



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ВТОРАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 17 предварительной повестки дня

A52/INF.DOC./3

3 мая 1999 г.

Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему помощи

Генеральный директор имеет честь обратить внимание Ассамблеи здравоохранения на прилагаемый ежегодный доклад Директора Отдела здравоохранения БАПОР за 1998 год.

ДОКЛАД ДИРЕКТОРА ОТДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БАПОР ЗА 1998 г.

МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ ПАЛЕСТИНСКИХ БЕЖЕНЦЕВ

1. Эпидемиологическая структура заболеваемости и смертности палестинских беженцев сегодня сходна с эпидемиологической структурой заболеваемости и смертности многих групп населения в странах, состояние здравоохранения которых находится в переходном периоде от развивающейся к развитой стадии. С одной стороны, болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, достаточно хорошо контролируются в связи с оптимальным охватом расширенной программой иммунизации. Отсутствие заболеваемости столбняком новорожденных и полиомиелитом поддерживается с 1988 г. и 1993 г., соответственно. В то же время значительно упала заболеваемость корью, как это показано ниже. С другой стороны, смертность от неинфекционных болезней, таких как сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и рак, увеличивается.

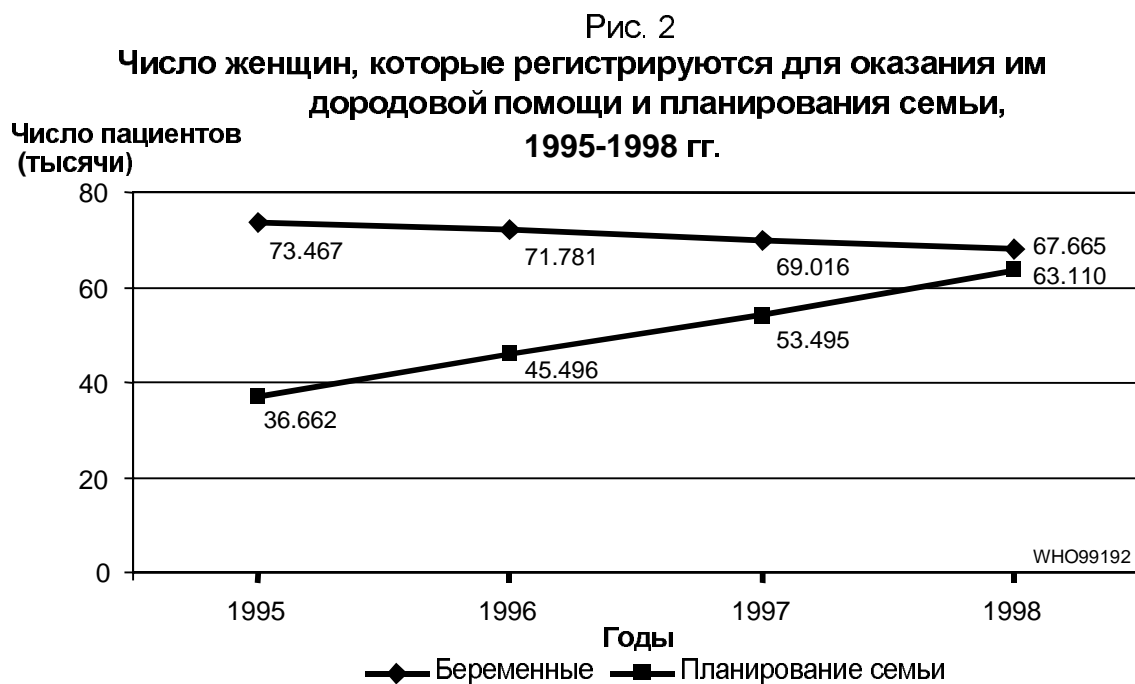
Рис. 1
Заболеваемость корью, 1962-1998 гг.



2. Белково-калорийная недостаточность среди детей ликвидирована. Однако проблема задержки роста остается, а это свидетельствует о том, что состояние питания детей продолжает оставаться неудовлетворительным. Распространенность недостаточности питательных микроэлементов среди женщин репродуктивного возраста и детей, например железодефицитная анемия и нарушения, связанные с недостаточностью йода, является высокой, а в районе сектора Газа продолжает оставаться высоким индекс флюороза.

3. Младенческая смертность постепенно снижается, и, кроме того, значительно изменилась структура ведущих причин младенческой смертности. Заболеваемость диарейными болезнями, гастроэнтеритом и недостаточностью питания, на которые приходилось приблизительно две трети случаев младенческой смертности в начале 1960-х годов, уменьшилась до незначительных уровней, тогда как большее значение приобрели острые респираторные инфекции, недоношенность детей с низкой массой тела при рождении и врожденные пороки развития, предупреждать которые гораздо труднее. Подобно этому, показатель постнеонатальной смертности свидетельствовал об аналогичной тенденции к спаду, и наивысшая доля случаев смерти, а именно 60%, происходит в неонатальный период.

