



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 18 повестки дня

A55/33 Add.1  
14 мая 2002 г.

---

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

Дополнительный доклад Секретариата

### ВВЕДЕНИЕ

1. Настоящая записка дополняет информацию, представленную в документе A55/33.
2. С сентября 2000 г. международное сообщество является свидетелем ряда трагических событий, происходящих на Палестинских территориях. Эти события привели к резкому ухудшению состояния социальной и экономической инфраструктуры и оказали серьезное воздействие на здоровье и благополучие населения, живущего в этих трудных условиях. В период с сентября 2000 г. по май 2002 г. в результате конфликта были ранены более 36 522 палестинцев и убиты более 2195, многие из которых входят в основную возрастную группу 15-45 лет<sup>1</sup>. Это сопровождается повсеместным уничтожением имущества и сельскохозяйственных земель, перемещением семей и введением жестких ограничений на передвижение и поездки палестинского населения, перевозки грузов, включая товары медицинского назначения и медперсонал. В настоящем докладе сделана попытка проиллюстрировать негативное воздействие этих событий на состояние здоровья палестинцев в период с начала эскалации конфликта в сентябре 2000 года. Медико-санитарные статистические данные, представленные в этом докладе, взяты из различных источников, включая партнеров по сектору здравоохранения, действующих на Палестинских территориях.

---

<sup>1</sup> Министерство здравоохранения, Палестинский национальный орган, ежегодный доклад за 2001 г., 2002 г.

## **ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ НЕГАИВНОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ НА ЗДОРОВЬЕ**

3. Некоторые факторы, связанные с недавними случаями военного вторжения, способствовали ухудшению состояния здоровья многих палестинцев, что, в частности, обусловлено отсутствием доступа к медицинским учреждениям, нарушением работы основных медико-санитарных служб и программ и нанесением ущерба инфраструктуре здравоохранения. Эндемическая уязвимость, экономическая нестабильность и отсутствие безопасности еще больше ухудшили состояние здравоохранения.

### **Отсутствие доступа к обычным службам здравоохранения и нарушение их работы**

4. Ограничение доступа к медицинским учреждениям как для больных, так и для лиц, оказывающих медико-санитарную помощь, а также нанесение ущерба медицинским учреждениям привело к нарушению работы обычных служб здравоохранения и важнейших профилактических программ и медико-санитарных служб, таких как проверки экологического состояния, сбор и удаление твердых отходов, посещение больных на дому, медицинские перевозки, кампании по иммунизации, мониторинг роста, программы по оказанию дорожной помощи и укреплению здоровья в школах. Значительное число палестинцев проживает в сельских районах, где отсутствуют службы вторичной и третичной медико-санитарной помощи. Поэтому общие ограничения на передвижение, введение комендантского часа и нанесение ущерба сектору здравоохранения во многих случаях оказали вредное воздействие на общее состояние здоровья палестинцев. В первых докладах Министерства здравоохранения Палестины и БАПОР указано следующее<sup>1,2,3,4</sup>:

- резкое увеличение числа консультаций в медицинских учреждениях (на 29% в клиниках БАПОР лишь в одном секторе Газа);
- наблюдаемое увеличение числа случаев беременности повышенного риска, осложненных случаев беременности и случаев мертворождения (на 12,4% на Западном берегу и на 16,1% в секторе Газа);
- существующая острая нехватка чрезвычайно необходимых предметов и оборудования медицинского назначения, осложненная внезапным повышением спроса на услуги неотложной медицинской помощи;
- нехватка крови в больницах;

---

<sup>1</sup> Министерство здравоохранения, Палестинский национальный орган, ежегодный доклад за 2001 г., 2002 г.

<sup>2</sup> БАПОР, Ежегодный доклад Генерального уполномоченного, 2001 г.

<sup>3</sup> БАПОР, Призыв к оказанию чрезвычайной помощи на 2002 г.

<sup>4</sup> "Vulnerability and the international health response in the West Bank and Gaza Strip: an analysis of health and health sector" WHO country office, Jerusalem, and Peacempath Consulting, Rome, 2001.

- сокращение поставки основных лекарственных средств и вакцин, осложненное трудностями пополнения запасов, вызванными ограничениями на передвижение людей и грузов;
- снижение на 40% уровня осуществления программ иммунизации в школах;
- повышение уровней недостаточности питания среди детей младше пяти лет в секторе Газа;
- отсутствие продовольственной безопасности в ряде лагерей беженцев;
- снижение на 32% уровня вакцинации столбнячным анатоксином женщин, обращающихся за дородовой помощью;
- увеличение на 52% числа женщин, обращающихся за дородовой помощью;
- увеличение на 29% числа родов на дому на Западном берегу;
- отсутствие чистой воды и безопасных санитарных условий (сокращение на 50% мероприятий по взятию проб, тестированию, хлорированию, мониторингу и последующей деятельности) и высокая вероятность эпидемий инфекционных болезней;
- дальнейшее ухудшение психологического и социального состояния населения;
- ограничение на электроснабжение, ведущее к перебоям в работе холодильной цепи для вакцин и нарушению системы безопасного хранения крови и работы медицинского диагностического оборудования.

5. Среднесрочные и долгосрочные последствия отсутствия доступа к обычным службам здравоохранения носят катастрофический характер как в материальном, так и в общечеловеческом плане. Уровень охвата иммунизацией, составлявший 95% до настоящего кризиса, резко сократился до 65%<sup>1</sup>. Если говорить более конкретно, то за последние шесть месяцев не была проведена иммунизация приблизительно 500 000 детей на Западном берегу<sup>2,3</sup>, что привело к появлению группы очень восприимчивых и уязвимых детей, для которых велика опасность эпидемий, таких как эпидемия кори.

6. Многие взрослые, которым требуется неотложная специализированная медицинская помощь, такая, как лечение рака, гемодиализ или физиотерапия, не могут получить такую помощь, что, в конечном счете, обуславливает высокий уровень случаев заболеваемости,

---

<sup>1</sup> Министерство здравоохранения, Палестинский национальный орган, ежегодный доклад за 2001 г., 2002 г.

<sup>2</sup> БАПОР, Ежегодный доклад Генерального уполномоченного, 2001 г.

<sup>3</sup> БАПОР, Призыв к оказанию чрезвычайной помощи на 2002 г.

смертности и инвалидности, которые можно было бы предупредить. В недавнем докладе организации "Врачи за права человека" указывается, что последствием недавнего вторжения в лагерь беженцев в Дженине многие больные не смогли получить надлежащую медицинскую помощь. В частности, сообщается, что некоторые больные не имеют доступа к медицинскому лечению в течение более семи дней после получения ранений, угрожающих их жизни<sup>1</sup>. В результате подхода, принятого Министерством здравоохранения Палестины по обеспечению альтернативного доступа к службам третичной медицинской помощи ранее были созданы пункты по оказанию экстренной медицинской помощи на периферии, однако в сложившейся ситуации это является очень дорогостоящим и при нынешних обстоятельствах трудно осуществимым мероприятием.

### **Ограниченная гуманитарная помощь и отсутствие безопасного передвижения медицинских работников**

7. От ряда организаций, расположенных в этом районе, включая БАПОР, Международный комитет Красного Креста и различные неправительственные организации, поступают сообщения о происшествиях, связанных с нарушением международного гуманитарного права, Женевских конвенций, а также резолюций и Устава ООН. Данный кризис также привлек пристальное внимание средств массовой информации и дал повод для международного осуждения действий, рассматриваемых в качестве чрезмерного использования военной силы против гражданского населения, а также блокирования групп по оказанию неотложной медицинской помощи, насилия в отношении медицинского персонала, введения ограничений на передвижение населения и ограничения доступа к гуманитарной помощи, в которой испытывается острая потребность. Кроме того, статистические данные иллюстрируют следующие нарушения принятых международных кодексов поведения<sup>1,2,3,4,5,6</sup>:

- уничтожено более 160 машин скорой помощи;
- зарегистрировано более 107 нападений со стороны военных на различные медицинские учреждения и учреждения здравоохранения (включая университеты);

---

<sup>1</sup> "Physicians for Human Rights Forensic Team Preliminary Assessment, Jenin, April 21-23, 2002", Physicians for Human Rights, Boston, Massachusetts, United States of America, 2002.

<sup>2</sup> Министерство здравоохранения, Палестинский национальный орган, ежегодный доклад за 2001 г., 2002 г.

<sup>3</sup> БАПОР, Ежегодный доклад Генерального уполномоченного, 2001 г.

<sup>4</sup> БАПОР, Призыв к оказанию чрезвычайной помощи на 2002 г.

<sup>5</sup> Палестинское общество Красного Полумесяца, <http://www.palestinercs.org>, 2002.

<sup>6</sup> "Health impact assessment: a comparative assessment of the impacts of the current crisis on health and health system delivery in the West Bank and Gaza". Совместная инициатива Министерства здравоохранения Палестины и ВОЗ, август 2001 г. (неопубликованный доклад можно получить в отделе чрезвычайной и гуманитарной помощи Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья).

- нанесен значительный ущерб более 29 больницам и 8 медицинским клиникам;
- погибло 17 медицинских работников при выполнении своих обязанностей;
- ранено более 340 медицинских работников при выполнении своих обязанностей.

8. По сообщениям, система обеспечения предметов первой необходимости, таких как чистая вода и безопасная санитария, полностью разрушена в одних районах и значительно нарушена в других. Кроме того, накопление твердых отходов и невозможность захоронения мертвых, приведет, если не будут приняты немедленные меры, к экологической катастрофе.

### **Дальнейшее ухудшение социальной и экономической инфраструктуры**

9. Затянувшийся кризис неблагоприятно сказался на средствах к существованию новых безработных и их иждивенцев. Исходя из самых скромных предположений о том, что каждый работник содержит, помимо себя, в среднем четырех иждивенцев, потеря работы (в среднем 177 000 человек потеряли работу в период с октября 2000 г. по настоящее время) привела к сокращению доходов приблизительно 885 000 человек или почти 30% населения<sup>1</sup>.

10. Спад экономической активности, вероятно, будет и впредь оказывать неблагоприятное воздействие на различные аспекты системы оказания медико-санитарной помощи. Значительная часть бюджета Министерства здравоохранения поступает от Палестинского органа, поэтому снижение государственных доходов, получаемых от налогообложения и медицинского страхования, уменьшает бюджетную поддержку Министерства. Государственный сектор является основным источником ресурсов в секторе Газа и покрывает около половины потребностей в медико-санитарной помощи на Западном берегу (где неправительственные организации и частный сектор играют более важную роль, чем в секторе Газа). Остальная часть бюджета Министерства здравоохранения поступает за счет возмещения издержек посредством частного медицинского страхования и прямых выплат. Возмещение издержек подвергается угрозе срыва в связи с:

- (а) ростом безработицы, которая, наряду с уменьшением участия в экономической деятельности рабочей силы, привела к увеличению удельного числа иждивенцев примерно с 4,8 в третьем квартале 2000 г. до 6,7 в первом квартале 2001 года<sup>2</sup>. Это

---

<sup>1</sup> По данным, представленным Палестинским бюро центральной статистики, в течение первых девяти месяцев 2000 г. на все население общей численностью 3,1 миллиона человек приходилось в среднем 635 000 безработных. Это означает приблизительно четырех неработающих на каждого работающего. Число лиц, пострадавших от сокращения дохода, определено умножением среднего числа безработных (177 000) на удельное число иждивенцев плюс один.

<sup>2</sup> Расчеты Бюро Специального координатора Организации Объединенных Наций на оккупированных территориях на основе данных обследования рабочей силы, проведенного Центральным статистическим бюро Палестины в третьем квартале 2000 г. и в первом квартале 2001 г.

удельное число иждивенцев, возможно, увеличилось еще больше со времени проведения этого обследования;

(b) количеством раненых, которое истощает оставшиеся ресурсы Министерства здравоохранения, поскольку их лечение проводится бесплатно для больных;

(c) временной инвалидностью раненых, большинство которых является мужчинами работоспособного возраста, которые могут зарабатывать средства;

(d) трудностями тех, кто стал инвалидом – согласно оценкам, более 1000 человек стали постоянными инвалидами<sup>1</sup>, для возвращения в ряды рабочей силы. Сокращение семейных заработков, в свою очередь, неблагоприятно сказывается на возможностях оказания помощи инвалидам.

11. В общем и целом экономические прогнозы в отношении палестинских территорий являются мрачными и в конечном счете скажутся на экономической и социальной безопасности отдельных лиц. К счастью, сектор здравоохранения получает частичное финансирование от частных доноров, Исламского банка развития и правительств в целях обеспечения его минимальной деятельности. Финансирование будущих мероприятий по реконструкции и восстановлению сектора здравоохранения будет в значительной степени зависеть от обеспечения сохранения безопасности и мира.

