



**Всемирная
организация здравоохранения**

**ШЕСТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 19 предварительной повестки дня**

**A69/INF./5
20 мая 2016 г.**

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

Генеральный директор имеет честь предложить вниманию Ассамблеи здравоохранения прилагаемый доклад Директора Отдела здравоохранения БАПОР за 2015 г. (см. Приложение).

ПРИЛОЖЕНИЕ

ДОКЛАД ДИРЕКТОРА ОТДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БАПОР ЗА 2015 г. МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ ПАЛЕСТИНСКИХ БЕЖЕНЦЕВ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ И ОКАЗАНИЕ ИМ ПОМОЩИ

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

1. Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР) – одна из крупнейших программ Организации Объединенных Наций, которая оказывает помощь 5 716 134 зарегистрированным палестинским беженцам в секторе Газа, на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим, в Иордании, Ливане и Сирийской Арабской Республике. Несмотря на тот факт, что это население, по большей части, состоит из молодых людей, оно одновременно переживает демографический переход, связанный со старением и ростом продолжительности жизни, что приводит к увеличению доли пожилых беженцев; переход, схожий с тем, который наблюдается повсюду на Ближнем Востоке. В 2015 г. свыше 44,9% палестинских беженцев, зарегистрированных БАПОР, были в возрасте до 25 лет, а в возрасте свыше 50 лет – 19,3%.

2. В БАПОР зарегистрировано свыше 2 359 301 палестинских беженцев и других лиц, проживающих на оккупированной палестинской территории (1 388 668 – в секторе Газа и 970 633 – на Западном берегу). В конце 2015 г. 34,1% зарегистрированных проживали в 27 лагерях для палестинских беженцев: 8 – в секторе Газа и 19 – на Западном берегу.

3. Количество лиц, зарегистрированных БАПОР на оккупированной палестинской территории, возросло на 3% с 2015 года. Этот прирост объясняется естественным ростом численности населения, а также включением статистических данных, собранных БАПОР, в отношении детей палестинских беженцев-женщин, состоящих замужем за лицами, не являющимися беженцами, которые, хотя и не зарегистрированы как палестинские беженцы, имеют право зарегистрироваться и пользоваться услугами БАПОР. Согласно подсчетам, из числа лиц, имеющих право на получение помощи на оккупированной палестинской территории, приблизительно 74% пользовались полным набором медико-санитарных услуг БАПОР в 2015 году.

ПОМОЩЬ БАПОР

4. Задача Агентства состоит в оказании помощи палестинским беженцам, находящимся в Иордании, Ливане, Сирийской Арабской Республике, на Западном берегу и в секторе Газа, в достижении полного потенциала человеческого развития, в ожидании справедливого и долгосрочного решения их участи. Услуги БАПОР включают в себя образование, медико-санитарное обслуживание, помощь и социальные услуги, инфраструктуру и благоустройство лагерей беженцев, микрофинансирование и помощь в чрезвычайных ситуациях. В течение более шести десятилетий БАПОР было основным провайдером медико-санитарной помощи

палестинским беженцам, проводя крупнейшие среди учреждений Организации Объединенных Наций операции на оккупированной палестинской территории. БАПОР стремится обеспечить «продолжительную и здоровую жизнь» для палестинских беженцев в качестве одной из четырех задач человеческого развития. Для достижения этой цели программы БАПОР ставят в центр внимания достижение стратегических целей. В том, что касается здравоохранения, цели заключаются в следующем: обеспечить всеобщий доступ к качественным и всеобъемлющим первичным медико-санитарным услугам; охранять и укреплять здоровье семьи; вести профилактику болезней и борьбу с ними.

5. БАПОР осуществляет первичную медико-санитарную помощь на оккупированной палестинской территории при помощи сети 65 пунктов первичной медико-санитарной помощи (22 – в секторе Газа и 43 – на Западном берегу). Агентство также обеспечивает вторичную и третичную помощь через сеть контрактных больниц на Западном берегу и в секторе Газа; кроме того, Агентство также обеспечивает непосредственную помощь через больницу БАПОР в Калькилье на Западном берегу. В 2015 г. 47,7% всех зарегистрированных палестинских беженцев на Западном берегу и 92,2% беженцев в секторе Газа воспользовались профилактическими и лечебными услугами БАПОР. Количество палестинских беженцев на Западном берегу и в секторе Газа, получивших больничную помощь, резко увеличилось на 15,5%, с 35 509 в 2014 г. до 41 004 в 2015 году.

6. В 2011 г. был принят на вооружение метод групп семейной медицины, основанный на принципах и практике ориентированной на потребности людей семейной медицины. Этот метод позволяет справляться с нагрузкой, обусловленной нехваткой ресурсов на фоне роста численности пожилого населения и распространенности неинфекционных заболеваний и связанных с ними факторов риска. К декабрю 2015 г. этот метод нашел применение во всех центрах охраны здоровья на Западном берегу и в 20 из 22 в секторе Газа. Переход к этому новому методу был полностью осуществлен в Иордании и Ливане. Несмотря на трудную ситуацию в Сирийской Арабской Республике, программа по охране здоровья создала 12 новых пунктов охраны здоровья и на данный момент внедрила метод групп семейной медицины в четырех центрах охраны здоровья. Кроме того, ожидается, что БАПОР расширит использование этого метода на дополнительные клиники в Сирийской Арабской Республике в 2016 году.

7. Общеорганизационная электронная база данных регистрации сведений о здоровье (e-Health) в настоящее время действует в 97 из 117 центров здравоохранения (за исключением расположенных в Сирийской Арабской Республике). В секторе Газа система e-Health была внедрена в 19 из 22 центров здравоохранения, тогда как на Западном берегу – в 40 из 43.

8. В то время как продолжают реформы, основанные на переходе к методу групп семейной медицины, в 2015 г. БАПОР обеспечило свыше 5,3 миллиона медицинских консультаций для взрослых и подростков на оккупированной палестинской территории (около 4,0 миллиона в секторе Газа и 1,3 миллиона на Западном берегу). Помимо этого, было обеспечено 353 889 консультаций в области здоровья полости рта и

125 158 сеансов скрининга в области здоровья полости рта, а свыше 16 330 человек (29,6% которых страдали от физических травм и ранений, в том числе связанных с вооруженным конфликтом) прошли сеансы физической реабилитации.

9. Что касается Западного берега, Программа охраны семьи и ребенка сообщила о 429 выявленных жертвах насилия на гендерной почве, домашнего насилия и жестокого обращения. В ходе визитов на дому было выявлено 364 престарелых, оставшихся без ухода, 41 из которых находились в критическом состоянии (что потребовало неотложной медпомощи) и были перенаправлены в сторонние службы, не относящиеся к БАПОР. В целом психосоциальные консультанты в центрах здравоохранения обеспечили 11 137 индивидуальных консультаций в дополнение к семейным консультациям, собеседованиям и домашним визитам к 7 411 лицам. Из этого числа 274 человека были направлены во внешние, а 1 488 во внутренние службы. Две тысячи тридцать три человека также воспользовались групповыми поддерживающими консультативными услугами и приняли участие в 704 сессиях, а 26 028 человек приняли участие в 1085 сессиях по повышению осведомленности, днях открытых дверей, летних и зимних лагерях.

10. В секторе Газа Программа БАПОР по охране психического здоровья на уровне общин располагает штатом консультирующих психологов в 207 из 257 школ, находящихся в ведении БАПОР, а также в каждом из 21 центра охраны здоровья. БАПОР также располагает пятью юрисконсультантами, которые оказывают поддержку, главным образом, лицам, пережившим насилие на гендерной почве, предоставляя им юридические консультации и рекомендации по обеспечению безопасности. Программа по охране психического здоровья на уровне общин оказывает услуги по индивидуальному консультированию детей, находящихся в группе риска и посещающих школы в ведении БАПОР, в дополнение к проведению мероприятий, направленных на повышение психологической устойчивости и укрепления их способности справляться с жизненными трудностями. Школьные консультирующие психологи также проводят информационные собрания в целях оказания поддержки родителям, лицам, ответственными за уход за детьми, а также другим членам общины, которые играют важную роль в воспитании и обучении детей. В своих клиниках БАПОР также предоставляет услуги по индивидуальному консультированию взрослым, испытывающим психические и психосоциальные трудности, в дополнение к групповым занятиям.

Таблица: Деятельность Программы охраны психического здоровья на уровне общин (2015 г.) – Газа

| Мероприятия | Итого | Число участников |
|---|------------|------------------|
| Сеансы индивидуального консультирования в центрах здравоохранения | 13 868 | 4 217 |
| Сеансы повышения осведомленности | 1 547 | 30 825 |
| Сеансы группового консультирования | 902 | 1 425 |

11. В июне 2015 г. пошел девятый год блокады сектора Газа со стороны Израиля. Она продолжает иметь катастрофические последствия ввиду сохранения строгих ограничений на доступ к рынку и перемещение людей как в сектор Газа, так и из него. Блокада, введенная Израилем в июне 2007 г. и мотивированная соображениями безопасности, имеет широкие негативные последствия для населения сектора Газа. Жителям Палестины требуется согласовывать и получать у израильской стороны разрешение для прохода через КПП Эрез. Кроме того, египетские власти требуют разрешения на проход через КПП Рафах, который в течение всего 2015 г. оставался по большей части закрытым. Средний ребенок-семиклассник, посещающий школу БАПОР в секторе Газа, никогда не покидал пределы анклава и за свою короткую жизнь явился свидетелем трех крупных эскалаций вооруженного противостояния. БАПОР предприняло шаги по созданию системы защиты населения на уровне всего агентства, которая будет учитывать вопросы психического здоровья и психосоциальные потребности, а также потребности, связанные с гендерно мотивированным насилием. Помимо этого, БАПОР добивается того, чтобы предпринимались систематические и координируемые программные меры, учитывающие особые потребности детей обоих полов. На Западном берегу и в секторе Газа начиная с 2002 г. осуществляются программы защиты населения, которые определяют характер мер реагирования, принимаемых Агентством.

12. Также в течение 2015 г. было расширено оказание медико-санитарной помощи лицам, страдающим от неинфекционных заболеваний. Свыше 115 264 пациентов, страдающих диабетом и/или гипертензией, прошли курс лечения на оккупированной палестинской территории (75 277 – в секторе Газа и 39 987 – на Западном берегу). В области лечения диабета было расширено сотрудничество со специализированными центрами, для того чтобы улучшить контрольные показатели и предотвратить поздние осложнения этого заболевания.

13. В том, что касается охраны здоровья матерей, в 2015 г. общая численность лиц, постоянно пользующихся современными методами контрацепции, выросла на 5,9% по сравнению с предыдущим годом (теперь общее число пользователей составляет 12 772). Дородовое обслуживание было обеспечено 55 354 беременным из числа палестинских беженцев при коэффициенте охвата примерно 88,7% в секторе Газа и 96,3% на Западном берегу. С 2014 г. на Западном берегу было отмечено резкое увеличение охвата, которое, главным образом, объясняется статистическими факторами, позволившими вести более точный учет. Действительно, проводимые БАПОР расчеты охвата дородовой помощью в 2014 г. изменились. Как исторически сложилось, в качестве одного из множителей знаменателя БАПОР пользовалось общим числом зарегистрированного населения, нежели населения обслуженного. Методика расчета в 2014 г. была изменена, что привело к уменьшению знаменателя и, в силу этого, к увеличению показателя охвата на Западном берегу, в особенности. Поскольку не все зарегистрированные беженцы пользуются медико-санитарными службами БАПОР на Западном берегу, – возможно, потому, что пользуются вместо них службами Министерства здравоохранения или частными службами, изменения в порядке расчета знаменателя существенно отразилось на коэффициенте охвата. Такое изменение не просматривается в секторе Газа, поскольку зарегистрированное население имеет меньший выбор служб здравоохранения и пользуется почти исключительно медико-

санитарными услугами БАПОР. По оценкам, 81,8% всех беременных зарегистрировались в БАПОР в течение первого триместра беременности. Из беременных, получивших помощь Агентства, 99,98% родили в учреждении здравоохранения и более 96,2% получили послеродовую помощь.

МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ

14. При поддержке БАПОР, правительственных и иных провайдеров медико-санитарной помощи состояние здоровья палестинских беженцев, относящихся к категории матерей и детей, непрерывно улучшалось начиная с 1950 года. Показатель детской смертности среди палестинских беженцев на Западном берегу остается на уровне, сравнимом с уровнем смертности среди населения стран, на территории которых расположено Агентство, и близок к целевому показателю Задачи 4 Целей тысячелетия в области развития. Однако, как следует из опубликованного исследования, проведенного БАПОР, тенденция к снижению показателей детской смертности среди палестинских беженцев в секторе Газа, возможно, поменялась. БАПОР периодически проводит оценку детской смертности среди палестинских беженцев в секторе Газа. В ходе этих обследований было выявлено снижение смертности с 127 на 1000 живорожденных в 1960 г. до 82 в 1967 г., 33 в 1996 г. и до 20,2 в 2008 году. Однако результаты обследования за 2015 г. указывают на увеличение детской смертности до 23,7 на 1000, особенно в неонатальный период.

15. Целый ряд серьезных проблем в том, что касается здоровья на оккупированной палестинской территории, по-прежнему обусловлен возрастающим бременем хронических заболеваний, связанных с образом жизни, и неинфекционных заболеваний. На оккупированной палестинской территории наблюдаются эпидемиологические и медико-санитарные переходные процессы – от инфекционных к неинфекционным заболеваниям. Вследствие этого численность людей, страдающих диабетом и гипертензией, в последние годы неуклонно возрастала, чему способствовала вызывающая тревогу высокая распространенность связанных с малоподвижным образом жизни факторов риска и форм поведения. Проведенный в 2015 г. клинический аудит лечения диабета у палестинских беженцев свидетельствовал о том, что более 90,9% из них имеют излишний вес или страдают ожирением. Возрастающее бремя неинфекционных заболеваний и, являющееся следствием этого, увеличение расходов на медико-санитарную помощь подчеркивают необходимость уделять большее внимание проверенным и эффективным с экономической точки зрения службам профилактики, санитарного просвещения и мер укрепления здоровья, активизации скрининга для своевременного диагноза и высококачественного лечения и ведения заболеваний и их осложнений.

16. Помимо этого, психическому здоровью и психосоциальному благополучию беженцев угрожают политическая нестабильность, постоянные препятствия осуществлению основных прав человека в результате многочисленных мер политики и действий Израиля как оккупирующей державы, а также рост насилия, связанного с палестино-израильским конфликтом, включая повторяющиеся эпизоды вооруженных столкновений в секторе Газа и силовые действия на Западном берегу. Агентство

оказывает помощь женщинам, детям и подросткам со связанными со стрессом расстройствами и нарушениями психического здоровья, а также оказывает поддержку жертвам бытового насилия. Увеличение запроса на услуги, связанные с фактами бытового насилия, может объясняться как ростом распространенности этого явления, так и более эффективными механизмами регистрации таких случаев и более эффективной информационно-разъяснительной работой, которая повышает уровень доверия и способствует росту числа обращений со стороны жертв бытового насилия.

17. Помимо этого, продовольственная нестабильность также отрицательно сказывается на состоянии здоровья палестинских беженцев. Согласно исследованию, опубликованному Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, БАПОР и Всемирной продовольственной программой в 2013 г.¹, 71% домашних хозяйств в секторе Газа испытывают на себе эффекты продовольственной нестабильности или уязвимы перед лицом продовольственной нестабильности даже после получения продовольственной помощи от БАПОР и других учреждений. Питание примерно 46% населения характеризуется как «недостаточное или граничащее с недостаточным», что проявляется, например, в сокращении потребления фруктов и молочных продуктов. Как сообщается, значительная доля населения сектора Газа полагается на пассивные стратегии выживания во времена экономических трудностей: 54% перешли на продукты питания более низкого качества и 31% снизили число ежедневных приемов пищи. В секторе Газа после вооруженного конфликта в июле и августе 2014 г. эти показатели увеличились.

ПРОБЛЕМЫ И ТРУДНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛУГ

18. Рост числа пациентов, страдающих от требующих дорогостоящего лечения хронических заболеваний, вкупе с отсутствием безопасности, ограниченной мобильностью и социально-экономическими трудностями, – все это усугубляет имеющиеся сложности с повышением уровня медико-санитарного обслуживания в целях решения медико-санитарных задач, которые носят все более комплексный характер.

19. Наблюдения на местах в центрах здравоохранения, а также клинические данные продолжают указывать на то, что все более серьезной проблемой являются связанные со стрессом расстройства и нарушения психического здоровья, включая бытовое насилие, жестокое обращение в семье и насилие среди детей и подростков на Западном берегу и в секторе Газа и других районах действия Агентства. Такое положение может быть вызвано целым рядом причин, включая усугубление нищеты, принудительные перемещения и насильственные действия, связанные с продолжающейся оккупацией. Несмотря на то, что БАПОР проводит активную работу, направленную на решение этих проблем, в том числе посредством мер по обеспечению защиты населения, нехватка ресурсов является постоянной помехой.

¹ Palestinian Central Bureau of Statistics, FAO, WFP and UNRWA; Socioeconomic and Food Security Survey: West Bank and Gaza Strip, Palestine, 2012 (<http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp259657.pdf>, по состоянию на 11 мая 2016 г.).

20. Неоднократное возникновение чрезвычайных ситуаций в секторе Газа – вооруженные столкновения июля и августа 2014 г. стали третьей эскалацией вооруженного насилия за семь лет – привели к кумулятивному воздействию на детей и лиц, ответственных за уход за детьми, ограничив их способность справляться с трудностями и вырабатывать эффективные механизмы адаптации. Параллельно с усугублением существующих рисков и угроз появляются новые риски, что приводит к разрушению существующей системы защиты, затрудняя принятие адекватных мер реагирования.

21. Кроме того, ограничения на передвижения палестинского населения, проживающего на Западном берегу, и усложнение процесса получения разрешения на направление пациентов с Западного берега и из сектора Газа в больницы Иерусалима по-прежнему создают серьезные препятствия для своевременного и эффективного доступа к медико-санитарным услугам. В дополнение к этому почти во всех случаях для направления пациентов за медицинской помощью за пределами сектора Газа требуется согласование с властями Израиля и получение разрешения на пересечение пациентом КПП Эрез. Подчас этот процесс является медленным и трудоемким, что приводит к длительному ожиданию или к пропуску пациентами назначенного приема в больнице, в том числе для получения жизненно важных видов лечения, таких как химиотерапия.

22. БАПОР по-прежнему сталкивается с многочисленными сложностями с привлечением необходимых финансовых ресурсов. Дефицит ресурсов – основная угроза для успешной работы по повышению качества и эффективности медико-санитарных услуг с использованием метода групп семейной медицины. За исключением 212 сотрудников, нанятых на международной основе за счет обычного бюджета Организации Объединенных Наций, БАПОР финансируется исключительно добровольными взносами доноров. Темпы роста таких взносов отстают от темпов роста численности населения или бремени неинфекционных болезней, требующих дорогостоящего лечения. Медицинские расходы на одного зарегистрированного беженца составляют около 26 долл. США, что ниже показателя 40 долл. США–50 долл. США на душу населения, рекомендованного ВОЗ как необходимого для оказания основных видов медико-санитарного обслуживания в государственном секторе.

23. Нехватка выделяемых средств негативно влияет на объем медицинских услуг, предоставляемых больным с неинфекционными заболеваниями. Тем не менее, для таких больных был обеспечен доступ к основанным на фактических данных мерам вмешательства, таким как лекарственные средства для понижения уровня липидов и тесты на HbA1c для страдающих диабетом. Несмотря на финансовые ограничения, Агентство также возложило на себя задачу увеличить объемы деятельности по удовлетворению потребностей палестинских беженцев в услугах в области охраны психического здоровья. Так, в настоящее время в секторе Газа реализуется пилотный проект в рамках Программы охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки. Однако БАПОР было вынуждено приостановить свою программу помощи наличными средствами на ремонтные работы и предоставление субсидий на оплату жилья семьям палестинских беженцев в секторе Газа по причине

отсутствия средств. В условиях сохранения чрезвычайной ситуации и растущего бремени конфликта в Сирийской Арабской Республике, которое ложится на соседние Ливан и Иорданию, объем выделяемого финансирования недостаточен для расширения пакета первичного медико-санитарного обслуживания палестинских беженцев.

ВЫВОДЫ

24. Отсутствие справедливого и долгосрочного решения и последствия этой ситуации продолжают оказывать негативное воздействие на физическое, социальное и психическое здоровье палестинских беженцев. Они по-прежнему страдают от тяжелого экономического положения. Конкретные обстоятельства в каждом из пяти районов операций БАПОР мешают реализации их основных прав человека, включая право на достижение максимально возможного уровня здоровья на недискриминационной и равноправной основе.

25. Реформа предоставляемых БАПОР медико-санитарных услуг и внедрение инициативы по обеспечению электронного документооборота, направленные на реализацию комплексного, ориентированного на потребности людей и семей подхода, уже начали приносить плоды с точки зрения эффективности предоставления услуг, удовлетворенности пациентов и провайдеров, а также качества медицинского обслуживания.

26. Однако одних таких реформ недостаточно; жизненно важно, чтобы международное сообщество возобновило и увеличило свою поддержку БАПОР, с тем чтобы Агентство, при содействии принимающих стран и международных заинтересованных сторон, имело возможность продолжать и наращивать необходимые реформы в области охраны здоровья, а также предоставлять высококачественные медицинские услуги и повышать уровень здоровья и качество жизни палестинских беженцев, несмотря на многочисленные трудности, с которыми они сталкиваются.

= = =