



World Health Organization Organisation mondiale de la Santé

ПЯТЬДЕСЯТ ПЕРВАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пункт 30 предварительной повестки дня

A51/23
17 марта 1998 г.

МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ АРАБСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ОККУПИРОВАННЫХ АРАБСКИХ ТЕРРИТОРИЯХ, ВКЛЮЧАЯ ПАЛЕСТИНУ, И ОКАЗАНИЕ ЕМУ ПОМОЩИ

Доклад Генерального директора

Настоящий документ содержит информацию о ходе работы по выполнению резолюции WHA50.38 и совместных усилиях, предпринятых в рамках системы Организации Объединенных Наций, по укреплению палестинских медицинских учреждений, образованных после подписания Соглашения в Осло. В нем также рассматривается специальная программа технической помощи, которую оказывает ВОЗ Министерству здравоохранения Палестинских органов управления. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению данный доклад.

ВВЕДЕНИЕ

1. Пятидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA50.38 предложила Генеральному директору предпринять срочные меры для оказания поддержки Министерству здравоохранения Палестинских органов управления, продолжить оказание необходимой технической помощи для поддержки программ и проектов в области здравоохранения, активизировать деятельность структурного подразделения штаб-квартиры ВОЗ, занимающегося вопросами здоровья палестинского народа, и предпринять усилия для получения финансирования из различных источников, включая внебюджетные источники, для удовлетворения неотложных потребностей палестинского народа в течение переходного периода самоуправления.

2. В соответствии с данной резолюцией ВОЗ продолжала осуществление программы технической помощи Палестинским органам управления, которая была начата в конце 1980-х годов и получила особенно активное развитие во времена *интифады*, согласовывая эту деятельность с координационными механизмами, созданными Бюро Специального координатора на оккупированных территориях (UNSCO). В рамках этих координационных механизмов ВОЗ выступает в качестве секретариата Группы сектора здравоохранения - общего координационного органа, возникшего на базе "Специального комитета связи", учрежденного на Конференции доноров (Вашингтон, 1 октября 1993 г.), проведенной после подписания 13 сентября 1993 г. Декларации принципов.

КООРДИНАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ПАЛЕСТИНЦАМИ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3. В 1997 г. процесс ухудшения экономической ситуации на Западном берегу и в секторе Газа продолжился, несмотря на ожидания, что отрицательные тенденции 1996 г. удастся преодолеть. Уменьшение размеров заработной платы на оккупированных территориях в сочетании с сокращением возможностей трудоустройства в Израиле и неоднократными "закрытиями территорий" привели к росту потребительских цен. В первом квартале 1997 г. показатели уровня жизни семей снизились на 5,8%, при этом ежемесячные расходы семей на основные нужды сократились в среднем на 8,3%, а расходы на медико-санитарную помощь - почти на 13%. В результате продолжительных "закрытий" территорий, осуществляемых правительством Израиля, был прерван поток палестинских пациентов, работников здравоохранения, лекарственных средств и материалов между Западным берегом и сектором Газа, а также в пределах данных территорий. Это оказало серьезное влияние на развитие находящихся в стадии образования органов управления здравоохранением.

4. Объем донорской помощи палестинскому народу также уменьшился: в первой половине 1997 г. донорские взносы в поддержку Палестинской государственной программы инвестиций составили 50% от уровня 1996 г. (116,1 млн. долл. США), что отрицательно повлияло прежде всего на создание инфраструктуры и учреждений, включая сектор здравоохранения, в которых испытывается большая потребность. Проведенный недавно анализ донорских взносов показывает, что почти 47% всей донорской помощи палестинским органам управления за последние пять лет использовались для поддержки бюджета и чрезвычайных программ создания рабочих мест, а оставшаяся часть направлялась на осуществление проектов развития.

5. В связи с тяжелым финансовым положением Ближневосточного агентства ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР) в 1997 г. лишь ценой больших усилий удалось поддержать уровень медико-санитарной помощи, предоставляемой Агентством беженскому населению (которое, согласно оценкам, составляет более 40% населения на палестинских самоуправляемых территориях). Рост числа беженцев опережает темпы роста донорской поддержки БАПОР. Это означает, что основные виды услуг должны были предоставляться в условиях сокращающейся финансовой поддержки, что поставит под угрозу качество услуг, предоставляемых Агентством, если не будут найдены возможности адекватного финансирования.

6. О серьезности экономической ситуации на оккупированных территориях также свидетельствует большое число людей, живущих ниже черты бедности (650 долл. США в год). Согласно недавно проведенным оценкам, не менее 20% населения живет за чертой бедности: около 40% населения в районе Газа и 10% - на Западном берегу.

7. Участники последней Донорской конференции (Париж, 14-15 декабря 1997 г.) заявили о своем намерении принять обязательства на сумму около 750 млн. долл. США для проведения мероприятий, направленных на развитие палестинских самоуправляемых территорий. Обязательства на сумму еще 150 млн. долл. США были приняты в качестве гарантий для частных инвестиций. Предполагается, что в результате этого объем донорских взносов в 1998 г. составит 500-600 млн. долл. США. Такие обязательства были приняты донорским сообществом в результате подготовки палестинскими органами управления совместно со Всемирным банком и UNSCO трехлетнего плана развития (1998-2000 гг.), в котором основное внимание уделяется стратегии поощрения инвестиций со стороны частного сектора, а также развитию

инфраструктуры и подготовке кадров. Он учитывает потребности сектора здравоохранения, включая 48 частично финансируемых или нефинансируемых проектов, на осуществление которых в 1998 г. потребуется общая сумма 76,5 млн. долл. США. Поскольку некоторые проекты, осуществляемые в секторе здравоохранения в рамках плана развития, уже финансируются, чистая сумма дополнительных средств, требуемых в 1998 г., составляет 50,5 млн. долл. США.

8. В условиях экономической ситуации, когда государственные доходы, такие как налоги и взносы в Национальный план медицинского страхования (НПМС), служат основными источниками дохода, направляемого на покрытие эксплуатационных и текущих расходов сектора здравоохранения, суммы, оставляемые на развитие системы общественного здравоохранения, являются очень небольшими. Высокие темпы роста населения (3,7%), рост числа семей, участвующих в НПМС, а также увеличение числа семей, зависимых от служб социального обеспечения (около 30 000 в январе 1997 г.), потребовали мобилизации всех ресурсов Министерства здравоохранения. Возникла необходимость в пересмотре политики направления пациентов для получения специализированной помощи в зарубежные учреждения, рационализации расходов на лекарственные средства и увеличения степени долевого участия в затратах. Министерство начало работу по пересмотру и рационализации всей политики в отношении расходования денежных средств, с тем чтобы попытаться сохранить существующий уровень медико-санитарной помощи во вторичных и первичных учреждениях здравоохранения, находящихся в ведении палестинских органов управления. Согласно оценкам, фактический уровень расходов на цели здравоохранения составляет около 111 долл. США на душу населения в год, из них за счет Министерства здравоохранения покрываются около 40%. В 1997 г. на финансирование служб здравоохранения было использовано 97 млн. долл. США, из которых лишь около 48 млн. долл. США были получены за счет взносов в НПМС и совместного участия в затратах на лекарственные средства и другие виды услуг.

9. Ухудшающаяся экономическая ситуация создает также серьезную угрозу для финансовой устойчивости планируемых в настоящее время инвестиций. Если инвестиции в сектор здравоохранения будут осуществлены в этот период финансовых трудностей, имеющиеся в наличии ресурсы могут оказаться недостаточными для их освоения.

10. Несмотря на то, что степень доступности медико-санитарной помощи достаточно высока (49,1% населения проживают на расстоянии не более 5 км от ближайшей больницы, и лишь 8,1% населения проживают на расстоянии более 5 км от врача), на характер развития системы здравоохранения оказывают сильное влияние исторические традиции, в соответствии с которыми население воздерживается от обращения в больницы, клиники первичной медико-санитарной помощи и медико-санитарные учреждения, располагающие соответствующим оборудованием. Система здравоохранения состоит преимущественно из больниц общего профиля с числом коек не более 100, каждая из которых располагает собственным рентгенологическим оборудованием, лабораториями и вспомогательными службами. Такое наследие требует двойных капиталовложений в технологию и кадровые ресурсы и ограничивает возможности проведения структурной или экономической рационализации. Нередко многие палестинские пациенты обращаются за стационарной помощью в отношении услуг, которые могли бы быть им предоставлены более эффективно и с меньшими затратами на уровне первичной медико-санитарной помощи. Такая ситуация находит свое отражение в ассиметричном распределении ресурсов Министерства здравоохранения, при котором лишь 20-30% средств направляется в учреждения первичной медико-санитарной помощи и службы общественного здравоохранения.

11. Тем не менее, Министерство здравоохранения продолжает предпринимать усилия, направленные на улучшение здоровья палестинского народа. Оно проводит работу по осуществлению и укреплению ряда программ общественного здравоохранения. Получили международное признание успехи, достигнутые в рамках инициативы стран Средиземноморья, Кавказа и Центральноазиатских республик по полной ликвидации полиомиелита (MECACAR), усилен эпидемиологический надзор за болезнями, включенными в Расширенную программу иммунизации (РПИ), и за счет привлечения специалистов расширены возможности предоставления услуг клиниками первичной медико-санитарной помощи. Министерство здравоохранения начало также работу по совершенствованию и укреплению ряда больничных служб, в которых испытывается острая потребность.

12. На оккупированных территориях продолжается изменение эпидемиологической ситуации: увеличивается распространенность болезней, характерных для обществ с более высоким уровнем благосостояния населения, но одновременно встречаются такие формы недостаточности питания, как дефицит питательных микроэлементов (анемия и недостаточность йода), и высока распространенность инфекционных болезней (гепатит В, бруцеллез, сальмонеллез и т.д.). Среди детей в возрасте до пяти лет высоко число случаев задержки развития и гипотрофии. Эпидемиологические данные показывают, что основные причины заболеваемости и смертности детей в возрасте до пяти лет могут быть предупреждены, хотя программы борьбы с диарейными болезнями и острыми респираторными инфекциями уже начинают приносить плоды. Медико-санитарное просвещение на уровне семьи и общины может способствовать резкому снижению смертности в результате бытовых несчастных случаев и дорожно-транспортных происшествий, а принятие адекватных мер может существенно снизить заболеваемость и смертность среди недоношенных детей (13,9% смертности детей грудного возраста).

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

13. В рассматриваемом году ВОЗ, помимо выполнения своей координирующей роли в системе Организации Объединенных Наций, оказывала техническую и материальную помощь Министерству здравоохранения и другим учреждениям сектора здравоохранения. С согласия Министерства, ВОЗ сотрудничает с ЮНФПА в осуществлении двух программ в области репродуктивного здоровья на Западном берегу и в секторе Газа. Деятельность по укреплению здоровья детей координировалась с ЮНИСЕФ. В сотрудничестве с ПРООН осуществлялась деятельность по созданию вместе с Фондом ООН для развития в интересах женщин целевой группы по проблемам пола. В 1997 г. была усилена координация деятельности с неправительственными организациями, в особенности в рамках гуманитарной помощи, предоставляемой Бюро Европейской комиссии по гуманитарным вопросам (ЕСНО). По просьбе Министерства проводились также совместные мероприятия в рамках местных программ и с участием местных технических учреждений. ВОЗ создала целевую группу для определения показателей в области палестинской системы здравоохранения и выделила консультанта для работы с Министерством по разработке национального плана в области здравоохранения.

14. С помощью резервных фондов, выделенных ЕСНО, ВОЗ предоставляла вакцины, одноразовые материалы и необходимое оборудование для холодильной цепи в тот период, когда финансовое положение палестинских органов управления могло не позволить Министерству закупать дорогостоящие вакцины, обычно не предоставляемые ЮНИСЕФ безвозмездно. На этапе планирования этой чрезвычайной программы ВОЗ и ЮНИСЕФ согласовывали

выполняемые ими функции с Министерством, что позволило избежать напрасной траты ресурсов. ВОЗ и ЮНИСЕФ в рамках методологии, согласованной с израильскими властями, проводили также административную работу с целью импортирования вакцин РПИ для Министерства. Постоянное сотрудничество с Министерством и ЮНИСЕФ позволило ВОЗ определить первоочередные задачи, необходимые для восстановления палестинской холодной цепи РПИ, и подготовить предложение, которое было представлено ЕСНО для финансирования.

15. На основе работы, проведенной ВОЗ ранее, ПРООН и ВОЗ сотрудничали с Министерством сельского хозяйства и Министерством здравоохранения с целью разработки восьмилетнего плана борьбы с бруцеллезом как у человека, так и у животных. Финансирование той части программы, которая касалась борьбы с этой болезнью у человека, осуществлялось за счет гранта, полученного от правительства Греции. Технические учреждения этого государства также являются партнерами по осуществлению и технической поддержке этой программы. Финансирование части программы, направленной на борьбу с болезнью у животных, осуществляется несколькими донорами: Аргентиной, Японией, Испанией и Европейским союзом.

16. Продолжалась работа в рамках Палестинской программы по основным лекарственным средствам, которая была начата в 1996 г. Совместно с ВОЗ Министерство здравоохранения проанализировало ситуацию в фармацевтическом секторе. Подготовлен проект перечня основных лекарственных средств, основанного на примерном перечне ВОЗ, и начата серия консультаций с целью принятия этого перечня. Учитывая чрезвычайно сложную социально-экономическую ситуацию, характеризующуюся переплетением экономических и политических интересов, представляется маловероятным, что процесс формирования национальной политики в области лекарственных средств начнется в ближайшее время. Тем не менее, Министерством могут быть предприняты некоторые шаги: разработка и принятие схем лечения, например в сочетании с проведением эффективной просветительной кампании среди населения, могут способствовать повышению качества услуг, предоставляемых населению, и значительной экономии финансовых средств Министерства.

17. За счет пожертвования правительства Италии два консультанта провели курс обучения на Западном берегу и в секторе Газа, продемонстрировав простой и недорогой метод лечения кариеса. В дар были переданы также материалы, используемые при применении этого метода. Ими была также проведена оценка возможности осуществления программы по гигиене полости рта. В рамках этой же инициативы была предоставлена стипендия одной из сотрудниц Министерства, которая, находясь в Минске, разработала программу, направленную на улучшение ситуации в отношении гигиены полости рта для палестинского народа.

18. ВОЗ также наметила ряд необходимых мероприятий в поддержку проекта правительства Италии по созданию Центральной лаборатории общественного здравоохранения. Правительству Италии было представлено предложение по финансированию этой деятельности, включая приобретение и поставку всего оборудования для лаборатории, а также подготовку штата инспекторов по гигиене окружающей среды и лабораторного персонала Министерства здравоохранения.

19. В сотрудничестве с министерством здравоохранения и Всемирным банком было завершено исследование в отношении среднесрочной стратегии развития и определения приоритетных областей государственного финансирования в секторе здравоохранения. В ходе исследования были собраны имеющиеся данные и информация в отношении сектора

здравоохранения и определены основные проблемы развития, стоящие перед палестинской системой здравоохранения. Будучи предпринятым в период экономических трудностей, испытываемых палестинскими органами управления, оно заостряет внимание на мерах, с помощью которых можно укрепить и повысить эффективность системы здравоохранения, что принесет ощутимые результаты палестинскому народу.

20. Был направлен консультант для содействия в организации первого дипломного курса по первичной медико-санитарной помощи в Университете в Бирзейте и усиления преподавательского состава Университета.

21. Ведущие палестинские сотрудники Министерства здравоохранения и Палестинского общества Красного Полумесяца прошли курсы обучения в Аддис-Абебе или Женеве с целью выработки у них навыков планирования и управления в условиях чрезвычайных ситуаций.

22. Оказывалась также поддержка миссии по Международной инициативе по борьбе против предупреждаемой инвалидности (ИМРАСТ), являющейся совместной глобальной программой ВОЗ/ПРООН/ЮНИСЕФ. Совместно с Министерством и другими заинтересованными сторонами обсуждались возможные стратегии проведения мероприятий по предупреждению инвалидности на Палестинских самоуправляемых территориях.

23. С целью оказания помощи в подготовке специалистов в различные подразделения Министерства направлялись публикации ВОЗ, а также различное офисное оборудование и аудиовизуальные учебные средства. Министерству было безвозмездно предоставлено оборудование для челюстно-лицевой хирургии. Для усиления потенциала системы общественного здравоохранения было также безвозмездно передано оборудование для лаборатории общественного здравоохранения в секторе Газа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

24. Несмотря на сложную экономическую ситуацию на палестинских самоуправляемых территориях, достигнуты значительные успехи в области "обретения прав" палестинским народом, с тем чтобы палестинцы могли самостоятельно заниматься вопросами охраны здоровья. Это право человека, как записано в Уставе ВОЗ, является основным фактором в достижении мира и безопасности на данной территории. Оно должно соблюдаться на протяжении всего переходного периода самоуправления, и условием этого будет по-прежнему являться максимальное сотрудничество всех отдельных членов общества и государств на данной территории.

ВОПРОСЫ, ЗАСЛУЖИВАЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

25. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению настоящий доклад.

= = =

