



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

Доклад Секретариата

1. В 2014 г. Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA67(10), в которой Генеральному директору, среди прочего, было предложено представить доклад о ее выполнении Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

2. Численность населения на оккупированной палестинской территории в настоящее время составляет 4 550 368 (2 790 331 из которых проживают на Западном берегу, включая восточный Иерусалим, и 1 760 037 – в секторе Газа)¹. Два миллиона человек относятся к числу зарегистрированных беженцев, из которых 800 000 проживают в 19 лагерях беженцев на Западном берегу и в восьми лагерях – в секторе Газа². Преобладающая часть населения – молодежь: палестинцы в возрасте от 0 до 14 лет составляют 39,7% населения, в возрасте от 15 до 29 лет – 30,0% населения и в возрасте 60 лет или старше – 4,4%¹.

3. Начиная с 2012 г. в палестинской экономике наблюдается рецессия, а оценки на конец 2014 г. указывают на сокращение валового внутреннего продукта на 2,5%, по сравнению с 2013 годом³. Ограничения на передвижение и доступ, включая блокаду сектора Газа, барьерную стену на Западном берегу и пропускной режим, способствовали ухудшению экономического положения. Кроме этого, развитию частного сектора также препятствовало раздробленное правовое и регулятивное

¹ Palestinian Central Bureau of Statistics (<http://www.pcbs.gov.ps/site/881/default.aspx#Population>, по состоянию на 1 апреля 2015 г.) и State of Palestine Ministry of Health, Health annual report, Palestine 2013 (<http://www.moh.ps/attach/704.pdf>, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

² БАПОР, «Where we work» www.unrwa.org/where-we-work/, по состоянию на 1 апреля 2015 г.

³ Palestinian Central Bureau of Statistics (<http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1294&mid=3171&wversion=Staging>, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

деловое поле, которое имеет свои отличия в секторе Газа, в восточном Иерусалиме и в различных районах Западного берега. Развитию частного сектора также препятствовали ограничения, налагаемые на передвижения людей и товаров и на торговлю между Западным берегом, восточным Иерусалимом и сектором Газа¹.

4. По состоянию на середину года уровень безработицы сократился до 16,0% на Западном берегу, однако в секторе Газа увеличился до 45,1%. Четверть палестинского населения проживает в бедности, при этом в секторе Газа уровень нищеты в два раза превышает уровень нищеты на Западном берегу¹. Кроме того, 1,9 миллиона палестинцев (1,3 миллиона в секторе Газа и 0,6 миллиона на Западном берегу) испытывают продовольственную неопределенность и нуждаются в гуманитарной помощи².

5. В 2014 г. число погибших и раненых палестинцев в результате насильственных действий, связанных с военной оккупацией, было наивысшим с 1967 г. и составляло 2333 погибших и 15 788 раненых – главным образом в результате конфликта в секторе Газа в июле–августе 2014 года. Этот конфликт оказал значительное воздействие на повседневную жизнь палестинцев: полмиллиона человек были вытеснены с мест своего проживания, из них на конец 2014 г. 100 000 остались бездомными и около 22 000 жилищ были или полностью разрушены, или стали непригодными для проживания². Масштабный ущерб, нанесенный инфраструктуре, включая больницы, клиники, передвижную медицинскую помощь³, а также образовательным учреждениям и учреждениям водоснабжения и санитарии⁴ ограничил доступ к основным службам.

6. На Западном берегу четверть населения (668 000) проживает в тех пяти районах, где они в особой степени становятся жертвами социальной изоляции, ограничений на проживание и ограничений намерений, жертвами разрушения домов и принудительного переселения, ограниченного доступа к палестинским службам, жертвами конфронтации с вооруженными силами Израиля и поселенцами, а также жертвами угрозы насилия. К этим районам относятся: восточный Иерусалим; район Н2 в Хеврон-сити; район С, где израильские военные власти держат под контролем

¹ World Bank. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee, September 22, 2014 (<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Feature%20Story/mena/WBandGaza/wbg-docs/wbg-ahlc-report-2014-eng.pdf>, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

² Occupied Palestinian territory. Humanitarian Needs Overview 2015. Информационный бюллетень, подготовленный Управлением координатора Организации Объединенных Наций по гуманитарным вопросам (http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

³ Health Cluster, “Gaza Strip: Joint Health Sector Assessment Report” (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint_Health_Sector_Assessment_Report_Gaza_Sept_2014-final.pdf?ua=1, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

⁴ Информационный бюллетень, подготовленный Управлением координатора Организации Объединенных Наций по гуманитарным вопросам в отношении водоснабжения сектора Газа, сентябрь 2014 г. (http://www.ochaopt.org/documents/gazastrip_water_v1.pdf, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

гражданские дела и вопросы безопасности; так называемый район разделения; и закрытые военные и простреливаемые зоны¹.

7. Доступ к службам здравоохранения ограничивается разделительной стеной и контрольно-пропускными пунктами, которые мешают пациентам, медперсоналу и передвижной медицинской помощи иметь непосредственный доступ к основным палестинским лечебно-диагностическим больницам, расположенным в восточном Иерусалиме. Для палестинцев с Западного берега, исключая восточный Иерусалим, и из сектора Газа доступ к восточно-иерусалимским лечебно-диагностическим центрам возможен лишь после получения разрешения, выдаваемого израильскими властями, что является сложным процессом и может привести к задержкам и отказу от предоставления медицинской помощи. Согласно обновленной информации ВОЗ, которая готовится в настоящее время, в 2014 г. из 18 141 пациента, обратившихся за разрешением на прохождение контрольно-пропускного пункта Erez для посещения лечебно-диагностических больниц в Израиле или палестинских больниц в восточном Иерусалиме, 17,6% либо получили отказ, либо не получили своевременных ответов, и поэтому пропустили назначения, которые были у них в больницах. Эти показатели превышают показатели 2012 г. (7,5%) и 2013 г. (11,3%)². В целом 322 пациента (281 мужчина и 41 женщина) были вызваны на собеседование в службы безопасности, что являлось условием подачи заявки на разрешение. Число заявок на получение разрешения о прохождении КПП Erez увеличилось на одну треть, по сравнению с этим показателем за 2013 г., и почти удвоилось по сравнению с показателем за 2012 год. Увеличение спроса на разрешения отражает нарастающие трудности выезда из сектора Газа через пограничный пункт Рафах на границе с Египтом, а также отражает все более серьезные медико-санитарные потребности, возникающие в результате недостаточного снабжения лекарственными средствами и недостаточные возможности медико-санитарных служб в секторе Газа. Из 230 712 палестинцев, обратившихся за разрешением посетить Иерусалим из Западного берега, в число которых входили пациенты, сопровождающие их лица, и посетители, 22,6% либо получили отказ в разрешении, либо столкнулись с проволочками в получении этих разрешений³.

8. Пациенты из сектора Газа, нуждающиеся в специализированной медицинской помощи, ощутили значительные неудобства в 2014 г. в связи с закрытием пограничного перехода Рафах, соединяющего сектор Газа с Египтом. Этот пограничный переход для жителей сектора Газа является одним из двух выездных пунктов. После того как пункт был закрыт в июле 2013 г., численность пациентов и сопровождающих лиц сократилась

¹ Occupied Palestinian territory. Humanitarian Needs Overview 2015. Информационный бюллетень, подготовленный Управлением координатора Организации Объединенных Наций по гуманитарным вопросам (http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

² Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2013. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

³ Palestinian General Authority for Civilian Affairs office, communication, 27 January 2015.

на 93%. При этом проезд разрешался лишь время от времени и касался ограниченного числа гуманитарных случаев.

9. Согласно сообщениям, оказание медико-санитарной помощи 5447 палестинским политзаключенным¹ с Западного берега и сектора Газа, находящимся в заключении и содержащимся в тюремных учреждениях в Израиле, а также палестинцам, содержащимся в израильских военных учреждениях на Западном берегу, недостаточно прозрачно и испытывает недостаток надзора со стороны Министерства здравоохранения Израиля, и что независимые врачи со стороны не допускаются. Сообщалось, что в 2014 г. от имени заключенных² было подано более 200 дел с жалобами на отсутствие доступа к медико-санитарному обслуживанию, а также поданы три судебные петиции с просьбой получить помощь независимых врачей. Согласно последним статистическим данным, в тюремном или военном заключении находятся дети численностью 163 человека, в том числе 18 детей в возрасте до 16 лет¹. Эти заключенные относятся к особо уязвимой категории по причине «масштабного систематического и институционализированного» жестокого обращения с детьми³, которое может отразиться на их психическом состоянии⁴.

10. Палестинское министерство здравоохранения вновь объединило свою систему здравоохранения в 2014 г. в рамках Палестинской администрации после того, как с фактическим правительством было заключено соглашение об окончании семилетнего политического разделения между Западным берегом и сектором Газа, и хотя Министерство здравоохранения, БАПОР и неправительственные организации совместными усилиями обеспечивали географический охват первичным и лечебно-диагностическим обслуживанием, финансовый кризис, который затронул Палестинскую администрацию, по-прежнему серьезно сказывается на масштабах и качестве служб Министерства здравоохранения. Бюджетный дефицит привел к хронической нехватке основных лекарственных средств и одноразовых предметов медицинского назначения в секторе Газа и в последнее время на Западном берегу, что привело к росту числа направлений на специализированную помощь. Медико-санитарное обслуживание прерывалось по причине частых забастовок медработников и перерывов в работе поставщиков предметов медицинского назначения. Ограничения,

¹ The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories. Statistics on Palestinians in the custody of Israeli security forces (http://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

² Physicians for Human Rights – Israel, communication to the WHO Health in Prisons Programme, August 2014.

³ UNICEF. Children in Israeli detention: observations and recommendations, 2013 (http://www.unicef.org/oPt/UNICEF_oPt_Children_in_Israeli_Military_Detention_Observations_and_Recommendations_-_6_March_2013.pdf, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

⁴ The impact of child arrest and detention. Документ подготовлен Организацией Madaa Creative Center, Silwan (<http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/2012-madaa-report-on-child-arrest-and-detention-in-silwan.pdf>, по состоянию на 1 апреля 2015 г.) and Solitary confinement for Palestinian children in Israeli military detention. Defence for Children International/Palestine Section (http://www.dci-palestine.org/sites/default/files/report_doc_solitary_confinement_report_2013_final_29apr2014.pdf, по состоянию на 7 апреля 2015 г.).

налагаемые на передвижение медработников и товаров медицинского назначения, также неблагоприятно влияют на общее функционирование и развитие системы здравоохранения.

11. До настоящего времени оказание услуг в общественном секторе производилось в соответствии с избирательным, ориентированным по виду услуг подходом, согласно которому отдельными областями, такими как материнское здоровье или неинфекционные болезни, занимаются медработники соответствующей специализации. Министерство здравоохранения в настоящее время движется в направлении подхода, ориентированного на пациента, переходя к внедрению в первичную медико-санитарную помощь модели семейной практики. Этот подход имеет важнейшее значение в вопросе решения проблемы неинфекционных заболеваний на оккупированной палестинской территории, где основными причинами смерти остаются сердечно-сосудистые болезни, рак, цереброваскулярные болезни и диабет¹ и сопряженные с ними факторы риска (курение, нездоровое питание и недостаток физической активности) остаются на неприемлемо высоком уровне.

12. Коэффициенты смертности детей грудного возраста и в возрасте до пяти лет продолжают снижаться. В 2013 г. смертность детей грудного возраста составляла 12,9 случая смерти на 1000 живорожденных, по сравнению с 20,8 случаями смерти на 1000 живорожденных в 2005 году. Смертность детей в возрасте до пяти лет составляла 15,5 случая смерти на 1000 человек в 2013 г., что является снижением по сравнению с 24,6 случаями смерти на 1000 человек в 2005 году².

13. Распространенность инвалидности на Западном берегу составляла 2,7%, в секторе Газа 2,4%³, хотя количество инвалидов увеличилось в значительной степени в секторе Газа в 2014 г., поскольку в ходе конфликта июля-августа 2014 г. большое число людей получили травмы и было произведено более 100 ампутаций. У населения, подверженного продолжительной оккупацией, отсутствию личной безопасности, строгим ограничениям на передвижение и нарушениям прав человека, а также перемещениям по окончании конфликта, можно ожидать роста числа психических и психосоциальных расстройств.

14. Качество и количество воды в секторе Газа достигли кризисного уровня. Здесь 90–95% воды из сети общественного водоснабжения непригодно для питья без

¹ State of Palestine Ministry of Health, Health annual report, Palestine 2013 (<http://www.moh.ps/attach/704.pdf>, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

² Ministry of Health. Health status in Palestine 2005 (<http://www.moh.ps/attach/128.pdf>, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

³ Palestinian Central Bureau of Statistics (<http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1165&mid=3172&wversion=Staging>, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

обработки, и к 2016 г. основной водоносный слой, возможно, станет непригодным для пользования¹.

ОСНОВНЫЕ ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ ПОДДЕРЖКИ ПАЛЕСТИНСКОМУ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ВОЗ

15. ВОЗ и Палестинское министерство здравоохранения добились успехов в работе, направленной на развитие семейной практики, включая проведение исследования в отношении расходов на семейную практику, создание многостороннего руководящего комитета по семейной практике, организацию национального семинара по семейной практике и инициирование подготовительной работы по внедрению семейной практики в трех пилотных районах.

16. В течение 2014 г. ВОЗ в сотрудничестве с Министерством здравоохранения провела, опираясь на многостороннее участие, оценку состояния мер, направленных против факторов риска основных неинфекционных заболеваний, что послужит основой для построения будущих мероприятий. Кроме того, ВОЗ помогла Министерству здравоохранения в укреплении медико-санитарных услуг в области неинфекционных болезней путем расширения сферы применения разработанного ВОЗ пакета основных мероприятий в области неинфекционных болезней для использования на уровне первичной медико-санитарной помощи в шести районах. В целом в 2014 г. 513 сотрудников Министерства здравоохранения прошли обучение в этой области. Кроме того, были также усилены регулярный сбор данных и системы эпиднадзора, касающиеся неинфекционных заболеваний. Оценка, проведенная 18 месяцев спустя после первоначального осуществления пакета мероприятий, показала улучшения в целевых метаболических параметрах.

17. ВОЗ продолжила оказание помощи Министерству здравоохранения путем реализации финансируемого Европейским союзом трехлетнего проекта, который направлен на улучшение доступности качественной медико-санитарной помощи в области психического здоровья. В 2014 г. включение служб психического здоровья в первичную медико-санитарную помощь было распространено на пять районов, тем самым службы психического здоровья становились доступными в месте первого обращения к системе здравоохранения. Оказание специализированного обслуживания в области психического здоровья также было улучшено благодаря обучению свыше 100 провайдеров медико-санитарной помощи методу «практического выздоровления» при тяжелых психических заболеваниях. Кроме того, в течение 2014 г. в секторе Газа был организован пункт дневной помощи, а на Западном берегу были укреплены службы трудотерапии, с тем чтобы подкрепить выздоровление и социальную интеграцию пациентов, страдающих психическими заболеваниями. И наконец, были достигнуты успехи в усилении анализа и применения информационных данных о службах психического здоровья.

¹ Gaza in 2020: a liveable place? Доклад подготовлен в 2012 г. Страновой группой Организации Объединенных Наций на оккупированной палестинской территории (http://issuu.com/unrwa/docs/gaza_in_2020/1?e=0, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

18. Опираясь на поддержку правительства Норвегии, ВОЗ продолжила оказание помощи в создании Палестинского института общественного здравоохранения. В течение 2014 г. работа проводилась главным образом в области (i) создания жизнеспособной и устойчивой организации и (ii) в области проводимой работы в основных научных и технических секторах, включая проведение заключительного этапа пересмотра формуляра уведомления о смерти и оценку эффективности маммографии, а также обсуждение результатов с участниками процесса. Была проведена инвентаризация кадровых ресурсов здравоохранения на Западном берегу в целях создания обсерватории кадровых ресурсов. Кроме этого, началась работа по гармонизированному проекту регистра в области репродуктивного здоровья, подробное описание регистра онкологических заболеваний, регистра дорожно-транспортных происшествий и регистра служб маммографии. По результатам технического совещания с участием партнеров и заинтересованных сторон в план действий Института на ближайший двухлетний период вносятся обновления.

19. В области поддержки мероприятий, направленных против ВИЧ/СПИДа, и при финансировании со стороны Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией ВОЗ продолжила свою работу в качестве технического советника тематической группы Организации Объединенных Наций по туберкулезу и ВИЧ/СПИДу на Западном берегу и в секторе Газа. Организация продолжила оказание помощи лицам, живущим с ВИЧ, главным образом в секторе Газа, и проводила обследования среди слоев населения, в наибольшей степени подверженных риску, с тем чтобы понимать эпидемиологическую картину ВИЧ/СПИДа в условиях их незначительной распространенности. Регулярные контрольные посещения позволяют добиться того, чтобы пациенты обслуживались на высшем качественном уровне и чтобы выполнялись все необходимые коррективные меры.

20. ВОЗ участвовала в согласованных действиях против вспышки полиомиелита на Ближнем Востоке в 2014 г., проводя работу с другими страновыми бюро Организации Объединенных Наций, в целях неустанной поддержки работы в направлении широкого охвата вакцинацией (97,6% в 2012 г.)¹ и эффективному мониторингу показателей эпиднадзора.

21. Опираясь на поддержку Европейского союза, ВОЗ продолжила свою работу по повышению качества обслуживания в шести специализированных медицинских лечебно-диагностических центрах в восточной части Иерусалима, к которым относятся больничная сеть восточного Иерусалима. К настоящему времени четыре больницы получили аккредитацию Объединенной международной комиссии, являющейся международным органом аккредитации качества больниц. ВОЗ также работает в области укрепления сети, с тем чтобы содействовать сотрудничеству между участвующими учреждениями и постоянному совершенствованию их работы. В рамках этих усилий был определен координатор, обеспечивающий функционирование и устойчивую работу сети, был назначен председательствующий и разработан круг ведения для рабочих комитетов.

¹ См. <http://rho.emro.who.int/rhoddata/?theme=country&vid=21500>, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

22. ВОЗ продолжила оказание помощи Министерству здравоохранения в усилении его институционального потенциала и потенциала системы здравоохранения, в том числе путем разработки механизма, мониторинга и оценки трехлетней стратегии и ежегодных планов действий, а также целевой группы по больничному планированию, в соответствии с задачей стратегии в области здравоохранения, направленной на разработку комплексного плана по обеспечению охвата службами здравоохранения. В качестве первого шага консультант ВОЗ завершил всестороннюю оценку больничного сектора на Западном берегу, включая восточный Иерусалим. Для поддержания совершенствования финансирования здравоохранения Министерство здравоохранения и ВОЗ совместно завершили работу над обзором ВОЗ по организационной оценке совершенствования и укрепления финансирования здравоохранения (OASIS). Обсуждаются планы проведения семинара политического диалога, с тем чтобы рассмотреть вопросы всеобщего охвата службами здравоохранения и варианты устойчивого финансирования здравоохранения.

23. Опираясь на поддержку ВОЗ, Министерство здравоохранения приняло решение об осуществлении во всех своих больницах Инициативы по обеспечению безопасности больных в больницах. Больничным координаторам по вопросам качества было оказано содействие в повышении их уровня знаний, с тем чтобы создать потенциал местных коллективов и дать им возможность осуществлять важнейшие положения Инициативы. Для всех больниц будут определяться и измеряться необходимые показатели безопасности пациентов. В течение предстоящего года будет проводиться интенсивное обучение руководящих кадров вопросам качества.

24. С помощью правительства Швейцарии ВОЗ продолжила во время конфликта июля-августа 2014 г. в секторе Газа свою информационно-пропагандистскую работу, особенно в отношении важнейших детерминантов здоровья, в том числе в отношении случаев смерти и увечий медработников и материального ущерба, наносимого учреждениям здравоохранения¹. ВОЗ также оказала помощь Министерству здравоохранения в сборе информации и координации усилий доноров². Мероприятия, проводимые совместно с основными партнерами в области здравоохранения, направленные на более надежную защиту права на здоровье и совершенствование отчетности о нарушениях в этой области, были продолжены. ВОЗ опубликовала свой третий годовой доклад о препятствиях, мешающих пациентам, направленным из сектора Газа и Западного берега обратиться за специализированной медицинской помощью и препятствующих медперсоналу обращаться в основные больницы восточного Иерусалима³. Организация продолжала информировать международное сообщество о нехватках, испытываемых в секторе Газа, и призывать к международному содействию для улучшения доступа к системе здравоохранения. Согласно сообщению

¹ См. <http://www.emro.who.int/pse/publications-who/gaza-situation-report-update-july-september-2014.html?format=html>, по состоянию на 1 апреля 2015 г.

² См. <http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/>, по состоянию на 1 апреля 2015 г.

³ Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2013. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1, по состоянию на 1 апреля 2015 г.).

Министерства здравоохранения от марта 2015 г., испытывается дефицит по следующим пунктам: основные лекарственные средства (24,5%) и товары медицинского назначения (37%). Кроме того, сообщалось о хронической нехватке топлива, испытываемой службами здравоохранения.

25. В рамках Партнерства Организации Объединенных Наций по содействию правам инвалидов ВОЗ проводила совместную работу с Министерством здравоохранения пятью учреждениями системы Организации Объединенных Наций и отраслевыми министерствами в области анализа соблюдения законов и политики, касающихся инвалидов, опираясь на понятия прав человека и пропагандируя более широкое определение инвалидности, исходя из функциональных возможностей, и защиту их прав на охрану здоровья, образование и возможности занятости. Проект координируется Управлением Специального координатора Организации Объединенных Наций по ближневосточному мирному процессу.

26. ВОЗ продолжила руководство Сектором здравоохранения и питания, который она возглавляет совместно с Министерством здравоохранения. Сектор объединяет 38 гуманитарных организаций здравоохранения, включая учреждения Организации Объединенных Наций и организации неправительственного и частного сектора, предоставляющие основные первичные медико-санитарные услуги уязвимым слоям населения, доступ которых к службам здравоохранения ограничен. ВОЗ продолжила ежемесячные встречи с партнерами для обсуждения новой информации в области гуманитарного здравоохранения, а также для выявления пробелов и потребностей в целях обеспечения более тщательной координации мер реагирования.

27. В 2014 г. была восстановлена деятельность Кластера здравоохранения и питания, чтобы эффективнее реагировать на гуманитарные проблемы, отражающиеся на здоровье человека во время конфликта и на чрезвычайную ситуацию в секторе Газа. Кластер проводил еженедельные совещания в целях обмена информацией и координации мер реагирования с целью удовлетворения приоритетных нужд населения и ликвидировать пробелы, проявляющиеся в медико-санитарных службах во время чрезвычайных ситуаций и после их завершения. Для координации обмена информацией и координации гуманитарных пожертвований на нужды здравоохранения, а также помощи со стороны медицинских групп Министерством здравоохранения с помощью ВОЗ был организован совместный пост по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

28. По прошествии кризиса ВОЗ осуществляла руководство действиями партнеров в области здравоохранения в проведении экспресс-анализа медико-санитарной ситуации в секторе Газа в целях проведения исходной многокластерной экспресс-оценки. ВОЗ также координировала работу по проведению комплексной медико-санитарной оценки

Кластером здравоохранения, в котором подчеркивалось влияние конфликта на сектор здравоохранения, а также назывались основные пробелы и потребности¹.

29. До наступления кризисной ситуации и в ходе ее ВОЗ с помощью правительств Италии, Норвегии, Швейцарии и Турции, а также с помощью Центрального фонда реагирования на чрезвычайные ситуации Организации Объединенных Наций и в качестве руководящего органа Кластера здравоохранения и питания, а также в качестве последней инстанции проводила работу в направлении сведения к минимуму дефицита имеющих критическое значение и спасающих жизни лекарственных средств и предметов медицинского назначения одноразового пользования. Организация также предоставляла техническую помощь, в которой испытывалась неотложная необходимость, медицинское оборудование и запасные части для технического обслуживания, ремонта и совершенствования существующего оборудования, в особенности генераторов и медицинского оборудования, получивших повреждения в результате нестабильного энергоснабжения и частных отключений электроэнергии, вызванных нехваткой горючего. ВОЗ также оказала помощь в координации доставки предметов медицинского назначения от различных доноров в сектор Газа и в распределении безвозмездно переданного топлива для учреждений здравоохранения в соответствии с потребностями, с тем чтобы обеспечить непрерывность оказания медико-санитарных услуг.

30. Совместно с Министерством здравоохранения и с партнерами по Кластеру здравоохранения и питания ВОЗ принимала участие в работе над медико-санитарным разделом Обзора гуманитарных потребностей на 2015 г.², в котором содержится анализ гуманитарного медико-санитарного положения и подчеркиваются основные потребности, называются уязвимые слои и группы населения, а также препятствия и сложности в доступе к основным медико-санитарным службам в приоритетных районах сектора Газа, восточного Иерусалима, Зоны С на Западном берегу, закрытых военных зон, а также в «в зоне разграничения». Обзор позволил Кластеру здравоохранения и питания разработать план стратегических мер реагирования на 2015 г., основные задачи которого состоят в том, чтобы: обеспечить доступность основных медико-санитарных служб; направлять жертв насилия организациям, занимающимся защитой, и соответствующей информационно-пропагандистской деятельностью; а также обеспечить, чтобы уязвимые слои населения получали поддержку в деле готовности к чрезвычайным ситуациям и помощь, позволяющую им справляться с бедствиями.

31. ВОЗ продолжила оказание поддержки Министерству здравоохранения в развитии основных возможностей, необходимых в соответствии с Международными медико-

¹ Health Cluster in the occupied Palestinian Territory, "Gaza Strip: Joint Health Sector Assessment Report". http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint_Health_Sector_Assessment_Report_Gaza_Sept_2014-final.pdf?ua=1, по состоянию на 1 апреля 2015 г.

² Occupied Palestinian territory. Humanitarian Needs Overview 2015. Factsheet issued by the United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf, по состоянию на 2 апреля 2015 г.).

санитарными правилами (2005 г.), включая создание потенциала лабораторий общественного здравоохранения. ВОЗ также способствовала укреплению региональной готовности к борьбе против передачи вируса эбола путем координации с Министерством здравоохранения действий по вопросу проведения внешней оценочной миссии ВОЗ в ноябре 2014 года. В ходе этой миссии были выявлены пробелы в деле готовности страны и высказаны рекомендации по дальнейшим действиям и помощи. Были распечатаны и распространены информационные материалы для медработников, населения и пограничных переходов, и была проведена массовая кампания информирования о рисках и повышении медико-санитарной осведомленности, с тем чтобы повысить информированность общественности и обеспечить ее широкое привлечение, в том числе со стороны БАПОР, сектора туризма, сектора безопасности, религиозных и медийных организаций и традиционных лидеров.

32. ВОЗ продолжила оказание поддержки Министерству здравоохранения в деле осуществления противодействия всем рискам, связанным с чрезвычайной ситуацией, применяя многосекторный подход в соответствии с новой концепцией противодействия, в целях охраны здоровья, рискам, связанным с чрезвычайной ситуацией и бедствиями. Соответственно, Министерство здравоохранения и ВОЗ провели совместные плановые семинары по готовности к чрезвычайной ситуации для групп гражданской обороны, основных партнеров в области здравоохранения и других основных участников, с тем чтобы в методе всех рисков нашло свое отражение партисипативное планирование. Кроме того, в больницах и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи были проведены семинары по планированию готовности к чрезвычайным ситуациям.

СИТУАЦИЯ НА ОККУПИРОВАННЫХ СИРИЙСКИХ ГОЛАНСКИХ ВЫСОТАХ

33. ВОЗ не имеет доступа к оккупированным сирийским Голанским высотам и поэтому не может представить доклад о медико-санитарном положении в этом районе.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

34. Ассамблее здравоохранения предлагается принять доклад к сведению.

= = =