



Distr.
GENERAL

A/34/463
17 September 1979
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

Тридцать четвертая сессия
Пункт 59 предварительной повестки дня*

ОПЕРАТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ

Потребности детей палестинских беженцев,
связанные с охраной их здоровья

Доклад Генерального секретаря

1. Настоящий доклад представлен Генеральной Ассамблее во исполнение резолюции 33/81 Генеральной Ассамблеи от 15 декабря 1978 года по вопросу о потребностях детей палестинских беженцев, связанных с охраной их здоровья, в которой Ассамблея просила государства-члены и соответствующие учреждения, в частности, Продовольственную и сельскохозяйственную организацию Объединенных Наций (ФАО), Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) сотрудничать с Ближневосточным агентством Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР) в принятии эффективных мер для устранения основных недостатков, изложенных в приложении к докладу Генерального секретаря (A/33/181), который был представлен Ассамблее на ее тридцать третьей сессии. Ассамблея также просила Генерального секретаря постоянно следить за этим положением и представить доклад со своими замечаниями Ассамблее на ее тридцать четвертой сессии.

2. В сообщении от 12 апреля 1979 года, направленном государствам-членам и соответствующим учреждениям, Генеральный секретарь обратил внимание на его вытекающую из этой резолюции ответственность за представление доклада и просил предоставить ему соответствующую информацию в ответ на просьбу Генеральной Ассамблеи.

* A/34/150.

3. Приводимая ниже информация предоставлена Генеральным комиссаром БАПОР, который в связи с осуществлением резолюции Генеральной Ассамблеи поддерживал контакты с соответствующими государствами-членами и учреждениями. Следует также отметить, что Директор по вопросам здравоохранения БАПОР, как и четыре других руководящих работника Департамента здравоохранения Агентства, временно направлен из ВОЗ и руководит программой здравоохранения Агентства в соответствии с техническими указаниями ВОЗ.

4. Обзор питания 1978 года является лишь одним из многих аналогичных обзоров, осуществленных ранее БАПОР при технической помощи ВОЗ с целью оценки общего положения в области питания палестинских беженцев, зарегистрированных в Агентстве.

5. Обзор 1978 года зарегистрировал очень многие случаи неправильного питания в острой форме, проявляющегося в малом весе на единицу роста ребенка. Фактически распределение веса по отношению к росту почти соответствует аналогичному показателю среди населения Соединенных Штатов Америки, выбранного для сопоставления (диаграмма 1). За пределами двух стандартных отклонений ниже медианы населения, взятого для сопоставления, находится 3,1 процента детей беженцев по сравнению с 2,3 процента населения, взятого для сопоставления. Таким образом, процент очень худых детей лишь незначительно выше, чем у населения, взятого для сопоставления. Сравнения с результатами предыдущих обзоров, проведенных в 1974 и 1975 годах, показывают, что с 1974 года произошло определенное улучшение (диаграмма 2).

6. В то время как распространенность острой формы неправильного питания не является значительно более высокой, чем в Соединенных Штатах Америки, процент детей с очень небольшим ростом значительно выше среди детей беженцев: 17,4 процента ниже предела двух стандартных отклонений по сравнению с 2,3 процента у населения, взятого для сопоставления (диаграмма 3). Детское население не только характеризуется большим числом детей низкого роста, но и в целом рост всех детей меньше, чем у населения, взятого для сопоставления. В отличие от кривых веса, кривые распределения роста в обзорах 1974, 1975 и 1978 годов являются идентичными и совпадают (диаграмма 4). Таким образом, положение не изменилось. Разбивка показателей роста по возрастным группам показывает нормальный рост до возраста в 9 месяцев. После этого показатели роста начинают все более отставать от сопоставимых (диаграмма 5).

7. В популяции отставание в росте в раннем детстве обычно рассматривается в качестве указателя на хроническое неправильное питание или неправильное питание в раннем возрасте. Однако, как указано выше, у детей беженцев ни в каком возрасте не было замечено неправильного питания в очень острой форме. Более того, ни в какой возрастной группе худоба не связывалась с низким ростом. Учитывая в целом недостаточное количество признаков острой формы неправильного питания

среди населения, представляется, что причина этого заключается не в отсутствии пищи. Причинные факторы скорее следует искать в окружающей среде. Двумя очевидными возможными факторами являются инфекционные болезни и отнятие ребенка от груди. Распространенность диарейных заболеваний среди населения является высокой и, похоже, значительно не изменилась за последние годы (диаграмма 6). Изучение на местах воздействия оральной дегидратации при лечении летней диареи у детей младшего возраста, осуществляемое в Газе и на Западном берегу, предоставляет возможность также изучить ее воздействие на рост. Имеется информация о кормлении грудью и росте на дополнительном примере 900 детей в обзоре 1978 года. Первый анализ показывает значительное различие между детьми, отнятыми от груди, и теми, которые получают материнское молоко, причем последние в среднем имеют больший рост для своего возраста, чем первые. Средний вес для возраста детей, отнятых от груди, совпадает с пиком кривой для детей беженцев в диаграмме 3, в то время как средний показатель для детей, все еще получающих материнское молоко, близок к пику детей, взятых для сопоставления. Однако эти данные нуждаются в проверке путем проведения дальнейшего анализа.

8. Как сообщалось ранее, у значительной части детей отмечен низкий уровень гемоглобина и определенная степень анемии. Отмеченные большие различия между данными, полученными на различных оперативных участках, вызывают определенные сомнения в надежности современных методов определения уровня гемоглобина.

9. В связи с результатами обзора и с целью общего улучшения состояния здоровья детей беженцев БАПОР в течение прошлого года внесло ряд изменений в практику предоставления своих услуг. Соответствующие национальные и местные органы здравоохранения были проинформированы об этих изменениях и в целом согласились с решением Агентства. Были внесены следующие изменения:

а) Программа распределения молока: начиная с 1 января 1979 года, распределение сухого молока (цельного и снятого) было распространено на детей в возрасте до 3 лет. Новая система дала возможность увеличить регулярность посещения детских больниц (с 54 до 77 процентов) и употребления молока (с 18 процентов для жидкого молока до 60 процентов для сухого молока).

б) Программа предоставления горячей пищи: начиная с апреля 1979 года горячая пища предоставлялась всем желающим в возрасте до 8 лет (вместо 6 лет). Пока еще рано оценивать эффект ее употребления, однако ожидается, что число бенефициариев увеличится по крайней мере на 20 процентов.

с) Снабжение белковыми продуктами: в июле 1978 года было начато ежемесячное предоставление двух банок мясных консервов (12 унций каждая) каждой, подпадающей под действие этой программы беременной женщине или кормящей матери. Этой программой охвачены приблизительно 25 000 женщин.

а) Медицинские учреждения для лечения страдающих от неправильного питания: число таких учреждений увеличилось с 10 в 1977 году до 20 в 1978 году и 26 в 1979 году.

е) Наблюдение за ростом детей: в штаб-квартире ВОЗ в Женеве была разработана новая таблица показателей веса в зависимости от роста (вместо веса от возраста). Она применяется в одной или нескольких детских больницах в каждой местности на экспериментальной основе в течение шести месяцев, после чего будет оценена целесообразность распространения ее на другие больницы.

ф) Анемия: начато использование нового гемоглобинометра в отделениях, где существует необходимость более точного определения уровня гемоглобина. Большой упор делается в отделениях на домашнем употреблении таблеток фолиевого железа беременными или кормящими женщинами.

г) Медико-санитарное просвещение: в настоящее время сконцентрировано на предупреждении диареи и на пропаганде кормления грудью.

н) Диарея: в Газе и на Западном берегу была начата проверка воздействия оральной регидратации на борьбу с летней диареей у младенцев. Это исследование проводится местными органами здравоохранения при сотрудничестве с БАПОР и с Отделом инфекционных заболеваний ВОЗ.

Ю. Агентство ожидает, что принятые меры по улучшению деятельности в области предоставления дополнительного питания наиболее уязвимым группам беженцев, зарегистрированных в БАПОР, в дальнейшем окажут положительное воздействие на положение в области питания, однако, еще не прошло достаточно времени для того, чтобы статистический анализ положения продемонстрировал с достаточной точностью какие-либо изменения.

ОПИСАНИЕ ДИАГРАММ 1, 2, 3, 4 и 6

Диаграмма 1

Обзор БАПОР 1978 года, все области вместе, дети в возрасте 0-35 месяцев. Линия (сплошная) распределения веса в зависимости от роста: нанесена поверх линии (штриховой) распределения веса среди населения, взятого для сопоставления.

Абсцисса: стандартные отклонения от среднего уровня населения, взятого для сопоставления

Ордината: частота в процентах по 0,5 класса стандартного отклонения. Население, взятое для сопоставления; Национальный центр по статистике здравоохранения (НЦСЗ), США.

Диаграмма 2

Обзоры БАПОР за 1974, 1975 и 1978 годы, отделения в ГАЗЕ и ИОРДАНИИ вместе, дети в возрасте 0-35 месяцев. Распределение веса в зависимости от роста в 1974-1975 и 1978 годах.

Абсцисса: стандартные отклонения от среднего уровня населения, взятого для сопоставления

Ордината: частота в процентах по 0,5 класса стандартного отклонения.

Диаграмма 3

Обзор БАПОР за 1978 год, все области вместе, дети в возрасте 0-35 месяцев. Линия (сплошная) распределения роста в зависимости от возраста нанесена на линию (штриховую) распределения у населения, взятого для сопоставления.

Абсцисса: стандартные отклонения от среднего уровня населения, взятого для сопоставления

Ордината: частота в процентах по 0,5 класса стандартного отклонения.

Диаграмма 4

Обзоры БАПОР за 1974, 1975, 1978 годы, отделения в ГАЗЕ и ИОРДАНИИ вместе, дети в возрасте 0-35 месяцев. Распределение роста в зависимости от возраста в 1974, 1975 и 1978 годах.

Абсцисса: стандартное отклонение от среднего уровня населения, взятого для сравнения

Ордината: частота в процентах по 0,5 класса стандартного отклонения.

Диаграмма 5

Обзор БАПОР за 1978 год, все отделения вместе.

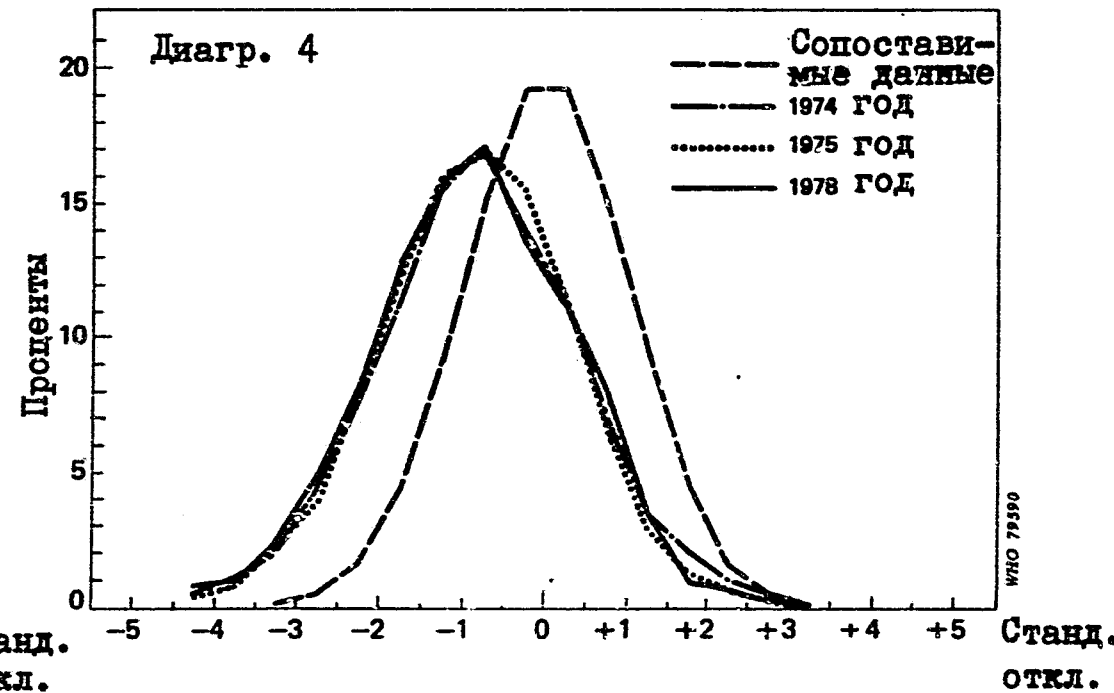
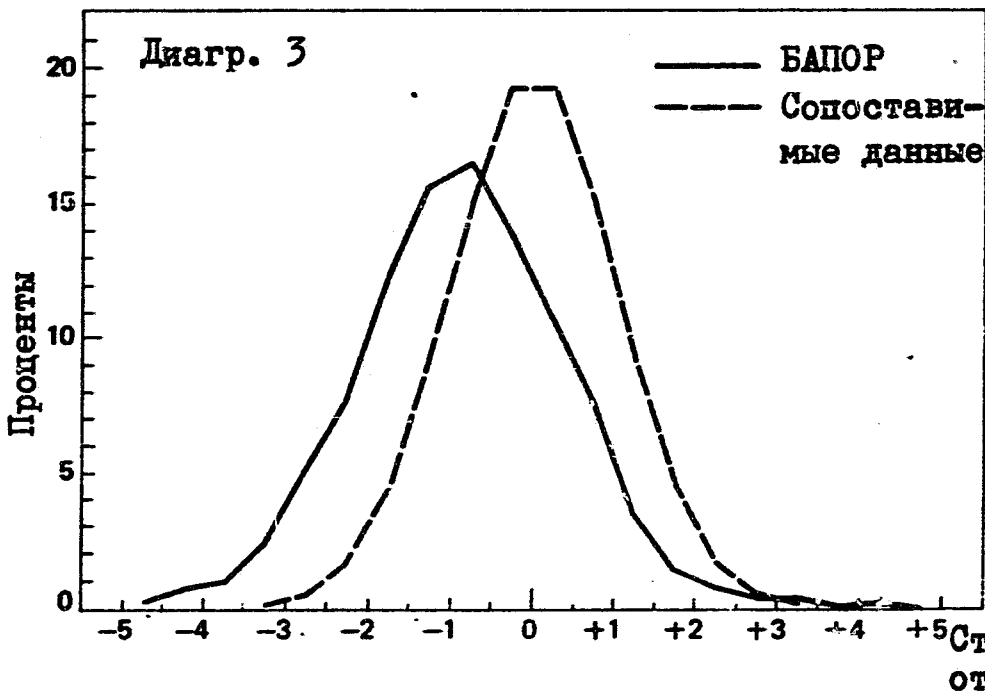
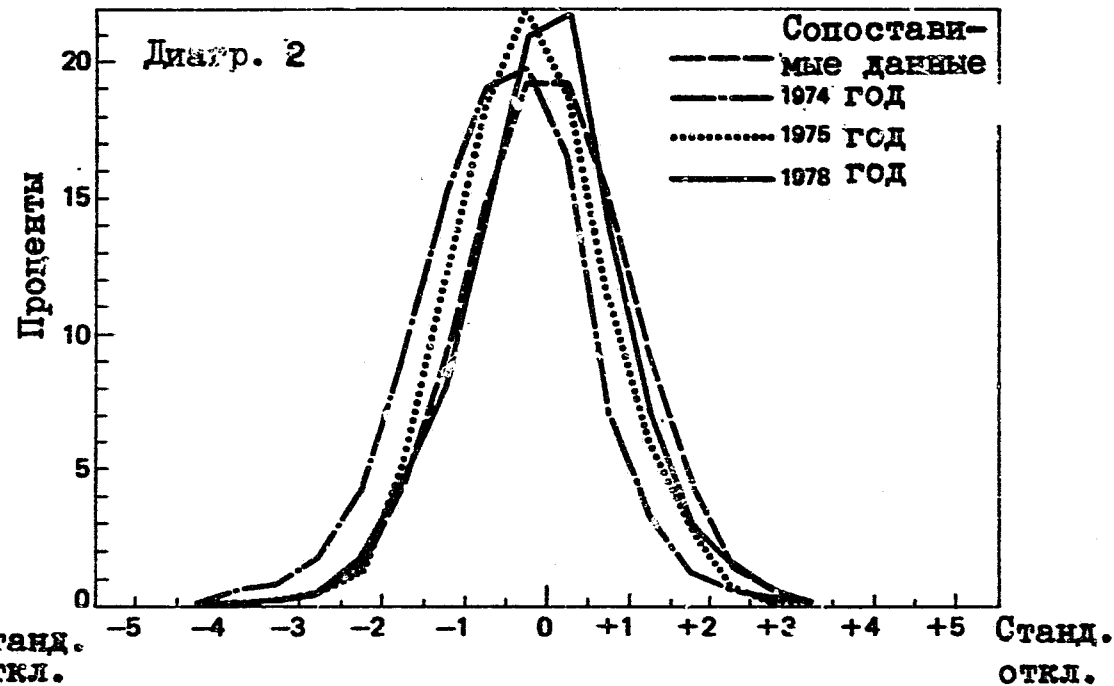
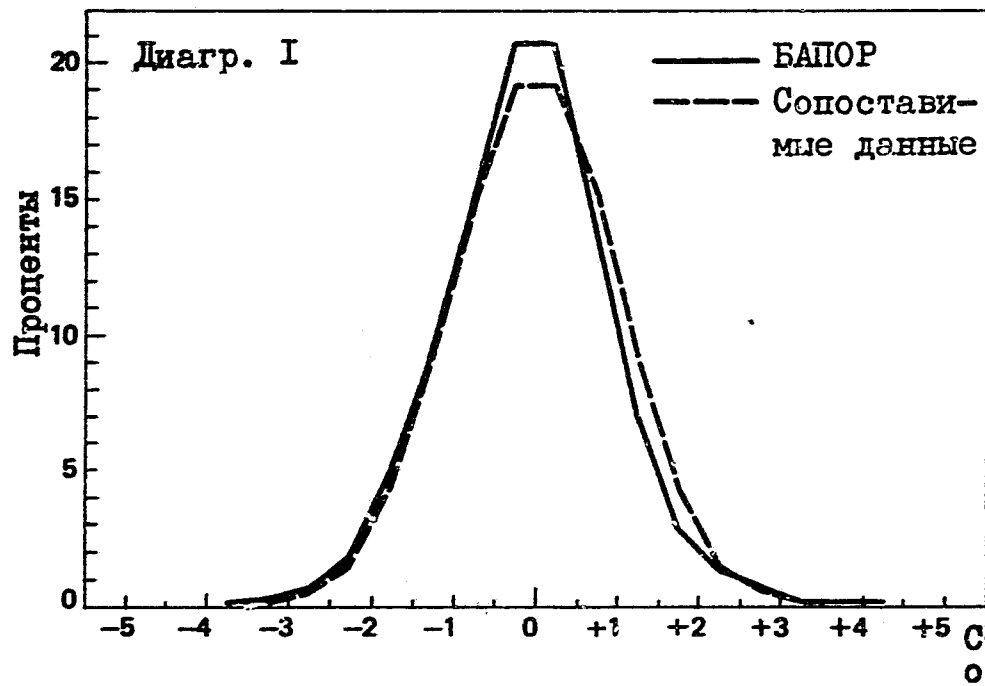
Распределение роста в зависимости от возраста по возрастным группам
3 месяца, 0-23 месяца.

Абсцисса: стандартные отклонения от среднего уровня у населения,
взятого для сопоставления.

Ордината: частоты по 0,5 групп.

Диаграмма 6

Зарегистрированные в больницах БАПОР случаи диареи и недостаточного
веса у детей, все отделения (поквартально, в тысячах).



0562 ONM

Диаграмма 5

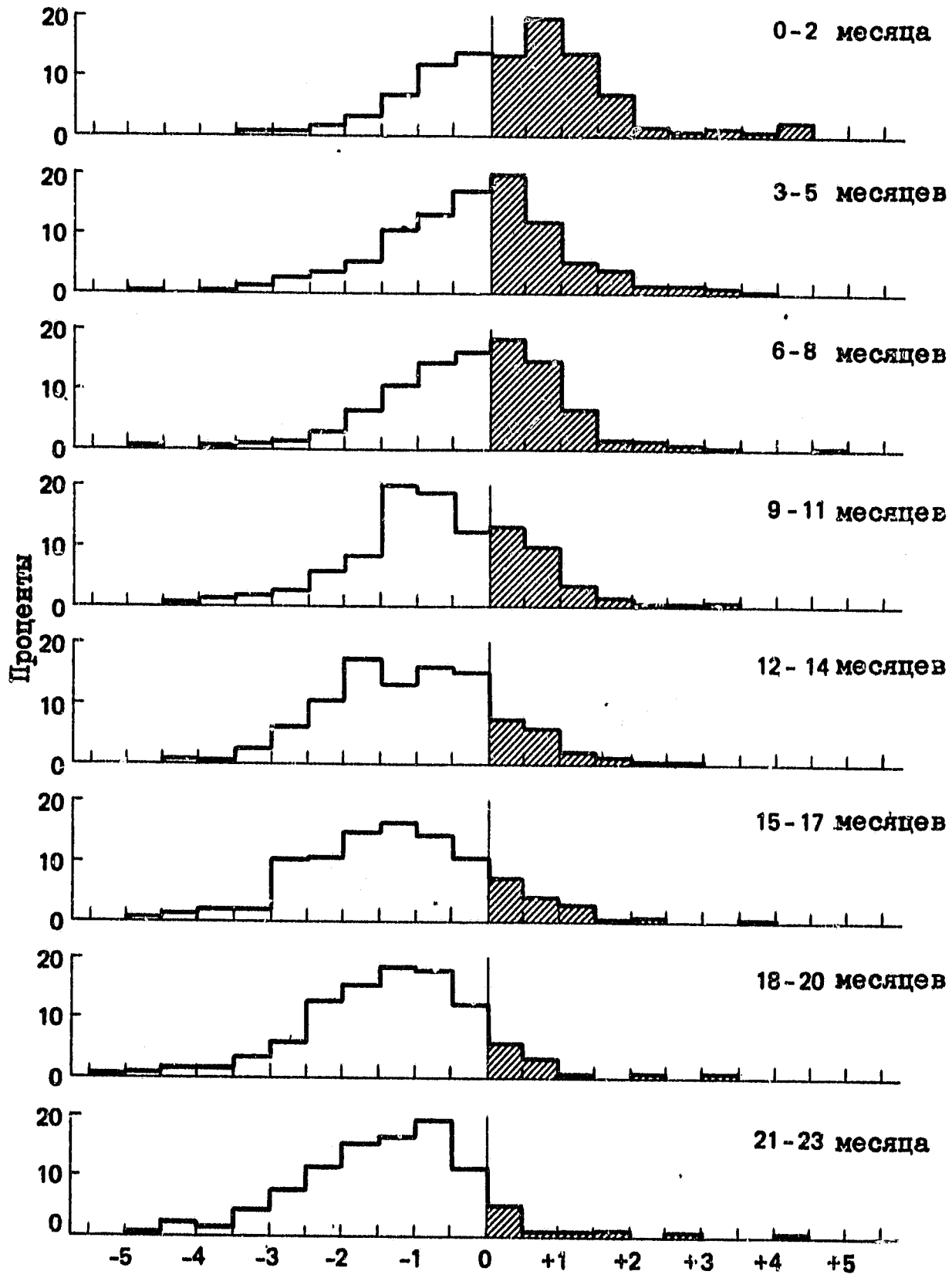
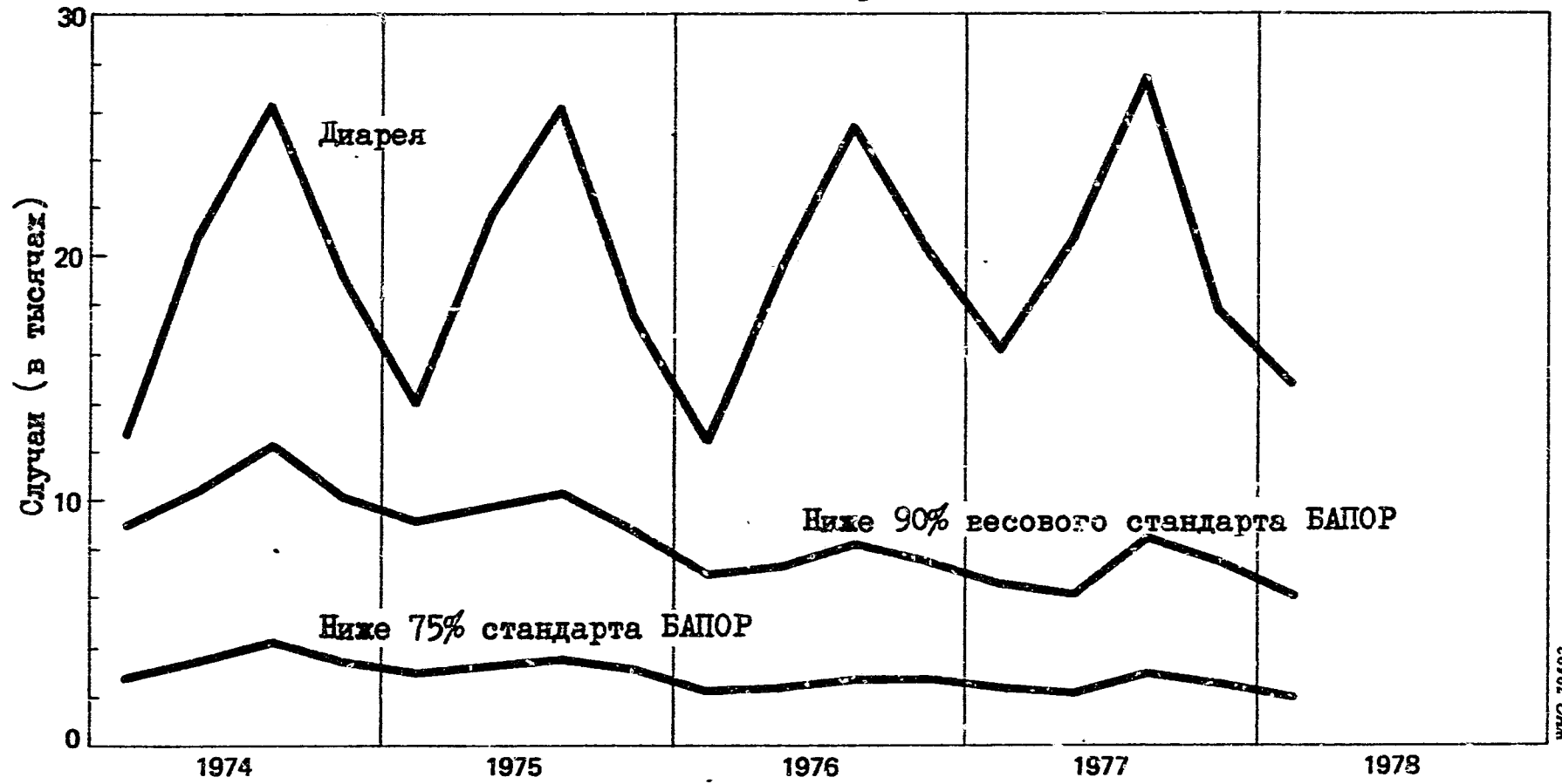


Диаграмма 6



WHO 79592