



---

**Совет по правам человека**

**Тридцать седьмая сессия**

26 февраля – 23 марта 2018 года

Пункт 7 повестки дня

**Положение в области прав человека в Палестине  
и на других оккупированных арабских территориях**

**Доклад Специального докладчика по вопросу  
о положении в области прав человека на палестинских  
территориях, оккупированных с 1967 года\***

**Записка секретариата**

Секретариат имеет честь препроводить Совету по правам человека доклад Специального докладчика по вопросу о положении в области прав человека на палестинских территориях, оккупированных с 1967 года, представляемый во исполнении резолюции 1993/2 А Комиссии по правам человека и резолюции 5/1 Совета по правам человека. В докладе Специальный докладчик рассматривает текущее положение в области прав человека на оккупированной палестинской территории с уделением особого внимания праву на здоровье.

---

\* Настоящий доклад был представлен позднее установленного срока, с тем чтобы отразить в нем последние события.



## Доклад Специального докладчика по вопросу о положении в области прав человека на палестинских территориях, оккупированных с 1967 года

### I. Введение

1. Специальный докладчик представляет настоящий доклад Совету по правам человека во исполнение резолюции 1993/2 А Комиссии по правам человека и резолюции 5/1 Совета по правам человека.

2. Специальный докладчик хотел бы вновь обратить внимание на то, что он не был допущен на оккупированную палестинскую территорию и что его просьбы о встрече с Постоянным представителем Израиля при Организации Объединенных Наций не были удовлетворены. Специальный докладчик еще раз подчеркивает, что открытый диалог со всеми сторонами является одним из обязательных компонентов его работы в поддержку защиты и поощрения прав человека. Он далее отмечает, что доступ на оккупированную палестинскую территорию является одним из ключевых элементов для выработки комплексного понимания сложившегося на местах положения в области прав человека. Хотя он считает необходимым признать образцовую работу опытных и компетентных организаций гражданского общества, представляющую собой прекрасную основу для его собственной работы, он выражает сожаление в связи с невозможностью встречи со многими из этих групп как вследствие отсутствия у него доступа на оккупированную палестинскую территорию, так и в связи с тем, что многие люди сталкиваются с препятствиями при попытке получить от израильских властей разрешение на выезд, в особенности на выезд из Газы.

3. Настоящий доклад составлен главным образом на основе письменных материалов и консультаций с представителями гражданского общества, жертвами, свидетелями и представителями Организации Объединенных Наций. С 15 по 19 мая 2017 года Специальный докладчик совершил свою вторую ежегодную поездку в этот регион, а именно в Амман. Кроме того, в январе 2018 года он провел несколько консультаций с представителями гражданского общества в режиме видеоконференции и получил ряд письменных материалов, в частности касающихся права на здоровье.

4. В настоящем докладе в соответствии со своим мандатом Специальный докладчик уделяет основное внимание нарушениям прав человека и норм гуманитарного права, совершенным Израилем<sup>1</sup>. Поскольку Израиль является оккупирующей державой, на него возлагается обязательство обеспечить уважение и защиту прав палестинцев, проживающих на подконтрольных ему территориях<sup>2</sup>. Мандат Специального докладчика, таким образом, касается прежде всего обязанностей оккупирующей державы, хотя следует отметить, что нарушения прав человека любым государством-участником или негосударственным субъектом пресудительны и лишь отдалают перспективы достижения мира.

5. Специальный докладчик хотел бы выразить признательность правительству Государства Палестина за всестороннее сотрудничество в рамках осуществления его мандата. Специальный докладчик хотел бы вновь поблагодарить всех тех, кто в мае 2017 года приехал в Амман для встречи с ним, а также тех, кто приехать не смог, но предоставил материалы в устной или письменной форме. Специальный докладчик высоко ценит важнейшую работу, проводимую организациями гражданского общества и правозащитниками, а также их усилия по созданию условий, необходимых для уважения прав человека и пресечения безнаказанных и не имеющих свидетелей нарушений прав человека и норм международного гуманитарного права. Специальный докладчик продолжит оказывать этой работе всяческую поддержку.

<sup>1</sup> Как определено в мандате Специального докладчика, изложенном в резолюции 1993/2.

<sup>2</sup> См. Женевскую конвенцию о защите гражданского населения во время войны (четвертая Женевская конвенция), статья 47.

6. Настоящий доклад состоит из двух частей. В первой части содержится общий обзор текущего положения в области прав человека на оккупированной палестинской территории. Этот обзор, хотя и не является исчерпывающим, призван привлечь внимание к тем проблемам в области прав человека, которые Специальный докладчик счел наиболее острыми, с особым акцентом на положение в области прав человека детей на Западном берегу и в Газе. Во второй части доклада Специальный докладчик рассматривает право на здоровье и уделяет особое внимание все более серьезному гуманитарному кризису в Газе. Следует подчеркнуть, что условия в Газе уже в течение многих лет характеризуются как условия, жить в которых невозможно, однако у жителей нет иного выбора, кроме как пытаться как-то в них выжить. В настоящем докладе подробно рассматриваются последствия блокады для их права на здоровье.

## II. Текущее положение в области прав человека

7. С момента предыдущего доклада Специального докладчика Совету по правам человека положение в области прав человека на оккупированной палестинской территории продолжило ухудшаться. Сносятся жилые дома и школы палестинцев в Газе и на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим, производятся задержания, произвольные задержания и ограничения свободы передвижения палестинцев. Как Специальный докладчик уже отмечал в своих предыдущих докладах, израильская оккупация затрагивает все аспекты жизни палестинцев, от доступа к медицинской помощи до строительства домов и попыток выехать за границу.

8. 6 декабря 2017 года Президент Соединенных Штатов Америки Дональд Трамп объявил о том, что Соединенные Штаты признают Иерусалим столицей Израиля. В соответствующем объявлении указывалось, что Соединенные Штаты не занимают какой-либо позиции по вопросам об окончательном статусе, в том числе о конкретном объеме суверенитета Израиля в Иерусалиме и решении в отношении оспариваемых границ. Это объявление вызвало бурную политическую реакцию со стороны международного сообщества и палестинских властей: на всей территории Западного берега и Газы начались протесты. Ощущение безысходности, которое породило у палестинцев это объявление, невозможно преувеличить, и именно в контексте 50-летней оккупации необходимо рассматривать это объявление Соединенных Штатов и текущие проблемы в области прав человека.

### A. Западный берег, включая Восточный Иерусалим

9. Еще в начале 2017 года правительство Израиля объявило о резком увеличении количества новых поселений, и в течение всего этого года наблюдалась стабильная активизация их расширения<sup>3</sup>. В июне Премьер-министр Израиля Биньямин Нетаньяху объявил о прорыве в деятельности по созданию поселений в связи со строительством первого в последние 25 лет нового поселения – поселения Амихай. Поселение создано для семей, эвакуированных из аванпоста Амона после принятия Верховным судом Израиля решения о его незаконности. В поселении предполагается построить 102 единицы жилья, несмотря на тот факт, что из аванпоста Амона была выселена только 41 семья (см. A/72/564, пункт 6). Согласно докладу, опубликованному Европейской внешнеполитической службой Европейского союза в конце 2017 года, в первой половине этого года были подготовлены планы строительства поселений, в результате осуществления которых на Западный берег, включая Восточный Иерусалим, смогут переехать более 30 000 новых поселенцев<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> См. A/72/556, пункты 11–13, и A/72/564.

<sup>4</sup> European External Action Service, “Six-month report on Israeli settlements in the occupied West Bank, including East Jerusalem (January–June 2017)”, 15 December 2016. Размещено по адресу [https://eeas.europa.eu/delegations/palestine-occupied-palestinian-territory-west-bank-and-gaza-strip/37466/six-month-report-israeli-settlements-occupied-west-bank-including-east-jerusalem-january-june\\_en](https://eeas.europa.eu/delegations/palestine-occupied-palestinian-territory-west-bank-and-gaza-strip/37466/six-month-report-israeli-settlements-occupied-west-bank-including-east-jerusalem-january-june_en).

10. Как было признано, поселения являются одной из основных причин многих повторяющихся нарушений прав человека на Западном берегу. Палестинцам, проживающим в непосредственной близости от поселений, приходится постоянно проходить через контрольно-пропускные пункты по дороге в школу или на работу, израильские военные закрывают доступ в поселки или деревни, там часто проводятся ночные рейды и задержания. По данным палестинских организаций гражданского общества, большую часть ночных рейдов израильская армия проводит в домах палестинцев, расположенных в радиусе 2 км от поселений<sup>5</sup>. Результатом таких рейдов нередко становятся задержание и заключение под стражу палестинцев, в том числе многочисленных палестинских детей. Собранные данные показывают, что 98% задержанных палестинских детей проживают в радиусе 1,02 км от поселений<sup>6</sup>.

### Дети

11. Согласно опубликованным Израильской пенитенциарной службой данным, на конец ноября 2017 года в израильских тюрьмах содержались 313 несовершеннолетних палестинцев, двое из которых были задержаны в административном порядке, а 181 находился под стражей в рамках текущего разбирательства<sup>7</sup>. Следует также отметить, что в течение года задерживаются и освобождаются из-под стражи множество палестинских детей. В 2017 году Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) сообщил о том, что только в Восточном Иерусалиме были задержаны или арестованы 729 детей<sup>8</sup>. Согласно Конвенции о правах ребенка, лишение ребенка свободы может использоваться лишь в качестве крайней меры и в течение как можно более короткого соответствующего периода времени<sup>9</sup>.

12. В докладе ЮНИСЕФ за 2013 год отмечалось, что на основе данных, собранных фондом в течение десяти лет, предшествовавших опубликованию этого доклада, складывается представление о широкой распространенности, системности и институциональном характере неправомерного обращения с палестинскими детьми в местах содержания под стражей, подконтрольных израильской армии<sup>10</sup>. В этом докладе отдельно отмечались такие вызывающие обеспокоенность явления, как сообщения о физических и словесных оскорблениях, регулярное применение устройств, ограничивающих движение кистей рук, и причиняющих боль средств ограничения движения, принуждение к даче признательных показаний, непредоставление доступа к адвокату и возможности общения с родственниками и последовательная практика задержаний в ночной период времени; на основании многочисленных утверждений гражданское общество продолжает поднимать все эти вопросы и сегодня<sup>11</sup>. Организации, занимающиеся защитой детей, заключенных под

<sup>5</sup> Women's Centre for Legal Aid and Counselling, "Israel military night-raids on Palestinian residences in the West Bank and East Jerusalem", June 2016. Размещено по адресу [www.wclac.org/english/userfiles/NIGHT%20RAIDS.pdf](http://www.wclac.org/english/userfiles/NIGHT%20RAIDS.pdf).

<sup>6</sup> Military Court Watch, "Briefing note: February 2018". Размещено по адресу [www.militarycourtwatch.org/files/server/BRIEFING%20PAPER%20-%20FEB%202018.pdf](http://www.militarycourtwatch.org/files/server/BRIEFING%20PAPER%20-%20FEB%202018.pdf).

<sup>7</sup> B'Tselem, Statistics on Palestinian minors in the custody of the Israeli security forces. Размещено по адресу [www.btselem.org/statistics/minors\\_in\\_custody](http://www.btselem.org/statistics/minors_in_custody).

<sup>8</sup> United Nations Children's Fund (UNICEF), "State of Palestine: humanitarian situation report", January–December 2017. Размещено по адресу [www.unicef.org/appeals/files/UNICEF\\_State\\_of\\_Palestine\\_Humanitarian\\_Situation\\_Report\\_Year\\_End\\_2017.pdf](http://www.unicef.org/appeals/files/UNICEF_State_of_Palestine_Humanitarian_Situation_Report_Year_End_2017.pdf).

<sup>9</sup> См. Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 10 (2007) о правах детей в рамках отправления правосудия в отношении несовершеннолетних, пункт 79.

<sup>10</sup> См. A/71/554, пункты 25–32; UNICEF, "Children in Israeli military detention: observations and recommendations", February 2013, p. 13, размещено по адресу [www.unicef.org/oPt/UNICEF\\_oPt\\_Children\\_in\\_Israeli\\_Military\\_Detention\\_Observations\\_and\\_Recommendations\\_-\\_6\\_March\\_2013.pdf](http://www.unicef.org/oPt/UNICEF_oPt_Children_in_Israeli_Military_Detention_Observations_and_Recommendations_-_6_March_2013.pdf).

<sup>11</sup> Military Court Watch, "Briefing note: February 2018"; UNICEF, "Children in Israeli military detention", p. 14; Human Rights Watch, *World Report 2018: Events of 2017* (New York, 2017), размещено по адресу [www.hrw.org/world-report/2018/country-chapters/israel/palestine](http://www.hrw.org/world-report/2018/country-chapters/israel/palestine); Defense for Children International-Palestine, "Year-in-review: worst abuses against Palestinian children in 2017", 18 January 2018, размещено по адресу [www.dci-palestine.org/year\\_in\\_review\\_worst\\_abuses\\_against\\_palestinian\\_children\\_in\\_2017](http://www.dci-palestine.org/year_in_review_worst_abuses_against_palestinian_children_in_2017).

стражу, и оказанием им помощи, описали практику, которая не только не учитывает особо уязвимое положение детей, но и лишает их основных прав. Негативные последствия этой практики для следующего поколения палестинцев представляют собой одну из величайших трагедий, разыгрывающихся на оккупированной территории.

13. Этот вопрос снова оказался в центре внимания в начале 2018 года в связи с задержанием и заключением под стражу 17-летней Ахеды Тамими. Она была задержана после распространения средствами массовой информации видео, на котором было видно, как она накинулась на двух израильских солдат вблизи от дома своей семьи на Западном берегу. Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека на оккупированной палестинской территории призвало в первую очередь учитывать наилучшие интересы г-жи Тамими в ходе нахождения ее под стражей и судебного разбирательства, продолжающихся в настоящее время. Специальный докладчик совместно с Рабочей группой по произвольным задержаниям выразили обеспокоенность в связи ее заключением под стражу до суда<sup>12</sup>. Случай г-жи Тамими представляет собой яркий пример проблем, вытекающих из практики ареста и задержания детей на оккупированной палестинской территории, и в более широком плане свидетельствует о том, что на детей ложится самое тяжелое бремя последствий оккупации и связанных с ней нарушений прав человека. Важность обеспечения уважения и защиты прав детей нельзя переоценить.

14. Повседневный распорядок жизни на Западном берегу постоянно нарушается присутствием, зачастую весьма ощутимым, израильских сил безопасности, например на контрольно-пропускных пунктах и в местах перекрытия дорог и кварталов; во многих случаях такие меры могут оказаться равносильны коллективному наказанию. Дети по-прежнему страдают вследствие ограничений свободы передвижения на Западном берегу, что особо серьезно в тех случаях, когда им необходимо попасть в больницы и школы в Восточном Иерусалиме. В целях решения этой проблемы ЮНИСЕФ содействует мерам по сопровождению в целях их охраны преподавателей и учащихся в школы и из школ на Западном берегу. В 2017 году таким образом было осуществлено сопровождение 8 123 ребенка и 414 учителей<sup>13</sup>.

15. Помимо того что детям сложно попасть в школы, обеспокоенность вызывает также разрушение зданий школ, особенно в районах, жители которых рискуют быть принудительно переселены на окраины Иерусалима. В 2017 году Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР) сообщило о положении общины бедуинов Хан-аль-Ахмар, оказавшейся под угрозой принудительного переселения на Западный берег. В начале 2017 года израильская гражданская администрация издала 44 распоряжения о сносе зданий в Хан-аль-Ахмаре, в том числе здания школы. В марте 2017 года община добилась временного запрета на исполнение распоряжений, однако представители близлежащего поселения Кефар-Адуммим подали петицию, в которой просили обязать израильскую гражданскую администрацию снести школу, поскольку она была построена без необходимых разрешений, получить которые палестинцам практически невозможно (см. A/71/554, пункт 35). Согласно предоставленной БАПОР информации, в ответе на петицию Израиль подтвердил, что данная община должна быть переселена в место, определенное правительством Израиля, и что школу, как и другие здания, предполагается снести в начале 2018 года, а взамен нее в районе переселения будет построена другая школа. По состоянию на начало 2018 года Верховный суд оставил упомянутые распоряжения без изменений, хотя снос зданий еще не осуществлен.

16. Что касается Западного берега, то БАПОР выразило обеспокоенность по поводу регулярного применения израильскими силами безопасности больших объемов

<sup>12</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), “United Nations rights experts alarmed by detention of Palestinian girl for slapping Israeli soldier”, 13 February 2018. Размещено по адресу [www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22654&LangID=E](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22654&LangID=E).

<sup>13</sup> UNICEF, “State of Palestine: humanitarian situation report”.

слезоточивого газа, особенно в густонаселенных районах и в замкнутых пространствах, в том числе в лагерях беженцев и в расположенных в лагерях домах. Эта практика имеет особо пагубные последствия для уязвимых групп населения, таких как дети и пожилые люди, поскольку слезоточивый газ в густонаселенных районах и в замкнутых пространствах не рассеивается. БАПОР сообщило о том, что в 2016 году имело место по меньшей мере 48 инцидентов, в ходе которых канистры со слезоточивым газом, светошумовые гранаты, резиновые пули с металлическим сердечником или боевые боеприпасы, примененные израильскими силами, падали на территорию городков БАПОР или повреждали его объекты. В результате этих инцидентов один человек получил ранения, а учащиеся и сотрудники школ, пострадавшие от слезоточивого газа, в течение нескольких дней не могли учиться или работать. Следует отметить, что слезоточивый газ может использоваться в контексте правоохранительной деятельности исключительно в случае необходимости, что его применение должно строго контролироваться, с тем чтобы свести к минимуму риск для детей и посторонних лиц<sup>14</sup>, и что он должен применяться исходя из серьезности правонарушения и той законной цели, которая должна быть достигнута<sup>15</sup>.

### Изменения в правовой сфере

17. Описанная выше активизация деятельности по строительству поселений сопровождается вызывающим тревогу количеством законодательных нововведений и изменений в правовой политике, и если эта тенденция сохранится, то экспроприация палестинских земель, находящихся в частной собственности, станет чисто административным вопросом, решаемым, в определенном смысле, вне ведения общественности.

18. В последнее время активно принимаются законодательные меры, направленные на расширение израильской юрисдикции на Западном берегу, характерным примером чего является недавнее принятие законопроекта о передаче высших учебных заведений на Западном берегу в ведение израильского государственного органа. Член кнессета, внесший в законодательный орган данный законопроект, заявил в процессе его обсуждения: «Наряду с тем, что подобный закон важен для академической сферы, здесь явно присутствует и такой элемент, как реализация суверенитета, и я считаю своей заслугой тот факт, что законопроект имеет такое двойное измерение»<sup>16</sup>. Этот законопроект был принят вслед за принятием в прошлом году Закона 5777-2017 о легализации поселений в Иудее и Самарии (так называемого закона о «легализации»), на основании которого национальным законодательством допускается ретроактивная легализация поселений-аванпостов, незаконно возведенных на палестинских землях, находящихся в частной собственности. Следует отметить, что в международном праве рассматриваются как незаконные любые поселения (см. A/72/564, пункт 14). Помимо того факта, что на основании данного закона становится возможной конфискация палестинских земель, находящихся в частной собственности, с его принятием Израиль впервые расширил свою юрисдикцию на сферы, касающиеся частных палестинских земель на оккупированной палестинской территории.

19. Кроме законодательных мер, направленных на расширение контроля Израиля на оккупированном Западном берегу, произошли и другие изменения в политике, которые были охарактеризованы как попытки «официализации» израильских поселений на Западном берегу. Например, в декабре 2017 года Генеральный прокурор Израиля издал распоряжение, согласно которому во всех вносимых правительством

<sup>14</sup> Основные принципы применения силы и огнестрельного оружия должностными лицами по поддержанию порядка, общие положения 3, 5 с) и 14.

<sup>15</sup> Там же, общее положение 5 а).

<sup>16</sup> Yarden Zur, "Israel's creeping annexation: Knesset votes to extend Israeli law to academic institutions in the West Bank", *Haaretz*, 12 February 2018. Размещено по адресу [www.haaretz.com/israel-news/israel-votes-to-expand-israeli-law-to-academic-institutions-in-w-bank-1.5810994](http://www.haaretz.com/israel-news/israel-votes-to-expand-israeli-law-to-academic-institutions-in-w-bank-1.5810994).

законопроектах должно содержаться положение о его применимости или неприменимости на оккупированной палестинской территории<sup>17</sup>.

20. Из этих новых законов и изменений в политике, сопровождающихся постоянными предложениями различных законодательных мер, направленных на аннексию отдельных поселений и муниципалитетов на Западном берегу, сложилось то, что некоторые называют изменением парадигмы израильского правительства в осуществлении оккупации. Нормативно-правовая база в отношении оккупации и предусмотренные ею гарантии постепенно отменяются новым законодательством, создатели которого стремятся ввести правовое регулирование на Западном берегу, как если бы он являлся частью Израиля.

## **В. Сектор Газа**

21. Несмотря на широкое признание того факта, что условия в Газе неприемлемы, непригодны для жизни и во многих отношениях просто ужасающи, значительного прогресса в улучшении гуманитарного положения населения достигнуто не было. В Израиле многие осознают, что надвигается кризис; и Палестинской национальной администрации также хорошо известно об ухудшении условий жизни в Газе. После десяти лет блокады население Газы находится в особо уязвимом положении, ведь почти 70% жителей зависят от гуманитарной помощи в той или иной форме. Кризис электроснабжения, значительно обострившийся в мае 2017 года, несмотря на некоторое улучшение ситуации в последние месяцы, в январе 2018 года продолжал оказывать негативное воздействие на положение населения Газы. Процесс примирения, который в ноябре 2017 года начали власти в Газе и «Фатх» на Западном берегу, по-видимому застопорился, и карательные меры, принятые в отношении властей Газы Палестинской национальной администрацией, по-прежнему негативно сказываются на правах человека и гуманитарной ситуации жителей Газы. Все это, как и 10-летняя израильская блокада и сохраняющиеся ограничения на передвижение людей и товаров, приводит к росту ощущения безнадежности и отчаяния среди населения Газы.

### **Дети**

22. Следует отметить, что последствия оккупации для детей ощущаются не только на Западном берегу. В Газе ограничения свободы передвижения и трудности, связанные с импортом важнейших товаров, ухудшают экономические перспективы и сужают доступность основных услуг. Ограничения, наложенные Израилем, как и раньше препятствуют осуществлению широкого круга прав человека, включая экономические, социальные и культурные права, такие как права на здоровье и образование и, в конечном счете, на достаточный жизненный уровень. Растущие в подобных условиях дети сталкиваются с бесчисленными проблемами.

23. Такая проблема, как чрезмерное применение силы к палестинцам израильскими силами, особенно актуальна в зоне, расположенной вдоль пограничного заграждения, и часто сказывается на положении детей. В середине февраля 2018 года двое палестинских подростков 14 и 16 лет были убиты, а двое других – ранены израильскими военнослужащими, которые, предположительно, применили артиллерию и открыли огонь по приближавшимся к ограждению мальчикам, хотя те, по сообщениям, находились в момент выстрелов в 30–50 метрах от него<sup>18</sup>. В связи с этим инцидентом появилась обеспокоенность по поводу решения о применении против безоружных мальчиков огнестрельного оружия, которое, согласно Основным принципам применения силы и огнестрельного оружия должностными лицами по

<sup>17</sup> Revital Hovel, “New laws should also consider settlers in West Bank, says Israeli Attorney General”, *Haaretz*, 31 December 2017. Размещено по адресу [www.haaretz.com/israel-news/.premium-new-draft-laws-must-also-consider-settlers-in-west-bank-says-israeli-ag-1.5630121](http://www.haaretz.com/israel-news/.premium-new-draft-laws-must-also-consider-settlers-in-west-bank-says-israeli-ag-1.5630121).

<sup>18</sup> Defense for Children International–Palestine, “Israeli forces kill two teenagers on Gaza Strip border”, 23 February 2018. Размещено по адресу [www.dci-palestine.org/israeli\\_forces\\_kill\\_two\\_teenagers\\_on\\_gaza\\_strip\\_border](http://www.dci-palestine.org/israeli_forces_kill_two_teenagers_on_gaza_strip_border).

поддержанию правопорядка, должно применяться только в тех случаях, когда другие средства являются неэффективными, с проявлением сдержанности и исходя из серьезности правонарушения и той законной цели, которая должна быть достигнута. Применение силы израильскими военнослужащими не только в Газе, но и на Западном берегу неоднократно становилось предметом озабоченности, которую высказывали Специальный докладчик, Верховный комиссар по правам человека и Генеральный секретарь. Эта озабоченность тем более серьезна в тех случаях, когда жертвами становятся дети.

24. Помимо того, что такие действия отрицательно сказываются на правах на жизнь и личную неприкосновенность, положение в Газе оказывает неизмеримое воздействие на экономические, социальные и культурные права (подробнее о праве на развитие в Газе см. A/71/554, пункты 45–48). Дети, растущие в Газе, имеют ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию. Школы и система образования страдают из-за отсутствия ресурсов, ограничения перемещений, перебоев электроснабжения и ветхой инфраструктуры. В сентябре 2017 года ЮНИСЕФ, Международная организация за спасение детей, заместитель Специального координатора по ближневосточному мирному процессу и Координатор Организации Объединенных Наций по гуманитарной деятельности и деятельности в области развития на оккупированной палестинской территории подписали совместное заявление, в котором особо подчеркнули, что палестинские дети по-прежнему сталкиваются с трудностями в осуществлении права на образование. Это особо касается Газы, где школы переполнены вследствие значительного ущерба, нанесенного инфраструктуре в результате эскалации военных действий, а ее восстановление затруднено в связи с установленными Израилем жесткими ограничениями на импорт материалов, плохим состоянием экономики Газы и нехваткой бюджетных средств. Две трети школ в Газе работают в две смены, т. е. разные группы школьников учатся либо в первой, либо во второй половине дня, при этом в связи с продолжающимся кризисом электроснабжения в вечернее время занятия в классе зачастую проводятся при свечах<sup>19</sup>. Образовательная система в Газе в значительной степени зависит от БАПОР, которое обеспечивает работу более 250 школ в этой зоне. В связи с ограничениями на поездки и невозможностью получения разрешения на выезд из Газы учителя, преподаватели и учащиеся не могут ни совершать поездки для получения необходимой подготовки, ни воспользоваться возможностями для получения образования за рубежом.

25. Право на образование закреплено в статье 13 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, участником которого Израиль является. Хотя Израиль этого не признает, по мнению Комитета по правам человека и других договорных органов Организации Объединенных Наций, а также согласно консультативному заключению Международного Суда 2004 года<sup>20</sup>, правозащитные обязательства Израиля распространяются на оккупированную палестинскую территорию и применимы наряду с его обязательствами по международному гуманитарному праву (A/HRC/34/38, см. пункты 6–9).

26. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в своем замечании общего порядка № 13 отметил, что образование является как одним из прав человека само по себе, так и необходимым средством для реализации других прав. Комитет отметил также, что образование может предоставить маргинализированным детям и взрослым средства, которые позволят им выбраться из нищеты и в полной мере участвовать в жизни общества. Действия, препятствующие осуществлению этого права, в свою очередь, удерживают население в тисках нищеты и отчаяния. Для детей, растущих в условиях блокады и изоляции Газы, вся важность доступа к образованию очевидна. Ни в коем случае нельзя отказать этим детям в столь необходимой им

<sup>19</sup> Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, Occupied Palestinian Territory, “Right of education for 1 million Palestinian children at risk”, 11 September 2017. Размещено по адресу [www.ochaopt.org/content/right-education-1-million-palestinian-children-risk](http://www.ochaopt.org/content/right-education-1-million-palestinian-children-risk).

<sup>20</sup> Консультативное заключение Международного Суда относительно правовых последствий строительства стены на оккупированной палестинской территории. Консультативное заключение, Доклад МС за 2004 год, стр. 136.



возможности учиться и расти, а также искать конструктивные способы изменить свое положение.

### III. Право на здоровье

27. Четырехлетняя девочка из Газы с сердечной недостаточностью скончалась после отказа израильских властей выдать разрешение на ее возвращение в Восточный Иерусалим для педиатрического лечения кардиологического заболевания, которое не могло быть проведено в Газе<sup>21</sup>. В результате дискриминации в части доступа к источникам воды на Западном берегу, а также истощения и загрязнения грунтовых вод в секторе Газы на оккупированной палестинской территории сложилась ситуация серьезного риска в области доступа к безопасной питьевой воде в необходимых объемах<sup>22</sup>. Вооруженные спецсредствами израильские солдаты и полицейские постоянно проводят рейды в главной палестинской больнице в Восточном Иерусалиме. При этом используются светошумовые и травматические гранаты, создающие хаос и вызывающие страх у пациентов и сотрудников<sup>23</sup>. Запасы жизненно необходимых лекарственных препаратов в больницах Газы существенно сократились и не могут быть пополнены, и даже услуги неотложной помощи в местных больницах оказываются в уменьшенном объеме в связи с политическим решением о сокращении поставок электроэнергии на территорию<sup>24</sup>. Медицинские сотрудники на Западном берегу при проезде к пациентам и в больницы часто сталкиваются с препятствиями, создаваемыми действиями сил безопасности Израиля, включая задержки на контрольно-пропускных пунктах и предъявляемое на въезде в Восточный Иерусалим требование перемещать пациентов из палестинских машин скорой помощи в машины скорой помощи, зарегистрированные в Израиле<sup>25</sup>.

28. Эти недавние примеры, а также многие другие, вызывают серьезную обеспокоенность по поводу осуществления права на здоровье на оккупированной палестинской территории. В последние годы организации гражданского общества и международные учреждения документально зафиксировали множество случаев серьезных и хронических проблем в сфере здравоохранения и обеспечения благополучия человека, связанных с оккупацией палестинской территории. Опираясь на данное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) определение здоровья как состояния «полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов»<sup>26</sup> и рассматривая здоровье в контексте безопасности человека и расширения сферы его достоинства и возможностей выбора<sup>27</sup>, в данной части своего доклада Специальный докладчик анализирует препятствия к осуществлению права на здоровье на оккупированной палестинской территории.

<sup>21</sup> Amira Hass, “For some Gazans in need of medical treatment, the wait for an exit permit ends in death”, *Haaretz*, 4 December 2017. Размещено по адресу [www.haaretz.com/middle-east-news/palestinians/premium-for-some-sick-gazans-the-wait-for-an-exit-permit-ends-in-death-1.5627529](http://www.haaretz.com/middle-east-news/palestinians/premium-for-some-sick-gazans-the-wait-for-an-exit-permit-ends-in-death-1.5627529).

<sup>22</sup> Amnesty International, “The occupation of water”, 30 November 2017. Размещено по адресу [www.amnesty.ca/blog/occupation-water](http://www.amnesty.ca/blog/occupation-water).

<sup>23</sup> B’Tselem, “Israeli security forces endangered patients’ lives at al-Makassed hospital, East Jerusalem”, 10 August 2017.

<sup>24</sup> World Health Organization (WHO), “WHO special situation report: Occupied Palestinian Territory, Gaza—December 2017 to January 2018”, 31 December 2017.

<sup>25</sup> Medical Aid for Palestinians, “Health under occupation”, September 2017. Размещено по адресу [www.map.org.uk/downloads/health-under-occupation---map-report-2017.pdf](http://www.map.org.uk/downloads/health-under-occupation---map-report-2017.pdf).

<sup>26</sup> Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. Размещено по адресу [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_ru.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf).

<sup>27</sup> Rajaie Batniji and others, “Health as human security in the Occupied Palestinian Territory”, *The Lancet*, vol. 373, No. 9669 (March 2009).

## А. Право на здоровье в соответствии с международным правом

29. Право на здоровье является одним из основных и наиболее широко признанных прав человека. Это право актуально для всех сфер человеческой деятельности, а его непрестанное поощрение представляет собой один из наиболее эффективных инструментов уменьшения масштабов таких бедствий, как социально-экономическое неравенство, гендерное неравенство, дискриминация и нищета. Вследствие неделимости и взаимозависимости всех прав человека, право на здоровье неразрывно связано с осуществлением других признанных прав, включая права на воду, жилище, питание, труд, образование, жизнь и человеческое достоинство. Как заявила ВОЗ, «без здоровья от других прав мало что остается»<sup>28</sup>.

30. Право на здоровье прочно закреплено в международном праве<sup>29</sup>. В статье 25 Всеобщей декларации прав человека утверждается: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень... который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи». В пункте 1 статьи 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах провозглашается «право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» и тем самым закрепляется широкий характер обязательств государств по обеспечению наличия, доступа, приемлемости и качества медицинского обслуживания. В своем замечании общего порядка № 14 Комитет по экономическим, социальным и культурным правам увязал право на здоровье не только с наличием качественных медицинских услуг, но и с широким рядом социально-экономических факторов, в своей совокупности содействующих формированию условий для того, чтобы люди могли жить здоровой жизнью. Помимо этого, право на здоровье прямо упоминается в основных международных договорах о правах человека, включая Конвенцию о правах ребенка, Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Международную конвенцию о ликвидации всех форм расовой дискриминации и Конвенцию о правах инвалидов, а также в важных региональных договорах в области прав человека Европы, Америки и Африки.

31. Право на здоровье влечет за собой ряд конкретных обязательств со стороны государств<sup>30</sup>, включая:

- a) прогрессивное осуществление принципа, касающегося наивысшего достижимого уровня физического и психического здоровья;
- b) обеспечение равного доступа к здравоохранению и медицинскому обслуживанию для всех без дискриминации;
- c) обязательства уважать (воздерживаться от вмешательства в право), защищать (не допускать вмешательства в право третьих сторон) и осуществлять (принимать меры для обеспечения как можно более полного осуществления права) право на здоровье;
- d) защиту уязвимых и маргинализированных групп, включая женщин, детей, пожилых людей, инвалидов, меньшинства и коренные народы;
- e) создание и совершенствование условий для формирования определяющих здоровье социальных факторов, включая продовольствие, жилье, санитарную, безопасную воду и физическую безопасность.

32. Что касается защищаемых народов, живущих в условиях оккупации, их право на здоровье гарантируется также международным гуманитарным правом и законами оккупации. В частности, согласно Женевской конвенции от 12 августа 1949 года о защите гражданского населения во время войны (четвертой Женевской конвенции), а также дополнительным протоколам к ней и обычному международному праву, общая

<sup>28</sup> См. Steven D. Jamar, "The international human right to health", *Southern University Law Review*, vol. 22, No. 1 (August 1994).

<sup>29</sup> John Tobin, *The Right to Health in International Law* (Oxford, Oxford University Press, 2012).

<sup>30</sup> Замечание общего порядка Комитета по экономическим, социальным и культурным правам № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья.

ответственность за обеспечение доступа гражданских лиц к медицинской помощи на оккупированной территории возлагается на оккупирующую державу<sup>31</sup>. В широкий список обязанностей в отношении гражданского населения, которые берет на себя оккупирующая держава, входят, в частности: защита раненых, больных и инвалидов и уважение к ним<sup>32</sup>; защита гражданских больниц и их персонала<sup>33</sup>; обеспечение снабжения населения санитарными материалами в достаточном количестве<sup>34</sup>; поддержание санитарных и больничных учреждений и служб, здравоохранения и общественной гигиены на территории<sup>35</sup>; содействие санитарному персоналу всех категорий в выполнении его обязанностей<sup>36</sup>. Кроме того, Совет безопасности заявил, что ни одна из сторон конфликта не должна допускать нападений на медицинский и гуманитарный персонал и на медицинские учреждения<sup>37</sup>.

33. Согласно международному праву Израиль в качестве оккупирующей державы несет конкретные и существенные обязательства по обеспечению здоровья и благополучия палестинского населения, находящегося под его контролем. Как государство – участник Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах и в качестве оккупирующей державы Израиль обязан соблюдать международное право прав человека на всей оккупированной палестинской территории<sup>38</sup>. А как государство — участник Женевских конвенций 1949 года и в качестве оккупирующей державы, согласно международному договору и обычному праву, Израиль обязан неукоснительно применять четвертую Женевскую конвенцию и выполнять другие обязательства по международному гуманитарному праву<sup>39</sup>.

## **В. Положение в сфере охраны здоровья на оккупированной палестинской территории**

34. В результате беспрецедентной длительности (50 лет) и в связи с корыстным характером оккупации Израиля, основанной на логике демографического инжиниринга и территориальной аннексии, палестинская территория была как де-юре, так и де-факто сильно фрагментирована<sup>40</sup>. Как следствие Западный берег, Восточный Иерусалим и Газа оказались политически и географически отделены друг от друга, что существенно ущемило свободу передвижения палестинцев по внутренней территории. Воздействие фрагментации также выразилось в бессистемности оказания медицинских услуг и искажении условий формирования социальных факторов, определяющих состояние здоровья, на всей оккупированной палестинской территории<sup>41</sup>. Поскольку у оккупированной палестинской территории нет

<sup>31</sup> Для общей информации см. Andrew Clapham, Paola Gaeta and Marco Sassòli, eds., *The 1949 Geneva Conventions: A Commentary* (Oxford, Oxford University Press, 2015), в особенности главы 37, 39 и 40.

<sup>32</sup> Четвертая Женевская конвенция, статьи 15 и 16.

<sup>33</sup> Там же, статьи 18 и 20.

<sup>34</sup> Там же, статья 55.

<sup>35</sup> Там же, статья 56.

<sup>36</sup> Там же, статьи 23 и 56.

<sup>37</sup> Резолюция 2286 (2016) Совета Безопасности.

<sup>38</sup> Международное право прав человека применяется к оккупированной территории: см. *Консультативное заключение относительно правовых последствий строительства стены на оккупированной палестинской территории*, пункты 111–113. См. также C/PR/C/ISR/CO/4, пункт 5.

<sup>39</sup> Резолюция 2334 (2016) Совета Безопасности. См. также Aeyal Gross, “Litigating the right to strike under occupation: between bureaucracy and humanitarianism”, *Minnesota Journal of International Law*, vol. 27 (готовится к печати).

<sup>40</sup> В докладе Специального докладчика, датированном октябрём 2017 года (A/72/556), утверждалось, что Израиль в качестве оккупирующей державы уже превратился в незаконного оккупанта, поскольку нарушил основополагающие принципы международного права, регулирующие военную оккупацию, включая принципы неаннексии, временного характера оккупации, добросовестности и соблюдения норм международного права, а также указания международного сообщества.

<sup>41</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Divide and conquer: inequality in health”, January 2015.

устоявшихся границ ни с одной соседней страной, Израиль полностью контролирует и внешнюю свободу передвижения палестинцев<sup>42</sup>.

35. На Западном берегу медицинская помощь в основном оказывается Палестинской администрацией и БАПОР, в то время как в Газе оказание медицинских услуг по большей части обеспечивают управляющий Газой орган и БАПОР. Кроме того, важную роль в обеспечении медицинского обслуживания играют палестинские частные медицинские учреждения и палестинские и международные неправительственные организации. Однако обширный контроль, установленный в результате израильской оккупации за повседневной жизнью и перемещениями палестинского населения, решительным и негативным образом сказывается на оказании медицинских услуг и на состоянии здоровья людей в этих зонах. Палестинцы, живущие в Восточном Иерусалиме, могут обращаться в учреждения израильской системы здравоохранения, однако их уровень жизни ниже, а доступ к медицинским услугам значительно хуже, чем у проживающих в Израиле евреев<sup>43</sup>.

## 1. Сектор Газы

36. Как отмечалось выше, кризис в области здравоохранения и гуманитарной обстановки в Газе приобрел крайне острый характер, граничащий с человеческой трагедией. Газы понесла большие потери в трех разрушительных войнах 2008–2009, 2012 и 2014 годов. С 2007 года Израиль ввел полную блокаду сухопутных, морских и воздушных границ Газы, что представляет собой форму коллективного наказания, запрещенную международным правом<sup>44</sup>. В рамках блокады на границах Газы полностью контролируются и ограничиваются въезд и выезд людей, а также ввоз и вывоз товаров, что приводит к экономическому удушению, торможению усилий по восстановлению, социальной и семейной изоляции от внешнего мира и имеет серьезные последствия для и без того низкого уровня услуг здравоохранения и жизни на территории. 12 лет политического раскола между Палестинской администрацией и органом, управляющим Газой, еще больше усугубили очень плохую ситуацию. Учитывая критическое положение в области здравоохранения в Газе, Специальный докладчик уделяет этому вопросу особо большое место в настоящем докладе.

37. Живущие в Газе 2 млн. человек зависят от системы здравоохранения, которая, по словам занимающихся вопросами здравоохранения служащих Организации Объединенных Наций, близка к полному развалу<sup>45</sup>. По данным ВОЗ, запасы примерно 206 (40%) из 516 жизненно необходимых лекарственных препаратов из списка важнейших лекарственных средств на конец января 2018 года были полностью исчерпаны, а запасов еще 43% важнейших лекарственных средств оставалось менее чем на месяц<sup>46</sup>. В их число входят препараты, необходимые для лечения онкологических и аутоиммунных заболеваний, а также для проведения диализа и ангиографии сосудов сердца<sup>47</sup>. Управление по координации гуманитарных вопросов Секретариата отметило, что финансирование, закупки и поставки лекарственных средств находятся в ведении Палестинской администрации и что в связи с внутренними палестинскими разногласиями наблюдается сокращение поставок

<sup>42</sup> Единственной непосредственной границей между оккупированной палестинской территорией и каким-либо государством, кроме Израиля, является контрольно-пропускной пункт Рафах, расположенный между Газой и Египтом. Пункт открыт на выезд непостоянно: в 2015 году он был открыт в течение 24 дней, в 2016 году – 38 дней, а в 2017 году – только 21 дня. См. WHO, “Health access for referral patients from the Gaza Strip”, monthly report, December 2017.

<sup>43</sup> United Nations Conference on Trade and Development, “The Palestinian economy in East Jerusalem: enduring annexation, isolation and disintegration”, document UNCTAD/GDS/APP/2012/1.

<sup>44</sup> См. A/HRC/34/36, пункт 36 со ссылками. Коллективное наказание прямо запрещено статьей 33 четвертой Женевской конвенции, а также нормами обычного международного права. См. Shane Darcy, “The prohibition of collective punishment”, in Clapham, Gaeta and Sassòli, eds., *The 1949 Geneva Conventions*.

<sup>45</sup> Amira Hass, “Gaza health system collapsing: 40 per cent of medicine runs out”, *Haaretz*, 8 February 2018.

<sup>46</sup> WHO, “WHO special situation report”.

<sup>47</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Overview of the Gaza health system: despite the reconciliation the situation keeps deteriorating”, January 2018.

жизненно необходимых лекарственных препаратов, несмотря на отмеченное Управлением скромное улучшение ситуации к началу 2018 года<sup>48</sup>. Тем не менее нехватка жизненно необходимых лабораторных расходных материалов означает, что гематологический анализ крови, бактериологические исследования и исследования химического состава крови для амбулаторных пациентов больше проводиться не могут, а осуществляются только для госпитализированных больных<sup>49</sup>. Кроме того, сообщалось об остром дефиците основных медицинских расходных материалов, таких как шприцы, соединительные трубки, фильтры для диализа и перевязочные материалы<sup>50</sup>.

38. В результате серьезнейшей нехватки электроэнергии в Газе многим больницам пришлось закрыть, в частности, операционные, отделения скорой помощи и общетерапевтические отделения, а также ограничить объем таких основных услуг, как диагностика, стерилизация инструментов и лечение хронических заболеваний<sup>51</sup>. В начале 2018 года были временно закрыты 3 больницы и 13 поликлиник, что сказалось на медицинском обслуживании более 300 000 человек<sup>52</sup>. Отделения неонатальной интенсивной терапии переполнены в связи с неполноценным питанием рожениц и растущим числом недоношенных детей и новорожденных с низким весом<sup>53</sup>. В больницах, которые пока открыты, по сообщениям, занято более 90% койко-мест. На декабрь 2017 года срок ожидания плановой операции составлял 52 недели, что значительно превышает предельный срок в 24 недели, установленный для ожидания операции<sup>54</sup>. Проблемы в оказании медицинских услуг усугубляются в связи с тем, что больницы Газы не могут получить разрешение Израиля на импорт запасных частей для жизненно важного оборудования лучевой диагностики, в результате чего данное оборудование выводится из эксплуатации на месяцы и даже годы<sup>55</sup>. Серьезная нехватка средств имеет отрицательные последствия для закупок больницами топлива для электрогенераторов, используемых во время постоянно случающихся отключений электроэнергии, а также для их технического обслуживания и ремонта.

39. Плачевное состояние и развал сектора здравоохранения Газы в существенной степени стали результатом действий людей. Несмотря на все усилия медицинских специалистов и работников, трудящихся на территории Газы, они в состоянии оказывать жителям услуги лишь в объеме, далеком от полной степени реализации потенциала ее системы здравоохранения. Одним из последствий острого кризиса стала настоятельная необходимость направлять больше пациентов с серьезными или хроническими заболеваниями в медицинские учреждения за пределами Газы для лечения, которое они должны, но не могут получать на ее территории. На этом этапе возникает еще одно существенное препятствие для осуществления права на здоровье в Газе.

40. Израиль применяет запутанную и непрозрачную систему выдачи разрешений на выезд, которые обязаны получать пациенты, нуждающиеся в специализированном лечении в Восточном Иерусалиме (там находятся лучшие на оккупированной палестинской территории медицинские учреждения), в остальной части Западного берега или за рубежом<sup>56</sup>. В частности, в Газе не могут получить надлежащее лечение следующие пациенты со сложными заболеваниями: онкобольные, нуждающиеся в хирургическом вмешательстве, химиотерапии и/или лучевой терапии; пациенты

<sup>48</sup> Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, “Only marginal improvement in humanitarian situation in the Gaza Strip in wake of the intra-Palestinian reconciliation agreement”, “Humanitarian bulletin: Occupied Palestinian Territory”, January 2018. Размещено по адресу [www.ochaopt.org/content/only-marginal-improvement-humanitarian-situation-gaza-strip-wake-intra-palestinian](http://www.ochaopt.org/content/only-marginal-improvement-humanitarian-situation-gaza-strip-wake-intra-palestinian).

<sup>49</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Overview of the Gaza health system”.

<sup>50</sup> Ibid.

<sup>51</sup> WHO, “WHO special situation report”.

<sup>52</sup> Ibid.

<sup>53</sup> Ratcliffe, “Gaza’s health system close to collapse as electricity crisis threatens total blackout”.

<sup>54</sup> WHO, “WHO special situation report”.

<sup>55</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Overview of the Gaza health system”.

<sup>56</sup> Anita Vitullo and others, “Barriers to the access to health services in the Occupied Palestinian Territory: a cohort study”, *The Lancet*, vol. 380, Nos. S18–S19 (October 2012).

детского возраста с метаболическими заболеваниями и врожденными пороками развития; лица с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающиеся в операции на открытом сердце или страдающие от послеоперационных осложнений; лица с заболеваниями глаз, нуждающиеся в специализированном хирургическом вмешательстве или пересадке роговицы; лица с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, нуждающиеся в хирургическом вмешательстве на тазобедренном или коленном суставе; лица, нуждающиеся в нейрохирургическом вмешательстве; лица, которым должно быть проведено исследование МРТ; пациенты с заболеваниями крови<sup>57</sup>. Практически для всех них время имеет важнейшее значение либо потому, что имеющееся у них серьезное или угрожающее жизни заболевание прогрессирует, либо из-за того, что до тех пор, пока их хроническое и инвалидизирующее заболевание не вылечено, жизнь для них просто останавливается.

41. Помимо вопроса о сроках, неправительственная организация «Врачи за права человека – Израиль» подвергла израильские власти критике в связи с применяемыми в отношении заявлений на выезд критериями, в соответствии с которыми проводится различие между заявлениями, связанными с жизненно необходимым или предотвращающим инвалидизацию лечением, и заявлениями в связи с менее срочными медицинскими показаниями. Организация заявила, что такое различие «противоречит нормам медицинской этики, согласно которой каждому пациенту должен быть предоставлен доступ к наилучшему для него лечению, независимо от срочности и серьезности состояния его здоровья»<sup>58</sup>.

42. Пациент со сложным заболеванием сначала проходит комиссию медицинских специалистов в Газе, которая должна определить, может ли он получить надлежащее лечение за счет ресурсов местной системы здравоохранения<sup>59</sup>. Если по результатам обследования устанавливается, что его необходимо направить за пределы Газы, то соответствующее направление должно быть утверждено Министерством здравоохранения Палестины. После этого заявление пациента направляется израильским властям для получения разрешения на выезд пациента и сопровождающего его лица с территории Газы через контрольно-пропускной пункт «Эрец» и на поездку в медицинское учреждение за пределами территории.

43. Никакой гарантии того, что на заявление будет дан положительный ответ, не существует, а доля разрешений на выезд из Газы постоянно уменьшается. В 2008 году ВОЗ начала собирать статистические данные о разрешениях на выезд по медицинским показаниям, и за прошедший с этого момента период самая низкая доля разрешенных выездов наблюдалась в 2017 году. В 2012 году доля разрешенных выездов составляла 92%, в 2014 году она сократилась до 82%, а в 2016 – до 62%. По данным ВОЗ, в 2017 году при общем количестве в 25 812 заявлений на выезд по медицинским показаниям, поданных в Газе, эта доля упала до 52,4%. В то время как в 2017 году израильские власти официально отказали в разрешении (неизменно без указания четких причин) лишь в 2,6% случаев, ответы на многие заявления (45%) были предоставлены с опозданием или вообще не были предоставлены<sup>60</sup>. По оценкам, в 2017 году пациенты из Газы, которым было отказано в разрешении на выезд или которые получили такое разрешение с задержкой, не смогли явиться на 11 000 консультаций медицинских специалистов<sup>61</sup>.

44. У ВОЗ имеется документальное подтверждение того, что в 2017 году в Газе скончались 54 пациента, обратившиеся с заявлением на выезд по медицинским

<sup>57</sup> Al Mezan Center for Human Rights, “Medical care under siege: Israel’s systematic violation of Gaza’s patient rights”, February 2018.

<sup>58</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Denied 2: harassment of Palestinian patients applying for exit permits”, August 2016.

<sup>59</sup> Al Mezan Center for Human Rights, “Medical care under siege”; WHO, “Timeline for Gaza patient referrals”, размещено по адресу <https://unispal.un.org/DPA/DPR/unispal.nsf/0/604F89F84BAAA88085258169004FA797>.

<sup>60</sup> WHO, “WHO special situation report”; Al Mezan Center for Human Rights, “Medical care under siege”.

<sup>61</sup> Human Rights Watch, “Israel: record-low in Gaza medical permits”, 13 February 2018.

показаниям, на которое был дан отрицательный ответ или не дано ответа<sup>62</sup>. Три таких случая представляют собой наглядный пример разыгрывающейся в Газе трагедии<sup>63</sup>.

45. У 46-летней Абир Абу-Джайд был выявлен рак груди, и ей требовался курс лечения препаратом «Герцептин». В Газе данного препарата не было, и она подала заявление на выезд по медицинским показаниям для прохождения лечения в больнице им. Августы Виктории в Восточном Иерусалиме. Израильские власти отказали ей в разрешении на выезд по соображениям безопасности, и она не смогла явиться на несколько назначенных ей консультаций врача. Абир умерла в Газе 8 июня 2017 года, после образования метастаз. Пример Абир иллюстрирует тревожную тенденцию: 46 из 54 скончавшихся в 2017 году больных страдали от онкологического заболевания и не могли получить надлежащее лечение в Газе. У 17-летнего Ахмеда Хасана Шбейра был врожденный порок сердца. Поскольку возможности его лечения в Газе были ограничены, Ахмед регулярно ездил в больницы в Восточном Иерусалиме и Израиле для получения специализированного лечения. Однако начиная с сентября 2016 года на заявления на выезд по медицинским показаниям, которые подавала семья Ахмеда, перестали приходить ответы, а затем израильские власти дали официальный отказ. Состояние Ахмеда ухудшилось, и он умер в Газе 14 января 2017 года. Пятилетней Айе Халиль Абу Мутлак при рождении был поставлен диагноз «детский церебральный паралич», и изначально она проходила лечение в Газе. В начале февраля 2017 года, получив медицинское направление в Министерстве здравоохранения Палестины, семья Айи подала в израильские органы заявление на выезд по медицинским показаниям для прохождения девочкой лечения в больнице «Аль-Макасед» в Восточном Иерусалиме. Ей три раза была назначена консультация в «Аль-Макасед», на которую она не смогла явиться, поскольку семья не получила ответа на неоднократно поданные ею заявления. Они все еще ждали ответ на свое третье заявление, когда 17 апреля 2017 года Айя умерла. Неизвестно, выздоровел бы кто-либо из этих 54 больных или стало бы возможным предотвратить прогрессирование их заболевания в том случае, если бы они получили разрешение на выезд; однако ввиду невозможности получить необходимую им медицинскую помощь за пределами Газы вероятности улучшения их здоровья не было практически никакой.

