



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

### **Доклад Секретариата**

1. В 2012 г. Шестидесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA65.9, в которой Генеральному директору, среди прочего, было предложено представить доклад о ее выполнении Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.
2. Численность населения на оккупированной палестинской территории в настоящее время составляет 4 293 313 (2 649 020 на Западном берегу и 1 644 293 в секторе Газа<sup>1</sup>). К концу 2012 г. уровень безработицы на Западном берегу составлял 18,3%, в секторе Газа 32,2%<sup>2</sup> в связи с ограничениями на передвижение, импорт и экспорт, а также в связи с низким уровнем инвестиций в частном секторе. Широко распространенной остается нищета, и ширится разрыв между Западным берегом и сектором Газа: уровень нищеты на оккупированной палестинской территории, судя по структуре потребления в 2011 г., составлял 25,8% (17,8% на Западном берегу и 38,8% в секторе Газа)<sup>3</sup>. Ограничения на передвижение людей остаются в силе.
3. Четырьмя основными провайдерами медико-санитарных услуг являются министерство здравоохранения, БАПОР, неправительственные организации и частные организации. Работа министерства здравоохранения, являющегося основным провайдером медико-санитарных услуг, серьезно пострадала в связи с финансовыми

---

<sup>1</sup> Палестинское министерство здравоохранения, Доклад о состоянии здравоохранения, Палестина, середина 2012 г., Палестинский центр медико-санитарной информации, сентябрь 2012 г. <http://www.moh.ps/attach/453.pdf>, по состоянию на 22 марта 2013 года.

<sup>2</sup> Palestinian Central Bureau of Statistics, Press Report on Labour Force Survey Results, Q4, 2012. [http://www.pcbs.gov.ps/portals/\\_pcbs/PressRelease/Press\\_En\\_LFSQ42012E.pdf](http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_LFSQ42012E.pdf), по состоянию на 22 марта 2013 года.

<sup>3</sup> [http://www.pcbs.gov.ps/Portals/\\_pcbs/PressRelease/int\\_Pop\\_2012e.pdf](http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/int_Pop_2012e.pdf).

затруднениями, которые испытывает Палестинская администрация. В частности, произошло сокращение числа пациентов, направляемых за пределы оккупированной палестинской территории на лечение к специалистам, и наблюдался растущий и ощутимый дефицит лекарственных средств и предметов одноразового пользования: согласно сообщению министерства здравоохранения, в конце 2012 г. на Западном берегу не имелось в наличии 24% основных лекарственных средств и что в секторе Газа не имелось в наличии 33% основных лекарственных средств<sup>1</sup>.

4. Основными причинами смертности являются сердечно-сосудистые заболевания, рак, цереброваскулярные заболевания и диабет, что отражает основные медико-санитарные проблемы, стоящие перед оккупированной палестинской территорией в данный момент. Отмечается высокий уровень распространенности неинфекционных заболеваний и их факторов риска. Данные свидетельствуют о том, что 58% палестинцев в возрасте от 15 до 64 лет страдают избыточным весом, у 36% отмечается высокий уровень холестерина, а 8,5% больны сахарным диабетом. Около 38% лиц мужского пола ежедневно курят; 75% не занимаются никакой активной физической деятельностью<sup>2</sup>. Результаты обследований указывают на то, что нездоровое поведение начинается в раннем возрасте<sup>3</sup>.

5. В последние годы на Западном берегу и в секторе Газа коэффициенты смертности детей грудного возраста снижались. На оккупированной палестинской территории смертность детей грудного возраста в 2011 г. составляла 18,8 на 1000 живорожденных, а смертность детей в возрасте до пяти лет составляла 21 на 1000. Две трети случаев смерти детей грудного возраста имели место в течение послеродового периода в основном в течение первых дней жизни. Основной причиной смертности детей в возрасте до пяти лет на Западном берегу, на которую приходится 36,7% всех причин смерти по этой возрастной группе в 2011 г., являются условия, имевшие место в перинатальный период. Согласно сообщениям, коэффициент материнской смертности в 2011 г. составлял 26,3 на 100 000 живорожденных на Западном берегу и 29,9 на 100 000 живорожденных в секторе Газа<sup>4</sup>.

6. Анемия и дефицит питательных микроэлементов являются предметом давней озабоченности. Наблюдается значительная распространенность анемии среди беременных на уровне 27,8% (17,4% на Западном берегу и 36,8% в секторе Газа), однако в подавляющем числе случаев это мягкие (72%) или умеренные формы (27,7%).

---

<sup>1</sup> Министерство здравоохранения Газы, Центральное хранилище лекарственных средств.

<sup>2</sup> Обследование оккупированной палестинской территории с использованием поэтапного подхода STEPS, 2010-2011 гг. <http://www.emro.who.int/pse/programmes/ncds-pal.html>, по состоянию на 22 марта 2013 года.

<sup>3</sup> Глобальное обследование здоровья учащихся школ. [http://www.who.int/chp/gshs/2010\\_GSHS\\_FS\\_Gaza\\_and\\_West\\_Bank.pdf](http://www.who.int/chp/gshs/2010_GSHS_FS_Gaza_and_West_Bank.pdf), по состоянию на 22 марта 2013 года.

<sup>4</sup> Министерство здравоохранения, Палестинский центр медико-санитарной информации, Доклад о состоянии здравоохранения в Палестине в 2011 г., май 2012 г. <http://www.moh.ps/attach/440.pdf>, по состоянию на 22 марта 2013 года.

Общая распространенность анемии среди детей в возрасте от 9 до 12 месяцев составляла 57% (48,9% на Западном берегу и 68,1% в секторе Газа), однако на случаи тяжелой анемии приходилось менее 1%<sup>1</sup>.

7. В секторе Газа качество и количество воды также являются предметом озабоченности, поскольку от 90% до 95% воды из водоносного горизонта считаются непригодными для потребления человеком по причине высокого содержания солей и нитратов.

8. Коэффициенты распространенности инфекционных заболеваний незначительны, несмотря на то, что на оккупированной палестинской территории вирусные гепатиты А, В и С являются эндемическими. В 2011 г. коэффициент распространенности гепатита А составлял 23,1 на 100 000. Коэффициент распространенности бактериального менингита составлял 13,8, а в отношении вирусного менингита этот показатель был 24,3 на 100 000 населения, однако в секторе Газа коэффициенты распространенности были значительно выше (31,1 и 50,3, соответственно), чем на Западном берегу (3,14 и 8,4, соответственно). Коэффициент распространенности лейшманиоза был 7,3 на 100 000 населения оккупированной палестинской территории в целом, но заболевание было отмечено только на Западном берегу (11,9). Коэффициент распространенности легочного туберкулеза составлял 0,5 на 100 000 населения и 0,02 по ВИЧ<sup>2</sup>. Были зарегистрированы 600 пациентов, госпитализированных в начале 2013 г., с подтвержденной инфицированностью вирусом H1N1. В этой группе пациентов было отмечено 20 случаев смерти<sup>3</sup>. Министерство здравоохранения незамедлительно отреагировало на эту вспышку, а ВОЗ предоставила 38 000 доз противогриппозной вакцины для защиты наиболее уязвимых.

## **ОСНОВНЫЕ ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ ПОДДЕРЖКИ ПАЛЕСТИНСКОМУ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ВОЗ**

9. ВОЗ продолжила оказание технической помощи и поддержки палестинскому министерству здравоохранения в ряде приоритетных областей, включая общественное здравоохранение, первичную медико-санитарную помощь и больничный сектор. ВОЗ обеспечила консультирование по вопросам стратегии и политики, а также в области подготовки сотрудников министерства здравоохранения по различным направлениям. Организация содействовала координации донорской помощи министерству здравоохранения в рамках своих полномочий технического консультанта Рабочей группы по сектору здравоохранения. ВОЗ также продолжила направлять и

---

<sup>1</sup> Доклад национальной системы эпиднадзора в области питания, 2011 г. Министерство здравоохранения. <http://www.moh.ps/attach/402.pdf>, по состоянию на 22 марта 2013 года.

<sup>2</sup> Министерство здравоохранения, Палестинский центр медико-санитарной информации, Доклад о состоянии здравоохранения в Палестине в 2011 г., май 2012 г. <http://www.moh.ps/attach/440.pdf>, по состоянию на 22 марта 2013 года.

<sup>3</sup> Ministry of Health, Disease Prevention Department. <http://www.moh.ps/?lang=0&page=3&id=1630> по состоянию на 26 марта 2013 года

координировать работу кластера здравоохранения по реагированию на неотложные нужды здравоохранения, обусловленные непрекращающимся конфликтом.

10. Основные причины заболеваемости и смертности на оккупированной палестинской территории – неинфекционные заболевания. ВОЗ предоставила техническую поддержку министерству здравоохранения по осуществлению национальной стратегии в области профилактики и ведения неинфекционных заболеваний. В течение 2012 г. ВОЗ проводила работу с министерством здравоохранения по пилотному внедрению комплекса основных оперативных мер ВОЗ по включению профилактики неинфекционных заболеваний и ведения неинфекционных заболеваний в первичную медико-санитарную помощь. ВОЗ использовала этот пилотный проект для развития способности национальной структуры, занимающейся неинфекционными заболеваниями, поддерживать внедрение этого комплекса мер на всей оккупированной палестинской территории. ВОЗ также оказала поддержку национальной структуре, занимающейся неинфекционными заболеваниями, в разработке руководящих принципов, в укреплении систем надзора и в совершенствовании сбора и анализа данных на первичном уровне.

11. ВОЗ является членом Рабочей группы по борьбе против табака, которая занимается содействием и надзором в отношении осуществления мероприятий по борьбе против табака. Была разработана национальная многосекторальная стратегия борьбы против табака. Межсекторным комитетом по борьбе против курения были подготовлены подзаконные правовые акты, способствующие согласованности с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака. Комитет продолжает работу по ряду мер, направленных на снижение спроса на табак.

12. В целях укрепления системы общественного здравоохранения, а также политики и принятия решений в 2012 г. ВОЗ с помощью правительства Норвегии приступила к осуществлению проекта, направленного на оказание поддержки созданию Палестинского национального института общественного здравоохранения. Институт будет работать в тесном сотрудничестве с палестинским министерством здравоохранения, университетами, норвежским Институтом общественного здравоохранения и с другими заинтересованными сторонами. Задача состоит в том, чтобы к концу 2014 г. этот Институт был создан законным порядком в качестве действующего полуавтономного органа в рамках Палестинской администрации. Ставится цель выстраивания основных функций общественного здравоохранения, в том числе укрепления систем эпиднадзора и регистров, развития аналитических возможностей больничного управления в медицинской области, размещения заданий по прикладным исследованиям в области общественного здравоохранения и их проведения, и увеличения эффективности использования данных в установлении политики и приоритетов здравоохранения. В течение 2012 г. была укомплектована проектная группа, министерство здравоохранения предоставило и оснастило помещение и был назначен Консультативный комитет экспертов. Проектная группа завершила общий обзор существующих национальных систем эпиднадзора и регистров, проанализировала работу регистра причин смертности и формуляр уведомления о смерти, а также приступила к оценке эффективности скрининга маммограмм. Был разработан стандартный оперативный порядок для процедур

научных исследований и изучения вопросов этики, и подана заявка на финансирование исследований, проводимых докторантами. Была также начата работа по созданию обсерватории кадровых ресурсов в секторе здравоохранения.

