



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

Доклад Генерального директора

1. В 2019 г. на семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения было принято решение WHA72(8), в котором Генеральному директору, в частности, было поручено представить семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения основанный на данных мониторинга на местах доклад о прогрессе, достигнутом в осуществлении рекомендаций, содержащихся в докладе Генерального директора¹. Настоящий доклад подготовлен во исполнение этого решения.

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

2. В 2019 г. ВОЗ продолжила работу по оказанию поддержки и технической помощи палестинцам, проживающим на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в соответствии с четырьмя приоритетными стратегическими задачами, определенными совместно с Министерством здравоохранения Палестины и партнерами в рамках Стратегии сотрудничества со странами для ВОЗ и оккупированной палестинской территории на 2017–2020 гг. Эти приоритетные задачи также соответствуют Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019–2023 гг.

3. Первым приоритетом в рамках стратегии сотрудничества является содействие укреплению и обеспечению устойчивости палестинской системы здравоохранения и усилению руководящей роли Министерства здравоохранения страны в достижении прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Секретариат привлек

¹ Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах, документ A72/33.

экспертов из ВОЗ, чтобы помочь в проведении обзора существующей политики, направленной на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в области финансирования здравоохранения, планирования оказания услуг, первичной медико-санитарной помощи, качества здравоохранения и безопасности пациентов. На основе рекомендаций, вынесенных по итогам этих обзоров, будет разработан план реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения, включающий работу по реформированию системы оказания первичной медико-санитарной помощи, ее финансированию и стратегическому руководству этой системой. При финансовой поддержке правительства Италии ВОЗ продолжала содействовать улучшению больничной медико-санитарной информации, ее более активному использованию и управлению ею для принятия решений. Эксперты ВОЗ оказывали поддержку в проверке и анализе счетов здравоохранения на местах, оценке защищенности от финансовых рисков, прогнозировании расходов на здравоохранение и в осуществлении стратегии в области электронного здравоохранения, а также поддерживали больничную сеть Восточного Иерусалима: для контроля выполнения ее приоритетных технических задач был нанят координатор. За счет средств, предоставленных правительством Японии, ВОЗ работала над внедрением общесистемного подхода к снижению неонатальной смертности и повышению качества медицинских услуг, получившего название «Пакет раннего базового ухода за новорожденными». Десять родильных домов в секторе Газа получили поддержку в области укрепления потенциала и периодических мер по повышению качества. Текущие усилия по укреплению служб первичной медико-санитарной помощи сосредоточены на внедрении модели семейной практики и объединении усилий всех профильных заинтересованных сторон, в том числе доноров, в рамках совместных инициатив, направленных на достижение большей результативности.

4. В рамках первой приоритетной задачи стратегии сотрудничества Палестинский национальный институт общественного здравоохранения – проект, осуществляемый под руководством ВОЗ при финансовой поддержке правительства Норвегии, – продолжает процесс преобразования в независимое государственное учреждение в соответствии с его правовой основой, утвержденной президентом Палестины в 2016 г. Институт занимается, в частности, разработкой фактологической базы путем проведения научных исследований в области общественного здравоохранения, укреплением систем эпиднадзора, наращиванием потенциала и информационно-разъяснительной работой в целях улучшения медико-санитарных показателей. Институт создает и расширяет регистры заболеваний матери и ребенка, маммографических обследований, случаев гендерного насилия, онкологических и прочих неинфекционных заболеваний, статистических отчетов первичной медико-санитарной помощи, причин смерти, дорожно-транспортных происшествий и травматизма. Кроме того, он создал обсерваторию трудовых ресурсов здравоохранения, а также системы медико-санитарной информации на уровне первичной помощи путем внедрения второй версии программного обеспечения «Медико-санитарные информационные системы районного уровня». При поддержке правительства Норвегии и Всемирного банка Институт содействует всеобщему охвату услугами здравоохранения, внося вклад во внедрение семейной практики и проводя мониторинг и стратегическое планирование трудовых ресурсов здравоохранения. В июле 2019 г. Институт официально объявил об открытии

Обсерватории трудовых ресурсов здравоохранения и подготовил доклад о распределении палестинских медико-санитарных работников.

5. Второй приоритет стратегии сотрудничества касается укрепления основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) (ММСП), на оккупированной палестинской территории, в том числе в Восточном Иерусалиме, 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 принятия гуманитарных медико-санитарных мер реагирования. При финансировании правительства Норвегии ВОЗ продолжила укрепление предусмотренных ММСП основных возможностей по выявлению и оценке событий в области общественного здравоохранения и принятию соответствующих ответных мер. В 2019 г. в рамках трехлетнего плана по осуществлению ММСП в Палестине на 2017–2019 гг. Секретариат поддерживал осуществление местных руководящих принципов борьбы со вспышками инфекционных болезней, введение в действие системы эпиднадзора на основе конкретных событий, подготовку персонала в области профилактики и контроля инфекций, лабораторных возможностей, борьбы с эпидемиями и реагирования на чрезвычайные ситуации, разработку проекта стратегии информирования о рисках и пересмотр планов по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям. ВОЗ также поставляла Министерству здравоохранения основные предметы снабжения для профилактики и выявления вспышек инфекционных заболеваний и борьбы с ними, в том числе поддержала меры общественного здравоохранения по ликвидации вспышки кори, а также помогла в работе по обеспечению готовности к коронавирусной инфекции (COVID-19).

6. Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения получила взносы от правительств Австрии, Японии, Испании, Швейцарии, Турции, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, а также от Европейского союза, Центрального фонда реагирования на чрезвычайные ситуации Организации Объединенных Наций и странового Объединенного фонда гуманитарной помощи. Программа оказала поддержку Министерству здравоохранения путем закупки и доставки основных товаров медицинского назначения и лекарственных средств для устранения острого дефицита в секторе здравоохранения на оккупированной палестинской территории. На Западном берегу ВОЗ и ее партнеры тесно сотрудничали с Министерством здравоохранения с целью обеспечить оказание жизненно важной первичной медико-санитарной помощи примерно 100 000 палестинцев, проживающих в наиболее уязвимых районах. В секторе Газа ВОЗ поддерживала Министерство здравоохранения и партнерские организации в обеспечении неинфекционных больных жизненно важными медицинскими товарами, совершенствовании управления цепочкой поставок и укреплении всей системы ведения пациентов с травмами, включая добольничную, стационарную и послеоперационную помощь и реабилитацию. Эта работа включала поддержку в усилении травматологических пунктов Министерства здравоохранения, оперативную поддержку мер неотложного реагирования со стороны Палестинского общества Красного Полумесяца и создание в секторе Газа отделения по восстановлению конечностей.

7. Будучи ведущим учреждением кластера здравоохранения ООН, ВОЗ выступает сопредседателем на совещаниях по координации гуманитарной помощи, проводимых с Министерством здравоохранения, и согласовывает с партнерами медико-санитарные мероприятия гуманитарного характера на оккупированной палестинской территории, в том числе в Восточном Иерусалиме. В 2019 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. Кластер здравоохранения и ВОЗ ежемесячно публиковали отчеты о положении дел, содержащие информацию о приоритетных гуманитарных потребностях, возможностях, пробелах и проблемах кластера, а также обновленные данные о финансировании. В 2019 г. кластер здравоохранения провел обзор готовности сектора Газа к чрезвычайным ситуациям и плана действий на такой случай с участием более чем 40 операционных партнеров, а также 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 приоритетом стратегии сотрудничества 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. На протяжении 2019 г. ВОЗ продолжила проводить научно обоснованные мероприятия по эффективной профилактике, выявлению и ведению неинфекционных заболеваний. Техническая поддержка была направлена на улучшение раннего выявления неинфекционных заболеваний за счет оптимизированной регистрации пациентов, включая введение электронных медицинских карт неинфекционных больных в пяти клиниках первичной медико-санитарной помощи в секторе Газа, и внедрение программы скрининга во всех районах Западного берега и в двух районах сектора Газа. Секретариат оказал помощь в создании местного регистра неинфекционных заболеваний и в дальнейшем внедрении пакета основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN). Кроме того, ВОЗ оказала Министерству здравоохранения содействие в проведении профилактических и просветительских кампаний по основным факторам риска возникновения неинфекционных заболеваний, включая борьбу с табаком, здоровое питание, сокращение потребления соли и физические упражнения, а также помогала лаборатории общественного здравоохранения в выявлении и регулировании содержания трансжиров в переработанных пищевых продуктах. ВОЗ поддерживала дальнейшее осуществление Программы действий по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья, финансируемой Европейским союзом, в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, находящихся в ведении Министерства здравоохранения и Ближневосточного агентства ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР). Почти 2000 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 поддержка в разработке планов реагирования на чрезвычайные ситуации в области психического здоровья, подготовке групп неотложной психиатрической

помощи, закупке основных психотропных препаратов и лекарств для экстренной помощи, модернизации инфраструктуры психиатрических лечебниц и организации групп по связям в области психического здоровья в семи больницах общего профиля. ВОЗ помогает Министерству здравоохранения определить приоритеты и пробелы в области психического здоровья для разработки стратегии по охране психического здоровья на 2020–2024 гг., пересмотреть рекомендации в области психического здоровья и разработать местную стратегию предотвращения самоубийств.

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 2019 г. правительство Швейцарии и Европейский союз поддержали информационно-пропагандистскую программу ВОЗ «Право на здоровье». ВОЗ занималась сбором данных и углублением понимания основных препятствий для осуществления права на здоровье палестинцев, живущих в условиях израильской оккупации на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в том числе путем укрепления системы регулярной отчетности о факторах, затрудняющих доступ к медико-санитарным услугам, и нападениях на медработников и учреждения здравоохранения. ВОЗ завершила исследование воздействия отказов и задержек в выдаче пропусков пациентам из сектора Газа на уровень смертности от рака, а также выполнила первоначальный обзор масштабов и характера нападений на работников здравоохранения и проблемы отсутствия защиты во время «Великого марша возвращения», чтобы обеспечить информационную основу для коллективных усилий по защите здравоохранения и права на здоровье. Секретариат работал над наращиванием потенциала Министерства здравоохранения и партнеров в области права на здоровье и правозащитных подходов к здравоохранению, усилению мониторинга нападений на сектор здравоохранения и защиты от них, а также определения показателей, позволяющих более эффективно отслеживать препятствия для осуществления права на здоровье в рамках отчетности о соблюдении договоров и информационно-пропагандистской деятельности. ВОЗ продолжала вести со всеми уполномоченными органами информационно-разъяснительную работу, направленную на более строгое соблюдение и более полное осуществление права всех палестинцев, проживающих на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья, а также на усиление защиты этого права.

10. В рамках глобальных мер реагирования на COVID-19 ВОЗ предложила оказать техническую помощь в области здравоохранения для укрепления потенциала осуществления мер реагирования на COVID-19 на оккупированных сирийских Голанских высотах. По состоянию на начало мая 2020 г. ВОЗ была предоставлена информация о том, что случаи заболевания COVID-19 в стадии наблюдения отсутствуют и известны три случая заболевания COVID-19, завершившиеся выздоровлением пациентов (один случай в селении Мадждал-Шамс и два случая в селении Бугата); информация по COVID-19 на арабском языке доступна всем жителям оккупированных

сирийских Голанских высот; и все жители имели доступ к услугам здравоохранения в рамках программы организации здравоохранения Израиля.

ДОКЛАД О МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ, ВКЛЮЧАЯ ВОСТОЧНЫЙ ИЕРУСАЛИМ, А ТАКЖЕ НА ОККУПИРОВАННЫХ СИРИЙСКИХ ГОЛАНСКИХ ВЫСОТАХ

Демографические данные, показатели здоровья населения и неравенства в области здравоохранения

11. По оценкам, численность палестинского населения, проживающего на оккупированной палестинской территории, к середине 2020 г. составляет 5,1 миллиона человек: 3,05 миллиона на Западном берегу реки Иордан, включая Восточный Иерусалим, и 2,05 миллиона в секторе Газа¹. В Восточном Иерусалиме проживают более 335 000 палестинцев^{2,3}. На оккупированной палестинской территории живет более 2,2 миллиона человек, зарегистрированных в качестве беженцев, а за ее пределами – более 3,2 миллиона зарегистрированных беженцев². В секторе Газа насчитывается 1,4 миллиона беженцев – это почти 70% общей численности населения сектора Газа. 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; лиц в возрасте 65 лет и старше – 5%⁵.

12. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для палестинцев на оккупированной палестинской территории в 2018 г. составляла 73,9 года⁶. В том же году показатель младенческой смертности для палестинцев на оккупированной палестинской

¹ Estimated Population in Palestine Mid-Year by Governorate, 1997-2021. Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS); 2017 (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/-2097%المحافظات%20انجليزى, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

² Korach, M. & Choshen, M., 2019. Jerusalem: Facts and Trends 2019. Jerusalem Institute for Policy Research: (https://jerusalemstitute.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB_505_facts-and-trends_eng_2019_web.pdf, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

³ «В настоящем докладе в тех случаях, когда требуется техническая точность, используются указания на сектор Газа, Западный берег реки Иордан и Западный берег реки Иордан, включая Восточный Иерусалим, при том понимании, что термин «оккупированная палестинская территория, включая Восточный Иерусалим», который является стандартным термином документации ВОЗ, остается таковым».

⁴ Where we work. United Nations Relief and Works Agency for Palestinian Refugees in the Near East (UNRWA) (<https://www.unrwa.org/where-we-work>, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

⁵ Indicators. PCBS; 2020. (http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx#, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

⁶ Health Annual Report: Palestine 2018. Palestinian Health Information Centre (PHIC); 2019. Из-за отсутствия доступа к демографической статистике, составляемой властями Израиля по аннексированным территориям, статистика продолжительности жизни на оккупированной палестинской территории не охватывает большинства палестинцев, проживающих в Восточном Иерусалиме.

территории составлял 17,3 случая на 1000 живорождений, а смертности детей в возрасте до 5 лет – 20,3 на 1000¹. Палестинцы, проживающие на оккупированной палестинской территории, сталкиваются с проявлениями несправедливости в отношении здоровья – системными отличиями, проистекающими из политических, экономических и социальных условий, в которых люди рождаются, растут, живут, трудятся и стареют². Существуют различия в медико-санитарных результатах между разными палестинскими группами населения, в том числе между жителями Западного берега и сектора Газа, между жителями городов, деревень, лагерей беженцев и лагерей для бедуинов, а также между группами населения, проживающими в районах разных категорий, например, в зоне С, Восточном Иерусалиме и зоне ограниченного доступа в секторе Газа. Картина заболеваемости также разнится в зависимости от пола и возраста. Однако пробелы в дезагрегировании данных по различным группам палестинцев, особенно по географическому признаку, ограничивают возможность анализа неравенства в показателях здоровья. По оценкам, среди израильских поселенцев на Западном берегу, численность которых составляет более 600 000 человек, ожидаемая продолжительность жизни почти на девять лет выше, чем среди палестинцев, проживающих на той же территории, младенческая смертность – в шесть с лишним раз ниже, а материнская смертность – в девять раз ниже^{1,3,4,5}.

13. Основным фактором смертности на оккупированной палестинской территории остаются неинфекционные заболевания, которые в 2018 г. стали причиной более двух третей случаев смерти палестинцев⁶. По статистическим данным Министерства здравоохранения Палестины, в 10% случаев смерть наступала в перинатальный период или в результате врожденных пороков развития; в 8,1% случаев причиной смерти были инфекционные заболевания, а в 2,8% – дорожно-транспортные происшествия, нападения и падения⁶.

14. Палестинцы, давно живущие в условиях оккупации, подвергаются высокому риску насилия. В 2019 г. по причинам, связанным с оккупацией и конфликтом, были убиты

¹ United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2019 (<https://childmortality.org/data/State%20of%20Palestine>, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

² Десять фактов о несправедливости в отношении здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/ru/, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

³ Humanitarian Facts and Figures. Occupied Palestinian Territory. Jerusalem: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (ООНА); 2018.

⁴ Сравнение за 2016 г. – последний год, по которому были доступны сопоставимые данные. Israeli Central Bureau of Statistics; 2019 (http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTML?ID=591, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

⁵ Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019.

⁶ Health Annual Report: Palestine 2018. Palestinian Health Information Centre (PHIC); 2019. Из-за отсутствия доступа к демографической статистике, составляемой властями Израиля по аннексированным территориям, статистика продолжительности жизни на оккупированной палестинской территории не охватывает большинства палестинцев, проживающих в Восточном Иерусалиме.

134 и получили ранения 15 492 палестинца¹, причем 80% убийств и 76% ранений произошли в секторе Газа, поскольку насилие в отношении демонстрантов в контексте «Великого марша возвращения» продолжалось, и в течение года в секторе Газа наблюдалось несколько случаев эскалации. Пятую часть (20%) палестинцев, убитых на оккупированной палестинской территории в 2019 г., и почти две пятых (39%) раненых составляли дети в возрасте до 18 лет, а 7% убитых и 7% раненых – женщины или девочки. В том же году были убиты 10 израильтян и ранены 121¹. На мальчиков и мужчин в 2019 г. приходилось 93% травм и смертей, связанных с работой¹. В то же время 29% женщин, опрошенных Палестинским центральным статистическим бюро в 2019 г., столкнулись с какой-либо формой насилия со стороны интимного партнера².

15. Одной из самых серьезных проблем общественного здравоохранения являются психические и психосоциальные расстройства. Согласно исследованию, опубликованному в 2017 г., на оккупированной палестинской территории наблюдается самое тяжелое бремя психических расстройств в Регионе Восточного Средиземноморья³. По оценкам ВОЗ на 2019 г., каждый пятый человек (22,1%), находящийся в условиях конфликта или переживший конфликт, страдает депрессией, тревожным расстройством, посттравматическим стрессовым расстройством, биполярным расстройством или шизофренией⁴. Это означает, что на оккупированной палестинской территории в базовой психиатрической и психосоциальной помощи нуждаются более 250 000 человек⁵. Как показало исследование, проведенное в 2019 г. швейцарским подразделением организации «Врачи мира», молодые палестинцы в возрасте от 16 до 25 лет подвергаются наибольшему риску нанесения себе увечий, и на них приходится 52% всех попыток самоубийства⁶.

Дробление территории и нестабильность оказания медико-санитарной помощи

16. Палестинцы на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, живут в условиях хронической оккупации уже более 52 лет. Политика

¹ Occupied Palestinian Territory: Data on casualties. Jerusalem: OCHA; 2019 (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

² Preliminary Results of the Violence Survey in the Palestinian Society 2019. PBCS; 2019 (<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2480.pdf>, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

³ 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 27 апреля 2020 г.).

⁴ Charlson F, Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Witeford H, Saxena S, et al. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet, 2019; 394: 240–48. (<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930934-1>, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

⁵ Humanitarian Response Plan OPT 2020. Jerusalem: OCHA; 2020, p41 (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hrp_2020.pdf, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

⁶ Khatib S, for Médecins du Monde Switzerland. Mixed study on attempted suicide patients risk factors and suicide prevention strategies in Palestine, 2019. (https://medecinsdumonde.ch/wp-content/uploads/2020/03/2019_MdM-Suisse_Attempted-Suicide-Patients-Risk-Factors-Suicide-Prevention-Strategies-in-Palestine_Study_EN-002.pdf, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

административно-правового разделения палестинской территории и населения (Западный берег дополнительно делится на Восточный Иерусалим и зоны А, В, С, Н1 и Н2) усугубляет проблемы, связанные с тем, что географически Западный берег и сектор Газа являются отдельными друг от друга территориями. Жесткие ограничения на передвижение людей и товаров в сектор Газа и из него (вследствие более чем 12 лет блокады, продолжающейся с 2007 г.) дополнительно изолируют его от остальной территории. Палестинцам выдаются различные виды израильских удостоверений личности в зависимости от места жительства и статуса, а это означает, что они живут в отдельных правовых системах, пользуются разными правами на свободное передвижение и имеют дифференцированный доступ к медико-санитарным услугам. Палестинцы, проживающие в Восточном Иерусалиме, который отделен от остальной части оккупированной палестинской территории пограничным барьером и запретами на объединение семей, подпадают под юрисдикцию израильской системы гражданских судов и могут въезжать в Израиль и передвигаться по его территории без необходимости получать пропуска или пересекать контрольно-пропускные пункты. Жители остальной палестинской территории, оккупированной с 1967 г., находятся в юрисдикции системы военных судов Израиля, а их доступ, в том числе в Восточный Иерусалим и в израильские поселения на Западном берегу, регламентируется израильским пропускным режимом. Свободному передвижению палестинцев по территории Западного берега, в том числе въезду в Восточный Иерусалим, дополнительно препятствуют физические барьеры, такие как разделительная стена, разветвленная сеть контрольно-пропускных пунктов и расширяющаяся инфраструктура поселений.

17. Что касается охвата услугами здравоохранения, то палестинцы, имеющие статус резидента Восточного Иерусалима, могут пользоваться израильской системой медицинского страхования. Но для получения статуса резидента палестинцам Восточного Иерусалима необходимо периодически подтверждать свой постоянный «центр жизни» (место жительства или работы) в городе. За период с 1967 г. по май 2017 г. Израиль аннулировал статус резидента 14 595 палестинцев, а с учетом детей-иждивенцев, которые также лишились права на проживание, эта цифра составляет уже около 86 000^{1,2}. На остальной части оккупированной территории предоставление палестинцам услуг общественного здравоохранения организуют Палестинская администрация и фактические власти сектора Газа.

18. Длительная оккупация имеет серьезные последствия для устойчивости предоставления государственных медико-санитарных услуг с точки зрения как бюджетных поступлений, так и ценовой доступности услуг. Ответственность за осуществление права палестинцев на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья распределяется между Израилем как оккупирующей державой, Палестинской администрацией, фактическими органами власти сектора Газа и третьими

¹ 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 27 апреля 2020 г.).

² Residency revocation: Israel's forcible transfer of Palestinians from Jerusalem. Ramallah: Al Haq; 2017 (<http://www.alhaq.org/advocacy/6331.html> по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

государствами¹. Палестинская администрация, созданная в соответствии с Ословскими соглашениями, несет обязанности по оказанию медико-санитарной помощи палестинскому населению Западного берега и сектора Газа. Однако отсутствие контроля над природными ресурсами (включая воду), пунктами въезда и другими потенциальными источниками доходов привело к зависимости от гуманитарной помощи, ввиду которой возможности Палестинской администрации по выполнению этих обязанностей ограничены. Истощение экономики и производственной базы еще более усугубило эту зависимость, особенно сектора Газа². В 2012 г. Организация Объединенных Наций прогнозировала, что к 2020 г. сектор Газа будет непригоден для жизни³. С начала блокады сектора Газа наблюдаются тревожные тенденции в показателях потенциала сектора здравоохранения и в показателях здоровья населения, что, как ожидалось, со временем отразится на прогрессе в реализации права на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья. Например, Министерство здравоохранения сообщало о росте младенческой и детской смертности в периоды с 2009 по 2011 г. и с 2016–2017 гг. по 2018 г.⁴

19. Только 10–12% доходной части бюджета Министерства здравоохранения Палестины, предназначенного для оказания услуг общественного здравоохранения, поступает из страховых взносов⁵. Основную часть поступлений для палестинского общественного здравоохранения обеспечивает Министерство финансов Палестины, что подчеркивает значимость государственных доходов для обеспечения устойчивого медицинского обслуживания. В отсутствие полного контроля над пунктами въезда и установленных границ Палестинская администрация получает от израильских властей возмещение таможенных сборов и взносов по страхованию за палестинцев, которые работают в Израиле⁶. В 2019 г. израильские власти в очередной раз удержали эти выплаты⁷. Благодаря экономическим правилам, введенным в действие в соответствии с Парижским протоколом по экономическим отношениям, между оккупированной палестинской территорией и Израилем фактически действует таможенный союз.

¹ Доклад Специального докладчика по вопросу о положении в области прав человека на палестинских территориях, оккупированных с 1967 г. Совет ООН по правам человека; 2018 г. (<https://undocs.org/ru/A/HRC/37/75>, по состоянию на 28 апреля 2020 г.).

² Доклад о помощи ЮНКТАД палестинскому народу: состояние экономики оккупированной палестинской территории. Конференция Организации Объединенных Наций по торговле и развитию (ЮНКТАД); 2018 г. ([https://undocs.org/ru/TD/B/65\(2\)/3](https://undocs.org/ru/TD/B/65(2)/3), по состоянию на 28 апреля 2020 г.).

³ Gaza in 2020: A liveable place? UNRWA; 2012 (<https://www.unrwa.org/userfiles/file/publications/gaza/Gaza%20in%202020.pdf>, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

⁴ Health Annual Report: Palestine 2018. PHIC, 2019.

⁵ Данные предоставлены Министерством здравоохранения Палестины, 2019 г.

⁶ Palestinian fiscal revenue leakage to Israel under the Paris Protocol on Economic Relations. United Nations Conference on Trade and Development; 2013 (https://unispal.un.org/pdfs/UNCTAD_RevLkStdy.pdf, по состоянию на 26 августа 2020 г.).

⁷ Экономические последствия израильской оккупации для палестинского народа: бюджетно-финансовые аспекты. Доклад, подготовленный секретариатом Конференции Организации Объединенных Наций по торговле и развитию, 2019 г. (https://unctad.org/meetings/en/SessionalDocuments/a74d272_ru.pdf, по состоянию на 26 августа 2020 г.).

Продолжение действия положений этого Протокола в сочетании с последствиями ограничений на свободное передвижение людей и товаров оказывает воздействие на доступность здравоохранения вследствие инфляции цен, в том числе на лекарственные средства и предметы медицинского назначения. Министерство здравоохранения Палестины закупает многие лекарства по завышенным ценам по сравнению с международными ценовыми ориентирами, что связано с ограничениями на импорт и большой задолженностью по оплате, которая ослабляет его переговорные позиции при согласовании цен¹.

20. Министерство здравоохранения Палестины выступает основным поставщиком услуг первичной медико-санитарной помощи на Западном берегу, где в его ведении находится более 71% от общего числа 585 клиник². В секторе Газа, где БАПОР и неправительственные организации играют более активную роль, в ведении Министерства здравоохранения находится около трети (34%) из 147 учреждений первичной медико-санитарной помощи². Кроме того, к концу 2019 г. в зоне С Западного берега действовало 11 мобильных клиник, большинство из которых организованы негосударственными структурами³. Всего на территории работает 82 больницы (52 на Западном берегу и 30 в секторе Газа)¹. Как на Западном берегу, так и в секторе Газа на 1000 человек приходится примерно 1,3 койко-места¹. В ведении Министерства здравоохранения находится 43% коечного фонда на Западном берегу и 71% в секторе Газа¹. На долю неправительственных организаций приходится 39% коечного фонда на Западном берегу и 24% в секторе Газа, в то время как частные учреждения предоставляют 16% больничных коек на Западном берегу и не располагают собственными койко-местами в секторе Газа¹. БАПОР оказывает первичную медико-санитарную помощь на оккупированной палестинской территории через сеть, состоящую из 65 пунктов первичной медико-санитарной помощи: 22 в секторе Газа и 43 на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим. БАПОР также обеспечивает вторичную и третичную помощь через сеть больниц, с которыми заключены договоры, а также оказывает непосредственную помощь в собственной больнице в городе Калькилия на Западном берегу. В 2019 г. 51% палестинских беженцев на Западном берегу и 88% беженцев в секторе Газа воспользовались профилактическими и лечебными услугами БАПОР⁴.

21. Ввиду недоступности некоторых услуг в государственном секторе на оккупированной палестинской территории Министерство здравоохранения Палестины

¹ Public Expenditure Review of the Palestinian Authority: Towards Enhanced Public Finance Management and Improved Fiscal Sustainability. Washington: 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 27 апреля 2020 г.).

² Palestinian fiscal revenue leakage to Israel under the Paris Protocol on Economic Relations. United Nations Conference on Trade and Development; 2013 (https://unispal.un.org/pdfs/UNCTAD_RevLkStdy.pdf, по состоянию на 26 августа 2020 г.).

³ Данные предоставлены кластером здравоохранения оккупированной палестинской территории, 2020 г.

⁴ Информация предоставлена БАПОР, 2020 г.

выдает направления к поставщикам медицинских услуг вне своего ведения. В 2018 г. более трети (34%) расходов Министерства здравоохранения пришлось на оплату услуг, не предоставляемых его учреждениями. Половину (49%) расходов Министерства здравоохранения составила заработная плата, 13% – расходы на лекарственные средства и расходные предметы медицинского назначения и 4% – капитальные и прочие текущие затраты¹. В 2019 г. наибольшее количество направлений к специалистам Министерство здравоохранения выдало в больницы Восточного Иерусалима (45%), а остальные направления были выданы в больницы Западного берега (39%), сектора Газа (6%), Египта, Израиля (по 5%) и Иордании (1%)¹. Доля направлений в израильские больницы значительно сократилась, с 17% в 2018 г. до 5% в 2019 г., что связано с тем, что в мае 2019 г. Палестинская администрация объявила о прекращении направления пациентов в израильские больницы в ответ на удержание Израилем палестинских поступлений². По данным Министерства здравоохранения, дефицит лекарственных средств и одноразовых предметов медицинского назначения в государственных учреждениях здравоохранения Западного берега и сектора Газа неодинаков. В 2019 г. в секторе Газа в среднем 42% категорий основных лекарственных средств были полностью израсходованы, а запасов 26% основных одноразовых предметов медицинского назначения на момент ежемесячных инвентаризаций хватало меньше чем на месяц³. Данные за 2019 г. еще не подтверждены, но в 2018 г. средний коэффициент наличия основных лекарственных средств на Центральном складе медицинских препаратов Западного берега составлял 95%⁴.

Израильский пропускной режим и его воздействие на доступ к услугам здравоохранения

22. Израильский пропускной режим ограничивает перемещение палестинцев между разными частями оккупированной палестинской территории. Он регулирует сообщение между Западным берегом (включая Восточный Иерусалим) и сектором Газа, проход/проезд в Восточный Иерусалим из остальных районов Западного берега, а также передвижение палестинцев с оккупированной палестинской территории в Израиль (включая все выезды из сектора Газа через КПП Эрез независимо от пункта конечного назначения). К 2014 г. использовалось более 100 категорий пропусков, выдаваемых Израилем палестинцам⁵. В число категорий, освобожденных от общего запрета на свободное передвижение палестинцев между различными частями оккупированной палестинской территории и из этих районов в Израиль, входят пациенты, сопровождающие их лица и работники здравоохранения.

¹ Данные предоставлены кластером здравоохранения оккупированной палестинской территории, 2020 г.

² Данные предоставлены отделом по закупкам услуг Министерства здравоохранения Палестины, 2019–2020 гг.

³ Данные предоставлены Центральным складом медицинских препаратов сектора Газа, 2020 г.

⁴ Health Annual Report: Palestine 2018. PHIC, 2019.

⁵ Levinson, C., 2014. Israel has 101 different types of permits governing Palestinian movement, Haaretz.

23. Пациенты из сектора Газа, нуждающиеся в доступе к больницам на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим, должны иметь выданное Израилем разрешение на передвижение. В 2019 г. было удовлетворено 65% запросов о разрешении на выезд пациентов из сектора Газа. Доля положительных решений о выдаче пропусков пациентам со временем снижается: если в 2012 г. она составила 90%, то в 2017 г. – рекордно низкие 54%¹. Подавляющее большинство пациентов, не получающих пропуск, не получают объяснения причин отказа или задержки. Доля отклоненных запросов от пациентов составила 9%, а доля задержек в выдаче разрешений (когда пациенты не получали окончательного ответа на свои запросы ко времени назначенного приема в больнице) – 26%². Тридцать один процент запросов пациентов на пропуски связаны с необходимостью получения онкологической помощи, и это является самым частым основанием для направления пациентов из сектора Газа в медицинские учреждения в других юрисдикциях³. Проведенное ВОЗ исследование запросов на выезд, поданных онкологическими пациентами в целях химио- и/или радиотерапии за период с 2008 по 2017 г., показало, что среди пациентов, которые в 2015–2017 гг. не получили разрешения или получили их с опозданием, вероятность выживания была в 1,45 раза ниже, чем у получивших пропуск своевременно³.

24. Коэффициент удовлетворения запросов на пропуски из сектора Газа для сопровождающих лиц был ниже, чем на разрешения для пациентов: в 2019 г. была одобрена только половина (50%) таких запросов¹. Пациент, направляемый для получения медицинской помощи, может подать заявку на одного сопровождающего. Особенно нуждаются в сопровождении родственники дети, пожилые и тяжелобольные пациенты. В 2019 г. среди детей, получивших пропуск, чуть менее двух пятых (38%) не получили разрешение ехать в сопровождении родителя – намного меньше, чем в 2018 г., когда родителям не выдавались пропуска в большинстве (62%) случаев¹. В 2019 г. 70 пациентов и 76 сопровождающих лиц были вызваны на собеседование с сотрудником безопасности в качестве обязательного условия для рассмотрения в Израиле их запроса на получение пропуска. Два сопровождающих лица, пришедших на собеседование, были арестованы и взяты под стражу.

25. Большинство пациентов с Западного берега, нуждающихся в посещении больниц в Восточном Иерусалиме и Израиле, должны получать аналогичные израильские пропуска, однако для них действует ряд исключений. Большинство женщин старше 50 лет, мужчин старше 55 лет и детей до 14 лет (при условии, что их сопровождают взрослые, имеющие действующий пропуск) в случае поездки в определенное время суток освобождаются от необходимости запрашивать разрешение. В 2019 г. был удовлетворен 81% запросов от пациентов и сопровождающих лиц с Западного берега о разрешении на посещение больниц в Восточном Иерусалиме и Израиле¹. Дезагрегированные данные были получены за 11 месяцев года, и согласно им показатель

¹ Данные предоставлены Палестинским бюро по координации и связи, 2020 г.

² Данные предоставлены Сетью больниц Восточного Иерусалима, 2020 г.

³ WHO, 2019. Right to Health in the occupied Palestinian territory: 2018. См. по адресу http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Right_to_health_2018_Web-final.pdf?ua=1 (по состоянию на 20 февраля 2020 г.).

удовлетворения запросов на пропуск для пациентов с Западного берега составил 84%, а для сопровождающих лиц – 78%¹.

26. В случае медицинских работников, обратившихся за разрешением на выезд из сектора Газа через ВОЗ, был одобрен 71% запросов. При этом в случае заявок на въезд в сектор Газа, подаваемых ВОЗ от имени медработников, разрешение выдавалось в 89% случаев. Было зафиксировано 22 000 случаев выезда работников гуманитарных организаций из сектора Газа через КПП Эрез. Для палестинцев, которые работают в больницах Восточного Иерусалима и Израиля, но проживают на Западном берегу за пределами Восточного Иерусалима и в секторе Газа, для поездок на работу тоже нужны израильские пропуска. В 2019 г. из 1518 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, а 1% заявок был отклонен¹.

Блокада сектора Газа, «Великий марш возвращения», случаи эскалации и нападения на работников и учреждения здравоохранения

27. Продолжающаяся более 12 лет блокада оказывает глубокое влияние на сектор здравоохранения и основные детерминанты здоровья населения в секторе Газа. Ограничения на передвижение людей, в том числе на доступ работников на израильский рынок труда, а также на ввоз и вывоз товаров в секторе Газа и из него, привели к истощению экономики сектора Газа, усугубив проблему зависимости от гуманитарной помощи. До введения блокады многие палестинцы из сектора Газа пользовались возможностью работать в Израиле и на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим. На пике трудовой зависимости – в период с 1980 по 1987 г. – в Израиле работало 45% занятого населения сектора Газа². В 2019 г. 46% населения сектора Газа жили за установленной чертой бедности, составляющей 5,5 долл. США в день по паритету покупательной способности, 62% населения испытывали острую или умеренную нехватку продовольствия, при этом уровень безработицы во втором квартале года составлял 47%, а среди молодежи безработица доходила до 64%^{3,4}. Инфраструктура сектора Газа находится в плачевном состоянии, что негативно сказывается на доступе к водоснабжению, санитарии и электричеству. Девяносто шесть процентов подземных вод в секторе Газа непригодны для потребления человеком, а в море у побережья сектора Газа откачиваются неочищенные сточные воды, особенно в периоды недостаточного

¹ Данные предоставлены Палестинским бюро по координации и связи, 2020 г.

² Arnon, A. Middle East Journal, Vol. 61, No. 4 (Autumn, 2007). Israeli Policy towards the Occupied Palestinian Territories: The Economic Dimension, 1967-2007.

³ Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee- September 2019. The World Bank; 2019 (<https://www.worldbank.org/en/country/westbankandgaza/publication/economic-monitoring-report-to-the-ad-hoc-liaison-committee-september-2019>, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

⁴ Humanitarian Needs Overview, December 2020. Jerusalem: OCHA; 2019 (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2020-final.pdf, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

электроснабжения. В 2019 г. электричество поступало в домохозяйства сектора Газа в среднем 12 часов в сутки¹.

28. Палестинцы, проживающие в секторе Газа, могут покинуть анклав через два пограничных перехода: Эрез на севере (на границе с Израилем) и Рафах на юге (на границе с Египтом). В 2019 г. переход Эрез был открыт для лиц с израильским пропуском в течение 299 (82%) из 365 дней, при этом через контрольно-пропускной пункт «5/5» в направлении Эреза, контролируемый Палестинской администрацией, было зафиксировано 19 281 пересечение пациентами и 16 242 пересечения сопровождающими лицами. Что касается терминала Рафах, данные по первому кварталу отсутствуют, а из 290 дней, по которым опубликована статистика, переход был открыт в течение 152 (52%) дней, а 106 дней он не работал. Для возвращения в Газу терминал был открыт только 5 дней, для выезда паломников – всего 14 дней и для возвращения паломников – лишь 13 дней^{2,3}. За период с апреля по декабрь 2019 г. терминал Рафах в направлении Египта пересекли 8904 пациента и 4306 сопровождающих лиц. При этом до закрытия КПП Рафах в середине 2013 г. его ежемесячно пересекали по причинам, связанным со здоровьем, более 4000 палестинцев из сектора Газа.

29. Гуманитарная помощь ввозится в сектор Газа из Израиля через контрольно-пропускной пункт Керем-Шалом на юге анклава. В 2019 г. в сектор Газа въехал 103 161 товарный груз, в том числе 909 грузовиков с изделиями медицинского назначения. При этом с товарами, экспортируемыми из сектора Газа, было пропущено всего 705 грузовых автомашин, а для перевозки товаров из сектора Газа на Западный берег – 2441 машина¹. Израиль запрещает 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, а также материалов, используемых для лечения или протезирования, например определенных материалов для изготовления протезов конечностей. В 2019 г. Израиль заявлял о возможном смягчении запретов на ввоз средств индивидуальной защиты для работников здравоохранения. Долгое время ожидания выдачи разрешений на поставку сложного медицинского оборудования и запасных частей затрудняет ремонт и модернизацию медицинских устройств.

30. В 2019 г. в секторе Газа продолжался «Великий марш возвращения». В докладе Независимой комиссии ООН по расследованию событий, связанных с протестами на оккупированной палестинской территории, было рекомендовано обеспечивать защиту гражданских лиц, включая детей, журналистов, медработников и инвалидов, которые не

¹ Gaza Strip electricity supply. Jerusalem: ОСНА; 2020 (<https://www.ochaopt.org/page/gaza-strip-electricity-supply>, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

² Gaza crossings: movement of people and goods. Jerusalem: ОСНА; 2019 (<https://www.ochaopt.org/data/crossings>, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

³ Данные предоставлены руководством терминала Рафах.

создают неминуемой угрозы жизни¹. В мае и ноябре 2019 г. в секторе Газа произошло еще два крупных случая эскалации насилия. С начала «Великого марша возвращения» и до конца 2019 г. в ходе демонстраций в секторе Газа в результате насилия, связанного с ее оккупацией, было убито 322 палестинца и получили ранения 33 141 человек (согласно данным, проверенным ВОЗ). Из числа раненых 7951 человек пострадали от огнестрельных ранений, из них 88% получили ранения в конечности. Большое число серьезных травм, полученных во время демонстраций, ложится тяжелым бременем на и без того перегруженную систему здравоохранения. От 25% до 40% огнестрельных ранений конечностей сопряжены с высоким риском развития костной инфекции в течение 12 месяцев, а 20–25% пациентов с открытыми переломами, скорее всего, потребуются специализированная реконструктивно-пластическая хирургия². Было произведено 156 ампутаций, в том числе 30 у детей, 24 человека были парализованы в результате травм головного и спинного мозга, а также зарегистрирован 21 случай необратимой потери зрения³.

31. Начиная с 30 марта 2018 г., когда в секторе Газа начался «Великий марш возвращения», ВОЗ зафиксировала 565 нападений на объекты здравоохранения в связи с демонстрациями и эскалацией напряженности, в результате которых погибли 3 медицинских работника и пострадали 844. За этот период было повреждено 118 машин скорой помощи, 10 других транспортных средств, 1 больница и 6 учреждений здравоохранения других типов. Из числа пострадавших 5% были ранены боевыми патронами, 5% – осколками, 8% – резиновыми пулями или получили комбинированные или другие повреждения, 17% пострадали от попадания газовой гранаты и 64% – от вдыхания газа. По результатам качественного исследования, проведенного ВОЗ в конце 2018 г. – начале 2019 г., был сделан вывод, что о нападениях, которые не влекут за собой травмы или ущерб, сообщается не всегда. Согласно выводам независимой комиссии ООН по расследованию, все трое убитых парамедицинских работников имели четкие опознавательные знаки и не создавали неминуемой угрозы другим в отношении жизни или серьезного ранения².

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

32. Административное деление территории Западного берега (помимо того, что она физически отделена израильским барьером), расширение инфраструктуры поселений, доступ в которые для палестинцев ограничен, а также разветвленная и изменчивая сеть

¹ Доклад независимой международной комиссии по расследованию событий, связанных с протестами на оккупированной палестинской территории. Совет ООН по правам человека; 2019 г. (<https://undocs.org/ru/A/HRC/40/74>, по состоянию на 28 апреля 2020 г.).

² Emergency trauma response to the Gaza mass demonstrations 2018-2019. Geneva: World Health Organization and Health Cluster; 2019 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/who_emergency_trauma_response_to_gaza_demonstrations_2018_2019.pdf?ua=1&ua=1&ua=1&ua=1, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

³ Health Cluster Bulletin November-December 2019. Health Cluster OPT; 2020 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/HC-Bulletin-OPT-NOV-DEC-2019_FINAL.pdf?ua=1, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

контрольно-пропускных пунктов (в 2019 г. насчитывалось 1893 передвижных КПП) обуславливают географическую уязвимость населения, что создает дополнительные барьеры для пользования услугами здравоохранения и проблемы в плане основных детерминантов здоровья¹. Эти факторы уязвимости особенно сильно затрагивают палестинские населенные пункты в зоне С, Восточном Иерусалиме, зоне Н2 в Хевроне и «стыковой зоне» между демаркационной линией, определенной условиями перемирия 1949 г., и израильским разделительным барьером.

33. Зона С находится под прямым гражданским и военным контролем Израиля и составляет более 60% территории Западного берега. Ее зонирование и дискриминационная по отношению к палестинцам политика и практика планирования застройки существенно затрудняют развитие стационарных учреждений здравоохранения, а также базовых объектов инфраструктуры для обеспечения средств к существованию, водоснабжения и санитарии, образования и жилья, которые необходимы для охраны и укрепления здоровья и благополучия². Более 160 000 человек, проживающих в зоне С, зоне Н2 Хеврона и «стыковой зоне», могут получать услуги первичной медико-санитарной помощи только в мобильных клиниках. На конец 2019 г. в этой области действовало 11 мобильных клиник, оказывающих первичную медико-санитарную помощь примерно 96 000 жителей 116 населенных пунктов. Снос домов и других строений наносит особенно сильный удар по палестинскому населению зоны С. В 2019 г. на эту зону пришлось 63% из 623 снесенных строений и 55% из 914 перемещенных лиц³. Доступ к мобильным клиникам дополнительно затрудняется из-за перекрытия дорог и неблагоприятных погодных явлений. В 2019 г. израильские военные не позволили трем мобильным клиникам попасть в населенные пункты зоны С.

34. Оккупация Израилем Восточного Иерусалима и постройка разделительного барьера, ограничивающего доступ к нему для палестинцев из остальных районов Западного берега, привели к изоляции города и примерно 335 000 живущих в нем палестинцев⁴. Ограничения доступа затрагивают пациентов, сопровождающих лиц, медицинский персонал и автомобили скорой помощи, при том что больницы Восточного Иерусалима являются краеугольным камнем палестинской системы здравоохранения. Приблизительно 140 000 жителей Восточного Иерусалима проживают в муниципальных границах Иерусалима на западнорбережной стороне от разделительной стены и могут попасть в город только через несколько КПП, которые часто бывают перегружены⁵. Эти районы, к которым относятся Кафр-Акаб, Аната и лагерь беженцев Шуфат,

¹ Данные предоставлены УКГВ, 2020 г.

² Planning Policy in the West Bank. Jerusalem: B'tselem; 2017 (https://www.btselem.org/planning_and_building, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

³ Data on demolition and displacement in the West Bank. Jerusalem: OCHA; 2020 (<https://www.ochaopt.org/data/demolition>, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

⁴ Korach, M. & Choshen, M., 2019. Jerusalem: Facts and Trends 2019. Jerusalem Institute for Policy Research (https://jerusalemresearch.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB_505_facts-and-trends_eng_2019_web.pdf, по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

⁵ OCHA oPt, 2019. Data on casualties. Available at: <https://www.ochaopt.org/data/casualties> (по состоянию на 27 апреля 2020 г.).

перенаселены и недостаточно охвачены израильскими коммунальными службами, такими как вывоз мусора, однако они являются довольно недорогими районами для Иерусалима, стоимость жизни в котором относительно средних доходов палестинских домохозяйств слишком высока. Среди палестинцев Иерусалима наблюдаются высокие показатели нищеты: за чертой бедности живут 76% населения, в том числе 83% детей¹. Жители Восточного Иерусалима также страдают от массового сноса жилых домов и других построек: в 2019 г. на него приходилось 33% снесенных строений и 40% перемещенных лиц¹.

35. Зона H2 занимает 20% территории города Хеврон, включая его историческую часть, и находится под прямым гражданским и военным контролем Израиля². Ограничение доступа и захват домов в этом районе еврейскими поселенцами привели к сокращению численности палестинского населения, которая в настоящее время составляет около 33 000 человек³. По данным муниципалитета Хеврона, к 2018 г. 518 палестинских предприятий в зоне H2 были закрыты по приказу военных властей и еще более тысячи закрылись из-за ограничения доступа покупателей и поставщиков³. Как показало исследование, проведенное в 2019 г., более чем четверть (81%) жителей зоны H2, для того чтобы попасть в свои дома, приходится проходить через КПП пешком. Наблюдается высокий уровень насилия со стороны поселенцев: половина жителей (48%) подвергается физической агрессии, треть (33%) – побиванию камнями³. В январе 2019 г. Израиль прекратил действие мандата Временного международного присутствия в Хевроне. В течение всего года Хеврон испытывал высокий уровень насилия: на его долю приходилось почти две пятых (38%) всех случаев ранений среди палестинского населения Западного берега³.

36. Ограничения на передвижение на Западном берегу негативно влияют на доступ к медико-санитарным услугам, включая возможность проезда машин скорой помощи. В 2019 г. в созданной ВОЗ системе учета случаев нападения на сектор здравоохранения было зафиксировано 36 инцидентов, связанных с препятствованием доступу медицинских бригад, из них 31 инцидент касался проезда скорой помощи. В то же время из 1161 вызова скорой помощи, требующего въезда в Восточный Иерусалим, в 90% случаев на контрольно-пропускных пунктах приходилось проходить процедуру переноса пациентов из машин скорой помощи с палестинской регистрацией в израильские машины, что приводило к задержкам в транспортировке больных. Кроме того, в 2019 г., несмотря на наличие соответствующего меморандума о взаимопонимании, Палестинское общество Красного Полумесяца сталкивалось с препятствиями при получении разрешений на работу его машин скорой помощи в Восточном Иерусалиме. Служба скорой медицинской помощи Палестинского общества

¹ 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 27 апреля 2020 г.).

² Данные предоставлены Палестинским обществом Красного Полумесяца, 2020 г.

³ ОСНА, 2019. The Humanitarian Situation in the H2 Area of Hebron City: Findings of Needs Assessment.

Красного Полумесяца обслуживает около 400 000 палестинцев, проживающих в Иерусалиме и окрестностях¹.

37. В 2019 г. ВОЗ зафиксировала на Западном берегу 68 нападений на сектор здравоохранения: в 33 случаях имело место физическое нападение на медицинский персонал или медучреждения, в 36 – препятствование доступу и в 2 случаях – вторжение в палестинские больницы. Было зарегистрировано девять случаев воспрепятствования работе медицинских бригад при попытке оказания помощи 11 смертельно раненым палестинцам. Во время налета на лагерь беженцев Дхейшех был застрелен насмерть работник службы экстренного реагирования Палестинского общества оказания медицинской помощи. На нем был жилет, четко обозначающий его как работника здравоохранения.

Охрана здоровья заключенных

38. Палестинские заключенные в израильских местах лишения свободы по-прежнему не имеют свободного доступа к независимой медицинской помощи. За предоставление им первичной медико-санитарной помощи отвечает не Министерство здравоохранения, а Управление тюрем Израиля. Правозащитные организации гражданского общества сообщают о проблемах в осуществлении контроля из-за невозможности получить доступ в тюрьмы для целей мониторинга, в предоставлении своевременного и надлежащего лечения, а также в изучении ситуации или внедрении эффективных моделей организации медицинской помощи. В 2019 г. трое заключенных палестинцев скончались, как предполагается, вследствие медицинской халатности. Таким образом, общее число таких жертв с начала оккупации в 1967 г. составило 222 человека². Правозащитные организации, основываясь на письменных показаниях, сообщают о предполагаемой систематической практике пыток и неправомерного обращения в израильских дознавательных центрах при отсутствии вмешательства, медицинской помощи или информирования со стороны врачей Управления тюрем Израиля. В последнем квартале 2019 г. в поле зрения этих организаций попало примерно 50 предполагаемых случаев пыток и/или других видов неправомерного обращения. Международный комитет Красного Креста имеет доступ в Управление тюрем Израиля, но публично не сообщает об условиях содержания примерно 5 000 палестинских заключенных, среди которых по состоянию на декабрь 2019 г. было 308 жителей сектора Газа и 185 несовершеннолетних³. 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 ними³.

¹ ОCHA, 2019. The Humanitarian Situation in the H2 Area of Hebron City: Findings of Needs Assessment.

² Информация предоставлена правозащитной ассоциацией «Аддамир», 2020 г.

³ Информация предоставлена организациями гражданского общества, 2020 г.

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

39. На семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 г. Израилю и Палестинской администрации были предложены рекомендации по улучшению медико-санитарных условий проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим. Информация о ходе выполнения этих рекомендаций была представлена в прошлогоднем докладе ВОЗ¹. В данном разделе представлена краткая справка о дальнейшей работе по выполнению этих рекомендаций.

В отношении рекомендаций о том, что власти Израиля должны обеспечить доступ к медицинской помощи для всех палестинских пациентов, нуждающихся в специализированной медицинской помощи за пределами оккупированной палестинской территории, а также обеспечить работникам здравоохранения беспрепятственный доступ на их рабочие места и возможность профессионального развития и специализации:

40. Ограничение доступа для пациентов, сопровождающих их лиц и медицинского персонала остается проблемой для жителей оккупированной палестинской территории, особенно для палестинцев в секторе Газа. Доля удовлетворенных запросов о выдаче израильских разрешений на выезд из сектора Газа в 2019 г. составила для пациентов – 65%, для сопровождающих лиц – 50%, а при подаче запросов медицинскими работниками через ВОЗ – 71%. В 2019 г. процедуру пересадки пациентов из одной машины в другую приходилось проходить в 90% вызовов скорой помощи, при которых требовался въезд в Восточный Иерусалим из других районов Западного берега. В то же время запросы о пропуске на въезд в Восточный Иерусалим для медицинского персонала в целях работы отклонялись в 1% случаев.

В отношении рекомендаций о том, что Палестинской администрации следует совершенствовать систему направления за специализированной медицинской помощью и консолидировать усилия для дальнейшего продвижения к цели всеобщего охвата услугами здравоохранения:

41. Министерство здравоохранения Палестины обязалось подготовить дорожную карту обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, начиная с укрепления первичной медико-санитарной помощи на основе модели семейной практики и включая создание сетей поставщиков медицинских услуг. Дорожная карта будет также предусматривать реформу финансирования здравоохранения, включающую укрепление системы расчета затрат и стратегических закупок, а также повышение эффективности

¹ Документ A72/33.

оказания и планирования услуг, в том числе за счет определения страхового пакета услуг в рамках ВОУЗ.

В отношении рекомендации о том, что следует рассмотреть возможные варианты снятия с товаров медицинского назначения торговых ограничений, введенных в соответствии с Парижским протоколом:

42. Временные ограничения на ввоз вакцин на оккупированную палестинскую территорию полностью сняты. Израиль также выразил намерение ослабить ограничения на ввоз средств защиты.

В отношении рекомендаций о разработке комплексной стратегии в области кадров здравоохранения:

43. Организованный ВОЗ Палестинский национальный институт общественного здравоохранения создал Обсерваторию трудовых ресурсов здравоохранения и подготовил всеобъемлющий отчет в целях разработки и осуществления стратегии в области медицинских кадров.

В отношении рекомендации консолидировать усилия по преодолению политических разногласий между Западным берегом и сектором Газа:

44. Возглавляемый Министерством здравоохранения и ВОЗ кластер здравоохранения организовал совместные координационные совещания между властями Западного берега и сектора Газа. Однако заметных сдвигов в преодолении политических разногласий между Западным берегом и сектором Газа не произошло.

В отношении рекомендации о том, что 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:

45. Нападения на работников здравоохранения продолжались, причем в контексте «Великого марша возвращения» в секторе Газа их частота увеличилась.

РЕКОМЕНДАЦИИ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА ПО УЛУЧШЕНИЮ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ, ВКЛЮЧАЯ ВОСТОЧНЫЙ ИЕРУСАЛИМ

46. Правительству Израиля:

- (а) пересмотреть пропускную систему, с тем чтобы обеспечить беспрепятственный доступ для пациентов, нуждающихся в медицинских услугах в соответствии с рекомендациями врачей, и для сопровождающих их лиц, особенно для родителей, сопровождающих детей;

- (b) обеспечить доступ палестинских медицинских работников к местам службы и повышения квалификации, а также содействовать своевременному ввозу медицинского оборудования и принадлежностей;
- (c) облегчить свободный проезд работников палестинских служб неотложной медицинской помощи, в том числе за счет выдачи палестинским машинам скорой помощи лицензий на работу в Восточном Иерусалиме;
- (d) обеспечить уважение и защиту медицинского персонала и медучреждений в соответствии с требованиями международного гуманитарного права;
- (e) обеспечить независимое и своевременное оказание медико-санитарных услуг палестинским заключенным, улучшить условия содержания в тюрьмах, в том числе обеспечивая заключенным пациентам полноценное питание и уход, и не допускать пытки и жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и наказание;
- (f) учитывать, защищать и реализовывать основные детерминанты здоровья для палестинцев, проживающих на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим, и сектора Газа, в том числе отменить ограничения на передвижение, прекратить перекрытие дорог и практику сноса домов и выселения, а также создать условия для расширения базовых услуг и инфраструктуры.

47. Палестинской администрации:

- (a) обеспечить равноправие в получении медико-санитарных услуг палестинским населением Западного берега, включая Восточный Иерусалим, и в секторе Газа путем справедливого обеспечения основными лекарственными средствами и предметами снабжения, направления к специалистам и предоставления услуг, в том числе за счет совершенствования мониторинга неравенства в сфере здравоохранения и соответствующей отчетности и дезагрегирования данных о здоровье населения по демографическим признакам (в том числе по полу) и географическому признаку;
- (b) активизировать сотрудничество и координацию на техническом уровне между органами здравоохранения Западного берега, включая Восточный Иерусалим, и сектора Газа и не допускать политизации оказания палестинцам медицинской помощи под влиянием политических разногласий;
- (c) добиваться искоренения стигматизации, в том числе людей с инвалидностью, психическими расстройствами и онкологическими заболеваниями, и работать над обеспечением доступа всех палестинцев к медицинским услугам, в том числе к комплексным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья;
- (d) улучшать условия содержания в тюрьмах и не допускать пытки и другое жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и наказание.

48. Третьим странам:

(a) содействовать развитию палестинского сектора здравоохранения и вести работу по важнейшим детерминантам здоровья, продолжая поддерживать основные услуги и палестинскую экономику;

(b) поддерживать усилия по усилению защиты палестинцев, в том числе палестинских медицинских работников и служб, от противоправных действий;

(c) содействовать координации между органами здравоохранения на техническом уровне, чтобы обеспечивать охрану здоровья всех жителей всеми участниками системы, а также защиту служб здравоохранения от различных угроз и политизации.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

49. Ассамблее здравоохранения предлагается принять доклад к сведению.

= = =