



**Всемирная
организация здравоохранения**

**ШЕСТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 20 предварительной повестки дня**

**A66/INF./3
17 мая 2013 г.**

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

Доклад Секретариата

Генеральный директор имеет честь предложить вниманию Ассамблеи здравоохранения прилагаемый доклад Директора Отдела здравоохранения БАПОР за 2012 год.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ДОКЛАД ДИРЕКТОРА ОТДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, БАПОР, ЗА 2012 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) является одной из самых крупных программ Организации Объединенных Наций, охватывающей население численностью 4 912 000 палестинских беженцев, зарегистрированных на Западном Берегу, в Иордании, Ливане и Сирийской Арабской Республике в 2012 году. Миссия Агентства состоит в том, чтобы оказывать помощь палестинским беженцам в достижении ими полного потенциала человеческого развития до тех пор, пока не будет найдено прочное и справедливое решение проблемы беженцев. Население беженцев состоит, главным образом, из молодых людей, как это отмечается во многих странах Ближнего Востока. В 2012 г. возраст более половины из них составлял менее 25 лет.

2. Более 2 миллионов палестинских беженцев, зарегистрированных БАПОР, проживают на оккупированной палестинской территории: 1 263 000 беженцев в секторе Газа и 896 000 на Западном берегу. Существует 27 лагерей беженцев (8 в секторе Газа и 19 на Западном берегу) и для проживания в них зарегистрировались 35,1% беженцев (около 758 000 человек). Число палестинских беженцев, имеющих право на медицинские услуги на оккупированной палестинской территории, в 2012 г. увеличилось на 3,2% (приблизительно 66 869 человек) по сравнению с 2011 годом. Согласно оценке, в 2012 г. приблизительно 78,7% всех имеющих на это право беженцев на оккупированной палестинской территории пользовались медико-санитарными услугами БАПОР.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

3. Благодаря поддержке БАПОР, государственных и других провайдеров медико-санитарной помощи наблюдалось постоянное улучшение здоровья матерей и детей палестинских беженцев со времени создания Агентства. Достигнут прогресс в достижения Целей тысячелетия в области развития 4 (Сокращение детской смертности) и 5 (Улучшение охраны материнства). Коэффициент смертности детей грудного возраста среди палестинских беженцев является сравнимым с коэффициентами в других странах Ближнего Востока, если не лучшим. В 2012 г. 93,5% беременных женщин в секторе Газа и 81,5% на Западном берегу совершили четыре и более посещения для получения дородовой помощи, и процент родов, принятых

квалифицированными работниками здравоохранения, продолжал оставаться очень высоким – на уровне 99,9% как на Западном берегу, так и в секторе Газа.

4. Основными проблемами здоровья продолжают оставаться неинфекционные заболевания или хронические заболевания, связанные с образом жизни, которые усугубляются увеличением поведенческих факторов риска, таких как курение, отсутствие физической активности и нездоровый рацион питания. Как и в соседних странах на Ближнем Востоке, на оккупированной палестинской территории произошел эпидемиологический сдвиг от инфекционных заболеваний к неинфекционным. Таким образом, в последние годы постоянно возрастает число людей с неинфекционными заболеваниями, такими как сахарный диабет и/или гипертензия, получающих медицинские услуги со стороны служб здравоохранения БАПОР.

5. Кроме того, сочетание условий конфликта и отсутствия безопасности, политической нестабильности, увеличения нищеты (особенно в Секторе Газа) продолжает оказывать отрицательное влияние на здоровье палестинских беженцев. Жесткие ограничения на передвижения людей и товаров на Западном берегу и между сектором Газа, Западным берегом и заграничными районами продолжают оставаться главным препятствием для социально-экономического развития и оказания медико-санитарной помощи. Восемь дней конфликта в ноябре 2012 г. еще более усугубили бедственное положение жителей сектора Газа, большинство из которых (более 80%) уже нуждаются в гуманитарной помощи и улучшении положения. Во время восьмидневного конфликта, начавшегося 14 ноября 2012 г. в результате израильских действий были убиты 165 палестинцев, в том числе 99 предполагаемых гражданских лиц, 33 из которых – дети. Проведенная самим БАПОР быстрая оценка показала, что было полностью разрушено 450 домов, частично разрушено около 8000 домов и были перемещены свыше 15 000 человек. Пострадало также оказание медико-санитарной помощи: три больницы, четыре клиники Министерства здравоохранения по оказанию первичной медико-санитарной помощи и пять клиник БАПОР получили повреждения во время этих операций. Конфликт также значительно увеличил необходимость в психологической поддержке проживающим в Газе детям, подросткам и семьям, причем самая высокая распространенность психосоциальных симптомов и других психических расстройств среди как взрослых, так и детей, во время и после конфликта была зарегистрирована в северных районах сектора Газа и в «средних районах».

6. Стресс, вызванный оккупацией, неспособность мужчин обеспечить свои семьи и связанная с этим перемена гендерных ролей также способствовали увеличению бытового насилия. Поэтому преодоление психологических и поведенческих расстройств, а также бытового насилия стало приоритетом БАПОР в деятельности по охране здоровья на оккупированной палестинской территории.

ПОМОЩЬ БАПОР

7. БАПОР в течение 62 лет является основным провайдером первичной медико-санитарной помощи для палестинских беженцев и самым крупным учреждением, осуществляющим гуманитарные операции на оккупированной палестинской

территории. Деятельность БАПОР направлена на то, чтобы обеспечить для беженцев «продолжительную и здоровую жизнь» в качестве одной из ее четырех Целей человеческого развития. В соответствии с этим Агентство обеспечивает первичную медико-санитарную помощь, удовлетворяющую потребности зарегистрированных беженцев в медико-санитарной помощи на протяжении всей их жизни – от рождения до пожилого возраста.

8. БАПОР оказывает первичную медико-санитарную помощь через сеть, состоящую из 64 центров первичной медико-санитарной помощи: 22 – в секторе Газа и 42 – на Западном берегу. Агентство содействует также доступу беженцев ко вторичному и третичному уровню помощи через сеть работающих по контрактам больниц на Западном берегу и в секторе Газа, помимо предоставления помощи этого уровня в больнице БАПОР в Калькилья на Западном берегу. В 2012 г. 53,0% всех зарегистрированных беженцев на Западном берегу и 96,9% таких беженцев в секторе Газа обращались в службы БАПОР по оказанию профилактической и лечебной медицинской помощи. Число больных беженцев, принятых в больницы из Западного берега и сектора Газа увеличилось на 12,6% с 33 502 в 2011 г. до 37 716 в 2012 году.

9. В ответ на изменяющуюся картину болезней и растущее бремя неинфекционных заболеваний БАПОР осуществляет крупные реформы здравоохранения, в центре которых находится подход, основанный на использовании групп по охране здоровья семьи. Реформы здравоохранения, начатые в 2011 г., используют подход, ориентированный на семью и человека, для оказания комплексной первичной медико-санитарной помощи в центрах БАПОР по оказанию первичной медико-санитарной помощи. Семьи регистрируются группой, состоящей из врача, акушерки и медсестер, и закрепляются за этой группой. Эта группа отвечает за все медико-санитарные потребности зарегистрированных ею семей на протяжении всей их жизни. Такие прочные взаимоотношения между пациентом и провайдером в сочетании с длительностью оказания помощи обеспечат эффективное, действенное и своевременное оказание медико-санитарной помощи, что особенно важно для ведения неинфекционных заболеваний.

10. В применении подхода, основанного на использовании групп по охране здоровья семьи, достигнут значительный прогресс. На конец марта 2013 г. этот подход приняли в общей сложности 20 медицинских центров, обслуживающих приблизительно 800 000 палестинских беженцев, включая 13 центров в секторе Газа и 7 на западном Берегу. Кроме того, 9 медицинских центра (8 в секторе Газа и 1 на западном Берегу) к марту 2013 г. внедрили систему электронной регистрации медицинских данных (eHealth). Улучшение качества услуг в этих центрах подтверждается уменьшением нагрузки на врачей и исключительно высокими степенями удовлетворенности среди пациентов. БАПОР планирует к 2015 г. распространить групповой подход к здоровью семьи на все 139 медицинских центров в пяти областях ее операций.

11. Помимо постепенного осуществления группового подхода к здоровью семьи, в 2012 г. БАПОР провело на оккупированной палестинской территории приблизительно 6,2 миллиона медицинских консультаций с беженцами взрослыми и подростками: около 4 418 000 в секторе Газа и 1 786 000 на Западном берегу. Кроме того, было

проведено около 379 163 стоматологических консультаций и 110 000 обследований полости рта, и 14 797 беженцев прошли физическую реабилитацию, 27,2% из которых страдали от последствий физических травм и ранений, в том числе полученных в результате конфликта, оккупации и насилия¹.

12. Оказание помощи людям, страдающим от неинфекционных заболеваний, в 2012 г. также расширилось. Лечение в клиниках БАПОР на оккупированной палестинской территории прошли 95 896 пациентов с диабетом и/или гипертензией: 60 900 в секторе Газа и 34 996 на Западном берегу. Были расширены масштабы сотрудничества со специализированными центрами третичного уровня/ учебными центрами для оказания помощи при диабете, с тем чтобы повысить частоту контроля заболевания и предотвратить последующие осложнения при диабете.

13. В 2012 г. общее число постоянных пользователей современных контрацептивных методов возросло на 6,1% по сравнению с предыдущим годом (новое общее число составляет 83 544 пользователя). Услуги по оказанию дородовой помощи были предоставлены 54 852 беременным женщинам с уровнем охвата, составляющим приблизительно 88,3% в секторе Газа и 50,7% на Западном берегу. В среднем приблизительно 79,4% беременных женщин, зарегистрированных БАПОР, получили помощь в течение первого квартала. Из всех беременных женщин, которым была оказана помощь Агентством, у 99,9% роды были приняты в учреждениях здравоохранения, и более 92,1% получили послеродовую помощь.

ПРОБЛЕМЫ И ТРУДНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛУГ

14. Несмотря на вышеупомянутый прогресс, БАПОР продолжало сталкиваться с проблемами в предоставлении своих медико-санитарных услуг и проведении операций, что имело последствия для здоровья беженцев. Ограничения на передвижение палестинцев на Западном берегу и сложная система выдачи разрешений для направления к специалистам в больницы в Восточном Иерусалиме из других частей Западного берега и сектора Газа, по-прежнему являются главными препятствиями для своевременного доступа к качественной медико-санитарной помощи. Более того, почти все случаи направления больных для оказания медицинской помощи за пределами сектора Газа требуют получения разрешений от органов Израиля и координации с ними.

15. Доступ к медико-санитарной помощи является ключевым компонентом права на здоровье. Упомянутые разрешения получить трудно, и процедура, даже в случае положительного решения, является медленной и громоздкой. Несмотря даже на отсутствие опубликованных критериев для получения разрешения, собранные данные и результаты опросов показывают, что факторы, влияющие на получение разрешения, включают возраст, пол, местожительство, гражданский статус, сроки поездки, вид необходимого медицинского лечения и семейные связи. Кроме того, необъясненные

¹ См. Доклад Директора отдела здравоохранения, БАПОР, за 2011 г. (документ A65/INF.DOC./5).

соображения «безопасности», упомянутые израильскими властями, также влияют на возможности палестинских беженцев получать разрешения на поездки с целью получения специализированной медицинской помощи.

16. Согласно Специальному докладу ВОЗ («Право на здоровье: препятствия для доступа к медико-санитарной помощи на оккупированной палестинской территории, 2011 и 2012 гг.»)¹, степень удовлетворения заявлений на получение разрешения для доступа к медицинской помощи составила 80,2% в 2012 г. и 81,4% в 2011 году. В 2012 г. в секторе Газа 9329 пациентов подали заявления для получения доступа к медицинской помощи и 8628 из них (или 92,5%) получили разрешения. На Западном берегу в 2012 г. заявления на получение разрешения для доступа к медицинской помощи подали 222 188 пациентов, сопровождающих и посетителей пациентов и 177 051 из них (или 79,7%) получили разрешения. Отсутствует процедура, посредством которой пациенты, которым было отказано в разрешении, могли бы опротестовать решение израильской гражданской администрации или получить объяснение отказа. Единственной возможностью является подача другого заявления израильским властям или согласие на лечение в менее специализированном медицинском учреждении на месте. Данные свидетельствуют о том, что пациенты в возрасте 18-40 лет чаще вызываются на беседу по вопросам безопасности, и им чаще отказывают или задерживают выдачу разрешений.

17. Для улучшения доступа к медико-санитарной помощи и облегчения использования услуг на Западном берегу начиная с февраля 2003 г. действуют мобильные медицинские бригады БАПОР, которые оказывают весь диапазон основных лечебных и профилактических медицинских услуг в месяц приблизительно 13 000 пациентам, проживающим более чем в 59 изолированных местах. Несмотря на эти усилия, мобильности медицинских бригад в 2012 г. препятствовали частые перекрытия контрольных пунктов.

18. Клинические данные за 2012 г. свидетельствуют об увеличении расстройств, связанных со стрессом, и проблем психического здоровья, включая насилие и жестокое обращение в семье, а также насилие среди молодежи и детей. Согласно исследованию, проведенному в 2011 г. Палестинским центральным статистическим бюро, 30% замужних женщин на Западном берегу и 51% замужних женщин в секторе Газа в течение предшествующих исследованию 12 месяцев подвергались насилию со стороны своих мужей. Приблизительно 28% детей в возрасте от 12 до 17 лет на Западном берегу сообщили о том, что в течение прошлого года они подверглись физическому насилию со стороны их родителей. Для детей в возрасте от 12 до 17 лет, проживающих в секторе Газа, эти цифры увеличиваются почти до 45%. В отношении психологического насилия со стороны родителей цифра составляет около 70% на всей оккупированной палестинской территории. Такой высокой распространенности насилия в палестинском обществе способствуют, вероятно, разнообразные внешние факторы, влияющие на палестинское общество, включая, насильственное перемещение, лишение

¹ Документ WHO-EM/OPT/004/E, имеется по адресу <http://www.emro.who.int/palestine-press-releases/2013/who-launches-report-on-health-access-barriers-in-the-opt-5-march-2013.html> (по состоянию на 6 мая 2013 г.).

собственности и оккупация. Программа БАПОР по охране здоровья играет центральную роль в его усилиях по борьбе с таким насилием, сокращению его распространенности и принятию ответных мер. Однако эта проблема является широко распространенной и недостаточно регистрируемой, что делает трудным выявление пострадавших для организации консультирования и оказания помощи.

19. В ответ на ситуацию продолжающегося и зачастую острого психологического стресса программа БАПОР по охране психического здоровья в общинах обеспечивала: консультирование отдельных людей, групп и семей; посещения на дому; направление к специалистам; групповые сессии по практическим мерам, групповые сессии по оказанию поддержки; летние и зимние кампании и дни открытых дверей. Этими усилиями были охвачены 179 255 человек в секторе Газа и 121 641 человек на Западном берегу.

20. В результате применения подхода, основанного на использовании групп по охране здоровья семьи, нагрузка со стороны пациентов в 2012 г. уменьшилась. Однако большее число пациентов с неинфекционными заболеваниями, для которых необходима ресурсоемкая помощь и дорогостоящие лекарства, в сочетании с преобладающими условиями отсутствия безопасности, социальными и экономическими трудностями, создающими тяжелое бремя для работы БАПОР, увеличили задачи, стоящие перед БАПОР по оказанию своевременных, справедливых и качественных медико-санитарных услуг. Палестинские беженцы являются жертвами ограничения доступа к медико-санитарной помощи и таких факторов, как конфликт, оккупация, отсутствие политической стабильности, нищета и трудные условия жизни, которые влияют на их право на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья. БАПОР стремится ослабить последствия этих социально-экономических неравенств и различий в отношении здоровья посредством обеспечения наилучших возможных услуг по оказанию первичной медико-санитарной помощи, используя подход, основанный на группах по охране здоровья семьи.

21. Финансирование, имеющееся для служб БАПОР по охране здоровья, не соответствует увеличению спроса на дорогостоящие и ресурсоемкие помощь и услуги, особенно для неинфекционных заболеваний. В связи с нехваткой финансирования, в 2012 г. БАПОР столкнулось с трудностями в привлечении и сохранении некоторых категорий медицинских специалистов. Расходы на охрану здоровья на одного зарегистрированного беженца составляли приблизительно 26 долл. США как в секторе Газа, так и на Западном берегу, что является намного меньшим, чем 34 долл. США на душу населения, рекомендованные Комиссией по макроэкономике и здоровью для обеспечения основного пакета медико-санитарных услуг в странах с низким уровнем дохода. С 2009 г. БАПОР не может возместить расходы на все поставки в работающие по контрактам больницы из-за нехватки бюджетных средств. Медико-санитарная помощь, оказываемая людям с неинфекционными заболеваниями, пока еще не является всеобъемлющей и все еще остается в основном скорее лечебной, чем профилактической.

ВЫВОДЫ

22. Палестинские беженцы продолжают находиться в бедственном положении в условиях неравенств в отношении здоровья, конфликта, насилия, оккупации, отсутствия политической стабильности, нищеты и экономических трудностей, которые отрицательно воздействуют на их право на достижение наивысшего возможного уровня здоровья. БАПОР стремится ослабить последствия этих социально-экономических неравенств для здоровья посредством обеспечения наилучших возможных услуг по оказанию первичной медико-санитарной помощи.

23. Внутренняя реформа медико-санитарной помощи направлена на повышение эффективности и непрерывности помощи. Принятая БАПОР модель оказания услуг изменилась с подхода, основанного на борьбе с болезнями, на подход, ориентированный на человека и семью. Реформы в области охраны здоровья происходят одновременно с модернизацией и укреплением информатики и информационной технологии в Агентстве для достижения ожидаемой эффективности деятельности.

24. Однако одних этих усилий недостаточно. Международному сообществу необходимо и жизненно важно увеличить поддержку БАПОР, чтобы Агентство в сотрудничестве с принимающими странами и международными участниками могло продолжать необходимые реформы в области здравоохранения, а также обеспечивать охрану и улучшение состояния здоровья палестинских беженцев.

= = =