



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

Доклад Секретариата

1. В 2013 г. Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA66.5, в которой Генеральному директору, среди прочего, было предложено представить доклад о ее выполнении Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.
2. Численность населения на оккупированной палестинской территории в настоящее время составляет 4 420 549 (2 719 112 на Западном берегу и 1 701 437 в секторе Газа)¹. Население преимущественно молодое: 40,1% палестинцев относятся к возрастной группе от 0 до 14 лет и 29,9% – к возрастной группе от 15 до 29 лет. Доля населения, проживающего в городских районах, возросла с 62,5% в 1980 г.² до 73,8% на середину 2012 г., а доля населения, проживающего в сельских районах и в лагерях беженцев, составляла 16,8% и 9,4%, соответственно³. В четвертом квартале 2013 г. уровень безработицы составлял 18,2% на Западном берегу и 38,5% в секторе Газа. Что касается сектора Газа, то этот показатель являлся наивысшим квартальным показателем за три истекших года⁴. Палестинский экспорт неуклонно падает с 1994 г., снизившись до 7%

¹ Palestinian Central Bureau of Statistics (<http://www.pcbs.gov.ps/site/881/default.aspx#Population>, по состоянию на 17 марта 2014 г.) и Palestinian Ministry of Health, Health report, Palestine mid year 2013. (<http://www.moh.ps/attach/546.pdf>, по состоянию на 17 марта 2014 г.).

² World urbanization prospects, the 2011 revision (http://esa.un.org/unup/unup/index_panel1.html, по состоянию на 18 марта 2014 г.).

³ Palestinian Central Bureau of Statistics (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/int_Pop_2012e.pdf, по состоянию на 18 марта 2014 г.).

⁴ Palestinian Central Bureau of Statistics (http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_LFSQ42013E.pdf, по состоянию на 18 марта 2014 г.).

валового внутреннего продукта в 2011 г., что является одним из самых низких показателей в мире¹.

3. Ограничения на передвижение людей остаются в силе; к этим ограничениям относятся: блокада сектора Газа, наличие контрольно-пропускных пунктов (КПП) и барьеров на Западном берегу и режим разрешений на поездки. Четырьмя из 14 КПП в окрестностях Иерусалима могут пользоваться имеющие разрешения палестинцы, не проживающие в Иерусалиме; с 2006 г. город отделен от остальной части Западного берега барьерной стеной². Для того чтобы обратиться за медико-санитарной помощью, 14,3% палестинского населения Иерусалима, насчитывающего 404 165 человек, вынуждены пересекать стену³.

4. Палестинское Министерство здравоохранения, БАПОР и неправительственные организации совместными усилиями обеспечивают широкий географический охват службами общественного здравоохранения и некоммерческими службами первичной медико-санитарной помощи, особенно в области профилактических услуг здравоохранения и иммунизаций. Однако на семьи ложится тяжелое финансовое бремя (39,8% медико-санитарных расходов возмещается населением в целом), а две трети медико-санитарных расходов относятся к лечебной помощи⁴. Ограничения, налагаемые на перемещение пациентов, медработников и предметы медицинского назначения, затрудняют функционирование и развитие системы здравоохранения. В последние годы на работе Министерства здравоохранения, являющегося основным провайдером медико-санитарных услуг, серьезным образом сказался финансовый кризис Палестинской администрации. Этот кризис понизил платежеспособность Министерства здравоохранения в приобретении необходимых запасов основных лекарственных средств и предметов медицинского назначения одноразового пользования; Министерство сообщило, что 2013 г. в секторе Газа не имелось в наличии в среднем 29% основных лекарственных средств и 52% предметов одноразового пользования. Несмотря на то, что число направлений к специалистам увеличилось на 10% по сравнению с 2012 г., что частично объясняется дефицитом лекарственных средств, в результате финансового кризиса также произошло увеличение задолженности пациентов перед специализированными лечебными учреждениями за услуги, оказанные пациентам, направляемым на специализированную помощь в пределах оккупированной палестинской территории и за ее пределами.

¹ World Bank. Fiscal challenges and long term economic costs. Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee (<http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/AHLCMarchfinal.pdf>, по состоянию на 18 марта 2014 г.).

² Информационный бюллетень, опубликованный Управлением Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов. http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_Jerusalem_FactSheet_December_2012_english.pdf, обновлено в феврале 2014 г., по состоянию на 18 марта 2014 г.).

³ http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_PCBS/Downloads/book2020.pdf.

⁴ Palestinian Central Bureau of Statistics (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_PCBS/Downloads/book2032.pdf, по состоянию на 18 марта 2014 г.).

5. Министерство здравоохранения руководит работой четырех различных уровней клиник первичной медико-санитарной помощи, определяемых численностью населения и предполагаемым спросом, однако в рамках этой системы распределение сервисных компонентов и кадровых ресурсов остается неравномерным. Нынешняя модель является устаревшей, предоставляющей услуги по вертикальной, выстроенной по конкретным заболеваниям схеме и ориентированной, главным образом, на основные медико-санитарные проблемы прошлого, в частности: инфекционные болезни, а также материнская и детская смертность. Главными причинами смертности являются сердечно-сосудистые заболевания, онкологические, цереброваскулярные и диабет, что отражает значительное преобладание неинфекционных заболеваний и их факторов риска. Данные свидетельствуют о том, что нездоровые привычки возникают в ранние периоды жизни¹.

6. Коэффициент смертности детей грудного возраста и детей в возрасте до пяти лет за минувшее десятилетие уменьшился. В 2012 г. смертность детей грудного возраста составляла 19,2 на 1000 живорожденных, по сравнению с 23,9 на 1000 живорожденных в 2002 году. Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет составлял 22,6 на 1000 в 2012 г., опустившись с уровня 28,5 на 1000 в 2002 году².

7. Распространенность инвалидности в Палестине составляет 2,7%, если использовать ее узкое определение. 113 000 человек заявляют, по меньшей мере, об одном виде инвалидности; для лиц мужского пола и для Западного берега этот показатель выше. Примерно 53,1% лиц с инвалидностью неграмотны; более одной трети лиц с инвалидностью, относящихся к возрастной группе свыше 15 лет, никогда не посещали школу; 22,2% бросили занятия в школе в связи с трудностью посещения; и 87,3% – безработные³.

ОСНОВНЫЕ ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ ПОДДЕРЖКИ ПАЛЕСТИНСКОМУ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ВОЗ

8. ВОЗ и Палестинское министерство здравоохранения наладили непрерывный диалог по вопросу модернизации системы первичной медико-санитарной помощи на основе модели семейной практики. В сентябре и октябре 2013 г. в сотрудничестве с Министерством здравоохранения ВОЗ провела всесторонний анализ состояния нынешней системы первичной медико-санитарной помощи, который будет заложен в основу необходимых преобразований.

¹ Глобальное обследование здоровья учащихся школ (http://www.who.int/chp/gshs/2010_GSHS_FS_Gaza_and_West_Bank.pdf, по состоянию на 18 марта 2014 г.).

² Межучрежденческая группа по оценке уровней детской смертности. CME Info database (<http://www.childmortality.org/>, по состоянию на 18 марта 2014 г.).

³ Palestinian Central Bureau of Statistics (http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_Disability2012E.pdf and <http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=969&mid=3171&wversion=Staging>, по состоянию на 18 марта 2014 г.).

9. Неинфекционные заболевания являются основным предметом озабоченности в общественном здравоохранении на оккупированной палестинской территории. ВОЗ оказала поддержку Министерству здравоохранения в выполнении подготовленного ВОЗ комплекса важнейших мероприятий в области неинфекционных заболеваний для применения в первичной медико-санитарной помощи. Эти мероприятия направлены на улучшение доступа к высококачественной, доказательной медико-санитарной помощи в области неинфекционных заболеваний в обстановке, приближенной к пациенту. В период с января 2013 по 2014 год этот комплекс успешно применялся в трех экспериментальных районах. Министерство здравоохранения и ВОЗ в настоящее время работают в направлении расширения применения комплекса мероприятий на все районы.

10. В 2013 г. ВОЗ продолжила работу в тесном сотрудничестве с координатором Министерства здравоохранения по вопросам борьбы против табака, уделяя основное внимание повышению информированности населения относительно опасностей потребления табака. При техническом руководстве со стороны ВОЗ Министерство здравоохранения провело кампанию в средствах массовой информации на тему «Жить в обстановке, свободной от табачного дыма – мое право». ВОЗ также помогла Министерству здравоохранения и Министерству образования установить контакт с учениками средних школ, численность которых составляет свыше 12 000 человек, при помощи онлайн-ового соревнования, задача которого состояла в том, чтобы расширить их осведомленность по вопросам, связанным с табаком, и вопросам социального характера.

11. ВОЗ при поддержке со стороны Правительства Норвегии продолжала оказывать поддержку созданию Палестинского национального института общественного здравоохранения. В течение 2013 г. проектная группа продолжила выполнение ряда рекомендаций в области качественной оценки Регистра смертности; приступила к подробному описанию Регистра онкологических заболеваний; разработала проект доклада по систематическому анализу качества воды и услуг здравоохранения в секторе Газа; создала Панель управления больницами и передала ее в пользование директоров больниц на Западном берегу и в секторе Газа; завершила работу над национальной стратегией системы информации здравоохранения и докладом по оценке системы информации здравоохранения и отпечатаала их; а также приступила к работе по созданию национального Регистра дорожно-транспортных происшествий.

12. ВОЗ в настоящее время осуществляет трехлетний проект в области психического здоровья и психосоциальной поддержки. Проект представляет собой второй этап финансируемой Европейским союзом Инициативы по укреплению медико-санитарной помощи в области психического здоровья на оккупированной палестинской территории. В течение минувшего десятилетия ВОЗ оказала помощь Палестинскому министерству здравоохранения в преобразовании служб психического здоровья, в ходе которого акцент был перенесен с институциональной помощи в психиатрических больницах на медико-санитарную помощь и реабилитацию по месту жительства. В 2013 г. ВОЗ оказала поддержку Министерству здравоохранения в подготовке плана кадровых ресурсов в отношении профессиональных работников психического здоровья, а также оперативной политики в отношении центров психического здоровья

по месту жительства. Профессиональные работники психического здоровья прошли подготовку в области когнитивной поведенческой терапии, а также в области психического здоровья детей и подростков. Психическое здоровье было полностью включено в первичную медико-санитарную помощь в двух районах сектора Газа. В рамках этой деятельности ассоциации друзей и членов семей провели для населения в целом и для профессиональных сотрудников здравоохранения ряд мероприятий в области просвещения и пропаганды на первичном уровне по вопросу о правах пользователей медико-санитарных служб.

13. В поддержку мероприятий против ВИЧ/СПИДа и на основе финансирования, предоставляемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ВОЗ продолжает выступать в качестве технического консультанта тематической группы Организации Объединенных Наций по туберкулезу и ВИЧ/СПИДу на Западном берегу и в секторе Газа. Что касается ВИЧ/СПИДа, ВОЗ провела первое биоповеденческое обследование лиц из числа потребителей инъекционных наркотиков на Западном берегу в 2013 году. Цель обследования состояла в том, чтобы выявить эпидемиологическую картину ВИЧ/СПИДа в условиях незначительной распространенности по следам аналогичного обследования, проведенного в 2010 г. в Иерусалиме, где имеет место иной социальный контекст. Кроме этого, ВОЗ обеспечила ряд мероприятий по наращиванию потенциала в области добровольного консультирования и тестирования антиретровирусной терапии и соблюдения режима лечения. Министерство здравоохранения включило лечение ВИЧ/СПИДа в первичное медико-санитарное обслуживание в административных округах Рамалла и сектор Газа, а также ввело стоматологическое обслуживание в своей специальной клинике в Рамалле. Эксперту международного уровня, приглашенному со стороны, было поручено провести клинический мониторинг пациентов, чтобы удостовериться в применении разработанных ВОЗ стандартов лечения и медико-санитарной помощи. Кроме того, на Западном берегу и в секторе Газа было проведено изучение положения по туберкулезу. Цель изучения состояла в том, чтобы установить, в какой степени: (а) национальная программа по туберкулезу уведомляет о случаях туберкулеза; (б) в стране выявляются случаи туберкулеза; и (с) туберкулез ускользает от внимания по причине неполной отчетности и недостаточной диагностики. Кроме того, было проведено скрининговое обследование бедуинов на Западном берегу.

14. При поддержке Европейского союза ВОЗ работает над улучшением качества больничного обслуживания в шести специализированных центрах медицинской помощи в восточном Иерусалиме, к которым относится Сеть больниц восточного Иерусалима. ВОЗ работает в сотрудничестве с больницами в области наращивания местного потенциала в области управления качеством, управления риском и безопасности медучреждений и профилактики инфекций. Цель состоит в том, чтобы стандарты во всех больницах были окончательно ратифицированы Объединенной международной комиссией, являющейся международным органом по аккредитации качества больничного обслуживания. В 2013 г. Комиссия аккредитовала первые две больницы. ВОЗ оказала поддержку Сети по разработке устойчивой пятилетней стратегии с планом работы. Были созданы комитеты Сети больниц, содействующие координации и сотрудничеству, а также совместным мероприятиям. С декабря 2013 г.

Сеть зарегистрирована в качестве официального органа, что поможет укомплектовать штат, проводить совместные инициативы и приступить к сбору средств.

15. ВОЗ проводит работу с Палестинским министерством здравоохранения в деле совершенствования находящейся в ведении министерства системы оказания медико-санитарных услуг. В области совершенствования качества и укрепления безопасности пациентов был назначен координатор в каждой из районных больниц и в каждом департаменте по первичной медико-санитарной помощи. В Иордании прошла подготовку национальная группа по вопросам Инициативы по обеспечению безопасности больных в больницах. Эта национальная группа будет проводить работу в сотрудничестве с национальным координатором по вопросам безопасности пациентов в области обучения сотрудников правительственных и неправительственных больниц вопросам, связанным с Инициативой, проводить первоначальные оценки и обеспечивать регулярное отслеживание работы, проводимой с участвующими учреждениями. На настоящий момент три больницы (две правительственные и одна неправительственная) приступили к осуществлению Инициативы по обеспечению безопасности больных в больницах. В 2014 г. предполагается, что все правительственные больницы на Западном берегу и одна правительственная больница в секторе Газа, а также одна неправительственная больница на Западном берегу приступят к осуществлению Инициативы.

16. ВОЗ продолжает оказание помощи Министерству здравоохранения в области институционального потенциала, а также национальной системе здравоохранения. ВОЗ помогла Департаменту политики и планирования Министерства возглавить национальный процесс планирования здравоохранения и разработать национальную стратегию в области здравоохранения на 2014-2016 годы. ВОЗ также проводит работу с этой группой по институционализации механизма мониторинга и оценки в целях обеспечения отчетности всех участвующих в секторе здравоохранения сторон, в частности Министерства здравоохранения и донорского сообщества. Для улучшения планирования кадровых ресурсов и разработки политики ВОЗ оказывает поддержку Министерству здравоохранения в создании Обсерватории кадровых ресурсов. В конце 2013 г. палестинская делегация совершила учебную поездку для изучения работы Обсерватории кадровых ресурсов в Министерстве здравоохранения в Хартуме. В целях поддержки совершенствования финансирования национального здравоохранения ВОЗ проводит совместную работу с Министерством здравоохранения по заполнению составленного ВОЗ вопросника по оценке финансирования здравоохранения.

17. При финансировании со стороны Правительства Швейцарии ВОЗ работает в области пропаганды задач здравоохранения, с тем чтобы: повысить качество данных, касающихся показателей прав человека и социальных детерминантов здоровья; осуществлять мониторинг важнейших гуманитарных вопросов, имеющих отношение к здравоохранению, и проводить информационно-пропагандистскую работу с субъектами права, наделенными полномочиями согласно международному гуманитарному праву и правам человека и в отношении этих уполномоченных субъектов. Препятствия на пути доступа пациентов из Западного берега и сектора Газа к больницам в восточном Иерусалиме, которые являются основными центрами, куда

направляют для третичной медико-санитарной помощи, являются основной проблемой в той же степени, что и препятствия для направляющихся из Западного берега карет скорой помощи, работников больниц, а также студентов, изучающих медицину и здравоохранение. В 2013 г. 38 083 пациента из Западного берега и сектора Газа были направлены Палестинским министерством здравоохранения в больницы в восточном Иерусалиме, Египте, Израиле и Иордании. В том же году на 20,5% запросов о разрешениях на поездку для прохождения медицинского лечения, запрашиваемых от имени пациентов из Западного берега, и на 12% запросов от имени пациентов сектора Газа были получены отказы или не было получено никакого ответа¹. В отношении сектора Газа этот показатель вырос на 60% по сравнению с 2012 годом. ВОЗ также проводила разъяснительную работу с Министерством здравоохранения и гуманитарным сообществом по вопросу о дефиците основных лекарственных средств, предметов одноразового пользования и топлива в секторе Газа², а также с правительством Израиля в отношении доступа палестинских заключенных к медико-санитарным услугам.

18. В рамках Партнерства Организации Объединенных Наций по содействию правам инвалидов ВОЗ приступила к проведению совместной работы с пятью другими учреждениями Организации Объединенных Наций по обеспечению единообразия прав инвалидов в сфере соответствующих учреждений и их партнеров отраслевых министерств, включая Министерство здравоохранения. Проект был задействован в январе 2014 г. и получил поддержку координатора Организации Объединенных Наций по гуманитарной помощи на оккупированной палестинской территории.

19. ВОЗ продолжает играть ведущую роль в Секторе здравоохранения и питания, который она возглавляет совместно с Министерством здравоохранения. Сектор формирует платформу для совместной координации и партнерства, задача которой состоит в укреплении коллективной способности эффективно реагировать на гуманитарные нужды в области здравоохранения. Министерство здравоохранения и 30 гуманитарных организаций из числа учреждений Организации Объединенных Наций, занимающихся вопросами здравоохранения, неправительственных организаций и частного и государственного секторов принимают участие в деятельности Сектора. Эти партнеры предоставляют основные услуги в области первичной медико-санитарной помощи и питания для уязвимых сообществ, доступ которых к таким услугам ограничен. ВОЗ проводит ежемесячные совещания с партнерами для обсуждения последних изменений в области гуманитарных вопросов, имеющих отношение к здравоохранению, и для выявления недочетов и потребностей для выстраивания ответных действий, скоординированных более тщательно.

20. Совместно с Министерством здравоохранения и партнерами из сектора здравоохранения и питания ВОЗ разработала Обзор гуманитарных потребностей на

¹ Right to health: barriers to health access in the occupied Palestinian territory, 2013. Geneva: World Health Organization; 2014 (в печати). <http://www.emro.who.int/countries/pse/>.

² <http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/who-expresses-concern-over-the-gaza-humanitarian-health-crisis.html>.

2014 год. В Обзоре приведен анализ положения в области гуманитарных вопросов, имеющих отношение к здравоохранению, и обращается внимание на приоритетные потребности, уязвимые сообщества и группы, а также на препятствия и трудности в пользовании основными службами здравоохранения в следующих регионах: сектор Газа, периферийные районы восточного Иерусалима, Регион С на Западном берегу, закрытые военные зоны и «район разделения». На этой основе Сектор здравоохранения и питания смог разработать План стратегического реагирования на 2014 год. Основные цели плана состоят в следующем: обеспечить доступ уязвимых сообществ к высококачественным и доступным с экономической точки зрения основным медико-санитарным службам, обеспечить направление жертв насилия к организациям, занимающимся защитой и информационно-пропагандистской работой, а также обеспечить, чтобы уязвимые сообщества были лучше подготовлены, чтобы противостоять текущим невзгодам и возможным антропогенным и природным бедствиям.

21. В 2013 г. в качестве ведущего учреждения для Сектора здравоохранения и питания и провайдера последней инстанции ВОЗ продолжала оказывать поддержку, направленную на уменьшение дефицита спасающих жизнь лекарственных средств и предметов медицинского назначения одноразового пользования. Кроме того, ВОЗ помогала заполнить некоторые из пробелов в поставках фармацевтических веществ и продолжила оказание помощи по координации импорта предметов медицинского назначения, безвозмездно передаваемых сектору Газа. Организация также обеспечивала неотложные нужды технической помощи, медицинское оборудование и запчасти для технического обслуживания, ремонта и улучшения существующего оборудования, в особенности генераторов и медицинской аппаратуры, поврежденных в результате нестабильного электроснабжения и частого отключения электроэнергии в связи с нехваткой горючего.

СИТУАЦИЯ НА ОККУПИРОВАННЫХ СИРИЙСКИХ ГОЛАНСКИХ ВЫСОТАХ

22. ВОЗ не имеет доступа к оккупированным сирийским Голанским высотам и, таким образом, не может представить доклад о существующих в этом районе медико-санитарных условиях. Секретариат просил правительства Сирийской Арабской Республики и Израиля представить информацию по этому вопросу.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

23. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =