



**Всемирная
организация здравоохранения**

**ШЕСТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 15 предварительной повестки дня**

**A64/INF.DOC./3
12 мая 2011 г.**

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

Генеральный директор имеет честь представить на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения прилагаемый доклад Директора Отдела здравоохранения БАПОР за 2010 г. (см. Приложение).

ПРИЛОЖЕНИЕ

ДОКЛАД ДИРЕКТОРА ОТДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БАПОР ЗА 2010 г.

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЛЕСТИНСКИХ БЕЖЕНЦЕВ НА
ОКУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ И
ОКАЗАНИЕ ИМ ПОМОЩИ****ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ**

1. В соответствии со своим мандатом Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР) в 2010 г. осуществляла одну из самых широких программ Организации Объединенных Наций, охватывающую население численностью 4 760 000 палестинских беженцев. Общая задача Агентства заключается в оказании помощи палестинским беженцам в достижении ими своего полного потенциала в области развития человека до нахождения надежного и справедливого решения проблемы беженцев. Агентство осуществляет свой мандат в области гуманитарного развития и развития человеческого потенциала путем обеспечения защиты и предоставления основных услуг палестинским беженцам в секторе Газа, на Западном берегу, в Иордании, Ливане и Сирийской Арабской Республике. На оккупированной палестинской территории зарегистрировано приблизительно 2 016 000 палестинских беженцев: 1 167 000 беженцев - в секторе Газа и 848 000 - на Западном берегу, составляющими, соответственно, 75,8% и 33,8% от общей численности постоянного населения¹.

2. По сравнению с 2009 г. число беженцев, имеющих право на получение медико-санитарных услуг БАПОР на оккупированной палестинской территории в 2010 г., увеличилось на 6,9% (130 000 человек). Половина этого роста населения была вызвана естественным ростом населения, а другая половина была вызвана в связи с включением дополнительного числа беженцев, возникшего в результате заключения браков с членами семьи, не являющимися беженцами (то есть мужья и дети женщин, которые являются зарегистрированными беженцами и (или) заключили брак с мужьями, которые не являются зарегистрированными беженцами). В 2010 г. медико-санитарными услугами БАПОР пользовались приблизительно 73% всех имеющих на это право беженцев на оккупированной палестинской территории.

3. В конце 2010 г. приблизительно 36% палестинских беженцев на оккупированной палестинской территории проживали в 27 лагерях беженцев: 8 лагерей - в секторе Газа и 19 лагерей - на Западной берегу.

4. Согласно наблюдениям, во многих странах Ближнего Востока население беженцев преимущественно состоит из молодых людей. Более 50% беженцев на оккупированной палестинской территории в 2010 г. были в возрасте до 25 лет.

¹ Ежегодный доклад Отдела здравоохранения БАПОР за 2010 г., в печати.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

5. Благодаря поддержке БАПОР, государственных провайдеров и других провайдеров медико-санитарной помощи наблюдалось постоянное улучшение состояния здоровья матерей и детей среди палестинских беженцев. Движение по пути достижения, например цели 4 (Сокращение детской смертности) и цели 5 (Улучшение охраны материнства) Целей тысячелетия в области развития, осуществляется в соответствии с планом. Процент родов, принятых квалифицированными работниками здравоохранения, был очень высок: в 2010 г. он составил 99,6% на Западном берегу и 99,9% - в секторе Газа. Согласно поступившим ранее сообщениям¹, коэффициент смертности детей грудного возраста сравним с коэффициентами в других странах Ближнего Востока, а, может быть, и лучше их.

6. Основными проблемами здоровья палестинских беженцев являются неинфекционные болезни или болезни, связанные с образом жизни. Осуществился эпидемиологический переход. Примечательными являются данные наблюдений на оккупированной палестинской территории и информация, поступающие из соседних стран на Ближнем Востоке, которые указывают на то, что на неинфекционные болезни приходится приблизительно 70% общего числа случаев смерти². Постоянно возрастает число лиц с сахарным диабетом и/или гипертонией, получающих медицинские услуги со стороны БАПОР.

7. Широко распространенная незащищенность и политическая нестабильность, а также ограниченный запас лекарственных средств и питьевой воды оказывают отрицательное воздействие на состояние здоровья палестинских беженцев. Ограничение передвижения людей и товаров по-прежнему является основным препятствием для социально-экономического развития и предоставления медико-санитарных услуг, особенно оно отрицательно сказывается на доступе к специализированной медицинской помощи.

8. Среди палестинских беженцев дети и подростки особенно уязвимы к подобным ситуациям. Лечение посттравматического стресса и других психологических нарушений, а также расстройства поведения является возникающей приоритетной задачей здравоохранения. Женщины также уязвимы в отношении этих трудностей. Имеющаяся информация свидетельствует об увеличении случаев гендерного насилия среди палестинских беженцев, вызванного социальными и экономическими трудностями.

9. Сохраняющаяся продовольственная нестабильность также оказывает влияние на состояние здоровья. В результате многолетней политической нестабильности и обнищания, включая последствия конфликта в секторе Газа в период с 27 декабря 2008 г. по 18 января 2009 г., уровень продовольственной нестабильности среди палестинских

¹ Riccardo F, Khader A, Sabatinelli G. Low infant mortality among Palestine refugees despite the odds. *Bulletin of the World Health Organization* 2011, **89**(241): 304–311.

² Глобальное бремя болезни: последние данные за 2004 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

семей по-прежнему очень высок в секторе Газа (52%) и на Западном берегу (22%)¹. По-прежнему основной проблемой² является состояние питания беременных женщин и детей дошкольного и школьного возраста на оккупированной палестинской территории.

МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ БАПОР

10. В течение 62 лет БАПОР является основным провайдером всеобъемлющих медико-санитарных услуг для палестинских беженцев и осуществляет самую крупную гуманитарную операцию на оккупированной палестинской территории. Как указано в Среднесрочной стратегии БАПОР на 2010-2015 гг., его усилия направлены на обеспечение "длительной и здоровой жизни" беженцев. Для достижения этого Агентство предоставляет всеобъемлющие услуги, направленные на удовлетворение потребностей обеспечения здоровья для каждого беженца от рождения до преклонного возраста. Данный подход к обеспечению здоровья на протяжении всего жизненного цикла основное внимание уделяет вопросам первичной медико-санитарной помощи, здоровью семьи и борьбе с болезнями.

11. БАПОР оказывает первичную медико-санитарную помощь на оккупированной палестинской территории посредством сети, состоящей из 61 центра первичной медико-санитарной помощи: 20 - в секторе Газа и 41 - на Западном берегу. БАПОР также обеспечивает доступ к вторичной и третичной медицинской помощи посредством заключения контрактов с больницами на Западном берегу и в секторе Газа и посредством оказания подобной помощи прямо в больницы БАПОР в деревне Калькилия, расположенной на Западном берегу. В 2010 г. 56% всех зарегистрированных беженцев на Западном берегу и 86% беженцев в секторе Газа пользовались профилактическими и лечебными услугами, предоставляемыми БАПОР. Число больных среди беженцев с Западного берега и сектора Газа, которые были госпитализированы, возросло на 3,3% с 24 831 человека в 2009 г. до 25 655 человек в 2010 году.

12. С февраля 2003 г. на Западном берегу действуют пять передвижных бригад медицинской помощи. Их цель заключается в облегчении доступа к медико-санитарным службам в районах, страдающих в результате перекрытия путей, создания контрольно-пропускных пунктов и заграждения. Они ежемесячно оказывают полный комплект основных лечебных и профилактических медицинских услуг приблизительно 11 000 больных - беженцам и местным жителям, проживающим в 78 изолированных районах. В 2010 г. лечение было предоставлено в общей сложности 129 803 палестинским беженцам. Однако их передвижение неоднократно задерживалось в результате частого

¹ *Socio-Economic and Food Security Survey: West Bank and Gaza Strip, occupied Palestinian territory*. WFP, FAO, Palestinian Central Bureau of Statistics, 2010, available online at <http://home.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp232398.pdf> (по состоянию на 21 апреля 2011 г.).

² Nasser K, Awartani F, Hasan J. Nutritional status in Palestinian schoolchildren living in West Bank and Gaza Strip: a cross-sectional survey. *Health in the Occupied Palestinian Territory 2010, Lancet*. Available online at <http://www.thelancet.com/health-in-the-occupied-palestinian-territory-2010> (по состоянию на 21 апреля 2011 г.).

перекрытия путей и создания контрольно-пропускных пунктов. Кроме того, доступ к больничной помощи в Восточном Иерусалиме в отличие от других частей Западного берега часто перекрывался в результате отсутствия разрешений и других ограничений перемещения беженцев.

13. В соответствии с подходом, обеспечивающим предоставление услуг на протяжении всего жизненного цикла, БАПОР оказывает всеобъемлющую перинатальную помощь, начиная от предзачаточного периода и заканчивая послеродовым периодом. Супружеские пары получают консультации в период планирования беременности, включая использование современных методов планирования семьи. В 2010 г. общее число постоянных пользователей современных противозачаточных методов возросло на 3,9% по сравнению с предыдущим годом и достигло 70 611 человек. Услуги по оказанию рододовой помощи были предоставлены 56 507 беременным женщинам в центрах здравоохранения БАПОР с уровнем охвата, составляющим практически 100% в секторе Газа и 51,3% на Западном берегу. В среднем 75% беременных женщин зарегистрировались в течение первого квартала, у 99,4% были приняты роды в учреждениях здравоохранения и более 90% женщин получили послеродовую помощь.

14. Мероприятия по поддержке состояния здоровья детей грудного и раннего возраста были направлены на оказание педиатрических профилактических и лечебных услуг, а также медицинских услуг в школах. В 2010 г. в школы БАПОР на оккупированной палестинской территории были зачислены 320 000 детей. Услуги, оказываемые детям грудного и раннего возраста, включают медицинские обследования, иммунизацию, рентгенологические исследования для выявления нарушений зрения и слуха, стоматологические консультации, обогащение витамином А, дегельминтизацию, медико-санитарное просвещение и меры по укреплению здоровья. В 2010 г. БАПОР ввело новые стандарты ВОЗ в области роста и развития ребенка, увеличив период мониторинга до пятилетнего возраста.

15. Борьба с инфекционными болезнями по-прежнему имеет важное значение для детей и молодежи. Наблюдается постоянный прогресс, который достигается частично благодаря высокому уровню охвата иммунизацией и частично благодаря раннему выявлению и устранению вспышек болезней. Последнее достигается посредством системы эпидемиологического надзора, находящейся в центрах здравоохранения. В течение 2010 г. показатель общего охвата иммунизацией детей грудного и годовалого возраста составил 90,2% в секторе Газа и 99,9% на Западном берегу. Уровень охвата детей в возрасте 18 месяцев, получающих бустер-дозы, превысил 99% как на Западном берегу, так и в секторе Газа. Были внедрены новые профилактические программы по ВИЧ/СПИДу, а также по сексуальному и репродуктивному здоровью, ориентированные на молодых беженцев.

16. В течение 2010 г. на оккупированной палестинской территории были проведены почти шесть миллионов медицинских консультаций для взрослых и подростков среди беженцев; 375 000 стоматологических консультаций, а также 125 000 стоматологических обследований; 14 361 беженец прошли физическую реабилитацию, 27% из которых

страдали от последствий физических травм и увечий, включая травмы и увечья, полученные в результате конфликта, оккупации и насилия.

17. Были расширены масштабы медицинской помощи при таких неинфекционных болезнях, как сахарный диабет и гипертония, в центрах здравоохранения БАПОР, в которых основное внимание уделялось первичной и вторичной профилактике. К концу 2010 г. медицинскую помощь в центрах здравоохранения БАПОР получили 88 619 больных сахарным диабетом и/или гипертонией (56 819 в секторе Газа и 31 800 на Западном берегу). Были расширены масштабы сотрудничества со специализированными центрами по оказанию медицинской помощи при диабете, с тем чтобы повысить коэффициенты борьбы и предотвратить последующие осложнения в результате этой болезни.

18. Существуют признаки того, что уровень нарушений, связанных со стрессом, и проблем психического здоровья возрастает, включая насилие в семье, бытовое насилие и насилие среди детей и молодежи. В 2010 г. для решения подобных проблем Отделение БАПОР на Западном берегу приступило к осуществлению Инициативы по охране здоровья семьи и ребенка. В данном подходе основное внимание уделяется вопросам первичной профилактики и принятию ответных мер среди населения при одновременной разработке всеобъемлющих и многосекторальных ответных мер в целях выявления, принятия ответных мер, ведения больных и направления больных к специалистам.

ПРОБЛЕМЫ И ТРУДНОСТИ В ОБЛАСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛУГ

19. Хотя состояние здоровья палестинских беженцев на оккупированной палестинской территории продолжало постепенно и неуклонно улучшаться, в последнее время наметился застой, если не обратный процесс, из-за широко распространенных социальных и экономических трудностей, а также из-за отсутствия безопасности. Кроме того, БАПОР сталкивается с возрастающими проблемами при оказании медико-санитарных услуг.

20. Под угрозой находится качество медицинской помощи, особенно лечебной помощи. Службы медико-санитарной помощи БАПОР очень перегружены, причем каждый врач в среднем принимает 102 пациента в день. Это не позволяет ему оказывать высококачественную медицинскую помощь. БАПОР стремится ввести системы назначений, установление очередности оказания медицинской помощи и другие мероприятия; однако к настоящему времени не наблюдается какой-либо прогресс. Хотя выписывание антибиотиков находится под контролем на уровне приблизительно 25%, часто излишне выписываются другие основные медицинские средства.

21. Охват медицинской помощью при неинфекционных болезнях, которые являются основной проблемой здравоохранения для палестинских беженцев, еще не является всеобъемлющим. Кроме обследования людей, подвергающихся высокому риску, в центрах здравоохранения такая помощь в основном является лечебной. БАПОР еще предстоит достичь полного потенциала либо в области раннего обнаружения и укрепления здорового образа жизни среди населения, либо в области использования последних

технологий, таких как тесты на гликированный гемоглобин в области диагностики сахарного диабета и борьбы с ним. Еще не ведется борьба с такими вредными привычками, как курение, и с другими неинфекционными болезнями, имеющими широкое распространение, такими, как хроническая обструктивная болезнь легких.

22. Одной из основных причин, лежащих в основе самых важных проблем, является хроническое несоответствие между возрастающими потребностями и требованиями в области медицинской помощи со стороны населения беженцев и замороженными кадровыми и финансовыми ресурсами, имеющимися у БАПОР. Эта ситуация стала особенно трудной в условиях нынешнего глобального финансового кризиса. БАПОР стремится сохранить свои службы, но, тем не менее, Агентству еще надо будет полностью преобразовать эти службы, с тем чтобы заниматься вопросами профилактики и охраны здоровья населения.

23. Поэтому БАПОР недавно приступило к осуществлению деятельности по реформе здравоохранения, направленной на преобразование служб здравоохранения БАПОР, особенно службы по оказанию первичной медико-санитарной помощи, во всеобъемлющую горизонтальную, ориентированную на население систему. Медицинские услуги будут переориентированы на профилактику основной проблемы здравоохранения и борьбу с ней, а именно на неинфекционные болезни, улучшение качества и эффективности услуг при обеспечении преемственности оказания медицинской помощи населению. В целях обеспечения систематического руководства процессом реформ в настоящее время разрабатывается стратегия проведения реформы здравоохранения. В 2010 г. начался переход от лечебной медицинской помощи к профилактической помощи, и была внедрена и расширена компьютеризованная система медико-санитарной информации (или Электронное здравоохранение) и система назначений.

24. Тем не менее, финансовые трудности по-прежнему являются серьезной проблемой. Начиная с 2009 г. БАПОР не в состоянии возмещать затраты на все случаи оказания медицинской помощи в больницах, выбирая лишь случаи беременности высокого риска. Третичное лечение по спасению жизни, такое как диализ, по-прежнему не компенсируются Агентством. Расходы БАПОР по охране здоровья одного зарегистрированного беженца составляют 26,30 долл. США в секторе Газа и 25,20 долл. США на Западном берегу, что является ниже установленной нормы от 30 долл. США до 50 долл. США на душу населения, которую ВОЗ рекомендует выделять на предоставление основных медицинских услуг в государственном секторе. В связи с финансовыми трудностями БАПОР испытывает затруднения в привлечении и сохранении определенных категорий медицинских специалистов.

25. Кроме того, политическая нестабильность и социально-экономические трудности по-прежнему влияют на оказание медицинских услуг на оккупированной палестинской территории. Ограничение доступа накладывает дополнительную нагрузку на уже перегруженную систему БАПОР по предоставлению медицинских услуг. Трудности в передвижении медицинского персонала и товаров продолжали осложнять материально-техническое обеспечение и, следовательно, способствовали увеличению оперативных

расходов. Данный вопрос был еще более осложнен в результате увеличения уже и так высоких цен на товары, включая медикаменты и продовольственные товары.

26. На Западном берегу передвижение медицинского персонала и больных в высшей степени ограничено и регулируется посредством многочисленных израильских контрольно-пропускных пунктов, ограждения, расширения поселений и закрытых военных зон. Все ограничения, особенно ограничения на въезд в Восточный Иерусалим, сокращают возможности БАПОР в удовлетворении потребностей возросшего количества уязвимых групп населения. Начиная с 2002 г. заграждение на Западном берегу оказывает разрушающее воздействие на жизнь палестинцев. В 2010 г. существовало в среднем 608 постоянных контрольно-пропускных пунктов и 411 мобильных контрольно-пропускных пунктов, разделяющих и контролирующих передвижение на Западном берегу. На контрольно-пропускных пунктах¹ было зафиксировано 523 инцидента, связанных с задержкой или с отказом в доступе.

27. Качество общих медицинских услуг в секторе Газа в целом падает из-за блокады и последствий внутренних палестинских политических разногласий. Согласно справке, выпущенной бюро ВОЗ на оккупированной палестинской территории, 38% основных лекарственных средств в начале января 2011 г. отсутствовали в секторе Газа; в конце декабря 2010 г. 165 лекарственных средств и 144 предмета одноразового использования находились на нулевом уровне на складах². Эта ситуация увеличивает запросы, предъявляемые к БАПОР, являющимся вторым наиболее важным провайдером медико-санитарной помощи на оккупированной палестинской территории. Кроме того, ограничения на доступ к медицинской помощи вне сектора Газа оказывают негативное влияние на предоставление медицинских услуг. Бюро ВОЗ на оккупированной палестинской территории указало, что в 2010 г. было отказано в 650 случаях (5,6%) подачи заявок на использование контрольно-пропускного пункта Эрез для переезда из сектора Газа в Израиль для прохождения медицинского лечения по сравнению со 149 случаями (2%) в 2009 году³. В то же самое время ограничение на импорт строительных материалов задерживало восстановление медицинских учреждений.

¹ United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, The Monthly Humanitarian Monitor, January 2011. Available online at http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_the_monthly_humanitarian_monitor_2011_02_11_english.pdf (по состоянию на 26 апреля 2011 г.).

² Available online at <http://issuu.com/who-opt/docs/backgroundnote-drugs> (по состоянию на 26 апреля 2011 г.).

³ Monthly report. Referral of patients from the Gaza Strip. WHO office in the Gaza Strip, December 2010. Available online at http://issuu.com/who-opt/docs/update_rad_december_2010 (Monthly report. Referral of patients from the Gaza Strip. WHO office in the Gaza Strip, December 2010. Available online at http://issuu.com/who-opt/docs/update_rad_december_2010 (Monthly report. Referral of patients from the Gaza Strip. WHO office in the Gaza Strip, December 2010. Available online at http://issuu.com/who-opt/docs/update_rad_december_2010 (по состоянию на 26 апреля 2011 г.).

ВЫВОДЫ

28. Палестинские беженцы являются жертвами неравенства в получении медицинской помощи и таких факторов, как конфликт, насилие, оккупация, политическая нестабильность, нищета, социальная дискриминация и лишения, которые негативно воздействуют на их право на получение самых высоких достижимых стандартов медицинской помощи. БАПОР стремится разрешать это социально-экономическое неравенство и смягчить его воздействие на здоровье путем предоставления максимально возможных всеобъемлющих услуг в области первичной медико-санитарной помощи. Цель БАПОР заключается в предоставлении возможности больным иметь долгую и здоровую жизнь.

29. БАПОР предоставляет всеобъемлющую медицинскую помощь и способствует улучшению состояния здоровья палестинских беженцев, находящихся в чрезвычайно трудных условиях. При поддержке принимающих стран и международного сообщества БАПОР разработало комплекс мер по смягчению воздействия конфликтов, оккупации и насилия на беженцев.

30. Однако достижения, полученные к настоящему времени, находятся под угрозой. Серьезные проблемы возникают в результате политической нестабильности, экономических трудностей, ограничения доступа и постоянных блокад. Кроме того, под угрозой находится качество медицинских услуг, предоставляемых БАПОР. Лечебные службы очень перегружены в связи с ростом потребностей в медицинской помощи и постоянной нехваткой имеющихся кадровых и финансовых ресурсов. Необходимо расширить профилактические услуги при одновременном оказании помощи в случае неинфекционных болезней, которые представляют собой основные проблемы здравоохранения в отношении палестинских беженцев.

31. БАПОР будет продолжать проведение своей реформы здравоохранения, с тем чтобы удовлетворять изменяющиеся потребности в обеспечении здоровья и предоставлении медико-санитарных услуг в соответствии с требованиями основных руководящих органов и международного сообщества. Если это не будет сделано, то полученные достижения в области здравоохранения, особенно в области охраны здоровья матери и ребенка, будут в будущем утрачены.

32. В 2010 г. финансовые трудности и, самое главное, социально-экономические лишения и политическая нестабильность на оккупированной палестинской территории являлись непреодолимыми. Жизненно важно, чтобы международное сообщество возобновило свою поддержку БАПОР, с тем чтобы Агентство в сотрудничестве с основными руководящими органами и международными участниками могло продолжать необходимые реформы в области здравоохранения, а также продолжать охрану здоровья палестинских беженцев в этой хронической гуманитарной ситуации.

= = =