



**Всемирная
организация здравоохранения**
ШЕСТЬДЕСЯТ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 19 предварительной повестки дня

**A67/INF./4
16 мая 2014 г.**

**Медико-санитарные условия проживания
населения на оккупированной территории
Палестины, 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 2013 г. (см. Приложение).

ПРИЛОЖЕНИЕ

ДОКЛАД ДИРЕКТОРА ОТДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БАПОР ЗА 2013 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. Агентство оказывает помощь 5 429 000 зарегистрированных бенефициаров, из которых 5 030 000 человек – палестинские беженцы, проживающие в секторе Газа, на Западном берегу, в Иордании, Ливане и Сирийской Арабской Республике¹. Миссия Агентства состоит в том, чтобы содействовать палестинским беженцам в Иордании, Ливане, Сирийской Арабской Республике, на Западном берегу и в секторе Газа в достижении ими полного потенциала человеческого развития до тех пор, пока не будет найден справедливый выход из их тяжелого положения. БАПОР оказывает услуги в области образования, здравоохранения и чрезвычайной помощи и социальные услуги, работает над улучшением инфраструктуры и предоставляет микрофинансирование. Население региона в основном молодое, хотя в настоящее время идет процесс демографической трансформации: старение населения и рост средней продолжительности жизни приводят к увеличению доли пожилых людей среди беженцев, причем эта демографическая тенденция сегодня наблюдается на всем Ближнем Востоке. В 2013 г. более 46,5% зарегистрированных беженцев были моложе 25 лет, а 18,5% – старше 50 лет².

2. На оккупированной территории Палестины более двух миллионов человек зарегистрированы в БАПОР в качестве получателей помощи: 1 307 014 в секторе Газа и 914 192 на Западном берегу. По состоянию на конец 2013 г. 34,7% из них жили в 27 лагерях беженцев: восемь в секторе Газа и 19 на Западном берегу.

3. Число беженцев, имеющих право на медицинские услуги БАПОР на оккупированной палестинской территории, в 2013 г. увеличилось по сравнению с 2012 г. на 2,8% (приблизительно 62 000 человек). Частично это вызвано естественным ростом населения, а частично — распространением охвата услуг на супругов небегенцев (например, мужей и родственников женщин, зарегистрированных как беженки и находящихся (или находившихся в прошлом) замужем за лицами, не

¹ По состоянию на 31 декабря 2013 года.

² Registration Statistical Bulletin 2013, Department of Relief and Social Services, UNRWA-HQ (Amman).

зарегистрированными в качестве беженцев). По оценкам, в 2013 г. примерно 78,6% лиц, имеющих право на получение медицинских услуг БАПОР на оккупированной территории Палестины, использовали полный спектр этих услуг.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

4. Благодаря поддержке БАПОР государственных и других провайдеров медико-санитарной помощи со времени создания Агентства наблюдается постоянное улучшение здоровья матерей и детей из числа палестинских беженцев. В частности, достижение Целей тысячелетия в области развития 4 (Сокращение детской смертности) и 5 (Улучшение охраны материнства) идет по плану. Показатель детской смертности среди палестинских беженцев во всех пяти районах операций Агентства, включая Западный берег и сектор Газа, остается на уровне, сравнимом с другими принимающими странами¹; в 2013 г. доля родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом, на Западном берегу и в секторе Газа по-прежнему составляла 100%.

5. Несмотря на эти успехи, негативное воздействие на состояние здоровья палестинских беженцев оказывают такие факторы, как сохраняющаяся политическая нестабильность и небезопасная обстановка, усугубление нищеты и неравномерный доступ к питьевой воде. Строгие ограничения на передвижение людей и грузов в пределах Западного берега и между сектором Газа, Западным берегом и территориями за пределами их границ по-прежнему существенно затрудняют социально-экономическое развитие и предоставление медико-санитарных услуг.

6. Основным фактором, вызывающим обеспокоенность в области здравоохранения, остается бремя хронических заболеваний, связанных с образом жизни, и неинфекционных заболеваний. Как и в соседних странах Ближнего Востока, на оккупированной палестинской территории произошел эпидемиологический сдвиг от инфекционных заболеваний к неинфекционным. В последние годы стабильно растет число людей с неизлечимыми заболеваниями, требующими дорогостоящего и интенсивного лечения, такими как сахарный диабет и гипертензия, получающих медицинские услуги со стороны служб здравоохранения БАПОР. Это связано в первую очередь с широким распространением сидячего образа жизни, что вызывает обеспокоенность. По данным проведенного недавно среди больных диабетом, получающих уход за счет БАПОР, клинического исследования, более 90% таких больных имеют избыточный вес или страдают ожирением, и чуть менее 1 из 5 курят. Растущее бремя неинфекционных заболеваний и связанных с ними факторов риска, а также, как следствие, рост расходов на медицинское обслуживание делают еще более очевидной острую потребность в комплексе испытанных и затратоэффективных услуг первичной, вторичной и третичной профилактики, информационно-просветительской работы в области здравоохранения, расширении охвата мер ранней диагностики, а также в качественном лечении и ведении болезней и их осложнений.

¹ Неопубликованные данные БАПОР, 2008 год. В пяти районах операций Агентства совокупная смертность на 1000 живорождений среди палестинских беженцев была следующей: Иордания: 19; Ливан: 28,2; Сирийская Арабская Республика: 20,2; сектор Газа: 19,5 и Западный берег: 22.

7. Кроме того, отсутствие уверенности в завтрашнем дне и насильственные действия, в том числе со стороны поселенцев, связанные с оккупацией на Западном берегу и блокадой сектора Газа, а также экономические трудности и высокий уровень безработицы оказывают сильное влияние на психическое здоровье беженцев. Поступают данные о росте распространенности связанных со стрессом психических расстройств у женщин, детей и подростков. Растет число случаев насилия в семье, однако увеличение числа поступающих жалоб может быть вызвано повышением осведомленности населения в этих вопросах и расширением доступа к службам поддержки. Решение этих проблем стало приоритетным направлением работы БАПОР на оккупированной территории Палестины.

8. Кроме того, негативное влияние на состояние здоровья населения оказывает все более обостряющаяся проблема нехватки продовольствия. После многих лет политической нестабильности и обнищания уровень продовольственной безопасности в палестинских домохозяйствах снизился. По данным исследования, опубликованного ФАО, БАПОР и ВПП в 2013 г.¹, даже после получения продовольственной помощи от БАПОР и других структур 71% домохозяйств в секторе Газа продолжают испытывать нехватку продовольствия. Приблизительно 46% населения получают «недостаточное или граничащее с недостаточным» питание, характеризующееся, в частности, незначительной долей фруктов и молочных продуктов в рационе. Согласно сообщениям, жители сектора Газа преодолевают трудности с питанием во время экономических трудностей по-разному: 54% идут на ухудшение качества продуктов, а 31% сокращают число приемов пищи в день.

ПОМОЩЬ СО СТОРОНЫ БАПОР

9. Уже более шестидесяти лет БАПОР является основным провайдером первичной медико-санитарной помощи для палестинских беженцев и самым крупным учреждением Организации Объединенных Наций, осуществляющим гуманитарные операции на оккупированной палестинской территории. Деятельность БАПОР направлена на то, чтобы обеспечить беженцам «продолжительную и здоровую жизнь», как это сформулировано в одной из четырех Целей развития человеческого потенциала Агентства. Для достижения этой цели Агентство обеспечивает первичную медико-санитарную помощь, удовлетворяющую соответствующие потребности зарегистрированных и имеющих право на получение такой помощи палестинских беженцев любого возраста.

10. БАПОР оказывает первичную медико-санитарную помощь на оккупированной территории Палестины через сеть, состоящую из 64 центров первичной медико-санитарной помощи: 22 – в секторе Газа и 42 – на Западном берегу. Агентство также предоставляет беженцам доступ ко вторичному и третичному уровням помощи через сеть работающих по контрактам больниц на Западном берегу и в секторе Газа, помимо предоставления помощи этого уровня напрямую в больницы БАПОР в Калькилье на

¹ Palestinian Central Bureau of Statistics, FAO, UNRWA and WFP. Socio-economic & food security survey: West Bank and Gaza Strip, Palestine 2012.

Западном берегу. В 2013 г. 52,7% всех зарегистрированных палестинских беженцев на Западном берегу и 97,3% таких беженцев в секторе Газа обращались в службы БАПОР по оказанию профилактической и лечебной медицинской помощи. Число беженцев из Западного берега и сектора Газа, обратившихся за медицинской помощью в больницы, работающие по контракту с БАПОР, снизилось на 8,3% (3% в секторе Газа и 10% на Западном берегу): с 31 598 обращений в 2012 г. до 29 174 в 2013 году. Это связано с продолжающимся сокращением числа направлений за пределы сектора Газа и увеличением длительности периодов, в течение которых терминал Рафах на границе с Египтом оставался закрытым. Кроме того, забастовка сотрудников БАПОР на Западном берегу также могла помешать беженцам воспользоваться программой госпитализации.

11. В 2011 г. БАПОР начало реформирование предоставляемых медико-санитарных услуг, направленное на решение обостряющихся проблем, связанных с ростом численности обслуживаемого населения и распространенности неинфекционных заболеваний. В центре этих реформ находится подход, основанный на использовании групп по охране здоровья семьи (ориентированных на предоставление комплексного и всестороннего ухода семьям и пациентам) и внедрении электронного документооборота. В промышленно развитых странах, для которых характерны проблемы и факторы риска, связанные со старением населения и распространением неинфекционных заболеваний, уже давно используется подход, основанный на принципах и практике семейной медицины.

12. БАПОР существенно продвинулось в реализации этого подхода. После экспериментального внедрения в октябре 2011 г. в двух медицинских центрах (в секторе Газа и в Ливане) к декабрю 2013 г. данный подход был успешно распространен в масштабах всего Агентства на 69 медицинских центров, обслуживающих более 1,8 миллиона палестинских беженцев. Группы по охране здоровья семьи начали применяться в 17 из 22 клиник в секторе Газа и в 17 из 42 клиник на Западном берегу. К 2015 г. БАПОР планирует внедрить этот подход во всех 137 медицинских центрах Агентства.

13. Помимо постепенного осуществления группового подхода к здоровью семьи в БАПОР 2013 г. предоставило на оккупированной палестинской территории более 5,8 миллиона медицинских консультаций беженцам взрослого и подросткового возраста: около 4,3 миллиона в секторе Газа и 1,5 миллиона на Западном берегу. Кроме того, было проведено около 364 000 стоматологических консультаций и 130 000 обследований полости рта; 14 800 беженцев прошли физическую реабилитацию, причем 29% из них страдали от последствий физических травм и ранений, в том числе полученных в результате конфликта, оккупации и насилия. Программа защиты семьи и ребенка, действующая на Западном берегу, зарегистрировала 407 случаев нанесения тяжелых телесных повреждений. Пострадавшие в 17 случаях были направлены к медицинским специалистам, в 22 – к социальным работникам и в 15 – к специалистам вне БАПОР. Консультанты в медицинских центрах провели 2350 консультаций по 3350 новым случаям и 1090 старым. Из них в 831 случае удалось добиться улучшения, а 284 были направлены к специалистам. В секторе Газа осуществляется Программа охраны

психического здоровья на уровне общин, в которую на базе других ключевых программ БАПОР вовлечены 203 школьных консультанта, 13 консультантов из общин, 22 консультанта из медицинских центров, а также 22 административно-технических сотрудника, которые предоставляют широкий спектр услуг, ориентированных на детей, молодежь, родителей, пожилых людей и инвалидов, а также местные общины, местные организации, специалистов и учащихся.

Таблица – Деятельность в рамках Программы охраны психического здоровья на уровне общин – Газа, 2013 г.

	Индивидуальные консультации	Групповые консультации	Просветительская работа в группах (повышение осведомленности)	Посещения на дому
Приемы	50 052	10 522	10 522	1247
Бенефициары	15 237	14 989	90 113	5424

14. Оказание помощи людям, страдающим от неинфекционных заболеваний, в 2013 г. также расширилось. Лечение на оккупированной палестинской территории прошли более 104 000 пациентов с диабетом и/или гипертензией: 67 988 – в секторе Газа и 36 518 – на Западном берегу. Для того чтобы повысить частоту контроля за заболеванием и предотвратить последующие осложнения при диабете, были расширены масштабы сотрудничества со специализированными центрами.

15. В 2013 г. общее число постоянных пользователей современных контрацептивных методов снизилось на 5,1% по сравнению с предыдущим годом (новое общее число составляет 13 108 пользователей). Услуги дородового ухода были предоставлены 54 408 беременным женщинам из числа палестинских беженцев, при этом охват населения такими услугами составил 89,2% в секторе Газа и 71,7% на Западном берегу. В среднем приблизительно 80,1% беременных женщин, зарегистрированных БАПОР, получили помощь в течение первого триместра. Из всех беременных женщин, которым Агентство оказывало помощь, у 99,9% роды были приняты в учреждениях здравоохранения, и более 97% получили послеродовой уход. Для расширения доступа к медико-санитарным услугам действуют мобильные медицинские бригады БАПОР, которые оказывают весь диапазон основных лечебных и профилактических медицинских услуг; ежегодно такие бригады консультируют более 150 000 пациентов.

16. Кризис в Сирийской Арабской Республике продолжается уже четвертый год и коснулся более 500 000 палестинских беженцев в этой стране. Из них 250 000 нуждаются в неотложной чрезвычайной помощи, а более 150 000 находятся в соседних странах. Ухудшение положения палестинских беженцев из Сирийской Арабской Республики подчеркивает крайнюю уязвимость палестинских беженцев в регионе и обостряет и без того распространенное ощущение безнадежности и отчаяния. БАПОР продолжает работать над снижением остроты последствий социально-экономического неравенства для состояния здоровья населения посредством обеспечения наилучших возможных услуг по оказанию первичной медико-санитарной помощи.

17. В результате проведения стратегии реформирования, основанной на использовании групп по охране здоровья семьи, подход БАПОР к оказанию услуг с вертикального и ориентированного на заболевания сменился на всесторонний, комплексный и ориентированный на семью и пациента. Этот новый подход в сочетании с инициативой внедрения электронного документооборота (e-Health) уже начал приносить плоды с точки зрения эффективности предоставления услуг, удовлетворенности пациентов и провайдеров, а также качества медицинского обслуживания.

ПРОБЛЕМЫ И СЛОЖНОСТИ, ЗАТРУДНЯЮЩИЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛУГ

18. Несмотря на рост числа палестинских беженцев, пользующихся услугами БАПОР, Агентство сталкивается с многочисленными трудностями при изыскании финансовых ресурсов, необходимых для стабильного предоставления услуг и успешного завершения реформы. Нехватка ресурсов является наиболее серьезным препятствием для повышения качества и эффективности медико-санитарных услуг в рамках группового подхода к здоровью семьи. За исключением 146 международных сотрудников, работа которых оплачивается из регулярного бюджета Организации Объединенных Наций, БАПОР финансируется исключительно за счет добровольных взносов доноров. Объем таких взносов не увеличился пропорционально росту численности населения и расходов, связанных с дорогими в лечении неинфекционными заболеваниями. Расходы на охрану здоровья палестинских беженцев по-прежнему колеблются около 26 долл. США на человека, что ниже рекомендованных ВОЗ 30-50 долл. США для оказания базовых медико-санитарных услуг в государственном секторе.

19. Эффективное и своевременное оказание таких услуг по-прежнему существенно затрудняют ограничения на передвижение палестинцев на Западном берегу и сложный процесс получения разрешений для направления в больницы Восточного Иерусалима из сектора Газа и Западного берега. Более того, почти все направления на лечение за пределами сектора Газа требуют согласования с Израилем. Эта процедура может быть запутанной и длительной, и пациенты бывают вынуждены переносить или отменять прием в больницах, в том числе и для жизненно необходимых процедур, таких как химиотерапия. Частое закрытие территорий и пропускных пунктов снижает мобильность передвижных медицинских бригад БАПОР, которые с 2003 г. работают на Западном берегу в интересах расширения доступа к медико-санитарным услугам жителей более 59 изолированных территорий. Каждый год благодаря мобильным медицинским бригадам БАПОР более 150 000 пациентов получают возможность воспользоваться всем диапазоном основных лечебных и профилактических медицинских услуг.

20. Наблюдения в медицинских центрах и анализ клинических данных указывают на дальнейшее усугубление проблем, связанных со стрессом, и психических расстройств, в том числе насилия и жестокого обращения в семье и насилия среди детей и подростков на Западном берегу и в секторе Газа.

21. Такое положение может быть вызвано целым рядом причин, включая обострение нищеты, насильственное перемещение и насилие, связанное с продолжающейся оккупацией территории Палестины. Несмотря на активную работу БАПОР по решению этих проблем, в том числе принимаемые меры по защите населения, постоянная нехватка ресурсов снижает ее эффективность.

22. Рост числа пациентов с неизлечимыми и дорогими в лечении неинфекционными заболеваниями в сочетании с сохраняющимся отсутствием безопасности, ограниченной мобильностью, социально-экономическими проблемами и финансовыми трудностями БАПОР делают труднодостижимыми цели улучшения медико-санитарных услуг в соответствии с растущими потребностями. В условиях непрекращающегося конфликта в Сирийской Арабской Республике и оккупации Израилем Западного берега и сектора Газа, обострения региональной нестабильности и экономических трудностей объем выделяемого финансирования оказался недостаточным для удовлетворения растущих потребностей, связанных с предоставлением медико-санитарных услуг и расширением их охвата.

23. Нехватка выделяемых средств негативно влияет на объем медицинских услуг, предоставляемых больным с неинфекционными заболеваниями. В частности, доказали свою эффективность такие меры, как превентивная терапия статинами (фармацевтика) и анализ на HbA1C для ранней диагностики диабета (ведение болезни). Несмотря на доказанную эффективность этих мер, по причине отсутствия средств они не предлагаются пациентам на регулярной основе. По той же причине не проводятся массовые, в масштабе общины, кампании ранней диагностики и медицинского просвещения, несмотря на их затратоэффективность и доказанные преимущества. Кроме того, из-за нехватки финансирования БАПОР по-прежнему не может возмещать стоимость жизненно необходимых медицинских процедур третичного уровня для неизлечимых больных, например, диализа.

ВЫВОДЫ

24. Непрекращающиеся конфликт и оккупация, отсутствие справедливого и долгосрочного решения и последствия этих явлений продолжают оказывать негативное воздействие на физическое, социальное и психическое здоровье палестинских беженцев. Перед ними по-прежнему остро стоит проблема неравенства в том, что касается доступа к медико-санитарным услугам и их охвата, которая дополнительно усугубляется экономическими лишениями, продолжающимся конфликтом и его последствиями, которые теперь затрагивают все пять районов операций Агентства и лишают палестинских беженцев права на достижение максимально возможного уровня здоровья на недискриминационной и равноправной основе. Сирийский кризис напрямую коснулся 500 000 палестинских беженцев в Сирийской Арабской Республике, из которых 250 000 нуждаются в неотложной чрезвычайной помощи, а более 150 000 находятся в соседних странах, что увеличивает нагрузку на медицинскую инфраструктуру БАПОР и истощает и без того скудные ресурсы Агентства. Тем не менее, БАПОР продолжает работать над снижением остроты последствий социально-экономического неравенства для состояния здоровья населения посредством

обеспечения наилучших возможных услуг по оказанию первичной медико-санитарной помощи.

25. Как сказано выше, реформа предоставляемых БАПОР медико-санитарных услуг в сочетании с инициативой внедрения электронного документооборота, направленная на предоставление семьям и пациентам комплексного и всестороннего ухода, уже начала приносить плоды с точки зрения эффективности предоставления услуг, удовлетворенности пациентов и провайдеров, а также качества медицинского обслуживания.

26. Одних этих реформ, однако, 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.

= = =