



**Всемирная  
организация здравоохранения**

**ШЕСТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ**

**ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Пункт 19 предварительной повестки дня**

**A69/INF./6**

**20 мая 2016 г.**

---

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

По предложению Постоянного наблюдателя Палестины при Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Генеральный директор имеет честь препроводить прилагаемый доклад Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (см. Приложение).



ПРИЛОЖЕНИЕ

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОСУДАРСТВО ПАЛЕСТИНА**

**МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА  
ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ**

**Доклад, представленный Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи  
здравоохранения Всемирной организации здравоохранения  
(Женева, 23-28 мая 2016 г.)**

**Его Превосходительством д-ром Jawad Awwad,  
Министром здравоохранения государства Палестина**

**апрель 2016 г.**

## Содержание

	Стр.
<b>Введение</b>	<b>5</b>
<b>Демографическая ситуация</b>	<b>6</b>
<b>Предоставление медико-санитарных услуг</b>	<b>6</b>
<b>Первичное медико-санитарное обслуживание</b>	<b>7</b>
<b>Больницы</b>	<b>12</b>
<b>Инвалидность</b>	<b>14</b>
<b>Дорожно-транспортные происшествия</b>	<b>16</b>
<b>Психическое здоровье</b>	<b>16</b>
<b>Численность работников сектора здравоохранения</b>	<b>19</b>
<b>Финансовое положение и расходы на здравоохранение</b>	<b>20</b>
<b>Направления на лечение</b>	<b>21</b>
<b>Наличие лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения</b>	<b>23</b>
<b>Проблемы здравоохранения</b>	<b>23</b>
<b>Состояние здоровья палестинских заключенных в израильских тюрьмах</b>	<b>25</b>
<b>Насилие поселенцев</b>	<b>35</b>
<b>Экспансия поселений в оккупированной Палестине</b>	<b>35</b>
<b>Насилие поселенцев в отношении жителей и их имущества</b>	<b>36</b>
<b>Экологическая агрессия как следствие оккупации</b>	<b>37</b>
<b>Истощение водных ресурсов Палестины</b>	<b>39</b>
<b>Апартеидная разделительная стена и контрольно-пропускные пункты</b>	<b>40</b>
<b>Израильские заграждения на дорогах Западного берега и Восточного Иерусалима</b>	<b>45</b>
<b>Ситуация в секторе Газа</b>	<b>47</b>
<b>Недостаточные поставки топлива и электричества в сектор Газа</b>	<b>52</b>
<b>Восстание в Иерусалиме и нарушения Израиля</b>	<b>55</b>
<b>Заключение</b>	<b>60</b>
<b>Рекомендации</b>	
<b>Добавление 1: Показатели здоровья</b>	
<b>Добавление 2:<sup>1</sup> Международные соглашения и проекты, осуществляемые Министерством здравоохранения в секторе Газа, 2015 г.</b>	
<b>Добавление 3:<sup>2</sup> Восстановительные проекты в секторе Газа, 2015 г.</b>	

---

<sup>1</sup> Не применимо.

## **МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ**

### **Введение**

1. Здравоохранение не менее важно для государства Палестина, чем безопасность. В 1994 г. Палестинская национальная администрация взяла на себя обязанности по охране здоровья населения. С тех пор сектор здравоохранения постоянно сталкивается с серьезными трудностями, связанными с влиянием израильской оккупации на палестинский народ и государственные институты. Непрерывающаяся блокада, закрытие территорий, блок-посты, аресты и нарушения прав человека, совершаемые в отношении женщин, детей, пожилых и лиц с особыми потребностями, меры, затрудняющие доступ палестинцев к безопасным услугам здравоохранения, военная агрессия, особенно в южных провинциях, строительство поселений, насилие со стороны поселенцев и возведение расистской разделительной стены – все это разрушительным образом воздействует на физическое и психическое здоровье палестинцев и подрывает усилия палестинского правительства по созданию комплексной системы здравоохранения за счет развития инфраструктуры и предоставления услуг с целью удовлетворения потребностей граждан.

2. Несмотря на эти трудности, Министерству здравоохранения Палестины при поддержке международного сообщества и Организации Объединенных Наций, включая, в частности, Всемирную организацию здравоохранения, удалось предотвратить полное разрушение системы здравоохранения в стране и обеспечить медико-санитарные результаты, сравнимые с результатами других государств региона.

3. В настоящем докладе приводится обзор состояния здоровья жителей оккупированных палестинских территорий, особое внимание в котором обращено на ряд первичных, вторичных и третичных показателей в области здравоохранения. В нем рассматриваются финансовая сторона сектора здравоохранения, система направления к специалистам и состояние медико-санитарных кадров. В докладе также освещены вопросы, связанные с психическим здоровьем, социальные детерминанты здоровья, состояние здоровья заключенных и воздействие на здоровье палестинских граждан мер и политики, проводимой оккупационными властями.

4. В докладе использованы последние статистические данные, подготовленные Министерством здравоохранения Палестины.

## ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

### Численность населения

1. По данным Центрального статистического бюро Палестины, на конец 2015 г. насчитывалось около 16,12 миллиона палестинцев, которые распределены по районам проживания следующим образом: 4,68 миллиона – в государстве Палестина (38,5% всех палестинцев в мире), 1,46 миллиона палестинцев (12%) проживают в пределах «Зеленой линии», 5,34 миллиона – в арабских странах (43,9% всех палестинцев в мире) и 675 000 – в неарабских странах (5,6% всех палестинцев в мире).

2. В 2015 г. численность населения оккупированной Палестины оценивалась в 4 682 467 человек, включая 419 108 человек, проживающих в оккупированном Иерусалиме. Около 61,1% проживают на Западном берегу и 38,9% – в секторе Газа. Распределение по полу следующее: мужчин 50,8%, женщин 49,2%.

### Показатели рождаемости и смертности

3. По данным Палестинского центра медико-санитарной информации, в 2014 г. было зарегистрировано 26,7 рождений на 1000 человек, в то время как показатель смертности в том же году составил 3,1 на 1000 человек.

### Возрастная структура населения

4. Палестинское общество по-прежнему очень молодо. В 2015 г. дети в возрасте до пяти лет составляли 15% от общей численности населения Палестины, а дети в возрасте от 0 до 14 лет – 39,4%. На лиц в возрасте 65 лет и старше пришлось лишь 2,9%.

### Предоставление медико-санитарных услуг

5. За последние три года Министерство здравоохранения Палестины предприняло целый ряд шагов с целью повысить качество предоставляемых населению медико-санитарных услуг и разработало амбициозный план реформирования и развития сектора здравоохранения в период с 2014 по 2016 год. Несмотря на действия израильских оккупационных властей и жесткие финансовые ограничения, с которыми Министерство столкнулось в результате действий этих властей, ему удалось продвинуться вперед в осуществлении плана реформирования и развития сектора здравоохранения. С помощью международных организаций и учреждений системы Организации Объединенных Наций, работающих в сфере здравоохранения, Министерству удалось добиться заметных успехов в таких областях, как расширение, модернизация и оснащение учреждений первичной медицинской помощи и больниц; предоставление в государственных лечебных учреждениях инновационных медико-санитарных услуг; а также реализация амбициозных программ обучения и профессиональной подготовки медико-санитарного персонала.

6. Ниже приведен краткий обзор состояния палестинской системы здравоохранения и ключевых услуг, предоставляемых населению. Также указаны ключевые показатели

здравоохранения за 2015 г., с особым упором на положение сектора здравоохранения в секторе Газа, которое существенно ухудшилось. Без восстановления, снятия осады и политического воссоединения двух частей страны система здравоохранения в Газе будет находиться под постоянной угрозой коллапса.

## **ПАЛЕСТИНСКАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Первичное медико-санитарное обслуживание**

7. После учреждения Палестинской национальной администрации и принятия обязательств Министерством здравоохранения, Министерство присвоило высокий приоритет соблюдению принципов первичной медико-санитарной помощи. Министерство прилагает усилия для расширения доступа всех групп населения к медико-санитарным услугам и обеспечения справедливого доступа к таким услугам всех слоев общества и жителей всех районов. Первичные медико-санитарные услуги оказывают различные провайдеры, в том числе Министерство здравоохранения, неправительственные организации, БАПОР, военные медицинские службы и Общество Красного Полумесяца Палестины. Департамент первичного медико-санитарного обслуживания Министерства здравоохранения играет ключевую роль в этой области. Количество медицинских центров в различных провинциях страны выросло с 454 в 1994 г. до 767 в 2014 г. (рост составил 68,9%).

8. На медицинские центры Министерства здравоохранения приходится 61,5% всех центров, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

9. В 2014 г. зарегистрировано 2 259 638 обращений в медицинские учреждения общего профиля Министерства здравоохранения в центрах первичного медико-санитарного обслуживания на Западном берегу, в 2013 г. таких обращений было 2 134 080.

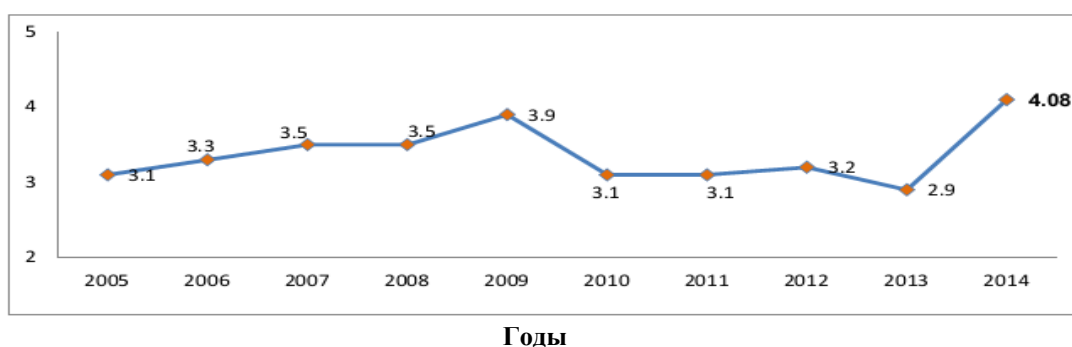
10. В 2014 г. зарегистрировано 462 126 обращений в специализированные клиники первичного уровня, в 2013 г. – 409 694. Медицинские сестры учреждений общего профиля в центрах первичного медико-санитарного обслуживания на Западном берегу обслужили 2 217 043 пациента, что на 8% больше, чем в 2013 г. (2 053 255 пациентов). В 2014 г. специализированные учреждения приняли 384 802 пациента, что на 5,4% больше, чем в 2013 г. (364 967 пациентов).

### **Рождаемость**

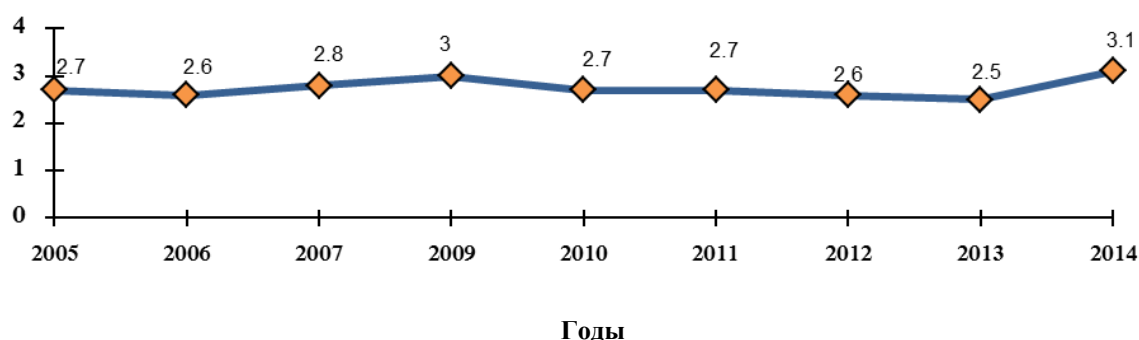
11. По данным Министерства здравоохранения, 99,7% родов в Палестине принимаются в должным образом оснащенных учреждениях здравоохранения в присутствии специалистов и подготовленного медперсонала. В 2014 г. лишь 0,3% родов были приняты в домашних условиях, а 63,4% – в больницах, относящихся к Министерству здравоохранения, поскольку в них предоставляются специализированные услуги родовспоможения, а у большинства палестинцев есть страховка, охватывающая все расходы в связи с родами. Таким образом, больницы Министерства здравоохранения предлагают лучшие условия.

## Смертность

12. По данным Палестинского центра медико-санитарной информации, в 2014 г. в Палестине было зафиксировано 13 865 смертей, в том числе 7169 – в секторе Газа и 6696 – на Западном берегу. Судя по количеству случаев смерти, о которых известно Министерству здравоохранения, показатель смертности в Палестине в целом составлял 3,1 на тысячу человек, на Западном берегу – 2,6 и в секторе Газа – 4,08. Рост среднего показателя смертности в секторе Газа в 2014 г. связан с войной, развязанной Израилем против жителей Палестины.



Средний показатель смертности на тысячу человек в секторе Газа, 2005-2014 гг.



Средний показатель смертности на тысячу человек на Западном берегу, 2005-2014 гг.

## Основные причины смертности в Палестине в 2014 г.

13. Сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему являются основной причиной смертности палестинцев: на их долю пришлось 29,5% случаев смерти, зарегистрированных в 2014 году.

14. Второй по значимости причиной является рак, вызвавший 14,2% смертей.

15. От инсульта погибло 11,3% палестинцев, это третья основная причина смертности в стране.

16. Четвертой по значимости причиной является диабет: 8,9% случаев смерти.

17. Пятая – респираторные заболевания: 5,4% случаев смерти.



18. На долю перинатальной смертности пришлось 5,2% случаев смерти.
19. Различные несчастные случаи вызвали 5% случаев смерти, это седьмая по значимости причина.
20. Почечная недостаточность является восьмой из наиболее распространенных причин смертности, на ее долю пришлось 3,9% случаев смерти.
21. Инфекционные болезни вызвали 3,3% случаев смерти, став девятой по значимости причиной.
22. Десятая причина – естественная смерть от старости. На нее пришлось 3,1% случаев смерти.

#### **Смертность детей грудного возраста в Палестине в 2014 г.**

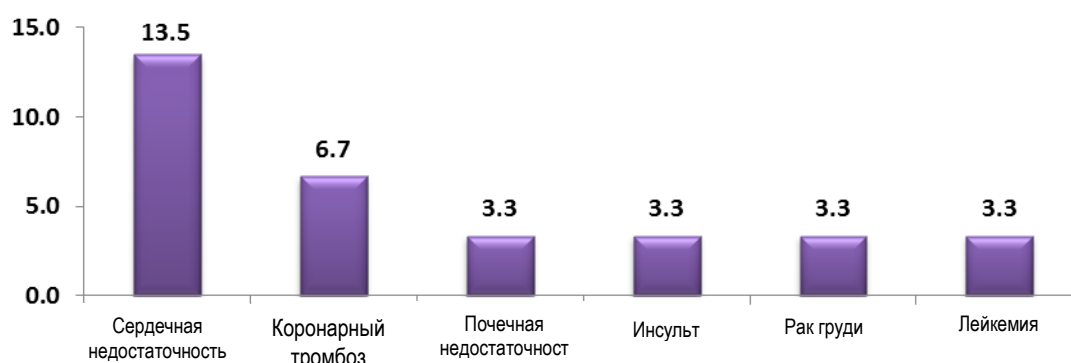
23. За последние два десятилетия смертность детей грудного возраста в Палестине резко снизилась. В 1967 г. этот показатель составлял примерно 150 случаев смерти на 1000 живорождений, к 1995 г. он снизился до 25 на 1000 живорождений, а в 2014 г. упал до 12,7 на 1000 живорождений (14,1 на 1000 живорождений в секторе Газа и 11,6 на 1000 живорождений на Западном берегу).

#### **Материнская смертность в 2014 г.**

24. Под материнской смертностью понимается смертность женщин в течение беременности, при родах и вплоть до 42-го дня после родов. В 2009 г. в Палестине был отмечен существенный рост материнской смертности, которая достигла 38 случаев на 100 000 живорождений. Этот показатель снизился в 2010 г. до 32 смертей на 100 000 живорождений и в 2011 г. – до 28 на 100 000 живорождений. В 2012 г. он составил 23,7, а в 2013 г. – 24,1 на 100 000 живорождений (26,1 на Западном берегу и 21,9 в секторе Газа). В 2014 г. материнская смертность незначительно выросла до 24,7 на 100 000 живорождений (19,8 на Западном берегу и 30,6 в секторе Газа). Всего в Палестине в 2014 г. было зарегистрировано 30 случаев материнской смертности (13 на Западном берегу и 17 в секторе Газа).



Распределение непосредственных причин материнской смертности в Палестине, 2014 г.



Распределение косвенных причин материнской смертности в Палестине, 2014 г.

### Инфекционные болезни

25. В последние годы Министерство здравоохранения добилось значительного прогресса в борьбе с рядом инфекционных болезней. С 1982 г. в Палестине не было зарегистрировано ни одного случая заболевания лепрой и дифтерией, случаев полиомиелита не было с 1988 года. Бешенство и холера также не отмечаются уже много лет, несмотря на присутствие всех этих заболеваний в соседних государствах.

26. Несмотря на эти достижения Министерства здравоохранения, серьезные препятствия сохраняются в области предотвращения распространения и борьбы против отдельных инфекционных болезней, таких как менингит, гепатит, бруцеллез, туберкулез и ВИЧ/СПИД.

### Неинфекционные заболевания

27. Хронические неинфекционные заболевания являются важной проблемой для палестинского общества. Действительно, к неинфекционным заболеваниям относятся первые пять причин смертности, на которые приходится 70% смертельных исходов. Министерство здравоохранения расходует около 80% своего бюджета на инициативы по борьбе с неинфекционными заболеваниями. На медицинские направления в

учреждения, не контролируемые Министерством здравоохранения, по причинам, все чаще связанным с лечением хронических болезней, уходит более 40% бюджета Министерства. Нарастание оккупационными властями репрессивных мер, оказывающих значительное психологическое давление, в сочетании с использованием оккупационными силами токсичных веществ и запрещенных на международном уровне видов оружия, привели к росту распространенности этих заболеваний среди нетипично молодого населения. Министерство уделяет неинфекционным заболеваниям особое внимание с тех пор, как ответственность за вопросы здравоохранения была передана ему Израилем. В последние годы Министерство предприняло ряд важных шагов в этом направлении: в административном плане был учрежден национальный межсекторальный комитет по борьбе с хроническими заболеваниями и профилактике, а в плане мониторинга Министерство приняло участие в нескольких глобальных исследованиях хронических заболеваний, которые способствовали лучшему пониманию вопросов их распространения и ключевых факторов, усугубляющих эту проблему. Что касается факторов, стимулирующих распространение этих заболеваний, то в Палестине был достигнут значительный прогресс в борьбе с курением: были приняты стратегии, предусмотренные Рамочной конвенцией по борьбе против табака, несмотря на то что по юридическим соображениям (Палестина не считалась государством на момент подписания Конвенции) государство Палестина не имело возможности подписать или присоединиться к этой Конвенции. Теперь, когда Палестина получила международное признание в качестве государства и присоединилась к многочисленным международно-правовым документам, мы твердо намерены принять необходимые меры правового характера для присоединения к Конвенции. В этих целях Палестина приняла закон по борьбе с курением и соответствующую программу действий: в настоящее время действует полный запрет на любые виды рекламы и продвижения табачных изделий. Были повышены налоги на табачную продукцию, теперь такие налоги среди самых высоких в регионе. Палестина также принимает участие в нескольких глобальных исследованиях потребления табака среди молодежи и взрослого населения. На всех табачных изделиях размещаются предупреждения о вреде для здоровья. Несмотря на это, Министерство по-прежнему сталкивается с серьезными препятствиями в этой области: например, ему не удалось разместить фотографические предупреждения на табачных изделиях, как рекомендовано Рамочной конвенцией, поскольку мы связаны экономическими соглашениями в результате израильской оккупации. Не решена проблема контрабандного ввоза табачных изделий, поскольку Палестина не может обеспечить полный контроль пограничных пунктов. Что касается медико-санитарной помощи, то Палестина приняла Пакет основных мероприятий ВОЗ в области НИЗ в рамках первичной медико-санитарной помощи, включая методику по расчету затрат, один из протоколов, сформулированных Всемирной организацией здравоохранения. Палестина стала одной из первых стран, которые приняли Пакет, и обеспечила его внедрение во всех учреждениях первичной медико-санитарной помощи на Западном берегу и в нескольких учреждениях в южных провинциях сектора Газа. Дефицит финансовых ресурсов, испытываемый палестинским правительством, приводит к нехватке медицинского персонала и трудностям с доступом к лекарственным средствам для лечения НИЗ. Более того, оккупационные власти налагают ограничения на

передвижение медико-санитарных работников, не позволяя им передвигаться между палестинскими городами и поселениями.

### **Больницы**

28. Основным провайдером вторичной медико-санитарной помощи (лечение в стационаре) в Палестине является Министерство здравоохранения. В ведении Министерства находятся 3259 больничных коек, которые распределены между 26 больницами во всех провинциях страны. Всего в Палестине работает 80 больниц, располагающих 5939 койками. Пятьдесят больниц с 3502 койками (59% от общего числа) расположены в провинциях Западного берега. Остальные больничные койки находятся в провинциях сектора Газа.

29. Помимо Министерства, услуги стационарной медицинской помощи оказывают организации гражданского общества (34 больницы, 1967 коек) и частный сектор (16 больниц, 512 коек). В ведении БАПОР находится одна больница в Калькилии с 63 койками. Военно-медицинские службы обеспечивают функционирование трех госпиталей в секторе Газа со 138 койками. Больницы Министерства здравоохранения предлагают почти все виды специализированной медицинской помощи, включая общую и специализированную хирургию, терапию, педиатрию, психиатрию и другие. Услуги по реабилитации и физиотерапии оказываются учреждениями гражданского общества (неправительственными организациями).

30. Больницы Министерства здравоохранения оказывают амбулаторную помощь во внешних подразделениях, отделениях неотложной помощи и отделениях гемодиализа. Министерство здравоохранения располагает 15 отделениями почечного диализа в больницах в Палестине и еще одним – в больнице Национального университета Эн-Наджаха в Наблусе. Всего в 2014 г. 241 устройство диализа позволило провести 195 519 процедур диализа.

31. В больницах Министерства здравоохранения предоставляются такие важные услуги, как диагностика, рентгеновская съемка и лабораторные услуги. Всего в 2014 г. в больницах Министерства здравоохранения было сделано 1 020 900 рентгеновских снимков.

32. В больницах Министерства здравоохранения 809 коек (24,8% от общего числа) отведены для внутренней медицины и связанных с ней дисциплин. К ним относятся 437 коек на Западном берегу и 372 – в секторе Газа. Министерство здравоохранения отвело 890 коек для целей общей хирургии и других хирургических специализаций (27,3% всех коек в больницах Министерства здравоохранения). К ним относятся 444 койки на Западном берегу и 446 – в секторе Газа.

33. На отделения педиатрии приходится 20,2% больничных коек Министерства здравоохранения. В 2014 г. было 658 таких коек, 259 – на Западном берегу (включая 14 коек для переливания крови детям) и 399 – в секторе Газа. В больницах Министерства здравоохранения 484 койки (14,9% от общего числа коек в распоряжении больниц Министерства здравоохранения) предназначены для лечения

женщин и проведения акушерских процедур. К ним относятся 227 коек в больницах на Западном берегу и 257 – в секторе Газа. Четыреста четыре койки (12,4% от общего числа коек в распоряжении больниц министерства здравоохранения) отведены для интенсивной терапии, включая общую интенсивную терапию, кардиологию, помощь недоношенным новорожденным, педиатрию и ожоговую терапию. К ним относятся 198 коек в больницах на Западном берегу и 206 – в секторе Газа.

34. Министерство здравоохранения – единственное учреждение в Палестине, предоставляющее больничные койки для лечения психических расстройств. Такие койки имеются в двух больницах: одной – в секторе Газа (25 коек) и одной – на Западном берегу (180 коек).

35. Принимаются меры по расширению сети государственных больниц. На Западном берегу больница аль-Мухтасиб (ранее аль-Али) в районе Хеврона присоединилась к государственной сети. На средства, предоставленные в виде займа правительством Италии, в провинции Хеврон ведется строительство двух больниц, к северу и к югу от города. Заложены фундаменты двух других больниц: Центра трансплантологии и лечения рака Халида аль-Хасана и больницы аль-Аюн. В секторе Газа началась прием пациентов Палестино-индонезийская больница, профинансированная Индонезией.

36. Предоставляются новые услуги. Например, на Западном берегу и в секторе Газа открылись отделения детской кардиохирургии. Также в обеих частях страны открылись отделения детских опухолевых заболеваний. Теперь процедуры МРТ и КТ можно пройти в государственных больницах, хотя раньше для этого приходилось обращаться в негосударственные учреждения. Проводится трансплантация почек, ведется работа, направленная на то, чтобы вскоре начать операции по пересадке печени.

#### **Продолжительность медикаментозной терапии и продолжительность пребывания в стационаре (дней)**

37. В 2014 г. общая продолжительность медикаментозной терапии составила 965 531 день, что соответствует 212 дням на 1000 жителей Палестины. Число дней медикаментозной терапии в больницах, где проводится лечение психических расстройств, составило 44 045. Средняя продолжительность пребывания в больницах Министерства здравоохранения в Палестине составила 2,5 дня. При подсчете были исключены больницы, где проводится лечение психических расстройств: в таких больницах средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 2,8 дня (сектор Газа) и 2,2 дня (Западный берег). Самое длительное пребывание в стационаре в 2014 г. было отмечено в Европейской больнице Абу Джихад в Газе: 4,8 дня. Самая короткая продолжительность госпитализации отмечена в больнице Галь Султан в Газе: 1,2 дня. Средняя продолжительность пребывания в больницах, осуществляющих лечение психических расстройств, составила 44,1 дня (71,1 дня на Западном берегу и 8,5 дня в секторе Газа).

### **Медицинские операции**

38. Всего в 2014 г. в больницах Министерства здравоохранения было проведено 100 218 медицинских операций. В больницах Западного берега было проведено 50 936 операций, что соответствует 51% от всех операций, проведенных в больницах Министерства здравоохранения.

### **Кесарево сечение**

39. Всего в 2014 г. в больницах Министерства здравоохранения Палестины было проведено 16 837 операций кесарева сечения. В 22,4% случаев родоразрешение проводилось путем кесарева сечения. Всего в больницах Министерства здравоохранения на Западном берегу было проведено 8202 операции кесарева сечения (23,7% родов), а в больницах Министерства здравоохранения в секторе Газа их число составило 8635 (21,3% родов).

## **АМБУЛАТОРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ**

### **Посещение амбулаторных учреждений**

40. В 2014 г. в амбулаторных учреждениях Министерства здравоохранения было зарегистрировано 1 187 706 посещений: 424 427 на Западном берегу и 763 279 в секторе Газа.

### **Отделения неотложной помощи**

41. В 2014 г. в отделениях неотложной помощи Министерства здравоохранения было зарегистрировано 1 699 121 обращений: 816 306 в провинциях Западного берега и 882 815 в секторе Газа.

### **Инвалидность**

42. Люди с особыми потребностями составляют заметную долю населения государства Палестина. Это связано с произволом и насилием израильских оккупационных сил в отношении палестинцев. После начала второй народной интифады в 1987 г. число инвалидов резко выросло в результате избыточного применения силы оккупационными властями против палестинского населения. Израиль использовал боевые и резиновые пули и начал проводить политику «переломов». В результате этого около 10 000 молодых людей стали инвалидами. Число инвалидов также выросло во время интифады «Аль-Акса» и вооруженных нападений на сектор Газа, а также в результате принятых израильскими военными мерами по разгону мирных палестинских демонстраций протеста против разделительной стены и строительства поселений, а также демонстраций солидарности с согражданами, заключенными в израильские оккупационные тюрьмы.

43. Последние статистические данные Министерства здравоохранения (актуальные на середину 2014 г.) свидетельствуют о том, что всего в Палестине 113 000 инвалидов, в том числе 75 000 на Западном берегу (около 2,7% населения) и 38 000 в секторе Газа

(около 2,5%). Наиболее распространенным видом инвалидности является неспособность передвигаться без посторонней помощи: около 49% лиц с особыми потребностями испытывают трудности при передвижении. Трудности в обучении являются вторым по распространенности типом инвалидности: их испытывают 24,7% инвалидов на Западном берегу и 26,7% в секторе Газа.



Последствия израильской агрессии против сектора Газа, 2014 г.

44. Нападения израильских вооруженных сил привели к существенному росту числа лиц с физической инвалидностью, потерявших руки или ноги либо парализованных в результате травм позвоночника. Некоторые поражены глухотой из-за громких взрывов, другие испытывают трудности с речью и языковым развитием в результате психологических расстройств.



Жертва израильской агрессии в Газе, 2014 г.

45. Инвалидность ложится дополнительным бременем на палестинский сектор здравоохранения и отвлекает ценные ресурсы; лицам с инвалидностью требуется



долгосрочная реабилитация, а инвалидность влечет последствия для всех аспектов производительной жизни.

### Дорожно-транспортные происшествия



46. Дорожно-транспортные происшествия (ДТП) являются серьезной причиной смертности и инвалидности в Палестине. По данным Национального совета по дорожному движению, в 2015 г. в секторе Газа в результате ДТП было зарегистрировано 82 смертельных исхода и 2100 травм различной степени тяжести. На Западном берегу, по последним данным (за 2014 г.), в ДТП погиб 101 человек, в том числе 52 скончались на месте. Остальные умерли в больнице. Было зафиксировано 7252 травмы в результате ДТП.

47. Ошибка водителя стала причиной 85% происшествий, состояние автодорог – 10% и небезопасное состояние транспортного средства – 5%. Стоит отметить, что десятки ДТП происходят на дорогах за пределами палестинских городов, в районах под израильским контролем. Эти дороги используются поселенцами и палестинцами, при этом палестинцы боятся встретить поселенцев на дороге, опасаются преследования поселенцами и провокационных действий израильских оккупационных сил, что приводит к росту числа ДТП.

### Психическое здоровье

48. Как показывает статистика Министерства здравоохранения, в 2015 г. имели место 76 018 обращений в психиатрические клиники, из них 2735 новых случаев. Эти цифры свидетельствуют о резком увеличении показателя по сравнению с 2014 г., когда были зарегистрированы 72 867 обращений, из них 2257 новых случаев. Несмотря на рост, очевидно, что система охраны психического здоровья в Палестине лишь в небольшой степени способна удовлетворить потребности в области психического здоровья.

49. Помимо этого, нет полной информации относительно потенциала по оказанию помощи, которым обладает система охраны психического здоровья. На Западном берегу действует всего одна психиатрическая больница на 180 коек. Психиатрическая



больница в секторе Газа располагает 40 койками. Эти две больницы обслуживают 4,5 миллиона человек (Jabr et al., 2013 г.). В Палестине осуществляется только одна учебная программа в области психиатрии. Это не комплексная программа, хотя она была официально одобрена Медицинским советом Палестины. Возможности изучения психиатрии крайне ограничены, и палестинские студенты-медики не имеют мотивации для получения образования в этой области. Помимо прочего, это способствует утечке мозгов, так как многие студенты, уезжающие для получения психиатрического образования за границу, не возвращаются на родину. В последние десятилетия выпускниками палестинских медицинских колледжей стали сотни врачей, однако в Палестине работает только один психиатр.

50. Услуги в области психотерапии и охраны психического здоровья предоставляют ряд клиник на Западном берегу и в секторе Газа, которые не находятся под государственным надзором. Кроме того, такие услуги оказывают многие неправительственные организации, а также ряд международных и местных организаций гражданского общества. Небольшой объем таких услуг можно получить в частных психиатрических учреждениях. Согласно опубликованным данным, на Западном берегу и в секторе Газа работают 20 психологов, хотя мы считаем, что эта цифра ближе к 30 (Министерство здравоохранения, Палестинская национальная администрация, 2010 г.; Jabr et al., 2013 г.). Зарегистрировано крайне малое количество ученых-психологов, имеющих докторскую степень.

51. Все эти проблемы означают, что, как и другие развивающиеся страны региона с низким уровнем доходов, Палестина испытывает нехватку необходимых людских ресурсов и инфраструктуры в области охраны психического здоровья. Кроме того, особую тревогу вызывает наличие других ограничений, которые мешают пациентам в Палестине пользоваться услугами по охране психического здоровья. На первом месте среди них, собственно, оккупация, затрагивающая все аспекты жизни палестинцев: в частности, они лишены доступа к соответствующим услугам в связи с ограничениями передвижения, наличием блокпостов и контрольно-пропускных пунктов, чрезвычайно затрудняющих перемещение между различными частями Западного берега и полностью перекрывающих доступ в сектор Газа.

52. Воздействию оккупации на психическое здоровье посвящено множество медицинских, психологических и социальных исследований, проведенных в Палестине. Колоссальное воздействие на палестинцев оказывают негативные социальные явления, нищета, безработица, ограничения на передвижение, последствия политического насилия, ситуация в семьях и широкое применение пыток в отношении задержанных. По оценкам Палестинского статистического бюро, в период после 1967 г. по политическим мотивам было задержано 20% палестинцев, а около 40% палестинцев мужского пола содержались в заключении и подвергались жестокому обращению и пыткам. Такое положение имеет значительные долгосрочные психологические последствия. Статистические данные, собранные Глобальным движением в интересах детей, показывают, что каждый год под арестом оказываются около 800 несовершеннолетних. В последнее время число арестов увеличилось, и, согласно отчету Ассоциации палестинских заключенных, в настоящее время в израильских тюрьмах содержатся 400 несовершеннолетних.

53. Исследование, проведенное ИМКА, показывает, что 90% несовершеннолетних задержанных подвергаются побоям, а у 65% вследствие пережитого в местах лишения свободы возникают психические расстройства. Средний возраст на момент задержания составляет 15 лет, а средний срок нахождения в заключении составляет 150 дней.

54. Многочисленные исследования показали, каким образом нахождение в местах лишения свободы ведет к задержке психического развития несовершеннолетних и препятствует их интеграции в семьи и школы после освобождения.

55. Кроме того, была выявлена распространенность симптомов посттравматического стрессового расстройства у детей и подростков после операции «Литой свинец»; такие симптомы присутствовали у трети изученных. По оценкам ЮНИСЕФ, через шесть месяцев после войны против сектора Газа в 2014 г. в социальной и психологической помощи нуждались более 300 000 детей.

56. Кроме того, в палестинском обществе существует целый ряд глубоко укоренившихся факторов, не позволяющих людям обращаться за помощью в учреждения по охране психического здоровья. Многие палестинцы имеют неправильное представление о психическом здоровье и считают, например, что психиатрические препараты вызывают привыкание или что психические расстройства обусловлены моральной неустойчивостью или неправильными религиозными убеждениями (Jabr et al., 2014 г.).

57. Тем не менее, даже в тех случаях, когда есть общее понимание того, что лиц, страдающих от психологических расстройств, необходимо лечить, такие люди, особенно женщины, зачастую подвергаются социальной стигматизации, что препятствует лечению (Jabr et al., 2014 г.). Многие из тех, кто страдает от таких недугов, винят в своих болезнях себя и ожидают, что подвергнутся остракизму со стороны окружающих. Стигматизация, связанная с психологическими расстройствами, сокращает вероятность вступить в брак или найти работу; особенно актуальна эта проблема для жителей более традиционных и консервативных сельских сообществ. Этим объясняется расхождение в количестве обращающихся за помощью мужчин и женщин.

58. Международные организации, ведущие деятельность в области психического здоровья, особенно работающие с жертвами политического насилия, такие как «Врачи без границ» (MSF) и «Врачи мира», сообщают, что в прошлом году нарастили свою лечебную деятельность примерно на 20%.

59. Очевидно, что болезненный опыт семей, в том числе тех, которые пережили смерть близких или травму, или чьи дома были разрушены, а также тех, которые испытали чувство унижения, отсутствия безопасности и постоянный страх, неразрывно связан с насилием, сопряженным с оккупацией. Многие испытывают стойкое разочарование, страдают от отсутствия возможностей и уничтожения надежд. Косвенные последствия оккупации и ограничений, налагаемых на жизнь палестинцев, имеют огромное влияние на психическое здоровье и отнюдь не сводятся к психологическим расстройствам. По определению Всемирной организации

здравоохранения, психическое здоровье – это не просто отсутствие психических заболеваний, но состояние благополучия, в котором человек может реализовать свои личные способности, противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно и эффективно работать и вносить вклад в свое сообщество.

60. В многочисленных докладах правозащитных организаций Палестины и Израиля и правозащитных учреждений системы Организации Объединенных Наций описаны многочисленные способы, которыми оккупация серьезно и систематически подрывает безопасность палестинцев во всех областях жизни, препятствует реализации их планов на будущее и осуществлению усилий по полной реализации их потенциала.

61. Израильская оккупация, частью которой являются жестокие нападения и неоднократные вторжения в палестинские города и селения, использование смертоносной, пугающей силы и установление удушающей блокады сектора Газа, сыграла ключевую роль в усугублении проблемы психического здоровья, особенно среди женщин и детей.

62. Во множестве докладов подчеркивается рост масштабов проблем психического здоровья вследствие конфликта в секторе Газа. Количество таких случаев возросло в геометрической прогрессии после последнего нападения Израиля на сектор Газа и регулярных нападений Израиля на жителей сектора Газа и их имущество.

63. В 2014 г. сообщалось о 2257 новых случаях психических заболеваний, что в относительном выражении составляет 89 случаев на 100 000 человек. Это – 980 случаев среди мужчин (43,4%) и 1277 случаев среди женщин (56,6%). Большинство заболевших (980) – лица в возрасте от 25 до 49 лет.

64. Услуги по охране психического здоровья в Палестине предоставляются 13 местными психиатрическими клиниками на Западном берегу (данные по сектору Газа отсутствуют) и специализированным педиатрическим центром, находящимся под управлением органа здравоохранения северного Хеврона. В 2014 г. было зарегистрировано 72 869 обращений в местные государственные психиатрические клиники. Большинство обращений на Западном берегу были по поводу невротических расстройств и шизофрении (19,8 и 13,7 обращений на 100 000 жителей, соответственно). В Палестине действует две больницы, предоставляющие услуги в области психического здоровья, а именно Вифлеемская психиатрическая больница и больница Газы по лечению психических и нервных расстройств.

#### **Численность работников сектора здравоохранения**

65. С момента передачи ответственности за медицинское обслуживание в Палестине Палестинской национальной администрации в 1995 г. численность сотрудников Министерства здравоохранения стабильно растет. Фактически, начиная с 1995 г. количество сотрудников Министерства здравоохранения увеличилось на 185,2%, и Министерство неустанно работает над удовлетворением растущих потребностей палестинского общества в области здравоохранения.

Год	Врачи*	Медсестры**	Вспомогательный медицинский персонал	Административный персонал	Всего
1995	963	1 634	804	1 357	4 758
2014	2 880	3 917	1 715	5 058	13 570

Количество сотрудников Министерства здравоохранения в 1995 и 2014 годах.

\* Включая врачей общего профиля, специалистов и стоматологов

\*\* Включая медсестер и акушерок

### Финансовое положение и расходы на здравоохранение

66. За вычетом фонда оплаты труда суммарный операционный бюджет на 2015 г. составил 1 269 973 961 новых израильских шекелей, что эквивалентно 322 729 781 долл. США. Эта сумма была израсходована по нескольким статьям (лекарственные средства и медицинские расходные материалы, направления на лечение, медицинское оборудование, запасные части, обслуживание, топливо, транспорт, оплата аренды, аппаратура и т.д.).

67. В 2015 г. общая сумма расходов составила 710 942 001 новых израильских шекелей, что эквивалентно 180 666 819 долл. США, или 56% от общего операционного бюджета. Дефицит бюджета в 2015 г. составил 44%, или 559 031 959 новых израильских шекелей, что эквивалентно 142 062 961 долл. США.

68. Большая часть средств бюджета Министерства была израсходована на лекарственные средства, изделия медицинского назначения и лабораторные материалы. В 2015 г. целевые бюджетные ассигнования на направления на лечение составили 586 177 393 новых израильских шекелей. Однако они позволили покрыть лишь 45% расходов, а для финансирования оставшихся 55% были использованы заемные средства.

69. Расходы, связанные с направлениями на лечение, являются второй по величине статьей расходов Министерства. В 2015 г. бюджетные ассигнования на направления на лечение составили 545 788 844 новых израильских шекелей – за счет этой суммы было обеспечено финансирование около 67% направлений, остальные 33% расходов были покрыты за счет заемных средств.

70. Общая сумма расходов на заработную плату работников сектора здравоохранения в 2015 г. составила 653 677 356 новых израильских шекелей (244 889 788 новых израильских шекелей в секторе Газа и 408 787 568 – на Западном берегу).

71. В 2015 г. ассигнования на проекты в области развития и гуманитарные проекты, предусмотренные соглашениями с донорами, превысили 55 млн. долл. США (см. Добавление 2<sup>1</sup>: «Перечень проектов»).

### **Направления на лечение**

72. В последние годы была проведена всеобъемлющая реформа системы направлений на лечение – ее целью было снижение расходов на направления без ущерба для здоровья пациентов и обеспечение того, чтобы палестинцы получали медицинские услуги в пределах страны. Процессу реформирования содействовал ряд международных учреждений, включая Агентство США по международному развитию, Всемирный банк, Всемирную организацию здравоохранения и Европейский союз.

73. Реформа системы направлений на лечение преследует следующие цели:

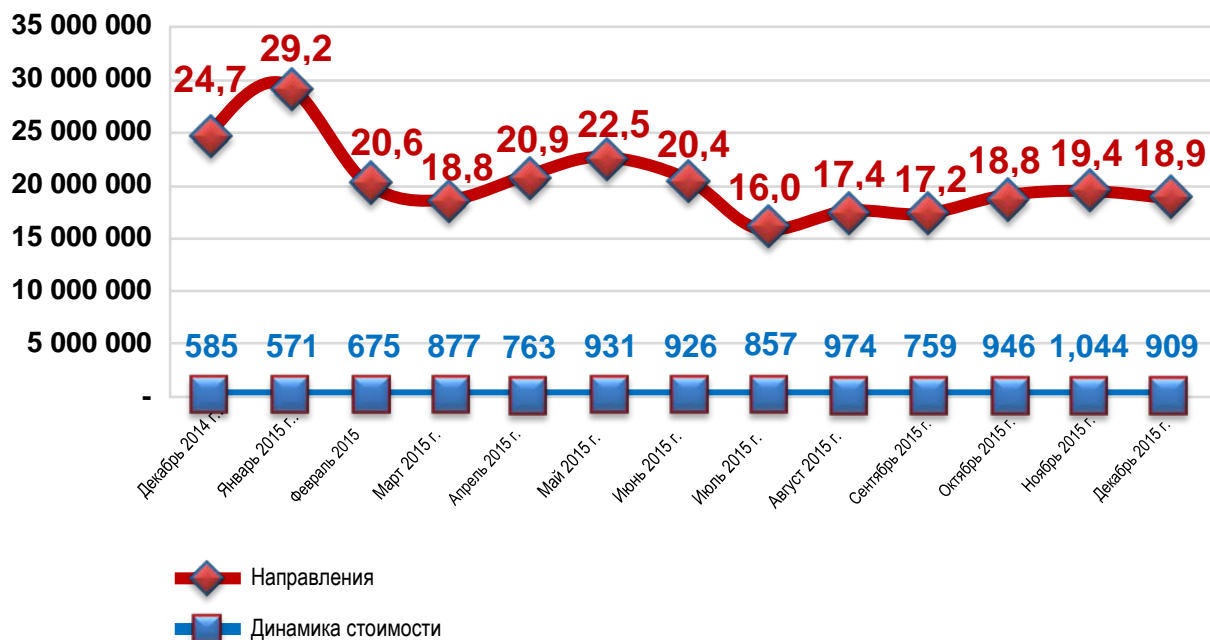
1. Укрепление внутренней согласованности, основных функций и регулирующей роли Отдела закупок услуг.
2. Разработка и осуществление комплексной политики, протоколов и стандартных оперативных процедур, относящихся к системе направлений на лечение, и обеспечение их соблюдения.
3. Формулировка и разработка типовых контрактов и заключение соглашений и меморандумов о взаимопонимании для приобретения услуг.
4. Разработка эффективных и высококачественных информационных и коммуникационных систем, а именно комплексной электронной системы перевода пациентов.
5. Создание и внедрение механизмов медицинской и финансовой ревизии и соответствующего надзора.
6. Стимулирование изменений в поведении и проведение мероприятий по повышению осведомленности; создание механизмов рассмотрения жалоб.
7. Укрепление потенциала местных поставщиков услуг и повышение качества людских ресурсов в секторе здравоохранения.
8. Разработка стратегического плана создания структурированной, рациональной системы направлений на лечение, обеспечивающей направление пациентов к специалистам внутри страны.

74. Первой сферой, которой коснулся процесс реформ, стали направления на лечение в израильские больницы. В этом отношении был достигнут значительный прогресс, и

---

<sup>1</sup> Не применимо.

стоимость лечения была сокращена примерно на 10–15 миллионов новых израильских шекелей в месяц, несмотря на увеличение числа направлений.



75. В 2015 г. направления на лечение получили в общей сложности 49 097 пациентов. В их число вошли 33 536 пациентов с Западного берега (сумма расходов 420 902 106 новых израильских шекелей) и 15 561 пациент из сектора Газа (сумма расходов 175 907 397 новых израильских шекелей). Пациенты переводились в Иорданию, больницы в Иерусалиме, больницы в пределах «Зеленой линии», в Египет и частные больницы на Западном берегу и в секторе Газа.

Место назначения	Северные провинции			Южные провинции		
	Количество пациентов	Расходы	%	Количество пациентов	Расходы	%
Иордания	28	618 350	0,0834924	35	77 498	0,224921278
Иерусалим	12 892	168 412 028	38,442271	5 568	84 516 047	35,7817621
В пределах «Зеленой линии»	2 245	81 640 788	6,6942987	1 844	43 343 764	11,85013817
Северные провинции	18 359	169 960 327	54,744156	3 870	34 369 005	24,86986698
Южные провинции	0	0	0	2 693	10 651 817	17,30608573
Египет	12	270 613	0	1 551	2 949 266	9,967225757
<b>Итого</b>	<b>33 536</b>	<b>420 902 106</b>		<b>15 561</b>	<b>175 907 397</b>	

Количество направленных пациентов, расходы на их лечение и учреждения назначения, 2015 год.

76. Некоторые из тех, кто был ранен в результате недавнего нападения со стороны Израиля, начатого 1 октября 2015 г., были переведены в учреждения в пределах «Зеленой линии» или учреждения частного сектора на территории Палестины без участия Министерства здравоохранения. К их числу относятся, в частности, лица, получившие серьезные ранения или нуждающиеся в интенсивном лечении и реабилитации.

#### **Наличие лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения**

77. Министерство здравоохранения составило список из 570 основных лекарственных средств и 39 основных изделий медицинского назначения. Министерство несет ответственность за обеспечение их доступности для пациентов. Серьезные финансовые трудности, с которыми правительство Палестины сталкивается в связи со сложной политической ситуацией, а также нагрузка, которую несут государственные медицинские службы в связи с тем, что тысячи человек получили ранения в результате неоднократных израильских нападений в различных районах Палестины, ограниченные ресурсы правительства и его значительная зависимость от международной помощи обуславливают неспособность Министерства обеспечить бесперебойное удовлетворение потребностей пациентов на Западном берегу и в секторе Газа за счет имеющихся у него запасов лекарственных препаратов и гарантировать наличие необходимых изделий медицинского назначения. В 2015 г. пациенты не получили 30% основных лекарственных средств и 25%–30% изделий медицинского назначения. Правительство не смогло закупить ту же долю лабораторных материалов. В результате этого долги фармацевтических компаний возросли настолько, что они оказались не в состоянии поставлять необходимые лекарственные препараты. Министерство здравоохранения является органом, ответственным за обеспечение больниц и медицинских центров в секторе Газа и на Западном берегу всеми необходимыми материалами, и любой дефицит запасов на складах на Западном берегу имеет прямые последствия для сектора Газа.

#### **Проблемы здравоохранения**

78. Очевидно, что в последние годы острота проблем здравоохранения в Палестине не снизилась. В частности, в результате продолжающейся удушающей израильской блокады этих районов масштабы нищеты и безработицы в Палестине резко и угрожающе возросли, особенно в секторе Газа. Демографические данные свидетельствуют о росте рождаемости, росте численности населения и заметном повышении распространенности неинфекционных заболеваний. Все это ставит серьезные проблемы перед палестинской системой здравоохранения. Важнейшим вызовом для сектора здравоохранения в Палестине остается непрекращающаяся израильская оккупация и ежедневные нападения израильских оккупационных сил и поселенцев на палестинцев. Еще одной проблемой является то, что продолжают действовать сотни военных контрольно-пропускных пунктов, не снесена расистская разделительная стена и остаются закрытыми пограничные переходы – в результате различные части территории Палестины оказываются изолированными друг от друга и от остального мира.

79. Израиль остается оккупантом, продолжает совершать нападения на гражданское население Палестины и детей, участвующих в мирных демонстрациях против действий оккупационной армии и поселенцев, направленных на конфискацию земель и уничтожение сельскохозяйственного сектора, в частности, оливковых деревьев – самого важного для палестинцев источника дохода. Эти разрушительные действия – дело рук поселенцев, которые почти ежедневно нападают на оливковые рощи палестинцев, сжигают и выкорчевывают деревья.

80. Продолжающаяся с 2005 г. блокада сектора Газа, которая серьезно ограничивает передвижение людей и товаров через все границы и пограничные переходы, контролируемые Израилем, препятствует экономическому развитию, усугубляет безработицу и нищету и подрывает здоровье населения. Был сокращен объем медико-санитарных услуг, оказываемых матерям и детям, и наблюдается резкое увеличение числа родов на дому. В результате этого наблюдается рост числа беременностей с повышенным риском и уровня материнской и младенческой смертности, и способность Министерства здравоохранения достичь Целей тысячелетия в области развития оказалась существенно ограничена.

81. По оценкам, около 40% жителей сектора Газа, страдающих от неинфекционных заболеваний, почувствовали на себе резкое сокращение объема предоставляемых им медицинских услуг. Это привело к ухудшению их здоровья и резкому росту числа направлений на лечение за границей. Сложившееся положение имеет финансовые последствия для правительства государства Палестина и налагает непосильное бремя на Министерство здравоохранения. Осада становится непосильной ношей и для самих жителей, которые сталкиваются с неопишуемыми трудностями при попытке получить разрешения, необходимые для выезда из страны. Помимо этого, больные и сопровождающие их лица сталкиваются с финансовыми трудностями, связанными с расходами на переезд и проживание вдали от дома.

82. Государство Палестина в лице Министерства здравоохранения по-прежнему привержено делу укрепления здоровья своих граждан, которое оно считает одним из основных прав, а также твердо намерено предоставлять палестинскому народу комплексные медико-санитарные услуги, требующиеся в соответствии с экономическими, демографическими и эпидемиологическими изменениями. В результате наблюдается заметное улучшение показателей здравоохранения, которые свидетельствуют о том, что Палестина опережает ряд соседних государств с точки зрения расходов на здравоохранение, и указывают на способность палестинского сектора здравоохранения решать проблемы, достигать ощутимых результатов и добиваться прогресса в деле достижения Целей тысячелетия в области развития.



### Состояние здоровья палестинских заключенных в израильских тюрьмах



Палестинские заключенные–женщины в израильских оккупационных тюрьмах



Палестинские заключенные в израильских оккупационных тюрьмах

83. Палестинские заключенные, содержащиеся в израильских тюрьмах, испытывают особые сложности с точки зрения здоровья. Они подвергаются систематическим физическим и психологическим пыткам, в результате чего физическое здоровье многих из них оказывается подорвано. Применяющиеся пытки включают отказ в оказании заключенным надлежащей медицинской помощи, а также несвоевременное лечение заключенных, страдающих от болезней или травм. Лица, проводящие аресты и допросы, а также охранники, являющиеся служащими различных родов войск Израиля и сотрудниками служб безопасности, применяют к задержанным принуждение, унижения и пытки с целью сломить их как психологически, так и физически. Все это не имеет прецедентов на мировом уровне, так как происходит в государстве, которое проповедует демократию, в то время как в рамках его политической и судебной системы легализуются пытки и психологическое давление в отношении заключенных и задержанных в нарушение многочисленных международных конвенций и соглашений.

84. Согласно имеющимся данным о состоянии здоровья заключенных, им оказывается медицинская помощь крайне низкого качества и они практически не получают лечения, несмотря на рост числа нуждающихся в нем. Решение о лечении задержанных остается на усмотрение тюремной администрации, возможность лечения используется в качестве «козыря» на переговорах, для эксплуатации задержанных и оказания давления на них, что является грубым нарушением положений статей 29, 30 и 31 третьей Женевской конвенции и статей 91 и 92 четвертой Женевской конвенции, предусматривающих право на лечение и медицинское обслуживание, обеспечение больных заключенных лекарственными средствами, а также их периодические медицинские осмотры.

85. Имеющиеся данные однозначно показывают, что в клиниках при израильских тюрьмах и центрах содержания под стражей не оказываются основные медицинские услуги и не предоставляются необходимые лекарства и изделия медицинского назначения; кроме того, в них отсутствуют медицинские специалисты, необходимые для выявления и лечения целого ряда заболеваний. Фактически из лекарственных средств в наличии только таблетки акамол и болеутоляющие.

86. Тюремные администрации продолжают задерживать перевод заключенных с медицинскими осложнениями в больницы. Мало того, зачастую больных и раненых заключенных перевозят не на машинах скорой помощи, а скованными по рукам и ногам в запертых автомобилях, в которых они подвергаются жестокому и унижительному обращению. Такое обращение ни в коем случае нельзя назвать оздоравливающим.

87. Оккупационные власти продолжают проводить политику административных задержаний, основанных на законе о чрезвычайном положении, который нынешние власти унаследовали со времен британского мандата. Административное задержание в качестве меры наказания запрещено международным правом. Оккупационные власти осуществляют административное задержание в случаях, когда не могут доказать, что человек совершил преступление. Такое задержание практикуется в отношении представителей всех категорий палестинского населения, в том числе несовершеннолетних, женщин, парламентариев, ученых, активистов и родственников погибших.

88. В соответствии с законом об административном задержании, оккупационные власти могут заявить, что располагают «секретными доказательствами» вины, с которыми не разрешается ознакомиться ни самому заключенному, ни его адвокатам. Распоряжение об административном задержании выносится на срок от двух до шести месяцев, но может быть несколько раз возобновлено без предупреждения. Соответственно, человек, задержанный в административном порядке, может провести в заключении годы. Впервые с 2009 г. число содержащихся в заключении по распоряжению об административном задержании составило почти 750 человек.

89. Между тем, ряд заключенных, находящихся в тюрьмах под руководством оккупационных властей, продолжают голодовки в знак протеста против политики, применяемой в их отношении оккупационными властями, в том числе, в частности, политики административного задержания, и продолжают высказывать требования положить конец этой практике.

90. По данным Ассоциации палестинских заключенных, в 2015 г. голодовки вели около 25 заключенных. Наиболее заметным стал случай Khader Adnan из Дженина, который голодал 56 дней. В течение этого времени он отказывался предстать перед оккупационным военным трибуналом. Он добился освобождения и был выпущен из заключения, куда был помещен после административного задержания, 12 июля. Журналист Mohammad al-Qiq продолжил голодовку в 2016 году.

91. Оккупирующая держава налагает наказания и ограничения на палестинцев, при этом обеспечивая легальное прикрытие для тех же наказаний и ограничений, направленных, в частности, против движения палестинских заключенных. В этой связи израильский Кнессет в последние годы принял ряд законов, в том числе закон о принудительном кормлении заключенных, ведущих голодовку, и закон, ужесточающий штрафные санкции против людей, бросающих камни, который дает судам полномочия за бросание камней приговаривать к заключению на срок от двух до четырех лет. Кроме того, в первом чтении был одобрен проект закона, предусматривающего

возможность приговаривать к лишению свободы детей в возрасте до 14 лет. Был принят закон, предусматривающий арест палестинцев за выражение своего мнения и размещение фотографий в социальных сетях; многие палестинцы были арестованы и предстали перед судом на его основании, и многие из них были приговорены к административному задержанию. На рассмотрении находятся другие законы, вызывающие глубокую озабоченность.

92. Оккупационные силы продолжают арестовывать детей в возрасте младше 18 лет, и в настоящее время в израильских тюрьмах томятся более 450 несовершеннолетних; при этом игнорируются их основные права, гарантированные международными документами. Несовершеннолетние подвергаются тем же формам психического и физического насилия, что и заключенные более старшего возраста.



Палестинский ребенок, удерживаемый солдатами израильских оккупационных сил, Западный берег



Солдаты израильских оккупационных сил, нападающие на палестинского ребенка, Западный берег

93. На данный момент оккупационными властями помещены в тюремное заключение в общей сложности 65 женщин. Большинство из них находятся в тюрьмах ХаШарон и Дамон. Дольше всех из них – с 2002 г. – в заключении находится Lena al-Jarboni.



94. Среди заключенных женского пола – 14 несовершеннолетних. В последние месяцы число несовершеннолетних заключенных женского пола возросло. В некоторых из них во время ареста стреляли из боевого оружия – в том числе в Istbarq Nur (15 лет), Marah Bakir (16 лет), Lama al-Bakri (15 лет) и Nurhan Awad (14 лет).

95. В соответствии с политикой, принятой Общей службой безопасности Израиля (*Шин-Бет*), некоторые заключенные содержатся в одиночных камерах под предлогом того, что они представляют угрозу для государственной безопасности. Оккупационные власти могут продлевать действие распоряжений об изоляции из соображений безопасности каждые шесть месяцев. Заключенных, содержащихся в изоляции, подвергают жестокому обращению, в частности, постоянно перемещают между тюрьмами. Их запирают в крошечные одиночные камеры, куда не поступает солнечный свет и где есть лишь небольшое отверстие в металлической двери, через которое им подают пищу. Камеры кишат насекомыми, в них отсутствует вентиляция; они оборудованы туалетами, находящимися прямо в камере, и располагаются вблизи камер, где содержатся израильские заключенные, отбывающие сроки за уголовные преступления, которые постоянно кричат, сыпят бранью и оскорблениями. Заключенным, содержащимся в изоляции, не разрешается совершать телефонные звонки родственникам, им запрещены свидания с членами семьи. Они подвергаются побоям, им отказывают в медицинской помощи и запрещают получать материалы для чтения.

96. Одиночное заключение является одной из форм психологических пыток и приводит к физическим и психическим расстройствам у заключенных, которые иногда с трудом поддаются лечению после прекращения изоляции. Иногда заключенные проводят в одиночных камерах многие годы.

97. В настоящее время по решению *Шин-Бет* под предлогом «интересов безопасности» или на основании «секретных материалов» в одиночном заключении находятся 14 человек. Семь из них находятся в одиночном заключении с 2013 года. Многие другие заключенные постоянно помещаются в условия, близкие к одиночному заключению, в качестве наказания, обычно за протест против условий содержания.

98. По решению оккупационных властей в тюрьме содержатся семь членов Палестинского законодательного совета, включая Marwan Barghouthi, который находится в заключении с 2002 г., когда он был приговорен к пяти пожизненным срокам. Еще один депутат, Ahmed Saadat, находится в тюрьме с 2006 г. – он был приговорен к заключению сроком на 30 лет.

99. В марте 2014 г. оккупационные власти отказались от достигнутой в рамках палестино-израильских переговоров договоренности об освобождении 30 заключенных, в том числе самого старшего из них, Karim Younis, который провел в тюрьмах оккупационной администрации 34 года. Это четвертая и последняя партия пожилых заключенных – все они оказались в тюрьме до осуществления достигнутых в Осло договоренностей.



100. В соответствии с самовольно принятым законом, которым были учреждены так называемые комитеты для рассмотрения жалоб гражданского и военного характера на оккупацию, чья деятельность была направлена на повторный арест освобожденных заключенных, оккупационные власти повторно арестовали около 70 бывших заключенных, которые вышли на свободу в рамках сделки по освобождению Гилада Шалита в июне 2014 года. Более 45 из этих людей (большинство из которых отбывали пожизненное заключение) получили повторные приговоры и были возвращены в тюрьму.

101. В ежегодном отчете Ассоциации палестинских заключенных за 2015 г. подчеркивается, что в отношении задержанных проводится политика медицинской халатности, и отмечается, что в 2015 г. число серьезных заболеваний среди заключенных резко возросло. В отчете отмечается увеличение количества больных заключенных, связанное с тем, что после начала народного восстания в начале ноября 2015 г. было арестовано множество лиц, получивших ранения и травмы. Администрация зарегистрировала, что 35 арестованных были обстреляны и ранены оккупационными силами, в результате чего общее число больных заключенных превысило 1500; 95 из них имели инвалидность или были парализованы, 25 страдали от онкологических заболеваний или опухолей. Против заключенных совершаются медицинские преступления: им отказывают в лечении, медицинских обследованиях и операциях. Больница Аль-Рамле – место, которое хуже тюрьмы, – и сейчас переполнена заключенными, страдающими от серьезных заболеваний. Заключенных по-прежнему перевозят не в машинах скорой помощи, а в почтовых фургонах. Между тем отмечается нехватка врачей-специалистов, особенно в области неврологии и психиатрии.



Ahmed al-Munasirah, находящийся в заключении ребенок, который получил ранение в ходе восстания «Аль-Акса», проходит лечение в израильской больнице, оставаясь прикованным наручниками к койке, 2015 год.

102. В 2015 г. в результате медицинской халатности скончались двое заключенных; общее число умерших в заключении составило 207 человек. Речь идет о следующих двух людях: Ja'far Awad (22 года) из Хеврона умер 10 апреля 2015 г. от болезней, которыми страдал в местах лишения свободы, а именно диабета, тяжелой пневмонии и эндокринных заболеваний; Fady Ali Ahmad Dirby (30 лет) из Дженина скончался в октябре 2015 г. от инсульта, перед этим проведя несколько дней в состоянии клинической смерти. Причиной смерти стала медицинская халатность оккупационных тюремных ведомств, которые игнорировали состояние больного в течение двух лет; даже когда у него началось кровотечение из пупка, его поместили в одиночную камеру и отказали ему в лечении.

103. Служебный персонал оккупационных тюрем совершает злоупотребления и пытки в отношении заключенных, находящихся в центрах содержания под стражей и допроса. Такое обращение наблюдается не только во время допросов, но и когда заключенных перевозят в суды и больницы в почтовых фургонах.

104. Были зарегистрированы многочисленные случаи злоупотреблений в отношении заключенных. К ним относятся отказ в предоставлении лекарств и медицинской помощи, внезапные ночные облавы, произвольное перемещение между тюрьмами и корпусами тюрем, запрет находиться в одной тюрьме с близкими родственниками, избиение заключенных и применение слезоточивого газа в корпусах тюрем и камерах, стрельба во дворах и запрет на посещения родственников или ситуации, когда заключенные вынуждены общаться с приходящими на свидание членами семьи через стеклянные перегородки. Наказания включают помещение в одиночную камеру, наложение денежного штрафа или прекращение подачи электроэнергии и воды.



105. Оккупационные власти сами санкционируют нарушения третьей и четвертой Женевских конвенций и других международных документов, требований и норм гуманитарного права. Эти документы предусматривают право заключенных на лечение и медицинское обслуживание в период нахождения в местах лишения свободы, независимо от того, где они содержатся, однако оккупационные власти следуют принципу причинения таким лицам физического и психического вреда, в

результате чего они выходят на свободу с серьезными заболеваниями. Фактически тюрьмы превратились в гетто или место, с которого начинается медленная смерть.

106. По данным Ассоциации палестинских заключенных, в местах лишения свободы умерли 207 заключенных. К ним относятся 55 человек, умерших вследствие медицинской халатности, 71 человек, чья смерть стала следствием законодательно разрешенных смертельных пыток в оккупационных тюрьмах, 74 человека, ставшие жертвами преднамеренных внесудебных убийств после ареста, и семь человек, которые были застрелены во время нахождения в тюрьмах или центрах содержания под стражей. За последние пять лет от серьезных инфекционных болезней в период нахождения в заключении или после выхода на свободу умерли следующие девять заключенных: Arafat Jaradat, Maysirah Abu Hamdiyah, Ashraf Abu Thari<sup>c</sup>, Zahir Labadah, Hasan Turabi, Zakariya Isaa, Fady al-Darabi, Ja<sup>f</sup>ar Awad и Ghasan al-Rimawi.

107. Ассоциация палестинских заключенных подчеркивает, что многие из тех, кто содержится в местах лишения свободы, продолжают подвергаться высокому риску неминуемой смерти, особенно тяжелобольные заключенные, находящиеся в израильской больнице Рамле.

108. В 2015 г., в частности, в последние три месяца года 35 человек были арестованы после выстрелов в них со стороны солдат израильских оккупационных сил. В большинстве случаев представители оккупационных войск стреляли на поражение, хотя можно было провести аресты, не открывая огонь. Ряд заключенных были убиты после ареста, а раненых оставляли истекать кровью в течение длительного времени и допрашивали, прежде чем начать оказывать медицинскую помощь. Некоторых допрашивали под усиленной охраной и приковывали к больничным койкам в израильских больницах, а двум раненым пленным, а именно Jalal Sharawnah и Issa al-Mu<sup>t</sup>ay, пришлось ампутировать ноги из-за полученных тяжелых травм.

109. В документах Ассоциации палестинских заключенных отмечается, что ряд раненых заключенных в критическом состоянии переводились в другие помещения для допросов; кроме того, на рассвете 12 ноября 2015 г. люди в гражданской одежде и масках ворвались в больницу Аль-Ахли в Хевроне, похитили, а затем казнили Abdullah Azam al-Shalaldah. Кроме того, был совершен налет на специализированную больницу в Наблусе, в ходе которого был арестован получивший ранение Karam Razaq. Несколько раз совершались нападения на больницу Маккасед в Иерусалиме.

110. Ассоциация палестинских заключенных объясняет растущее количество заболеваний и смертельных случаев среди заключенных следующим:

- Отсутствие периодических и регулярных осмотров заключенных, обеспечивающих раннюю диагностику.
- Отсутствие медицинских специалистов в тюремных клиниках. По сути, большинство врачей, работающих в этих клиниках, – стажеры.
- То, что осмотры заключенных и операционные вмешательства на них проводятся со значительными задержками.

- Отсутствие у тюремных врачей знаний о лекарственных средствах, которые принимают заключенные.
- Отсутствие специалистов-гинекологов мужского или женского пола. Отсутствие другого медицинского персонала, кроме врачей общего профиля. Особую озабоченность вызывает то, что некоторые женщины-заключенные на момент ареста беременны, и во время беременности и родов им требуется специальный уход.
- Женщин-заключенных вынуждают рожать в наручниках; во время потуг или родов им отказываются вводить болеутоляющие средства.
- То, что палестинским и арабским врачам не разрешают осматривать заключенных.
- Отсутствие надлежащим образом оборудованных больниц, которые могут принимать больных заключенных и обеспечивать их лечение.
- Задержки в приобретении медицинского оборудования для заключенных с инвалидностью.
- Антисанитарные условия содержания в тюрьмах и применение репрессивных мер, наносящих ущерб здоровью заключенных, например слезоточивого газа и ударных гранат, а также жестокое психологическое обращение и регулярные карательные меры, такие как облавы, произвольное перемещение и лишение свиданий с членами семьи.
- Перевозка больных заключенных в больницы в почтовых фургонах, а не в машинах скорой помощи, что ухудшает их состояние.
- Старые и имеющие антисанитарные условия здания для содержания под стражей, которые часто переполнены и не отвечают международным стандартам.
- Неполющенное питание, использование пищевых продуктов, не содержащих необходимых витаминов и минералов, и грязной питьевой воды – последнее связано с тем, что емкости для воды не чистятся регулярно.
- Тяжелые и непредсказуемые погодные условия и зимой, и летом. Это нормально, но ненормально отказываться принимать меры для исправления положения. Это однозначно свидетельствует о том, что оккупационные власти не желают делать ничего для защиты заключенных от жары или холода в любом месте, будь то закрытые тюрьмы или лагеря для задержанных под открытым небом в Негеве.
- Одинокое заключение, часто многолетнее, а также постоянное психологическое давление, жестокое обращение, обыски с раздеванием, намеренное унижение и лишение свиданий с членами семьи. Все это



подрывает психическое здоровье заключенных и вызывает целый ряд острых физических и неврологических расстройств, включая депрессию, интроверсию и тревожность, а также нарушения сна.

- Целый ряд легализованных методов физических и психологических пыток в ходе допросов, которые имеют множество негативных последствий для здоровья заключенных, включая эректильную дисфункцию, бесплодие, инсульты и инвалидность.
- Насилие над ранеными заключенными и ситуации, когда их оставляют истекать кровью до смерти, обыски палат в так называемой больнице Рамле в Израиле, применение к пациентам пыток и предложение им лечения и лекарственных средств в обмен на информацию. Таким насильственным образом были получены признания многих заключенных. В последние годы наблюдается резкое увеличение масштабов использования таких методов, особенно после начала народного восстания на Западном берегу и в Иерусалиме в октябре 2015 года.
- Отсутствие при израильских тюрьмах и центрах содержания под стражей специализированных клиник, обеспеченных соответствующими лекарственными средствами и оборудованием для лечения общих заболеваний или для удовлетворения потребностей заключенных с инвалидностью. Отмечается нехватка штатных квалифицированных врачей-специалистов, социальных работников и терапевтов. В некоторых случаях так называемые клиники используются для допросов, шантажа или оказания давления, в нарушение профессиональных этических кодексов для тюремных врачей и медсестер.
- Непроведение необходимых тестов или их проведение втихомолку. В результате пациенту не ставится надлежащий диагноз, и ему не выписываются соответствующие лекарственные средства. Вместо этого заключенным назначаются дешевые таблетки акомола.
- Частые медицинские ошибки, что связано с тем, что большинство врачей в так называемых тюремных поликлиниках — это недавние выпускники с небольшим опытом работы, которые в действительности еще продолжают обучение, или лица, пока не получившие официальных разрешений на медицинскую практику.
- Содержание заключенных в загрязненных зонах, например в районе реактора Димона или поблизости от мест захоронения отходов реактора. В январе 2010 г. Министерство экологии Израиля предупредило, что токсичные и опасные отходы находятся в пустыне Негев, где расположены тюрьмы Беершева, Нафха, Рамон и Ансар-3. Примерно половина всех заключенных содержится в этих пенитенциарных учреждениях, в результате чего они страдают смертельными заболеваниями, в том числе раком. Зона вблизи реактора используется для захоронения канцерогенных ядерных отходов и

асбеста. Тюремная администрация Израиля не предприняла шагов для защиты тысяч заключенных, которые там содержатся, или для их перевода в другие места заключения.

- Умышленная медицинская небрежность и задержки в обеспечении лечения больных и раненых или лиц с симптомами какого-либо заболевания. Эти заключенные не получают надлежащего медицинского ухода, и медицинские операции не проводятся своевременно. Легко излечиваемые болезни могут приобрести значительно более серьезный характер, их лечение может осложниться. Это является главной причиной смерти заключенных в тюрьмах или вскоре после освобождения.
- Нехватка помещений или палат для изолирования пациентов с инфекционными болезнями, в том числе с острыми гастроэнтерологическими нарушениями и чесоткой, усугубляет риск стремительного распространения этих болезней среди заключенных, которые содержатся в крайне переполненных тюрьмах. Отсутствуют также помещения для заключенных с острыми психологическими нарушениями, которые могут представлять опасность для других заключенных.
- Многие палестинцы считают, что на заключенных испытываются медицинские препараты и что Израиль вводит им канцерогенные вирусы. В апреле 2013 г. российская газета «Правда» обвинила Израиль в проведении инъекций онкогенных вирусов ряду палестинских заключенных, которым предстояло скорое освобождение. Несмотря на опровержение Израилем этих обвинений газеты, остается открытым вопрос: действительно ли Израиль вводит в организм заключенных вирусы?

### Насилие поселенцев



В результате ожогов, причиненных поселенцами, погиб ребенок Али Давабша, и пострадала его семья, губернаторство Наблус, 2015 г.



Поселенцы атакуют палестинского ребенка на глазах израильских оккупационных сил

### Экспансия поселений в оккупированной Палестине

111. Согласно ежегодному докладу Комиссии сопротивления колонизации и возведению стены, сегодня на оккупированной палестинской территории существуют 159 арабских поселений, 119 форпостов поселений, 93 военных объекта и 41 поселенческая зона (включающая индустриальные, туристские и сервисные комплексы). Поселения занимают примерно 65 000 дунамов земли. Примерно 520 000 дунамов земли были выделены региональным советам поселенцев, и поселенцы обрабатывают около 105 000 дунамов земли. Численность поселенцев составляет сегодня примерно 600 000 человек и ежегодно возрастает примерно на 4,5%, главным образом в результате притока новых жителей в поселения.

112. В 2015 г. были обнародованы многочисленные структурные и подробные нормативные планы строительства в поселениях. Комитет против разделительной стены и поселений отметил, что высший регулятивный совет, который подчиняется гражданской администрации и круг ведения которого был определен Министерством безопасности Израиля, обеспечил правовую основу для дальнейшего возведения поселений, окончательно утвердив 103 рамочных и подробных плана дальнейшего строительства поселений на оккупированной палестинской территории.

113. В 2015 г. израильские оккупационные силы осуществили 671 акт разрушения палестинских жилищ и 368 актов разрушения палестинских объектов; 61% этих разрушений произошел в губернаторствах Тубас и Иерусалима.

114. По данным Комитета против разделительной стены и поселений, было направлено 701 уведомление о разрушении. Они включали предупреждения о разрушении, приказы о прекращении строительства и уведомления о разрешении оспорить приказ о разрушении. Сорок пять процентов этих уведомлений были оформлены в губернаторствах Хеврон и Иерусалим.

115. Члены сельскохозяйственных и пастушеских местных сообществ, которые проживают в северной части долины Иордана со времени, предшествующем израильской оккупации, в том числе члены местных сообществ Тана, Хадидия и Малих, неоднократно сгонялись со своей земли, и их дома разрушались. Были разрушены даже пещеры, в которых проживали члены этих сообществ. В 2015 г. члены этих сообществ получили в общей сложности 40 приказов временно покинуть свои жилища под тем предлогом, что армия будет проводить в этом районе военные учения.

116. В южном и юго-восточном секторах Западного берега практически невозможно найти дом, на который не было бы выписано уведомление о сносе или же который не подвергался бы ранее разрушению. В 2015 г. оккупационные власти попытались заставить жителей этого района согласиться покинуть свои дома и общины на несколько дней, чтобы позволить оккупационной армии Израиля провести военные маневры с использованием боеприпасов. Жители отказались выполнить просьбу армии, и израильские оккупационные власти продолжают угрожать им массовым изгнанием, утверждая, что большая часть этой территории была объявлена военным полигоном.

117. Методы оккупации и создания поселений на палестинской территории служат цели изгнать жителей и лишить их доступа к своим сельскохозяйственным угодьям и имуществу. Это имеет удручающие последствия для здоровья жителей, особенно женщин (и особенно беременных женщин), детей и пожилых.

### **Насилие поселенцев в отношении жителей и их имущества**

118. В последнее время существенно возросло количество преступлений, совершаемых поселенцами против палестинцев и их собственности. Эти нападения, которые стали как никогда агрессивными и экстремистскими, представляют грубейшее нарушение международного гуманитарного права и норм. Действия поселенцев проистекают из мер политики, принимаемых сменяющимися друг друга правительствами Израиля, и получают поддержку со стороны армии Израиля. Преступления поселенцев включают стрельбу по палестинцам, умышленные наезды на них автотранспортными средствами, нанесение ножевых ран, ожогов, бросание камней, причинение ущерба сельскохозяйственным угодьям и культурам, нападения на пастухов и скот и осквернение религиозных объектов. Особую известность получил факт сожжения живьем поселенцами семьи Давабша. Такие преступления не могли бы продолжаться без поддержки, оказываемой поселенцам оккупационными правоохранительными органами. В мае 2015 г. израильская организация по защите прав человека «Еш Дин» опубликовала доклад о том, что израильская полиция закрыла 85% расследований нападений, совершенных поселенцами, на том основании, что идентифицировать виновных не представляется возможным или что свидетельства против них являются недостаточными; израильские власти реагируют всего лишь на 1,9% жалоб, подаваемых палестинцами в случаях нападений со стороны израильских поселенцев.



119. Сожжение живьем семьи Давабша явилось одним из наиболее чудовищных преступлений последних лет. Восемнадцатимесячный ребенок Али умер от ожогов, а его родители и четырехлетний брат Ахмед также получили тяжелые травмы. Отец ребенка и кормилец семьи Саад позднее скончался в больнице от ожогов третьей степени. Его мать Рихам Хуссаин Давабша также впоследствии умерла. Ребенок Ахмед является единственным выжившим членом этой семьи. Ожоги, покрывающие его маленькое тело, свидетельствуют о зверстве, жестокости и ненависти тех, кто совершил это преступление.





Семья Давабша из деревни Дума, губернаторство Наблус: сожжена живьем в своем доме поселенцами, 2015 год.

120. Комитет против разделительной стены и поселений задокументировал 947 нападений поселенцев в 2015 г.; были совершены 783 нападения на индивидуумов и их имущество и 164 нападения на религиозные объекты в Палестине.

### **Экологическая агрессия как следствие оккупации**



121. На Западном берегу находится более 160 фабрик в поселениях и израильских индустриальных зонах. Эти фабрики производят химикаты, алюминий, кожу, батарейки, пластиковые материалы, цемент, консервированные пищевые продукты, стеклопластик, резину, алкогольные напитки, керамические изделия, мрамор, моющие средства, бытовой газ и пестициды. Существуют также карьеры и секретные военные фабрики. Эти фабрики и их твердые, жидкие и газообразные отходы создают угрозу для окружающей среды и общего состояния здоровья палестинского населения. Фабрики истощают природные ресурсы Палестины, загрязняют ее воды, ведут к деградации сельскохозяйственных земель, загрязняют воздушное пространство и создают угрозу для физического и психического здоровья палестинцев. Это также имеет экономические последствия. Вода, сбрасываемая этими фабриками, является важным источником загрязнения, которое затрагивает сельскохозяйственные земли,

влияя на произрастающие там растения. Индустриальные отходы и другие загрязняющие вещества привели к серьезному ухудшению состояния 300 дунамов сельскохозяйственных земель, и высокое содержание минеральных веществ в этих загрязнителях лишило возможности выращивать цитрусовые и другие фрукты в этих районах. Кроме того, существует, по крайней мере, 34 израильские свалки, находящиеся на территории северных губернаторств/на Западном берегу и в Иерусалиме, которые привели к уничтожению тысяч дунамов сельскохозяйственных земель, имели негативные последствия для дополнительных тысяч дунамов земель и серьезно загрязнили грунтовые воды, источники поверхностных вод, ручьи в долинах и скважины. Кроме того, ни одно поселение за исключением тех, которые построены на территории иерусалимского муниципалитета, не обладает системой канализации. Поэтому поселения сбрасывают свои сточные воды в палестинские водостоки и на палестинские земли, что еще более усугубляет загрязнение окружающей среды и ведет к деградации источников воды для сельского хозяйства Палестины. Из-за продолжающейся блокады в секторе Газа скапливаются твердые и опасные отходы, особенно в связи с тем, что оборудование по сбору отходов требует регулярного обслуживания, а запчасти для такого оборудования поступают редко. Значительная доля оборудования для сбора отходов простаивает. Осада также сорвала усилия по разработке надлежащих стратегий в этой сфере, например планов создания санитарных свалок в связи с исчезновением возможности ввести материалы, инструменты и оборудование для создания таких объектов. Кроме того, перестала функционировать система отделения опасных химических и медицинских отходов от других твердых отходов. Вместо этого отходы приходится обрабатывать без сортировки. Особую проблему представляют медицинские отходы в секторе Газа. В связи с блокадой возможности перерабатывать эти отходы больше не существует. Тонны медицинских отходов скопились в последнее время вблизи медицинских центров. Они удаляются совместно с другими твердыми отходами. Эта практика порождает серьезные экологические проблемы. Недавние боевые действия Израиля в секторе Газа также усугубили проблемы, связанные с твердыми отходами: помимо ухудшения состояния окружающей среды Палестины по вине Израиля, деятельность поселенцев лишает палестинцев способности осуществлять проекты в области охраны окружающей среды. В силу того, что оккупационные силы отказываются удовлетворять просьбы палестинцев об осуществлении ряда жизненно важных проектов на том основании, что последние находятся в зоне С, не более 13% сточных вод подвергается надлежащей обработке и не более 30% твердых отходов удаляется с соблюдением санитарных норм.

122. Следующая таблица отражает количество и виды нападений, совершенных израильскими поселенцами против палестинцев в 2015 г.:



### Истощение водных ресурсов Палестины

123. По причине контроля Израилем водных ресурсов на оккупированной палестинской территории и продолжающейся деятельности поселений палестинцы вынуждены покупать воду у поселенцев по более высокой цене, чем платят израильтяне. Помимо этого, количество и качество воды, предоставляемой палестинцам, далеко неадекватны. Среднее душевое потребление воды палестинцами составляет 135 литров в день, тогда как у израильтян этот показатель достигает 353 литров в день. В поселениях Западного берега этот показатель достигает 900 литров в день – то есть превышает более чем в семь раз среднее душевое потребление воды в день палестинцами.

124. Согласно данным, всего 55,3% воды из имеющихся источников пригодно для питья. В частности, сектор Газа страдает из-за острой нехватки безопасной питьевой воды: по оценкам из некоторых докладов, около 90% воды, используемой в секторе Газа, не пригодно для потребления человеком, поскольку она загрязнена сточными водами или морской водой, которая проникает в водоносный слой сектора Газа. По оценкам палестинского управления водоснабжения, жители Газы потребляют не более 70 литров воды в день, что значительно меньше стандарта, установленного Всемирной организацией здравоохранения. Такая ситуация связана с контролем со стороны Израиля над водными источниками Палестины и тем фактом, что палестинцам запрещено создавать новые скважины для удовлетворения своих потребностей в воде. Большинство бедуинских и пастушеских местных сообществ в долине Иордана и на восточном и южном склонах Западного берега продолжают испытывать трудности, вызванные действиями оккупационных властей по разрушению и конфискации их резервуаров, общинных скважин и автоцистерн для перевозки воды. Нередко трубы, по которым вода поступает в поселения, проложены через эти общинные земли. Кроме того, скважины, из которых вода подается в поселения, иногда находятся на этих же общинных землях; кроме того, большинство городских местных сообществ Палестины по-прежнему страдают из-за перепадов давления в водопроводах, особенно летом.

### Апартеидная разделительная стена и контрольно-пропускные пункты

125. Двадцать девятого марта 2002 г. израильские силы начали на палестинских территориях широкую военную операцию под названием «Операция оборонительный щит», которая вылилась в полномасштабное вторжение в палестинские города и деревни. В ходе этой операции израильские силы совершили чудовищные преступления против палестинского народа, которыми ознаменовался новый этап в регионе, вскрывший истинные намерения Израиля – захватить палестинские земли и изгнать палестинских жителей. Через несколько дней после начала операции правительство Израиля издало приказы и утвердило крупный бюджет для осуществления плана добиться разделения, вследствие которого началось строительство разделительной стены.

126. Эта аннексионистская и расистская экспансионистская стена достигает около 770 км. Примерно 406 км этой стены уже возведены (52,7%), и 322 км находятся в стадии планирования. Ведется работа по строительству еще 42 километров стены. Стена изолирует площадь в 733 км<sup>2</sup>. В результате строительства восточной стены, которая протянулась с севера на юг примерно на 200 км, власти Израиля изолировали и установили контроль над долиной Иордана – житницей Палестины и главного источника питания для палестинского населения.



Папа римский Франциск молится у разделительной стены в оккупированной Палестине.

127. Эта стена пролегла, извиваясь, через Западный берег и затрагивает жизнь по крайней мере 210 000 палестинцев, проживающих в 67 деревнях и городках Западного берега. Одно из прямых следствий возведения этой стены – отсечение крупных участков палестинской территории и ее присоединение к израильской стороне. Большая часть этих земель заселена, и, таким образом, стена воздействует на социальную ткань местных сообществ, особенно палестинцев, проживающих к западу от стены, и негативно сказывается на их социальных взаимодействиях и активности. Как показало статистическое обследование деревень, затронутых стеной, которое было проведено Центральным статистическим бюро Палестины, 9,6% семей, проживающих к западу от стены, не имеют возможности посещать своих родственников в отличие от 63,5% палестинцев, проживающих к востоку от стены. Стена также затруднила для



38,3% семей, проживающих к западу от стены, и для 84,4% семей, проживающих к востоку от стены, социальную и культурную активность. Эта стена затрудняет также заключение браков между лицами, проживающими на противоположных от стены территориях. Около 50,4% семей, охваченных этим обследованием, сообщили о таких трудностях. Стена разделяет членов семей, и около 50,9% лиц, проживающих к западу от стены, реально изолированы от своих родственников.



Расистская разделительная стена и путь сквозь нее, Западный берег

128. Согласно докладу Центра психологического консультирования, многие палестинцы ощущают безнадежность, когда задумываются о будущем своих деревень. Предварительное исследование, посвященное психологическому эффекту от стены, указывает на то, что она усугубляет депрессию, чувство тревоги и безнадежности, чувство изоляции, суицидальные настроения и симптомы нарушения, вызванного посттравматическим стрессом. Эти последствия вызваны тем, что изолировав индивидуумов в своих домах, раздробив семьи, разрушив местные сообщества и усугубив безработицу и нищету, стена подорвала социальные связи населения и сети поддержки.

129. Апартеидная стена также лишает палестинцев их экономических ресурсов или подрывает их способность эффективно использовать эти ресурсы. В результате строительства стены экономические ресурсы Палестины, в том числе вода, трудовые ресурсы и навыки, освоенные ее населением, оказались конфискованными, или не могут быть использованы, поскольку люди лишились доступа к своим земельным участкам или рабочим местам.

130. Строительство стены затрудняет доступ к медучреждениям жителей деревень, которые ею окружены, и особенно тех деревень, которые расположены между стеной и «Зеленой линией». Состояние здоровья населения в этих деревнях, вероятно, и далее будет ухудшаться. Девять из 15 деревень, изолированных к западу от стены, не имеют никаких медицинских учреждений и пользуются услугами медперсонала, посещающего их для обслуживания. Из-за стены такие посещения становятся практически невозможными, и медработники не в состоянии посещать эти изолированные районы столь часто, как это было в прошлом, если они вообще могут туда попасть. Так происходит потому, что сегодня требуется значительно больше

времени и средств, чтобы попасть в эти районы, а также в силу того, что ворота в стене, через которые они должны пройти, открываются лишь эпизодически.

131. Строительство стены на юге, особенно в пределах и вокруг Восточного Иерусалима, затрудняет доступ палестинцев, живущих за пределами стены к медицинским учреждениям. Это затрагивает весь Западный берег, потому что стена ограничивает доступ к больницам Восточного Иерусалима, которые являются единственными больницами Западного берега, обеспечивающими определенное специализированное медицинское лечение.

132. В условиях отсутствия доступа к медицинским учреждениям среди населения возрастает распространенность проблем со здоровьем, в том числе заболеваний, передаваемых через воду. Кроме того, возрастают показатели смертности детей и младенцев, а услуги скорой помощи отсутствуют. С продолжением строительства стены эти и другие проблемы могут усугубляться. Досягаемость для мобильных медицинских клиник и машин скорой помощи, а также доступ к поставкам лекарств и вакцин еще более усложнятся. Неизбежно также увеличение бремени, которому подвергаются провайдеры общих медицинских услуг, поскольку расстояние между учреждениями, затраты на медперсонал и расходы возрастают, как и нагрузка и расходы сельских медцентров.

133. В многочисленных докладах Отдела Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных операций на оккупированной палестинской территории о последствиях стены для здоровья подчеркивается, что в «буферной зоне» фермеры лишены доступа к экстренным медицинским службам и что график открывания ворот в стене представляет потенциальную угрозу для здоровья тысяч фермеров, которые посещают свои земельные участки ежедневно или на сезонной основе. Большинство этих ворот открываются на непродолжительные периоды времени два или три раза в день. Лишь двое из 13 ворот в стене непрерывно открыты на протяжении дня, и поскольку эти ворота обычно закрыты и не укомплектованы солдатами, помимо непродолжительных периодов, когда их открывают, многие фермеры обеспокоены тем, что не смогут покинуть «буферную зону», если подвергнутся несчастному случаю во время работы, будут укушены змеей или вдохнут пестициды. Если только они не привлекут внимание военного патруля, обслуживающего ворота, или не свяжутся с израильским сотрудником по связи, набрав номер чрезвычайной гуманитарной линии, фермеры не смогут покинуть территорию до следующего открытия ворот и окажутся лишенными доступа к неотложной помощи. Кроме того, наличие ограничений на проезд транспортных средств через ворота в стене означает, что лицо, нуждающееся в медицинской помощи, должно транспортироваться к воротам на лошади, муле или тракторе. Это часто требует продолжительных объездов участков с затрудненной проходимостью. Фермеры также обеспокоены тем, что действующее ограничение в «буферной зоне» запрещает въезд медицинских бригад и машин скорой помощи для оказания помощи тем, кто в ней нуждается.

134. «Буферная зона», объявленная в 2003 г. на севере Западного берега, затрагивает примерно 10 000 палестинцев, проживающих на территории, которая сегодня стала изолированной. Палестинцы, достигшие 16 или более лет, должны получать

разрешение «постоянных резидентов», чтобы иметь возможность и далее проживать в своих домах. Поскольку большинство служб и мест работы находятся на «палестинской» стороне стены, дети, больные и работающие должны проходить через контрольно-пропускные пункты вдоль стены, чтобы попасть в больницу или медцентр, школу и на рабочее место. Родственники и провайдеры услуг, проживающие за пределами «закрытых районов», должны получать «разрешения для визитеров», чтобы попасть в эти населенные пункты.



Школьники пытаются попасть в школу, протиснувшись через отверстие в разделительной стене, Западный берег



Апартеидная разделительная стена изолирует жителей от услуг

135. Обеспечение гигиены является еще одним поводом для серьезного беспокойства в деревнях по обеим сторонам стены. Многие из этих деревень использовали грузовики для регулярного удаления сточных вод и сбора мусора в местных пунктах сбора. Из-за появления стены грузовики могут попасть в некоторые деревни, а другие деревни сегодня вынуждены вносить возросшую плату эту услугу. Скопление сточных вод и мусора усугубляет риски для здоровья в этих деревнях. Небольшие деревни, например Тахр аль-Малих в губернаторстве Дженин, особо затронуты ограничениями, которые были введены в отношении удаления отходов.

136. С точки зрения прав человека, статья 33 четвертой Женевской конвенции запрещает оккупирующей державе применять коллективные наказания. Кроме того, Статья 12 Международного пакта о гражданских и политических правах предусматривает свободу перемещений. Тем не менее, правительство Израиля отказывается соблюдать эти статьи, и, возводя эту стену, инспирировало политику коллективного наказания палестинцев под предлогом обеспечения безопасности, которая обернулась разрушением и присвоением земли и имущества палестинских граждан, хотя международное гуманитарное право запрещает подобное наказание. И действительно, статья 53 четвертой Женевской конвенции, которую подписал Израиль, запрещает разрушение имущества на оккупированной территории, что, как уже было отмечено, представляет форму коллективного наказания, запрещенного статьей 33 этой же Конвенции. Широкомасштабное разрушение Израилем имущества и домов также представляет собой грубое нарушение статьи 147 четвертой Женевской конвенции и равносильно военному преступлению. Кроме того, конфискация и

аннексия палестинских земель является грубым нарушением общих принципов международного права, провозглашенных в резолюции 242 (1967 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций. Подобное присвоение противозаконно и посягает на свободу и жизнь палестинцев. Это тем более возмутительно, что никакие ограничения не налагаются на свободу передвижения еврейских поселенцев, проживающих в незаконных поселениях на Западном берегу.

### **Израильские заграждения на дорогах Западного берега и Восточного Иерусалима**

137. Израильские заграждения на дорогах Западного берега являются серьезной проблемой для миллионов палестинцев. Помимо более чем 100 постоянных заграждений Израиля на дорогах Западного берега, Израиль также использует так называемые передвижные контрольно-пропускные пункты, которые неожиданно и непредсказуемо появляются на дорогах Западного берега. Существует более 350 таких передвижных КПП. Подобно сионистским поселениям и разделительной стене апартеида, эти КПП фрагментируют Западный Берег и создают губительные, реальные, психологические и социальные барьеры в жизни людей.



Контрольно-пропускной пункт рядом с Иерусалимом.

138. В 2015 г. резко возросло количество репрессивных мер в отношении палестинского населения во всех частях страны. Дополнительные КПП и военные наблюдательные посты были созданы на основных дорогах между палестинскими городами и губернаторствами и на пересечениях дорог, ведущих в израильские поселения. Израиль разместил также подразделения армии и спецназа по всей территории Западного берега.





Израильские военные останавливают пожилых прохожих и заставляют их показать, что находится у них под одеждой.

139. Израильские заграждения и блокирование палестинских городов и населенных пунктов затрудняют или исключают получение палестинскими больницами и медцентрами необходимых лекарств, особенно во время проведения Израилем военных операций. При закрытии КПП врачи не могут попасть на работу, а медцентры – закупить основные препараты. В результате центры не имеют возможности лечить даже пациентов с легко излечимыми болезнями, хотя в отсутствие лечения их состояние может ухудшиться и привести к смерти. Еще хуже то, что больные палестинцы не могут добраться до больниц или медцентров для лечения или проведения операций. Многие палестинцы умерли на израильских КПП, поскольку израильские оккупационные силы отказались пропустить их в больницы для лечения травм или болезней. Например, в начале интифады Аль-Аксы юноша Надир Салим из деревни Юмайин близ Наблуса умер из-за того, что израильские силы не пропустили через дорожное заграждение автомашину с ним, направлявшуюся в больницу. Количество подобных случаев измеряется десятками. Многие другие умерли или, точнее, были убиты из-за упрямства израильских солдат, которые не пропустили их через КПП для получения надлежащей медицинской помощи. Израильские солдаты на КПП также не пропускают беременных палестинских женщин, направляющихся в родильные отделения больниц.



Лиц с инвалидностью и детей не пропускают через израильское дорожное заграждение



Проверка документов у женщин и пожилых на израильском оккупационном КПП на Западного берега, 2015 г.



Израильские оккупационные силы остановили палестинского ребенка у дорожного заграждения и заставили снять одежду, Западный берег, 2015 г.

### Ситуация в секторе Газа

140. Из-за блокады сектора Газа, начатой 10 лет назад, около 40% жителей сектора Газа живут в нищете, 80% получают продовольственную помощь и 73% семей столкнулись с ростом гендерного насилия. Согласно докладу Евро-средиземноморского монитора прав человека, более 50% палестинских детей нуждаются в психологическом консультировании и около 55% жителей сектора Газа страдают от депрессии. По причине крайне сложной гуманитарной ситуации и условий жизни в секторе Газа более 922 000 беженцев нуждаются в помощи в таких областях, как здравоохранение, образование и жилье, а также испытывают неотложную потребность в элементарной защите и обеспечении безопасности.





Опустошение, вызванное войной Израиля против Газы, 2014 г.



Фотография сделана в ходе войны Израиля против Газы, 2014 г.

141. Сектор Газы продолжает страдать от последствий самой недавней опустошительной войны, продолжавшейся с 7 июля по 26 августа 2014 г., которой с небольшими интервалами предшествовали две другие войны. В результате военных действий были убиты 2260 человек, в том числе 612 детей (21,7% от общих потерь) и 230 женщин (10,2% от общих потерь). Были ранены 11 231 человек, в том числе 3827 детей (36% раненых) и 1773 женщины (16,7% раненых). Около 1000 человек стали постоянными инвалидами. Пятьдесят один процент раненых детей были моложе 17 лет. Около 373 000 детей нуждаются в срочной специализированной социальной и психологической помощи.



Житель Газы и его ребенок сидят среди развалин своего дома, который был разрушен военной машиной Израиля, 2014 г.



Разрушения, вызванные войной Израиля в Газе, 2014 г.

142. В результате войны 500 000 человек стали перемещенными лицами, в том числе те, чьи жилье и работа были полностью уничтожены. В 2015 г. в убежищах БАПОР по-прежнему проживали примерно 4900 человек. Война также разрушила большую

часть инфраструктуры сектора Газа, включая дома, дороги, школы и медцентры. Она также уничтожила значительную часть инфраструктуры сектора Газа по обеспечению водой, электричеством и топливом. По состоянию на апрель 2015 г. более 60% жителей сектора Газа не имели доступа к своим государственным рабочим местам или учебным и медицинским услугам и были лишены доступа к электричеству или топливу.

143. Война 2014 г. была опустошительной во многих отношениях. Более 142 семей потеряли трех, четырех или более членов семьи, которые погибли во время массированных бомбардировок их домов. Более 1900 детей потеряли отца, мать или обоих родителей.

144. Война Израиля против сектора Газа не пощадила также медцентры, больницы, машины скорой помощи, медперсонал и работников здравоохранения. Более 100 членов медицинских бригад или экипажей машин скорой помощи погибли или были ранены (23 человека убиты, 83 ранены). Израиль подверг бомбардировке и уничтожил 19 больниц (18 частично и одну полностью), 63 медцентра (60 частично и три полностью) и 27 аптек (18 частично и 9 полностью). Около 45% государственных и негосударственных медцентров и 35% больниц не смогли более обеспечивать обслуживание и были вынуждены закрыться в результате войны Израиля или потому, что они находились в небезопасных зонах.



Палата в одной из больниц, ставшей мишенью во время последней войны против Газы, 2014 год.

145. Нет сомнения в том, что опустошения, причиненные войной, будут ощущаться в секторе Газа еще многие годы. В соответствии с Механизмом детальной оценки потребностей и восстановления в секторе Газа для восстановления, укрепления и обеспечения устойчивости сектора здравоохранения в секторе Газа потребуется около



383 млн. долл. США. Несмотря на обязательства, принятые странами–донорами на недавно созванной Каирской конференции по Палестине, – восстановлению Газы, восстановительные усилия предпринимаются крайне медленно. В 2015 г. было израсходовано более 13,8 млн. долл. США, и ведется работа по осуществлению ряда ключевых проектов, в том числе проектов по строительству и реабилитации больниц и медицинских центров, а также проектов по обеспечению поставок топлива, лекарств и медицинских материалов, лабораторного оборудования, медицинского оборудования и запчастей. Существуют также планы по созданию крупной опреснительной установки в больнице аль-Шифа), а также программы в области питания и инициативы по усилению гигиены. На проекты в 2016 и 2017 гг. было выделено примерно 24,2 млн. долл. США. К числу серьезных проблем в этой области относятся неадекватное финансирование, отсутствие предсказуемости (имеющей ключевое значение для восстановительных проектов) и проволочки со стороны оккупационных властей при получении обращений разрешить ввоз в сектор Газы строительных и иных материалов под тем предлогом, что они могут быть использованы в иных целях (см. Добавление 3:<sup>1</sup> Восстановительные проекты в секторе Газы).

146. Израильские оккупационные власти продолжали использовать гражданских лиц и их собственность в секторе Газы в качестве мишеней и нарушать права человека и международные правовые нормы. В 2015 г. израильские оккупационные силы поддерживали блокаду Газы и ввели дополнительные ограничения для ее населения. Израильские оккупационные силы убили 28 жителей, включая четырех детей и одну женщину, и ранили 1275 человек, включая 132 ребенка и 9 женщин. Под арестом содержится 202 человека, включая 38 детей.

147. В рамках всеобъемлющей осады, введенной в отношении сектора Газы, оккупационные власти Израиля продолжали преследовать палестинских рыбаков, лишая население возможности работать и нарушая их права человека. Израильские силы притесняли рыбаков и не давали им работать, запрещая лов рыбы на удалении более шести морских миль от побережья Газы. Во многих случаях израильские силы открывали по рыбакам огонь и преследовали их на надувных лодках, пока те не достигали берега. Согласно ежегодному докладу Центра прав человека Аль-Мезан, рыбаки Газы подвергались нападению 126 раз, один рыбак был убит во время рыбной ловли и 29 рыбаков получили ранения. В общей сложности 73 рыбака были арестованы и препровождены в Израиль. Большинство из этих рыбаков были освобождены через несколько часов, хотя три рыбака по-прежнему находятся в заключении. Израиль также конфисковал 21 рыбацкую лодку. В 12 случаях рыболовецкое оборудование, например сети и осветительное оборудование лодок, подвергались порче. В докладе также отмечаются атаки боевых самолетов Израиля на ряд объектов сектора Газы. Они причинили материальный ущерб домам и гражданским объектам, а бомбовые удары порождали также панику среди гражданских жителей, особенно женщин и детей. Центр Аль-Мезан зафиксировал также 29 ракетных ударов по сектору Газы.

---

<sup>1</sup> Не применимо.

148. В 2015 г. Израильские оккупационные силы продолжали арестовывать и незаконно содержать под стражей людей как в ходе вторжений в сектор Газа, так и во время преследований и задержания рыбаков в море. Оккупационные власти арестовали 202 палестинца, в том числе 38 детей и 73 рыбака. В общей сложности 44 лица были арестованы на контрольно-пропускном пункте Байт Ханун (Эрез) при въезде в сектор Газа или выезде из него.

149. Израильские оккупационные силы ввели более жесткие ограничения на контрольно-пропускных пунктах в отношении коммерческих товаров и людей. В осуществлении осады не произошло структурных изменений, и ослабление ограничений, якобы имевшее место согласно оккупационным властям, не принесло ощутимых изменений для перемещения людей или товаров.

150. В крайне жестко регламентированных пределах определенные группы лиц имели возможность совершать поездки, пересекая один из пропускных пунктов. К их числу относились больные и, особенно, инвалиды. Однако процесс по-прежнему оставался крайне сложным, и эти лица подвергались жестким ограничениям. Обращение с ними также отличалось бесчеловечностью. С начала 2015 г. контрольно-пропускной пункт Рафах был полностью закрыт, что лишило жителей сектора Газа права въезжать и выезжать из него. По данным Управления контрольно-пропускных пунктов и границ, примерно 90 000 лиц испытывают неотложную потребность в совершении поездок. Эта цифра включает около 15 000 лиц, зарегистрированных при Министерстве внутренних дел, 3500 из которых имеют медицинское направление.

151. Что касается условий жизни палестинцев в секторе Газа, то в 2015 г. показатель безработицы составил 43,9% и работы не имели более 201 900 человек. В последнем докладе Всемирного банка отмечается, что уровень безработицы в секторе Газа является самым высоким в мире и что показатель безработицы среди молодежи и выпускников учебных заведений сектора Газа превышает 60%.

152. Показатели бедности и крайней бедности также выросли, достигнув 65%, и более 1 миллиона человек, то есть 60% населения сектора Газа, получают помощь от БАПОР и международных учреждений по оказанию помощи. Более 72% семей лишены продовольственной безопасности. Во втором квартале 2015 г. ВВП сократился на 1,5% по сравнению со вторым кварталом 2014 г. и снизился на 8,2% по сравнению с четвертым кварталом предыдущего года. Душевой ВВП в секторе Газа снизился на 4,8% по сравнению со вторым кварталом 2014 г. и составил 261,2 долл. США во втором квартале 2015 года.

153. Контрольно-пропускные пункты сектора Газа оставались закрытыми. Единственное исключение составляет пропускной пункт Керем Шалом, который продолжает функционировать в соответствии с механизмами, установленными до самой последней войны. В функционировании этого пропускного пункта не произошло изменений, в том числе в графике работы, численности пропускаемых грузовиков и в характере и объемах пропускаемых товаров. Хотя через этот пропускной пункт стало проезжать больше грузовиков, это связано с увеличением количества грузовиков, перевозящих помощь и строительные материалы для

международных проектов в секторе Газа, а также тщательно контролируемые объемы стройматериалов для восстановительных проектов частного сектора в Газе. Тем временем, Израиль продолжает препятствовать ввозу в сектор Газа широкого круга товаров, сырьевых материалов, оборудования и техники, включая, в частности, стройматериалы. Согласно последним отчетам о пересечении грузовиками пропускного пункта Керем Шалом, в 2015 г. он был закрыт в течение 133 дней, что составляет 36% от продолжительности года.

### **Недостаточные поставки топлива и электричества в сектор Газа**

154. Сектор Газа потребляет электричество из трех источников: 40% дает местная электростанция, работающая на топливе, поступающем через Израиль, 50% поступает в энергосистему напрямую из Израиля и 10% поставляет энергосистема Египта. Таким образом, снабжение сектора Газа электричеством контролируется в существенной мере Израилем.

155. Согласно докладу о гуманитарных последствиях топливного и электрического кризиса в секторе Газа, который был опубликован в июле 2015 г. Отделом Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов, продолжающийся кризис электроснабжения сектора Газа начался с авиаудара, который Израиль нанес по нему в июне 2006 года. По оценке авторов этого доклада, сектору Газа требуются около 470 мегаватт электроэнергии, однако эта потребность удовлетворяется сегодня лишь на 45%. Все части сектора Газа подвергаются запланированным отключениям электричества продолжительностью от 12 до 18 часов в день. Ситуация является особенно напряженной в районах с высокой плотностью населения. С ноября 2013 г. международные учреждения израсходовали около 11 млн. долл. США на чрезвычайные поставки топлива.

156. Приспосабливаясь к повторяющимся отключениям электроэнергии, провайдеры услуг и домашние хозяйства пользуются альтернативными электрогенераторами. Однако они не являются надежным источником энергии, поскольку для них требуется топливо и дорогие запчасти. Они также потенциально опасны и загрязняют окружающую среду. Кроме того, цены на генераторы очень высоки для лиц, живущих на скромные доходы.

157. Эта ситуация имеет серьезные последствия для сектора здравоохранения и медицинских служб сектора Газа, в том числе тех служб, от которых потенциально зависит спасение человеческих жизней. Сложное медицинское оборудование, в том числе мониторы сердца, рентгеновские аппараты, томографы, установки для ультразвукового обследования, стерилизационное оборудование и инкубаторы не функционируют нормально, и больницы вынуждены откладывать плановые хирургические операции и проводить лишь неотложные хирургические вмешательства. Это может иметь серьезные, если не смертельные последствия.



В больнице сектора Газа

**Негативные последствия отключений электричества для системы здравоохранения сектора Газа можно суммировать следующим образом:**

- Отключения электричества угрожают праву человека палестинцев на здоровье, поскольку имеют чрезвычайно серьезные последствия для медицинских служб. Многие медицинские услуги невозможно обеспечить, когда отключение электричества ежедневно может продолжаться часами, а больницы и центры первичной медико-санитарной помощи не в состоянии закупить достаточно дизельного топлива, чтобы обеспечить работу своих электрогенераторов. Больницам и центрам первичной медико-санитарной помощи необходимо от 8000 до 10 000 литров топлива каждый день.
- Медицинские службы, включая неотложные процедуры по спасению жизней людей в чрезвычайных ситуациях, оказываются под угрозой при истощении запасов топлива для машин скорой помощи и резервных электрогенераторов. Неустойчивые поставки электроэнергии повреждают сложное медицинское оборудование и вызывают перебои в обеспечении медицинских услуг. Больницы вынуждены устанавливать приоритеты, отдавая предпочтение неотложным хирургическим операциям и откладывая операции, которые могут быть отсрочены. Хотя такой перенос хирургических операций, возможно, и не угрожает жизни человека, он может повлечь ряд осложнений и негативных последствий для больных или пациентов с травмами.
- Многие плановые операции приходится отменять, поскольку приоритетное внимание требуется уделять тяжелым больным и критически важным операциям.

- Высоковольтное оборудование для получения кислорода не может более функционировать, так как мощность небольших электрогенераторов для них недостаточна.
- Отделение рентгенологии функционирует лишь на уровне 50%-ной загрузки.
- Из-за отключений электричества нарушается функционирование и происходит остановка диализных аппаратов, что причиняет дополнительные страдания для пациентов с почечной недостаточностью.
- Центральные кондиционеры воздуха в больницах отключаются, что неблагоприятно сказывается на помещениях, не имеющих окон, например операционных, отделениях реанимации и отделениях интенсивной терапии новорожденных.
- Отключения электричества свыше 2 часов могут привести к ухудшению качества запасов крови и плазмы.
- Сильная жара летом вызывает у взрослых и детей многочисленные заболевания. Поскольку электричество подается не более 8 часов в день, стали более распространенными детские заболевания, включая кожные, которые вызывает острый зуд и дискомфорт и лишают сна. Отсутствие кондиционирования воздуха в периоды сильной жары усугубляет высокое кровяное давление и повышенный уровень сахара в крови у больных диабетом. Из-за перепадов в температуре усиливается ряд других болезней, в том числе ревматизм и ревматоидный артрит у пожилых.
- В отсутствие электричества для работы кондиционеров и вентиляторов невозможно снизить температуру в жилищах пациентов, перенесших хирургические операции. Это может привести к задержке заживления и повысить риск послеоперационных осложнений.
- Отключения электричества серьезно подрывают право населения на достаточные и безопасные продукты питания.

158. Кроме того, нехватка и отключения электричества и недостаточные поставки топлива для работы водяных насосов и скважин означают, что в жилищах палестинцев все чаще не работает водопровод. В результате население вынуждено пользоваться источниками воды, которые не контролируются в целях обеспечения их безопасности. Установки по очистке сточных вод сократили количество очистительных циклов, что ведет к повышению уровня загрязнения сточных вод (подвергающихся лишь частичной обработке), которые затем сливаются в море. Существует также опасность переливания сточных вод на улицы.

159. В секторе Газа существуют 180 объектов водоснабжения и санитарии. К их числу относятся 140 скважин, 37 насосных установок для воды и сточных вод и три установки для очистки сточных вод. Все эти объекты нуждаются в периодическом техническом обслуживании и запчастях, которые не доступны на местных рынках из-за

блокады, введенной Израилем. Потребности управления водоснабжением в топливе удовлетворяются лишь на 50%, в связи с чем вода, особенно питьевая, давно подается нерегулярно. Из-за того, что установки по очистке сточных вод не могут функционировать, значительные объемы необработанных сточных вод сливаются в море, загрязняя морскую акваторию и пляжи сектора Газа и воздействуя на рыбные запасы. Уровень загрязнения пляжей сектора Газа остается очень высоким. Слив необработанных сточных вод в море усугубил экологический кризис в секторе Газа и еще более подорвал здоровье его населения.

### Восстание в Иерусалиме и нарушения Израиля

160. В 2015 г. произошла эскалация акций Израиля и ужесточение ограничений во всех палестинских губернаторствах, особенно на Западном берегу и в Восточном Иерусалиме. Нападения израильских оккупационных сил и поселенцев на священные места в Восточном Иерусалиме, частые вторжения в мечеть Аль-Акса и проведение в ней раскопок, которые угрожают ее структурной целостности, нападения поселенцев на палестинцев, их собственность и фермы, блокирование палестинских дорог, введение ограничений на перемещения между палестинскими городами и населенными пунктами и спорадические обстрелы вызвали гнев палестинцев и повлекли волну протестов против репрессивной политики Израиля.



Израильские силы остановили палестинскую женщину с детьми на улице, Западный берег

161. Возможно, самым кровавым и шокирующим инцидентом, пробудившим гнев палестинцев в 2015 г., стало нападение экстремистских еврейских поселенцев на рассвете в пятницу 31 июля, в ходе которого они подожгли дом семьи Давабша в деревне Дума к югу от Наблуса. Семья находилась в доме и спала. Восемнадцатимесячный ребенок Али Давабша погиб, а его родители и 4-летний брат Ахмед получили серьезные ожоги. Его отец и мать умерли, соответственно, в августе и сентябре от ожогов, полученных во время пожара.

162. Это преступление в Думе, продолжающаяся активность в поселениях, неоднократные вторжения в мечеть Аль-Акса экстремистских поселенцев в



сопровождении оккупационной полиции Израиля и попытки разделить мусульман и евреев в этой мечети в плане времени посещения и доступных зон возмутили палестинцев, которые начали в октябре народное восстание, предотвратив разделение Аль-Аксы. Восстание продолжается.



Израильские оккупационные силы оскверняют площадь у мечети Аль-Акса и мечети Омара в оккупированном Иерусалиме



Израильские оккупационные силы проводят провокационные обыски пешеходов в оккупированном Иерусалиме

163. По состоянию на 23 марта 2016 г. самая последняя израильская эскалация привела к смерти 204 человек, в том числе 10 женщин и 48 детей. Из числа убитых 28 человек были из сектора Газа, а другие – из различных частей Западного берега, включая Иерусалим.



Хладнокровное убийство палестинского ребенка израильскими оккупационными силами, Западный берег



Хладнокровное убийство палестинской девочки, Западный берег

164. В ходе последней израильской эскалации были ранены более 18 000 палестинцев. На Западном берегу ранения получили в общей сложности 15 673 человек, в том числе 1386 – огнестрельные ранения боевыми патронами и 966 человек огнестрельные ранения металлическими пулями в резиновой оболочке, 393 человек были избиты, 49 человек получили ожоги и 10 653 пострадали, вдохнув отравляющие газы. Еще 2000 человек были ранены в секторе Газа.

165. Многие жертвы подверглись ранениям верхней части туловища, включая голову, шею, грудь, живот и спину. Эти раны свидетельствуют о сознательной попытке убить. Многие жертвы получили многократные огнестрельные ранения в различных частях тела. Многих убитых, которые не угрожали и не представляли опасность для израильских оккупационных солдат, можно было спасти. Вместо этого они были хладнокровно расстреляны или умерли от кровопотери без оказания медицинской помощи или в силу того, что палестинские машины скорой помощи не были допущены к ним. Тела убитых иногда подвергались надругательству или с них снимали всю одежду. Некоторых умирающих фотографировали.



Израильские оккупационные силы проявляют неуважение к умирающему, фотографируя его



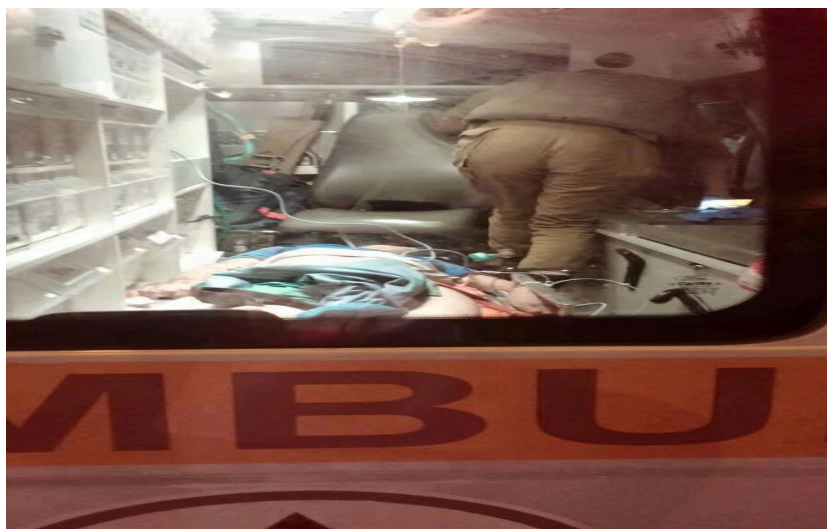
Палестинец, хладнокровно убитый израильскими оккупационными силами, которые сняли с него одежду, Западный берег

166. В соответствии со своей карательной политикой и в нарушение всех соответствующих международных договоров, Израиль продолжает похищать и удерживать тела убитых. Тела хранятся в морозильниках при температуре минус 35°C. По словам судебно-медицинского директора Западного берега доктора Сабри аль-Алавль, замораживание тел до минус 35°C не позволяет провести вскрытие в течение 48 часов. Тем временем Израиль передает тела убитых семьям, если последние согласятся провести захоронение незамедлительно. Доктор аль-Алавль подчеркивает, что это исключает возможность подготовить отчет о вскрытии с описанием преступления и лишает Палестинский орган важного документа, который мог бы инкриминировать израильские оккупационные власти и быть использован в качестве свидетельства при возбуждении в будущем иска в Международном уголовном суде. Требование незамедлительно хоронить замороженные тела исключает также возможность удостовериться, не были ли изъяты органы умерших.

167. Со времени массового палестинского восстания в октябре 2015 г. Израиль удерживает более 48 трупов, которые он использует в качестве средства торга для оказания давления на палестинское население.



## Нападения на медицинский персонал и больницы



Оккупационные солдаты Израиля проводят обыск в палестинской машине скорой помощи

168. От нападений Израиля не ограждены даже медицинские учреждения, медперсонал или машины скорой помощи. Неоднократно совершались рейды против больниц и медицинских центров, в том числе Арабской специализированной больницы в Наблусе, в которую ночью вторглись сотрудники спецподразделения. Эти силы арестовали одного раненого, которому оказывалась помощь в больничной палате, атаковали медперсонал и вызвали общую панику среди пациентов, их семей и медработников. Наиболее серьезное нападение имело место 12 ноября 2015 г., когда десятки израильских сотрудников спецподразделений в штатской одежде ворвались в больницу аль-Ахли в Хевроне, где они расстреляли Абдуллу аль-Шалалдаха, арестовали одного из его соседей, произвели допросы врачей больницы и угрожали медработникам оружием. Неоднократно проводились рейды в больницы Иерусалима, включая больницу Макассед, пациенты подвергались аресту, а сопровождающие их лица – нападению. В помещениях больниц, не имеющих окон, применялся слезоточивый газ, проводились проверки медицинских карт пациентов, и протест врачей, осуждавших неоднократные рейды, был остановлен с помощью шумовых гранат, слезоточивого газа и резиновых пуль. Подобные действия нарушают положения и самые элементарные принципы прав человека и международного права, которыми предусмотрена неприкосновенность медицинских учреждений.

169. В своем докладе «Съемки внесудебных казней палестинцев» Евро-средиземноморский монитор прав человека отметил произвол убийств, совершаемых Израилем, систематическую культуру насилия и использование израильскими властями чрезмерной силы в отношении палестинцев на Западном берегу, в оккупированном Иерусалиме и секторе Газа. В докладе подчеркивается, что произвольно убитые палестинцы, которые якобы совершали нападения на израильтян, не представляли реальной угрозы для солдат, которая оправдала бы применение к ним пыток и их убийство.

170. В своем докладе Евро-средиземноморский монитор прав человека документировал атаку, совершенную против 13-летнего Ахмеда Мунасираха, который был сбит автомашиной, а затем избит дубинками и трубами. В течение 25 минут ему отказывали в первой помощи. Израильские власти утверждали, что он пытался ударить солдата ножом. На фотографии видно, что ребенок просит помощи, истекая кровью на земле. В докладе обращается также внимание на случай с 16-летней Марих Бакар, которую израильские оккупационные власти обвинили в попытке ударить ножом солдата. На фотографиях видно, что ребенок лежит на земле в окружении солдат, наставивших на нее автоматы. Израильские власти отказались представить какие-либо факты в подтверждение совершения ею какого-либо преступления, которое оправдало бы ее убийство. В докладе также отмечается грубое пренебрежение жизнью гражданских лиц со стороны полицейских Израиля. В этой связи в нем документировано нападение на 19-летнюю Исру Абид, которую израильские власти обвинили в попытке совершить нападение с использованием холодного оружия. На кадрах видно, что девушка находится в паническом состоянии, окруженная израильскими солдатами, которые приказали ей снять хиджаб. Отказавшись сделать это, она подняла руки над головой, прежде чем солдаты выстрелили в нее четыре раза боевыми патронами. Евро-средиземноморский монитор прав человека также документировал убийство 18-летнего Фади Самир Мустафа Алона, которого также обвинили в нанесении ножевого ранения. Группа переселенцев преследовала и окружила Алону. Позднее на место события прибыла израильская полиция для охраны поселенцев. На видеозаписи видно, как группа поселенцев преследует Алону до прибытия израильского полицейского, который выстрелил в него семь раз. Из всех этих фактов следует, что при полном равнодушии к жизни человека первая инстинктивная реакция израильского солдата состоит в открытии огня.



Рейд израильских солдат в больницу Макасед в Иерусалиме



Рейд израильских солдат в палаты больницы Макасед в Иерусалиме

171. С 3 октября 2015 г. Евро-средиземноморский монитор прав человека зарегистрировал около 400 случаев нападений на врачей и других сотрудников медсектора, особенно против персонала Палестинского Красного Полумесяца и бригад скорой помощи. В общей сложности 167 членов бригад скорой помощи и парамедиков получили различные ранения. Также имели место 105 нападений на машины скорой помощи и 128 случаев, когда медперсоналу запрещали оказывать помощь жертвам, что подвергало их опасности смерти. И действительно, ряд жертв из-за этого скончались.



Израильские оккупационные солдаты остановили палестинскую машину скорой помощи и не пропускают к жертвам



Израильские оккупационные солдаты, остановившие палестинскую машину скорой помощи, проводят обыск раненого.

172. Евро-средиземноморский мониторинг прав человека отметил также дискриминацию в оказании помощи раненым и зарегистрировал ряд случаев, когда персонал Маген Давид Адом (израильская организация, оказывающая скорую медицинскую помощь) проявлял дискриминацию в оказании помощи раненым, уделяя приоритетное внимание раненым израильтянам и игнорируя раненых палестинцев, чьи жизни можно было бы спасти. Это является серьезным нарушением кодекса поведения медицинской организации и неоправданным нарушением установленных медицинских норм и этики. Кроме того, израильские оккупационные солдаты унижительно обращаются с ранеными и оставляют их истекать кровью по многу часов, лишая их скорой медицинской помощи. В других случаях раненых подвергали допросу, когда они лежали на земле, истекая кровью. Кроме того, на фотографиях сотрудников скорой помощи Маген Давид Адом видно, что они имеют оружие в нарушение их гуманитарных обязанностей и международного гуманитарного права.



Вооруженные сотрудники бригад машин скорой помощи Маген Давид Адом на Западном берегу

## Заключение

173. Из этого краткого обзора состояния здоровья населения в государстве Палестина видно, что страна пытается противостоять израильской оккупации, произволу и повторяющимся нарушениям гуманитарного права в условиях тяжелого финансового кризиса, который подрывает способность палестинского правительства обеспечить медицинское обслуживание своим гражданам. Располагая ограниченными ресурсами, правительство Палестины зависит в значительной мере от внешней помощи и зарубежных грантов. Однако поддержка часто является нерегулярной или непредсказуемой и тесно связана с развитием политической ситуации. Поэтому бремя и проблемы палестинского сектора здравоохранения являются огромными. Он по-прежнему подвергается опасности коллапса, несмотря на принимаемые значительные усилия повысить его устойчивость. Продолжающиеся атаки израильских оккупационных сил против палестинских гражданских лиц и последствия этих атак, в том числе тысячи раненых и инвалидов, усугубляют бремя сектора здравоохранения Палестины и затрудняют эффективное удовлетворение потребностей граждан. Кроме того, опустошительные последствия оккупации для палестинской экономики в сочетании с ростом безработицы и показателей нищеты серьезно подорвали общее состояние здоровья палестинского населения. Оккупация также имеет пагубные последствия для психического здоровья палестинцев, особенно женщин, детей и пожилых.

174. С учетом этих проблем мы полагаем, что только укрепление мира и прекращение израильской оккупации – самой продолжительной в истории – могут улучшить ситуацию в области здравоохранения в Палестине и состояние здоровья палестинцев в долгосрочной перспективе.

### **Поэтому Министерство здравоохранения Палестины:**

- призывает международное сообщество оказать давление на правительство Израиля в целях снятия блокады с сектора Газа, недопущения усиления гуманитарного кризиса в этом районе, прекращения нападений и провокаций на оккупированных палестинских территориях, включая оккупированный Иерусалим, и принятия мер, направленных на выполнение его моральных и правовых обязательств по защите основных прав человека в отношении гражданского населения на оккупированных палестинских территориях;
- призывает Высокие Договаривающиеся Стороны четвертой Женевской конвенции выполнить свои обязательства, закрепленные в статье 1 Конвенции, согласно которой Высокие Договаривающиеся Стороны обязуются при любых обстоятельствах соблюдать и обеспечивать соблюдение настоящей Конвенции, в дополнение к своему обязательству преследовать лиц, обвиняемых в серьезных нарушениях Конвенции, как это предусмотрено статьей 146. Следует отметить, что такие нарушения рассматриваются как военные преступления в соответствии со статьей 147 четвертой Женевской конвенции и первым Дополнительным протоколом к ней, гарантирующим защиту палестинского гражданского населения оккупированной Палестины;

- выражает свою признательность странам-донорам за их поддержку палестинского народа во всех областях, и особенно в области здравоохранения, и призывает их и международные учреждения здравоохранения обеспечить всю необходимую политическую и финансовую поддержку, выполнить обязательства, принятые ими в связи с восстановлением сектора Газа, и создать политические условия для осуществления документа о прекращении оккупации и создании палестинского государства в соответствии с предложениями правительства Палестины, и прилагать настойчивые усилия по созданию благоприятных условий для осуществления этого документа;
- просит международное сообщество оказать на Израиль давление, чтобы добиться незамедлительного исполнения консультативного заключения Международного суда о незаконности строительства стены аннексии в глубине оккупированной территории Западного берега. Оно также просит прекратить разрушение домов, выселение проживающих в Иерусалиме граждан из их домов, иудаизацию Иерусалима и строительство поселений на палестинских территориях, оккупированных в 1967 г., что представляет собой не только нарушение международных резолюций, но и создает угрозу для безопасности и здоровья палестинских граждан, и в частности для их доступа к медицинским услугам;
- призывает все международные органы по правам человека, и в частности Международный комитет Красного Креста, принять незамедлительные и неотложные меры в отношении оккупационных властей и израильской тюремной администрации и требовать от них оказания медицинской помощи больным узникам израильских тюрем, здоровье которых ухудшается с каждым днем. Оно призывает к созданию международного комитета в составе медицинских специалистов для рассмотрения критических случаев заболевания и незамедлительного и оперативного предоставления лечения и призывает организации гражданского общества оказывать давление для спасения жизней заключенных, немедленного лечения больных заключенных и освобождения тяжелобольных для лечения за границей. Оно также призывает разрешить заключенным палестинским женщинам пользоваться услугами по охране материнства, получать дородовую, акушерскую и послеродовую помощь и предоставить им возможность рожать детей в здоровых и гуманных условиях в присутствии членов их семей; кроме того, оно требует немедленно освободить содержащихся в тюрьмах детей, прекратить практику административного задержания и отменить закон о принудительном кормлении заключенных, объявивших голодовку в знак протеста против условий их содержания;
- просит усилить официальную и гражданскую поддержку сектора здравоохранения Палестины в качестве важного стабилизирующего фактора с целью гарантировать право народа Палестины на доступ к медобслуживанию, как это предусмотрено международным правом.

- Призывает Израиль незамедлительно выдать тела лиц, умерших в процессе борьбы, которые еще не были выданы.
- Призывает международное сообщество и международные учреждения по правам человека оказать на Израиль давление, чтобы он разрешил пациентам и их семьям доступ к медслужбам, независимо от места их предоставления, в условиях безопасности и отсутствия препятствий.



**Перечень документов**

- Palestinian Ministry of Health, Annual report, 2014
- Joint Health Operation Room, Reports published by the Ministry of Health, 2014
- Palestinian Prisoners Association, Annual report, Palestine, 2015
- Palestinian Prisoners Club, Annual report, 2015
- Detailed Needs Assessment for the Gaza Strip (DNA)
- National Palestinian Information Centre
- Palestinian Liberation Organization, National Committee to Protect the Land and Resist Settlements, Report on the apartheid separation wall
- Committee against the separation wall and the settlements, Annual report, 2015
- Palestinian Central Bureau of Statistics, Survey on the social and economic impact of the separation wall, 2013
- Palestinian Centre for Psychological Counselling, The psychological impact of closures and the wall on Palestinians in the West Bank, 2014
- Ministry of Health, Reports published by various Ministry departments, including reports on finance, medical referrals, hospitals, primary healthcare, I ministered affairs, and international cooperation, 2015
- Euro-Mediterranean Human Rights Monitor, Report on Palestinian prisoners, 2015
- Euro-Mediterranean Human Rights Monitor, Report on the situation in the Gaza Strip, 2015
- Euro-Mediterranean Human Rights Monitor, Report on the situation in Jerusalem and the West Bank, 2015
- World Health Organization, Reports on the health situation in Palestine, 2015
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, Reports issued in 2014 and 2015
- United Nations Population Fund, Reports on the health situation in Palestine, 2014 and 2015
- Supreme Council for the Reconstruction of Gaza, Reports published in 2014 and 2015
- Al-Mezan Center for Justice and Equality, Report published in 2015



- Ministry of Transport and Communications – Supreme Traffic Authority, traffic accidents on roads in the West Bank in 2014, Ramallah, Palestine
- OCHA, Fragmented Lives: Humanitarian Overview 2014, March 2015
- UNRWA, Gaza Situation Report (Issue 91), 5 May 2015
- Office of the Prime Minister, State of Palestine, Summary Report on Reconstruction Efforts in the Southern Governorates, 29 March 2016
- Jabr S., Morse M., El Sarraj W., Awidi B., “Mental Health in Palestine: Country Report, the Arab Journal of Psychiatry (November 2013) Vo. 24 No.2 Page (174-178), Jordan
- YMCA – Rehabilitation Program – Children Ex-detainee Rehabilitation: [http://ej-ymca.org/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=47&Itemid=165](http://ej-ymca.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=47&Itemid=165)
- State of Palestine – Humanitarian Situation Report #4/2015: [http://www.unicef.org/mena/UNICEF\\_SoP\\_SitRep\\_26\\_Feb\\_2015.pdf](http://www.unicef.org/mena/UNICEF_SoP_SitRep_26_Feb_2015.pdf)
- <http://www.who.int/features/qa/62/ar/>

## Добавление 1

## НАСЕЛЕНИЕ И ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Показатель / Палестина, 2014 г.	Значение	Показатель / Палестина, 2014 г.	Значение
Общая численность населения Сектор Газа 1 760 037 Западный берег 2 790 331 по данным ПЦСБ	4 550 368	Доля населения моложе 15 лет (43,2% в СГ и 37,6% на ЗБ)	39,7
Мужчины Сектор Газа 894 130 Западный берег 1 417 591 по данным ПЦСБ	2 311 721	Доля населения старше 65 лет (2,4% в СГ и 3,2% на ЗБ) по данным ПЦСБ	2,9
Женщины Сектор Газа 865 907 Западный берег 1 372 740 по данным ПЦСБ	2 238 647	Число зарегистрированных рождений (СГ 55 552 и ЗБ 65 778)	121,330
Соотношение мужского и женского населения среди населения в целом (на 100)	103,3	Число зарегистрированных смертей (СГ 6 601 и ЗБ 6 696)	13,297
Ожидаемая продолжительность жизни среди населения в целом (лет) по данным ПЦСБ	73,2	Зарегистрированный общий коэффициент рождаемости на 1000 человек населения (31,6 в СГ в сравнении с 23,6 на ЗБ)	26,7
Ожидаемая продолжительность жизни у мужчин (лет) по данным ПЦСБ	71,8	Зарегистрированный общий коэффициент смертности на 1000 человек населения (3,8 в СГ в сравнении с 2,6 на ЗБ)	3,1
Ожидаемая продолжительность жизни у женщин (лет) по данным ПЦСБ	74,7	Зарегистрированный коэффициент смертности среди детей младше 5 лет (на 1000)	14,9
Медианный возраст (лет) (18,1 лет в СГ и 20,6 лет на ЗБ) по данным ПЦСБ	19,6	Зарегистрированный коэффициент смертности детей грудного возраста (на 1000)	12,6
Общий коэффициент иждивенцев (83,8 в СГ и 69,3 на ЗБ) по данным ПЦСБ	74,6	Доля маловесных новорожденных (<2500г) от общего числа родившихся	6
Коэффициент естественного прироста населения (3,41% в СГ и 2,59% на ЗБ) по данным ПЦСБ	2,9	Уровень безработицы (44 в СГ и 18 на ЗБ) по данным ПЦСБ	27
Доля беженцев в секторе Газа от общей численности населения по данным ПЦСБ	68,0	Общий коэффициент брачности на 1000 человек населения по данным ПЦСБ	9,7
Доля беженцев на ЗБ от общей численности населения по данным ПЦСБ	27,3	Общий коэффициент разводов на 1000 человек населения по данным ПЦСБ	1,6

**Здоровье женщин**

Показатель / Палестина, 2014 г.	Значение	Показатель / Палестина, 2014 г.	Значение
% женщин детородного возраста от общей численности населения (23,8 в СГ и 25,3 на ЗБ) по данным ПЦСБ	24,7	% зарегистрированной анемии у беременных женщин	25,6
Общий показатель фертильности (4,5 в СГ и 3,5 на ЗБ) по данным ПЦСБ	4,1	% зарегистрированной анемии у беременных женщин высокого риска	31,2
% беременных женщин, находившихся на дородовом наблюдении, к общему числу живорождений (пренатальный показатель)	40,7	% детей, находившихся исключительно на грудном вскармливании до шестимесячного возраста	28,6
% родов в учреждениях здравоохранения	99,7	% домашних родов	0,3
Показатель материнской смертности (30,6 в СГ и 19,8 на ЗБ)	24,7	% смертности среди женщин детородного возраста от общей смертности	3,6

**Первичная медико-санитарная помощь**

Показатель / Палестина, 2014 г.	Значение	Показатель / Палестина, 2014 г.	Значение
Число центров ПМСП в Палестине	767	Число центров ПМСП минздрава	472
Центры Pop / ПМСП в Палестине	5 599	% центров ПМСП минздрава относительно общего числа центров ПМСП	61,5

**Больницы**

Показатель / Палестина, 2014 г.	Значение
Число больниц	80
Обеспеченность населения больницами	56 879,6
Число коек	5 939
Обеспеченность населения койками	766,2
Коек на 10 000 человек	13,1
<b>Показатели по больницам Минздрава</b>	
Количество больниц	26
Обеспеченность населения больницами	175 014
Число коек	3 259

Обеспеченность населения койками	1 396
Коек на 10 000 человек	7,2
Госпитализации	397 683
Средняя продолжительность госпитализации (в днях)	2,5
Показатель занятости коек (%)	86,6
Число дней госпитализации	965 531
Число рождений	10075,
% кесарева сечения	22,4
Число операций	100 218
Число летальных исходов	4 788
Лечение без госпитализации	2 782 886

### Людские ресурсы

Показатель людских ресурсов на 10 000 человек населения, 2014 г.	
Специальность	Показатель (на 10 000 человек населения)
Терапевт*	21,5
Стоматолог	6,6
Фармацевт	12,7
Медсестры	23,2
Акушеры	2,1

\* Терапевты = общего профиля и специалисты

### Закупка медицинских услуг

Показатель	2014 г.		
	Западный берег	Сектор Газа	Всего
Общее число пациентов, направленных на лечение вне учреждений минздрава	54 345	20 338	74 683
Оценка расходов (НИШ) в связи с направлением пациентов на лечение вне учреждений минздрава	426 754 668	142 833 512	569 588 180
Общее число пациентов, направленных на лечение вне учреждений минздрава внутри Палестины	50 166	14 179	64 345

Оценка расходов (НИШ) в связи с направлением пациентов на лечение вне учреждений минздрава внутри Палестины	322 515 553	97 302 212	419 817 765
Общее число пациентов, направленных на лечение вне учреждений минздрава вне Палестины	4 179	6 159	10 338
Оценка расходов (НИШ) в связи с направлением пациентов на лечение вне учреждений минздрава вне Палестины	104 239 115	45 531 300	149 770 415
Оценка расходов (НИШ) на пациента, направленного на лечение внутри Палестины	6 429	6 862	524,6
Оценка расходов (НИШ) на пациента, направленного на лечение вне Палестины	24 944	7 393	14 487

### Неинфекционные заболевания

Показатель, Палестина, 2014 г.	Значение
Зарегистрированный показатель заболеваемости раком (на 100 000 человек населения)	82,2
Зарегистрированный показатель заболеваемости сахарным диабетом (на 100 000 человек населения)	145,7
% зарегистрированных смертей от сердечно-сосудистых болезней от общего числа умерших	29,5
% зарегистрированных смертей от рака от общего числа умерших	14,2
% зарегистрированных смертей от цереброваскулярных заболеваний от общего числа умерших	11,3
% зарегистрированных смертей от сахарного диабета от общего числа умерших	8,9

= = =