение стоматологических консультаций и обследований полости рта на 8% в секторе Газа. Это вызвало увеличение ежедневной нагрузки стоматолога-хирурга с 52 до 62,4 стоматологических консультаций в день в секторе Газа. На Западном берегу не наблюдалось значительных изменений.

33. В целях удовлетворения возросшей потребности в физической реабилитации на оккупированной палестинской территории в результате насилия и несчастных случаев БАПОР имеет девять физиотерапевтических отделений в секторе Газа и шесть отделений на Западном берегу, которые оказывают широкий круг физиотерапевтических и реабилитационных услуг, включая терапевтические физические упражнения, обработку, массаж, трудовую терапию, гидротерапию, термотерапию и постуральную гимнастику, также оказываются услуги в рамках расширенной программы. В 2008 г. услуги по лечению были предоставлены 13 903 больным. Больные, страдающие от последствий физических травм и ранений, полученных во время военных вторжений, составили 25% всех больных.

34. В целях оказания помощи механизмам психологической адаптации семей беженцев БАПОР уделяет особое внимание разработке в рамках всего Агентства стратегий по созданию психосоциального благополучия, особенно среди детей и молодежи. В секторе Газа и на Западном берегу осуществляются структурированные программы по охране психического здоровья. Эта деятельность началась в 2002 г. в форме осуществления проектов по оказанию психосоциальной помощи с принятием на работу советников. Затем деятельность программ была расширена с принятием на работу международного эксперта в 2005 г., и в настоящее время она стала Программой по охране психического здоровья населения. На всей оккупированной палестинской территории Агентство направило 206 советников в школы, 34 в центры здравоохранения и 28 в центры среди населения и предоставляло ряд услуг, направленных на содействие в разработке конструктивных механизмов адаптации беженцев к кризисным ситуациям и предотвращение долгосрочных психологических последствий.

35. В 2008 г. Программа по охране психического здоровья населения на оккупированной палестинской территории провела 35 278 индивидуальных консультаций, 12 193 групповых консультаций, 21 753 групповых консультаций по повышению информированности, 4802 совещания по повышению информированности населения и 4863 посещения на дому, таким образом охватив почти 700 000 беженцев. Цель заключается в повышении информированности и создании способности противостоять психосоциальным последствиям хронических чрезвычайных положений и травматических нарушений.

36. Сорок лабораторий на Западном берегу и 17 лабораторий в секторе Газа предоставляют всесторонние лабораторные услуги, включая химические и гематологические анализаторы, серологию и прямую микроскопию мочи и фекалий. Во всех лабораториях были установлены автоматические счетчики форменных элементов крови, а химические анализаторы были доступны на всей территории. В течение 2008 г. число проведенных исследований составило 2 570 017 (1 779 474 в секторе Газа и 790 543 на Западном берегу).

37. На оккупированной палестинской территории БАПОР осуществляло работу 14 радиологических отделений (девять на Западном берегу и пять в секторе Газа). В течение 2008 г. в общей сложности было сделано 56 218 обзорных рентгенограмм, 32 001 в секторе Газа и 24 217 на Западном берегу.

38. С февраля 2003 г. на Западном берегу действуют пять передвижных бригад медицинской помощи, в состав которых входят врач, младшая медсестра, техник-лаборант, помощник фармацевта и шофер. 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 заграждения. Они ежемесячно оказывают полный набор основных лечебных и профилактических медицинских услуг 13 000 больным - беженцам и местным жителям, - проживающим в более 150 изолированных районах. С момента их ввода в действие передвижные клиники играют важнейшую медицинскую роль, оказывая лечение возрастающему числу палестинских беженцев, которое увеличилось с 69 500 в 2003 г. до 139 992 в 2008 году.

39. Число больных беженцев с Западного берега и сектора Газа, которые были госпитализированы в больницы, работающие по контрактам, возросло на 1,9% с 23 045 в 2007 г. до 23 448 больных в 2008 году. Кроме внештатных больничных служб БАПОР располагает больницей на 63 койки в деревне Калькилия. 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. Она имеет 14 хирургических, 12 медицинских, 20 педиатрических, 15 акушерских/гинекологических коек и две койки интенсивной медицинской помощи, помимо отделения неотложной помощи, в котором имеется пять коек. В 2008 г. средняя дневная занятость койки составляла 55,3% при общем числе госпитализированных больных, составляющем 6026 человек.

Профилактические услуги

40. Борьба с инфекционными болезнями осуществляется частично путем высокого охвата иммунизацией, а частично путем раннего обнаружения и устранения вспышек болезней посредством системы эпидемиологического надзора, осуществляемого центром здравоохранения. В 2008 г. уровень охвата вакцинацией грудных детей в возрасте 12 месяцев составил 100% в секторе Газа и 99,7% на Западном берегу, а уровень охвата детей в возрасте 18 месяцев, получающих бустер-дозы, составил 100% в обоих районах. Среди беженцев не был зарегистрирован ни один случай полиомиелита, острого вялого паралича, холеры, столбняка, дифтерии или коклюша, и не было ни одной вспышки болезни.

41. Охрана здоровья матери и ребенка является одной из основных задач БАПОР в области оказания первичной медико-санитарной помощи. В течение 2008 г. БАПОР оказывало дородовую помощь 39 565 беременным женщинам в секторе Газа и 13 354 беременным женщинам на Западном берегу, послеродовую помощь приблизительно 47 240 женщинам и оказывало услуги в области планирования семьи более 66 000 человек. В общей сложности в 2008 г. в рамках этой программы была оказана помощь 136 000 детей в возрасте менее трех лет.

42. Медико-санитарные услуги, предоставляемые в школе, включая медицинские обследования, иммунизацию, обследование нарушений зрения и слуха, стоматологические

консультации, обогащение витамином А и программу по дегельминтизации, помимо медико-санитарного просвещения и деятельности по укреплению здоровья, были оказаны более чем 250 000 детей, зачисленных в школы БАПОР.

43. Вторичная профилактика поздних осложнений в результате диабета и гипертонии является одной из основных функций клиник БАПОР по борьбе с неинфекционными болезнями. К концу 2008 г. на оккупированной палестинской территории центрами здравоохранения БАПОР была предоставлена медико-санитарная помощь в общей сложности 78 437 больным диабетом и/или гипертонией (49 528 больным в секторе Газа и 28 909 больным на Западном берегу).

Гигиена окружающей среды

44. Службы гигиены окружающей среды, находящиеся в ведении БАПОР, продолжали уделять первостепенное внимание вопросам сохранения приемлемых стандартов утилизации твердых отходов, предоставления безопасной воды и обеспечения санитарии в лагерях беженцев, взяв на работу 20 специалистов и 340 ассенизаторов. В 2008 г. во всех лагерях имелся доступ к безопасной воде, а соединения с системами канализации имелись в 95% лагерей на Западном берегу и 85% лагерей в секторе Газа.

45. В нескольких случаях в течение 2008 г. БАПОР предпринимало действия по оказанию поддержки муниципалитетам и провайдерам коммунального обслуживания для обеспечения постоянного предоставления услуг. БАПОР обеспечивало горючим и запасными частями муниципалитеты, советы по переработке твердых отходов и компании по коммунальному обслуживанию для обеспечения работы установок по водоснабжению и переработке жидких отходов, а также оборудования по переработке твердых отходов. Кроме того, БАПОР нанимало подрядчиков для удаления отходов с неофициальных мест сбора на разрешенные места для свалок.

46. В процессе осуществления деятельности по борьбе с переносчиками в 2008 г. муниципалитетам предоставлялись химические вещества, горюче-смазочные материалы и инструменты для проведения кампаний по уничтожению комаров, особенно в непроточных водоемах в секторе Газа.

Программа дополнительного питания

47. Программа БАПОР в области питания оказывает помощь беременным женщинам и кормящим матерям, обращающимся в дородовые/послеродовые клиники в учреждениях БАПОР по оказанию первичной медико-санитарной помощи. Эта программа, полностью поддерживаемая за счет взносов натурой, направлена на удовлетворение дополнительных физиологических потребностей женщин и на предотвращение недостаточности питания. В 2008 г. БАПОР оказало продовольственную помощь более чем 45 000 человек на оккупированной палестинской территории (30 000 в секторе Газа и 15 000 на Западном берегу).

ПРОБЛЕМЫ И ТРУДНОСТИ В ОБЛАСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛУГ

48. Ограничение доступа для палестинцев и забастовка работников сектора здравоохранения в 2008 г. в секторе Газа создали дополнительную нагрузку для уже перегруженной национальной системы общественного здравоохранения. Это вызвало сокращение числа услуг, предоставляемых государственным сектором, и, следовательно, привело к увеличению потребностей в услугах, предоставляемых БАПОР.

49. Трудности в перемещении персонала и товаров БАПОР, а также повышение цен на товары, включая лекарственные средства и пищевые продукты первой необходимости, являются двумя основными проблемами, которые оказывали влияние на программу БАПОР в области здравоохранения в 2008 г. наряду с осложнениями в области материально-технического обслуживания и последующим увеличением оперативных затрат в результате политики перекрытия пропускных пунктов, введенной на оккупированной палестинской территории.

50. На Западном берегу, несмотря на укрепление механизмов БАПОР по координации с израильской военной службой связи, передвижение персонала все больше затруднялось и становилось непредсказуемым в нескольких израильских контрольно-пропускных пунктах, особенно в пунктах, контролирующих доступ в восточный Иерусалим. Эти ограничения сокращали возможности Агентства по удовлетворению потребностей возрастающего числа уязвимых общин.

51. В 2008 г. возможности сотрудников БАПОР войти в оперативные районы по-прежнему зависели от требований обыска автомобилей, что является нарушением привилегий и иммунитетов Организации Объединенных Наций. В результате значительно задерживалось своевременное прибытие персонала и товаров на место работы или к уязвимым общинам, изолированным заграждением. В общей сложности 275 медицинских сотрудников БАПОР столкнулись с 65 случаями нарушений (задержка, отказ в доступе или передвижение объездными путями) из-за установления контрольно-пропускных пунктов или блокирования с потерей 167 часов (26 потерянных дней). В 2008 г. возмещение затрат за пользование альтернативным транспортом (такси) для сотрудников БАПОР в результате использования объездных путей достигло 11 773 долл. США, по сравнению с 5500 долл. США в 2007 г., то есть увеличение на 113%. Это привело к увеличению времени ожидания приема больными и нарушению плановой и регулярной деятельности в центрах здравоохранения, вызванных из-за задержки или отсутствия сотрудников. Многие беременные женщины, которые имели назначенное время посещения врачей в центрах здравоохранения БАПОР, не смогли к ним вовремя прийти из-за блокирования и ограничений на передвижение. Отсутствие доступа к медико-санитарным службам БАПОР также нарушало контроль за состоянием больных диабетом и гипертонией, которые лишались регулярного осмотра и лечения.

52. В 2008 г. передвижная медицинская бригада БАПОР не смогла попасть в деревню Барт. Эта деревня расположена в районе между заграждением на Западном берегу и линией перемирия, достигнутого в 1949 г., а въезд в нее контролируется израильскими

вооруженными силами, которые требуют проведения обыска автомобилей БАПОР и его сотрудников (действие, которое противоречит Конвенции 1946 г. о привилегиях и иммунитетах Организации Объединенных Наций).

53. Доступ больных в больницы Иерусалима, работающих по контрактам, был в значительной степени затруднен. БАПОР документально оформило сокращение на 62% числа случаев госпитализации палестинских беженцев в больницы Иерусалима в 2008 г., по сравнению с 2007 годом.

54. Сочетание быстрого роста населения, увеличения потребностей в медицинских услугах, интеграции новых видов деятельности в рамки первичной медико-санитарной помощи и растущих финансовых ограничений перегружает Программу БАПОР в области здравоохранения и подрывает ее возможности по уменьшению негативных последствий нищеты, отсутствия продовольственной безопасности, безработицы, насилия, социальной и учрежденческой изоляции для здоровья ее пользователей.

55. Финансовые ограничения остаются серьезной проблемой для Агентства. В 2008 г. Программа по здравоохранению не смогла возместить затраты на все случаи оказания медицинской помощи в больницах, выбирая случаи высокого и среднего риска. По некоторым причинам третичное лечение по спасению жизни, такое как диализ, по-прежнему не компенсируется Агентством.

56. Повышение в два раза стоимости продовольственных товаров заставляет Агентство принять решение о прекращении поставок пищевых продуктов всему населению, с тем чтобы обеспечить оказание помощи наиболее уязвимым группам. В этой ситуации программа по дополнительному питанию для беременных женщин и кормящих матерей была вынуждена переориентироваться на оказание помощи лишь тем, кто находится ниже черты бедности.

ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

57. Палестинские беженцы являются жертвами несправедливости в области здравоохранения по вышеупомянутым причинам. БАПОР стремится устранить это социально-экономическое неравенство и уменьшить его влияние на здравоохранение посредством предоставления максимально возможных всеобъемлющих услуг в области первичной медико-санитарной помощи. Цель БАПОР заключается, в конечном итоге, в достижении того, чтобы беженцы жили здоровой, полной и продуктивной жизнью.

58. В рамках своего междисциплинарного подхода к всеобъемлющей первичной медико-санитарной помощи БАПОР находится в уникальном положении в отношении предоставления целенаправленных профилактических и лечебных услуг и в доступе к уязвимым общинам. Программа здравоохранения охватывает вопросы охраны здоровья беженцев от рождения до старости, осуществляя мероприятия по профилактике и укреплению здоровья на различных уровнях. Это производится в координации с отделами БАПОР, осуществляющими деятельность в области здравоохранения, образования и оказания помощи. Медико-санитарное просвещение, осуществляемое на чисто

медицинской основе, проводится в школах и других отдельных центрах среди населения, что позволит разработку инициатив на уровне общин. Влияние инфраструктуры на состояние здоровья находится под прямым контролем; основные лекарственные средства предоставляются бесплатно и их поставки находятся под постоянным контролем для обеспечения соответствия стандартам ВОЗ.

59. При поддержке международного сообщества БАПОР в течение ряда лет разработало высококачественный, специализированный и эффективный с точки зрения затрат комплекс мер для уменьшения 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, проведение мониторинга и регистрацию случаев нарушения гуманитарного права.

60. Программа по здравоохранению способствовала благополучию и гуманитарному развитию четырех поколений палестинских беженцев, а 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.

61. Повышение информированности о заболеваемости неинфекционными болезнями оказывает влияние на устойчивость Агентства из-за повышения стоимости и продолжительности лечения. Необходимость решения двойного бремени инфекционных и неинфекционных болезней остается одной из основных проблем, с которыми сталкивается БАПОР.

62. Необходимо осуществлять контроль за состоянием питания особенно уязвимых групп среди беженцев, таких как беженцы, живущие в крайней бедности, беременные женщины, дети и изолированные сельские общины, и проводить эффективные мероприятия. В ответ на эту потребность необходимо осуществлять конкретные программы по дополнительному питанию, включая распределение продуктовых корзин, обогащение железом таких продуктов, как мука, и проводить кампании против недостаточности витамина А.

63. Хроническое несоответствие между потребностями и запросами со стороны населения беженцев, с одной стороны, и кадровыми и финансовыми ресурсами, имеющимися у Программы, с другой стороны, привело к постоянному проведению переговоров и приоритизации деятельности, с тем чтобы справляться с бюджетными затруднениями. Усилия по удовлетворению потребностей палестинских беженцев потребуют мобилизации дополнительных кадровых и финансовых ресурсов, а также оказание помощи со стороны отдельных лиц, правительств и учреждений во всем мире.

64. Обеспечение качества является основной проблемой Программы по здравоохранению. Необходимо проведение конкретных исследований в целях оптимизации времени приема врачом больного путем исключения длительного времени

ожидания и оценки качества помощи, оказываемой в центрах здравоохранения и больницах, работающих по контрактам. Тщательный анализ результатов посещений и характера повторных посещений будет служить ключом для реорганизации служб и увеличения внутренней эффективности.

65. Необходимо внедрить механизмы компенсации для уменьшения последствий ограничения передвижений на оккупированной палестинской территории в отношении пациентов, доступа сотрудников БАПОР к месту службы и организации медицинских поставок. Агентство будет продолжать удовлетворять возрастающие потребности в медико-санитарных услугах.

66. Несмотря на трудности, с которыми сталкивается Агентство, оно не может отказаться от удовлетворения высокоприоритетных потребностей в области здравоохранения, таких как охрана психического здоровья, обследование с целью выявления рака и его лечение, а также службы физической реабилитации. Ожидается, что достижение наивысших возможных уровней психологического здоровья станет одной из основных целей в последующие годы, учитывая растущую бедность и социальную сегрегацию беженцев на оккупированной палестинской территории. Кроме того, раннее обнаружение и лечение рака станет проблемой, поскольку основные усилия будут направлены на систему медико-санитарной помощи в связи с ожидаемым увеличением потребностей в услугах в области физической реабилитации.

ВЫВОДЫ

67. Учитывая первостепенное значение здоровья в качестве фундаментального права человека, неотделимого от других прав человека, чрезвычайно важно, чтобы все участники прилагали максимальные усилия для обеспечения постоянного доступа к медицинской помощи палестинских беженцев на оккупированной палестинской территории.

68. Необходимо, чтобы все стороны обеспечивали признание статуса БАПОР в качестве нейтрального и объективного Агентства Организации Объединенных Наций, соблюдали привилегии и иммунитеты его персонала. Безопасность персонала БАПОР должна быть всегда гарантирована. В целях соблюдения международного права и международных конвенций должен обеспечиваться доступ сотрудников БАПОР к их месту службы, а также к отдельным общинам.

69. Жизненно важно, чтобы международное сообщество возобновило свою финансовую поддержку, с тем чтобы БАПОР смогло осуществлять запланированную деятельность своей Программы по здравоохранению, преодолевать существующие трудности материально-технического снабжения, урегулировать увеличение расходов по снабжению, а также переориентировать услуги в целях удовлетворения растущих потребностей беженцев и продолжить оказывать непрекращающуюся гуманитарную чрезвычайную помощь на оккупированной палестинской территории.

= = =