



**Всемирная
организация здравоохранения**

**ШЕСТЬДЕСЯТ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 20 предварительной повестки дня**

**A68/INF./5
15 мая 2015 г.**

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

По просьбе Постоянного наблюдателя от Палестины при Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Генеральный директор имеет честь направить участникам Шестидесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения содержащийся в приложении доклад (см. Приложение).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Государство Палестина

Министерство здравоохранения

**ДОКЛАД О МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ В ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНЕ**

участникам

Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Всемирная организация здравоохранения

Апрель 2015 г.

МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ УСЛОВИЯ В ОККУПИРОВАННОЙ ПАЛЕСТИНЕ

1. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

1. По состоянию на конец 2014 г., согласно Палестинскому центральному статистическому бюро, численность палестинцев составляла приблизительно 12,10 миллиона человек, распределенных по местам проживания следующим образом: 4,62 миллиона – в государстве Палестина (38,2% всех палестинцев мира), 5,34 миллиона – в арабских странах (44,1%) и 675 000 – в зарубежных странах (5,6% всех палестинцев мира). Около 1,46 миллиона палестинцев (12,1%) проживают в пределах Зеленой линии.

2. По состоянию на 2014 г. численность населения Палестины составляла примерно 4,62 миллиона, включая 409 500 в оккупированном Иерусалиме. Распределение населения: 61,2% на Западном берегу и 38,8% в секторе Газа. Распределение населения по признаку пола указывает на соотношение полов: 103,3 мужчины/100 женщин.

2. Экономическое положение

3. Оценки Статистического бюро Палестины указывают на то, что в 2014 г. ВВП Палестины сократился на 2,5% по сравнению с 2013 г., что привело к сокращению ВВП на душу населения более чем на 5% в 2014 г. по сравнению с 2013 годом. Уровень безработицы в 2014 г. увеличился примерно до 27%, с 24% в 2013 г., что привело к снижению коэффициента занятости и к поглощению высвободившейся рабочей силы местным и израильским рынком труда. По состоянию на четвертый квартал 2014 г.¹ уровень безработицы на Западном берегу составлял около 17,4%, а в секторе Газа – 42,8%.

3. Роль Министерства здравоохранения

4. Министерство здравоохранения Палестины занимается вопросами управления и руководства сектором здравоохранения Палестины. Оно обеспечивает надлежащее расходование ресурсов, стабильное медико-санитарное обслуживание, принимает соответствующие законы и предписания и мотивирует компании и других провайдеров медико-санитарных услуг, а также партнеров в области охраны здоровья. Министерство здравоохранения утверждает организационные и плановые мероприятия в секторе здравоохранения, включая аккредитацию и лицензирование. Оно также занимается вопросами обеспечения стабильного финансирования здравоохранения, пересмотром и обновлением схем медицинского страхования и осуществлением различных стратегий в области здравоохранения, включая медико-санитарную информацию, национальную стратегию в области лекарственных средств, здоровье женщин, здоровье матери и ребенка, неинфекционные заболевания, инфекционные

¹ Report on the preliminary results of the Labour Force Survey, fourth quarter, 2014, the Palestinian Bureau of Statistics, 12/2/2014. <http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=ar&ItemID=1319&mid=3915&wversion=Staging>.

болезни, вакцины и так далее. Министерство здравоохранения разработало национальный стратегический план на 2014-2016 гг. и ставит перед собой задачу обеспечить справедливое распределение медико-санитарных услуг для всех палестинцев в соответствии с международными, региональными и национальными стандартами в соответствии с законами и законоположениями Палестины, в частности в соответствии с палестинским законом об общественном здравоохранении.

4. Комплексные медико-санитарные службы

5. Неустанные усилия государства Палестины, направленные на укрепление при помощи Министерства здравоохранения здоровья людей как неотъемлемого права, и его стремление обеспечить комплексное медико-санитарное обслуживание палестинскому народу с учетом экономических, демографических и эпидемиологических перемен способствовали заметному улучшению показателей здоровья, фактически превосходящих показателя обслуживания, обеспечиваемого некоторыми соседними странами, с точки зрения затрат на охрану здоровья. Это указывает на способность палестинского сектора здравоохранения справляться с трудностями и добиваться ощутимых успехов в направлении достижения Целей тысячелетия в области развития (ЦТР). В 2014 г. детская смертность сократилась до 12,9 на 1000 человек по сравнению с показателем 23,9 в 2002 г.; продолжительность жизни увеличилась, и ожидаемый коэффициент выживаемости по состоянию на 2014 г. увеличился до 73,2 года или 71,8 для мужчин и 74,7 для женщин.

- В течение последних лет Министерство здравоохранения добилось исключительных успехов в борьбе против ряда инфекционных заболеваний, а охват вакцинациями на протяжении многих лет превышает 95% от числа новорожденных и детей. Кроме того, начиная с 1982 г. в Палестине не отмечено ни одного случая лепры или дифтерии. Помимо этого, с 1988 г. не отмечается ни одного случая полиомиелита. На протяжении многих лет не отмечалось случаев бешенства или холеры, несмотря на присутствие этих заболеваний в пограничных с Палестиной государствах.
- Несмотря на значительные успехи, достигнутые Министерством здравоохранения в борьбе против ряда инфекционных заболеваний и их ликвидации, остается задача снижения числа и сохранения постоянного контроля в отношении распространения в Палестине некоторых инфекционных заболеваний, например менингита, эпидемического гепатита, бруцеллеза, туберкулеза и СПИДа.
- Хронические болезни все чаще являются основной причиной неблагоприятного здоровья. Рост хронических болезней обусловлен изменениями в образе жизни, поведении, недостаточной физической активности и негативными привычками в области питания. Именно это имеет место в Палестине, как и в других развивающихся странах, где наблюдается более высокая заболеваемость онкологическими и сердечно-сосудистыми болезнями, диабетом и психическими расстройствами.

- В 2013 г. сердечно-сосудистые заболевания являлись основной причиной смерти в Палестине (31,9% всех случаев смерти), на втором месте онкологические заболевания (13,3% всех случаев смерти), тромбоз головного мозга (12,2% всех случаев смерти), и диабет – четвертая основная причина смерти в Палестине (6,1%).

5. Оказание медико-санитарных услуг

- Помимо Министерства здравоохранения, которое обеспечивает основной объем медико-санитарных услуг палестинцам, другие провайдеры медико-санитарных услуг, такие как БАПОР, обеспечивающее обслуживание палестинских беженцев на Западном берегу и в секторе Газа, и некоторые неправительственные организации гражданского общества также функционируют в этой области. Медико-санитарные услуги осуществляются на трех уровнях: первичном, вторичном и специализированном.
- **Количество центров первичной медико-санитарной помощи** во всех провинциях Палестины возросло с 454 в 1994 г. до 776 в 2014 г., что является приростом на 68,9%. Министерство здравоохранения является основным провайдером медико-санитарного обслуживания в Палестине, действуя через свои центры, расположенные во всех городах и селениях, которые составляют 61,5% от числа всех центров первичной медико-санитарной помощи. БАПОР руководит работой 8,1% центров первичной медико-санитарной помощи, а неправительственные организации руководят работой 27,4%.
- **Министерство здравоохранения является крупнейшим провайдером медико-санитарных услуг вторичного уровня** (больницы) в Палестине, поскольку имеет в своем владении и распоряжении 3616 коек, составляющих 56,4% от 6407 больничных коек в Палестине. Одновременно с министерством, медобслуживание вторичного уровня предоставляет ряд учреждений гражданского общества и ряд частных учреждений, военно-медицинские службы и БАПОР, которое имеет в своем распоряжении одну больницу на 63 койки.
- Больничные койки Министерства здравоохранения охватывают практически все специализации: общая хирургия и другие хирургические подспециализации, внутренние болезни, педиатрия, психиатрия и другие специальности. Реабилитационные и физиотерапевтические услуги предоставляются гражданскими учреждениями (неправительственными организациями).
- Те виды обслуживания, которые Министерство в своем распоряжении не имеет, предоставляются через других провайдеров обслуживания (в частности, частный сектор, неправительственные организации и больницы в Иерусалиме), а также из источников за пределами Палестины.

6. Психическое здоровье

6. Своеобразие палестинского общества состоит в том, что факторы психического здоровья напрямую обусловлены невзгодами народа, являющимися следствием оккупации, продолжающейся на протяжении десятилетий и отрицательно сказывающейся на всех аспектах и сторонах жизни.

7. Недавние военные действия существенно повлияли на психическое здоровье людей в секторе Газа в целом. Исследование, проведенное Центром психического здоровья сектора Газа, указывает на повышение уровня стресса у детей, женщин и мужчин, что является наиболее важным показателем ощущения небезопасности. Сто процентов обследованных лиц указывают на изменение поведения детей, а 99% говорят, что они отметили значительные изменения в отношении провайдеров медико-санитарной помощи в связи с психологическим и социальным кризисом. Обследованные назвали соответствующие истоки конфликта и наиболее важные причины стресса, в частности нападения (86% для мальчиков, 72% для девочек); непрерывный шум БПЛА (56% для мальчиков, 43% для девочек); насилие (29% для мальчиков, 25% для девочек); и смерть или травма близкого человека (32% для мальчиков, 22% для девочек). В своем докладе о психологическом статусе детей от 12 августа 2014 г., ЮНИСЕФ полагает, что 373 000 детей в секторе Газа нуждаются в непосредственной и специализированной психосоциальной поддержке по причине того, что их семья прошла через смерть, травмы или потерю домашнего очага.

8. В 2014 г. было отмечено 2257 новых случаев психических заболеваний на Западном берегу при коэффициенте заболеваемости в 89 случаев на 100 000 населения, что являет собой увеличение коэффициента заболеваемости от уровня 87,7 на 100 000 населения среди палестинцев в 2013 году. Сообщаемые случаи заболеваний среди женщин достигли уровня 56,6% в 2014 году. Крупнейшая доля заболеваний приходилась на возрастную группу 25-49 лет мужского и женского пола, что составляет 37,1 всех новых случаев психических заболеваний в 2014 году.

7. Финансовое положение и расходы на охрану здоровья

9. Согласно информации Генерального департамента финансов Палестинского министерства здравоохранения, общие расходы на здравоохранение Палестинского министерства здравоохранения составляли 2 011 601 009 шекелей. Утвержденный бюджет Министерства здравоохранения, в соответствии с законом о бюджете от 2014 г., составлял 1 456 970 000 шекелей, включая оклады.

10. Исполненный бюджет составлял 1 356 990 069 шекелей. Разница, то есть 42 000 000 шекелей, была покрыта из задолженностей по бюджетному приложению. На оклады приходилось 52% от общей суммы исполненного бюджета.

8. Кадры здравоохранения

11. В Палестине медико-санитарные услуги оказывают Министерство здравоохранения, неправительственные организации, работающие в области здравоохранения, общие службы безопасности и медслужбы полиции, БАПОР и

частный сектор. Общая численность кадров в секторе здравоохранения составляет 30 420 (47% из них задействованы Министерством здравоохранения).

9. Детерминанты здоровья

12. Наиболее значительной проблемой, с которой сталкивается сектор здравоохранения в Палестине, является израильская оккупация Западного берега и сектора Газа, изолированность палестинских территорий друг от друга и от остального мира в связи с закрытием пограничных переходов и границ и продолжающаяся израильская агрессия в секторе Газа и его блокада начиная 2007 г., не говоря о ежедневных агрессивных действиях против палестинцев на Западном берегу, совершаемых оккупационной армией и поселенцами, продолжающихся задержаниях и о наличии сотен военных пропускных пунктов и стены апартеида.

9.1 Израильская агрессия против сектора Газа летом 2014 г.

13. В третий раз на протяжении шести лет Израиль вел агрессивные военные действия в 2014 г. в секторе Газа, которые продолжались 51 день. Были убиты 2145 человек, включая 581 ребенка (27%), 486 женщин (22,7%) и 102 человека престарелых (4,8%). Были ранены 11 231 человек, в том числе 3436 детей (30,6%), 3540 женщин (31,5%) и 418 человек престарелых (3,7%). Кроме того, нанесены повреждения 17 больницам, 50 клиникам первичной медико-санитарной помощи, были закрыты 6 больниц и 28 клиник первичной медико-санитарной помощи, было уничтожено 16 машин скорой помощи, были убиты 23 медработника и 83 получили ранения¹.

14. В результате этой недавней войны около 1000 человек навсегда стали инвалидами (30% из них дети). В связи с этим на общественное здравоохранение ложится дополнительная нагрузка, поскольку инвалиды нуждаются в долгосрочных программах реабилитации².

15. Агрессия серьезно отразилась на жизни в секторе Газа, поскольку во время войны полмиллиона граждан были вытеснены со своих мест проживания и 22 000 домов были полностью разрушены. По состоянию на конец 2014 г. около 100 000 граждан по-прежнему не имеют жилья³.

9.2 Дефицит лекарственных средств

16. В секторе Газа остро ощущается дефицит лекарственных средств и расходных предметов медицинского назначения; 40% лекарственных средств отсутствует.

¹ Report of the operations room of the Palestinian Ministry of Health on the health situation in Gaza, 31 August 2014.

² Strategic Response Plan oPt 2015, UN OCHA. www.ochaopt.org.

³ OCHA, "Occupied Palestinian Territory Humanitarian Needs Overview 2015," http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf

Хроническая нехватка основных лекарственных средств и расходных предметов медицинского назначения ставит под весьма серьезную угрозу пациентов и результаты их лечения. Последствия таковы:

- отмена многих плановых операций;
- более длительное время ожидания лечения в клиниках (иногда более года);
- рост числа пациентов, направляемых за границу;
- более тяжелое экономическое бремя для пациентов и их семей (на покупку необходимых предметов из частных аптек).

9.3 Дефицит топлива и электроэнергии в секторе Газа

17. Сектор Газа снабжается электроэнергией из трех источников: 40% – местная электростанция, работающая на промышленном топливе, поступающем в сектор через Израиль; 50% – прямое энергоснабжение из Израиля и 10% поступает из египетской энергосети.

18. В 2014 г. в секторе Газа электроэнергия отключалась по 12-18 часов в день, что отрицательно сказалось на оказании основных услуг, таких как здравоохранение, водоснабжение и канализация. По этой причине, в результате остановки очистительных сооружений, значительное количество необработанных сточных вод сбрасывались в море, тем самым загрязняя морскую воду и пляжи и вызывая гибель рыб. Морское побережье сектора Газа чрезвычайно загрязнено по той причине, что необработанные сточные воды сбрасываются в море, что усугубляет экологический кризис и постоянно наносит ущерб общественному здравоохранению.

19. Помимо этого, частая нестабильность энергоснабжения и отключения электроэнергии, продолжающиеся многие часы, ставят под угрозу жизни пациентов больниц, в том числе пациентов, находящихся в реанимации и в кардиологических отделениях, новорожденных в инкубаторах и пациентов на диализе. Нарушается работа медицинского оборудования.

20. В 2014 г. применение электрических генераторов в центрах здравоохранения ложилось дополнительным бременем на хрупкий сектор общественного здравоохранения в секторе Газа в связи с необходимостью обеспечивать их значительных количествах машинным маслом, фильтрами и запчастями для ремонта генераторов. В условиях, когда отключение электроэнергии длится по 12 часов в день, Министерству здравоохранения необходимо ежемесячно расходовать по 360 000 литров горючего, чтобы обеспечить функционирование электрогенераторов в больницах и в центрах первичной медико-санитарной помощи, и кроме этого, ежемесячно 140 000 литров горючего для машин скорой помощи и логистического транспорта Министерства здравоохранения.

9.4 Закрытие границ и переходов

21. Жителям сектора Газа приходится сталкиваться с постоянными закрытиями границ и переходов, а также со строгими ограничениями на передвижения из сектора Газа и обратно в сектор. Со времени израильской агрессии летом 2014 г. частота закрытий увеличилась, в особенности на пограничном переходе Рафах, что усугубило страдания и явилось дополнительным бременем для сектора общественного здравоохранения, приводя к уменьшению возможностей для обучения для различных категорий медработников, приводя к усложнению работы по выполнению/завершению программ строительства и реабилитации, по поставкам и техническому обслуживанию медицинского оборудования и по направлению пациентов за пределы сектора Газа.

9.5 Направление пациентов из сектора Газа и западного Берега на лечение за границей

22. Снижение уровня медико-санитарного обслуживания в больницах в секторе Газа по различным вышеизложенным причинам, наиболее значительными из которых являются недостаточное техническое обслуживание и несвоевременное замещение медицинского оборудования, дефицит электроэнергии и лекарственных средств и невозможность восстановления больниц и медицинских центров, разрушенных в ходе израильской агрессии, привело к увеличению спроса на лечение за пределами сектора Газа, в особенности в Египте, Израиле и в больницах восточной части Иерусалима. Получение разрешения выехать на лечение за пределы сектора Газа представляет собой значительную трудность. В большинстве случаев израильские власти отказывают в разрешении по причинам, оправдываемым соображениями безопасности; в других случаях выдача разрешений задерживается. Многие пострадали в результате того, что их лечение откладывается или от того, что им отказывают в разрешении, что приводит к ухудшению их состояния здоровья и к многочисленным смертным случаям среди палестинцев, которых можно было бы избежать. Кроме того, высокая стоимость лечения за пределами сектора Газа ложится тяжелым бременем на бюджет Палестинской национальной администрации и отражается на ее способности обеспечить высококачественные медико-санитарные услуги другим гражданам.

23. В 2014 г. из Западного берега и сектора Газа в больницы восточного Иерусалима, Египта, Иордании и в пределах Зеленой линии было направлено 74 683 пациента. Многие пациенты и их родственники сталкиваются со значительными трудностями в получении необходимых разрешений. Согласно статистическим данным, получили отказ или были проигнорированы 20,5% всех запросов, поданных на Западном берегу, и 12,0% в секторе Газа.

24. Стоимость направления пациентов на лечение за границей в 2014 г. составляла 569 588 180 шекелей, или более 143 млн. долл. США.

25. Палестинское Общество Красного Полумесяца является единственным провайдером неотложных услуг; 93% машин скорой помощи этого общества было отказано в прямом проезде через КПП в больницы восточного Иерусалима. Они вынуждены были оставлять пациентов на КПП, чтобы потом их забирали машины

скорой помощи с израильскими номерными знаками. Это осложняет положение пациентов, особенно в критических случаях, и ставит под угрозу их жизни.

9.6 Западный берег

26. Строгие ограничения, налагаемые Израилем на передвижение палестинцев на Западном берегу, на практике реализуются посредством сети стационарных ограждений, внезапных передвижных заграждений, физических препятствий, улиц, по которым палестинцам запрещено перемещаться, и проходов в сегрегационной стене. Эти ограничения позволяют Израилю контролировать и ограничивать передвижение палестинцев в соответствии с собственными соображениями и интересами, прибегая к массовому нарушению прав палестинцев.

27. Около 300 000 граждан проживают в Зоне С, в районах по ту сторону стены и в районах, окружающих Иерусалим. Эти люди сталкиваются с трудностями получения элементарного медико-санитарного обслуживания, в особенности это касается женщин, детей и престарелых, в связи с блокадой, военными пропускными пунктами, в связи с насилием, связанным с поселенцами, и в связи с отсутствием общественного транспорта. Помимо этого, медработники сталкиваются с трудностями проезда к месту работы в больницах восточного Иерусалима, что связано с системой пропусков, навязанной Израилем. Более того, в Зоне С трудно строить, поэтому в этой зоне невозможно размещать центры здравоохранения. По этой причине многие организации гражданского общества и Министерство здравоохранения обеспечивают обслуживание при помощи мобильных клиник¹.

9.7 Вылазки поселенцев

28. В 2014 г. поселенцы совершили более 887 вылазок против палестинцев и их собственности, убив 4 человек. Эти вылазки принимают различные формы, в том числе вторжения в дома, побои, нанесение ножевых ранений, закидывание камнями домов и автомобилей и стрельба. Кроме этого, в 52 случаях люди были преднамеренно сбиты автомобилями. В докладе также упоминается политика казней через сожжение. Одним из ужаснейших примеров является сожжение группой поселенцев заживо Мохаммеда Абу Хдейра, ребенка из Иерусалима. Подобного преступления мир не забудет. В докладе также освещаются попытки похищений, в особенности похищения безоружных детей².

9.8 Стена аннексии, экспансии и апартеида на Западном берегу и в оккупированном Иерусалиме

29. На палестинскую землю и население стена оказывает катастрофическое воздействие. Строительство стены аннексии, экспансии и апартеида не прекратилось, как не прекратилось ее пагубное влияние на жизни палестинцев. Стена продолжает

¹ Strategic Response Plan oPt 2015, UN OCHA. http://www.ochaopt.org/documents/srp_2015.pdf.

² Report of the Colonization and Wall Resistance Commission, Ramallah, 2014.

разделять и изолировать сообщества, разрушать их образ жизни и препятствовать сотням тысяч человек добираться нормальным образом до места работы, до своих семей, рынков, школ, больниц и медицинских центров.

30. Положение в оккупированном городе Иерусалиме катастрофическое. Стена, поселения и ограждения создают серьезные проблемы для здоровья и изолируют целые жилые районы в Иерусалиме, такие как населенный район Аната и лагерь Шуфат, от крупных учреждений здравоохранения, которые обеспечивают их обслуживанием в Иерусалиме, например таких, как больницы Аль-Уйюн, Аль-Макасид и больницы Красного Полумесяца. В докладе также указывается на тот факт, что более 70 000 палестинцев с иерусалимскими удостоверениями личности подвержены угрозе в связи с тем, что следующий шаг Израиля после построения стены будет состоять в том, чтобы не допустить их появления в Иерусалиме, а затем аннулировать их медицинские страховки и иерусалимские удостоверения личности на том основании, что они в городе больше не проживают.

31. Далее, доклад свидетельствует о том, что в городе Калькилии отсутствуют современные службы здравоохранения, поэтому 46 000 жителей этого города не имеют иного выбора, кроме как обращаться в больницы в других городах, таких как Наблус, поездка в который раньше занимала 20 минут, а теперь, из-за ограждений и стены, отнимает три с половиной часа.

32. Помимо прочего, затронуты даже поселения, которые представляются находящимися на удалении от стены, поскольку палестинцам запрещено пользоваться определенными дорогами. Например, вследствие этой политики палестинцы не допускаются в Рамаллах и оккупированный Иерусалим.

9.9 Больные заключенные¹

33. По состоянию на февраль 2015 г. в израильских тюрьмах насчитывалось 6500 палестинских заключенных, в том числе 454 задержанных в административном порядке (то есть без суда), 13 членов Палестинского законодательного совета, 230 детей в возрасте до 18 лет и 24 женщины. Заключенные, как правило, подвергаются дурному обращению и страдают от отсутствия медицинской помощи.

34. По-прежнему заключены в израильских тюрьмах 1200 узников, страдающих хроническими заболеваниями (в критическом состоянии). Они срочно нуждаются в лечении таких серьезных заболеваний, как рак, болезни сердца и легких, онкологические состояния, болезнь желудка и кишечника, болезни нервов, диабет, высокое кровяное давление, артерии и вены, глаза, грудная клетка, печень, амнезия, гланды и почки. Некоторые из них страдают от гемиплегии и квадриплегии, другим необходима хирургическая помощь. Кроме того, 21 заключенный страдает различными формами инвалидности.

¹ Palestinian Ministry of Detainee Affairs, Ramallah, 2015.

35. Последствия преднамеренной политики неоказания медицинской помощи дают себя знать после того, как многие заключенные выходят на свободу. Эта политика усугубляет их непрерывные страдания и приводит к смерти в течение дней или недель после освобождения. Это происходит потому, что тюремная администрация им отказала в лечении. Можно назвать десятки случаев освобожденных заключенных, которые продолжают страдать от ухудшения состояния их здоровья во время заключения.

36. Преднамеренная политика отказа в медицинской помощи представляет собой нарушение международных конвенций, в частности Четвертой Женевской конвенции 1949 г., в особенности в части статей о правах заключенных и раненых (статьи 90 и 91).

37. В этом контексте о преднамеренной политике отказа в медицинской помощи, проводимой израильскими тюремными властями против палестинских заключенных и задержанных, свидетельствует следующая информация и нижеприведенные действия:

- проволочки в диагностировании заболеваний;
- непроведение необходимых обследований и лабораторных тестов периодически или по мере необходимости;
- задержки проведения лечения и предоставления лекарственных средств, которые относятся лишь к предварительным видам лечения или обезболивающим, но не являются лечебными средствами;
- непредоставление больным заключенным вспомогательных медицинских средств;
- отсутствие здоровой атмосферы, необходимой для лечения больных заключенных. Лечение производится в тюремных камерах или клиниках или в тюремной больнице Аль-Рамла в трудных, неподходящих и антисанитарных условиях;
- неинформирование заключенного относительно лекарственных средств, выдаваемых ему, и относительно характера его заболевания или задержка этой информации до тех пор, пока болезнь не будет иметь резко выраженный характер;
- больные заключенные не переводятся в гражданские больницы, а если переводятся в исключительном и временном порядке, то руки и ноги больного заключенного остаются в кандалах;
- тюремная администрация не допускает специалистов для постановки диагноза и проведения лечения;
- от заключенных требуют, чтобы они оплачивали свое лечение, хирургические операции или чтобы они покупали медицинские наборы и протезные

устройства, например, как в случае с Нахедом Алакра и Мухаммедом Барашем. Продолжается политика недопущения контроля за состоянием здоровья заключенных со стороны какой-либо международной или медицинской комиссии;

- пациентам приходится терпеть перевод из тюрьмы в больницу Аль-Рамла и наоборот;
- состояние здоровья пациентов не учитывается, в особенности тех, кто страдает от сердечного заболевания, одышки, астмы, неврологических расстройств. Запугивания, одергивания и отравление газами заключенных подвергают серьезной опасности их жизни;
- вялая реакция военных судов и компетентных комиссий на неотложные просьбы об освобождении больных заключенных по медицинским показаниям;
- давление на заключенных, нуждающихся в лечении заболеваний или травм, для получения признаний, нанося при этом ущерб национальному достоинству;
- изолирование лиц, страдающих психическими расстройствами, что усугубляет их состояние здоровья, вместо предоставления им медико-санитарной помощи.

10. Выводы

38. В заключение мы подтверждаем, что Государство Палестина по-прежнему полагает, что мир является стратегическим решением как для палестинского, так и для израильского народов, и лишь мир поможет положить конец продолжительной израильской оккупации и привести к созданию независимого Палестинского государства со столицей в Иерусалиме. Мы также подтверждаем необходимость в принятии неотложных мер по прекращению несправедливой блокады сектора Газа и по демонтажу израильских заграждений и стены аннексии и израильской экспансии, с тем чтобы народ Палестины мог реализовать свое право на здоровье и безопасный доступ к качественному медицинскому обслуживанию.

В этой связи Министерство здравоохранения Палестины:

- призывает международное сообщество оказать давление на правительство Израиля с целью снятия блокады сектора Газа, недопущения усиления гуманитарного кризиса в этом районе и принятия мер, направленных на выполнение своих моральных и правовых обязательств по защите основных прав человека в отношении гражданского населения на оккупированных палестинских территориях;
- призывает Высокие Договаривающиеся Стороны Четвертой Женевской конвенции обеспечить соблюдение Конвенции и выполнить свои обязательства, закрепленные в статье 1 Конвенции, согласно которой Высокие Договаривающиеся Стороны обязуются при любых обстоятельствах соблюдать

и обеспечивать соблюдение настоящей Конвенции, в дополнение к своему обязательству преследовать лиц, обвиняемых в серьезных нарушениях Конвенции, как это предусмотрено статьей 146. Следует отметить, что такие нарушения рассматриваются как военные преступления в соответствии со статьей 147 Четвертой Женевской конвенции и первого Дополнительного протокола к ней, гарантирующего защиту палестинского гражданского населения на оккупированных территориях;

- выражает свою признательность странам-донорам за их поддержку палестинского народа во всех областях и призывает их и международные учреждения здравоохранения расширять политическую и финансовую поддержку для осуществления плана развития здравоохранения и создания необходимого политического климата для реализации положений документа о прекращении оккупации и создании палестинского государства в соответствии с предложениями правительства Палестины, которое прилагает значительные усилия, направленные на создание благоприятных условий для осуществления этого документа;
- просит международное сообщество оказать на Израиль давление, чтобы добиться незамедлительного исполнения консультативного заключения Международного суда о незаконности строительства стены аннексии в глубине оккупированной территории Западного берега. Оно также просит прекратить разрушение домов, выселение проживающих в Иерусалиме граждан из их домов, иудаизацию Иерусалима и строительство поселений на палестинских территориях, оккупированных в 1967 г., что представляет собой не только нарушение международных резолюций, но и создает угрозу для безопасности и здоровья палестинских граждан, и в частности для их доступа к медицинским услугам;
- призывает все международные органы по правам человека, и в частности Международный комитет Красного Креста, Всемирную организацию здравоохранения и другие международные учреждения, принять незамедлительные и неотложные меры в отношении оккупационных властей и израильской тюремной администрации и требовать от них оказания медицинской помощи больным узникам израильских тюрем, здоровье которых ухудшается с каждым днем. Оно призывает к созданию международного комитета в составе медицинских специалистов для рассмотрения критических случаев заболевания и незамедлительного и оперативного предоставления лечения и призывает организации гражданского общества оказывать давление для спасения жизней заключенных, немедленного лечения больных и освобождения тяжелобольных для лечения за границей. Оно также призывает разрешить заключенным палестинским женщинам пользоваться услугами по охране материнства, получать помощь при беременности и родах, получать родовое и послеродовое лечение и предоставить им возможность рожать детей в здоровых и гуманных условиях в присутствии членов их семей; кроме того, оно требует немедленного освобождения содержащихся в тюрьмах детей;

- подтверждает, что блокада сектора Газа продолжается и что пропускные пункты все еще не открыты в полной мере и постоянно, что говорит о продолжении кризиса и страданий, предшествовавших агрессии Израиля в секторе Газа летом 2014 г., и что перед Министерством здравоохранения стоит задача восстановления и реабилитации медучреждений, разрушенных в ходе агрессии, продолжения работ в других важнейших медучреждениях и их обеспечения основным медоборудованием, предметами медицинского назначения и горючим, необходимыми для функционирования центров и учреждений здравоохранения;
- оказать давление на оккупационные власти, чтобы облегчить передвижение пациентов и лиц сопровождающих их до медико-санитарных учреждений в Палестине и за ее пределами;
- просит усилить официальную и гражданскую поддержку сектора здравоохранения Палестины в качестве важного стабилизирующего фактора, а также с целью гарантировать право народа Палестины на медобслуживание, как это предусмотрено международным правом.

= = =