## **ОБЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЗДОРОВЬЕ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЮДЕЙ**

12. Перспективы здравоохранения на палестинских территориях до нынешнего кризиса характеризовались отсутствием достаточных ресурсов, как кадровых, так и материальных, для надлежащего удовлетворения возрастающих потребностей населения. В прошлом сектор здравоохранения постепенно развивался путем перестройки больниц, организации переподготовки в целях повышения квалификации, содействия программам общественного здравоохранения и осуществления стратегической политики здравоохранения и планирования. Теперь время этот процесс остановился. В настоящее время ресурсы отвлекаются на удовлетворение потребностей, обусловленных чрезмерным бременем, легшим на систему здравоохранения, уже и так истощенную вследствие большого числа случаев увечий и травматизма. Продолжающееся в последнее время обострение конфликта еще больше мешает сектору здравоохранения выполнять свои регулярные медико-санитарные программы, такие как иммунизация, планирование семьи и репродуктивное здоровье, а также профилактика инфекционных болезней. Одним из последствий является высокий риск вспышек инфекционных болезней. Что касается долгосрочных последствий отсутствия доступа к медико-санитарной помощи, усугубляемых бедностью и отсутствием экономической и социальной безопасности для здоровья палестинцев, то в целях уменьшения негативного воздействия на здоровье их следует изучить, проконтролировать и устранить. Оказание одной лишь долгосрочной помощи тем, кто стал инвалидом в результате этого конфликта, предполагает необходимость принятия широких обязательств финансового и структурного характера.

---

<sup>1</sup> БАПОР, Ежегодный доклад Генерального уполномоченного, 2001 г.

Оценка масштабов психологических последствий этого кризиса также является неотложной проблемой здравоохранения.

## **РОЛЬ ВОЗ**

13. В ответ на резолюции Ассамблеи здравоохранения ВОЗ разработала специальную программу медицинской помощи для содействия и поддержки Министерства здравоохранения Палестины в его работе по удовлетворению возникающих медицинских потребностей палестинцев. Кроме того, ВОЗ наладила надежную прагматическую связь с Министерством здравоохранения посредством совместных инициатив на уровне региона и штаб-квартиры. ВОЗ стремится обеспечить сбалансированность между инициативами в области здравоохранения и оказанием остро необходимой гуманитарной помощи. Самая последняя резолюция, WHA54.15, принятая Ассамблеей здравоохранения в мае 2001 г., предложила Генеральному директору "продолжить оказание необходимой технической помощи для поддержки программ и проектов в области здравоохранения для палестинского народа"; "предпринять шаги и установить контакты, необходимые для получения финансирования из различных источников, включая внебюджетные источники, для удовлетворения неотложных медико-санитарных потребностей палестинского народа"; и "продолжить (...) усилия по осуществлению специальной программы медико-санитарной помощи и адаптировать эту программу к медико-санитарным потребностям палестинского народа с учетом плана охраны здоровья палестинского народа".

14. ВОЗ будет продолжать свои усилия по оказанию технической помощи Министерству здравоохранения, координируя деятельность целевой полевой группы сектора здравоохранения, способствуя принятию чрезвычайных мер посредством разработки системы оперативных оценок сектора здравоохранения; сбора и распространения данных; мониторинга состояния здравоохранения; разработки и поощрения основных профилактических и лечебных программ в области здравоохранения и мобилизации донорских средств как для оказания экстренной помощи, так и во время реконструкции/восстановления сектора здравоохранения.

15. Здоровье является одним из основных прав человека, которое необходимо поддерживать. ВОЗ будет и впредь выступать за расширение доступа к качественной медико-санитарной помощи и стремиться обеспечивать основные нужные товары медицинского назначения, а также специализированную техническую помощь тем, кто в ней нуждается. ВОЗ будет работать с международным сообществом по подтверждению своих обязательств и ресурсов на реконструкцию/восстановление сектора здравоохранения Палестины. ВОЗ будет поддерживать и облегчать работу по предварительной оценке потребностей сектора здравоохранения, которые приводят к разработке всеобъемлющего стратегического плана реконструкции/восстановления сектора здравоохранения в Палестине.

= = =