13. Проектная группа также продолжила начатую ВОЗ работу в сотрудничестве с министерством здравоохранения по завершению оценки Национальной системы информации здравоохранения и Национальной стратегии информации здравоохранения. Реализацией этой стратегии будет руководить тематическая группа по Системе информации здравоохранения под председательством министерства здравоохранения и при поддержке ВОЗ и Института общественного здравоохранения. Проектная группа также занимается обновлением Базы данных учреждений здравоохранения по Западному берегу и сектору Газа. База данных учреждений здравоохранения включает в себя информацию о географическом размещении учреждений здравоохранения, о видах предоставляемых услуг, о наличии кадровых ресурсов и оснащении, а также включает в себя обобщенные сведения о работе больниц.

14. При финансировании со стороны Европейского союза ВОЗ поддерживает развитие служб психического здоровья на первичном уровне на Западном берегу и в секторе Газа. Второй этап шестилетнего проекта начался в течение 2012 года. Задача проекта состоит в укреплении медико-санитарного обслуживания в области психического здоровья на всех уровнях системы здравоохранения при особом внимании обслуживанию на первичном уровне, а также усилению понимания вопросов психического здоровья и борьбе против стигматизации на бытовом уровне. Мероприятия в этой области включают в себя разработку стратегии кадровых ресурсов в области психического здоровья, включение психического здоровья в первичное медико-санитарное обслуживание, усиление кадрового потенциала, укрепление систем эпиднадзора, а также расширение доступности и повышение качества информации в области психического здоровья. На основе работы с местными неправительственными организациями проект также оказывает поддержку пациентам и их семьям в защите их прав.

15. На основе финансовой поддержки, предоставляемой Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ВОЗ работает с министерством здравоохранения и учреждениями Организации Объединенных Наций по пятилетней программе укрепления профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа и туберкулеза. ВОЗ поддерживает разработку национальной стратегии, руководящих принципов лечения и учебных модулей по туберкулезу. Что касается ВИЧ/СПИДа, ВОЗ продолжила подготовку кадров, занимающихся лечением и консультированием, провела обследование пациентов в целях проверки соблюдения стандартов ВОЗ в области лечения и готовится повторно провести био-поведенческое обследование лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которое впервые было проведено в восточном Иерусалиме в 2010 году.

16. В больничной области ВОЗ работает с министерством здравоохранения по ряду инициатив, направленных на повышение качества. Сотрудники министерства здравоохранения прошли подготовку в области Инициативы по обеспечению

безопасности больных в больницах. Эти сотрудники займутся расширением Инициативы, привлекая к участию в ней правительственные и неправительственные больницы путем повышения информированности, проведения учебной работы и путем установления национальных задач в области безопасности пациентов.

17. При содействии Европейского союза ВОЗ продолжила свою работу по программе помощи больницам в восточном Иерусалиме, которые являются основными центрами направления на специализированную помощь для палестинцев Западного берега и сектора Газа. ВОЗ работает с больницами в направлении повышения качества больничного обслуживания и привития культуры безопасности пациента и совершенствования качества. Больницы работают в направлении получения аккредитации Объединенной международной комиссии<sup>1</sup> в 2013 году. ВОЗ также поддерживает институционализацию Больничной сети восточного Иерусалима.

18. ВОЗ продолжила отслеживание доступности для пациентов Западного берега и сектора Газа больниц восточного Иерусалима, доступности для них служб скорой помощи, возможностей контакта с сотрудниками больниц, а также возможности для студентов медицинских и здравоохранительных специальностей пройти обучение на Западном берегу. Было проведено изучение ограничений доступа к структурам здравоохранения для пациентов, служб скорой помощи и сотрудников больничных структур восточного Иерусалима за период 2011–2012 годов. Исследование показало, что в 2012 г. в целом для прохождения лечения в больницах восточного Иерусалима, Египта, Израиля и Иордании палестинским министерством здравоохранения было направлено 35 265 пациентов Западного берега и сектора Газа. В 2012 г. по 20,3% всех заявок от Западного берега и по 7,5% заявок от сектора Газа на разрешение на проезд к месту лечения был получен отказ либо вовсе не получено ответа. Доклад о результатах был опубликован в начале 2013 года<sup>2</sup>.

19. ВОЗ продолжила свою работу по проекту материнских отделений в государственных больницах в секторе Газа, направленную на повышение качества и безопасности медицинской помощи пациентам при родах. Сотрудники и руководящий состав больниц были обеспечены интенсивной подготовкой, обучением и технической помощью, и была внедрена новая информационная система перинатальной помощи. В 2012 г. в двух больницах были успешно внедрены новая модель обслуживания, включающая в себя методику акушерской помощи, снижающую риск при родах, и усовершенствованная система раннего выявления осложнений, и в третьей больнице были предприняты попытки.

20. ВОЗ играет ключевую гуманитарную роль в секторе здравоохранения в качестве руководителя Кластера/Сектора питания и здравоохранения, в состав которого входит

---

<sup>1</sup> Объединенная международная комиссия (JCI) – международный орган аккредитации качества больниц.

<sup>2</sup> WHO, Right to health: Barriers to health access in the occupied Palestinian territory, 2011 and 2012. <http://www.emro.who.int/palestine-press-releases/2012/who-launches-report-on-health-access-barriers-in-the-opt-5-march-2013.html> (по состоянию на 5 марта 2013 года).

приблизительно 50 партнеров от учреждений Организации Объединенных Наций, неправительственных организаций и частного сектора. Эти партнеры предоставляют важнейшие услуги в области здравоохранения и питания уязвимым слоям населения на Западном берегу (главным образом, район С) и в секторе Газа и создают на местном уровне потенциал реагирования на вновь возникающие чрезвычайные ситуации. Был обновлен план реагирования Сектора здравоохранения и питания, чтобы расширить доступ к основным медико-санитарным службам, усилить защищенность гражданских лиц и медработников, а также создать возможности реагирования на чрезвычайные ситуации на местах.

21. Партнеры по сектору здравоохранения, ведомые ВОЗ, незамедлительно отреагировали на неотложные медико-санитарные нужды, возникшие в связи с эскалацией враждебных действий в секторе Газа в ноябре 2012 г. Эти нужды выражались в критической нехватке основных лекарственных средств и медицинских предметов разового пользования, а также в необходимости лечения и реабилитации раненых. ВОЗ и партнеры предоставили свои чрезвычайные запасы лекарственных средств и предметов разового пользования. ВОЗ оказала помощь в координации ввоза материалов медицинского назначения в сектор Газа и обеспечила техническую помощь для поддержания функционирования служб общественного здравоохранения.

22. ВОЗ также продолжила свою работу по отслеживанию доступности служб здравоохранения для неблагополучных или уязвимых групп населения, включая жителей районов, находящихся за пределами стены безопасности на Западном берегу, лиц, проживающих в районах городов, где перемещение ограничено, лиц с ограниченными возможностями и палестинских заключенных. ВОЗ публично выразила свою озабоченность относительно медико-санитарных условий палестинских заключенных, содержащихся в израильских тюрьмах, и призвала Израиль обеспечить надлежащую медицинскую помощь больным и тем, кто проводит голодную забастовку.

## **ПОЛОЖЕНИЕ НА ОККУПИРОВАННЫХ СИРИЙСКИХ ГОЛАНСКИХ ВЫСОТАХ**

23. ВОЗ не имеет доступа к оккупированным сирийским Голанским высотам и поэтому не может представить доклад о существующем медико-санитарном положении в этом районе. Вместо этого Секретариат обратился к правительствам Сирийской Арабской Республики и Израиля с просьбой представить информацию о медико-санитарном положении на оккупированных сирийских Голанских высотах.

24. Строительство медицинских учреждений выходит за рамки полномочий ВОЗ. Поэтому Секретариат был не в состоянии выполнить высказанную в адрес Генерального директора просьбу, содержащуюся в резолюции WHA65.9.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

25. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =