



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

Доклад Генерального директора

1. В 2018 г. семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла решение WHA71(10), в котором Генеральному директору было предложено, в частности, представить семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о прогрессе 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 высотах¹, основанный на данных мониторинга на местах. Настоящий доклад подготовлен во исполнение этого решения.

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

2. В 2018 г. ВОЗ продолжала оказывать поддержку и техническую помощь населению на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, как это предусмотрено решением WHA71(10). Деятельность ВОЗ была в первую очередь направлена на решение четырех приоритетных стратегических задач, определенных совместно с министерством здравоохранения Палестины и партнерами в рамках Стратегии сотрудничества со странами для ВОЗ и оккупированной палестинской территории на 2017-2020 годы.

3. Первым стратегическим приоритетом является содействие в укреплении и обеспечении устойчивости палестинской системы здравоохранения и усиление ведущей роли министерства здравоохранения в достижении прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Секретариат при финансовой поддержке правительства Италии продолжил содействовать применению фактических данных при

¹ См. документ A71/27.

принятии решений в области управления информацией и финансирования здравоохранения посредством укрепления потенциала и анализа данных. ВОЗ содействовала улучшению оказания услуг за счет внедрения в трех районах на Западном берегу модели семейной практики, а также уделяла особое внимание интеграции служб первичной и вторичной медико-санитарной помощи. Организация продолжила оказывать министерству здравоохранения поддержку в повышении качества медико-санитарного обслуживания и уровня безопасности пациентов в рамках Инициативы по обеспечению безопасности пациентов в больницах. В секторе Газа ВОЗ в сотрудничестве с местным университетом работала над введением курса с выдачей диплома в области семейной практики для врачей общего профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. При финансовой поддержке правительства Норвегии ВОЗ содействовала внедрению подхода, предполагающего ранний базовый уход за новорожденными, в родильных домах сектора Газа посредством обучения персонала применению этого подхода и соответствующей доработки принципов и процедур работы больниц.

4. В рамках того же стратегического приоритета был создан Палестинский национальный институт общественного здравоохранения – проект, осуществляемый под руководством ВОЗ при финансовой поддержке правительства Норвегии, – который в настоящее время преобразуется в независимое государственное учреждение в соответствии с его правовой основой, одобренной президентом Палестины в 2016 году. Сотрудничая с различными секторами в таких направлениях, как исследования, эпиднадзор, укрепление потенциала и информационно-разъяснительная работа в сфере общественного здравоохранения, Институт осуществляет сбор фактических данных в целях формирования информационной базы для принятия стратегических решений и ведения практической деятельности в интересах улучшения показателей здоровья населения. Он ведет работу в следующих сферах: создание и оптимизация регистров заболеваний матери и ребенка, маммографических обследований, онкологических заболеваний, причин смерти, дорожно-транспортных происшествий и травматизма; создание обсерватории трудовых ресурсов здравоохранения; совершенствование систем медико-санитарной информации на уровне первичной помощи посредством внедрения второй версии программного обеспечения «Медико-санитарные информационные системы районного уровня». При поддержке правительства Италии и Всемирного банка Институт также содействует всеобщему охвату услугами здравоохранения, внося вклад в реформирование финансирования здравоохранения, внедрение семейной практики и развитие трудовых ресурсов здравоохранения.

5. Второй стратегический приоритет касается укрепления основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), на оккупированной палестинской территории, развития потенциала министерства здравоохранения, его партнеров и местного населения в том, что касается уменьшения опасности чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и стихийных бедствий, а также укрепления потенциала для принятия гуманитарных медико-санитарных мер реагирования. При финансировании правительства Норвегии Секретариат продолжил укрепление предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (ММСП) основных возможностей по выявлению и оценке событий в области общественного здравоохранения и принятию соответствующих ответных мер. В рамках

разработанного для Палестины трехлетнего плана по ММСП на 2017–2019 гг. Секретариат в 2018 г. содействовал подготовке окончательного варианта правовых документов для приведения законодательства в области общественного здравоохранения в соответствие с требованиями ММСП; разработке национальных руководящих принципов борьбы со вспышками инфекционных болезней; введению и интеграции эпиднадзора на основе конкретных событий; подготовке персонала в области профилактики инфекций и борьбы с ними, лабораторных возможностей, борьбы с эпидемиями и реагирования на чрезвычайные ситуации; проведению симуляционных учений для отработки действий при вспышках полиомиелита, а также укреплению механизмов координации в министерстве здравоохранения.

6. ВОЗ при содействии правительств Швейцарии, Австрии, Турции, Европейского союза, Центрального фонда реагирования на чрезвычайные ситуации Организации Объединенных Наций и расположенного в стране Объединенного фонда гуманитарной помощи оказывала министерству здравоохранения поддержку путем закупки и доставки основных медицинских материалов и лекарственных средств для устранения острого дефицита в сфере здравоохранения, главным образом в секторе Газа. После протестов и демонстраций со значительным числом пострадавших в контексте «Великого марша возвращения» в секторе Газа ВОЗ при финансовой поддержке Европейского союза и расположенного в стране Объединенного гуманитарного фонда содействовала министерству здравоохранения и партнерам в создании и укреплении системы помощи травмированным поблизости от мест получения травм и в больницах. ВОЗ предоставила оборудование и техническую поддержку находящимся вблизи границы травматологическим пунктам, в которых производится сортировка пострадавших и оказывается экстренная помощь и которые должны обеспечить своевременное и эффективное лечение травмированных, снизив нагрузку на больничные службы. Стремясь помочь службам здравоохранения справиться с наплывом пациентов с травмами конечностей, ВОЗ совместно с партнерами принимала меры для расширения услуг по восстановлению конечностей и реабилитации пациентов. На функционировании учреждений здравоохранения отрицательно сказывается сохраняющаяся нехватка электроэнергии. ВОЗ при финансовой помощи правительства Японии оказывала министерству здравоохранения поддержку в оснащении больниц альтернативными источниками энергии, например солнечными батареями.

7. В качестве ведущего учреждения механизма координации гуманитарной деятельности Кластера здравоохранения ВОЗ выступает сопредседателем координационных совещаний с министерством здравоохранения и координирует медицинские мероприятия гуманитарного характера с партнерами на оккупированной палестинской территории. В 2018 г. Кластер здравоохранения координировал проведение обзора гуманитарных потребностей и разработку плана гуманитарного реагирования в области здравоохранения и оказывал партнерам содействие в их усилиях по мобилизации ресурсов. Он проводил оценки конкретных потребностей сектора здравоохранения в травматологической помощи, запасах топлива на случай чрезвычайных ситуаций и основных лекарственных средствах и осуществлял координацию коллективных ответных мер партнеров, ориентированных на конкретные области, посредством создания и укрепления рабочих групп по травмам, питанию, мобильным клиникам и готовности к чрезвычайным ситуациям.

8. Третьим стратегическим приоритетом является укрепление потенциала в области профилактики и лечения неинфекционных заболеваний, включая психические расстройства, и борьбы с ними, а также снижение воздействия факторов риска в отношении насилия и травм. В 2018 г. Секретариат при финансовой поддержке правительства Италии продолжил проводить научно обоснованные мероприятия против неинфекционных заболеваний, включая распространение комплекса основных мер борьбы с неинфекционными заболеваниями еще на несколько районов. ВОЗ предпринимала усилия по укреплению систем раннего выявления неинфекционных заболеваний посредством внедрения и совершенствования программ скрининга, оптимизации регистрации пациентов, в том числе с помощью электронной документации в отношении лиц с неинфекционными заболеваниями, в секторе Газа, а также организации обучения и поддержки для наращивания потенциала в области эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями и укрепления здоровья. Благодаря финансовой поддержке Европейского союза ВОЗ содействовала учреждениям первичной медико-санитарной помощи, находящимся в ведении министерства здравоохранения, и Ближневосточному агентству Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР) в осуществлении Программы действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья. Почти 1600 сотрудников прошли подготовку по полному спектру услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки, включая консультирование по вопросам психического здоровья в школах, выявление распространенных психических нарушений при оказании первичной медико-санитарной помощи и выработку навыков реабилитации у работников служб охраны психического здоровья. В рамках программы была оказана помощь в разработке планов реагирования на чрезвычайные ситуации в области психического здоровья в секторе Газа, создании шести групп неотложной психиатрической помощи, закупке основных психотропных препаратов, модернизации инфраструктуры Вифлеемской психиатрической больницы и организации групп по связям в области психического здоровья в семи больницах общего профиля на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим.

9. Четвертым стратегическим приоритетом является укрепление потенциала министерства здравоохранения и партнеров в области здравоохранения по проведению информационно-разъяснительной работы со всеми уполномоченными органами в отношении охраны права населения на здоровье, сокращения барьеров для доступа к услугам здравоохранения и улучшения ситуации в отношении социальных детерминант здоровья. В 2018 г. ВОЗ при поддержке правительства Швейцарии и Европейского союза продолжала регулярно представлять доклады о положении дел с факторами, затрудняющими доступ пациентов к медицинской помощи, в частности, о препятствиях, связанных с израильской системой пропусков для палестинцев, и стала внимательнее следить за нападениями на медико-санитарные учреждения, внедрив глобальную систему наблюдения за нападениями на сектор здравоохранения. В рамках работы по укреплению потенциала министерства здравоохранения и партнеров ВОЗ проводила семинары-практикумы по праву на здоровье, правозащитным подходам к здравоохранению и мониторингу нападений на сектор здравоохранения, а также начала работу по усилению контроля за соблюдением договоров в области прав человека, в том числе посредством междисциплинарного сотрудничества для повышения качества мониторинга основополагающих социальных детерминант здоровья. ВОЗ вела со всеми

уполномоченными органами информационно-разъяснительную работу, направленную на более строгое соблюдение и более полное осуществление права всех палестинцев, проживающих на оккупированной палестинской территории, на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья, а также на усиление защиты этого права.

10. Сохраняется целый ряд нерешенных вопросов, связанных с докладом о медико-санитарной ситуации на оккупированных сирийских Голанских высотах¹; работа над ними продолжается.

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

Демографические данные, показатели здоровья населения и неравенство в области здравоохранения

11. Примерная численность населения оккупированной палестинской территории к середине 2019 г. составляет 4,98 миллиона человек: 2,99 миллиона на Западном берегу и 1,99 миллиона в секторе Газа². Более 300 000 палестинцев проживают в Восточном Иерусалиме³. На оккупированной палестинской территории живет более 2,2 миллиона человек, зарегистрированных в качестве беженцев, а за ее пределами – более 3,2 миллиона зарегистрированных беженцев. Только в секторе Газа насчитывается 1,4 миллиона беженцев – это почти 70% общей численности населения района. Четверть беженцев проживают в 19 лагерях на Западном берегу; еще свыше полумиллиона беженцев – в восьми лагерях в секторе Газа⁴. Большинство населения Палестины составляют молодые люди: почти 40% палестинцев – лица в возрасте от 0 до 14 лет; на лиц в возрасте 65 лет и старше приходится 5%⁵.

12. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для палестинцев на оккупированной палестинской территории в 2017 г. составляла 73,8 года⁶. В том же году уровень младенческой смертности для палестинцев на Западном берегу и в секторе Газа составлял 10,7 случая на 1000 живорождений, а смертности детей в возрасте до 5 лет –

¹ Документ A70/27 (2017 г.) и решение WHA71(10) (2018 г.).

² Palestine Central Bureau of Statistics. Estimated population in Palestine mid-year by governorate, 1997–2021 (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2097%20%20المحافظات%20انجليزى.html, по состоянию на 1 февраля 2019 г.).

³ East Jerusalem facts and figures 2017. Tel Aviv: The Association for Civil Rights in Israel; 2017. (<https://law.acri.org.il/en/2017/05/24/east-jerusalem-facts-and-figures-2017/>, по состоянию на 29 марта 2019 г.).

⁴ Where we work. Amman: UNRWA; 2018 (<https://www.unrwa.org/where-we-work>, по состоянию на 1 февраля 2019 г.).

⁵ Palestine Central Bureau of Statistics. (<http://pcbs.gov.ps>, по состоянию на 23 января 2019 г.).

⁶ Health Annual Report: Palestine 2017. Ramallah: Palestine Health Information Center; 2018 (https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzfh4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzDhqdRiKkDI_QO5cg6K76I2ykBKIXZ6nOM5HTVPxqnDbPI9URRkDlqH9sHx3f3PhYp.pdf, по состоянию на 29 марта 2019 г.).

12,1 на 1000¹. Неравенство в области здравоохранения сохраняется, при этом показатели здоровья, в частности, населения зоны С на Западном берегу и сектора Газа хуже, чем в целом по Палестине. Например, по данным о распространенности отставания в росте у детей, живущих в долине реки Иордан (на Западном берегу), в бедуинских сообществах этот показатель составил 23%, тогда как в деревнях – 10%, а в лагерях беженцев БАПОР – 9%. Кроме того, на Западном берегу наблюдается значительное неравенство в отношении здоровья между палестинским населением и 611 000 израильских поселенцев². Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Израиле (включая израильских поселенцев на Западном берегу) примерно на 9 лет выше, чем у палестинцев, проживающих на той же территории, на тот же год³.

13. Основным фактором смертности на оккупированной палестинской территории остаются неинфекционные заболевания, которые в 2017 г. стали причиной более двух третей случаев смерти палестинцев⁴. По статистическим данным палестинского министерства здравоохранения, в 10% случаев смерть произошла в перинатальный период или стала следствием врожденных пороков развития; в 8,1% случаев причиной смерти стали инфекционные заболевания, а в 3,1% – дорожно-транспортные происшествия, нападения и падения¹¹.

14. Палестинцы, живущие в условиях оккупации, часто подвергаются насилию. В 2018 г. в условиях оккупации и конфликта были убиты 299 и получили ранения 29 878 палестинцев. При этом 87% убитых и 80% раненых находились в секторе Газа, и число инцидентов с применением насилия значительно возросло с начала «Великого марша возвращения» (30 марта 2018 г.). Пятую часть (19%) убитых и четверть (24%) раненых в секторе Газа в 2018 г. составляли дети в возрасте до 18 лет, а 2% убитых и 8% раненых – женщины или девочки. В том же году были убиты 14 израильтян и ранены 142⁵. Что касается палестинцев, пострадавших во время демонстраций в секторе Газа, то более половины из них (53%) были доставлены в больницы, а 6239 человек получили огнестрельные ранения. В большинстве случаев (87%) это были ранения конечностей⁶;

¹ Health Annual Report: Palestine 2017. Ramallah: Palestine Health Information Center; 2018 (https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzfh4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzDhqdrIkKdI_QO5cg6K76I2ykBKIXZ6nOM5HTVPxqnDbPI9URRkDlqH9sHx3f3PhYp.pdf, по состоянию на 29 марта 2019 г.).

² Occupied Palestinian Territory. Humanitarian facts and figures. East Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2017.

³ Israeli Central Bureau of Statistics (http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTMLID=591). Сравнение за 2016 г. – последний год, по которому были доступны сопоставимые данные (8 февраля 2019 г.).

⁴ Health Annual Report: Palestine 2017. Ramallah: Palestine Health Information Center; 2018 (https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzfh4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzDhqdrIkKdI_QO5cg6K76I2ykBKIXZ6nOM5HTVPxqnDbPI9URRkDlqH9sHx3f3PhYp.pdf, по состоянию на 29 марта 2019 г.).

⁵ Occupied Palestinian Territory. Data on casualties. East Jerusalem: Geneva, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2019 (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>, по состоянию на 28 января 2019 г.).

⁶ Данные предоставлены министерством здравоохранения Палестины.

в 2018 г. в секторе Газа вследствие травм, полученных во время демонстраций, было произведено 113 ампутаций; 21 человек был парализован по причине повреждения спинного мозга, а у 9 человек произошла необратимая потеря зрения¹. На Западном берегу более половины (58%) травм также были получены в ходе демонстраций, 16% – в ходе обысков и арестов, а 10% – в результате насилия, связанного с поселенцами².

15. Насилие и длительная оккупация неблагоприятно сказываются на психическом здоровье палестинцев: психические нарушения являются одной из наиболее серьезных проблем в области общественного здравоохранения. Более чем у половины пострадавших от конфликта детей в секторе Газа диагностируется посттравматическое стрессовое расстройство². Приблизительно 210 000 человек (то есть более одной десятой населения) в секторе Газа страдают серьезными или умеренными психическими расстройствами³. Оккупированная палестинская территория – один из районов Региона Восточного Средиземноморья, где наиболее высока распространенность тяжелых психических расстройств среди подростков. Имеются данные о том, что около 54% палестинских мальчиков и 47% палестинских девочек в возрасте от 6 до 12 лет страдают эмоциональными и/или поведенческими нарушениями, а доля психических заболеваний в общем бремени болезней, измеряемом в утраченных годах жизни с поправкой на инвалидность, составляет примерно 3%⁴.

Законодательство и предоставление медико-санитарной помощи

16. Между Западным берегом и сектором Газа существуют административные, законодательные и политические различия; кроме того, эти районы разделены физически, и попасть из одного в другой можно только через Израиль. Восточный Иерусалим также отделен от остальных районов Западного берега разделительным барьером, и проживающим в Восточном Иерусалиме палестинцам предоставляется иной статус и выдается удостоверение личности другого образца, чем палестинцам в других частях Западного берега. Палестинцам в секторе Газа Израиль также выдает удостоверение личности и присваивает статус, отличающиеся от статуса и удостоверений жителей других районов. Статус жителей разных частей оккупированной палестинской территории обуславливает различия в доступе к медицинскому обслуживанию и уровнях свободы передвижения. Палестинцы, имеющие удостоверения личности жителей Восточного Иерусалима, получают доступ к израильской системе медицинского страхования и медико-санитарных услуг, однако этот статус

¹ Данные предоставлены обществом «Ас-Салама» и министерством здравоохранения Палестины.

² Thabet A, Thabet S, Vostanis P. The relationship between war trauma, PTSD, depression, and anxiety among Palestinian children in the Gaza Strip. *Health Science Journal*. 2016;13:621. doi: 10.21767/1791-809X.1000621. (<http://www.hsj.gr/medicine/the-relationship-between-war-trauma-ptsd-depression-and-anxiety-among-palestinian-children-in-the-gaza-strip.php?aid=11302>, по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

³ Humanitarian needs overview 2019. East Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2018 (<https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-needs-overview-2019>, по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

⁴ Charara R, Forouzanfar M, Naghavi M, Moradi-Lakeh M, Afshin A, Vos T et al. The burden of mental disorders in the Eastern Mediterranean Region, 1990–2013. *PLoS ONE*. 2017 (<http://doi.org/10.1371/journal.pone.0169575>, по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

не гарантирован и предоставляется только тем, кто постоянно живет и работает в Иерусалиме. Палестинцы из Восточного Иерусалима могут свободно передвигаться в пределах Израиля, в то время как большинство палестинцев на остальной части оккупированной с 1967 г. территории такой возможности не имеют. Жители оккупированной территории за пределами Восточного Иерусалима не имеют права пользоваться израильской системой медицинского страхования и здравоохранения. За управление системой общественного здравоохранения здесь отвечают Палестинская администрация и фактические власти сектора Газа.

17. Отсутствие территориального суверенитета сказывается на доходах Палестинской администрации и, следовательно, на устойчивости сектора здравоохранения, который в значительной степени зависит от помощи доноров¹. Парижский протокол по экономическим отношениям, который придал официальный статус фактически существующему таможенному союзу с Израилем, повлиял на ценовую доступность на оккупированной палестинской территории лекарственных средств и услуг здравоохранения в целом. Министерство здравоохранения Палестины закупает многие лекарства по завышенным ценам по сравнению с международными базисными ценами, при этом одним из основных факторов, ведущих к такой ситуации, являются ограничения на импорт². В конце 2018 г. возникла задержка с поставкой палестинскому министерству здравоохранения вакцин, что было вызвано применением ранее отмененного израильского закона, ограничивающего число стран происхождения вакцин. Новый закон может иметь далеко идущие финансовые последствия для министерства здравоохранения и поставить под угрозу весьма успешную программу вакцинации на Западном берегу и в секторе Газа. Хотя в начале 2019 г. временное решение было найдено, в долгосрочной перспективе применение этого закона может не только сузить охват вакцинацией на оккупированной палестинской территории, но и повлиять на безопасность в области здравоохранения.

18. По данным Центрального статистического бюро Палестины, около 78% палестинцев, проживающих на Западном берегу и в секторе Газа, в той или иной форме охвачены системой предоплаты медицинских услуг. Более 90% таких услуг приходится на долю основных поставщиков медицинской помощи – государственной системы медицинского страхования и БАПОР; их сферы деятельности в значительной мере пересекаются. За счет государственной системы медицинского страхования оплачиваются первичная медико-санитарная помощь, включая услуги по охране здоровья матери и ребенка; вторичная помощь; рецептурные препараты, 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, на оккупированной

¹ Area C and the future of the Palestinian economy. Report no. AUS2922. World Bank; 2013. (<http://documents.worldbank.org/curated/en/137111468329419171/pdf/AUS29220REPLAC0EVISION0January02014.pdf>, по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

² Public expenditure review of the Palestinian Authority: towards enhanced public finance management and improved fiscal sustainability. Report no. ACS18454. World Bank; 2016 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/320891473688227759/pdf/ACS18454-REVISED-FINAL-PER-SEPTEMBER-2016-FOR-PUBLIC-DISCLOSURE-PDF.pdf>, по состоянию на 11 января 2019 г.).

палестинской территории и за ее пределами. Примерно на 45,5% услуги здравоохранения оплачиваются за счет собственных средств населения, при этом примерно 1% палестинцев несет разорительные расходы на медицинскую помощь, а еще 0,8% вследствие таких расходов оказываются в нищете^{1, 2}. Согласно мандату, определенному в резолюции 302 (IV) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, БАПОР оказывает услуги, включая первичную медико-санитарную помощь, 5,4 миллиона зарегистрированных палестинских беженцев в пяти районах операций в регионе Восточного Средиземноморья, включая приблизительно 2,2 миллиона человек, проживающих в секторе Газа и на Западном берегу³. В ведении БАПОР находится 144 медицинских центра, из которых 65 расположены в секторе Газа и на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим. В 2018 г., в результате решения правительства Соединенных Штатов Америки прекратить финансирование в размере 300 млн долл. США, БАПОР столкнулось с беспрецедентным финансовым кризисом, который поставил под угрозу дальнейшее оказание Агентством основных услуг первичной медико-санитарной помощи. Благодаря активизации поддержки со стороны других доноров и международного сообщества БАПОР получило необходимые средства и в 2018 г. бесперебойно оказывало свои основные услуги. Измеряемые БАПОР показатели за 2018 г. не сильно отличались от показателей за 2017 г. и предыдущие годы, однако в 2019 г. палестинские беженцы продолжают сталкиваться с проблемами в области развития и безопасности, и Агентство сообщает, что для продолжения непрерывного оказания основных услуг палестинским беженцам, в том числе в сфере здравоохранения, ему требуется 1,2 млрд долл. США⁴.

19. Министерство здравоохранения Палестины является основным поставщиком услуг первичной медико-санитарной помощи на Западном берегу, где в его ведении находится более 71% из общего числа клиник (583). В секторе Газа, где БАПОР и неправительственные организации играют более активную роль, на долю министерства здравоохранения приходится около трети (33%) из 160 учреждений первичной медико-санитарной помощи⁵. Кроме того, к концу 2018 г. в зоне С на Западном берегу действовало 15 мобильных клиник, большинство из которых обеспечивались

¹ Palestine Central Bureau of Statistics/Ministry of Health national health accounts report, February 2016.

² Improving health system financing and service provision for universal health coverage in Palestine: addressing the challenges for a sustainable and equitable health system development. WHO–World Bank Mission Report, 2016.

³ Occupied Palestinian territory emergency appeal 2019. Amman: UNRWA; 2019 https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/2019_opt_ea_final.pdf, по состоянию на 19 марта 2019 г.).

⁴ Информация предоставлена БАПОР.

⁵ Health Annual Report: Palestine 2017. Ramallah: Palestine Health Information Center; 2018 (https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzfh4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzDhqDRiKkDI_QO5cg6K76I2ykBKIXZ6nOM5HTVPxqnDbPI9URRkDlqH9sHx3f3PhYp.pdf, по состоянию на 29 марта 2019 г.).

негосударственными структурами¹. Всего на оккупированной палестинской территории работает 81 больница (51 – на Западном берегу и 30 – в секторе Газа). Как на Западном берегу, так и в секторе Газа на 1000 человек приходится примерно 1,7 койко-места. В ведении министерства здравоохранения находится 43% коечного фонда на Западном берегу и 73% – в секторе Газа. На долю негосударственных структур приходится 46% койко-мест на Западном берегу и 22% – в секторе Газа; частные учреждения обеспечивают 9% койко-мест; БАПОР предоставляет 2% койко-мест на Западном берегу, а военные медицинские службы – 6% койко-мест в секторе Газа².

Израильская система пропусков и ее воздействие на доступ к услугам здравоохранения

20. Оккупированная территория Палестины разделена как географически, так и политически. Перемещаться между Западным берегом и сектором Газа можно только через Израиль, при этом въезд палестинцев в Израиль, а также в Восточный Иерусалим (для всех палестинцев, кроме его жителей в количестве примерно 300 000 человек) контролируется с помощью израильской системы пропусков. Правила доступа распространяются на пациентов, сопровождающих и работников здравоохранения. Все пациенты и сопровождающие их лица из сектора Газа, направляющиеся в больницы на Западном берегу (включая Восточный Иерусалим) и в Израиле, должны обращаться к израильским властям за разрешениями на выезд. В последние годы ситуация особенно осложнилась: если в 2012 г. положительное решение было принято более чем по 90% обращений, то в 2017 г. этот показатель достиг рекордно низкого уровня – 54%. Показатель, зарегистрированный ВОЗ в 2018 г., был несколько выше минимального: было удовлетворено 61% запросов пациентов о выдаче разрешения. Доля разрешений, выданных лицам, получившим травмы в ходе «Великого марша возвращения» в секторе Газа, была гораздо ниже: из 435 запросов о выдаче разрешений было удовлетворено менее одной пятой (19%). В том же году разрешения на выезд из сектора Газа получили менее половины (48%) сопровождающих. Почти все пациенты на Западном берегу, желающие получить доступ к больницам Восточного Иерусалима и Израиля, также должны обращаться за разрешениями на выезд, но большинство женщин старше 50 лет, мужчин старше 55 лет и малолетних детей (при условии, что их сопровождают взрослые, имеющие действующее разрешение) освобождаются от этого требования. Данные о разрешениях в разбивке по пациентам и сопровождающим отсутствовали; в 2018 г. доля одобренных заявок по этим двум группам в совокупности составила 82%³.

21. Специализированная помощь в рамках палестинской системы здравоохранения традиционно оказывается в больницах Восточного Иерусалима и Израиля. В 2018 г. в медицинские учреждения, не относящихся к министерству здравоохранения, были

¹ Данные предоставлены кластером здравоохранения на оккупированной палестинской территории.

² Health Annual Report: Palestine 2017. Ramallah: Palestine Health Information Center; 2018. (https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzfh4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzdHqdRiKkDI_QO5cg6K76I2ykBKIXZ6nOM5HTVPxqnDbPI9URRkDlqH9sHx3f3PhYp.pdf, по состоянию на 29 марта 2019 г.).

³ Данные по разрешениям за 2018 г. предоставлены Палестинским бюро по координации и связи.

направлены 71 923 пациента с Западного берега; примерно 54% из них требовались разрешения на въезд в Восточный Иерусалим и Израиль. В секторе Газа направления министерства здравоохранения были выданы 30 944 пациентам; примерно 77% из них для получения медицинского обслуживания были необходимы разрешения на въезд на Западный берег, включая Восточный Иерусалим, и в Израиль¹. Из общего числа запросов о разрешении на выезд пациентов из сектора Газа 92% касались получения медицинской помощи, финансируемой палестинским министерством здравоохранения; 29% подавались в отношении детей в возрасте до 18 лет, 17% – в отношении лиц старше 60 лет; 46% – в отношении женщин; и 28% – в отношении больных, нуждающихся в обследовании и лечении по поводу онкологических заболеваний. Из-за хронической нехватки специального оборудования, материалов и услуг пациентам приходится направлять в медицинские учреждения, не относящиеся к министерству здравоохранения, в том числе расположенные в Восточном Иерусалиме и Израиле. На оккупированной палестинской территории за пределами Восточного Иерусалима нет отделений лучевой терапии и ядерной медицины. Особенно острый дефицит лекарственных средств и одноразовых материалов испытывают учреждения в секторе Газа, где в 2018 г. в среднем оставалось меньше месячного запаса 46% медикаментов, включенных в Перечень основных лекарственных средств, и 27% позиций из Перечня основных одноразовых предметов медицинского назначения. Запасы отдельных категорий лекарственных средств, таких как антибиотики, а также химиотерапевтические препараты для лечения онкологических и гематологических заболеваний, снизились еще заметнее: в среднем 60% из них в течение года оставались в наличии в количестве, которого хватило бы менее чем на один месяц².

22. Специалисты здравоохранения также должны получать разрешения израильских властей. Медицинские работники обращаются за разрешениями на въезд в сектор Газа для оказания помощи в рамках реагирования на гуманитарные ситуации и организации обучения; большинство запросов медицинского персонала о предоставлении разрешений на выезд связаны с повышением квалификации и обучением. По данным, собранным ВОЗ, в 2018 г. Израиль одобрил 78% заявок медицинского персонала на въезд в сектор Газа и 15% заявок на выезд из него от имени партнеров в области здравоохранения и министерства здравоохранения. Большинство палестинцев, работающих в больницах Восточного Иерусалима, имеют удостоверения личности жителей Западного берега. В 2018 г. из 1768 заявок больниц Восточного Иерусалима о предоставлении их сотрудникам доступа к рабочим местам 97% были одобрены с выдачей разрешений на шесть месяцев, 2% – с выдачей разрешений на три месяца, и в 1% случаев в выдаче разрешений было отказано³.

23. В августе 2018 г. Верховный суд Израиля принял заявление, поданное правозащитными организациями «Гиша», «Аль-Мезан», «Врачи за права человека – Израиль» и «Адала» от имени семи пациентов, которым требовались разрешения на

¹ Данные по направлениям предоставлены отделом по закупкам услуг министерства здравоохранения Палестины.

² Данные предоставлены Центральным складом медицинских препаратов сектора Газа.

³ Данные предоставлены больницами восточного Иерусалима.

выезд из сектора Газа через контрольно-пропускной пункт Эрез для получения медицинской помощи. Суд постановил, что решение об отказе пациентам из сектора Газа в доступе к медицинскому обслуживанию, принятое Кабинетом безопасности Израиля в 2017 г. в качестве меры воздействия на ХАМАС, неэффективно и незаконно¹. Причины отказа в выдаче разрешений часто остаются неясными, и значительная доля жалоб от имени конкретных групп пациентов, которым было отказано в их выдаче, удовлетворяется. Например, в 2018 г. организация «Врачи за права человека – Израиль» подала ходатайство об отмене решений по заявкам в отношении 64 женщин, страдающих онкологическими заболеваниями, и во всех случаях добилась успеха². В 2019 г. больным по-прежнему отказывают в выдаче разрешений на том основании, что их родственники «незаконно» проживают на Западном берегу; в 2018 г. как минимум 43 пациентам было отказано в выдаче разрешений на выезд из сектора Газа для получения медицинских услуг только по этой причине. Недавно Центр прав человека Аль-Мезан и организация «Врачи за права человека – Израиль» подали в Верховный суд жалобу в связи с длительными сроками рассмотрения заявок о направлении пациентов, однако в начале 2019 г. она была отклонена, и суд потребовал подать жалобу по более узкому кругу оснований от имени конкретных пациентов или групп пациентов. Этот результат подтверждает выводы заказанного и опубликованного в 2017 г. юридического исследования по вопросу о праве на здоровье, в котором указывается, что «ВСИ [Верховный суд Израиля] часто избегает принципиальных вопросов, особенно в отношении статуса Газы и обязанностей Израиля в отношении этой территории, предпочитая ситуативные, прагматичные решения»³.

Блокада, «Великий марш возвращения» и нападения на сектор здравоохранения в секторе Газа

24. Продолжающаяся блокада и непрекращающиеся конфликты оказывают влияние на сектор здравоохранения в секторе Газа. Ограниченная, непредсказуемая подача электроэнергии (в среднем в 2018 г. электричество поступало из сети в течение 7 часов в сутки) имеет серьезные последствия для сектора здравоохранения. Больницы и клиники нуждаются в топливе для снабжения аварийных генераторов, и нехватка топлива, а также перебои с подачей электроэнергии могут ставить под угрозу жизнь пациентов. Например, при отказе резервных генераторов в специализированной педиатрической больнице города Газа медицинским бригадам пришлось проводить вентиляцию легких у четырех детей своими силами, пока инженеры по техническому обслуживанию не отремонтировали оборудование. Нестабильное энергоснабжение и отключения электроэнергии сокращают срок службы чувствительной больничной техники.

¹ Victory for human rights organizations in Israeli Supreme Court. Press release. Gaza City: Al Mezan Center for Human Rights; August 2018 (<http://www.mezan.org/en/post/23196/Victory+for+human+rights+organizations+in+Israeli+Supreme+Court>, по состоянию на 29 марта 2019 г.).

² Информация предоставлена организацией «Врачи за права человека – Израиль».

³ Gross A. Litigating the right to health under occupation: between bureaucracy and humanitarianism. *Minnesota Journal of International Law*. Размещено в SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3065363>.

25. Палестинцы, проживающие в секторе Газа, могут покинуть анклав через два контрольно-пропускных пункта: Эрез на севере (на границе с Израилем) и Рафах на юге (на границе с Египтом). В 70% случаев пациентам из Газы было необходимо проходить через Эрез и получать разрешения, выдаваемые Израилем¹. В 2018 г. КПП Эрез был открыт для палестинцев, имеющих разрешения на выезд, 306 из 365 дней. Восемь процентов пациентов из сектора Газа были направлены в Египет и должны были проходить через Рафах. Лица, направляющиеся на лечение, являются единственной категорией жителей сектора Газа, которым разрешено запрашивать разрешения на пересечение границы с Египтом через пограничный терминал Рафах. В 2018 г. он был открыт в обоих направлениях в течение 188 дней; за это время через него сектор Газа покинули 59 849 палестинцев, из них 1510 были пациентами и 1464 – сопровождающими лицами^{2,3}. По данным руководства терминала, 7070 (11%) попыток пересечения границы с Египтом не увенчались успехом, и власти Египта вернули палестинцев, которым было отказано в пересечении границы, в сектор Газа. Сколько среди них было пациентов, неизвестно. До закрытия правительством Египта КПП Рафах в середине 2013 г. ежемесячно более 4000 палестинцев из сектора Газа пересекали через него границу по причинам, связанным со здоровьем.

26. Гуманитарная помощь ввозится в сектор Газа из Израиля через контрольно-пропускной пункт Керем-Шалом на юге анклава. В 2018 г. он был открыт для ввоза гуманитарных грузов, включая материалы медицинского назначения, в течение 238 дней. Израиль ограничивает ввоз в сектор Газа грузов, которые, по его мнению, имеют «двойное назначение» и могут быть использованы в военных целях. В секторе здравоохранения эти ограничения сказываются на поставке электрогенераторов для больниц; средств связи для координации работы машин скорой помощи и реагирования на чрезвычайные ситуации; средств индивидуальной защиты для медицинского персонала, включая шлемы, защитные жилеты и противогазы для служб экстренного реагирования. В связи с этим повышается уязвимость медицинского персонала при нападениях на объекты здравоохранения. Кроме того, приходится долго ждать выдачи разрешений на поставку сложного медицинского оборудования и запасных частей, а также устройств, необходимых для лечения и реабилитации, в том числе протезов конечностей.

27. Помимо существующих системных проблем, на способность сектора здравоохранения предоставлять основные услуги отрицательно повлияло большое число травм, полученных в ходе «Великого марша возвращения», и, как следствие, перенос плановых операций, перераспределение койко-мест в пользу пациентов, получающих хирургическую помощь, отвлечение медицинского персонала и машин скорой помощи и нагрузка даже на вспомогательные медицинские службы, такие как прачечные и службы уборки больниц. В результате травматизма и насилия во время «Великого марша

¹ Данные предоставлены Отделом по закупкам услуг министерства здравоохранения Палестины.

² Gaza crossings: movement of people and goods. East Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2019 (<https://www.ochaopt.org/data/crossings>, по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

³ Данные предоставлены руководством терминала Рафах.

возвращения» возросла потребность в услугах физической и психической реабилитации. Кроме того, существуют серьезные препятствия для решения оперативных задач: нехватка основных материалов, отсутствие надлежащих средств индивидуальной защиты для работников здравоохранения, низкое качество связи, устаревшая техника связи в распоряжении поставщиков услуг, а также отсутствие мобильной связи вблизи границы.

28. В 2018 г. ВОЗ зарегистрировала 363 нападения на сектор здравоохранения в секторе Газа, 362 из которых произошли после начала «Великого марша возвращения». Три медицинских работника были застрелены, 565 пострадали: от ранения боевыми патронами (42) и шрапнелью (32), ран и ожогов от боеприпасов со слезоточивым газом (89), травм от резиновых пуль (18), последствий вдыхания газа (375) и других видов телесных повреждений (12). Среди убитых и раненых были 511 мужчин и 57 женщин. Были повреждены 85 машин скорой помощи, пять других средств транспорта медицинского назначения и три капитальных объекта системы здравоохранения. Качественное исследование, проведенное ВОЗ в конце 2018 г. – начале 2019 г., говорит о том, что о нападениях, которые не влекут за собой травмы или ущерб, сообщается не всегда. Случаи нападений не ограничиваются инцидентами, зарегистрированными в Системе наблюдения за нападениями на сектор здравоохранения; как показывают результаты мониторинга Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ), работники здравоохранения подвергались нападениям, пытались добраться до лиц, получивших травмы, и оказывая им медицинскую помощь, а медицинские бригады не могли получить доступ к пострадавшим¹.

Уязвимые группы населения, ограничения и нападения на сектор здравоохранения на Западном берегу реки Иордан, включая Восточный Иерусалим

29. После подписания Израильско-палестинского Временного соглашения по Западному берегу и сектору Газа (соглашение «Осло-2») и Протокола, касающегося передислокации в Хевроне, Западный берег был разделен на зоны А, В и С, а Хеврон – на секторы Н1 и Н2; зоны А и Н1 находятся под контролем гражданских служб и служб безопасности палестинских властей; зона В – под гражданским контролем палестинцев и военным контролем Израиля; а зоны С и Н2 – под гражданским и военным контролем Израиля. После 1967 г. Израиль включил Восточный Иерусалим в муниципалитет Иерусалима, придав его жителям другой статус, чем у палестинцев на остальной части оккупированной территории. С начала 2000-х годов Восточный Иерусалим физически отделен от остальной части Западного берега разделительным барьером, который также пролегает через другие районы Западного берега, образуя так называемую «стыковую зону». Барьер разделяет семьи и сообщества, ограничивает для многих палестинцев, живущих на Западном берегу, доступ к сельскохозяйственным угодьям и создает серьезные препятствия, включая длинные, непредсказуемые маршруты до близлежащих городов и медицинских учреждений, для палестинцев, живущих по израильскую сторону барьера и имеющих удостоверения личности Западного берега. Такое правовое и

¹ Данные мониторинга Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека на оккупированной палестинской территории.

физическое разделение Западного берега сделало особенно уязвимым население зоны С, стыковой зоны и сектора Н2 в Хевроне. Здесь проживают около 330 000 палестинцев, 114 000 (35%) из которых имеют ограниченный доступ к первичной медико-санитарной помощи. Мобильные клиники обслуживают 135 населенных пунктов, но неопределенность с финансированием заставляет усомниться в стабильности этих услуг. В 2018 г. число действующих мобильных медицинских бригад снизилось с 22 до 15. Закрытие дорог и неблагоприятные погодные условия могут создавать помехи для их работы. В некоторых населенных пунктах были предприняты попытки создать более основательные медицинские учреждения, однако они сдерживаются ограничительной политикой планирования застройки для зоны С, находящейся под гражданским и военным контролем Израиля. Ее требования серьезно ограничивают строительство палестинцами в этом районе капитальных сооружений для использования в качестве медицинских учреждений.

30. Перемещение между крупными городами Палестины осложняется наличием обширной и постоянно меняющейся системы израильских контрольно-пропускных пунктов: в 2018 г. на Западном берегу насчитывалось 140 стационарных и 2254 передвижных КПП¹. Расширение инфраструктуры поселений на Западном берегу также затрудняет свободное передвижение палестинцев, перекрывает доступ к 40 километрам дорог, удлиняет маршруты между палестинскими центрами и приводит к дальнейшему дроблению сообществ. Создаются препятствия проезду автомобилей скорой помощи; так, в 2018 г. зарегистрировано 35 случаев задержки таких автомобилей на контрольно-пропускных пунктах. Кроме того, бригады скорой помощи сталкиваются с трудностями при доставке пациентов в больницы Восточного Иерусалима из остальных районов Западного берега. По данным Палестинского общества Красного Полумесяца, в 2018 г. было зарегистрировано 1462 поездки машин скорой помощи, при которых требовался доступ в Иерусалим из других районов на Западном берегу, и в 84% случаев на контрольно-пропускных пунктах пациентов необходимо было перемещать в другие машины, что отвлекало ресурсы и приводило к задержкам. В ряде случаев контрольно-пропускные пункты, разделительный барьер и инфраструктура поселений, а также природные препятствия и удаленность некоторых сообществ также создавали помехи для мобильных клиник.

31. В 2018 г. ВОЗ с помощью системы наблюдения за нападениями на сектор здравоохранения зарегистрировала 60 нападений на Западном берегу. В большинстве случаев автомобили скорой помощи и медицинский персонал не попадали к пациентам, персоналу наносились травмы, а транспортные средства повреждались. Шесть передвижных клиник не могли попасть в населенные пункты в зоне С в течение периодов длительностью до двух недель, один автомобиль передвижной клиники министерства здравоохранения был конфискован израильской армией, еще две клиники и одна больница пострадали от инцидентов, связанных с милитаризацией медицинских учреждений и насилием; кроме того, были зарегистрированы семь нападений со стороны израильских поселенцев. Сообщается о случаях, когда блокировался доступ к

¹ Over 700 road obstacles control Palestinian movement within the West Bank. East Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; October 2018. (<https://www.ochaopt.org/content/over-700-road-obstacles-control-palestinian-movement-within-west-bank>, по состоянию на 8 февраля 2019 г.).

смертельно раненым. Кроме того, в рамках мониторинга УВКПЧ было выявлено несколько случаев, которые показали, что солдаты не уделяют должного внимания оказанию или содействию в оказании медицинской помощи палестинцам, получившим тяжелые или смертельные травмы в ходе предполагаемых инцидентов с использованием таранов или нанесением ножевых ранений¹.

Медико-санитарная помощь заключенным

32. Палестинские заключенные в израильских местах лишения свободы по-прежнему лишены свободного доступа к независимой медицинской помощи. За предоставление им первичной медико-санитарной помощи отвечает Управление тюрем Израиля, а не министерство здравоохранения. Правозащитные организации гражданского общества сообщают о проблемах в отношении надзора, предоставления своевременного и надлежащего лечения, а также изучения ситуации и принятия мер для оказания помощи эффективными методами. Кроме того, они сообщают, что не могли получить доступ в тюрьмы для целей мониторинга. Международный комитет Красного Креста имеет доступ к тюремным службам Израиля, однако не предоставляет открытой информации об условиях содержания около 5370 палестинских заключенных, из которых по состоянию на декабрь 2018 г. 298 были жителями сектора Газа, а 203 – несовершеннолетними^{2, 3}. Поступают сообщения о неудовлетворительном питании заключенных, в том числе страдающих онкологическими и другими тяжелыми заболеваниями, а также о недостаточном доступе к психосоциальной помощи, запретах на посещения членами семей и поддержание связи с ними⁴.

Основные детерминанты здоровья

33. Оккупация Западного берега и блокада сектора Газа влияют на основные детерминанты здоровья палестинцев: 68% домохозяйств в секторе Газа испытывают умеренную или острую нехватку продовольствия (на Западном берегу этот показатель составляет 12%); водоснабжение и санитарное обеспечение 1,9 миллиона палестинцев зависят от гуманитарной помощи; 260 500 человек испытывают трудности в обеспечении адекватных жилищных условий и не могут позволить себе необходимые непродовольственные товары. Эти факторы оказывают отрицательное воздействие на показатели здоровья; согласно оценкам, распространенность отставания в росте в секторе Газа составляет 10% и наиболее часто наблюдается у детей в семьях беженцев и

¹ Данные мониторинга Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека на оккупированной палестинской территории.

² Statistics on Palestinians in the custody of the Israeli security forces. Jerusalem: The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories. 2019. (https://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners, по состоянию на 29 марта 2019 г.).

³ Statistics on Palestinians in the custody of the Israeli security forces. Jerusalem: The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories. 2019 (https://www.btselem.org/statistics/minors_in_custody, по состоянию на 29 марта 2019 г.).

⁴ Physicians for Human Rights Israel, 2018.

в семьях с низким уровнем дохода^{1,2}. В неблагополучных населенных пунктах в долине реки Иордан на Западном берегу показатель отставания в росте выше и составляет 16%³. Особенно уязвимы примерно 92 430 детей в возрасте до пяти лет: в 2018 г. среди них было зарегистрировано 10 000 случаев рахита и около 36 000 случаев водянистой или кровавой диареи в связи с критическим состоянием канализации и ухудшением доступа к безопасной питьевой воде⁴. Многие палестинцы на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим, сталкиваются с проблемой нехватки жилья: в 2018 г. Израиль разрушил 461 строение, результатом чего стало перемещение 472 человек. Примерно три пятых (59%) разрушенных строений находились в зоне С, две пятых (38%) – в Восточном Иерусалиме и 3% – в зонах А и В⁵.

ОБЩАЯ ОБНОВЛЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ О РЕКОМЕНДАЦИЯХ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА ПО УЛУЧШЕНИЮ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ, ВКЛЮЧАЯ ВОСТОЧНЫЙ ИЕРУСАЛИМ, А ТАКЖЕ НА ОККУПИРОВАННЫХ СИРИЙСКИХ ГОЛАНСКИХ ВЫСОТАХ

34. Как отмечалось выше, в области здравоохранения на оккупированных сирийских Голанских высотах сохраняется целый ряд нерешенных проблем, что было отмечено в документе A71/27 и принято к сведению в решении WHA71(10) (2018 г.); работа по решению этих вопросов продолжается.

35. На семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 г. Израилю и Палестинской администрации были предложены следующие рекомендации по улучшению медико-санитарных условий проживания населения на оккупированной палестинской территории⁶. Информация о прогрессе в выполнении этих рекомендаций

¹ National Nutrition Surveillance System 2016: Preliminary Report. Ramallah: Palestinian Ministry of Health; 2017.

² El Kishawi R, Soo K, Abed YA, Muda WAMW. 2017. Prevalence and associated factors influencing stunting in children aged 2–5 years in the Gaza Strip-Palestine: a cross-sectional study. *BioMed Central Pediatrics*. 2017;17:210. Doi:10.1186/s12887-017-0957-y.

³ Prevalence and determinants of malnutrition and intestinal infections among children and their mothers in the Jordan Valley. Ramallah: Palestinian National Institute of Public Health, 2016 (http://pniph.org/site/assets/uploads/Prevalence_Determinants_Malnutrition_Intestinal_Infections.pdf, по состоянию на 29 марта 2019 г.).

⁴ 2019 Humanitarian needs overview. East Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; December 2018 https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/2018/12/humanitarian_needs_overview_2019-%281%29.pdf, по состоянию на 18 января 2019 г.).

⁵ Data on demolition and displacement in the West Bank. East Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2019 (<https://www.ochaopt.org/data/demolition>, по состоянию на 5 февраля 2019 г.).

⁶ Эти рекомендации были также предложены в докладе Специального докладчика о положении в области прав человека на палестинских территориях тридцать седьмой сессии Совета по правам человека (26 февраля – 23 марта 2018 г.) по вопросу о праве на здоровье. Они, в частности, касаются доступа, свободного проезда палестинских машин скорой помощи, защиты медицинского персонала и медицинских учреждений, устранения ненужных барьеров, препятствующих прохождению палестинскими работниками здравоохранения профессиональной подготовки и получения ими специализации, а также здоровья заключенных. Доклад опубликован по адресу http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/37/75 (по состоянию на 29 марта 2019 г.).

была приведена в представленном в прошлом году документе A71/27. В данном разделе представлена краткая справка о дальнейшей работе по их выполнению.

Рекомендации 1 и 6: власти Израиля должны разработать процедуры, позволяющие обеспечить беспрепятственный и безотлагательный доступ к медицинской помощи для всех палестинских пациентов, нуждающихся в специализированной медицинской помощи за пределами оккупированной палестинской территории, а также обеспечить беспрепятственный доступ работников здравоохранения на их рабочие места и возможность профессионального развития и специализации

36. Ограничение доступа для пациентов, сопровождающих их лиц и медицинского персонала остается для жителей оккупированной палестинской территории, особенно для палестинцев в секторе Газа, серьезной проблемой. В 2018 г. было удовлетворено чуть более трех пятых (61%) запросов о выдаче разрешений от пациентов, менее половины (48%) запросов от сопровождающих и примерно одна восьмая (15%) запросов от медицинского персонала. В том же году требование сменить машину было предъявлено 90% бригад скорой помощи, которым был необходим въезд в Восточный Иерусалим; при этом был отклонен всего 1% запросов о выдаче разрешений на въезд в Восточный Иерусалим от медицинского персонала, направляющегося на работу.

Рекомендации 2 и 3: Палестинской администрации следует совершенствовать систему направления за специализированной медицинской помощью и консолидировать усилия для дальнейшего движения в сторону обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения

37. Палестинское министерство здравоохранения продолжило совершенствовать систему выдачи направлений и подписало меморандумы о взаимопонимании с израильскими больницами, что способствует снижению расходов на выдачу направлений на одного пациента. Министерство здравоохранения продолжило укреплять свои больничные информационные системы, повышать качество, своевременность, доступность данных по больницам и обеспечивать их метаанализ, в том числе посредством подготовительной работы по созданию системы клинко-диагностических групп для оплаты больничных расходов.

38. Министерство здравоохранения Палестины взяло на себя обязательство обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, подписав глобальный договор ВОУЗ-2030, и принимает меры по достижению этой цели посредством реформы финансирования здравоохранения, налаживания системы семейной практики и развития трудовых ресурсов здравоохранения.

Рекомендация 4: Палестинской администрации следует рассмотреть возможные варианты снятия с товаров медицинского назначения торговых ограничений, введенных в соответствии с Парижским протоколом

39. Существенного прогресса в этой области достигнуто не было. Со второй половины 2018 г. Израиль в рамках мер по обеспечению соблюдения Парижского протокола допускает импорт вакцин только из ограниченного числа стран происхождения. Если не

решить эту проблему, устойчивость успешной программы вакцинации на палестинской территории будет поставлена под угрозу и пострадает безопасность в области здравоохранения.

Рекомендация 5: Палестинской администрации следует разработать комплексную стратегию в области кадров здравоохранения

40. Соответствующая работа ведется, и Палестинский институт общественного здравоохранения совместно с министерством здравоохранения Палестины оказывает техническую поддержку в разработке реестра трудовых ресурсов здравоохранения и комплексной стратегии в области трудовых ресурсов здравоохранения

Рекомендация 7: консолидация усилий по преодолению политических разногласий между Западным берегом и сектором Газа

41. Сдвигов в преодолении политических разногласий между Западным берегом и сектором Газа не произошло.

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 исполнении врачебного долга, их транспортных средств и медицинских учреждений

42. Информация об участвовавших инцидентах и случаях нападения на сектор здравоохранения в контексте «Великого марша возвращения» представлена в пункте 27. Также информация о продолжающихся нападениях на сектор здравоохранения на Западном берегу и характере этих нападений приводится в пункте 30.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

43. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =