



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

Доклад Генерального директора

1. В 2017 г. Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла решение WHA70(12), в котором Генеральному директору было предложено, в частности, представить Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о прогрессе, достигнутом в осуществлении рекомендаций, содержащихся в докладе о медико-санитарных условиях проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах, основанный на данных мониторинга на местах. Настоящий доклад подготовлен в ответ на это предложение.

ОКАЗАНИЕ ПОДДЕРЖКИ И ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ, ВКЛЮЧАЯ ВОСТОЧНЫЙ ИЕРУСАЛИМ, А ТАКЖЕ НА ОККУПИРОВАННЫХ СИРИЙСКИХ ГОЛАНСКИХ ВЫСОТАХ

2. В 2017 г. ВОЗ продолжала оказывать поддержку и техническую помощь населению на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, в соответствии с решением WHA70(12). ВОЗ совместно с Палестинским министерством здравоохранения определила четыре стратегические приоритетные задачи первоочередной значимости в рамках Стратегии сотрудничества со странами для ВОЗ и оккупированной палестинской территории на 2017-2020 годы¹.

3. Первым стратегическим приоритетом в рамках данной Стратегии является оказание содействия в укреплении и обеспечении устойчивости палестинской системы здравоохранения и усиление ведущей роли министерства здравоохранения в достижении прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения.

¹ World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean Country cooperation strategy for WHO and occupied Palestinian territory 2017–2020. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2017 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/CCS_Palestine_2017-2020_WEB_-_Final.pdf?ua=1&ua=1, по состоянию на 6 апреля 2018 г.).

В этой связи, при финансовой поддержке правительства Италии, Секретариат оказывал содействие министерству здравоохранения в практическом применении средств сбора и анализа данных о стационарных медицинских учреждениях. Результаты таких анализов позволяют лицам, формирующим политику, лучше определять потребности пациентов и потенциальные возможности больниц в целях совершенствования механизмов оказания помощи и повышения эффективности медицинской помощи. Для достижения Цели в области устойчивого развития 3 и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения ВОЗ оказывала содействие в проведении рабочего совещания по достижению консенсуса в отношении необходимых практических действий и мер политики на основе итоговых рекомендаций технической миссии экспертов с участием Всемирного банка по укреплению систем финансирования в целях достижения прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. ВОЗ оказывала поддержку министерству здравоохранения в осуществлении Инициативы по обеспечению безопасности пациентов в больницах. Целью этой Инициативы является оценка уровня безопасности пациентов в учреждениях здравоохранения и предоставление средств для улучшения ситуации в этой области. Министерство здравоохранения провело оценку в 16 больницах на Западном берегу реки Иордан.

4. Вторым стратегическим приоритетом является укрепление основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), на оккупированной палестинской территории, а также потенциала министерства здравоохранения, его партнеров и сообществ в области управления рисками в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и бедствий, а также поддержание потенциала, необходимого для принятия гуманитарных мер реагирования в области здравоохранения. В 2017 г. Секретариат оказал содействие в составлении окончательного варианта трехгодичного плана работы по укреплению основных возможностей по ММСП на 2017–2019 гг. на основе результатов совместной внешней оценки, проведенной в 2016 году. Основное внимание в данном плане уделяется созданию институционального механизма для координации деятельности Контактными пунктами по ММСП в министерстве здравоохранения в целях усиления потенциала в области эпиднадзора, лабораторных исследований, профилактики инфекций и инфекционного контроля, а также готовности к чрезвычайным ситуациям в сотрудничестве с партнерами вне сектора здравоохранения, работающими в области сельского хозяйства, ветеринарных наук, безопасности пищевых продуктов и других областях. Секретариат продолжал оказывать материально-техническую поддержку в отношении поставок вакцин в учреждения здравоохранения, в результате чего показатели иммунизации детей на оккупированной палестинской территории находятся на высоком уровне. Кроме того, оказывалось техническое содействие Управлению по оказанию экстренной и неотложной помощи министерства здравоохранения в целях наращивания его потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей и управления рисками, используя многосекторальный подход в соответствии с механизмом управления рисками в чрезвычайных и кризисных ситуациях в области здравоохранения. Эта деятельность включала разработку планов действий на случай непредвиденных обстоятельств для 14 государственных больниц и 13 центров первичной медико-санитарной помощи, помимо центральных подразделений. Более 300 работников здравоохранения прошли подготовку по

вопросам использования протоколов оказания экстренной медицинской помощи, а для тестирования планов действия на случай непредвиденных обстоятельств в Хевроне были проведены имитационные учения.

5. Третьим стратегическим приоритетом является усиление потенциала Палестинского министерства здравоохранения и его партнеров в области профилактики и лечения неинфекционных заболеваний, включая психические расстройства, и борьбы с ними, а также с факторами риска в отношении насилия и травм. ВОЗ продолжала оказывать содействие во внедрении модели семейной медицины в работу служб первичной медико-санитарной помощи при финансовой поддержке правительства Италии; апробация этого подхода была проведена на Западном берегу реки Иордан. Целью данной инициативы является обеспечение непрерывного комплексного медицинского обслуживания, совершенствование систем регистрации и записи пациентов и семей на прием к врачу, а также практическое применение унифицированных форм истории болезни. Целью данного проекта является также включение в учебную программу местного университета в секторе Газа получение диплома врача семейной практики в дополнение к программе обучения методам оказания первичной медико-санитарной помощи для медсестер на Западном берегу реки Иордан, а также оказание содействия во внедрении разработанного ВОЗ Пакета основных мер борьбы с неинфекционными заболеваниями на всей оккупированной палестинской территории. Секретариат через свой проект «Повышение жизнестойкости палестинского народа: усиление мер психосоциальной и психологической помощи в условиях чрезвычайных ситуаций» и при поддержке Европейского союза продолжает оказывать содействие министерству здравоохранения и его партнерам в усилении готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным действиям в целях охраны психического здоровья; оказывать содействие в осуществлении комплексных научно обоснованных мер оказания помощи при распространенных психических расстройствах в учреждениях первичной медико-санитарной помощи; и повышать качество и доступность специализированных услуг психиатрической помощи, включая наличие основных фармацевтических препаратов.

6. Четвертым стратегическим приоритетом является усиление потенциала министерства здравоохранения и партнеров в области здравоохранения по проведению информационно-пропагандистской работы с субъектами права, наделенными официальными полномочиями, в целях защиты права на здоровье населения, находящегося на оккупированной территории, сокращения барьеров, препятствующих доступу к услугам здравоохранения, и улучшения ситуации в отношении социальных детерминант здоровья. В 2017 г. ВОЗ проводила семинары с участием министерства здравоохранения и партнеров в области здравоохранения на Западном берегу реки Иордан и в секторе Газа для изучения существующих механизмов мониторинга и обеспечения подотчетности в отношении права на здоровье и для рассмотрения вопросов интеграции основанного на правах человека подхода в деятельность служб здравоохранения. Секретариат при поддержке правительства Швейцарии и Объединенного фонда гуманитарной помощи продолжал на регулярной основе выпускать доклады о мониторинге ситуации в отношении барьеров в доступе к медицинской помощи и нападений на учреждения, работников здравоохранения и санитарный транспорт, а также принимал участие в проведении мониторинга

соблюдения договоров в области прав человека после присоединения Палестины к семи договорам в области прав человека и одному основному протоколу в 2014 году.

7. ВОЗ функционирует в качестве ведущего учреждения Организации Объединенных Наций в рамках механизма координации гуманитарной деятельности кластера здравоохранения на оккупированной палестинской территории. Этот механизм способствует проведению оценки потребностей в области здравоохранения для составления Обзора гуманитарных потребностей и помогает организациям здравоохранения планировать гуманитарную деятельность и мобилизовать ресурсы в рамках Плана проведения гуманитарных операций. Кластер здравоохранения выполняет роль координатора путем проведения ежемесячных совещаний, сопредседателями которых являются ВОЗ и Палестинское министерство здравоохранения, а также с помощью технических рабочих групп, таких как Рабочая группа мобильных медицинских бригад для Западного берега реки Иордан. Продолжающиеся отключения электроэнергии в секторе Газа создают все большие трудности для сектора здравоохранения и приводят к перебоям в работе основных служб, таких как здравоохранение, водоснабжение и удаление отходов. В качестве "провайдера последней инстанции" ВОЗ оказывала содействие в обеспечении поставок топлива для генераторов, чтобы не допустить закрытия 14 государственных больниц и 18 негосударственных стационарных медицинских учреждений в секторе Газа, при финансовой поддержке правительства Швейцарии и Центрального фонда реагирования на чрезвычайные ситуации Организации Объединенных Наций. ВОЗ также оказывала содействие в осуществлении закупок основных лекарственных средств и медицинских материалов для устранения существующего острого дефицита в секторе Газа, при финансовой поддержке Европейского союза, Объединенного фонда гуманитарной помощи и Центрального фонда реагирования на чрезвычайные ситуации Организации Объединенных Наций.

8. Секретариат при финансовой поддержке правительства Норвегии продолжал оказывать содействие в создании Палестинского института общественного здравоохранения, правовая основа которого была одобрена Палестинским кабинетом министров и президентом в 2016 году. Институт осуществляет сбор фактических данных для принятия решений по политике здравоохранения. Целью его деятельности является повышение эффективности сбора данных и их использования министерством здравоохранения, например путем создания электронных регистров учета в отношении причин смерти, онкологических заболеваний, здоровья матери и ребенка, дорожно-транспортного травматизма и маммографического скрининга. Институт разработал также географические информационные системы для отображения данных об услугах здравоохранения и показателях здоровья населения; кроме того, была создана обсерватория по кадровым ресурсам здравоохранения.

9. Существует целый ряд нерешенных вопросов, связанных с докладом о медико-санитарной ситуации на оккупированных сирийских Голанских высотах¹; работа в отношении этих вопросов продолжается, в результате чего будет получена

¹ Документ ВОЗ A70/39 и решение WHA70(12) (2017 г.).

информация, необходимая для составления доклада и рекомендаций, как предусмотрено решением WHA69(10) (2016 г.).

ДОКЛАД О МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ, ВКЛЮЧАЯ ВОСТОЧНЫЙ ИЕРУСАЛИМ

Демографические данные, показатели здоровья и неравенства в отношении здоровья

10. Примерная численность населения, проживающего на оккупированной палестинской территории, в 2017 г. составляла 4,95 миллиона человек: 3,01 миллиона на Западном берегу реки Иордан и 1,94 миллиона в секторе Газа¹. Более 2,1 миллиона человек зарегистрированы в качестве беженцев, из них 1,3 миллиона проживают в секторе Газа, что составляет 67% общей численности населения в этом районе. Одна четверть беженцев на Западном берегу проживает в 19 лагерях, а более полумиллиона беженцев в секторе Газа – в восьми лагерях, расположенных в этих районах². Большую часть населения составляют молодые люди: почти 40% палестинцев имеют возраст 0-14 лет, а 5% – 65 лет и старше³.

11. Ожидаемая продолжительность при рождении для палестинцев на оккупированной палестинской территории в 2016 г. составляла 73,7 года; в том же году показатель младенческой смертности для палестинцев на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, составлял 10,5 на 1000 живорождений, а смертности детей в возрасте до 5 лет – 12,2 на 1000⁴. Сохраняются неравенства в отношении здоровья, при этом показатели здоровья в секторе Газа в целом хуже, чем на Западном берегу: например, по данным министерства здравоохранения, уровень материнской смертности в 2016 г. составлял 15,5 на 100 000 рождений в секторе Газа по сравнению с 12,4 на Западном берегу. В 2017 г. исполнилось 10 лет с момента установления блокады сектора Газа, что привело к стагнации или ухудшению некоторых показателей здравоохранения, включая смертность грудных и новорожденных детей. Существуют также значительные неравенства в отношении здоровья между палестинским населением и 611 000 израильских поселенцев на Западном берегу⁵. В 2016 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Израиле, включая израильских поселенцев

¹ Палестинское центральное статистическое бюро и Национальный комитет по вопросам народонаселения (<http://www.pcbs.gov.ps/post.aspx?lang=en&ItemID=1975>, по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

² UNRWA, Where we work, 2017 (<https://www.unrwa.org/where-we-work> (по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

³ Палестинское центральное статистическое бюро, 2018 г. (http://www.pcbs.gov.ps/site/lang_en/881/default.aspx# (по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

⁴ Palestine Health Information Centre, Health Annual Report: Palestine; 2016.

⁵ OCHA, Humanitarian facts and figures. Occupied Palestinian Territory, 2017, p2 (<https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-facts-and-figures>, по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

на Западном берегу, составляла 82,5 лет – почти на девять лет больше, чем для палестинцев, живущих на той же территории¹.

12. Хотя можно с удовлетворением отметить, что на оккупированной палестинской территории уровень охвата детей вакцинированием остается высоким и имеются хорошо функционирующие системы эпиднадзора за инфекционными болезнями, бремя неинфекционных заболеваний возрастает. По данным министерства здравоохранения, причиной более половины всех случаев смерти на оккупированной палестинской территории являются сердечно-сосудистые, онкологические и цереброваскулярные заболевания².

13. Непосредственное воздействие на показатели здоровья оказывает проблема насилия: по имеющимся данным, в 2017 г. 77 палестинцев были убиты и 8359 получили ранения в результате столкновений с силами безопасности Израиля и израильскими поселенцами. В инцидентах с применением насилия в результате нападения палестинцев пострадали также израильтяне: 15 человек погибли, а 156 получили ранения³. Имеются также и более долгосрочные последствия продолжающейся военной оккупации и недавних конфликтов в секторе Газа. В результате конфликта в 2014 г. около 900 человек, треть из которых составляют дети, стали инвалидами, а в 100 случаях была произведена ампутация конечностей; в результате детонации неразорвавшихся боеприпасов в секторе Газа погибли не менее 36 палестинцев, включая 14 детей⁴. Нанесен серьезный ущерб состоянию психического здоровья населения: в 2018 г. в социально-психологической поддержке нуждаются 312 000 детей, большинство из которых проживает в секторе Газа⁵. Показатель распространенности психических расстройств на оккупированной палестинской территории является одним самых высоких в Регионе Восточного Средиземноморья. По имеющимся данным, около 54% палестинских мальчиков и 47% палестинских девочек в возрасте от 6 до 12 лет страдают эмоциональными и/или поведенческими расстройствами, а доля психических заболеваний в общем бремени болезней, измеряемом в годах жизни, скорректированных на инвалидность, составляет примерно 3%⁶.

¹ Israeli Central Bureau of Statistics, 2018 (http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTML?ID=591, по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

² Palestine Health Information Centre, Health Annual Report: Palestine; 2016.

³ ОСНА, 2018. Данные представлены непосредственно УКГВ (ОСНА).

⁴ ОСНА, Humanitarian facts and figures. The humanitarian impact of major escalations, Factsheet. Occupied Palestinian Territory, 2017 (<https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-facts-and-figures>, по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

⁵ ОСНА, Humanitarian Needs Overview 2018: occupied Palestinian territory, 2018 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/hno_20_12_2017_final.pdf, по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

⁶ Charara R, Forouzanfar M, Naghavi M, Moradi-Lakeh M, Afshin A, et al. The burden of mental disorders in the Eastern Mediterranean Region, 1990-2013. PLOS One, 2017 (<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169575>, по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

Вопросы законодательства, финансирования и доступности медицинской помощи

14. Законодательное и физическое разделение оккупированной палестинской территории, включая отделение сектора Газа от Западного берега реки Иордан и разделение территории Западного берега на зоны А, В и С, а также нахождение под контролем Израиля зоны Н2 в Хевроне и восточного Иерусалима, создают значительные трудности для согласованной деятельности системы здравоохранения и обеспечения доступа персонала, автомобилей скорой помощи, пациентов и родственников. В соответствии с Израильско-палестинским Временным соглашением по Западному берегу и сектору Газа (соглашение «Осло II»), Западный берег был разделен на зоны А, В и С; зона А находится под гражданским и военным контролем палестинских властей; зона В – под гражданским контролем палестинцев и военным контролем Израиля; а зона С – под гражданским и военным контролем Израиля. После 1967 г. Израиль включил восточный Иерусалим в муниципалитет Иерусалима, придав его жителям другой статус, чем для палестинцев на остальной части оккупированной территории. Палестинцы из восточного Иерусалима могут свободно передвигаться в пределах Израиля, в то время как большинству палестинцев на остальной части оккупированной территории требуется разрешение на въезд в Израиль (большинство женщин старше 50 лет и мужчин старше 55 лет с Западного берега освобождаются от этой обязанности). Палестинцы из восточного Иерусалима могут также иметь доступ к израильской системе медицинского страхования, в отличие от палестинцев на остальной части оккупированной территории. Физический доступ для пациентов и медицинского персонала на Западном берегу осложняется наличием контрольно-пропускных пунктов между различными зонами, что может приводить к непредсказуемым задержкам. Сооружение Израилем разделительного барьера с 2002 г. еще более осложнило доступ к услугам здравоохранения для палестинцев, проживающих в «стыковой зоне» – между «зеленой линией», отделяющей Израиль от Западного берега, и барьером. Эти палестинцы должны теперь проходить через дополнительные контрольно-пропускные пункты и добираться сложными маршрутами в близлежащие города и медицинские учреждения. В зоне С гражданский контроль Израиля привел к расширению инфраструктуры поселений, в то время как возможности развития для примерно 300 000 палестинцев, которые живут в этой зоне, включая развитие услуг в области здравоохранения, были серьезно ограничены.

15. По данным Палестинского центрального статистического бюро, около 82% палестинского населения, проживающего на Западном берегу и в секторе Газа, в той или иной форме охвачены системой предоплаты медицинских услуг. На долю основных провайдеров медицинской помощи – государственной системы медицинского страхования и БАПОР – приходится более 90% предоставляемого страхового покрытия, области охвата которым в значительной мере пересекаются. Государственная система медицинского страхования покрывает услуги первичной медико-санитарной помощи, включая услуги по охране здоровья матери и ребенка; услуги вторичной помощи; лекарства, отпускаемые по рецепту врача, которые входят в перечень основных лекарственных средств; и услуги третичной медицинской помощи, которые необходимы, но отсутствуют в учреждениях министерства здравоохранения и приобретаются в учреждениях, не относящихся к министерству здравоохранения, на оккупированной палестинской территории и за ее пределами. БАПОР предоставляет

услуги для палестинских беженцев на оккупированной палестинской территории и покрывает комплексное первичное медико-санитарное обслуживание с ограниченным покрытием расходов на госпитализацию. Около 38% финансирования услуг здравоохранения приходится на долю платежей за счет собственных средств, при этом примерно 1% населения сталкивается с катастрофическим уровнем расходов, а еще 0,8% опускаются ниже черты бедности вследствие расходов на медицинскую помощь¹. Палестинская администрация сталкивается с серьезными трудностями в обеспечении устойчивости системы предоставления услуг здравоохранения в условиях слабого контроля за многими природными ресурсами на оккупированной палестинской территории, отсутствия права на использование налоговых поступлений для финансирования здравоохранения, отсутствия полного контроля за медицинскими расходами для направления в учреждения специализированной помощи в Израиль, а также высокого уровня зависимости от доноров. Министерство здравоохранения сообщило о том, что в 2017 г. им были получены счета на оплату около 400 направлений на лечение в Израиль, которые не были утверждены Отделом закупок услуг министерства здравоохранения.

16. Палестинское министерство здравоохранения является основным провайдером услуг первичной медико-санитарной помощи на Западном берегу, где на его долю приходится более 70% из общего числа 587 медицинских пунктов². В секторе Газа, где более широкую роль играют БАПОР и неправительственные организации, на долю министерства здравоохранения приходится около одной трети (32%) из 152 пунктов первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, существует 24 мобильные клиники, действующие в зоне С на Западном берегу, большинство из которых предоставлены БАПОР и неправительственными организациями. На оккупированной палестинской территории имеется 81 больница (51 на Западном берегу и 30 в секторе Газа). Коечный фонд составляет примерно 1,3 койки на 1000 населения как на Западном берегу, так и в секторе Газа. На долю министерства здравоохранения приходится 44% коечного фонда на Западном берегу и 69% в секторе Газа. На долю неправительственных организаций приходится 40% коек на Западном берегу и 24% в секторе Газа, в то время как частные учреждения предоставляют 14% коек на Западном берегу и не располагают собственными койками в секторе Газа².

17. Службы здравоохранения на оккупированной палестинской территории сталкиваются с хроническим дефицитом медицинских средств и материалов. По информации Центрального склада медицинских препаратов министерства здравоохранения в Рамалле, в течение 2017 г. имели место случаи полного истощения запасов, в среднем, 23% основных лекарственных средств и 19% основных медицинских материалов³. Центральный склад медицинских препаратов в секторе Газа

¹ WHO-World Bank Mission Report, 2016. Improving Health System Financing and Service Provision for Universal Health Coverage in Palestine – Addressing the Challenges for a Sustainable and Equitable Health System Development.

² Palestine Health Information Centre, Health Annual Report: Palestine; 2016, p 132.

³ Центральный склад медицинских препаратов министерства здравоохранения, Западный берег, 2018 год. Данные предоставлены непосредственно ВОЗ и кластеру здравоохранения.

в течение четырех месяцев в конце прошлого года ежемесячно испытывал полный дефицит, в среднем, 32% основных лекарственных средств и 24% необходимых одноразовых изделий медицинского назначения¹. Проблема дефицита в непропорционально большей степени затрагивает некоторые направления медицины и лекарственной терапии. Например, в декабре 2017 г. в секторе Газа оставалось меньше месячного запаса 61% основных лекарственных средств для онкологии и гематологии и 44% всех основных лекарственных средств. Следует отметить, что, по данным министерства здравоохранения, перечни основных лекарственных средств и перечни необходимых одноразовых изделий медицинского назначения на Западном берегу и в секторе Газа содержат разное количество наименований, чем могут объясняться различия между двумя районами. В учреждениях, находящихся за пределами восточного Иерусалима, полностью отсутствуют некоторые лекарственные и диагностические средства, в том числе применяемые в области радиотерапии и магнитно-резонансной томографии, в результате чего многим онкологическим больным требуется направление в восточный Иерусалим и, следовательно, необходимо разрешение израильских служб безопасности. Больницы восточного Иерусалима исторически были и остаются основными центрами получения специализированной помощи для палестинских пациентов, особенно для лечения рака, сердечной хирургии и педиатрической помощи третичного уровня.

18. Продолжающаяся блокада и непрекращающиеся конфликты оказали влияние на сектор здравоохранения в секторе Газа. В период с 2010 по 2016 год число больничных коек на душу населения сократилось на 9%, а численность медсестер и врачей, соответственно, на 5% и 21%². В 2014 г. в ходе вооруженного конфликта в секторе Газа были повреждены 75 медико-санитарных объектов (17 больниц и 58 медпунктов), а 44 объекта на разных этапах конфликта были закрыты из-за повреждений или по соображениям безопасности³. Помимо нанесения прямого ущерба объектам и травм персоналу, отвлечение ресурсов от задач развития на удовлетворение неотложных потребностей и восстановительные работы привело к более долгосрочным последствиям для сектора здравоохранения, не позволяя далее развивать его деятельность, что возможно только за счет долгосрочных инвестиций. С апреля 2017 г. в секторе Газа произошло обострение кризиса в области электроснабжения, в результате чего подача электроэнергии после мер, принятых Палестинской администрацией, осуществляется лишь в течение 4–6 часов в сутки, что привело к временному закрытию электростанции в Газе и сокращению поставок электроэнергии из Израиля. Больницы были вынуждены отложить плановые операции, выписать пациентов преждевременно и сократить работу служб по очистке и стерилизации⁴.

¹ Центральный склад медицинских препаратов министерства здравоохранения, сектор Газа, 2018 год. Данные предоставлены непосредственно ВОЗ и кластеру здравоохранения.

² Palestinian Health Information Centre statistics, 2017.

³ OCHA. Health services continue despite damaged facilities, 2014 (<https://www.ochaopt.org/content/health-services-continue-despite-damaged-facilities>, по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

⁴ OCHA. Humanitarian facts and figures: The humanitarian impact of the internal Palestinian divide – factsheet. OCHA; 2017.

Доступ к услугам здравоохранения

19. Согласно результатам исследований, проведенных ВОЗ, нехватка медицинского оборудования, а также основных лекарственных и диагностических средств служит причиной около трех четвертей направлений пациентов для получения медицинской помощи за пределами сектора Газа¹. Основной отдельно взятой причиной направлений за пределы сектора Газа являются онкологические заболевания – почти треть (31%) заявок на направление пациентов в 2017 г. касались лечения и обследований онкологических пациентов. Необходимость направления пациентов для получения помощи вне учреждений министерства здравоохранения требует больших затрат от Палестинской администрации и создает трудности для обеспечения устойчивости системы медицинского обслуживания для палестинцев. Все направления в учреждения, не относящиеся к министерству здравоохранения, в том числе находящиеся за пределами сектора Газа и Западного берега, должны быть утверждены Отделом закупок услуг министерства здравоохранения. На долю направлений в учреждения, не относящиеся к министерству здравоохранения, в 2016 г. приходилось 34% расходов министерства здравоохранения, при этом 13% расходов приходилось на долю направлений в клиники Израиля. В 2017 г. Отдел закупок услуг утвердил 94 939 направлений в учреждения, не относящиеся к министерству здравоохранения. В секторе Газа эта цифра включает 20 505 направлений в учреждения за пределами сектора Газа – в основном в больницы, находящиеся в восточном Иерусалиме (42% всех направлений в учреждения, не относящиеся к министерству здравоохранения), в Израиле (20%) и на Западном берегу (15%)². В секторе Газа 16% направлений были выданы в учреждения, не относящиеся к министерству здравоохранения, в секторе Газа и 6% – в Египет. На Западном берегу Отдел закупок услуг утвердил 74 434 направления – 46% в учреждения, не относящиеся к министерству здравоохранения на Западном берегу за пределами восточного Иерусалима, 37% – в восточный Иерусалим и 16% в Израиль. Небольшое число направлений пациентов из оккупированной палестинской территории было выдано в Иорданию (12) и Турцию (5).

20. Пациенты, направляемые в учреждения за пределами сектора Газа, освобождаются от общего запрета на поездки в отношении палестинцев в секторе Газа, что позволяет им подавать заявки на получение разрешений на выезд для получения доступа к медико-санитарной помощи. В 2017 г. доступ к услугам здравоохранения через пропускной пункт в Эрезе осложнился: лишь 54% заявок были утверждены службой безопасности своевременно для того, чтобы пациенты смогли добраться к месту получения помощи к назначенному времени, что является самым низким показателем утверждения заявок с того момента, когда ВОЗ приступила к активному мониторингу доступа пациентов из сектора Газа в 2006 году³.

¹ Lafi, M., Ammar, W., Vitullo, A., Al-Farah, N. & Daher, M. "Reasons for medical referrals of Gaza patients, 2015". Poster at the Lancet Palestine Health Alliance conference, 2016.

² Services Purchasing Unit of the Palestinian Ministry of Health, 2018.

³ WHO. Health access for referral patients from the Gaza Strip: summary – annual overview and December 2017. Monthly report, December 2017. Cairo: World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2018 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_monthly_Gaza_access_report_Dec_2017-final.pdf?ua=1, по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

Тенденции свидетельствуют о постоянном снижении этого показателя с 2012 г., когда 93% заявок пациентов для поездки в целях получения медицинской помощи были приняты израильскими властями¹. Бюрократические задержки в рассмотрении заявок пациентов на получение разрешений увеличились: в мае 2017 г. сроки рассмотрения заявок пациентов на получение разрешений по сравнению с предыдущими сроками рассмотрения несрочных заявок увеличились в два раза – с 10 до 20 рабочих дней; в ноябре 2017 г. сроки рассмотрения увеличились еще больше до 26 рабочих дней². В 2017 г. 596 пациентов и 91 сопровождающее лицо были вызваны на собеседование с сотрудником безопасности в качестве обязательного условия для получения доступа к услугам здравоохранения за пределами сектора Газа³.

21. Израильские власти требуют, чтобы все пациенты из сектора Газа подавали заявки на получение разрешения на выезд для получения медицинской помощи. Пациенты на Западном берегу также должны подавать заявки на получение разрешения на выезд в восточный Иерусалим и Израиль, но израильские власти освобождают от этого требования большинство женщин старше 50 лет и мужчин старше 55 лет. Другие пациенты на Западном берегу должны запрашивать разрешение израильских властей для получения доступа к основным специализированным медицинским центрам в восточном Иерусалиме, а также к услугам специалистов в Израиле, которые не предоставляются в палестинских медицинских учреждениях. Основной причиной для направления на специализированную помощь за пределами Западного берега является лечение и обследование онкологических пациентов, на долю которых за первые 10 месяцев 2017 г. приходилось около 23% из 61 732 направлений для пациентов с Западного берега. В 2017 г. 12% всех пациентов и 18% сопровождающих лиц, подавших заявления на выезд из Западного берега в восточный Иерусалим или Израиль в прошлом году, получили отказ⁴. ВОЗ получила истории болезни 54 пациентов, которые умерли в ожидании разрешения израильских властей на выезд из сектора Газа для получения специализированной помощи. В числе умерших были трое детей в возрасте до 18 лет.

22. Больницы в восточном Иерусалиме являются краеугольным камнем палестинской системы здравоохранения, однако контроль со стороны Израиля затрудняет доступ к ним для 35 000–40 000 палестинских пациентов, направляемых в них ежегодно (40 220 направлений пациентов в 2016 г. и 36 414 в 2017 г.). Больница Августа Виктория остается основным центром для направления онкологических пациентов, а

¹ WHO. Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory. Cairo: World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2017 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_Access_Report_2016_Book_Final-small.pdf?ua=1).

² WHO monthly reports on referral of patients from the Gaza Strip, for May and November 2017, имеется по адресу: <http://www.emro.who.int/pse/publications-who/monthly-referral-reports.html> (по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

³ WHO. Health access for referral patients from the Gaza Strip: summary – annual overview and December 2017. Monthly report, December 2017. Cairo: World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2018 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_monthly_Gaza_access_report_Dec_2017-final.pdf?ua=1, по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

⁴ Данные предоставлены Палестинским бюро по координации и связи, 2018 год.

больница Макассед является основным центром для оказания третичной педиатрической и кардиологической помощи. Сотрудники также должны получать разрешения для доступа к своим рабочим местам. Данные по больницам восточного Иерусалима показывают, что в 2017 г. было принято 98% из 1708 заявок для доступа сотрудников из Западного берега и сектора Газа. Эта цифра включает 1599 разрешений, выданных на шесть месяцев для сотрудников с Западного берега, и 83 разрешения, выданных на три месяца для сотрудников из сектора Газа, сотрудников, которым ранее было отказано, и сотрудников, которые уже подали заявления на воссоединение семьи. 26 сотрудникам здравоохранения, подавшим заявки по получению доступа, было отказано. Прямой доступ для машин скорой помощи из Западного берега остается серьезной проблемой – машины скорой помощи останавливаются и задерживаются для прохождения проверки. Из 2125 машин скорой помощи, желающих въехать в Иерусалим из других районов на Западном берегу ежегодно, 90% должны переводить пациентов в другие машины скорой помощи на контрольно-пропускных пунктах, что задерживает их транзит¹.

Медико-санитарная помощь для заключенных

23. Палестинские заключенные в израильских местах лишения свободы сталкиваются с препятствиями в доступе к независимой медицинской помощи, поскольку за предоставление первичной медико-санитарной помощи им отвечает Управление тюрем Израиля, а не министерство здравоохранения. Правозащитные организации гражданского общества сообщают о проблемах в отношении осуществления контроля, предоставления своевременного и надлежащего лечения, а также изучения ситуации или принятия мер для обеспечения эффективного функционирования системы оказания помощи. Эти организации также сообщают о случаях, когда они не могли получить доступ в тюрьмы для целей мониторинга. Международный комитет Красного Креста имеет доступ к тюремным службам, однако не предоставляет открытой информации об условиях содержания 6119 палестинских заключенных, которые, по сообщениям, находились в ведении Управления тюрем Израиля в феврале 2018 г., из которых 330 были несовершеннолетними². Имеются также сообщения о недостаточном питании заключенных, в том числе страдающих онкологическими или другими тяжелыми заболеваниями, а также об отсутствии доступа к психосоциальной помощи, включая отказ от посещений членами семьи и связи с ними³. После массовой голодовки палестинских заключенных в середине 2017 г. израильские тюремные власти согласились на посещение заключенных членами семьи два раза в месяц.

Акты посягательства на здоровье

24. ВОЗ определяет посягательство на здоровье как «любой акт словесного или физического насилия, угрозы насилия или иного психологического насилия, или

¹ Данные Палестинского общества Красного Полумесяца, 2018 год.

² Addameer, 2018. Имеется по адресу <http://www.addameer.org/statistics> (по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

³ Physicians for Human Rights – Israel, 2018.

воспрепятствования обеспечению наличия, доступности и предоставлению услуг лечебной и/или профилактической медицинской помощи»¹. ВОЗ осуществляет мониторинг актов посягательства на здоровье на оккупированной палестинской территории совместно с партнерами в области здравоохранения и Палестинским министерством здравоохранения. Информация об актах посягательства на здоровье регистрируется наряду с данными о систематических случаях отказа и задержки в доступе пациентов к медицинской помощи за пределами сектора Газа и Западного берега. Палестинское общество Красного Полумесяца зарегистрировало 84 случая правонарушений в отношении его сотрудников и машин скорой помощи, включая препятствование доступу машин скорой помощи к пациентам, нанесение травм сотрудникам, а также нападения на транспортные средства и их повреждение. ВОЗ провела проверку еще 18 инцидентов, затрагивающих больницы и пункты первичной медико-санитарной помощи. Семь пациентов и четверо сопровождающих лиц были арестованы. Из шести арестов, которые имели место на контрольно-пропускном пункте в Эресе (трех пациентов и трех сопровождающих лиц), четыре (два пациента и двое сопровождающих) были впоследствии освобождены без предъявления обвинений, один пациент ожидает суда и один сопровождающий был приговорен к двум годам тюремного заключения. Семь инцидентов, направленных против медицинских учреждений, имеют длительную историю и касаются БАПОР, Палестинского общества оказания медицинской помощи и Международной организации инвалидов (переименованной в 2018 г. в организацию «Гуманизм и интеграция»), которым не менее чем на шесть недель был запрещен доступ к пяти сообществам в зоне С на Западном берегу, где проживают 1371 человек.

Основные детерминанты здоровья

25. Оккупация палестинской территории и особенно блокада сектора Газа влияют на социальные детерминанты здоровья палестинцев: 31,5% населения испытывает умеренную или острую нехватку продовольствия; водоснабжение и санитарное обеспечение 36,4% населения зависит от гуманитарной помощи; 5,3% испытывают трудности и проблемы в обеспечении адекватными жилищными условиями². Эти факторы уязвимости оказывают отрицательное воздействие на показатели здоровья; согласно оценкам, распространенность случаев задержки роста в секторе Газа составляет 10%, встречаясь наиболее часто среди детей беженцев и в семьях с низким уровнем доходов³. Система канализации в Газе находится в критическом состоянии; ежемесячно около трех миллионов кубометров плохо очищенных сточных вод попадают в море в районе сектора Газа, создавая серьезную угрозу здоровью населения в отношении болезней, передаваемых через воду, которая усугубляется низким

¹ WHO. Surveillance System for Attacks on Health Care, 2017, Annex 3. <https://publicspace.who.int/sites/ssa/SitePages/PublicDashboard.aspx>.

² OCHA. Humanitarian Needs Overview 2018: occupied Palestinian territory, 2018 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/hno_20_12_2017_final.pdf, по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

³ Palestinian Ministry of Health, 2017. National Nutrition Surveillance System, 2016: Preliminary report; см. также El Kishawi RR, Soo KL, Abed YA, Muda WAMW. Prevalence and associated factors influencing stunting in children aged 2–5 years in the Gaza Strip-Palestine: a cross-sectional study. BMC Pediatrics. 2017;17:210. doi:10.1186/s12887-017-0957-y <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5740756/>.

качеством питьевой воды в результате загрязнения прибрежного водоносного горизонта¹. Уровень потребления воды на душу населения в день, в среднем, составляет 53 литра в секторе Газа и 79 литров на Западном берегу, что намного ниже рекомендуемого ВОЗ уровня, который составляет 100 литров на душу населения в день.

ОБНОВЛЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРОГРЕССЕ В ВЫПОЛНЕНИИ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО УЛУЧШЕНИЮ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ, ВКЛЮЧАЯ ВОСТОЧНЫЙ ИЕРУСАЛИМ, А ТАКЖЕ НА ОККУПИРОВАННЫХ СИРИЙСКИХ ГОЛАНСКИХ ВЫСОТАХ, ПРЕДЛОЖЕННЫХ ГЕНЕРАЛЬНЫМ ДИРЕКТОРОМ В 2017 г.

26. Как указывалось выше, имеется целый ряд нерешенных вопросов, связанных с ситуацией в области здравоохранения на оккупированных сирийских Голанских высотах, что было отмечено в прошлом году в документе A70/39 и принято к сведению в решении WHA70(12); работа по решению этих вопросов продолжается, в результате чего будет получена информация, необходимая для составления доклада и рекомендаций, как предусмотрено решением WHA69(10), которая будет представлена Секретариатом для рассмотрения на Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

27. На Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 г. Израилью и Палестинской администрации были предложены следующие рекомендации по улучшению медико-санитарных условий проживания населения на оккупированной палестинской территории. В этом разделе приводится обновленная информация о прогрессе, достигнутом в реализации этих рекомендаций.

Рекомендация 1: На властях Израиля лежат следующие обязательства в соответствии с международным правом:

- разработать процедуры, позволяющие обеспечить беспрепятственный круглосуточный доступ к медицинской помощи в любой день недели для всех палестинских пациентов, нуждающихся в специализированной медицинской помощи, включая обеспечение возможности их выезда с территории сектора Газа и въезда в Иерусалим, принимая при этом во внимание соображения безопасности Израиля;*
- разработать процедуры, которые создавали бы условия для работы, обучения и специализации медицинского персонала на оккупированных палестинских территориях, включая восточный Иерусалим, а также за границей;*

¹ OCHA. Humanitarian Needs Overview 2018: occupied Palestinian territory, 2018 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/hno_20_12_2017_final.pdf, по состоянию на 9 апреля 2018 г.).

- разработать процедуры, обеспечивающие свободный доступ автомобилей скорой помощи к пациентам и учреждениям здравоохранения без неоправданных задержек.

Рекомендация 6: *Органам власти Израиля следует обеспечить беспрепятственный доступ работников здравоохранения на их рабочие места, а также возможность профессионального развития и специализации.*

28. Несмотря на то, что на совещании в 2017 г. старшие должностные лица из Управления по координации действий правительства на территориях (подразделение правительства Израиля, которое подчиняется министру обороны Израиля и отвечает за осуществление гражданской политики на территориях) информировали ВОЗ о планируемом введении новых процедур, никаких ощутимых улучшений не произошло. Ограничения в отношении доступа для палестинских пациентов в 2017 г. усилились, особенно для пациентов в секторе Газа, где произошло снижение показателя утверждения заявок пациентов на получение разрешений с 62% в 2016 г. до 54% в 2017 году. Отсутствует заметный прогресс в обеспечении беспрепятственного круглосуточного доступа в любой день недели, как было рекомендовано. Не было достигнуто заметного прогресса в создании условий для работы, обучения и специализации палестинского медицинского персонала на оккупированных палестинских территориях. По данным ВОЗ, работники здравоохранения из сектора Газа также испытывают наибольшие ограничения в этом отношении. Процедура «пересадки с машины на машину» для машин скорой помощи, которые перевозят пациентов с Западного берега в восточный Иерусалим, сохраняется из-за продолжающихся ограничений в доступе, в результате чего 90% пациентов перевозятся таким образом.

Рекомендация 2: *Палестинской администрации при сотрудничестве с международными партнерами следует продолжать совершенствовать систему направления за специализированной медицинской помощью, включая дальнейшее улучшение технических решений и процедур для того, чтобы сделать этот процесс более простым, более быстрым, более прозрачным, более равноправным и менее затратным.*

29. Система направления пациентов в учреждения, не относящиеся к министерству здравоохранения, продолжает требовать существенных финансовых расходов от Палестинского министерства здравоохранения. Этот процесс по-прежнему носит бюрократический характер для пациентов и их семей.

Рекомендация 3: *Палестинской администрации следует консолидировать свои усилия для дальнейшего движения в сторону обеспечения всеобщего охвата медицинским обслуживанием посредством ведения политического диалога в интересах обеспечения равноправного, устойчивого и качественного оказания услуг здравоохранения.*

30. Палестинское министерство здравоохранения продолжало осуществлять координацию своей деятельности с местными и международными партнерами в целях

достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения с помощью различных платформ. Министерство здравоохранения планирует проводить более конкретный диалог по вопросам политики в рамках нового партнерства между ВОЗ и Всемирным банком.

Рекомендация 4: Палестинской администрации следует выполнить поиск возможных вариантов снятия с товаров медицинского назначения торговых ограничений, введенных в соответствии с Парижским протоколом, и рассматривать их как гуманитарные товары первой необходимости.

31. Палестинская администрация не предпринимала значительных усилий для снятия с товаров медицинского назначения торговых ограничений, введенных в соответствии с Парижским протоколом. Торговые ограничения серьезно затрудняют возможности ВОЗ и других организаций в отношении импорта изделий медицинского назначения для оказания неотложной помощи в целях удовлетворения гуманитарных потребностей в области здравоохранения. Например, поставка предоставляемых на безвозмездной основе межучрежденческих медицинских наборов для оказания экстренной помощи задерживается на несколько месяцев из-за необходимости получения соответствующих разрешений и таможенного оформления, несмотря на поддержку со стороны Министерства здравоохранения Израиля.

Рекомендация 5: Палестинской администрации при сотрудничестве с Медицинским советом Палестины следует разработать комплексную стратегию в области кадров здравоохранения с учетом бремени болезней и прогнозируемых потребностей в услугах специалистов.

32. Палестинский институт общественного здравоохранения в настоящее время завершает создание первой всеобъемлющей обсерватории по кадровым ресурсам здравоохранения на оккупированной палестинской территории. В качестве второго шага будут определены прогнозируемые потребности в специалистах разного профиля в качестве основы для первой всеобъемлющей стратегии по кадровым ресурсам здравоохранения.

Рекомендация 7: Рассмотреть вопрос о консолидации усилий по преодолению политических разногласий между Западным берегом и сектором Газа, включая вопрос о достижении договоренности относительно долгосрочного решения в области обеспечения выплаты заработной платы всем работникам здравоохранения на равноправной и устойчивой основе.

33. В конце 2017 г. достигнут небольшой прогресс в области преодоления политических разногласий. Этот процесс продолжается в начале 2018 года.

Рекомендация 8: Всем сторонам следует придерживаться резолюции 2286 (2016 г.) Совета безопасности Организации Объединенных Наций, в которой изложены соответствующие положения обычного международного права, касающиеся защиты раненых и больных, медицинских работников, находящихся при

выполнении своего врачебного долга, транспортных средств и медицинских учреждений.

34. Ситуация в отношении актов посягательства на здоровье рассмотрена в пункте 24 выше.

Рекомендация 9:

- *соответствующим органам власти следует рассмотреть вопрос о выведении медико-санитарного обслуживания в пенитенциарных учреждениях из ведения пенитенциарной системы в интересах обеспечения беспристрастного, независимого и качественного медицинского обслуживания;*
- *палестинским врачам, прошедшим необходимые проверки со стороны служб безопасности, следует позволить регулярно посещать своих пациентов, находящихся в израильских тюрьмах.*

35. Существенных изменений ситуации в отношении предоставления медико-санитарной помощи палестинским заключенным не произошло.

Рекомендация 10: *Стратегию в области охраны психического здоровья, подготовленную Палестинским министерством здравоохранения, в которой предполагается участие всех основных заинтересованных сторон, следует расширить в целях сбора более точных и полных данных о бремени нарушений психического здоровья, активизации работы по наращиванию потенциала специалистов по охране психического здоровья и укреплению мониторинга и оценки хода интеграции служб охраны психического здоровья.*

36. Палестинское министерство здравоохранения вновь активизировало деятельность Тематической группы по охране психического здоровья в целях осуществления и мониторинга инициатив в области охраны психического здоровья в соответствии с приоритетами и целями разработанной им Стратегии в области охраны психического здоровья.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

37. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =