



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

Доклад Генерального директора

1. В 2020 г. семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла решение WHA73(32), в котором Генеральному директору было поручено, в частности, представить семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе работы по выполнению рекомендаций, содержащихся в его докладе¹, основанном на данных мониторинга на местах. Настоящий доклад подготовлен в соответствии с этим поручением.

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

2. В 2020 г. ВОЗ предоставила поддержку и техническую помощь медико-санитарной направленности палестинскому народу на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, действуя в соответствии со стратегическими приоритетами, которые определены совместно с Министерством здравоохранения Палестины и партнерами в рамках Стратегии странового сотрудничества для ВОЗ и оккупированной палестинской территории на 2017–2020 гг. Эти приоритеты согласуются с Тринадцатой общей программой работы ВОЗ на 2019–2023 гг. Когда в январе 2020 г. пандемия COVID-19 была объявлена чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, ВОЗ активизировала выполнение своих жизненно важных функций по принятию чрезвычайных мер реагирования, действуя в соответствии с Международными

¹ Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах, документ A73/15.

медико-санитарными правилами (2005 г.) и в качестве ведущего учреждения Глобального кластера здравоохранения Межучрежденческого постоянного комитета.

3. Ключевую роль в обеспечении готовности к пандемии COVID-19 и в принятии мер по борьбе с ней на оккупированной палестинской территории в 2020 г. сыграла Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, соответствующая второму стратегическому приоритету Стратегии странового сотрудничества. Благодаря взносам, поступившим от правительств Австрии, Канады, Хорватии, Европейского союза, Франции, Германии, Италии, Кувейта, Испании, Швейцарии, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, а также от находящегося в стране Объединенного фонда гуманитарной помощи Министерству здравоохранения Палестины, в рамках этой Программы было оказано содействие по всем основным направлениям, чтобы обеспечить принятие в стране эффективных мер готовности и реагирования, предусмотренных в Стратегическом плане обеспечения готовности и реагирования на пандемию нового коронавируса 2019 г.¹. В ходе деятельности по координации и планированию ВОЗ тесно сотрудничала с бюро координатора-резидента и гуманитарного координатора Организации Объединенных Наций для оккупированной палестинской территории, направляя усилия Страновой группы Организации Объединенных Наций по гуманитарным вопросам, в том числе в части организации подготовки и обновления Межучрежденческого плана по принятию мер реагирования в связи с COVID-19². Этот план предусматривал общую для гуманитарного сообщества стратегию реагирования на потребности общественного здравоохранения и на прямые последствия пандемии COVID-19. В рамках деятельности в этом направлении были приняты гуманитарные медико-санитарные меры в координации с кластером здравоохранения при совместном председательстве ВОЗ как ведущего учреждения Кластера здравоохранения Организации Объединенных Наций и Министерства здравоохранения Палестины и при участии 100 организаций-партнеров, действующих на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим. Приоритетные медико-санитарные меры реагирования включали в себя прекращение дальнейшего распространения COVID-19 по оккупированной палестинской территории и уменьшение спроса на места в отделениях интенсивной терапии; оказание пациентам с COVID-19 надлежащей медицинской помощи, а также поддержки их родным и близким; и минимизацию воздействия эпидемии на функциональность системы здравоохранения. Этот план являлся дополнением Чрезвычайного плана Палестины по принятию мер реагирования в связи с COVID-19, для реализации которого ВОЗ в дальнейшем оказывала техническую помощь³. В течение

¹ WHO, 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic preparedness and response plan; 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

² United Nations Humanitarian Country Team in the occupied Palestinian territory, COVID-19 Response Plan; 2020. (<https://www.ochaopt.org/sites/default/files/covid-19-response-plan-inter-agency-opt.pdf>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

³ State of Palestine, State of Emergency: Palestine's COVID-19 Response Plan, 2020. (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Palestine_Authority_COVID-19_Response_Plan_Final_26_3_2020.pdf?ua=1, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

2020 г. ВОЗ регулярно выпускала доклады о положении дел в связи с COVID-19 с изложением первоочередных медико-санитарных потребностей и усилий ВОЗ по оказанию помощи, в то время как Секретариат, действуя в качестве ведущего учреждения Глобального кластера здравоохранения, оказывал содействие в выпуске бюллетеней Кластера здравоохранения, содержащих информацию о более масштабных гуманитарных потребностях в области здравоохранения, а также о возможностях, недостатках и проблемах партнеров кластера.

4. По основным направлениям эпиднадзора/быстрого реагирования, контроля в пунктах въезда и национальных лабораториях, профилактики, контроля и ведения случаев инфицирования Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения сотрудничала с Министерством здравоохранения и партнерами в сфере оценки и укрепления потенциала системы здравоохранения путем оказания технической помощи и содействия в работе по обеспечению закупок и поставок основных материалов. В число мероприятий входили создание центров сортировки пациентов с респираторными заболеваниями и оборудование помещений для карантина, изоляции и лечения. Кроме того, они охватывали предоставление технической поддержки в областях внедрения передовых методов эпиднадзора; отслеживания контактов; лабораторной диагностики вируса 2019-nCoV; профилактики инфекций и инфекционного контроля; клинического ведения тяжелых случаев; и сортировки пациентов с респираторными заболеваниями посредством ознакомления работников передней линии с последними, основанными на фактических данных руководящими принципами, способствующими знанию и усвоению эффективных методов профилактики, лечения и контроля случаев развившегося заболевания COVID-19. Для обеспечения поставок основных материалов ВОЗ занималась мобилизацией ресурсов наряду с оказанием оперативной и логистической поддержки в части закупок и ввоза основного оборудования, расходных материалов и медикаментов согласно Межучрежденческому плану по принятию мер реагирования в связи с COVID-19. В части информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами ВОЗ содействовала формированию целевой группы в составе Министерства здравоохранения Палестины, Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Банка Палестины и Палестинского агентства по международному сотрудничеству с участием представителей и поступлением материалов от других учреждений Организации Объединенных Наций и неправительственных организаций, на которую было возложено проведение национальной информационно-просветительской кампании в области здравоохранения. Секретариат содействовал подготовке выпускавшихся раз в две недели материалов для социальных сетей, видеоклипов и брошюр; распространению предупреждений о рисках на рекламных щитах, в текстовых сообщениях, по радио, в формате интервью в СМИ и через социальные сети; а также созданию и обслуживанию информационной панели и веб-сайта, посвященных пандемии COVID-19.

5. Последнее основное направление по обеспечению готовности и реагированию в связи с COVID-19 предусматривает создание условий для непрерывного доступа к важнейшим услугам в период пандемии и для предупреждения или смягчения последствий вторичного воздействия вируса на уровни заболеваемости и смертности. Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения продолжала

оказание содействия службам добровольной первой помощи, отделениям неотложной помощи, подразделениям по лечению острых хирургических патологий и оказанию хирургических и терапевтических услуг для сохранения и восстановления функций конечностей, стремясь удовлетворить жизненно важные, постоянные и долгосрочные потребности по лечению травм, полученных в ходе демонстраций «Великого марша возвращения», который проходил в секторе Газа с марта 2018 г. по декабрь 2019 г. Содействие было оказано в форме профессиональной подготовки; разработки технических рекомендаций и стандартных операционных процедур; и изыскания кадровых ресурсов и материалов для поддержания центра восстановления опорно-двигательных функций в Медицинском комплексе имени Насера в Хан-Юнисе (сектор Газа). Система оказания хирургических услуг нуждающимся пациентам серьезно пострадала в начальный период пандемии: в апреле 2020 г. объем таких услуг сократился на 50% по сравнению со среднемесячным показателем за первый квартал того же года. К третьему кварталу 2020 г. ежемесячный объем хирургических услуг был восстановлен на допандемийном уровне, хотя к концу 2020 г., согласно оценкам, помощи специалистов продолжали ожидать 500 человек, пострадавших в ходе «Великого марша возвращения», причем срок лечения каждого пациента предположительно составлял до 1,5 года.

6. Первый стратегический приоритет Стратегии странового сотрудничества заключается в содействии укреплению и повышению сопротивляемости системы здравоохранения Палестины и в расширении лидирующих позиций Министерства здравоохранения для продвижения по пути обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. В 2020 г. деятельность в рамках этого стратегического приоритета опиралась на финансирование, предоставленное правительствами Бельгии, Италии, Японии и Норвегии, а также на основное финансирование ВОЗ. Секретариат поддержал больницы Восточного Иерусалима – основную опору палестинской системы здравоохранения – путем финансирования деятельности координатора, оказавшего помощь в сборе, анализе и передаче данных для эффективного мониторинга потребностей и проблем, с которыми сталкиваются больницы; принятия мер по привлечению доноров к устранению пробелов в финансировании; и поддержания связи с организациями-партнерами. В течение указанного года больницы испытывали острые финансовые трудности, вызванные сокращением использования ресурсов и непогашенной задолженностью в связи с финансовым кризисом, с которым сталкивается Министерство здравоохранения Палестины; усилия ВОЗ при этом направлены на мобилизацию донорской помощи. Учитывая затяжной характер обстановки, сложившейся на оккупированной палестинской территории, связка «гуманитарная деятельность – развитие – мир» призвана трансформировать процессы стратегического планирования в системе Организации Объединенных Наций. ВОЗ поддерживает проведение совместного анализа по принципу «гуманитарная деятельность – развитие – мир» на Западном Берегу, включая Восточный Иерусалим, и в секторе Газа; этот анализ послужит основой для достижения коллективно согласованных конечных результатов в различных секторах. Секретариат продолжал свою деятельность по долгосрочному укреплению системы здравоохранения, в частности путем усиления больничных информационных систем, наращивания потенциала больниц благодаря внедрению регионального механизма для действий и проведению инициативы по оценке имеющихся достоинств и недостатков в части управления и эффективности системы

первичной помощи. Система раннего базового ухода за новорожденными, обеспечивающая экономичный комплекс научно обоснованных практических мероприятий, была внедрена в пяти государственных больницах и в шести негосударственных родильных отделениях сектора Газа. Благодаря обучению по специальности «Ранний базовый уход за новорожденными» к концу 2020 г. было подготовлено 294 из 416 (60%) акушерок и медсестер и 169 из 198 (85%) врачей, причем в 11 больницах были сформированы соответствующие профильные бригады. Была начата работа по учреждению группы по оценке качества в структуре Министерства здравоохранения. В 2020 г. эта группа провела последующий обзор для устранения факторов уязвимости в контексте COVID-19, по итогам которого были внедрены стандартные операционные процедуры профилактики и контроля инфекционных заболеваний в отношении беременных женщин и новорожденных детей на уровне Министерства здравоохранения.

7. Палестинский национальный институт общественного здравоохранения – проект, осуществляемый под руководством ВОЗ при финансовой поддержке правительства Норвегии, – действуя в рамках первого стратегического приоритета, продолжал двигаться по пути перехода к статусу независимого государственного учреждения в соответствии со своими организационно-правовыми документами, которые были одобрены Президентом Палестины в 2016 г. Деятельность этого института направлена, в частности, на сбор научных данных в процессе исследований общественного здравоохранения, укрепление систем эпиднадзора и содействие наращиванию потенциала и пропагандистской деятельности в интересах улучшения показателей здоровья населения. Он проделал работу по созданию и оптимизации регистров причин материнской и детской смертности, маммографических обследований, гендерного насилия, онкологических заболеваний, статистической отчетности в системе первичной помощи, причин смерти, дорожно-транспортных происшествий и травматизма. Кроме того, Палестинский национальный институт общественного здравоохранения создал обсерваторию трудовых ресурсов здравоохранения, а также обеспечил совершенствование систем медико-санитарной информации на уровне первичной помощи посредством внедрения второй версии программного обеспечения «Медико-санитарные информационные системы районного уровня» (РМИС-2). При поддержке правительства Норвегии и Всемирного банка Институт способствует обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, внося вклад в реформирование финансирования здравоохранения, поддерживая внедрение семейной практики и мониторинг и стратегическое планирование трудовых ресурсов здравоохранения. В 2020 г. Институт сосредоточил усилия на борьбе с COVID-19, принимая меры для развития совместно с Министерством здравоохранения и страновой группой по РМИС-2 национальной системы эпиднадзора в связи с пандемией COVID-19; разработки общего с Министерством здравоохранения открытого веб-сайта для сообщения информации и показателей по COVID-19; проведения обзора случаев проявления стигматизации; оценки доступа к дородовому и послеродовому уходу, иммунизации и медикаментам в период пандемии; содействия внедрению комплекса медико-санитарных и социальных мер ВОЗ в контексте пандемии COVID-19; предоставления курсов профессиональной подготовки для работников здравоохранения передней линии, которые были организованы совместно с Министерством здравоохранения, НПО «Джужур для развития здравоохранения и социальной сферы»

и больницей Августа Виктория и посвящены базовой оценке и поддержке мер интенсивной терапии и основного жизнеобеспечения, а также профилактике и лечению инфекционных заболеваний; и для проведения на оккупированной палестинской территории серологического обследования в связи с COVID-19 в рамках глобальных усилий по выявлению масштабов воздействия вируса в сопоставлении с числом подтвержденных случаев инфицирования.

8. Третьим стратегическим приоритетом Стратегии странового сотрудничества является укрепление потенциала в области профилактики, лечения и ликвидации неинфекционных заболеваний, включая психические расстройства, а также снижение воздействия факторов риска в отношении насилия и травм. В 2020 г. деятельность по выполнению этой приоритетной задачи велась при финансовом содействии правительств Канады, Италии и Кувейта, а также Европейского союза. ВОЗ продолжала оказывать Министерству здравоохранения техническую и логистическую поддержку в дальнейшей реализации программы ВОЗ по применению комплекса основных мер борьбы с неинфекционными заболеваниями на уровне всех центров первичной медицинской помощи на Западном берегу и в секторе Газа, давая наряду с этим рекомендации по вопросам политики сохранения базовых услуг первичной помощи в период пандемии COVID-19. Секретариат способствовал повышению качества эпиднадзора и отчетности о неинфекционных заболеваниях путем оказания технической поддержки и поставок основного ИТ-оборудования в центры первичной помощи; содействовал проведению оценки эффективности программ по неинфекционным заболеваниям; и поддерживал проведение кампаний, направленных на популяризацию мер профилактики неинфекционных заболеваний в период пандемии COVID-19, в рамках которых рассматривались факторы риска, в частности борьба с курением, режим питания и физические нагрузки. Наряду с этим Программа ВОЗ по укреплению психического здоровья оказала Министерству здравоохранения содействие в подготовке национального чрезвычайного плана действий для удовлетворения потребностей в области психического здоровья в период пандемии COVID-19, а также в доработке национальной стратегии профилактики самоубийств. В секторе Газа Секретариат поддержал проведение информационно-пропагандистской кампании по проблеме злоупотребления психоактивными веществами и произвел закупку основных психотропных препаратов для восполнения их серьезного дефицита, а в Восточном Иерусалиме оказал помощь местной неправительственной организации в укреплении потенциала двух палестинских больниц города в областях психического здоровья и психосоциальной помощи в контексте COVID-19. ВОЗ в партнерстве с другой местной неправительственной организацией провела исследование воздействия пандемии COVID-19 на психическое здоровье палестинских подростков; на также скорректировала меры, направленные на расширение технических возможностей медицинских работников по оказанию дистанционных услуг в области психического здоровья на Западном берегу и в секторе Газа. ВОЗ продолжала оказание поддержки Министерству здравоохранения в определении приоритетов и пробелов в системе охраны психического здоровья для разработки Стратегии в области охраны психического здоровья на 2021-2026 гг., которая была отложена из-за пандемии COVID-19, а также Вифлеемской психиатрической больнице.

9. Четвертым стратегическим приоритетом является укрепление потенциала Министерства здравоохранения и партнеров в области здравоохранения по проведению информационно-разъяснительной работы со всеми уполномоченными органами в отношении охраны права населения на здоровье, сокращения барьеров для доступа к услугам здравоохранения и улучшения ситуации с социальными детерминантами здоровья. В 2020 г. правительство Швейцарии и Европейский союз предоставили поддержку в реализации информационно-пропагандистского проекта ВОЗ «Право на здоровье». ВОЗ продолжала свою деятельность по мониторингу, документированию и регулярной отчетности в отношении препятствий для доступа к медицинскому обслуживанию и нападений на сектор здравоохранения. После прекращения координации между Палестинской администрацией и Израилем в мае 2020 г. многие пациенты в секторе Газа оказались лишены возможности подать заявку на пропуск, чтобы получить медицинскую помощь в других частях оккупированной палестинской территории, а неправительственные организации не располагали достаточными возможностями для удовлетворения потребностей многочисленных пациентов, которые нуждались в помощи. Секретариат приложил усилия к созданию временного координационного механизма, чтобы предоставить пациентам и сопровождающим их лицам возможность подавать заявки на получение пропуска, а также, действуя совместно с системой направления к специалистам Министерства здравоохранения, за три месяца функционирования этого механизма обеспечил подачу более 1400 заявок пациентов и свыше 1600 сопровождающих лиц для выдачи им пропусков. В рамках реализуемой программы материалы семинаров по укреплению потенциала были адаптированы к онлайн-платформам, включая семинары по профессиональной подготовке и краткий курс по праву на здоровье, подготовленный совместно с Организацией Объединенных Наций и академическими учреждениями-партнерами; при этом окончательная доработка комплекса показателей для усиленного мониторинга факторов, препятствующих реализации права на здоровье, который необходим для подготовки докладов об осуществлении международных договоров, была отложена из-за вспышки COVID-19. Секретариат занимался сбором и обработкой фактических данных, которые затем использовались при подготовке информационной продукции и материалов для брифингов, составлявших основу общественных кампаний, отчетности по линии Организацией Объединенных Наций, а также двустороннего и многостороннего взаимодействия с уполномоченными органами по поощрению, защите и осуществлению права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья для палестинцев, проживающих на оккупированной палестинской территории.

10. В отношении ситуации в области общественного здравоохранения на оккупированных сирийских Голанских высотах Министерство здравоохранения Израиля предоставило следующую информацию. Все лица, постоянно проживающие на Голанских высотах (арабы, друзы, евреи и другие), имеют всесторонний доступ к универсальному медицинскому обслуживанию в рамках израильской системы организаций государственного медицинского обеспечения, включая тестирование, лечение, отслеживание контактов и вакцинацию. В Израиле действуют четыре организации государственного медицинского обеспечения – «Клалит», «Маккаби», «Меухедет» и «Леумит»; при этом большинство жителей оккупированных сирийских Голанских высот получают медицинскую помощь через больничную кассу «Клалит». Все они охвачены системой услуг национального общественного здравоохранения через

ее административный орган в Северном округе страны. В друзком поселении Эйн-Киния имеется медицинский центр неотложной помощи, а ближайшая полноценная больница – Медицинский центр Ребекки Зив в Сафедде – находится в часе езды от северного города Мадждаль-Шамс. Принимая меры реагирования в связи с COVID-19, Министерство здравоохранения Израиля активизировало мероприятия по тестированию на оккупированных сирийских Голанских высотах и провело в ноябре 2020 г. около 15 000 тестов, охватив почти всех местных жителей. За период с начала пандемии до конца января 2021 г. в друзких городах Магд и Шамс было зарегистрировано 1602 случая заражения вирусом COVID-19 и госпитализировано 83 пациента, а в Букате – 895 случаев заражения COVID-19 и 27 пациентов госпитализировано; при этом в каждом из указанных городов умерло по 15 пациентов с COVID-19. В начале 2021 г. была запущена кампания по вакцинации, и к 25 января 2021 г. из числа жителей-друзов в Мадждаль-Шамсе первую дозу вакцины против COVID-19 получили 16,5%, вторую дозу – 6,1%. В Букате первая доза вакцины против COVID-19 была введена 16,8% жителей, вторая – 3,95% жителей. По состоянию на 8 апреля 2021 г. охват населения Израиля вакцинацией в целом составил 57% для первой дозы и 53% – для второй дозы, тогда как в городах Мадждаль-Шамс, Буката, Масада и Эйн-Киния он достигал 55–64% для первой дозы и 50–57% – для второй дозы¹.

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

Демографические данные, показатели здоровья населения и неравенство в области здравоохранения

11. Согласно оценкам, к середине 2021 г. численность палестинского населения на оккупированной палестинской территории составляла 5,2 миллиона человек: на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим, – 3,12 миллиона человек и в секторе Газа – 2,11 миллиона человек². Порядка 350 000 палестинцев проживают на территории определенного Израилем муниципалитета³ Иерусалима, которую Израиль аннексировал после 1967 г.; эта территория включает определенный до 1967 г. муниципалитет Восточного Иерусалима (6 км²) и 64 км² окрестных земель на Западном берегу⁴. Более 2,3 миллиона палестинских беженцев, зарегистрированных Ближневосточным агентством Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и

¹ Информационная панель по коронавирусу Министерства здравоохранения Израиля (<https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general>).

² Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS), Estimated Population in Palestine Mid-Year by Governorate, 1997–2021; 2017. (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2097%20المحافظات%20انجليزى.html, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

³ Korach, M. & Choshen, M., Jerusalem: Facts and Trends 2019; Jerusalem Institute for Policy Research, 2019. (https://jerusalemintstitute.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB_505_facts-and-trends_eng_2019_web.pdf, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

⁴ Salem, W, “The East Jerusalem Municipality: Palestinian Policy Options and Proposed Alternatives”, Jerusalem Quarterly 74 (2017). pp.120–136.

организации работ (БАПОР), проживают на оккупированной палестинской территории, а свыше 3,4 миллиона – за ее пределами¹. В секторе Газа 1,48 миллиона палестинских беженцев составляют 70% населения сектора. Четверть беженцев на Западном берегу живет в 19 расположенных там лагерях, а более полумиллиона беженцев – в восьми лагерях в секторе Газа². Палестинское население состоит преимущественно из молодежи: около 40% составляют лица в возрасте 0–14 лет и лишь 5% – лица в возрасте 65 лет или старше³.

12. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для палестинцев на оккупированной палестинской территории в 2019 г. составляла 74,0 года (в секторе Газа – 73,6 года; на Западном берегу – 74,3 года)⁴. Сообщалось, что в том же году уровень младенческой смертности для палестинцев на Западном берегу и в секторе Газа составлял 16,6 случая на 1000 живорождений, а уровень смертности детей в возрасте до 5 лет – 19,4/1000⁵. Неравенство в области здравоохранения проявляется в систематических различиях, являющихся следствием тех политических, экономических и социальных условий, в которых люди рождаются, растут, живут, трудятся и стареют⁶. Имеются различия в показателях состояния здоровья и между группами палестинского населения, в том числе между жителями Западного берега и сектора Газа; между жителями городов, деревень, лагерей беженцев или бедуинских лагерей; и между группами населения, проживающими в зонах разных категорий, например зоны С, жителями Восточного Иерусалима и зоны ограниченного доступа в секторе Газа. В зависимости от возраста и пола жителей у них наблюдаются различные картины ухудшения здоровья и заболеваемости. Из-за пробелов в дезагрегированных данных по разным группам палестинского населения, особенно в разбивке по географическому положению, анализ проявлений неравенства в области здравоохранения носит ограниченный характер. В 2019 г. продолжительность жизни среди израильских поселенцев на Западном берегу, численность которых, согласно оценкам, превышает 600 000 человек⁷, была более чем на девять лет выше по сравнению

¹ Данные предоставлены Ближневосточным агентством Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР), 2021 г.

² UNRWA, Where we work. (<https://www.unrwa.org/where-we-work>, по состоянию на 7 марта 2021 г.).

³ PCBS, Indicators; 2020 (http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx#, по состоянию на 7 марта 2021 г.).

⁴ Palestinian Health Information Centre (PHIC), Health Annual Report: Palestine 2019; 2020. Из-за отсутствия доступа к данным демографической статистики, собираемым властями Израиля по аннексированной территории, в статистике ожидаемой продолжительности жизни при рождении для оккупированной палестинской территории не учтено большинство палестинцев, проживающих в Восточном Иерусалиме.

⁵ United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation, 2020. (<https://childmortality.org/data/State%20of%20Palestine>, по состоянию на 7 марта 2021 г.).

⁶ WHO, “10 facts on health inequities and their causes”; 2020 (https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en/, по состоянию на 11 марта 2020 г.).

⁷ United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), Humanitarian Facts and Figures. Occupied Palestinian Territory; 2018.

с продолжительностью жизни палестинцев, проживающих на той же территории^{1,2}; уровень младенческой смертности у них был более чем в пять раз ниже, а материнской смертности – в девять раз ниже^{3,4}. В данных за тот же год Израиль сообщил, что ожидаемая продолжительность жизни у нееврейских групп населения с видом на жительство или гражданством Израиля, идентифицирующих себя в качестве палестинцев или арабов, включая палестинских жителей определенного Израилем муниципалитета Иерусалима, была на 3,2 года ниже среди женщин (81,9 против 85,1) и на 3,7 года ниже среди мужчин (78,1 против 81,8)².

13. Основной причиной смертности на оккупированной палестинской территории по-прежнему являются неинфекционные заболевания, ставшие причиной более двух третей всех случаев смерти среди палестинцев в 2019 г.¹. Согласно статистике Министерства здравоохранения Палестины, перинатальная смертность и врожденные аномалии вызвали более 10% смертей, тогда как на долю дорожно-транспортных происшествий, падений, утоплений и нападений пришлось в общей сложности 2,9% смертельных случаев. На долю самоубийств как регистрируемой причины смерти пришлось 0,3% общей смертности, причем мужчины совершали самоубийство более чем в восемь раз чаще женщин¹.

Факторы структурной уязвимости системы здравоохранения Палестины до пандемии COVID-19

14. Накануне вспышки COVID-19 на оккупированной палестинской территории, начавшейся 5 марта 2020 г., система здравоохранения Палестины уже была фрагментированной и непрочной. Ответственность за обеспечение палестинцам на оккупированной палестинской территории права на наивысший достижимый уровень здоровья возлагается на все уполномоченные органы: на Израиль как оккупирующую державу, на Палестинскую администрацию как на де-факто управляющий орган сектора Газа и на третьи страны. По Соглашениям в Осло Палестинская администрация была наделена «полномочиями и обязанностями в сфере здравоохранения на Западном берегу и в секторе Газа». Однако на практике действия по управлению системой здравоохранения и возможности Министерства здравоохранения Палестины по охвату всех общин во всех районах Западного берега и сектора Газа ограничены по причине

¹ Palestinian Health Information Centre (PHIC), Health Annual Report: Palestine 2019; 2020. Life expectancy statistics for the occupied Palestinian territory exclude the majority of Palestinians resident in east Jerusalem, due to lack of access to vital statistics collected by Israeli authorities for the annexed territory. Из-за отсутствия доступа к данным демографической статистики, собираемым властями Израиля по аннексированной территории, в статистике ожидаемой продолжительности жизни при рождении для оккупированной палестинской территории не учтено большинство палестинцев, проживающих в Восточном Иерусалиме.

² Israeli Central Bureau of Statistics; 2020 (https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2020/3.shnatonhealth/st03_05.pdf, по состоянию на 7 марта 2021 г.).

³ United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation, 2020. (<https://childmortality.org/data/Israel>, по состоянию на 7 марта 2021 г.).

⁴ United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation, 2020. (<https://childmortality.org/data/Israel>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

административной и физической раздробленности оккупированной палестинской территории, которая усугубляется жестким контролем и ограничениями передвижения населения внутри каждого из подконтрольных Палестине районов, между этими районами и при выезде из них. С другой стороны, экономические условия оккупации препятствуют обеспечению адекватного и стабильного финансирования системы общественного здравоохранения. Процесс привлечения финансовых поступлений для системы оказания медицинских услуг значительно пострадал от совокупной потери нескольких миллиардов долларов, которых экономика Палестины лишилась из-за отсутствия контроля над природными ресурсами¹, утечки доходов от налогообложения внешней торговли, сокращения поступлений от подоходного налога из-за высоких уровней безработицы и экономических последствий ограничений, наложенных на передвижение лиц, товаров и услуг².

15. Меры по закрытию и блокированию, действующие в секторе Газа уже более 13 лет (с 2007 г.), способствовали его изоляции от Западного берега, включая Восточный Иерусалим, и повлияли на все сферы жизни – от соответствующих детерминант здоровья до наличия, качества и доступности медицинского обслуживания. Целый ряд случаев масштабной эскалации насилия, которые произошли в 2008–2009 гг., 2012 г и 2014 г., а также позднее, в ходе «Великого марша возвращения» в 2018–2019 гг., пагубно отразились на развитии системы здравоохранения ввиду необходимости отвлечения средств на принятие чрезвычайных гуманитарных мер и удовлетворение потребностей населения; с другой стороны, политическое разделение еще сильнее обострило сохраняющееся и нарастающее неравенство между сектором Газа и Западным берегом. Давняя нехватка основных лекарственных средств и медицинских материалов в общественной системе здравоохранения наносит ущерб эффективному охвату медицинскими услугами и качеству этих услуг, наряду с этим провоцируя рост платежей из собственных средств пациентов и их семей в случаях, когда соответствующие лекарства и материалы предлагаются в частном секторе. В феврале 2020 г., до начала вспышки COVID-19 на оккупированной палестинской территории, на Центральном складе медицинских препаратов сектора Газа 39% основных лекарственных средств и 31% основных медицинских материалов имелись в объемах ниже месячной нормы³. В течение 2020 г. на момент проведения ежемесячных инвентаризаций в среднем 44% основных медикаментов и 31% основных расходных материалов находились на складе на нулевом уровне (в объеме менее месячной поставки)³. На всей оккупированной палестинской территории наблюдался острый дефицит кадровых ресурсов, который негативно сказывался на состоянии ряда медицинских и хирургических специальностей, включая семейную медицину, нефрологию, офтальмологию, кардиохирургию,

¹ World Bank, *Area C and the Future of the Palestinian Economy*; 2013. (documents1.worldbank.org/curated/en/137111468329419171/pdf/AUS29220REPLAC0EVISION0January02014.pdf, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

² United Nations Conference on Trade and Development (2020). *Report on UNCTAD assistance to the Palestinian people: Developments in the economy of the Occupied Palestinian Territory report*. TD/B/67/5. (ЮНКТАД, Доклад о помощи ЮНКТАД палестинскому народу: состояние экономики оккупированной палестинской территории, документ TD/B/67/5.).

³ Данные предоставлены Центральным складом медицинских препаратов, сектор Газа, 2021 г.

психиатрию, экстренную медицинскую помощь, рентгенологию, ревматологию, патологию, неврологию и нейрохирургию¹. Подобный дефицит и нехватка лекарств, материалов и профильного опыта обостряют проблемы в обеспечении некоторыми видами медицинского оборудования, например для лучевой терапии и радиационного сканирования, и приводят к зависимости от перенаправления пациентов к поставщикам услуг вне системы Министерства здравоохранения, причем большинству из них, находящемуся на оккупированной палестинской территории, необходимы выдаваемые властями Израиля пропуска для проезда через израильский контрольно-пропускной пункт в Бейт-Хануне (Эретц)².

16. Аннексированная часть Восточного Иерусалима, более 90% территории которой занимают палестинские деревни и муниципалитеты Западного берега, окружающие образованный до 1967 г. муниципалитет Восточного Иерусалима³, оказалась физически отрезана от остальной части оккупированной палестинской территории возведенным на востоке разделительным барьером, в результате чего палестинцам, проживающим на Западном берегу и в секторе Газа за пределами Восточного Иерусалима, необходимо получать выдаваемые властями Израиля пропуска для доступа в город⁴. Палестинцы, проживающие в городе, могут подать заявку на предоставление вида на жительство, однако его выдача зависит от регулярных подтверждений того, что на территории города находится их «жизненный центр» (то есть место постоянного проживания или работы). За период с 1967 г. по май 2019 г. Израиль лишил вида на жительство 14 643 палестинца, причем эта цифра возрастет почти до 86 000 человек, если к ней прибавить несовершеннолетних детей, также утративших свое право на проживание в городе^{5,6}. Вид на жительство в Восточном Иерусалиме дает палестинцам право на доступ к израильской системе медицинского страхования, которого лишены палестинцы, проживающие на остальной части Западного берега и сектора Газа. Все шесть крупных палестинских больниц, входящих в больничную сеть Восточного Иерусалима, в вопросах своей клинической деятельности и обеспечения безопасности регулируются положениями, установленными Министерством здравоохранения Израиля, и получают вознаграждение за обслуживание пациентов, имеющих соответствующие права, согласно израильской системе медицинского страхования. В то же время эти больницы являются главной опорой системы здравоохранения Палестины, и значительная часть их

¹ WHO, Palestinian Ministry of Health and PNIPH, National Human Resources for Health Observatory: Health Workforce Dynamics in Palestine; 2020.

² Для более подробной информации о препятствиях в доступе см. пункт 29.

³ Salem, W, “The East Jerusalem Municipality: Palestinian Policy Options and Proposed Alternatives”, Jerusalem Quarterly 74 (2017), pp.120–136.

⁴ На Западном берегу большинство женщин старше 50 лет, мужчин старше 55 лет и детей младше 14 лет освобождены от выполнения этого требования при условии, что они не будут совершать передвижения по субботам до 8 часов или после 19 часов.

⁵ The Association for Civil Rights in Israel, East Jerusalem Facts and Figures 2019; 2019. (https://fef8066e-8343-457a-8902-ae89f366476d.filesusr.com/ugd/01368b_20dc66c3a088465286ce4c6d5a87c56c.pdf, по состоянию на 7 марта 2021 г.).

⁶ Al Haq, Residency revocation: Israel’s forcible transfer of Palestinians from Jerusalem; 2017 (<http://www.alhaq.org/advocacy/6331.html>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

доходов зависит от страхового возмещения за обслуживание палестинских пациентов, финансируемого Министерством здравоохранения Палестины. Таким образом, препятствия на пути роста финансовых поступлений для Министерства здравоохранения Палестины и череда налоговых кризисов оказали прямое воздействие на задолженность перед негосударственными поставщиками медицинских услуг, включая сеть больниц Восточного Иерусалима, на которые пришлось 38% всех направлений к специалистам, выданных Министерством здравоохранения Палестины в 2020 г.¹.

17. На Западном берегу за пределами Восточного Иерусалима в результате административного деления были созданы зоны, номинально находящиеся под контролем гражданских властей и служб безопасности Палестины (А, Н1), под гражданским контролем палестинцев и военным контролем Израиля (В) и под гражданским и военным контролем Израиля (С, Н2). На практике же израильская армия действует во всех районах Западного берега. Нарастающее физическое разобщение людей из-за наличия разделительного барьера, расширение инфраструктуры поселений и обширная сеть дорожных препятствий, включая стационарные и мобильные контрольно-пропускные пункты, приводят к «измельчению» зон, подконтрольных гражданским властям Палестины, наряду с жесткими ограничениями для развития и доступа палестинских общин в другие зоны, в том числе в зону С, которая охватывает более 60% территории Западного берега, где даже оборудование стационарных или полустационарных объектов для оказания медицинской помощи ограничено политикой планирования застройки, являющейся дискриминационной для палестинцев². Район, известный как «стыковая зона», пролегает между линией перемирия 1949 г., демаркирующей Западный берег, и разделительным барьером. Эта зона расположена на 9%-ной части территории Западного берега, которая находится по израильскую сторону барьера. Проживающие на ней палестинцы обязаны запрашивать у властей Израиля разрешение на въезд и выезд из своих общин, а палестинцам, проживающим за пределами этих общин, требуются израильские въездные пропуска. Доступ ограничен и нередко контролируется через единственный пропускной пункт по всей протяженности барьера, например для общин в Бейт Икса близ Иерусалима и Араб ар-Рамадан аш-Шамади близ Калькилии. Ограничения в сферах развития и доступа влекут за собой рост гуманитарных медико-санитарных потребностей, особенно в зоне С, Н2 Хеврона и в «стыковой зоне». Более 170 000 жителей в 180 населенных пунктах зоны С, Н2 Хеврона и «стыковой зоны» зависят от первичной медицинской помощи, оказываемой мобильными клиниками; к концу декабря 2020 г. услугами партнерских мобильных клиник было охвачено 146 925 человек³.

¹ Данные предоставлены Отделом закупки услуг Министерства здравоохранения Палестины, 2021 г.

² Совет по правам человека Организации Объединенных Наций, Израильские поселения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и на оккупированных сирийских Голанах. Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, документ А/НRC/46/65, 2021 г.

³ Данные предоставлены Кластером здравоохранения на оккупированной палестинской территории, 2021 г.

18. Помимо упомянутых факторов уязвимости географического и экономического характера, давнее состояние перемещения и беженства, продолжающееся с 1948 г., стало причиной появления у палестинского народа продолжительных, крупномасштабных гуманитарных потребностей, в том числе в области предоставления важнейших базовых медицинских услуг. Мандат БАПОР предусматривает оказание палестинским беженцам гуманитарной помощи в области медицинского обслуживания, причем более двух пятых (44%) палестинского населения на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим, и в секторе Газа имеют зарегистрированный статус беженцев. БАПОР обеспечивает первичную медицинскую помощь на оккупированной палестинской территории через 65 центров такой помощи, 22 из которых находятся в секторе Газа и 43 – на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим, и занимается оказанием вторичной и третичной помощи в рамках своей сети больниц, работающих на контрактах, а также через непосредственное обслуживание в больнице Калькилии на Западном берегу. В 2020 г. 45% палестинских беженцев на Западном берегу и 81% беженцев в секторе Газа воспользовались профилактическими и лечебными услугами, предоставляемыми БАПОР. Кроме того, 36 991 палестинский беженец получил вторичную или третичную помощь благодаря финансированию со стороны БАПОР. В 2020 г. финансовое положение БАПОР оставалось критическим: дефицит программного бюджета Агентства составлял 75 млн долл. США, причем для проведения его мероприятий по борьбе с пандемией COVID-19 требовалось дополнительно 152 млн долл. США. К декабрю 2020 г. совокупные потребности сектора Газа были удовлетворены на 55%, а финансирование непосредственных мер по реагированию в связи с COVID-19 на Западном берегу было обеспечено на 86%¹.

Меры по обеспечению готовности и реагирования в связи с COVID-19 в 2020 г.

19. Палестинская администрация объявила о введении чрезвычайного положения после того, как 5 марта 2020 г. на оккупированной палестинской территории, в районе Вифлеема, были подтверждены первые случаи инфицирования COVID-19. Въезд иностранных туристов был запрещен, а школы, университеты, мечети и церкви закрыты первоначально на одномесячный срок². Палестинский план по борьбе с COVID-19, обнародованный 26 марта 2020 г., предусматривал общие стратегические меры правительства по реагированию на пандемию, подход к осуществлению координации оказываемой помощи и объем финансовых потребностей для принятия эффективных медико-санитарных мер наряду с обеспечением дальнейшего выполнения прежних функций. Опираясь на техническую помощь и участие представителей ВОЗ, Министерство здравоохранения Палестины создало Национальный медико-санитарный комитет по борьбе с COVID-19 и Национальный эпидемиологический комитет для укрепления эффективного мониторинга здоровья населения и эпидемиологической ситуации и для предоставления рекомендаций Национальному комитету Палестины по чрезвычайным ситуациям. Страновая группа Организации Объединенных Наций сформировала Межучрежденческую целевую группу по борьбе с пандемией COVID-19,

¹ Информация предоставлена БАПОР, 2021 г.

² Wafa News Agency, “Palestinian premier, with emergency powers, shuts down country for one month over corona”; 2020. (<https://english.wafa.ps/Pages/Details/101601>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

опубликовавшую 14 марта 2020 г. план мер по реагированию, который затем обновлялся 27 марта и 23 апреля¹. По состоянию на 28 января 2021 г. для принятия медико-санитарных мер реагирования благодаря поставкам или закупкам оборудования, необходимого для клинического ведения выявленных случаев, были обеспечены следующие объемы потребностей: 92% вентиляторов, 119% мониторов для контроля за состоянием пациентов, 88% кислородных концентраторов, 66% дополнительных коек в отделениях интенсивной терапии и 88% дополнительных койко-мест. Для принятия мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю поставки и закупки оборудования и принадлежностей обеспечили к той же дате на 68% потребности в хирургических масках, на 130% – в респираторах N-95 и на 117% – в хирургических перчатках. При этом в части лабораторного оборудования за счет поставок и закупок к 28 января 2021 г. было удовлетворено 51% потребностей в тестах на полимеразную цепную реакцию (ПЦР) для выявления вируса COVID-19 и 53% потребностей в средних тампонах для забора образцов².

20. Для информирования о рисках и взаимодействия с общинами Министерство здравоохранения Палестины сформировало целевую группу в составе ВОЗ, ЮНИСЕФ, Банка Палестины и Палестинского агентства по международному сотрудничеству с участием представителей других учреждений Организации Объединенных Наций и неправительственных организаций, которая обеспечила проведение национальной кампании по пропаганде принципов здоровья. Результаты оценки проведенных пропагандистских мероприятий в области охраны здоровья и повышения осведомленности общин, опубликованные в сентябре 2020 г., показали, что половина опрошенных обладала высоким уровнем знаний о COVID-19, а знания у еще двух пятых респондентов соответствовали уровням от среднего до высокого и соотносились с весьма позитивным (45%) и умеренно позитивным (52%) уровнем самооценки в сфере применения методов профилактики³. Тем не менее практическому применению мер по охране здоровья препятствовали, в частности, экономические последствия ограничений в сочетании с отсутствием адекватного социального обеспечения, причем 90% респондентов выразили обеспокоенность воздействием пандемии на доход домохозяйства. Кроме того, в ходе обследования был выявлен в целом высокий уровень воздействия на самооцениваемое состояние психического благополучия⁴.

¹ United Nations Humanitarian Country Team in the occupied Palestinian territory. COVID-19 Response Plan; 2020. (<https://www.ochaopt.org/sites/default/files/covid-19-response-plan-inter-agency-opt.pdf>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

² United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs in the occupied Palestinian territory, COVID-19 Emergency Situation Report 27 (14–28 January 2021); 2021. (<https://www.ochaopt.org/content/covid-19-emergency-situation-report-27>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

³ ABC Consulting, KAP Study for the “Risk Communication and Community Engagement Plan (RCCE)” for the State of Palestine; 2020.

⁴ United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs in the occupied Palestinian territory, COVID-19 Emergency Situation Report 25 (17–30 декабря 2020 г.); 2020. (<https://www.ochaopt.org/content/covid-19-emergency-situation-report-25>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

В ходе пандемии масштабы соблюдения населением рекомендаций и регламентов по профилактике распространения вируса COVID-19 существенно сократились¹.

21. Система эпиднадзора в области общественного здравоохранения на оккупированной палестинской территории имеет прочную основу и способна обеспечивать эффективное реагирование на вспышку COVID-19 путем сбора, анализа и представления данных по общему числу подтвержденных случаев, активных случаев, случаев выздоровления и смерти от вируса COVID-19, по тенденциям в отношении времени и места с подготовкой данных в разбивке по возрасту, полу и конкретным группам, таким как медико-санитарные работники, туристы и рабочие в Израиле и его поселениях на Западном берегу². Отсутствие у Палестинской администрации эффективного контроля в Восточном Иерусалиме в сочетании с прекращением в мае-ноябре 2020 г. координации с израильскими властями стало препятствием для надежного и всеобъемлющего выявления случаев инфицирования вирусом COVID-19 среди палестинцев, проживающих в этом городе. Данные, сообщенные Министерством здравоохранения Палестины о положительных результатах среди палестинцев в Восточном Иерусалиме, были получены из открытых или неофициальных источников. Эффективность эпиднадзора зависела от всеобъемлющего характера выявления случаев инфицирования COVID-19 среди населения с помощью имеющихся способов тестирования и лабораторного оборудования. В начале апреля 2020 г. на Западном берегу доля положительных результатов по проведенным тестам на COVID-19 превысила 30%; это означало, что из каждых 10 проведенных тестов более трех оказывались положительными и что, вероятно, уровень тестирования был недостаточным для такого числа выявленных случаев COVID-19 среди населения. За период с конца ноября по конец декабря 2020 г., то есть в один из основных пиковых периодов выявления новых случаев, доля положительных тестов вновь увеличилась и составила более 20%. С конца апреля по середину июня 2020 г. этот показатель устойчиво держался на уровне ниже 5%³. В секторе Газа также наблюдался значительный рост доли положительных результатов – от низкого (менее 4%) в середине сентября до высокого (более 37%) в середине декабря 2020 г.⁴ Такое увеличение доли положительных тестов произошло на фоне основного пика случаев инфицирования COVID-19 и вслед за периодом острого дефицита принадлежностей для лабораторных анализов в секторе Газа.

¹ United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs in the occupied Palestinian territory, COVID-19 Emergency Situation Report 25 (17-30 December 2020); 2020. (<https://www.ochaopt.org/content/covid-19-emergency-situation-report-25>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

² Palestinian Ministry of Health, “CORONAVIRUS – COVID19 Surveillance System”; 2021. (المرصد الإلكتروني لفايروس كورونا المستجد – كوفيد 19 (moh.ps), по состоянию на 11 марта 2021 г.).

³ Данные предоставлены Палестинским национальным институтом общественного здравоохранения, 2021 г.

⁴ Palestinian Ministry of Health, Palestinian National Institute of Public Health and WHO, “COVID-19 Cases in the Gaza Strip: Weekly epidemiological bulletin from (10/01 TO 16/01 2021) and (17/01 TO 23/01 2021)”; 2021. (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/COVID-19_Gaza_epidemiological_bulletin_24Jan2021.pdf?ua=1, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

22. Контроль за передвижением населения и применение карантинных мер на пунктах въезда имели ключевое значение для обеспечения эффективного медико-санитарного реагирования в связи с пандемией COVID-19. На оккупированной палестинской территории все пункты въезда, за исключением пограничного пункта Рафах на границе с Египтом, контролировались Израилем и предполагали координацию с его властями. В своем сообщении от 18 марта 2020 г. Палестинская администрация отметила высокий уровень координации с израильскими компетентными органами в области принятия мер по сдерживанию распространения вируса внутри и вокруг Вифлеема, признавая необходимость такой координации в условиях «общих границ и отношений»¹. Однако 19 мая 2020 г., после заявлений Израиля о дальнейшей аннексии значительных частей территории Западного берега, Палестинская администрация сообщила, что она более не считает себя связанной соглашениями с Израилем и что она прекращает координационную деятельность с израильскими властями. Это обстоятельство имело серьезные последствия для процесса координации общественных медико-санитарных мер реагирования на пандемию, особенно на пунктах въезда, и повлияло на передвижение работников здравоохранения, автомобилей скорой помощи, пациентов и сопровождающих их лиц, а также на выдачу разрешений для ввоза важнейших медицинских принадлежностей. В то же время Израиль продолжал наращивать бюрократические и физические ограничения для передвижения палестинцев в рамках своего пропускного режима для палестинских граждан, проживающих на оккупированной палестинской территории за пределами Восточного Иерусалима, а также с помощью своей инфраструктуры поселений, дорог, контрольно-пропускных пунктов, шлагбаумов и разделительного барьера на Западном берегу.

23. Усилия по обеспечению эффективной профилактики инфекций и инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения предусматривают принятие административных и экологических мер, которые дополняют снабжение индивидуальными средствами защиты, включая маски и перчатки. В области административных мер партнеры по оказанию гуманитарной медицинской помощи занимались проведением курсов подготовки для медико-санитарных работников передней линии, посвященной эффективным методам защиты от респираторных вирусов. За период с начала вспышки COVID-19 на оккупированной палестинской территории до января 2021 г. партнерскими организациями в области здравоохранения было проведено 75 учебных мероприятий, в которых приняли участие 4182 медико-санитарных работника. К 2 февраля 2021 г. тесты на COVID-19 оказались положительными по меньшей мере у 4356 медико-санитарных работников (у 2314 на Западном берегу по состоянию на 26 января 2021 г. и у 2042 – в секторе Газа)². Кроме того, в медицинских учреждениях были введены новые протоколы лечения, чтобы свести к минимуму риски в связи с вирусом COVID-19 для пациентов и сотрудников,

¹ Abu Toameh, K., "Israel, Palestinians set up joint operations room to combat coronavirus", Jerusalem Post. (www.jpost.com/israel-news/israel-palestinians-set-up-joint-operations-room-to-combat-coronavirus-621431, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

² Palestinian Ministry of Health, Palestinian National Institute of Public Health and WHO, "COVID-19 Cases in the Gaza Strip: Weekly epidemiological bulletin from (10/01 TO 16/01 2021) and (17/01 TO 23/01 2021)"; 2021. (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/COVID-19_Gaza_epidemiological_bulletin_24Jan2021.pdf?ua=1, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

включая ограничение очных консультаций и расширенное оказание телемедицинских услуг.

24. В начале вспышки COVID-19 на оккупированной палестинской территории Палестинская администрация и фактические органы власти в секторе Газа ввели в действие строгие карантинные процедуры, включая обязательный карантин в уполномоченных учреждениях. На Западном берегу проведение такой политики было прекращено из-за увеличения числа заболевших, после чего акцент был смещен в сторону домашнего карантина и изоляции. При этом в секторе Газа действие мер обязательного карантина в уполномоченных учреждениях продолжалось с 15 марта по 14 ноября 2020 г., в том числе после первого случая распространения вируса в общине, зафиксированного 24 августа 2020 г. Эти меры действовали в отношении всех лиц, въезжающих в сектор Газа, за исключением ряда гуманитарных работников. Карантин распространялся на пациентов и сопровождающих их лиц, возвращающихся после получения медицинских услуг за пределами сектора Газа; к 24 августа обязательный срок карантина составлял 21 день. Аналогичным образом еще на раннем этапе пандемии Палестинской администрацией и фактическими властями были созданы центры изоляции для размещения лиц с подтвержденным диагнозом COVID-19, вне зависимости от тяжести симптоматики. После обнаружения случая распространения инфекции в общине основные усилия были перенесены на домашнюю изоляцию, а применение госпитализации ограничивалась в зависимости от тяжести протекания болезни.

25. В части клинического ведения пациентов потребовалось принять меры по наращиванию объема и адаптации медицинских услуг, чтобы повысить уровень эффективной диагностики и лечения пациентов, инфицированных вирусом COVID-19. В Восточном Иерусалиме больница Святого Иосифа и больница Макасед были назначены центрами для лечения пациентов, инфицированных COVID-19, наряду с оборудованием в больнице Святого Иосифа дополнительного отделения, чтобы увеличить коечный фонд для лечения COVID-19 с 50 до 72 койко-мест в Восточном Иерусалиме¹. На Западном берегу за пределами Иерусалима Вифлеемский центр реабилитации лиц, страдающих наркотической зависимостью, был перепрофилирован на лечение пациентов с COVID-19, а в каждой окружной больнице Министерства здравоохранения для размещения пациентов, инфицированных COVID-19, было выделено по одному отделению. Кроме того, в каждом случае, когда возможности выделенных отделений на Западном берегу оказывались исчерпанными, проводились переговоры с негосударственными поставщиками медицинских услуг для их привлечения к обслуживанию пациентов. В секторе Газа Европейская больница Газы в Хан-Юнисе была перепрофилирована на прием пациентов с умеренной, тяжелой и критической формами протекания COVID-19, а турецкая больница сектора Газа принимала пациентов с умеренной симптоматикой COVID-19. В ноябре 2020 г. коечный фонд в секторе Газа для приема пациентов с COVID-19 составлял 70 койко-мест в отделениях интенсивной терапии (для критических случаев все места – в Европейской больнице Газы); 80 койко-мест для пациентов, требующих повышенного внимания

¹ Данные предоставлены больничной сетью Восточного Иерусалима, 2021 г.

(с тяжелой формой COVID-19, все места – в Европейской больнице Газы); 350 больничных коек для умеренных случаев (180 койко-мест в Европейской больнице Газы и 170 – в турецкой больнице)¹. Партнеры по оказанию гуманитарной медицинской помощи также содействовали укреплению протоколов клинического ведения пациентов. Например, ВОЗ предоставила поддержку в укреплении потенциала 637 медико-санитарных работников, в том числе врачей и медсестер, занимающихся сортировкой пациентов с респираторными заболеваниями и клиническим ведением тяжелых и критических случаев в отделениях интенсивной терапии. На 28 января 2021 г. показатель летальности на оккупированной палестинской территории составлял 1,1%², что оказалось выше, чем в Израиле (0,75%), но при этом ниже, чем в соседних Иордании (1,3%) и Египте (5,5%)³. Повышенная доля положительных тестов на COVID-19 указывает на нехватку принадлежностей для тестов и на более высокое число невыявленных случаев мягкой/умеренной симптоматики COVID-19, причем это обстоятельство влияет на расчет показателя летальности в сторону его увеличения.

26. Вакцины, дающие возможность ежегодно спасти миллионы жизней, стали важнейшим инструментом в борьбе за ликвидацию пандемии COVID-19. В декабре 2020 г. Палестинская администрация обратилась в глобальный механизм по обеспечению доступности вакцин против COVID-19 (КОВАКС)/механизм авансированных рыночных обязательств (МАРО) с просьбой о поставке вакцин для палестинцев, проживающих на Западном берегу и в секторе Газа. В своем ответе от 30 января 2021 г. механизм КОВАКС/МАРО подтвердил выделение для оккупированной палестинской территории первоначального объема вакцины «Pfizer/BioNTech» в размере 37 440 доз, предназначенных для медико-санитарных работников передней линии, при условии одобрения соглашений о поставке с производителями, наряду с ожидающейся последующей поставкой 240 000 доз вакцины «AstraZeneca», запланированной на период с марта по июнь 2021 г. Организации гражданского общества выразили озабоченность по поводу выполнения Израилем своих обязательств по Женевским конвенциям в отношении вакцинации палестинцев на оккупированной палестинской территории. В частности, озабоченность была выражена в связи с пунктом 1 статьи 55 четвертой Женевской конвенции, согласно которому Израиль как оккупирующая держава обязан при помощи всех имеющихся средств обеспечить снабжение гражданского населения оккупированной территории санитарными материалами⁴. Сначала, когда в декабре 2020 г. Израиль приступил к проведению вакцинации против

¹ Данные предоставлены органами здравоохранения сектора Газа, 2021 г.

² WHO, “Coronavirus disease (COVID-19) in the occupied Palestinian territory”; 10 March 2021. (<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiODJlYWM1YTEtNDExZS00OTFILThkZjktNDA1ODY2OGQ3NGJkIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCI6ImMiOj99>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

³ United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs in the occupied Palestinian territory, COVID-19 Emergency Situation Report 28 | February 2021; 2021. (<https://www.ochaopt.org/content/covid-19-emergency-situation-report-28>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

⁴ “Racism and Institutionalised Discrimination in the Roll-Out of the COVID-19 Vaccine”, PNGO, PNIN & PHROC Joint Statement; 2021 (<https://www.alhaq.org/advocacy/17767.html>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

COVID-19, право на получение прививки имели только палестинцы с видом на жительство в Восточном Иерусалиме, палестинские заключенные в израильских тюрьмах и палестинские медико-санитарные работники в больницах Израиля или в палестинских больницах Восточного Иерусалима. Затем, начиная с марта 2021 г., Израиль начал вакцинацию палестинцев с разрешениями на работу в Израиле и его поселениях на Западном берегу. К концу января 2021 г. Израиль передал Палестинской администрации 2000 доз вакцины. Министерство здравоохранения Палестины подготовило национальный план по созданию запасов вакцин и проведению вакцинации, предусматривающий справедливое распределение вакцин, полученных по линии механизма КОВАКС/МАРО для палестинского населения Западного берега и сектора Газа, цель которого состояла в том, чтобы, следуя рекомендациям ВОЗ, обеспечить в приоритетном порядке защиту медико-санитарных работников передней линии и лиц, имеющих предрасположенность к более тяжелому протеканию болезни в случае инфицирования. Авторы исследования качественных аспектов, проведенного в начале марта, в своих выводах весьма скептически оценили применение вакцины против COVID-19 на оккупированной палестинской территории, несмотря на отмечавшиеся там ранее высокие показатели применения других вакцин¹.

27. Деятельность, направленная на поддержание системы оказания населению основных медицинских услуг, была крайне ослаблена из-за необходимости передачи ограниченных ресурсов, в том числе кадровых, на обеспечение готовности к пандемии COVID-19 и на борьбу с ней. Например, в секторе Газа лишь 12 из 54 учреждений первичной помощи (22%) были открыты в течение всего периода вспышки COVID-19 на оккупированной палестинской территории, а 12 учреждений (22%) к концу октября 2020 г. оставались закрытыми². Были приняты меры по обеспечению непрерывного оказания основных видов услуг, таких как иммунизация, дородовой и послеродовой уход и лечение хронических заболеваний, а также по адаптации услуг к формату дистанционных консультаций или телемедицины в случаях, когда это возможно; однако уровень качества и охвата услуг снизился из-за сокращения потенциала и чрезмерной перегрузки. Аналогичным образом на Западном берегу в больницах Восточного Иерусалима было отмечено снижение числа случаев госпитализации на 40% в марте 2020 г. и на 54% в апреле 2020 г. по сравнению с показателями за соответствующие месяцы в 2019 г.³ Вследствие жестких ограничений доступа в сектор Газа доля направлений к специалистам в больницы Восточного Иерусалима уменьшилась с 50% во второй половине 2019 г. до 36% в 2020 г.⁴ Число записей на амбулаторные консультации снизилось на 57% в марте 2020 г. и на 72% в апреле 2020 г. по сравнению

¹ Информация передана Защитным кластером на оккупированной палестинской территории, 2021 г.

² Данные предоставлены Министерством здравоохранения Палестины, 2021 г.

³ WHO, "Coronavirus disease (COVID-19) in the occupied Palestinian territory"; 10 March 2021. (<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiODJlYWM1YTEtNDIxZS00OTFILThkZjktNDA1ODY2OGQ3NGJkIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBjLlTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOj9>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

⁴ Данные предоставлены отделом закупки услуг Министерства здравоохранения Палестины, 2021 г.

с соответствующими месяцами в 2019 г.; при этом доля плановых операций в указанные месяцы сократилась соответственно на 43% и на 66%, а доля основных внеплановых операций – на 68% и на 74% по сравнению с аналогичными месяцами 2019 г.¹ Что касается больниц на Западном берегу за пределами Восточного Иерусалима, относящихся к системе Министерства здравоохранения Палестины, то в них наблюдалось столь же резкое сокращение различных показателей, характеризующих пользование больницей. С марта по май 2020 г. наиболее значительные снижения показателей были отмечены в апреле: по записям на амбулаторные консультации (на 81%), по хирургическим операциям (на 51%), по экстренному приему (на 49%), по общему числу госпитализаций (на 30%) и по занятости койко-мест (на 23%)².

28. Что касается предоставления основных гуманитарных медицинских услуг, то из-за возросшего спроса и переориентации усилий на борьбу с пандемией COVID-19 партнеры Кластера здравоохранения не смогли достичь целей, поставленных в начале 2020 г. Поэтому партнерам удалось охватить только 58% населения, являющегося целевой группой Специальной программы ПРООН/ЮНФПА/ЮНИСЕФ/ВОЗ/Всемирного банка по научным исследованиям, разработкам и подготовке научных кадров в области воспроизводства населения (ПВН). Еще больше пострадали от недофинансирования отдельные направления Специальной программы, например предоставление мобильных клинических услуг, по которому было профинансировано лишь 36% мероприятий. Введение мер общественного здравоохранения для борьбы с COVID-19, таких как ограничение передвижения, также привело к тому, что многие партнеры отсрочили или скорректировали мероприятия по линии Специальной программы для большей части 2020 г.

Рост препятствий на пути доступа к основным медицинским услугам и прекращение координации между Палестинской администрацией и Израилем

29. В 2020 г. Израиль по-прежнему применял в отношении палестинцев свой пропускной режим, из-за которого возникли более длительные препятствия для доступа палестинских пациентов, сопровождающих их лиц, медико-санитарных работников и автомобилей скорой помощи, усугубившиеся из-за пандемии COVID-19 и прекращения координации между Палестинской администрацией и Израилем. К концу февраля, еще до начала вспышки COVID-19 на оккупированной палестинской территории, подача более 1000 заявлений пациентов на выдачу пропуска из сектора Газа³ и более 1500 заявлений пациентов на выдачу пропуска с Западного берега оказалась безуспешной: заявления были либо отклонены израильскими властями, либо к назначенной дате приема у врача оставались без окончательного ответа⁴. По сектору Газа 69% из 3554 заявлений пациентов на выдачу пропуска, поданных в январе-феврале, были удовлетворены, а 81% из 16 574 поданных заявлений на Западном берегу были

¹ Данные предоставлены больничной сетью Восточного Иерусалима, 2021 г.

² Данные предоставлены Министерством здравоохранения Палестины, 2021 г.

³ Данные предоставлены Бюро по связи в области оказания медицинской помощи в секторе Газа, 2021 г.

⁴ Данные предоставлены Управлением по гражданским делам Палестины, 2021 г.

удовлетворены для поездки в целях получения медицинских услуг. К апрелю 2020 г. было зафиксировано более 90% случаев отказа по заявлениям на выдачу пропуска пациентам и их сопровождающим из сектора Газа и с Западного берега за пределами Восточного Иерусалима по сравнению с результатами ежемесячной подачи за январь и февраль^{1,2}. Было отмечено аналогичное сокращение числа выездов пациентов и их сопровождающих из сектора Газа через контрольно-пропускной пункт в Бейт-Хануне (Эретц) в другие районы оккупированной палестинской территории, в Израиль и Иорданию. Уменьшение количества заявлений пациентов и сопровождающих их лиц на выдачу пропуска было пропорционально более значительным, чем сокращение численности направлений к специалистам от Министерства здравоохранения Палестины, которая в апреле 2020 г. снизилась на 41% для Западного берега и на 60% – для сектора Газа по сравнению с ежемесячной выдачей таких направлений за два первых месяца указанного года. На Западном берегу ежемесячное количество выданных направлений вернулось на допандемийный уровень к июню 2020 г.³ наряду с сокращением числа заявлений пациентов о выдаче пропуска на 31% за весь 2020 г. по сравнению с 2019 г. (за весь год – со 112 881 до 78 385 заявлений)⁴. При этом в оставшуюся часть года в секторе Газа количества выданных направлений оставались на низком уровне и за период с апреля по декабрь 2020 г. составили для пациентов из Газы в среднем 1122 направления в месяц (снижение на 56%)¹. Пропорционально более значительным оказалось воздействие на выдачу направлений за пределами сектора Газа: число таких направлений уменьшилось с 82% в 2019 г. до 65% в 2020 г. наряду с аналогичным снижением доли направлений, требующих наличия пропуска, с 70% в 2019 г. до 52% в 2020 г.³ Число зарегистрированных заявлений пациентов на выдачу пропуска для сектора Газа сократилось на 65% – с 26 279 в 2019 г. до 9085 в 2020 г.⁴.

30. Палестинская администрация прекратила координацию с израильскими властями 19 мая 2020 г. в связи с объявленной Израилем дальнейшей аннексией крупных районов Западного берега. Это прекращение координации повлияло на процедуру рассмотрения заявлений на выдачу пропуска, в том числе для пациентов и сопровождающих их лиц. На Западном берегу пациенты продолжали подавать заявления на пропуска напрямую израильским властям через Окружное координационное бюро Израиля, находящееся на территории Западного берега. При этом в секторе Газа пациенты и сопровождающие их лица зависели от координации процедуры рассмотрения их заявлений на выдачу пропуска третьей стороной. С 19 мая ряд организаций начали оказывать пациентам и их сопровождающим содействие в подаче заявлений на пропуска, в том числе Палестинский центр по правам человека, «Врачи за права человека – Израиль», больница Августа Виктория, больница Макасед, больница Святого Иосифа и Международный комитет Красного Креста. С 6 сентября ВОЗ ввела в действие временный механизм

¹ Данные предоставлены Бюро по связи в области оказания медицинской помощи в секторе Газа, 2021 г.

² Данные предоставлены Управлением по гражданским делам Палестины, 2021 г.

³ Данные предоставлены отделом закупки услуг Министерства здравоохранения Палестины, 2021 г.; данные о конкретных пунктах, куда были выданы направления в 2019 г., указаны за период с апреля по декабрь по причине проблем с разбивкой данных за январь-март.

⁴ Данные о пропусках предоставил COGAT Израиля, 2021 г.

координации процедуры рассмотрения заявлений на выдачу пропуска, который был интегрирован в систему выдачи направлений к специалистам Министерства здравоохранения Палестины. Такая интеграция позволила укрепить потенциал в сфере реагирования на высокий спрос на пропуска для пациентов и их сопровождающих, который превышал возможности других организаций. В июне-сентябре 2020 г. число направлений, выданных Министерством здравоохранения Палестины, ежемесячно снижалось в соответствии с ограничением возможностей для получения пропусков – с 1288 в июне до 783 в сентябре. Затем после введения в действие временного координационного механизма ВОЗ в сентябре 2020 г. был отмечен умеренный рост числа направлений на лечение, а с 24 ноября 2020 г. процесс координации между Палестинской администрацией и властями Израиля был восстановлен.

31. С началом вспышек COVID-19 в соседних Египте и Иордании процедуры въезда в эти страны и выезда из них значительно усложнились на большую часть 2020 г. Так, с апреля по июль 2020 г. не было зарегистрировано ни одного случая выезда из сектора Газа в Египет. Несмотря на это, направления к специалистам в Египет по-прежнему выдавались: в апреле-июне 2020 г. было выдано более 1100 таких направлений. Аналогичным образом выезд палестинцев в Иорданию с Западного берега был невозможен в течение большей части указанного года. Если в марте-апреле 2020 г. направления в Иорданию не выдавались, а в мае и июне было выдано лишь по два таких направления, то в августе-декабре Министерство здравоохранения выдало более 100 направлений для получения медицинской помощи в Иордании. ВОЗ документально зафиксировала случай шестилетней девочки Манал, проживавшей в лагере беженцев Джабалия в секторе Газа, которая 9 марта не смогла выехать в Иорданию на прием к врачу в связи с аллогенной трансплантацией костного мозга. После более чем трехмесячного ожидания в помещении, предоставленном больницей Ан-Наджах в Наблусе, она возвратилась в сектор Газа, не получив необходимого лечения. Проведя 21 день в карантине, 7 августа Манал скончалась на территории сектора Газа¹.

32. Ограничения передвижений в 2020 г. также затруднили доступ для медико-санитарных работников, медицинских бригад и автомобилей скорой помощи. Что касается автомобилей скорой помощи, следовавших из любой части Западного берега в Восточный Иерусалим, то 97% из них было предъявлено требование перегрузить пациентов из автомобиля с палестинскими номерами в автомобиль скорой помощи, зарегистрированный в Израиле, что задерживало доставку пациентов². Для совершения поездок в Восточный Иерусалим палестинским автомобилям скорой помощи требуется израильская лицензия. В 2019-2020 гг. Палестинское общество Красного Полумесяца столкнулось с трудностями при переоформлении лицензий для своих автомобилей скорой помощи, предположительно из-за предъявленного обществу требования снять с его эмблемы слово «Палестина». Новые лицензии нужно переоформлять каждые три месяца в отличие от прежних, которые были действительны

¹ WHO, “6-year-old Manal returns to the Gaza Strip after being unable to cross to Jordan for treatment”; 2020. (<http://www.emro.who.int/pse/palestine-infocus/6-year-old-manal-returns-to-the-gaza-strip-after-being-unable-to-cross-to-jordan-for-treatment.html>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

² Данные предоставлены Палестинским обществом Красного Полумесяца, 2021 г.

в течение двух лет, что налагает на руководство организации дополнительный объем административной и бюрократической работы¹. В начале 2021 г. эту проблему удалось решить. Что касается сотрудников, которым нужны пропуска для доступа к месту работы в Восточном Иерусалиме, то по четырем из шести больниц, предоставившим данные в 2020 г., в 98% случаях заявления на выдачу служебного пропуска были удовлетворены на срок шесть месяцев, немногим более 1% – на три месяца, а девять заявлений были отклонены². В секторе Газа число заявлений на выдачу пропуска для участия в учебных курсах, конференциях и семинарах, в том числе для медико-санитарных работников, за период 2019-2020 гг. снизилось на 64%³. Аналогичным образом число зарегистрированных проездов палестинских сотрудников международных организаций через контрольно-пропускной пункт в Бейт-Хануне (Эретц) сократилось на 72%⁴.

33. Прекращение координации с Израилем в мае 2020 г. усугубило финансовый кризис, переживаемый Палестинской администрацией, которая возражала против сбора Израилем налоговых поступлений. Эта ситуация повлияла на все основные статьи расходов Министерства здравоохранения Палестины, а именно на выплату сотрудникам заработной платы, на выплату неправительственным, частным и другим поставщикам медицинских услуг вознаграждения за обслуживание направленных Министерством пациентов, на снабжение основными медикаментами и материалами и на погашение задолженности⁵. Рост задолженности перед палестинскими поставщиками медицинских услуг, такими как больничная сеть Восточного Иерусалима, больница Аль-Ахли на Западном берегу и специализированная больница Аль-Хаят в секторе Газа, оказал прямое воздействие на выплаты больничным сотрудникам и на способность этих учреждений поддерживать уровень предоставляемого обслуживания. Для больничной сети Восточного Иерусалима эти события произошли в условиях значительного снижения объема используемых услуг и занятости коек, что приводило к падению доходов больниц вследствие уменьшения числа направлений к специалистам, а также из-за ограничений передвижения, особо затронувших сектор Газа. К концу сентября 2020 г. суммарная задолженность Министерства здравоохранения Палестины перед больничной сетью Восточного Иерусалима составляла 68 млн долл. США, причем основная ее часть (78%) приходилась на долги больнице Августа Виктория². Аналогичным образом, в июле 2020 г. больница Макассед оказалась на грани закрытия из-за непогашенных долгов и снижения доходов, что заставило администрацию больницы уволить 108 сотрудников и удерживать или сильно урезать заработную плату остальному персоналу, который в критические периоды получал от 0 до 30% своего вознаграждения². Общая сумма долга перед специализированной больницей Аль-Хаят в секторе Газа за обслуживание пациентов по направлениям Министерства здравоохранения Палестины к концу октября 2020 г. достигла 50 миллионов новых шекелей. Больница ввела систему ограничений, обслуживая только онкологических

¹ Данные предоставлены Палестинским обществом Красного Полумесяца, 2021 г.

² Данные предоставлены больничной сетью Восточного Иерусалима, 2021 г.

³ Данные предоставлены Управлением по гражданским делам Палестины, 2021 г.

⁴ Данные предоставлены властями 5/5 терминалов в секторе Газа, 2021 г.

⁵ PHIC, Health Annual Report: Palestine 2019; 2020.

больных, столкнувшихся с длительными отсрочками или отказами в выдаче пропуска. В декабре 2020 г. больница Аль-Ахли на Западном берегу прекратила прием пациентов, страдающих раком щитовидной железы и направляемых для прохождения радиойодотерапии по причине непогашенной задолженности Министерства здравоохранения, хотя в том же месяце данная проблема была урегулирована.

Основные детерминанты здоровья, риск подвергнуться насилию и нападения на систему здравоохранения

34. Все аспекты жизни палестинцев, проживающих на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим, и в секторе Газа, в том числе основные детерминанты здоровья, серьезно пострадали от длительной оккупации, долгосрочных перемещений и блокады. Проводимая Израилем политика сноса домов создает тяжелую жилищную ситуацию, особенно для палестинцев в Восточном Иерусалиме и зоне С, на долю которых в целом пришлось 98% акций по сносу строений (79% из них – в зоне С) и 96% лиц, перемещенных (72% из них – в зоне С) за период с 2009 г. по март 2021 г.¹. Помимо снесенных жилых домов, почти каждое десятое (9%) из разрушенных строений предназначалось для целей водоснабжения, санитарии и гигиены, 13% относились к домохозяйствам, а 29% – к сельскохозяйственным постройкам¹. Более трети (34%) домохозяйств на Западном берегу имели ограниченный доступ к безопасно управляемым источникам воды². К таковым относятся 170 000 жителей более 100 населенных пунктов зоны С, которые зависят от сбора дождевой воды и от доставки воды в автоцистернах, причем стоимость поставок привозной воды почти в шесть раз выше цены на водопроводную воду², а также более 350 000 палестинцев, которые имеют доступ к водопроводу, но ежедневно получают менее 50 литров воды на человека, что значительно ниже рекомендуемой ВОЗ нормы ежедневного объема, составляющей 100 литров³. Согласно оценкам, как минимум 50 поселений ежегодно сбрасывают на земли палестинцев порядка 35 млн м³ сточных вод, что приводит к загрязнению природных источников и посевов и чревато вредными последствиями для здоровья скота и общего состояния здоровья населения^{4,5}. В секторе Газа 96% домохозяйств имеют ограниченный доступ к безопасно управляемым источникам воды⁶, причем из 180 м³ грунтовых вод, ежегодно забираемых из водоносного горизонта Газы, лишь 4%

¹ Data on demolition and displacement in the West Bank. OCHA; 2021. (<https://www.ochaopt.org/data/demolition>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

² WASH Cluster State of Palestine, “Critical access to water during COVID-19 endangered by a rise in demolitions in the West Bank: The case of Masafer Yatta”, 2021.

³ Palestinian Water Sector Regulatory Council, Water Service Providers Performance Report; January 2020.

⁴ Premiere Urgence International, Environmental Impunity: The impact of Settlements Waste Water Discharge in the West Bank; 2021. (<https://www.premiere-urgence.org/en/environmental-impunity-the-impact-of-settlements-waste-water-discharge-in-the-west-bank-2/>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

⁵ Action Against Hunger, Settlements’ wastewater dumping contaminating lands and springs. Case study: Nahhalin, Bethlehem Governorate; 2018.

⁶ PCBS, Palestinian Multiple Indicators Cluster Survey (PMICS) 2019-2020; 2020. (<http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=3871>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

соответствуют стандартам качества питьевой воды по причине интрузии морской воды и загрязнения стоками¹. В свою очередь, сектор Газа ежедневно сбрасывает в Средиземное море около 100 000 м³ стоков¹, очистка которых не отвечает международным требованиям из-за дефицита электроэнергии и слабой инфраструктуры². Принятие мер по укреплению, строительству или ремонту инфраструктуры для обеспечения водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (ВСГ) в секторе здравоохранения и других секторах затруднено ограничениями на ввоз материалов и применением израильскими властями перечня товаров двойного назначения на всей оккупированной палестинской территории с расширенным списком для сектора Газа. К числу факторов, влияющих на сектор здравоохранения, относятся применение положений о регулировании широких категорий товаров, таких как оборудование для связи, а также ограничения на ввоз особых материалов (например, материалов для радионуклидного сканирования или некоторых материалов, применяемых при протезировании конечностей) и задержки в связи с бюрократическими процедурами оформления документов на поставку запасных частей для сложного медицинского оборудования.

35. Продолжающаяся оккупация в сочетании с дроблением территории, ограниченным доступом к природным ресурсам, введением ограничений на передвижение, ограничением импорта и отсутствием контроля над таможенными поступлениями оказывают негативное воздействие на экономику Палестины и способствуют нарастанию масштабов бедности, снижению уровня продовольственной безопасности и росту безработицы³. В секторе Газа меры по закрытию границ и установлению блокады подорвали экономику и породили один из самых высоких в мире уровней безработицы⁴, а пандемия COVID-19 лишь усугубила ситуацию. Во втором квартале 2020 г. показатель безработицы в секторе Газа составил 49,1% по сравнению с 45,5% в первом квартале, то есть до вспышки COVID-19 на оккупированной палестинской территории³. Более высокий уровень безработицы постоянно наблюдается среди молодежи и женщин³: в секторе Газа он превысил и без того высокий показатель безработицы на Западном берегу, составляющий почти 15%³. В то же время, согласно прогнозу Всемирного банка, к концу 2020 г. показатель бедности возрастет с 53% до 64% в секторе Газа и более чем вдвое (с 14% до 30%) – на Западном берегу. Проблема отсутствия продовольственной безопасности, с которой в 2018 г. столкнулись 68% домохозяйств в секторе Газа, в начале

¹ World Bank, Securing Water for Development in West Bank and Gaza 2018; 2018. (<http://documents1.worldbank.org/curated/en/736571530044615402/Securing-water-for-development-in-West-Bank-and-Gaza-sector-note.pdf>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

² ОСНА, Humanitarian Needs Overview OPT: Humanitarian Programme Cycle 2021; 2020. (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2021.pdf, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

³ ЮНКТАД, Доклад о помощи ЮНКТАД палестинскому народу: состояние экономики оккупированной палестинской территории, документ TD/B/67/5.

⁴ UNCTAD, Occupied Palestinian Territory Has World's Highest Unemployment Rate; 2018 (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno-hrp_dashboard_-_english.pdf, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

2021 г. затронула уже 72% семей, или более 1,4 миллиона человек¹. На Западном берегу масштабы нехватки продовольствия также выросли более чем в два раза: если в 2019 г. с этой проблемой сталкивались 12% населения², то к началу 2021 г. – уже 28%¹.

36. Положение на оккупированной палестинской территории характеризуется затяжным кризисом в области безопасности, при котором палестинцы подвергаются высоким уровням насилия. В 2020 г. 30 палестинцев было убито и 2751 ранен в контексте оккупации и конфликта³. За 2020 г. 88% зарегистрированных случаев гибели палестинских граждан связаны с оккупацией и конфликтом, причем 98% случаев нанесения телесных повреждений были зарегистрированы на Западном берегу в отличие от 2018-2019 гг., когда 84% из 436 случаев гибели палестинцев и 79% из 46 750 зарегистрированных случаев нанесения телесных повреждений приходились на сектор Газа; подавляющее большинство этих событий произошло во время «Великого марша возвращения» в Газе³. В 2020 г. девять из 30 случаев гибели (30%) и 19% телесных повреждений, по которым имелись дезагрегированные данные, были связаны с детьми младше 18 лет; при этом среди женщин или девочек не было смертельных случаев, а доля связанных с ними случаев нанесения телесных повреждений составляла 1,4%³. В том же году погибло трое израильтян, а 58 получили ранения³. В 2019 г. 29% женщин, участвовавших в обследовании, которое проводилось Центральным статистическим управлением Палестины, сообщили о том, что они подвергались какой-либо форме насилия со стороны своего интимного партнера⁴. В 2020 г. в условиях обострения финансовых проблем, неоплачиваемого домашнего труда и ограниченного передвижения за пределами домохозяйств в период пандемии COVID-19 операторы «телефонов доверия» для выживших жертв гендерного насилия сообщили об увеличении числа звонков на 70%⁵. Нестабильность занятости, жилья и дохода наряду с проявлениями насилия пагубно влияют на психическое здоровье и благополучие палестинцев на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим, и в секторе Газа. Пандемия COVID-19 усилила воздействие многих факторов, подрывающих психическое здоровье и благополучие, вследствие чего, согласно оценкам, порядка 550 000 человек нуждаются в услугах специалистов по психической и психосоциальной поддержке, испытав в начале 2021 г. душевное расстройство и ухудшение психического состояния⁶.

¹ ОCHA, Humanitarian Needs Overview: Dashboard; 2019. (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno-hrp_dashboard_-_english.pdf, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

² ОCHA, Humanitarian Needs Overview OPT: Humanitarian Programme Cycle 2021; 2020 (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2021.pdf, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

³ ОCHA, Occupied Palestinian Territory: Data on casualties; 2019. (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

⁴ PBCS, Preliminary Results of the Violence Survey in the Palestinian Society 2019; 2019. (<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2480.pdf>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

⁵ Данные предоставлены Подотделом по проблеме гендерного насилия на оккупированной палестинской территории, 2021 г.

⁶ ОCHA, Humanitarian Needs Overview OPT: Humanitarian Programme Cycle 2021; 2020. (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2021.pdf, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

37. Высокий риск подвергнуться насилию весьма актуален для школ и учреждений здравоохранения. В 2020 г. Организация Объединенных Наций проверила 11 случаев нападения на школы¹, а ВОЗ зарегистрировала в своей Системе учета случаев нападения на медицинский персонал 59 нападений на медицинские учреждения, расположенные на оккупированной палестинской территории: 50 из них (85%) имели место на Западном берегу и 9 (15%) – в секторе Газа, причем 49 случаев (83%) произошли после вспышки COVID-19 на оккупированной палестинской территории. Было отмечено 25 (42%) случаев нападения, вызвавших перебои с оказанием медицинской помощи, включая 12 случаев затруднения доступа бригад скорой помощи к тяжелораненым. Три пятых (61%, или 36) нападений сопровождалось физическим насилием в отношении медико-санитарных работников, автомобилей скорой помощи и медицинских учреждений, а в шести (10%) случаях медико-санитарные работники, бригады скорой помощи, пациенты и сопровождающие пациентов лица были подвергнуты задержанию и/или аресту. В одном случае речь может идти сразу о нескольких видах нападений. Гуманитарное пространство для оказания медицинской помощи, включая услуги в связи с COVID-19, продолжало сокращаться, особенно в Восточном Иерусалиме и в зоне С на Западном берегу. Например, 15 марта 2020 г. четверо парамедиков из Палестинского общества оказания медицинской помощи были арестованы в Восточном Иерусалиме за распространение информационных материалов о COVID-19. Аналогичным образом сотрудники одной из мобильных клиник Общества по оказанию медицинской помощи, занимавшиеся предоставлением основных первичных медицинских услуг в трех населенных пунктах зоны С близ Калькилии, в течение четырех недель – с 9 апреля по 7 мая 2020 г. – были лишены доступа к пациентам, поскольку им не выдали пропуска для доступа в эти пункты. Одним из случаев отказа бригадам скорой помощи в доступе к лицам, тяжелораненым израильскими военнослужащими, является инцидент с нанесением огнестрельных ранений Ияду Аль-Халлаку, 32-летнему палестинцу, страдавшему аутизмом, который был застрелен в Восточном Иерусалиме 30 мая 2020 г.

Охрана здоровья заключенных

38. В 2020 г. лишенные свободы лица, содержащиеся в режимных учреждениях, подвергались повышенному риску инфицирования COVID-19². ВОЗ выпустила рекомендации по обеспечению готовности, профилактике и контролю в связи с COVID-19 в тюрьмах и других местах содержания под стражей, которые были направлены Государству Израиль и Палестинской администрации³. Эти рекомендации касались соблюдения принципов прав человека, оценки риска и управления риском, направлений на лечение и клинических протоколов, планирования на случай

¹ Education Cluster, Education Under Attack in 2020; 2021. (<https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/education-under-attack-2020-year-ongoing-violations-against>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

² WHO, Prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention; 2021. (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/focus-areas/prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

³ WHO, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: Interim guidance; 2020. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336525/WHO-EURO-2020-1405-41155-55954-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

чрезвычайных ситуаций, профессиональной подготовки, информирования о риске, профилактических мер и клинического ведения пациентов. Палестинские заключенные, содержащиеся в израильских пенитенциарных учреждениях, продолжали получать медицинское обслуживание от персонала Управления тюрем Израиля, а не от сотрудников Министерства здравоохранения Израиля или другого независимого поставщика услуг. Представители Международного комитета Красного Креста получили доступ в израильские тюрьмы для наблюдения за выполнением рекомендаций по обеспечению готовности, профилактике и контролю в связи с COVID-19, однако им не удалось сделать публичное сообщение об условиях содержания примерно 4400 палестинских заключенных, в числе которых по состоянию на март 2021 г. насчитывалось 440 человек, подвергнутых административному задержанию без проведения судебного разбирательства, 140 детей-заключенных и 36 женщин¹. Правозащитные организации гражданского общества сообщают о наличии надзорных проблем, поскольку у них нет доступа в тюрьмы для ведения мониторинга, а также проблем с предоставлением своевременного и адекватного лечения и с обзором или осуществлением необходимых мероприятий для обеспечения эффективных подходов к лечению. В 2020 г. четверо задержанных палестинцев скончались в период содержания под стражей в израильских тюрьмах². В настоящее время Израиль отказывается выдать тела семи палестинских заключенных, которые умерли в израильских тюрьмах (два тела – с 2020 г., четыре – с 2016 по 2019 г. и одно – с 1980 г.)³. К январю 2021 г. число случаев инфицирования COVID-19, имевших место среди палестинских заключенных, достигло 366, из которых порядка 100 случаев были документально зафиксированы в тюрьме Гильбоа близ Бейсана/Бейт-Шеана³. Сообщалось, что в январе 2021 г. в тюрьмах Израиля примерно 700 палестинцев нуждались в медицинской помощи, причем 300 из них страдали тяжелыми хроническими заболеваниями, а как минимум у 11 был диагностирован рак⁴. Опираясь на собранные показания, правозащитные организации сообщают о предполагаемом систематическом применении пыток и жестокого обращения в израильских центрах проведения допросов, причем врачи Управления тюрем Израиля не обеспечивают необходимого вмешательства, медицинской помощи или отчетности. В 2020 г. представители ассоциации «Аддамеер» 118 раз посетили израильские тюрьмы и опросили 154 палестинских заключенных, в результате чего официально подготовили материалы по 48 предполагаемым случаям применения пыток и по 43 предполагаемым случаям жестокого и унижающего достоинство обращения, а также задокументировали показания еще 12 заключенных, которые сообщили, что их содержали в одиночных камерах, отличавшихся тяжелыми условиями². Были получены сообщения о неадекватном питании заключенных, включая пациентов, страдающих онкологическими или другими тяжелыми заболеваниями, а

¹ Addameer, Prisoner Support and Human Rights Association; 2021. (<https://www.addameer.org/>, по состоянию на 11 марта 2021 г.).

² Информация предоставлена ассоциацией «Аддамеер», 2021 г.

³ Информация предоставлена организациями гражданского общества, 2020 г.

также об отсутствии надлежащего доступа к психологической поддержке, об отказах в свидании с членами семьи и в контактах с ними¹.

КРАТКАЯ ОБНОВЛЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВЫПОЛНЕНИИ РЕКОМЕНДАЦИЙ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА ПО УЛУЧШЕНИЮ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНСКОЙ ТЕРРИТОРИИ, ВКЛЮЧАЯ ВОСТОЧНЫЙ ИЕРУСАЛИМ

39. Информация о ходе выполнения предыдущих рекомендаций по улучшению медико-санитарных условий проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, которые были предоставлены Израиллю, Палестинской администрации и третьим странам, отражена в настоящем докладе. Многие из этих рекомендаций сохраняют свою актуальность и в 2021 г.

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

40. Правительству Израиля:

- (a) пересмотреть пропускную систему, чтобы обеспечить беспрепятственный доступ для пациентов, нуждающихся в медицинских услугах в соответствии с рекомендациями врачей, и для сопровождающих их лиц и положить конец произвольным отказам или отсрочкам в удовлетворении заявлений на выдачу пропуска;
- (b) координировать действия с Палестинской администрацией, чтобы обеспечить справедливый и всеобщий охват услугами здравоохранения всего палестинского населения на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим, и в секторе Газа и чтобы в результате оккупационной политики ни одна община не была оставлена без внимания или не оказалась в уязвимом положении;
- (c) обеспечить доступ палестинских медицинских работников к местам службы и постоянного повышения квалификации, а также содействовать своевременному ввозу медицинского оборудования и принадлежностей;
- (d) облегчить свободный проезд работников палестинских служб неотложной медицинской помощи, в том числе путем увеличения срока действия лицензий, выдаваемых палестинским автомобилям скорой помощи для работы в Восточном Иерусалиме, чтобы уменьшить бюрократические препоны;

¹ Информация предоставлена организациями гражданского общества, 2020 г.

(e) обеспечить уважение и защиту медицинского персонала и медучреждений в соответствии с требованиями международного гуманитарного права;

(f) обеспечить независимое и своевременное оказание медико-санитарных услуг палестинским заключенным, улучшить условия содержания в тюрьмах, в том числе обеспечивая заключенным пациентам полноценное питание и уход, и не допускать применения пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания;

(g) учитывать, защищать и реализовывать основные детерминанты здоровья для палестинцев, проживающих на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим, и в секторе Газа, в том числе отменить ограничения на передвижение, прекратить перекрытие дорог и практику сноса домов и переселения, а также создать условия для расширения базовых услуг и инфраструктуры.

41. Палестинской администрации:

(a) укрепить мониторинг и отчетность в отношении проявлений несправедливости для поддержания транспарентности, равноправия и ответственности в сфере медицинского обслуживания палестинского населения на оккупированной палестинской территории, в том числе обеспечения основными лекарственными средствами и предметами снабжения, предоставления услуг, направления к специалистам и отслеживания показателей состояния здоровья, с разбивкой данных по демографическим показателям, включая пол и местонахождение;

(b) активизировать координацию на техническом уровне между органами здравоохранения Западного берега, включая Восточный Иерусалим, и сектора Газа и не допускать политизации вопроса об оказании палестинцам медицинской помощи под влиянием политических разногласий;

(c) добиваться искоренения стигматизации, в том числе в отношении лиц с ограниченными возможностями, психическими расстройствами и онкологическими заболеваниями, и принять меры по обеспечению доступа всех палестинцев к медицинским услугам, в том числе к комплексным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья;

(d) улучшить условия содержания в тюрьмах и не допускать применения пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания.

42. Третьим странам:

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

(b) поддерживать усилия по укреплению защиты палестинцев от нарушений, включая палестинских медицинских работников и службы, а также ответственности по международному праву;

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

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

43. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =