



**Всемирная
организация здравоохранения**

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

**A65/INF.DOC./5
16 мая 2012 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 2011 год.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ДОКЛАД ДИРЕКТОРА ОТДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БАПОР ЗА 2011 г.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЛЕСТИНСКИХ БЕЖЕНЦЕВ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ И ОКАЗАНИЕ ИМ ПОМОЩИ

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ

1. Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций по оказанию помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР) является одной из самых широких программ Организации Объединенных Наций, охватывающей население численностью 5 116 000 палестинских беженцев, зарегистрированных (в 2011 г.) в секторе Газа, на Западном берегу, в Иордании, Ливии и Сирийской Арабской Республике. 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. Согласно наблюдениям, во многих странах Ближнего Востока население беженцев преимущественно состоит из молодых людей. Более половины беженцев в 2011 г. были в возрасте до 25 лет.
2. На оккупированной палестинской территории БАПОР зарегистрировано более двух миллионов палестинских беженцев: 1 218 000 беженцев в секторе Газа и 875 000 на Западном берегу. К концу 2011 г. 35,3% этих беженцев проживало в 27 лагерях беженцев: восемь лагерей в секторе Газа и 19 лагерей на Западном берегу.
3. Число беженцев, имеющих право на получение медико-санитарных услуг БАПОР на оккупированной палестинской территории, в 2011 г. увеличилось на 3,8% (приблизительно 76 000 человек) по сравнению с 2010 годом. Это увеличение населения частично было вызвано естественным ростом населения, а частично был вызван 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 2011 г. медико-санитарными услугами БАПОР пользовалось приблизительно 72% всех имеющих на это право беженцев на оккупированной палестинской территории.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

4. Благодаря поддержке БАПОР, государственных провайдеров и других провайдеров медико-санитарной помощи наблюдалось постоянное улучшение здоровья матерей и детей палестинских беженцев со времени создания Агентства. Движение по пути достижения Целей тысячелетия в области развития 4 (Сокращение детской

смертности) и 5 (Улучшение охраны материнства), например, осуществляется в соответствии с планом. Коэффициент смертности детей грудного возраста среди палестинских беженцев сравним с коэффициентами в других странах Ближнего Востока, а, может быть, и лучше этих коэффициентов. В 2011 г. процент родов, принятых квалифицированными работниками здравоохранения, продолжал оставаться очень высоким (99,7% на Западном берегу и 99,9% в секторе Газа).

5. Однако сочетание распространяющейся небезопасности, политической нестабильности и усиления обнищания (особенно в секторе Газа) с проблемами обеспечения питьевой водой оказывают отрицательное воздействие на состояние здоровья палестинских беженцев. Серьезные ограничения на перемещения людей и товаров в пределах Западного берега и между сектором Газа, Западным берегом и районам, находящимися за пределами палестинской территории, остаются основным препятствием на пути социально-экономического развития и предоставления медико-санитарной помощи.

6. Основными проблемами здоровья продолжают оставаться неинфекционные заболевания или хронические заболевания, связанные с образом жизни, которые обостряются в результате отсутствия свободы передвижения. Как и в соседних странах на Ближнем Востоке на оккупированной палестинской территории произошел эпидемиологический переход от инфекционных заболеваний к неинфекционным. Таким образом, в последние годы постоянно возрастает число лиц с сахарным диабетом и/или гипертонией, получающих медицинские услуги со стороны служб здравоохранения БАПОР.

7. Кроме того, насилие и неуверенность, связанные с оккупацией/насилием, связанным с поселенцами на Западном берегу и с блокадой в секторе Газа¹, оказывают сильное воздействие на население беженцев. Нарушения и проблемы психического здоровья, связанные со стрессами, во все большей степени затрагивают женщин, детей и подростков. Стресс, вызываемый оккупацией, неспособность мужчин обеспечивать свои семьи и последующее резкое изменение гендерных ролей ведут к бытовому насилию. Поэтому занятия психологическими и поведенческими нарушениями, а также бытовым насилием стали приоритетом здравоохранения для БАПОР на оккупированной палестинской территории.

8. Сохраняющаяся продовольственная нестабильность также оказывает влияние на состояние здоровья. В результате многолетней политической нестабильности и обнищания уровень продовольственной нестабильности среди палестинских семей по-прежнему очень высок. Согласно результатам проведенных в 2011 г исследований, опубликованных Всемирной продовольственной программой, Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН и БАПОР, 60% семей в секторе Газа по-прежнему имеют продовольственную нестабильность или уязвимость в отношении продовольственной нестабильности даже после получения продовольственной помощи

¹ United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, Monthly Humanitarian Monitor | December 2011, available at <http://www.ochaopt.org/reports.aspx?id=118> (по состоянию на 25 апреля 2012 г.).

от БАПОР и других учреждений. Приблизительно 26% населения имеет «плохое и почти плохое» питание, такое как сокращенное потребление фруктов и молочных продуктов. Согласно сообщениям, большие слои населения в секторе Газа рассчитывают на правильные стратегии преодоления трудностей во времена тяжелых экономических испытаний: 54% посредством ухудшения качества продуктов питания, а 34% посредством сокращения числа ежедневного приема пищи.

МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ БАПОР

9. В течение 62 лет БАПОР является основным провайдером первичной медико-санитарной помощи палестинским беженцам и осуществляет самую крупную гуманитарную операцию на оккупированной палестинской территории. Усилия БАПОР направлены на обеспечение «долгой и здоровой жизни» беженцев в качестве одной из его четырех целей в области развития человека. Для достижения этого Агентство предоставляет услуги в области первичной медико-санитарной помощи, направленной на удовлетворение потребностей обеспечения здоровья зарегистрированных беженцев от рождения до преклонного возраста.

10. БАПОР оказывает первичную медико-санитарную помощь на оккупированной палестинской территории посредством сети, состоящей из 63 центров первичной медико-санитарной помощи: 21 – в секторе Газа и 42 – на Западном берегу. БАПОР также обеспечивает доступ беженцев к вторичной и третичной медицинской помощи посредством заключения контрактов с больницами на Западном берегу и в секторе Газа и посредством оказания помощи непосредственно в больнице БАПОР в деревне Калькилья, расположенной на Западном берегу. В 2011 г. 54,4% всех зарегистрированных беженцев на Западном берегу и 84,2% 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 5,3% с 31 789 в 2010 г. до 33 478 в 2011 году.

11. В ответ на проблемы в состоянии здоровья БАПОР приняло подход с использованием групп по охране здоровья семьи в качестве центрального компонента реформы своего здравоохранения, осуществление которой началось в 2011 году. Это является подходом, ориентированным на семью и человека, по оказанию комплексной первичной медико-санитарной помощи в центрах по оказанию первичной медико-санитарной помощи БАПОР. Семьи регистрируются группой, состоящей из врача, акушерки и медсестер. Эта группа отвечает за все потребности зарегистрированных ею семей в медицинских услугах. Надежные отношения между пациентом и провайдером и долгосрочная преимственность оказания помощи, особенно важной в лечении возрастающего числа пациентов с неинфекционными заболеваниями, являются важными элементами данного подхода.

12. Был достигнут значительный прогресс в этом подходе с использованием групп по охране здоровья семьи. В октябре 2011 г. БАПОР приступило к осуществлению первого экспериментального обследования в двух центрах здравоохранения (один в секторе Газа и другой в Ливане). В этих центрах наблюдается позитивная реакция как

пациентов, так и персонала центров здравоохранения на данный подход с использованием групп по охране здоровья семьи, и хотя данное экспериментальное обследование находится на своих ранних этапах, наблюдаются признаки повышения качества и эффективности, такие как справедливое распределение нагрузки. В настоящее время БАПОР расширяет это экспериментальное обследование. В конце марта 2012 г. в общей сложности 11 центров здравоохранения, охватывающих приблизительно 500 000 палестинских беженцев, приняли групповой подход к охране здоровья семьи, включая шесть центров в секторе Газа и два на Западном берегу. БАПОР планирует расширить масштабы группового подхода к охране здоровья семьи и к 2015 г. охватить все 138 центров здравоохранения в своих пяти областях деятельности.

13. Кроме введения группового подхода к охране здоровья семьи, БАПОР в 2011 г. провело приблизительно 6,3 миллиона медицинских консультаций для взрослых и подростков среди беженцев на оккупированной палестинской территории: около 4 400 000 в секторе Газа и 1 900 000 на Западном берегу. Помимо этого, были проведены 400 000 стоматологических консультаций и 123 000 стоматологических обследований; 14 435 беженцев прошли физическую реабилитацию (27% из которых страдают от последствий физических травм и увечий, включая травмы и увечья, полученные в результате конфликта, оккупации и насилия).

14. Расширяется система оказания помощи при неинфекционных заболеваниях. Медицинскую помощь получили почти 94 000 больных сахарным диабетом и/или гипертонией на оккупированной палестинской территории: 60 431 в сектора Газа и 33 439 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 этого заболевания.

15. В 2011 г. общее число постоянных пользователей современных контрацептивных методов возросло на 10,4% по сравнению с предыдущим годом (новое общее число составляет 78 776 человек). Услуги по оказанию дородовой помощи были предоставлены 57 682 беременным женщинам с уровнем охвата, составляющим приблизительно 97% в секторе Газа и 53,6% на Западном берегу. В среднем приблизительно 73% беременных женщин, зарегистрированных БАПОР, получили помощь в течение первого квартала. Из всех беременных женщин, которым была оказана помощь Агентством, у 99,8% были приняты роды в учреждениях здравоохранения, и более 95,2% получили послеродовую помощь.

ПРОБЛЕМЫ И ТРУДНОСТИ В ОБЛАСТИ ПРЕДОСТАЛЕНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛУГ

16. Несмотря на вышеупомянутый прогресс, БАПОР продолжало сталкиваться с проблемами в предоставлении своих медико-санитарных услуг. Ограничение на передвижение палестинцев на Западном берегу и сложная систем направления к специалистам в больницы в Восточном Иерусалиме, осуществляемые с других частей

Западного берега и сектора Газа¹, по-прежнему вызывают трудности в отношении доступа к медико-санитарной помощи. Более того, почти все случаи направления больных на оказание медицинской помощи за пределами сектора Газа требуют координации с Израилем. Эти процессы координации могут быть медленными и затруднительными, часто приводящими к тому, что больные пропускают свои сроки госпитализации. На Западном берегу с февраля 2003 г. действуют передвижные группы медицинской помощи БАПОР для предоставления полного комплекта основных лечебных и профилактических медицинских услуг приблизительно 13 000 больных в месяц, проживающих в более 59 изолированных районах. Однако их передвижение неоднократно ставилось под угрозу в результате частого перекрытия границ и создания контрольно-пропускных пунктов в 2011 году.

17. Клинические данные в 2011 г. свидетельствуют о росте числа нарушений и проблем психического здоровья, связанных со стрессом, включая насилие в семье, бытовое насилие и насилие среди детей и молодежи². БАПОР активно занимается решением подобных вопросов здравоохранения, однако данная проблема широко распространена.

18. Насилие в отношении женщин и детей также находится на угрожающем уровне на оккупированной палестинской территории. Согласно исследованию, проведенному в 2011 г. Палестинским центральным статистическим бюро, 30% когда-либо бывших замужем женщин на Западном берегу и 51% когда-либо бывших замужем женщин в секторе Газа подвергались насилию со стороны своих мужей за последние 12 месяцев. За последний год приблизительно 28% детей в возрасте от 12 до 17 лет на Западном берегу, согласно сообщениям, подвергались физическому насилию со стороны своих родителей. В отношении детей в возрасте от 12 до 17 лет в секторе Газа эта цифра возросла приблизительно до 45%. Цифры в отношении психологического насилия со стороны родителей охватывают почти 70% подростков на оккупированной палестинской территории. Множество внутренних и внешних видов воздействия на палестинское общество, в том числе насильственное вытеснение, лишение собственности и оккупация, по всей вероятности, способствовали этой высокой распространенности насилия в палестинском обществе. Программа БАПОР по охране здоровья играет центральную роль в усилиях Агентства по борьбе и уменьшению этого насилия и принятию ответных мер.

¹ Канцелярия Специального координатора Организации Объединенных Наций по Ближневосточному мирному процессу. Создание палестинского государства: достижения при повышенном риске, 2012 г., имеются на сайте: <http://www.unsco.org/Documents/Special/UNSCO%20AHLC%20report%20March%202012.pdf> (по состоянию на 25 апреля 2012 г.).

² В 2010 г. приблизительно 4000 беженцев на Западном берегу получили консультативную помощь или принимали участие в деятельности групп поддержки, действующих в рамках служб БАПОР по охране психического здоровья населения. Это представляет собой двойное увеличение числа больных в 2009 году. В 2010 г. в секторе Газа приблизительно 6000 беженцев получили помощь в рамках программы БАПОР по охране психического здоровья населения.

19. Большая загруженность врачей (в 2011 г. среднее число больных, приходящееся на одного врача в день, составило 104 человека), возрастающее число хронических больных, находящихся на дорогостоящем медикаментозном лечении, наряду с распространенным отсутствием безопасности, а также социально-экономические трудности, связанные с рабочей средой БАПОР, привели к росту числа проблем, связанных с оказанием медико-санитарных услуг. Это обостряется в результате существенного увеличения затрат на медикаменты и оплаты за госпитализацию в условиях глобального финансового кризиса, что негативно сказывается на возможностях доноров обеспечить финансирование. Поэтому финансирование медико-санитарных служб БАПОР не возрастает необходимыми темпами.

20. Финансовые трудности по-прежнему остаются серьезной проблемой. В 2011 г. БАПОР столкнулось с трудностями привлечения и сохранения определенных категорий медицинских специальностей, а расходы на медико-санитарные услуги на одного зарегистрированного беженца составили 25,90 долл. США в секторе Газа и 26,40 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.

21. Начиная с 2009 г. БАПОР из-за бюджетных трудностей не в состоянии возмещать затраты на все случаи родов, проводимых в больницах. Агентство было вынуждено ограничить свою поддержку лишь случаями беременности высокого риска. Медико-санитарные услуги, предлагаемые людям с неинфекционными заболеваниями, еще не являются всесторонними и по-прежнему носят, в основном, лечебный характер. Третичное лечение по спасению жизни, такое как диализ, по-прежнему не компенсируется, и БАПОР еще необходимо достичь полного потенциала для раннего обнаружения и содействия здоровому образу жизни среди населения и получить оптимальные технологии для проведения диагностики и контроля.

ВЫВОДЫ

22. Палестинские беженцы являются жертвами неравенства в получении медицинской помощи и таких факторов, как конфликт, насилие, оккупация, политическая нестабильность, нищета и лишения, которые негативно воздействуют на их право на получение самого высокого достижимого стандарта медицинской помощи. БАПОР стремится смягчить последствия этого социально-экономического неравенства для здоровья путем предоставления максимально возможных всеобъемлющих услуг в области первичной медико-санитарной помощи.

23. Усилия по проведению внутренней реформы медико-санитарной помощи изменили подход БАПОР к предоставлению услуг от ориентации на болезнь к ориентации на семью. Как ожидается, это, наряду с наблюдаемым улучшением и постепенным укреплением системы медико-санитарной информации Агентства, повысит эффективность.

24. Однако одних лишь таких усилий недостаточно. Жизненно важно, чтобы международное сообщество возобновило свою поддержку БАПОР, с тем чтобы Агентство в сотрудничестве с принимающей стороной и международными участниками могло продолжать необходимые реформы в области здравоохранения, а также продолжать охрану здоровья палестинских беженцев в условиях финансовых трудностей, социально-экономических лишений и политической нестабильности, в которых оно работает на оккупированной палестинской территории.

= = =