



ДВАДЦАТЬ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Предварительная повестка дня, пункт 3.10

КОМИТЕТ В

ПОМОЩЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЖЕНЦАМ И
ПЕРЕМЕЩЕННЫМ ЛИЦАМ НА СРЕДНЕМ ВОСТОКЕ



I. Введение

Двадцать третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора¹ от 1 мая 1970 г. и ежегодный доклад Ближневосточного Агентства ООН для помощи палестинским беженцам и их трудоустройства (ЮНРВА)²; приняла резолюцию WNA23.52², в которой она "подтверждает свои резолюции WNA21.38² и WNA22.43² относительно помощи в области здравоохранения беженцам и перемещенным лицам", а в пункте 5 постановляющей части резолюции "предлагает Генеральному директору ВОЗ: а) обратиться к правительствам и гуманитарным организациям всего мира с призывом предоставить через Международный комитет Красного Креста помощь материалами и людьми для населения оккупированных территорий; б) принять в рамках своих полномочий все прочие эффективные меры для охраны здоровья беженцев, перемещенных лиц и населения оккупированных территорий на Ближнем Востоке; с) представить доклад Двадцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о выполнении этой резолюции."

В соответствии с вышеупомянутой резолюцией, Генеральный директор имеет честь представить следующий доклад.

2. Источники информации

2.1 Исследование, проведенное Директором по вопросам здравоохранения Ближневосточного Агентства ООН для помощи палестинским беженцам и их трудоустройства (ЮНРВА) за период до 28 февраля 1971 г., было использовано, как источник информации относительно перемещенных беженцев и перемещенных лиц, которым оказывает помощь ЮНРВА, в том числе лиц, проживающих в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам на территории Восточной Иордании и Сирии. Эта информация была изучена, обобщена и представлена в Приложении А к этому докладу по отдельным странам в виде описания и статистических таблиц.

2.2 Что касается положения в области здравоохранения среди населения палестинских беженцев, как такового (в том числе населения оккупированных районов Западного берега и Газы), то следует сослаться на годовой отчет Директора по вопросам здравоохранения ЮНРВА за 1970 г., краткое изложение которого помещено в пункте 2.2.3³.

2.3 В феврале 1971 г. Региональный директор района Восточномедиземноморского региона направил письмо заинтересованным правительствам с просьбой сообщить последние данные или дополнить информацию в отчетах, представленных ими за предыдущие два года, относительно санитарных условий среди палестинских беженцев и перемещенных лиц в этом районе. Эти отчеты оказались ценными для предыдущих докладов Генерального директора, представленных Всемирной ассамблее здравоохранения⁴.

¹ Документ A23/P&B/9 от 1 мая 1970 г.

² Сборник резолюций и решений, 11-е изд., стр. 488 (по англ. изд.).

³ Документ A24/A/8: расхождения в цифрах, указанных в обоих документах, объясняются различием в распределении по категориям населения, которому предоставляется помощь.

⁴ Документы A22/R&B/3 от 17 июня 1969 г. и A23/P&B/9 от 1 мая 1970 г.

Региональный директор обещал также оказывать правительствам любую помощь, которая может потребоваться в связи с этим. Письмо Регионального директора помещено в Приложении В к этому докладу. Ответы были получены только от правительств Израиля и Иордании. Они содержатся в Приложении С к этому докладу.

3. Определения, использованные в докладе

На протяжении всего доклада термин "перемещенное лицо" употребляется по отношению к отдельному лицу, которое было перемещено из своего обычного местожительства в результате военных действий в июне 1967 г. и последующих событий, связанных с ними. Термин "перемещенный беженец" употребляется по отношению к палестинскому беженцу - арабу, который был зарегистрирован до июня 1967 г., как лицо, имеющее право получить помощь ЮНРВА и, который также был перемещен с июня 1967 г. Следовательно, несмотря на то, что каждый перемещенный беженец может также быть назван перемещенным лицом, не каждое перемещенное лицо является перемещенным беженцем. Термин "перемещенное население", однако, охватывает обе группы и термин "перемещенное лицо" может относиться к любой категории. Термин "жители оккупированных территорий" относится к жителям районов, в данное время оккупированных военными силами Израиля, а именно: Западному берегу Иордана (включая восточный Иерусалим), району Голанские высоты и Кунейтра в Сирии, району Газы и Синайскому полуострову Арабской Объединенной Республики. Значительная часть жителей Западного берега и района Газы зарегистрированы в ЮНРВА, как беженцы, и очень мало из тех лиц, которые в настоящее время проживают в районах Голанских высот, Кунейтра или на Синайском полуострове, были зарегистрированы как таковые или вообще не были зарегистрированы.

4. Общие замечания

4.1 На службы здравоохранения ЮНРВА оказали влияние два исключительных события, имевших место в течение периода, который охватывает доклад; одно из этих событий связано с распространением холеры и другое с политической ситуацией в регионе.

4.2 Что касается холеры, то речь идет о распространении в последней половине 1970 г. седьмой пандемии холеры разновидности Эль Тор в западном направлении в регион Восточного Средиземноморья. Холера Эль Тор охватила Сирию, Ливан, Иорданию, Израиль и оккупированные территории Западного берега и Газы. Заинтересованные правительства и ЮНРВА принимали активные меры по борьбе и профилактике, и положение было быстро урегулировано.

4.3 Однако угроза распространения холеры в регионе до сих пор существует и требует эпиднадзора, планирования и усиления всех необходимых профилактических мероприятий, чтобы уменьшить опасность новой вспышки. Особое значение имеет улучшение работы в области оздоровления внешней среды.

4.4 Что касается политических аспектов, то беспорядки, которые имели место в Иордании в сентябре 1970 г., прервали деятельность служб здравоохранения ЮНРВА, особенно в Аммане и других городах, но приблизительно через три недели после стабилизации положения эти службы были быстро восстановлены.

4.5 В Газе часто вводилось осадное положение, причем наиболее серьезным и длительным было осадное положение, введенное в январе 1971 г. в прибрежном лагере, но как только осадное положение было снято, сразу же была восстановлена нормальная работа служб здравоохранения.

4.6 В общем можно сказать, что в течение рассматриваемого периода отмечалось некоторое улучшение работы служб здравоохранения и их оснащенность. Санитарные условия беженцев и перемещенных лиц не ухудшились. Однако необходимо понять, что для сохранения этого благоприятного положения, следует постоянно проводить эпиднадзор. Для дальнейшего улучшения работы служб здравоохранения и их оснащенности требуются дополнительные усилия.

5. Влияние финансового положения ЮНРВА на его программу здравоохранения

5.1 Генеральный директор в пункте 5 преамбулы к своему докладу за последний год¹ обратил внимание Двадцать третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения на неблагоприятное финансовое положение ЮНРВА и на связанную с этим опасность возможного сокращения программы здравоохранения Агентства. Опасность продолжает существовать до сих пор.

5.2 Генеральный директор консультировался с Генеральным комиссаром ЮНРВА, и ему сообщают о продолжающемся финансовом кризисе Агентства. Доклад об этом положении был доведен до сведения Сорок седьмой сессии Исполнительного комитета ВОЗ и содержится в документе EB47/45, пункты 20.1-20.5. Этот доклад в настоящее время представлен Двадцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения².

5.3 В докладе Исполнительного комитета говорится также о мерах, принятых Генеральной Ассамблеей ООН, включая создание Рабочей группы, которую просили представить Двадцать шестой сессии Генеральной Ассамблеи (1971 г.) подробный доклад об оказании помощи ЮНРВА, подготовленный при консультации с Генеральным Секретарем ООН, Генеральным комиссаром ЮНРВА и исполнителями-руководителями специализированных учреждений. В соответствии с просьбой Генеральной Ассамблеи, Всемирная организация здравоохранения приняла участие в предварительных консультациях с Рабочей группой и заявила, что она готова продолжать свое сотрудничество.

5.4 Генеральный комиссар в своем заявлении, цитируемом в пункте 20.2 этого документа, обратил внимание на мнение Генерального директора о том, что любое дальнейшее сокращение и без того недостаточной медицинской помощи беженцам, находящихся под его покровительством, будет подвергать опасности здоровье беженцев и всего населения, среди которого они проживают.

5.5 В сентябре 1969 г., в соответствии с резолюцией WNA22.43, Генеральный директор обратился с призывом ко всем государствам-членам и ассоциированным членам Организации, обратив их внимание на непрочное финансовое положение ЮНРВА. Генеральный директор в своем письме С.L.12.1971 от 25 марта 1971 г. (изложенном в Приложении D к настоящему докладу), обращаясь ко всем государствам-членам и ассоциированным членам Организации, еще раз выразил надежду, что ЮНРВА будет получать от правительств финансовую помощь, в которой это Агентство нуждается, для поддержания и улучшения положения в области здравоохранения беженцев и перемещенных лиц, находящихся под покровительством ЮНРВА.

5.6 В своем письме Генеральный директор также обратил внимание на пункт 5 (а) постановляющей части резолюции WNA23.52³, в котором Генеральному директору предлагается "обратиться к правительствам и гуманитарным организациям всего мира с призывом предоставить через Международный комитет Красного Креста помощь материалами и людьми для населения оккупированных территорий". Согласно этому предложению, копии письма Генерального директора, на которое делается ссылка, вместе с копией вышеупомянутой резолюции, были также направлены одновременно Организации Объединенных Наций и организациям, входящим в систему Организации Объединенных Наций, а также всем неправительственным организациям, находящимся в официальных отношениях с ВОЗ.

5.7 В ответ на свое письмо Генеральный директор получил от Генерального Секретаря Лиги Обществ Красного Креста письмо от 14 апреля 1971 г. (помещенное в Приложении E к настоящему докладу).

¹ Документ A23/P&B/9 от 1 мая 1970 г.

² Документ A24/B/4, стр. 29-30 (по англ.изд.).

³ Сборник резолюций и решений, 11-е изд., стр. 488 (по англ.изд.).

ПОЛОЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СРЕДИ БЕЖЕНЦЕВ И ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ

Анализ информации, представленной ЮНРВА

ИОРДАНИЯ

I. Статистические данные, касающиеся беженцев и перемещенного населения Восточной Иордании

Общее число палестинских беженцев и перемещенных лиц, проживающих в настоящее время в Восточной Иордании по состоянию на конец декабря 1970 г., является следующим:

	Беженцы, проживающие в Восточной Иордании начиная с периода до июня 1967 г. (включая естественный прирост)	Перемещенное население, проживающее в Восточной Иордании начиная с периода после июня 1967 г. (включая естественный прирост)		Всего	%
		перемещенные беженцы	перемещенные лица		
Размещение частным образом	198 000	131 000	176 000	505 000	68
Созданные лагеря	107 000	25 000*	-	132 000	18
Лагеря по оказанию чрезвычайной помощи беженцам	-	65 000	41 000	106 000	14
Всего	305 000	221 000	217 000**	743 000	100

* В эту цифру включены перемещенные лица, проживающие с родственниками в созданных лагерях, но точных сведений о их количестве не имеется.

** Эта округленная цифра показывает общее количество месячного продовольствия, выданного в январе 1971 г. ЮНРВА от имени правительства Иордании перемещенным лицам, не зарегистрированным в ЮНРВА, но проживающим в данное время в Восточной Иордании. Сведений о количестве перемещенных лиц, не получающих продовольствие от правительства через ЮНРВА, не имеется.

Следовательно, в Восточной Иордании проживает в настоящее время почти три четверти миллиона беженцев и перемещенных лиц палестинского происхождения. Однако следует отметить, что вышеуказанные статистические данные включают около 18 000 человек местного населения, перемещенного из долины Восточной Иордании в связи с беспорядками, происходившими именно в этом районе весной 1968 г.

2. Жилища и оздоровление окружающей среды.

2.1 Статистические данные, приводимые выше в пункте 1, показывают, что по сравнению с данными, помещенными на стр. 5 (по англ. изд.) доклада Генерального директора, представленного Двадцать третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹, в конце 1970 г. беженцев и перемещенных лиц, размещенных частным образом, было меньше, чем их насчитывалось год назад. В то же время число лиц, постоянно проживающих в лагерях, созданных ранее, и лагерях по оказанию чрезвычайной помощи, увеличилось, причем это увеличение является большим, чем увеличение, которое можно отнести за счет превышения количества рождений на количество смертей. Это изменение, по всей вероятности, объясняется ухудшением экономического положения некоторых лиц, которые проживали частным образом, поскольку на протяжении 1970 г. около 12 000 человек искали убежища либо в ранее созданных лагерях, либо в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам.

2.2 На это изменение места постоянного проживания части беженцев и перемещенных лиц, несомненно, оказала влияние активизированная программа по сооружению изготовленных заводским способом жилищ, которую осуществляет Агентство в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам в восточной Иордании с 1969 г. До конца 1970 г. было построено всего 13 926 жилищ (насчитывающих 14 676 комнат) и еще сооружается 2390 жилищ, которые должны быть закончены в этом году. По окончании строительства количество жилищ, построенных Агентством, будет составлять 16 316. Число семей (перемещенных лиц или перемещенных беженцев), проживающих в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам составляло в январе 1971 г. — 16 537. Следует отметить поэтому, что к тому времени, когда жилища, которые строятся в настоящее время, будут закончены, почти 100% всех семей будут обеспечены жилой площадью; учитывая, безусловно, то, что еще большее количество семей не попросят обеспечить их жилищем в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам, оставив жилье, которое они нашли частным образом.

2.3 Значительные улучшения были достигнуты также в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам благодаря сооружению дорог, пешеходных дорожек и дренажных систем. Поскольку мероприятия по оздоровлению внешней среды изложены подробно в Дополнении 1 к этому докладу, ниже приведены некоторые характерные черты служб:

A. Канализация.

Проводилась широкая программа по замене общественных уборных с выгребными ямами на уборные, снабженные септик-танками с гидравлическими затворами, которых было построено 1 184. Еще осталось заменить 412 общественных уборных с выгребными ямами. Были также предоставлены средства на развитие программы по сооружению семейных уборных в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам на основе самопомощи.

B. Водоснабжение

Ответственность за водоснабжение лагерей несет правительство, и произведенные расходы учитываются как взнос правительства в Агентство. В общем, водоснабжение в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам было удовлетворительным, но источник, снабжающий водой лагерь Суф осенью высох и воду нужно было доставлять из другого источника. Вода хлорируется и подвергается регулярному анализу, в том числе и бактериологическому. Каждый лагерь обеспечивается одним или несколькими водохранилищами и внутренней системой распределения по общественным водоразборным колонкам. В 6 лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам имеется 158 таких водоразборных колонок, снабженных 630 кранами. Недавно в лагерях Марка и Хуссон было построено 2 новых водохранилища взамен тех водохранилищ, которые были разрушены во время беспорядков.

¹ Документ A23/P&V/9 от 1 мая 1970 г.

С. Сбор отходов

Сбор отходов в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам осуществляется санитарными работниками. Определенная часть отходов сжигается, но для удаления их, в основном, используется метод компостирования.

D. Бани

В каждом из пяти лагерей по оказанию чрезвычайной помощи беженцам функционирует одна баня. В шестом лагере, Бака'а, работают 3 бани, так как там проживает большое количество населения (43 000 человек). Имеются горячие души, которые широко используются.

E. Бойни

Агентство оказывает поддержку семи бойням, три из них расположены в Бака'а и по одной бойне имеется в каждом из пяти других лагерей. Ежемесячно забивается в среднем около 2 100 голов скота. Агентство, однако, не несет ответственности за контроль над мясом.

F. Борьба с насекомыми – переносчиками болезнейа) Мухи

Количество мух в лагере определяется регулярно до и после опрыскивания диметоатом (или в некоторых случаях линданом), которые используются как химические инсектициды, наряду с другими средствами борьбы. Количество мух до дезинсекции существенно колебалось в зависимости от месяца и от расположения участков, на которых проводились подсчеты; самый высокий показатель в лагере Марка составлял в июле 8, 6, а самый низкий показатель 1,0 был зарегистрирован в лагере Джераш в декабре. Средний показатель для всех лагерей в 1970 г. составлял 3.35 мух на квадратный метр.

b) Вши

Показатель количества платяных вшей также значительно колеблется; самый высокий равнялся 20% в мае и сентябре в лагере Суф. В других лагерях этот показатель был гораздо ниже. Например, он составлял около 2% в лагерях Бака'а и Хуссо, 1% в лагере Тальбийе и равнялся нулю в лагере Джераш. Для борьбы со вшами использовался, в основном, гексахлорциклопексан. Средний показатель для всех лагерей по оказанию чрезвычайной помощи беженцам составлял в 1970 г. 2,4%.

с) Блохи

В 1970 г. инвазия блох была значительно меньшей, чем в предыдущем году. Это уменьшение можно отнести за счет увеличения количества жилищ, снабженных бетонированным полом и за счет опрыскивания инсектицидами. При необходимости использовались такие инсектициды, как линдан, гаммексан и мелатион в порошке. Средний показатель до дезинсекции во всех лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам в январе 1971 г. составлял 2,7%.

3. Питание и помощь в обеспечении продуктами питания

3.1 Правительство Иордании и ЮНРВА продолжают оказывать помощь в обеспечении продуктами питания перемещенного населения, за которое они несут ответственность; Агенство распределяет продукты питания от имени правительства на основе возмещения. Основные продовольственные пайки, выдаваемые правительством, соответствуют более или менее количеству продовольствия, которое предоставляется ЮНРВА. Подробная таблица, в которой указаны основные пайки, выдаваемые ЮНРВА, содержится в Дополнении 2. Благодаря тому, что Агенство располагает в настоящее время большими запасами муки, в основные пайки вносятся время от времени некоторые изменения.

A. Распределение основных продуктов питания

ЮНРВА, ввиду своих финансовых затруднений и проблем, связанных с изменениями списка лиц, получающих продовольственные пайки, распределяет месячные и основные пайки только беженцам, имеющим на это право, в соответствии с установленным максимумом или предельной нормой, которую никто не может превысить. За период, составляющий несколько лет этого ограничения, действие привело к такому положению, когда многие тысячи детей беженцев, зарегистрированных в Агенстве, не могут получить продовольствие. Однако все перемещенные беженцы в Восточной Иордании, имеющие на это право, фактически получают месячные основные продовольственные пайки. ЮНРВА особо обеспечивает детей перемещенных лиц, проживающих в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам, а также категория детей, которые не проживают в этих лагерях, получает продовольственные пайки от правительства Иордании. Следует отметить, что правительство выдает месячные основные пайки через Агенство ЮНРВА всем перемещенным лицам, включенным в списки на получение продовольственных пайков. Представление о количестве лиц, получающих месячные основные продовольственные пайки через ЮНРВА, можно получить из следующих учетных данных (в округленных цифрах) о выдаче продовольствия в Восточной Иордании в декабре 1970 г.:

<u>Категория лиц получающих продовольствие</u>	<u>Количество пайков, выдаваемых (в месяц)</u>
Беженцы Восточной Иордании до июня 1967 г.	164 000
Перемещенные беженцы с Западного берега	117 500
Перемещенные беженцы из Газы	24 000
Всего	<u>305 500</u>

Кроме вышеуказанных цифр, 40 000 пайков было предоставлено правительством, с целью увеличения общего числа пайков, которыми располагает ЮНРВА для распределения их среди детей перемещенных беженцев, проживающих за пределами лагерей по оказанию чрезвычайной помощи беженцам. Следовательно, общее число основных пайков, выданных беженцам в декабре 1970 г. составляло 345 500. Как указано в параграфе I выше, общее число беженцев Восточной Иордании, зарегистрированных в ЮНРВА, составляет около 526 000. Подсчитано, что около 180 500 беженцев не получает основного пайка. Из них около 37 000 считается материально обеспеченными и не нуждающимися в такой помощи. К остальной части относятся дети младше одного года (которые не имеют права на получение основного пайка), дети в семьях, проживающих частным образом или в ранее созданных лагерях, но не получающих основных пайков ввиду ограничений нормы выдачи пайков и лица, которые лишены права на получение пайка по различным причинам.

В. Программа дополнительного питания

В соответствии с этой программой ЮНРВА, целью которой является охрана питания особо подверженных групп, распределяются следующие продукты:

- 1) дополнительный сухой паек для беременных женщин и кормящих матерей и туберкулезных больных, которые проходят лечение в амбулаториях;
- 2) ежедневная горячая пища;
- 3) молоко;
- 4) витамины.

Кроме того, всем перемещенным лицам, зарегистрированным в ЮНРВА, которые проживают в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам в Восточной Иордании, а также беременным женщинам, кормящим матерям и туберкулезным больным, проходящим лечение в амбулатории, которые проживают вне лагерей по оказанию чрезвычайной помощи беженцам, ежемесячно выдается белковый дополнительный рацион, состоящий из одной банки консервированного мяса весом 12 унций и 500 грамм смеси из пшеничной муки, сои и молока. Эта программа, в общем, осуществлялась равномерно за исключением отдельных периодов, когда работа служб в значительной степени приостанавливалась. Однако как только общественный порядок восстанавливался, работа по программе быстро возобновлялась.

3.2 Во время вспышки холеры в конце августа и в течение нескольких последующих месяцев, осуществление программ общего распределения молока и распределения молока в школах было временно прекращено, но в настоящее время уже возобновлено. Однако выдача смеси из цельного и снятого молока детям продолжалась, но эта смесь выдавалась матерям в виде порошка с инструкцией по его растворению. Распределение ампул с витаминами А и Д школьникам также было прекращено, пока программа выдачи молока школьникам была временно приостановлена. Следует отметить, что лица, получающие паек, брали домой горячую пищу, которая выдавалась в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам, тогда как в ранее созданных центрах они обедали в столовой под надзором представителей Агенства. (Другие подробности, касающиеся программы дополнительного питания, содержатся в Дополнении 2).

3.3 Состояние питания перемещенных беженцев

В течение рассматриваемого периода не осуществлялось общего обследования состояния питания. Однако для получения надежного показателя состояния питания населения проводилось тщательное наблюдение за количеством и процентом детей, имеющих недостаточный вес на первом и втором году жизни, в соответствии с регистрацией в центре здоровья детей. Подробное изложение этого вопроса дано в разделе "Службы охраны материнства и детства".

4. Эпидемиология и борьба с инфекционными болезнями

4.1 Каждую неделю центр здравоохранения Агенства сообщает о случаях заболевания инфекционными болезнями среди зарегистрированных беженцев. О болезнях беженцев, проживающих за пределами районов, которые эффективно обслуживаются этими центрами, сообщается в национальных эпидемиологических отчетах Иордании. Что касается шести лагерей по оказанию чрезвычайной помощи беженцам, то о числе случаев, подлежащих регистрации заболеваний, среди зарегистрированных беженцев и других перемещенных лиц, сообщает местное статистическое бюро.

4.2 Регулярные меры борьбы

Эпиднадзор за всеми важными инфекционными болезнями основывается на учете и анализе числа случаев заболеваний за недельный, месячный и более длительные периоды, причем одновременно специально изучается неблагоприятное число случаев конкретных заболеваний. При первых сообщениях о случаях заболевания холерой в районах, находящихся в ведении ЮНРВА, усиленно проводятся профилактические мероприятия, к которым относятся санитарное просвещение, оздоровление внешней среды, гигиена питания и массовая иммунизация. Ввиду существования постоянной угрозы распространения этой болезни, все эти мероприятия включают программу регулярной повторной иммунизации и им уделяется неослабевающее внимание. Обычная программа иммунизации против других болезней включала первичную и соответственно усиленную защиту посредством БЦЖ, тройной вакцины (дифтерия-коклюш-столбняк) пероральной противополиомиелитной, противооспенной вакцины и вакцины ТАВ (убитой ацетоном и высушенной), начиная с раннего детства и на протяжении всех лет обучения в школе. Благодаря пожертвованной вакцине была получена возможность вакцинировать большую часть детей в возрасте от 9 месяцев до 3 лет против кори. Взрослое население проходило повторную иммунизацию против оспы, брюшного тифа и паратифа в результате периодических массовых кампаний.

5. Службы охраны материнства и детства

5.1 Программа Агентства проводится в пяти из шести лагерей по оказанию чрезвычайной помощи беженцам. (Иранское общество Красного Льва и Солнца несет ответственность за службу здоровья отдельных лиц в шестом лагере Тальйе, в котором не осуществляется специальная программа охраны здоровья матери и ребенка). Программа в пяти лагерях включает родовую, родовую и послеродовую помощь; надзор и мероприятия по охране здоровья младенцев и детей до трех лет, а также предоставление лечения детям только от трех до шести лет; медицинское обслуживание всех школьников, обучающихся в начальных и подготовительных школах ЮНРВА/ЮНЕСКО. Объединенная структура служб ЮНРВА, основанных на центрах здравоохранения, позволяет предоставлять лечение на месте всем больным, которые поступают на лечение с места осуществления профилактических программ. Матери и дети получают помощь также в вопросах питания посредством осуществления различных видов программ дополнительного питания, о которых говорилось выше в настоящем докладе. В пяти лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам, которых ЮНРВА обеспечивает службами здравоохранения, для детей раннего возраста, серьезно страдающих от недостаточного питания, но не нуждающихся в госпитализации, а также для детей с серьезными случаями диарейных расстройств, имелись центры по регидратации и питанию. В лагере Бака'а "Бригада по охране здоровья матери и ребенка", включающая медицинские и сестринские бригады, Фонда по спасению детей Содружества Наций и Норвежского совета по вопросам беженцев, продолжала проводить контроль и лечение детей, а также обеспечивала работу центра по гидратации и питанию. Лютеранская всемирная федерация обслуживала подобным же образом лагерь Джераш и Суф.

5.2 Состояние здоровья матерей в общем было удовлетворительным. В целях профилактики против анемии при беременности, для женщин, которые проходили регистрацию для получения пренатальной помощи, был введен обычный прием таблеток солей железа. Принимались меры для выявления и лечения острых случаев анемии. Из 4 III родов в пяти лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам, 97.2% родов происходили на дому. Госпитализация в случае осложнений или острой опасности для женщин была необходима только при 2.8% родов. Имел место только один случай смерти матери. Насчитывалось десять мертворожденных и таким образом показатель составлял приблизительно 2.4 на I 000 всех родов и равняется показателю для всей территории в целом, на которой проживают беженцы.

5.3 Общее состояние питания детей раннего возраста в пяти лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам, которые располагают службами помощи детям, проверялось путем регулярного определения пропорций для детей, имеющих недостаточный вес, в соответствии с тремя ступенями модифицированной шкалы Гомеса. Число детей, имеющих недостаточный вес, и показатели за 1970 г.

содержатся в Дополнении III. Для младенцев от 0 до 1 года, средний процент для всех трех ступеней составлял 17,7; и для каждой ступени отдельно он равнялся: I ступень – 11,6, вторая ступень – 5,1, третья ступень – 0,9. Для сравнения, соответствующие показатели для Восточной Иордании в целом составляли: все три ступени – 16,8; I ступень – 11,3, вторая ступень – 4,8, третья ступень – 0,7. Процент детей, имеющих недостаточный вес, в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам колеблется от 6,4 (Суф) до 26,6 (Джераш). Показатели для населения лагерей по оказанию чрезвычайной помощи беженцам существенно не отличаются от показателей для всей территории, на которой проживают беженцы, в целом.

5.4 Для возрастной группы от 1 до 2 лет показатели для детей с недостаточным весом составляли: все три ступени – 20,9%; первая ступень – 13,9%, вторая ступень – 6,6%, третья ступень – 0,4%. Для территории Восточной Иордании показатели (%) равнялись: все три ступени – 21,4; первая ступень – 14,3, вторая ступень – 6,7, третья ступень – 0,4. Этот процент колебался от 6,0 (Суф) до 29,5 (Джераш). Показатели для лагерей по оказанию чрезвычайной помощи беженцам являлись, в среднем, почти такими же, как и показатели для всей территории, на которой проживают беженцы, в целом. В среднем для 932 детей в возрасте от 2 до 3 лет, которые были зарегистрированы в пяти лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам, и из 636 детей, зарегистрированных в других центрах здравоохранения Восточной Иордании, процент детей с недостаточным весом был следующим:

	Количество детей с недостаточным весом (%)			
	Первая ступень	Вторая ступень	Третья ступень	Все три ступени
Пять лагерей по оказанию чрезвычайной помощи беженцам	14,6	11,3	3,2	29,1
Другие поселения для беженцев	28,9	8,9	0,3	38,1

Из таблицы видно, что в первой ступени процент детей с недостаточным весом в других поселениях для беженцев в два раза выше, но в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам вторая и третья ступени составляют 14,5% по сравнению с 9,2% для других поселений.

5.5 Среди 3 130 младенцев от 0 до 1 года, зарегистрированных в пяти лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам (за исключением Тальбийе в 1970 г. было отмечено 98 случаев смерти, и Специальный коэффициент смертности составлял 31,3 на 1000 младенцев.

Для территории, отведенной беженцам, в целом соответствующий коэффициент равнялся 26,6 на 1000. Несмотря на то, что сообщенное число случаев смерти могло быть далеко неполным, по-видимому, коэффициент смертности в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам значительно выше, чем на всей территории для беженцев.

5.6 Из 157 смертей в больнице среди детей в возрасте до 6 лет 33 (21%) имели место среди детей из лагерей по оказанию чрезвычайной помощи беженцам. Четыре основных причины смерти и их процентное отношение ко всем смертям в больнице для 6 лагерей по оказанию чрезвычайной помощи беженцам и для всей территории Восточной Иордании были следующими:

Причина смерти	Шесть лагерей по оказанию чрезвычайной помощи беженцам		Территория Восточной Иордании	
	кол-во	%	кол-во	%
Диарейные заболевания	10	30,3	43	27,4
Респираторные заболевания	9	27,3	31	20,0
Преждевременные роды	3	9,9	26	16,6
Недостаточное питание	4	12,1	21	13,4
Другие	7	20,4	36	22,6
Всего	33	100,0	157	100,0

5.7 Отмечалось постоянное улучшение надзора за здоровьем детей в возрасте 2-5 лет в пяти лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам (за исключением Тальбийе) в соответствии с политикой Департамента здравоохранения, направленной на расширение этого вида обслуживания среди детей дошкольного возраста старше 2 лет. В лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам было зарегистрировано в среднем 932 ребенка этого возраста.

5.8 Медицинское обслуживание в школах осуществлялось персоналом центра здравоохранения для всех детей, обучающихся в школах ЮНРВА/ЮНЕСКО в пяти лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам; это обслуживание являлось таким же всесторонним, как и обслуживание на всей территории для беженцев. Состояние здоровья детей школьного возраста считалось в основном удовлетворительным.

6. Санитарное просвещение

Являясь неотъемлемой частью программ всех видов служб здравоохранения, санитарное просвещение в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам было организовано по такому же принципу, как и на всей территории для беженцев. Однако два лагеря по оказанию чрезвычайной помощи беженцам в районе Ирбеда не обслуживались работниками санитарного просвещения. Особый упор во всех районах был сделан на холеру и ее профилактики. В этой связи большое внимание уделялось личной гигиене, гигиене продуктов питания и оздоровлению внешней среды. Однако охрана материнства и детства, питание, медицинская помощь, а также профилактика болезней вообще, продолжали получать свою долю внимания.

7. Медицинская помощь

7.1 ЮНРВА предоставляет всем подопечным беженцам, в том числе перемещенным беженцам (и перемещенным лицам, проживающим в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам) амбулаторное медицинское обслуживание в 10 центрах здравоохранения Восточной Иордании, которым ЮНРВА оказывает помощь. Это обслуживание включает медицинские консультации, направление к специалистам, инъекции, перевязки, лечение у офтальмолога, распределение лекарств и ограниченную зубоветеринарную помощь. Лабораторное обслуживание обеспечивается государственными и частными лабораториями, но кроме того, ЮНРВА имеет 4 клинических лаборатории, каждая из которых прикреплена к одному из центров здравоохранения в лагерях Бака'а, Суф, Зерка и Ирбед. Всего в распоряжении больных-беженцев имеется 327 больничных коек, большая часть которых размещена в государственных больницах, хотя 81 койка находится в частных больницах, субсидируемых Агентством.

Следует также отметить, что обслуживание в государственных медицинских и зубоучебных учреждениях, в том числе больницах, амбулаторных клиниках, диспансерах и лабораториях, предоставляется бесплатно всем нуждающимся больным, включая перемещенное население в Восточной Иордании. Кроме того, ряд добровольных обществ предоставляет медицинское обслуживание нуждающимся в нем. Все больные, страдающие психическими заболеваниями, получают лечение в амбулаторном отделении или в государственной психиатрической больнице, расположенной в Фухейсе вблизи от Аммана.

7.2 Детей-калек, нуждающихся в медицинской реабилитации и обучении, принимают в Государственный центр в Аммане.

7.3 Следует коротко упомянуть также о том, что (благодаря щедрым пожертвованиям) улучшилось положение с размещением служб здравоохранения Агентства. В лагере Зерка построен новый центр здравоохранения по современному проекту, включающий центр по регидратации и питанию. В Новом лагере в Аммане почти закончено строительство нового детского центра здравоохранения, а также построено новое здание в лагере Джабел Хуссейн, в котором будет размещаться детский центр здравоохранения и центр по регидратации и питанию. В центрах здравоохранения в Зерка и в Ирбеде было открыто два зубоучебных отделения. Эти улучшения в предоставлении помещений и оборудования помогут персоналу здравоохранения ЮНРВА более эффективно осуществлять свои функции в области здравоохранения и будут способствовать повышению качества медицинского обслуживания всего населения беженцев.

СИРИЯ

I. Численность и размещение перемещенного населения

I.1 Вследствие июньской войны 1967 г., помимо 100 000 перемещенных в результате этого события жителей Сирии, примерно 17 500 беженцев, зарегистрированных ЮНРВА, были вынуждены покинуть район Кунейтра, расположенный на юго-западе страны. Некоторые из них разместились частным образом в крупных и небольших городах и в деревнях, а также в нескольких старых лагерях для беженцев. Остальные были размещены в следующих четырех населенных пунктах: Сбейне, Кабр-эс-Сите, Джарамане - пригороде Дамаска, и на юге страны в Дера'а.

I.2 Таким образом можно отметить, что из общего количества 17 500 беженцев, вынужденных повторно покинуть место своего проживания, около 9 700 беженцев размещены во временных лагерях. В этих лагерях беженцы уже свыше трех лет живут в палатках. Замена палаток домами зависит от а) разрешения правительства (уже получено) и от б) денежных поступлений для покрытия соответствующих расходов. Сумма в размере 113 000 ам. долл. уже поступила, и в Сбейне начата замена палаток постройками из цемента и кирпича, внутренние размеры которых составляют 3,8 x 3,8 м, в качестве пола используется имеющийся в палатках настил. Предполагается, что палатки будут постепенно заменены постройками такого типа. В то же время не исключено, что беженцы, проживающие в настоящее время в Джарамане, будут переселены в другое место. Поэтому, в этой местности палатки сохраняются до тех пор, пока не будет осуществлено такое переселение. Одновременно принимаются меры по поддержанию используемых палаток в наиболее удовлетворительном состоянии.

2. Оздоровление окружающей среды

Уже построены асфальтированные дороги, дорожки с цементным покрытием и ливневые стоки. В каждой из этих местностей функционируют основные санитарно-гигиенические службы, в обязанности которых входит снабжение питьевой водой, содержание общественных уборных, бань и там, где это требуется, предоставление помещений для уоя скота, сбор и удаление отходов, борьба с грызунами и насекомыми. В Сбейне, Кабр-эс-Сите и Дера практически все общественные уборные являются уборными типа септик-тэнков с гидравлическим затвором. В Джарамане, однако, по уже упоминавшимся причинам, продолжают использоваться выгребные ямы (подробная информация о размещении беженцев и санитарно-гигиенических условиях содержится в Приложении IY).

3. Питание и продовольственная помощь

3.1 Агентство продолжает оказывать перемещенным беженцам следующую продовольственную помощь.

A. Выдача основных пайков

Перемещенные беженцы, имеющие право на получение помощи ЮНРВА, продолжают получать от этой организации месячные основные продовольственные пайки. Однако ввиду трудностей, которые испытывают группы перемещенных лиц, было организовано специальное распределение примерно 4 600 ежемесячных пайков для детей, имеющих право пользоваться услугами Агентства, родители которых являются перемещенными беженцами.

B. Дополнительное питание

Продолжалось также осуществление программы, подробное описание которой приводится в Дополнении П.

3.2 В течение рассматриваемого периода не проводилось общих исследований состояния питания среди перемещенных беженцев, проживающих в Сирии. Однако такие проблемы, как охрана здоровья детей с пониженным весом, распространенность анемии среди беременных женщин и кормящих матерей, случаи зоба среди школьников - детей беженцев, посещающих определенные школы в Сирии, а также ряд мер, предпринимаемых Агентством в целях исправления положения, вызванного недостаточностью железа и йода, обсуждаются в рамках деятельности служб охраны материнства и детства.

4. Эпидемиология и борьба с инфекционными заболеваниями

4.1 Отдельных сведений о числе случаев важнейших инфекционных заболеваний среди перемещенных беженцев не имеется. Подобные сведения являются частью показателей общей заболеваемости крупных групп поселений беженцев, где проживают и перемещенные беженцы. Среди населения четырех основных поселений, насчитывающего 29970 человек (февраль 1971 г.), перемещенные беженцы составляют одну треть. Считается, что общее число случаев инфекционных заболеваний в этих местностях, отражает число случаев заболеваний и среди перемещенных беженцев, эти сведения на период с 1 марта 1970 г. по 28 февраля 1971 г. приводятся в приложении У.

4.2 Во всех четырех поселениях случаи холеры отмечены не были. Заболеваемость диареей среди детей в возрасте от 0 до 3 лет (1 360 на 10 000 населения) значительно ниже уровня 1969–1970 гг. (1 582). Заболеваемость дизентерией (30) несколько ниже уровня прошлого года (35). Заболеваемость брюшным тифом значительно снизилась: до 0,3 в 1970–1971 гг. по сравнению с 6,2 в 1969–1970 гг. Заболеваемость инфекционным гепатитом возросла с 3,0 до 5,0. По всей Сирии в целом заболеваемость по вышеупомянутым показателям за тот же период 1970–1971 гг. составляла: диаррея (0–3 года) – 1 005; дизентерия – 22,8; брюшной тиф – 6,8; инфекционный гепатит – 11,4.

4.3 Значительно снизилась за этот двухлетний период заболеваемость конъюнктивитом с 645 до 421 (показатель для всей страны в 1970–1971 гг. равен 384). Заболеваемость корью резко снизилась с 40 до 20 (показатель для всей страны в целом равен 41). Наблюдалось также резкое снижение уровня заболеваемости трахомой: с 112 до 14 (показатель для всей страны в целом равен 45). За период 1970–1971 гг. было зарегистрировано всего 7 случаев заболевания туберкулезом по всей территории Сирии и ни одного случая среди перемещенных беженцев.

4.4 Профилактические мероприятия и меры по борьбе с заболеваниями основываются частично на данных, содержащихся в отчетах о заболеваемости, и на данных, полученных при проведении специальных исследований. Они охватывают основные проблемы оздоровления окружающей среды, санитарного просвещения по вопросам личной гигиены и гигиены питания, специфической иммунизации и немедленного осуществления противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции, когда таковые возникают. Все эти меры были эффективно применены при вспышке холеры в конце 1970 г. Продолжается также осуществление профилактических мер, в том числе периодическая повторная вакцинация с целью предупреждения новых вспышек. Практикуется проведение первичной и повторной вакцинации детей раннего и школьного возраста против туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, оспы и тифа–паратифа. Взрослое население продолжает проходить ревакцинацию против оспы и тифа–паратифа, осуществляемую в процессе массовых периодических кампаний, проведение которых обычно координируется с подобными кампаниями, организуемыми правительством для местного населения.

5. Службы охраны материнства и детства

5.1 Охрана здоровья матери и ребенка осуществляется на основе общих служб, в состав которых входят 19 центров здравоохранения, расположенных на всей территории Сирии. Помимо осуществления обычной программы по пренатальной охране плода, в 1970 г. проводилась раздача препарата солей железа с целью предупреждения анемии среди беременных женщин. Были предприняты также особые меры, направленные на выявление и лечение имеющихся случаев анемии. Роды происходят, в основном, в домашних условиях под наблюдением повивальных бабок. Из общего числа 2 889 родов, отмеченных в центрах ЮНРВА за год, только 150 родов (5,2%) имели место в больничных условиях, что было вызвано наступившими или предполагаемыми осложнениями. Случаев материнской смертности не отмечалось. Количество мертворождений составляло 25 по всей территории страны, из которых только 1 случай произошел в 4-х населенных пунктах, где сконцентрированы перемещенные беженцы. Показатель мертворождений по отношению ко всему числу зарегистрированных родов составляет около 8 на 1 000.

5.2 В систему обычных мероприятий по охране здоровья детей младшего возраста входит наблюдение за состоянием питания в детских возрастных группах от 0 до 1 года и от 1 до 2 лет, осуществляемое путем определения раз или два раза в месяц процента детей с пониженным весом. Абсолютные цифры и проценты, характеризующие количество детей с пониженным весом, приводятся в Дополнении У1. Для этих двух возрастных групп процент распространенности трех степеней пониженного веса, определяемых согласно модифицированной шкале Гомеса, приводится по всем четырем населенным пунктам, где сконцентрированы перемещенные беженцы, а также по всей территории Сирии в целом:

	Процент детей с пониженным весом			
	1-ая степень	2-ая степень	3-ая степень	Все 3 степени
	от 0 до 1 года			
Четыре вышеупомянутых населенных пункта	3,8	2,4	0,4	6,6
Территория Сирии в целом	5,5	2,5	0,3	8,3
	от 1 до 2 лет			
Четыре вышеупомянутых населенных пункта	4,6	3,2	0,6	8,4
Территория Сирии в целом	6,2	3,5	0,3	10,0

Из таблицы следует, что показатели всех трех степеней и каждой отдельной степени весьма незначительно отличаются по выделенным населенным пунктам и по всей территории в целом, хотя и являются несколько более благоприятными для первой группы.

5.3 В медицинское обслуживание, предоставляемое детям до двухлетнего возраста, входит наблюдение за их ростом, физическим развитием и питанием, осуществляемое во время регулярных плановых посещений педиатрических клиник, направление, в случае необходимости, на консультацию и лечение, а также иммунизация и гигиенический инструктаж матерей по всем аспектам охраны здоровья детей. Матери поощряются полностью использовать программу Агентства по предоставлению дополнительного питания. При необходимости оказания помощи детям, страдающим от более серьезных последствий неправильного питания, а также детям с серьезными гастро-энтерическими расстройствами, их направляют либо в центры регидратации, где таковые существуют, либо в больницы. Служба медицинского наблюдения всех Центров здравоохранения продолжает охватывать все большее количество детей возрастной группы от 2-х до 3-х лет.

5.4 Все дети, посещающие подготовительные и начальные ступени школ ЮНРВА/ЮНЕСКО, обеспечиваются медицинским наблюдением, предоставляемым службой школьной гигиены. Обслуживание, предоставляемое совместно сотрудниками центра здравоохранения и школьными медицинскими работниками, предоставляются перемещенным беженцам на том же основании, что и зарегистрированным беженцам в целом. Специальное внимание уделяется детям с пониженным весом путем организации программ дополнительного питания, помимо входящих в основную школьную программу питания молока и витаминов. Хотя и проводятся специальные исследования по изучению таких проблем, как эндемический зуб, анемия и кишечные паразитозы, общее состояние здоровья детей школьного возраста считается в целом удовлетворительным.

6. Санитарное просвещение

Программы санитарного просвещения, охватывающие все аспекты деятельности, осуществляемой службами здравоохранения Агентства, предоставляются перемещенным беженцам на том же основании, что и всем остальным беженцам в целом. Вопросам гигиены быта, гигиены питания и личной гигиены, которые всегда подчеркивались в программе, в связи со вспышкой холеры 1970 г. уделялось особенно большое и пристальное внимание. При осуществлении обычных программ

постоянное внимание уделяется охране здоровья матерей и детей и детскому питанию, с этой целью при центрах здравоохранения постоянно расширяется групповое обучение матерей. Каждый центр здравоохранения может пользоваться услугами местного работника санитарного просвещения, который предоставляет консультацию и помощь сотрудникам центра.

7. Медицинская помощь

При поддержке ЮНРВА в Сирии работают 11 центров здравоохранения и 3 передвижных амбулатории (последние обслуживают 8 участков), обеспечивающие амбулаторное медицинское обслуживание перемещенного населения. Все беженцы, имеющие право на получение помощи от ЮНРВА, независимо от того, живут ли они в уже давно организованных лагерях или в лагерях по оказанию чрезвычайной помощи беженцам, пользуются всеми видами обслуживания, описанными выше в разделе, где говорится о медицинском обслуживании беженцев на восточном берегу реки Иордан. Аналогичное обслуживание беженцы могут получить также в государственных амбулаториях или в амбулаториях добровольных благотворительных обществ. В государственных больницах, в больницах добровольных благотворительных обществ, а также в частных больницах Сирии имеется около 110 коек для госпитализации больных из числа беженцев. Отмечается некоторая нехватка коек в педиатрических отделениях, однако эта нехватка компенсируется за счет использования коек в отделениях для взрослых. Неимущие из числа беженцев могут получать бесплатное стационарное лечение в государственных больницах. Лечение без последующего возмещения расходов со стороны ЮНРВА предоставляют беженцам также и государственные психиатрические больницы.

ПОДРОБНЫЕ ДАННЫЕ О ПЕРЕМЕЩЕННОМ НАСЕЛЕНИИ, ЕГО ЖИЛИЩНОМ УСТРОЙСТВЕ И
 САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ
 ЮНРВА В ЛАГЕРЯХ ПО ОКАЗАНИЮ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ ПОМОЩИ БЕЖЕНЦАМ В ИОРДАНИИ (ВОСТОЧНОЙ)
 (ПО СОСТОЯНИЮ НА 28 ФЕВРАЛЯ 1971 г.)

ТАБЛИЦА I. НАСЕЛЕНИЕ (СРЕДНИЙ ПЕРИОД)

Место проживания	Количество человек
Лагерь Бака'а	43 260
Лагерь Джераш	11 241
Лагерь Суф	8 437
Лагерь Хуссон	15 652
Лагерь Марка	19 885
Лагерь Тальбийе [*]	5 203
Всего	103 678

^{*} Создан Обществом Красного Льва и Солнца Ирана, которое предоставляет этому лагерю медицинское обслуживание.

Примечание: Кроме того, насчитывается несколько тысяч перемещенных беженцев, зарегистрированных в ЮНРВА, а также других перемещенных лиц, которые удваивают число семей в старых лагерях, нелегально расселились вокруг этих лагерей или проживают за пределами лагерей, созданных для оказания чрезвычайной помощи беженцам (в городах или деревнях) и получают помощь от ЮНРВА.

ТАБЛИЦА II. ВОДОСНАБЖЕНИЕ

Место проживания	Водохранилища		Среднее суточное количество предоставляемой воды в м ³	Водоразборные пункты. Кол-во обществ. водоразборных колонок
	Бетонированные	Стальные		
Лагерь Бака'а	2	-	551	224
Лагерь Джераш	-	2	235	60
Лагерь Суф	1	-	73	64
Лагерь Хуссон	1	2	168	130
Лагерь Марка	1	3	244	120
Лагерь Тальбийе	1	6	75	32
Всего	6	13	1346	630

ТАБЛИЦА III. УДАЛЕНИЕ ОТБРОСОВ

Место проживания	Общественные уборные		Отбросы	
	Уборные с выгребными ямами (кол-во мест)	Уборные с гидравлическим затвором (кол-во мест)	Мусоросжигательные печи	Компостные ямы
Лагерь Бака'а	126	468	9	92
Лагерь Джераш	90	114	3	32
Лагерь Суф	98	88	3	34
Лагерь Хуссон	98	118	3	14
Лагерь Марка	0	296	3	30
Лагерь Тальбийе	0	100	0	19
Всего	412	1184	21	221

- Примечания: 1) Во временных лагерях строятся больше уборных типа септик-тэнк.
 2) Кроме того, около 300 частных уборных было построено беженцами с помощью ЮНРВА.

ТАБЛИЦА IV. ДРУГИЕ ВИДЫ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Место проживания	Б а н и		Бойни	Среднее количество скота, убитого в месяц
	Кол-во	Кол-во душевых установок		
Лагерь Бака'а	3	29	2	914
Лагерь Джераш	1	10	1	324
Лагерь Суф	1	10	1	184
Лагерь Хуссон	1	10	1	219
Лагерь Марка	1	10	1	389
Лагерь Тальбийе	1	14	1	73
Всего	8	83	7	2103

ОСНОВНЫЕ ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫЕ ПАЙКИ И ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПИТАНИЯ
 ЮНРВА ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕННЫХ БЕЖЕНЦЕВ В ИОРДАНИИ (ВОСТОЧНОЙ) И СИРИИ

а) Основные продовольственные пайки¹

Продукты питания	Лето (семь месяцев)		Зима (пять месяцев)	
	Грамм в день	Калорий в день	Грамм в день	Калорий в день
Мука	333,3	1166,7	346,7	1213
Бобы	20	70	30	105
Масло и жиры	12,5	110	12,5	110
Сахар	20	77	20	77
Рис	16,7	60	16,7	60
Всего	402,5	1483,7	425,9	1565

Примечание: Приблизительное содержание белка в день составляет 42 грамма летом и 44 грамма зимой.

б) Дополнительные сухие пайки²

i) Беременные женщины и кормящие матери:

Продукты питания	Грамм в день	Калорий в день
Мука	100	350
Бобы	27,5	96,2
Растительное масло и жиры	6,7	58,7
Всего	134,2	504,9

Примечание: Приблизительное содержание белка составляет 17 грамм в день.

ii) Амбулаторные больные туберкулезом получают дополнительно месячную норму тех же основных продуктов питания, которые указаны в пункте а) выше.

¹ С целью использования излишков муки, получаемой Агентством, в виде специальных пожертвований, бобы и рис в течение рассматриваемого периода, заменялись частично или полностью мукой из расчета: за 4 порции муки – 3 порции бобов; за 2 порции муки – 1 порция риса.

² Выдавались по предъявлению медицинской справки.

с) Горячая пища

Детям младше 15 лет 6 раз в неделю раздается горячая пища, сбалансированная с учетом питательных веществ. Эта пища содержит продукты, богатые животными белками, например, молоко, яйца, мясо и печень, а также свежие фрукты и овощи; в среднем выдается 250–700 калорий в день каждому ребенку в соответствии с его возрастом. В среднем ежедневно обслуживается около 12 930 детей перемещенных беженцев и 7 250 перемещенных лиц в Иордании (Восточной) и 5 570 перемещенных беженцев в Сирии.

d) Распределение молока

i) Смесь из цельного и снятого молока: Для маленьких детей в возрасте от 3 до 12 месяцев, а также для младенцев, которых не кормят грудью, в возрасте до 3-х месяцев, выдается ежедневная норма порошка, изготовленного из цельного и снятого молока (30 грамм цельного и 30 грамм снятого молока), составляющая приблизительно 256 калорий в день. Этот порошок предварительно разводится и затем дается детям в виде молока.

ii) Снятое молоко: Для детей в возрасте от 1 года до 15 лет приготавливается в течение 26 дней в месяц ежедневная норма, содержащая 40 грамм порошка из снятого молока, восстановленного в жидком виде. В среднем ежедневно обслуживается около 2 640 зарегистрированных перемещенных беженцев и 1 275 других перемещенных лиц в Иордании (Восточной) и 6 700 перемещенных беженцев в Сирии. Такая же смесь приготавливается для беременных женщин, начиная с пятого месяца беременности и до 1 года после родов, а также для определенной группы других беженцев по рекомендации врача. Снятое молоко выдается также в течение 22 дней в месяц детям, обучающимся в начальной школе. В одной дневной порции снятого молока содержится около 137 калорий.

e) Распределение витаминов

Витамины А и D в капсулах включены в программы распределения молока и горячей пищи.

f) Белковые дополнения

Всем перемещенным беженцам в Сирии, зарегистрированным в ИНРВА, и таким же беженцам, проживающим в лагерях, созданных для оказания чрезвычайной помощи беженцам, а также беременным и кормящим женщинам и негоспитализированным туберкулезным больным, живущим за пределами этих лагерей в Иордании (Восточной), ежедневно выдается, в качестве дополнения к основным продовольственным пайкам, 12 унций консервированного мяса и 500 грамм CSM¹.

¹ Смесь из пшеничной муки, муки из соевых бобов и порошка из снятого молока.

КОЛИЧЕСТВО ИМЕЮЩИХ НЕДОСТАТОЧНЫЙ ВЕС ДЕТЕЙ СРЕДИ ПЕРЕМЕЩЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ,
 ПРОЖИВАЮЩЕГО В ЛАГЕРЯХ ПО ОКАЗАНИЮ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ ПОМОЩИ
 В ИОРДАНИИ (ВОСТОЧНОЙ) (1970)

ТАБЛИЦА I. СРЕДНЕМЕСЯЧНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ
 ОТ 0 ДО 1 ГОДА, ИМЕЮЩИХ НЕДОСТАТОЧНЫЙ ВЕС

Лагери по оказанию чрезвычайной помощи беженцам	Зарегистрированные дети	Обслуживаемые дети	Первая степень недостаточности веса	Вторая степень недостаточности веса	Третья степень недостаточности веса	Все степени недостаточности веса
Марка	548	405	30	17	4	51
Суф	327	266	12	4	1	17
Хуссон	495	303	34	14	4	52
Вака'а	1357	1183	158	72	8	238
Джераш	451	256	47	17	4	68
Всего	3178	2413	281	124	21	426
%		75,9	11,6	5,1	0,9	17,7
Среднее количество проживающих на территории Восточной Иордании детей от 0 до 1 года	6055	4238	480	202	32	714
%		70,0	11,3	4,8	0,7	16,8

ТАБЛИЦА 2. СРЕДНИЕ ДВУХМЕСЯЧНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О ДЕТЯХ, ИМЕЮЩИХ НЕДОСТАТОЧНЫЙ ВЕС, В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 2 ЛЕТ

Лагери по оказанию чрезвычайной помощи беженцам	Зарегистрированные дети	Обслуживаемые дети	Первая степень недостаточности веса	Вторая степень недостаточности веса	Третья степень недостаточности веса	Все степени недостаточности веса
Марка	415	287	31	19	1	51
Суф	388	265	11	4	1	16
Хуссон	539	188	29	21	2	52
Бака'а	1433	1132	159	75	3	237
Джераш	462	432	91	34	2	127
Всего	3237	2304	321	153	9	483
%		71,2	13,9	6,6	0,4	20,9
Среднее количество проживающих на территории Восточной Иордании детей от 1 до 2 лет	5905	3588	512	240	14	766
%		61,0	14,3	6,7	0,4	21,4

ПОДРОБНЫЕ ДАННЫЕ О НАСЕЛЕНИИ, ЖИЛИЩНОМ УСТРОЙСТВЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В ЛАГЕРЯХ ПО ОКАЗАНИЮ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ ПОМОЩИ БЕЖЕНЦАМ В СИРИИ (ПО СОСТОЯНИЮ НА 28 ФЕВРАЛЯ 1971 Г.)

ТАБЛИЦА I. МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ

Лагерь	Количество палаток	Население (человек)
Дера'а	440	1832
Джарамана	774	3367
Кабр Ессит	538	2489
Сбейнех	510	2049
Всего	2262	9737

ТАБЛИЦА II. ВОДОСНАБЖЕНИЕ

Лагерь	Водоразборные пункты (количество водоразборных колонок)	Среднесуточное количество предоставляемой воды в м ³
Дера'а	13	35
Джарамана	20	45
Кабр Ессит	16	40
Сбейнех	16	60
Всего	65	180

ТАБЛИЦА III. УДАЛЕНИЕ ОТВРОСОВ

Лагерь	Количество мест в уборных	
	Уборные с выгребными ямами	Уборные с гидравлическим затвором
Дера'а	8	28
Джарамана	44	-
Кабр Ессит	4	48
Сбейнех	-	40
Всего	56	116

Примечание: Мусор собирается и вывозится на Городские свалки.

ТАБЛИЦА 1У. ДРУГИЕ ВИДЫ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Лагерь	Бани (количество душевых установок)	Бойни
Дера'а	1 (8)	-
Джарамана	1 (8)	-
Кабр Ессит	1 (8)	-
Сбейнех	1 (8)	1
Всего	4 (32)	1

Примечание: В других лагерях животные забиваются в расположенных поблизости городских бойнях.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ СРЕДИ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ БЕЖЕНЦЕВ,
 ПРОЖИВАЮЩИХ В ЛАГЕРЯХ ПО ОКАЗАНИЮ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ ПОМОЩИ
 БЕЖЕНЦАМ В СИРИИ ЗА ПЕРИОД С 1 МАРТА 1970 ГОДА
 ПО 28 ФЕВРАЛЯ 1971 ГОДА

Население 29 970 ^х	Число случаев	Показатель на 10 000 ^{хх}
Ветряная оспа	110	36,7
Конъюнктивит	1 263	421,4
Диарейные заболевания (дети 0-3 лет)	4 077	1 360,4
Дизентерия	91	30,4
Брюшнотифозная группа	1	0,3
Инфекционный гепатит	15	5,0
Грипп	246	82,1
Корь	61	20,4
Свинка	100	33,4
Коклюш	3	1,0
Полиомиелит	1	0,3
Сифилис	1	0,3
Трахома	42	14,0

^х Данные относятся ко всему населению беженцев в четырех лагерях, часть которых составляют лагерь из палаток. Недавно перемещенные беженцы насчитывают 9 737 человек из всего населения в 29 970 человек. Отдельных данных об этой группе не имеется, но можно считать, что они составляют одну треть сообщенных случаев заболеваний.

^{хх} Показатели, вычисленные на основе данных за 12 месяцев.

ЧИСЛО ИМЕЮЩИХ НЕДОСТАТОЧНЫЙ ВЕС ДЕТЕЙ СРЕДИ ПЕРЕМЕЩЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ
В ЧЕТЫРЕХ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПОСЕЛЕНИЯХ И НА ТЕРРИТОРИИ СИРИИ (1970 ГОД)

ТАБЛИЦА I. СРЕДНЕМЕСЯЧНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О КОЛИЧЕСТВЕ ДЕТЕЙ,
ИМЕЮЩИХ НЕДОСТАТОЧНЫЙ ВЕС В ВОЗРАСТЕ 0-1 ГОДА

Лагерь	Зарегистриро- ванные дети	Обслужива- емые дети	Первая степень недостаточнос- ти веса	Вторая степень недостаточнос- ти веса	Третья сте- пень недос- таточности веса	Все степени недостаточ- ности веса
Дера'а	124	96	6	3	2	11
Джарамана	191	165	7	5	-	12
Кабр Ессит	136	116	3	3	-	6
Сбейнех	160	127	3	1	-	4
Всего	611	504	19	12	2	33
%		82.5	3.8	2.4	0.4	6.6
В среднем на территории Сирии (0-1 год) 2633		2064	114	51	7	172
%		78.4	5.5	2.5	0.3	8.3

ТАБЛИЦА II. СРЕДНИЕ ДВУХМЕСЯЧНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О КОЛИЧЕСТВЕ ДЕТЕЙ,
ИМЕЮЩИХ НЕДОСТАТОЧНЫЙ ВЕС В ВОЗРАСТЕ 1-2 ЛЕТ

Лагерь	Зарегистриро- ванные дети	Обслужива- емые дети	Первая степень недостаточнос- ти веса	Вторая степень недостаточнос- ти веса	Третья сте- пень недос- таточности веса	Все степени недостаточ- ности веса
Дера'а	154	131	8	3	-	11
Джарамана	278	227	11	10	2	23
Кабр Ессит	149	77	2.3	2.3	-	5
Сбейнех	171	80	2	1	1	4
Всего	752	515	23.24	16.17	3	43
%		68.5	4.6	3.2	0.6	8.4
В среднем на территории Сирии (1-2 года) 3128		2104	131	74	6	211
%		67.3	6.2	3.5	0.3	10.0

Текст письма Регионального директора из Района Восточного Средиземноморья ВОЗ, адресованного правительствам Израиля, Иордании, Ливана, Сирийской Арабской Республики и Объединенной Арабской Республики и копии, направленные другим заинтересованным правительствам.

Господин,

Имею честь сослаться на резолюцию WNA23.52, принятую Всемирной ассамблеей здравоохранения 21 мая 1970 года по вопросу о "Помощи в области здравоохранения беженцам и перемещенным лицам на Среднем Востоке", копия которой прилагается для того, чтобы Вы могли иметь готовую справку.

Как Вы, несомненно, помните, эта резолюция последовала за двумя предыдущими резолюциями, принятыми Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1968 г. и 1969 г. (WNA21.38 и WNA22.43 соответственно). Нет необходимости говорить о том, что Всемирная организация здравоохранения в сотрудничестве с другими заинтересованными правительствами продолжала принимать необходимые меры для обеспечения безопасности и охраны физического и психического здоровья населения в данном районе через посредство деятельности своего Регионального бюро для Восточного Средиземноморья, а также через Отдел здравоохранения Агентства ООН по оказанию помощи палестинским беженцам и их трудоустройству (ЮРНВА).

В соответствии с параграфом 5 (с) резолюции WNA23.52, Генеральному директору было предложено представить Двадцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад по этому вопросу. Доктор М.Шариф, директор отдела здравоохранения и представитель ВОЗ в ЮРНВА, будет собирать материал для этого доклада на основе имеющейся в его распоряжении информации и данных о состоянии здоровья беженцев и перемещенных лиц, обслуживаемых ЮРНВА.

Мы были признательны за получение, в течение последних двух лет, от большинства заинтересованных стран сообщений о состоянии здоровья беженцев и перемещенных лиц в районе, которые оказались полезными для доклада Генерального директора Всемирной ассамблеи здравоохранения. Если Вы желаете обновить или дополнить представленную ранее информацию, то я был бы признателен, если бы Вы сделали это как можно раньше, так как это окажет большую помощь в подготовке доклада Генерального директора Двадцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая должна начать свою работу 4 мая 1971 года в Женеве. Было бы желательно получить Ваш ответ в этом бюро не позднее 31 марта. Остаюсь в Вашем распоряжении, в случае любой помощи, которая может Вам потребоваться в связи с этим.

Имею честь быть, господин, Вашим покорным слугой.

(подпись) А.Х. Таба, доктор медицины
Региональный директор

Государство Израиль
Министерство здравоохранения
Иерусалим

18 марта 1971 г.

"Помощь в области здравоохранения беженцам и перемещенным
лицам на Среднем Востоке", (WHA23.52)

Ваше письмо RD.2/31 от 12 февраля 1971 г. H5/27/2

Уважаемый д-р Таба,

Имею честь сослаться на Ваше письмо, в соответствии с резолюцией WHA23.52 и сообщить, что перемещенных лиц в Израиле не имеется.

Я полагаю, что Директор отдела здравоохранения и представитель ВОЗ в ЮНРВА сообщит Генеральному директору, как и в предыдущие годы, относительно лагерей для беженцев на территориях, которыми владеет Израиль.

Кроме того, вскоре я надеюсь направить Вам отиски, сделанные моими офицерами связи в области здравоохранения, с военными властями на территории Западного Берега, а также Полосы Газы и Синая.

Искренне Ваш д-р Р.Гжебин
Генеральный директор

Д-ру А.Х. Таба
Региональному директору
ВСРО
ВОЗ
Александрия

Хашемитское королевство Иордании
Министерство здравоохранения
Амман

Ссылка: № 57/2/208

20 марта 1971 г.

СРОЧНО

Г-ну Министру иностранных дел,
г. Амман

Глубокоуважаемый господин Министр,

Я хотел бы сослаться на Ваше письмо № S11/233/440 от 24 февраля 1971 года, к которому было приложено письмо ВСПО № RD.2/41 от 16 февраля 1971 г. по вопросу о состоянии здоровья перемещенных лиц на Среднем Востоке.

Сообщая Региональному директору ВОЗ, что дополнительной информации к докладам Министерства, которые были представлены в 1969 и 1970 годах, не имеется.

С уважением, Министр здравоохранения

Копия для сведения: Региональному директору ВОЗ, Александрия

ПРИЛОЖЕНИЕ D

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Ref: C.L.I2.1971

Женева, 25 марта 1971 г.

Господин Министр,

Имею честь обратить Ваше внимание на резолюцию WHA23.52 (экземпляр которой прилагается), принятую Двадцать третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения по вопросу "Помощь в области здравоохранения беженцам и перемещенным лицам на Ближнем Востоке".

После принятия данной резолюции Ассамблеей здравоохранения, я имел консультации с Генеральным Комиссаром Ближневосточного Агентства ООН для помощи палестинским беженцам и их трудоустройства (ЮНРВА) и меня информировали о продолжающемся финансовом кризисе Агентства. Доклад о создавшемся положении был представлен Исполнительному комитету во время его Сорок седьмой сессии в документе EB47/45, пункты 20.1 - 20.5.

В докладе Исполнительному комитету указывались также меры, которые были предприняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, включая учреждение рабочей группы, которой было поручено представить Двадцать шестой сессии Генеральной Ассамблеи (1971 г.) исчерпывающий доклад, который предстояло подготовить при консультациях с Генеральным Секретарем Организации Объединенных Наций, Генеральным Комиссаром ЮНРВА и исполнительными главами специализированных учреждений по вопросу об оказании помощи ЮНРВА. В соответствии с просьбой Генеральной Ассамблеи, Всемирная организация здравоохранения приняла участие в предварительных консультациях с рабочей группой и готова продолжать это сотрудничество.

Генеральный Комиссар в своем заявлении, которое приведено в пункте 20.2 документа EB47/45, привел мою точку зрения о том, что любое уменьшение и без того скромной помощи в области здравоохранения беженцам по его мандату, создало бы угрозу для здоровья беженцев и населения, среди которого они живут.

В сентябре 1969 г. в соответствии с резолюцией WHA22.43 я направил письмо всем государствам-членам и государствам-сотрудникам Всемирной организации здравоохранения, обращая их внимание на непрочное финансовое положение ЮНРВА. Я считаю также целесообразным еще раз выразить надежду, что ЮНРВА получит от правительств финансовую помощь, в которой она нуждается для сохранения и улучшения положения в области здравоохранения беженцев и перемещенных лиц по ее мандату.

Я пользуюсь также данной возможностью, чтобы привлечь Ваше внимание к пункту 5 (а) постановляющей части резолюции WHA23.52, в котором Генеральному директору предлагается "обратиться к правительствам и гуманитарным организациям всего мира с призывом предоставить через Международный комитет Красного Креста материальную помощь и помощь людьми для населения оккупированных территорий". В соответствии с предложением, содержащимся в данном пункте, экземпляры данного письма всем государствам-членам Всемирной организации здравоохранения и сопроводительные письма направлены также одновременно Организации Объединенных Наций и организациям системы органов ООН, и всем неправительственным организациям, находящимся в официальных сношениях с ВОЗ.

Примите, господин Министр, уверения в моем весьма высоком к Вам уважении.

За Генерального директора
д-ра М.Г. Кандау

Лига Обществ Красного Креста

Ссылка: BS 9721

14 апреля 1971 г.

Уважаемый д-р Кандау,

Благодарю Вас за циркулярное письмо от 25 марта 1971 года, касающееся критического положения беженцев и перемещенных лиц на Среднем Востоке.

Как Вы знаете, мы сообщали нашим обществам-членам о постоянных проблемах, с которыми сталкиваются наши Общества Красного Креста и Красного Полумесяца на Среднем Востоке в связи с критическим положением, при котором большое число беженцев проживает в этой разрушенной войной части мира. Могу Вас заверить, что я хорошо знаю о всех трудностях, возникающих перед различными организациями, которые заботятся о несчастных жертвах этого конфликта. Мы находимся в постоянном контакте со всеми правительственными и неправительственными организациями, и, конечно, также с нашими обществами-членами, которые оказывают помощь этим беженцам. Некоторые из наших национальных Обществ Красного Креста, как например, Французское Общество Красного Креста и несколько лет назад Норвежское Общество Красного Креста, сотрудничали непосредственно с ЮНРВА и оказывали также помощь в осуществлении программ в области здравоохранения.

Вы можете всегда рассчитывать на мое личное сотрудничество и помощь, поскольку я консультируюсь с национальными Обществами Красного Креста по вопросам помощи на Среднем Востоке, и я, конечно, буду всегда обращать их внимание на проблемы, с которыми ВОЗ приходится сталкиваться в связи с затянувшимся конфликтом на Среднем Востоке.

Искренне Ваш,

(подпись) Генрик Веер
Генеральный секретарь