4. Процентное отношение родов с помощью подготовленного персонала в 1998 г. составило 93,3% на Западном берегу и 98,2% - в секторе Газа, включая 27,4% в родильных отделениях БАПОР. Кроме того, постепенно уменьшилось число беременных женщин, которые регистрируются для оказания им дородовой помощи, по мере того, как увеличивалось число женщин, которые регистрируются в службах планирования семьи Агентства, как это можно видеть на рисунке ниже.



5. Несмотря на заметный прогресс, который был достигнут, состояние здоровья женщин и детей по-прежнему оставляет желать много лучшего. Брутто-коэффициенты рождаемости продолжают оставаться высокими и составляют 46,3 на тысячу человек в секторе Газа и 42,9 – на Западном берегу, со средними размерами семьи, составляющими свыше 6 человек в Газе и 5,8 – на Западном берегу. В соответствии со статистикой регистрации, показатель роста численности населения на территориях, охваченных Агентством, составил приблизительно 3% и 3,5% - в секторе Газа. Возраст приблизительно 35% зарегистрированных беженцев составляет менее 15 лет (44% в Газе).

6. Согласно исследованию БАПОР, средний возраст вступления в брак женщин среди беженцев находится в диапазоне от 19,1 лет на Западном берегу до 18,5 лет – в секторе Газа, причем 10% девушек вступают в брак в возрасте 15 лет или младше. Интервалы между родами у женщин, которым БАПОР оказало помощь, составляли менее двух лет в 53,2% случаев в секторе Газа и в 47,9% случаев - на Западном берегу. В 1998 г. более одной трети женщин, получивших родовую помощь в клиниках БАПОР на Западном берегу, были классифицированы как подвергающиеся риску (высокому или угрожающему). Соответствующий показатель в Газе был еще выше и составлял 37,3%.

7. Практически все жилища в лагерях беженцев имеют доступ к безопасной воде, и приблизительно 66% на Западном берегу и 47% в секторе Газа подсоединены к канализационным системам. Количество воды, поставленной в лагерь беженцев либо из муниципальных источников, либо из глубоких скважин, в целом является неадекватным, особенно в секторе Газа, где грунтовые воды являются единственным источником, а степень потребления для бытового использования и сельскохозяйственных целей в три раза превышает степень пополнения из естественных источников.

8. По всем показателям водные источники не удовлетворяют международным критериям качества питьевой воды. Уровни минерализации, особенно нитратами, превышают в пять раз рекомендованные международные стандарты. Предполагается возникновение других видов даже более опасного загрязнения и токсичности.

9. В ходе обследования состояния питания и анемии, проведенного в секторе Газа в октябре 1998 г. в сотрудничестве с Центрами США по борьбе с болезнями и профилактике болезней, Атланта, Соединенные Штаты Америки, были выявлены признаки отравления свинцом среди детей по крайней мере в одном населенном пункте – Джабалии.

10. За последние 10 лет численность беженцев в секторе Газа почти удвоилась. В сочетании с истощением водных ресурсов и ухудшением социально-экономических условий в связи с быстрой инфляцией и высокими коэффициентами безработицы такая структура роста численности населения продолжает представлять собой серьезную угрозу для здравоохранения и экономического развития. Поэтому БАПОР по-прежнему придает наивысший приоритет службам здоровья семьи, включая планирование семьи и улучшение санитарных условий окружающей среды.

МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ СЛУЖБЫ БАПОР ДЛЯ БЕЖЕНЦЕВ

11. С 1950 г., согласно условиям Соглашения с БАПОР, ВОЗ обеспечивает технический контроль программы медико-санитарной помощи этого Агентства посредством оказания постоянной поддержки Региональному бюро для стран Восточного Средиземноморья и сотрудничества штаб-квартиры ВОЗ, а также с помощью назначения в штаб-квартире БАПОР на основе временного

откомандирования директора Отдела здравоохранения БАПОР и других сотрудников старшего уровня.

12. С тех пор БАПОР является главным учреждением по оказанию медико-санитарной помощи палестинским беженцам в пяти районах его функционирования, а именно в Иордании, Ливане, Сирийской Арабской Республике, секторе Газа и на Западном берегу. Общее число беженцев, зарегистрированных БАПОР в 1998 г., составило 3,6 миллиона человек, из которых 1 349 000 человек находились в секторе Газа и на Западном берегу, что составляет приблизительно 50% общей численности населения. Из общей численности беженцев 27% на Западном берегу и 54% в секторе Газа проживали в 27 лагерях.

13. Программа БАПОР по оказанию медико-санитарной помощи по-прежнему сосредоточена на оказании полной первичной медико-санитарной помощи, включающей основные медицинские услуги, профилактику болезней и борьбу с ними, а также услуги, связанные со здоровьем семьи, включая планирование семьи. Эти услуги предоставлялись непосредственно и бесплатно палестинским беженцам через сеть Агентства из 51 учреждения первичной медико-санитарной помощи в лагерях и за их пределами: 34 на Западном берегу и 17 в секторе Газа. В связи с большой рабочей нагрузкой в Газе в шести крупных центрах здравоохранения сохранялась система двухсменных клиник.

14. Из 51 учреждения медико-санитарной помощи 38 имеют полностью оборудованные лаборатории, 35 – стоматологические клиники, и все они оказывают услуги по планированию семьи в качестве неотъемлемой части служб медико-санитарной помощи матерям и детям. Эти учреждения оказывают также специальные услуги по оказанию помощи больным сахарным диабетом и гипертензией в качестве части комплексной программы борьбы с неинфекционными болезнями.

15. В 1998 г. эти учреждения обеспечили свыше 3,5 миллиона консультаций, 0,86 миллиона инъекций и перевязок и 189 463 стоматологические консультации. Кроме того, 35 997 беременных женщин получили родовую помощь, и 105 000 детей в возрасте до трех лет получили полную профилактическую помощь, включающую наблюдение за развитием, иммунизацию и медицинский контроль. В рамках этой программы было зарегистрировано более 9500 новых пользователей службами планирования семьи, в результате чего общее число пользователей этими службами составило 34 374. В секторе Газа их было больше, а именно 24 665, так как БАПОР является основным учреждением по оказанию медико-санитарной помощи приблизительно двум третям всего населения, как местным жителям, так и беженцам.

16. Помимо этих услуг на первичном уровне, БАПОР оказывает поддержку в покрытии расходов на госпитализацию беженцев в неправительственных больницах в секторе Газа и на Западном берегу, а также непосредственную помощь в своей больнице на 43 койки в Квалкилия на Западном берегу. Более 20 000 беженцев получили больничную помощь в 1998 г., что в общей сложности составило 63 666 больничных дней.

17. Из-за недостатка финансирования бюджетные и людские ресурсы, выделяемые БАПОР на здравоохранение, оставались на уровне гораздо ниже региональных стандартов, о чем свидетельствует таблица ниже.

ФИНАНСОВЫЕ И ЛЮДСКИЕ РЕСУРСЫ, ВЫДЕЛЕННЫЕ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	Иордания	Сирия	Ливан	Палестинский орган	БАПОР
Ежегодный бюджет министерств здравоохранения и БАПОР в расчете на душу населения (долл. США)	31	19	89	37	10
Людские ресурсы на 10 000 человек					
Врачи	16,6	10,8	28,0	5,2	0,8
Медсестры/акушерки	30,0	20,6	6,5	10,9	2,5

Источник: Демографические показатели и показатели здравоохранения для стран Восточного Средиземноморья. Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, 1997 год.

18. Несмотря на это скромное предоставление людских и бюджетных ресурсов, система БАПОР по оказанию медико-санитарной помощи по-прежнему является очень эффективной с точки зрения затрат. Это подтвердили независимые оценки. В докладе Всемирного банка делается следующий вывод:

Даже учитывая материально-технические преимущества оказания услуг сгруппированному населению, стратегия и подход БАПОР к оказанию медико-санитарной помощи были эффективными и могут предоставить основу для развития устойчивой палестинской системы медико-санитарной помощи. В культурных условиях и в эпидемиологической ситуации, сходных с условиями и ситуацией беженцев, некоторые аспекты системы БАПОР, например протоколы лечения и управление материальными ресурсами, могут быть легко восприняты и приспособлены к государственному сектору¹.

19. БАПОР продолжило также оказывать основные услуги, связанные с гигиеной окружающей среды, приблизительно для 579 000 палестинских беженцев, проживающих в 27 лагерях в секторе Газа и на Западном берегу, включая строительство канализационных систем, обеспечение ливневого стока, снабжение безопасной питьевой водой, сбор и удаление твердых отходов, а также борьбу с насекомыми и с нашествиями грызунов. Кроме того, БАПОР оказывает поддержку в области питания в виде сухих рационов для беременных женщин и кормящих матерей.

¹ Среднесрочная стратегия развития Западного берега и Газы, а также приоритеты государственного финансирования для сектора здравоохранения, Всемирный банк, декабрь 1997 год.

СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

20. БАПОР сохраняет приверженность цели содействия процессу реабилитации и создания устойчивой системы медико-санитарной помощи на Западном берегу и в секторе Газа в рамках имеющихся у него средств и в соответствии с любыми условиями, которые будут признаны надлежащими Палестинским органом. Сотрудничество между БАПОР, Министерством здравоохранения Палестинского органа и неправительственными организациями в 1998 г. охватило ряд областей, включая эпиднадзор и борьбу с болезнями, охрану здоровья матери, а также развитие людских ресурсов для здравоохранения. Политика БАПОР и Министерства здравоохранения в области иммунизации была упорядочена в соответствии с концепциями и принципами ВОЗ. БАПОР продолжало получать в соответствии со своими требованиями шесть антигенов для расширенной программы иммунизации, а также вакцины против гепатита В и против кори-паротита-краснухи в качестве вклада натурой от Министерства здравоохранения.

21. Другие аспекты сотрудничества в области эпиднадзора и борьбы с болезнями включили реализацию стратегии краткосрочного курса терапии под непосредственным контролем (DOTS) начиная с 1999 г. для борьбы с туберкулезом при полной координации между БАПОР и национальной программой борьбы с туберкулезом. БАПОР также участвует в национальной программе борьбы с бруцеллезом человека. В то же время БАПОР провело два многосекторальных мероприятия в области медико-санитарного просвещения, направленные главным образом на школьников: одно по предупреждению употребления табака, а другое – для предупреждения ВИЧ/СПИДа при поддержке со стороны Программы ООН по СПИДу.

22. К концу марта 1999 г. проект в области охраны здоровья матери по разработке предназначенного для широкого распространения учебного материала по дородовой помощи, планированию семьи, системам управления информацией и общему качеству управления будет завершен с помощью Кингстонского университета (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) и при полном участии Министерства здравоохранения и местных неправительственных организаций в секторе Газа. Этот проект не только усилил процесс создания потенциала всех партнеров, но и помог упорядочить ряд аспектов, касающихся стандартов и практики деятельности всех учреждений и лиц, оказывающих медико-санитарную помощь в секторе Газа.

23. БАПОР рассматривает методы и средства обеспечения стабильности этого проекта в будущем, а также возможность распространения его деятельности на Западный берег, основываясь на учрежденческом потенциале, который был создан до настоящего времени на местном уровне.

24. БАПОР вместе с сотрудничающим центром ВОЗ в Центрах борьбы с болезнями и профилактики болезней и Министерством здравоохранения Палестинского органа провело в секторе Газа обследование по вопросам питания и анемии. Это обследование охватило детей дошкольного и школьного возраста, женщин репродуктивного возраста, а также взрослых мужчин, как беженцев, так и местных жителей. В ходе обследования было выявлено, что распространенность железодефицитной анемии находится в диапазоне между 51,5% до 57% среди детей дошкольного возраста и между 33% и 56% среди женщин репродуктивного возраста.

25. Сотрудники из Министерства здравоохранения Палестинского органа принимали участие в программе подготовки, организованной БАПОР совместно с сотрудничающим центром ВОЗ в Центрах борьбы с болезнями и профилактики болезней. Эта программа, которая направлена на усиление процесса создания учрежденческого потенциала руководителей старшего и среднего уровня по эпидемиологии, репродуктивному здоровью и управлению, проводится с 1997 г. и продолжится в 1999 году. Участники из БАПОР и Министерства здравоохранения определили совместные исследовательские проекты служб здравоохранения, которые должны быть проведены в контексте этого проекта подготовки. Данный проект в конечном счете поможет создать основную группу инструкторов, которые будут передавать полученные знания и навыки другим сотрудникам.

26. БАПОР начало строительные работы по созданию лаборатории общественного здравоохранения в Рамаллахе, на Западном берегу, которая будет интегрирована в систему медико-санитарной помощи Министерства здравоохранения Палестинского органа. Между тем, как ожидается, работы по строительству и оборудованию педиатрического отделения на 20 коек в больнице БАПОР в Квалкилия начнутся в начале 1999 года.

27. В секторе гигиены окружающей среды БАПОР завершило в ноябре 1998 г. в лагере Бич (Газа) строительство канализационной и дренажной системы, и ведутся работы по строительству канализационной и дренажной системы и напорному водопроводу в лагере в Дер-ель-Балахе. Завершены подробные технические проекты по строительству безнапорного коллектора в Дер-ель-Балахе, по защите побережья в районе лагеря Бич и внутренней канализационной и дренажной системы в лагере Джалазоне (Западный берег). Кроме того, БАПОР подготовлены проектные чертежи для насосных станций и поверхностному дренажу в лагерях в Нусейрате, Бурейджи и Макхази, расположенных в средней части сектора Газа.

28. В отношении палестинских беженцев за пределами сектора Газа и Западного берега БАПОР продолжает предоставлять основные медико-санитарные услуги палестинским беженцам в Иордании, Сирийской Арабской Республике и Ливане. Оно установило сотрудничество с Палестинским обществом Красного Полумесяца, главным образом, посредством приобретения больничных услуг в больницах, которые имеет это общество в Ливане и Сирийской Арабской Республике.

= = =