



**Всемирная
организация здравоохранения**

**ШЕСТИДЕСЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 14 повестки дня**

**A60/INF.DOC./4
15 мая 2007 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 Отдела здравоохранения БАПОР за 2006 год.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ДОКЛАД ОТДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БАПОР ЗА 2006 г.

ОБЩАЯ СИТУАЦИЯ

1. 2006 г. был отмечен продолжением насилия, гибелью людей и самыми тяжелыми страданиями со времени начала в сентябре 2000 года на оккупированной территории Палестины острого гуманитарного кризиса. Осуществление плана разъединения сопровождалось беспрецедентными ограничениями на перемещение между сектором Газа и внешним миром, а для гражданских лиц на Западном берегу были установлены более сложные ограничения с помощью сотен контрольно-пропускных пунктов. В марте 2006 г. после избрания правительства, возглавляемого организацией "Хамас", палестинской экономике был нанесен еще один удар в результате принятия израильским правительством решения прекратить перевод Палестинской администрации налоговых поступлений. Лишившись доступа к этому крупному источнику поступлений, Палестинская администрация столкнулась с тяжелым финансовым кризисом, повлекшим нынешние затруднения с выплатой 150 000 сотрудникам заработной платы, от которой зависит примерно четверть населения на Западном берегу и в секторе Газа. Произошло удушение экономики и дальнейшее ухудшение гуманитарной ситуации.

2. Согласно данным Центрального статистического бюро Палестины, во второй половине 2006 г. нищета на уровне выживания (которая становится уделом тех, кто не может оплатить или едва может оплатить элементарные средства выживания) составила 23%, и 56% (80% в 2006 г. в секторе Газа - против 63% в 2005 г. - и 43% на Западном берегу) всех домашних хозяйств на оккупированной территории Палестины проживают за чертой бедности. В реальном выражении это означает, что более двух миллионов человек пытаются существовать на менее чем 2 долл. США на человека в день. Беженцы оказались затронуты в наибольшей степени, поскольку традиционно они в большей степени зависят от работы по найму в Израиле и обладают меньшими активами, которые можно продать.

3. Продукты питания в целом имеются в секторе Газа и на Западном берегу, однако доступ к ним ограничен из-за физических барьеров (комендантский час, блокирования) и в силу экономических причин (высокой безработицы, истощения ресурсов, исчерпания стратегий приспособления и нагрузки на сети социальной поддержки). С 2000 г. происходит снижение продовольственной безопасности во всех зонах Западного берега и сектора Газа, и в последнее время новые группы населения лишились продовольственной безопасности из-за утраты Палестинской администрацией поступлений. Растущая нищета, по видимому, отрицательно сказывается на разнообразии рациона; в частности, недостаток микронутриентов может иметь долговременные последствия для диетического благополучия населения. Согласно комплексному анализу продовольственной безопасности и уязвимости за 2006 г., 34% (1 322 019) населения на оккупированной территории Палестины лишены продовольственной безопасности, 20% (777 658) имеют минимальную безопасность и 12% (466 595) могут лишиться продовольственной безопасности. Более глубокий анализ отсутствия продовольственной безопасности показывает, что беженцы оказываются затронутыми в большей степени.

4. Бедность является одной из наиболее важных детерминант здоровья и неизбежно влечет общее недоедание, нехватку микронутриентов, задержку развития детей, рост смертности и заболеваемости среди групп высокого риска и ослабление иммунитета населения. Кроме того, из-за возросшей бедности лица, страдающие от неинфекционных болезней, например диабета и гипертензии, лишаются возможности приобретать лекарства и продолжать свое лечение, что оборачивается негативными последствиями. Психические нарушения по-прежнему вызывают серьезную обеспокоенность на оккупированной палестинской территории.

5. Финансовые последствия развития политической ситуации на оккупированной территории Палестины в 2006 г. сказались на бюджете министерства здравоохранения и, соответственно, на обеспечении медицинских услуг и осуществлении медицинских программ. Например, они повлияли на его способность поддерживать запас фармацевтических препаратов и расходных материалов и выплачивать заработную плату своим сотрудникам, что привело к затяжной забастовке работников здравоохранения на Западном берегу.

6. В районах Западного берега, затронутых в наибольшей степени блокадой и введением ограничений на перемещения, охват иммунизацией населения с использованием полномасштабных первичных и бустерных доз предусмотренных вакцин ниже целевого показателя, превышающего 95% и достигнутого в других районах. Несмотря на устойчивый высокий охват иммунизацией в целом, в некоторых точках показатели охвата снижаются, что является прямым следствием проблем с доступом. Подобным же образом, показатели неявки или несоблюдения назначенного лечения больными неинфекционными болезнями, которые проходят лечение в клиниках БАПОР, были выше в таких населенных пунктах, пострадавших в результате блокирования и введения ограничений на перемещения, как Иерусалим и Хеврон.

7. Исследование, проведенное в 2006 г. Департаментом здравоохранения БАПОР, показало, что распространенность анемии среди беременных женщин составила 44,9% в секторе Газа и 31,1% на Западном берегу, а распространенность анемии среди детей в возрасте 6-36 месяцев - 57,5% в секторе Газа и 37,1% на Западном берегу, что представляет резкое увеличение против 54,7% и 34,2%, соответственно, которые были зафиксированы в ходе обследования 2004 года.

ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ БАПОР

8. БАПОР помогает почти половине населения оккупированной территории Палестины и осуществляет крупнейшую гуманитарную операцию в этом регионе. БАПОР разработало улучшенный пакет мер по ослаблению наиболее тяжелых последствий конфликта для общин беженцев в пределах располагаемых средств. Эти меры включают программы обеспечения занятости, помощь наличными и в натуральном виде, продовольственную помощь, реконструкцию и ремонт инфраструктуры, поврежденной в ходе конфликта, чрезвычайную медицинскую помощь, а также психологическое консультирование и поддержку.

9. На Западном берегу сегодня функционирует 37 учреждений первичной медико-санитарной помощи, 23 медицинских центра и 14 медицинских пунктов, обслуживающих примерно 720 000 зарегистрированных беженцев, 26% из которых проживают в лагерях. Семнадцать из 23 медицинских центров расположены внутри лагерей, а шесть - в деревнях или городах, где проживает большое число беженцев. Все 14 медицинских пунктов расположены за пределами лагерей. На 100 000 зарегистрированных беженцев приходится 5,3 учреждений первичной медико-санитарной помощи, а число врачей на 100 000 человек составляет 9,8, что представляет собой прогресс по сравнению с 2005 г., однако все еще значительно ниже международных стандартов.

10. С октября 2000 г. БАПОР восемь раз обращалось с призывами об оказании поддержки его программам чрезвычайной гуманитарной помощи на оккупированной территории Палестины в дополнение к его регулярной программной деятельности. Благодаря призыву об оказании чрезвычайной помощи, сделанному в 2006 г., программа здравоохранения Западного берега получила в общей сложности 1 370 000 долл. США, которые были распределены следующим образом: - мобильные клиники - 755 000 долл. США; крупные медицинские центры - 273 194 долл. США; чрезвычайное обеспечение занятости - 31 508 долл. США; медицинские бригады для Бейт-Сурик, Айн-Арик/Бейт-Ур и Фара - 91 536 долл. США; специалисты для Калькильи - 12 800 долл. США и госпитализация - 150 000 долл. США. В секторе Газа призыв обеспечил 1 319 000 долл. США, которые целиком были направлены на приобретение медицинских материалов и оборудования.

11. Введение ограничений на доступ имело тяжкие последствия для пациентов, персонала и медицинского снабжения. Однако несмотря на эту ситуацию, БАПОР удается функционировать с соблюдением своих стандартов благодаря найму дополнительного персонала, созданию передвижных клиник или открытию новых клиник. Так, например, в 2006 г. в деревне Бейт-Сурик к северо-западу от Иерусалима была создана новая клиника БАПОР. До возведения разделительной стены 30 000 жителей этого района посещали медицинский центр в старом городе Иерусалима, который более не доступен.

12. В рамках программы создания рабочих мест был нанят дополнительный персонал с целью удовлетворения возросших потребностей в оказании медицинской помощи БАПОР и замены персонала, который не имеет возможности добраться до работы из-за введения ограничений на перемещение средств транспорта и персонала. Наем в рамках программы создания рабочих мест и подготовка кадров проводятся на непродолжительные сроки, составляющие, соответственно, три и шесть месяцев.

13. С февраля 2003 г. на Западном берегу функционируют мобильные медицинские бригады в составе одного медицинского работника, одной медсестры, одного лабораторного техника, одного помощника фармацевта и одного водителя. Цель этих бригад - взять на себя дополнительную нагрузку, лежащую на систему здравоохранения, главным образом, облегчить доступ к медицинским услугам в районах, затронутых блокадой, созданием контрольно-пропускных пунктов и разделительной стены. Эти бригады обеспечивают полный спектр основных медицинских услуг, включая иммунизацию, борьбу с инфекционными и неинфекционными болезнями и оказание

первой помощи лицам, получившим ранения в ходе конфликта, все из которых обеспечиваются в местах, предоставляемых общинами или даже на улицах, если другая возможность отсутствует. В 2006 г. на Западном берегу функционировали пять мобильных бригад, обслуживающих пациентов в 135 населенных пунктах в районах Вифлеема (19 пунктов), Хеврона (25), Дженина (29), Наблуса (25) и Иерусалима (37). Большинство этих населенных пунктов посещались бригадами раз в месяц, другие же - в соответствии с графиком ротации, причем некоторые деревни чаще, поскольку они пострадали или были лишены медицинских услуг в большей степени, чем другие.

14. В 2006 г. имели место в общей сложности 36 различных случаев, когда мобильным медицинским бригадам чинились препятствия на дороге, причем средняя продолжительность каждого инцидента составила 1 час 35 минут. Вместе взятые, мобильные медицинские бригады прождали на контрольно-пропускных пунктах 48 часов и 31 минут, что представляет потери рабочего времени в полторы недели. Ограничения на доступ, введенные вооруженными силами Израиля, особенно затронули бригаду Наблуса. Эта бригада обычно посещает многочисленные отдаленные деревни в районе Наблуса и часто вынуждена проезжать через особенно строгие контрольно-пропускные пункты в Хамре, Хувварахе и Бейт-Ибе. В шести случаях этой бригаде было отказано в доступе. В ряде случаев задержек она была вынуждена дожидаться разрешения на проезд до шести часов. В большинстве случаев в качестве причины задержки или отказа в доступе указывалось "причина отсутствует", а в четырнадцати случаях эти инциденты были связаны с установлением блокады. Бригады Наблуса и Дженина пять раз подвергались обыскам.

15. За 2006 г. примерно в 100 случаях 385 медработников в БАПОР либо не пропускались, либо задерживались. Было потеряно в общей сложности 374 человеко-дня, которые обошлись для Агентства в 91 000 долл. США потерь. По сравнению с первыми годами интифады эти цифры представляют собой значительный прогресс. Для сравнения, в 2004 г. и 2005 г. потери в днях составили, соответственно, 369 и 349.

16. Единственная больница, управляемая БАПОР, которая специализируется в пяти областях, находится в Калькильи. В остальных случаях вторичная и третичная медицинская помощь оказывается больницами по контрактам. В настоящее время контракты на обслуживание БАПОР имеют четыре больницы в Иерусалиме, одна в Рамаллахе, две в районе Наблуса и три в районе Хеврона. Доступ в эти больницы не является полностью бесплатным, как и в случае оказания первичной медико-санитарной помощи. БАПОР компенсирует больнице в пределах 75% от стоимости вторичной помощи и 70% от стоимости третичной помощи. Лишь для 5% контингента беженцев, считающихся "особо нуждающимися" в силу их социально-экономического статуса, компенсация составляет 95% от платы за больничное лечение. Для поступления в больницы на контракте пациенты должны иметь направление из клиник БАПОР, за исключением чрезвычайных ситуаций, когда пациентам разрешается обращаться в больницу самостоятельно. В 2006 г. в общей сложности 17 572 человека получили направления в учреждения, оказывающие вторичную и третичную медицинскую помощь, что представляет собой заметное увеличение против 14 559 человек в 2005 г. и 12 856

в 2004 г. Компенсация больницам на контрактах составила в общей сложности 300 000 долл. США.

17. Недавняя чрезвычайная ситуация чрезвычайно негативно сказалась на больнице в Калькильи. Считающаяся высококачественной и эффективно управляемой больницей, она имеет 63 койки, банк крови и оказывает медицинскую помощь в четырех специализированных областях: педиатрии, лечении внутренних болезней, общей хирургии и гинекологии и акушерства. Деревня Калькилья находится практически в осадном положении, поскольку полностью окружена разделительной стеной и имеет лишь один контрольно-пропускной пункт, соединяющий ее с остальной частью Западного берега. 40 000 тысяч беженцев и небегенцев, проживающих в Калькильи, не имеют возможности попасть в медицинские учреждения на другой стороне стены. Нагрузка на службы больницы возросла как со стороны небегенцев, так и беженцев, которые ранее обращались в частные больницы или в больницу в Наблусе. Это объясняется как ограничениями доступа, так и ростом нищеты и забастовкой медицинского персонала. По сравнению с 2005 г. в 2006 г. число небегенцев, включающих неимущих пациентов, получающих направления из муниципалитета, и небегенцев, нуждающихся в неотложной медицинской помощи, возросло вдвое.

18. Как в секторе Газа, так и на Западном берегу были обеспечены дополнительные медицинские материалы с целью удовлетворения возросшего спроса на лечебные услуги БАПОР, и в каждом медицинском центре поддерживался двухмесячный запас для удовлетворения неотложных потребностей на случай перебоев в поставках. Кроме того, с тремя больницами на Западном берегу были заключены контракты с целью преодоления проблем доступа в больницы, работающие с Агентством по договорам, включая больницы восточного Иерусалима.

19. В рамках программы чрезвычайного психологического консультирования и поддержки БАПОР закрепила консультантов за школами и медицинскими центрами по всей оккупированной территории Палестины. Вооруженный конфликт, жесткий режим блокирования и продолжительный комендантский час являются источниками острого психологического стресса для палестинцев - как взрослых, так и детей. Признаки стресса, особенно среди детей, совершенно очевидны. БАПОР обеспечило комплекс услуг, направленных на содействие формированию конструктивных механизмов приспособления беженцев в условиях кризисных ситуаций, а также на предотвращение долгосрочных психологических последствий. На всем протяжении отчетного периода осуществлялись программы, ориентированные на школы, медицинские центры, социальные службы и общинные центры. Медицинский персонал, социальные работники и преподаватели были обучены выявлению на раннем этапе лиц, нуждающихся в психосоциальной поддержке, и выдаче им направлений, и поддерживались партнерские отношения с общинными психиатрическими учреждениями в секторе Газа и на Западном берегу. Агентство также стремится укреплять сотрудничество с другими партнерами в рамках национального плана обеспечения психического здоровья, разработанного министерством здравоохранения в сотрудничестве с ВОЗ, которая оказала содействие в создании общинных центров психического здоровья в Рамаллахе, Хевроне и Газе.

РЕШЕНИЕ ТЕКУЩИХ ПРОБЛЕМ

20. БАПОР прилагает максимум усилий, чтобы противодействовать огромным трудностям, вызванным экономическим ухудшением и неослабевающим насилием. Несмотря на огромное желание быть экономически продуктивными и самостоятельными, в нынешних условиях беженцы не имеют возможности обеспечивать себе средства к существованию или восстанавливать свои общины. Основная задача БАПОР в условиях кризиса состоит в предотвращении развала основных служб при одновременном удовлетворении потребностей в области развития из чрезвычайного бюджета, который более четырех лет существенно недофинансируется. Одним из серьезных последствий нынешнего кризиса на оккупированной территории Палестины является то, что он постепенно повлек переключение международной поддержки палестинскому народу с помощи развитию на чрезвычайные ответные меры. Это изменение было неизбежным в условиях практического коллапса экономики, исчерпания механизмов приспособления, разрушения инфраструктуры, прекращения роста учреждений гражданского общества, нанесения ущерба исполнению функций и обслуживанию государственным сектором и осуществления политики жесткого разделения и блокирования.

21. Стратегический подход БАПОР заключается в обеспечении эффективного использования возможностей в области развития и социально-экономических возможностей, возникающих благодаря любым позитивным сдвигам на местах, с целью улучшения условий жизни палестинских беженцев на оккупированной территории Палестины с помощью комплекса мероприятий в области развития, реабилитации и противодействия кризису.

22. БАПОР поддерживает тесное сотрудничество с Палестинской администрацией и другими организациями Организации Объединенных Наций в подготовке консолидированного процесса обращений с призывами о помощи, а также среднесрочного плана развития, и Агентство укрепляет свои связи с ВОЗ в процессе осуществления программы здравоохранительных мероприятий в условиях кризисов, а также с другими местными партнерами в укреплении технического сотрудничества в приоритетных и совместно определенных областях, включающих: питание, психическое здоровье, Расширенную программу иммунизации, безопасность продуктов питания и информационно-разъяснительную работу. Поддерживаемое международным сообществом, Агентство будет готово быстро реагировать на изменения, происходящие на местах.

= = =