46. Организации «Врачи за права человека – Израиль» и Центр по правам человека «Аль-Мезан» недавно выпустили обзоры, в которых обращают внимание на тяжелое положение онкологических больных в Газе в условиях блокады<sup>64</sup>. В Газе доступны только некоторые виды химиотерапии и вспомогательные лекарства. Возникают трудности с проведением операций по удалению опухолей в связи с перебоями в электроснабжении и нехваткой топлива. Лучевая терапия и медицинская диагностика с помощью радионуклидов невозможны по причине отсутствия или неработоспособности необходимого оборудования, таких как линейные ускорители или аппараты для ПЭТ/КТ, а также запрета на импорт медицинских радионуклидов в Газу. Онкологические заболевания во многих случаях диагностируются в Газе на финальной стадии, а онкологические больные отмечают низкое качество жизни в связи с отсутствием необходимых ресурсов для выявления и лечения заболевания<sup>65</sup>. Онкологических больных регулярно направляют для лечения за пределы Газы, однако все чаще в разрешении на выезд им отказывают или же израильские власти выдают такое разрешение с опозданием.

47. Организация «Врачи за права человека – Израиль» отмечает, что израильский орган, выдающий разрешения на выезд (Координатор операций правительства на территориях), все больше превышает им же установленные сроки предоставления ответов на заявления на выезд по медицинским показаниям, иногда на несколько месяцев. Отдельно касаясь положения женщин из Газы, больных онкологическими

<sup>62</sup> WHO, “WHO special situation report”.

<sup>63</sup> Информация об этих трех случаях была собрана Центром по правам человека «Аль-Мезан», см. “Medical care under siege”.

<sup>64</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Overview of the Gaza health system”; Al Mezan Center for Human Rights, “Medical care under siege”.

<sup>65</sup> Ahmed Nimer Shamallakh and Asma M. Imam, “Quality of life in patients with cancer in the Gaza Strip: a cross-sectional study”, *The Lancet*, vol. 390, No. S21 (August 2017).

заболеваниями, организация заявила, что задержки в принятии решений данным органом представляют собой «политику игнорирования страданий больных и уклонения Израиля от ответственности за последствия намеренно вводимых им ограничений»<sup>66</sup>. Организация «Врачи за права человека – Израиль» сообщила, что большое число выезжающих пациентов, многие из которых страдают онкологическими заболеваниями, были строго допрошены в целях получения разведывательной информации, что организация считает неэтичным и безнравственным<sup>67</sup>.

48. В последние месяцы медицинские специалисты и работники в Газе получают лишь половину или даже четверть своей и без того низкой заработной платы, а в некоторых случаях вообще ее не получают<sup>68</sup>. Забастовки персонала, протестующего против задержек выплаты заработной платы, еще больше усугубляют тяжелую ситуацию в области оказания медицинской помощи<sup>69</sup>. Поскольку введенная Израилем блокада привела к жестким ограничениям передвижений, врачам и медсестрам в Газе крайне сложно получить от Координатора операций правительства разрешение на выезд с территории для получения специализированной профессиональной подготовки в других частях оккупированной палестинской территории или за рубежом: в 2017 году было одобрено лишь 40% заявлений на выезд медицинских работников<sup>70</sup>. В ходе войны 2014 года в Газе были убиты 23 медицинских работника, а 78 получили ранения. По оценкам, были повреждены или уничтожены 45 машин скорой помощи и нанесены удары по 73 больницам и клиникам<sup>71</sup>.

49. Географически Газа и Израиль близки. Город Газа находится всего в 75 километрах от Тель-Авива. Однако в том, что касается состояния здоровья жителей, оцениваемого по нескольким общепринятым на международном уровне показателям, между Газой и Израилем огромная разница. По статистическим данным ВОЗ:

- предполагаемая продолжительность жизни: 73,1 (Газа) и 82,1 (Израиль);
- младенческая смертность: 20 на 1 000 живорождений (Газа) и 3 (Израиль);
- материнская смертность: 31 на 100 000 рождений (Газа) и 2 (Израиль);
- выживаемость при раке молочной железы через пять лет: 65% (Газа) и 86% (Израиль).

50. Таким образом, для жителей Газы в области права на здоровье существуют строгие ограничения. Несмотря на то что это происходит на глазах у международного сообщества, палестинских властей и правительства Израиля, для облегчения страданий населения Газы было сделано немного. Соглашение о примирении между ХАМАС в Газе и ФАТХ на Западном берегу, подписанное в 2017 году, практически прекратило работать<sup>72</sup>. Обязательства Израиля в качестве оккупирующей державы по отношению к жителям Газы далеки от выполнения, а международное сообщество, отмечая тяжелое положение жителей Газы, не предпринимает никаких действий.

<sup>66</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Rapid response to applications by women cancer patients from Gaza” (November 2017). Размещено по адресу [www.phr.org.il/wp-content/uploads/2017/11/cogat-letter.pdf](http://www.phr.org.il/wp-content/uploads/2017/11/cogat-letter.pdf).

<sup>67</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Denied 2”; Women’s Centre for Legal Aid and Counselling, Communication with Special Rapporteur (February 2018).

<sup>68</sup> Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, “Only marginal improvement in humanitarian situation in the Gaza Strip in wake of the intra-Palestinian reconciliation agreement”.

<sup>69</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Denied 2”.

<sup>70</sup> WHO, “WHO special situation report”.

<sup>71</sup> Medical Aid for Palestinians, “Health under occupation”.

<sup>72</sup> Nickolay Mladenov, Special Coordinator for the Middle East Peace Process, “Briefing to the Security Council on the situation in the Middle East”, 25 January 2018. Размещено по адресу <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/nickolay-mladenov-special-coordinator-middle-east-peace-6>.



## 2. Психическое здоровье

51. В результате недавно проведенных на оккупированной палестинской территории исследований состояния здоровья было установлено, что совокупные угрозы безопасности его жителей оказывают существенное негативное воздействие на психологическое благополучие населения<sup>73</sup>. Совокупные угрозы включают в себя травмирующие и вызывающие тревожность события, связанные с войной, снос домов, заключение под стражу и избиения, конфискацию земель и насилие в связи с демонстрациями и нападениями поселенцев, а также снижение уровня жизни людей в результате отсутствия свободы передвижения, продовольственной безопасности, контроля над водными ресурсами, а также в результате дискриминации и безгражданства, нестабильного трудоустройства, упадка экономики и роста уровня нищеты, разрушающих социальную структуру общества на оккупированной палестинской территории<sup>74</sup>. Однако самым главным является отсутствие у палестинцев коллективного контроля над оккупационными властями, которые не просто принимают практически все основные политические, экономические и социальные решения, определяющие жизнь палестинцев, но принимают такие решения в нарушение их интересов и нисколько не заботясь об их благополучии.

52. Согласно проведенному в 2013 году региональному исследованию психического здоровья, среди охваченных исследованием стран Восточного Средиземноморья на оккупированной палестинской территории наблюдается самая высокая доля населения, страдающего психическими расстройствами<sup>75</sup>. Специалисты в области психического здоровья на оккупированной палестинской территории в последние несколько лет отмечают постоянное увеличение количества консультаций в психиатрических учреждениях, рост числа случаев расстройства личности и усиление импульсивного поведения среди населения<sup>76</sup>. Сообщалось, что треть пациентов, обращающихся в учреждения первичной медико-санитарной помощи на Западном берегу и в Газе, страдают от психических расстройств, что превышает уровень, наблюдаемый в странах с более стабильной политической обстановкой<sup>77</sup>.

53. В одном из своих недавних докладов ВОЗ сообщила, что на оккупированной палестинской территории специалисты в области психического здоровья выявляют чаще всего следующие расстройства психики: аффективные расстройства, тревожность, депрессия, эпилепсия, агрессия, бессонница, неврозы, шизофрения, общее истощение, заболевания, связанные с наркозависимостью и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)<sup>78</sup>. По оценке, приведенной в

<sup>73</sup> ВОЗ, «Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах», документ A69/44, пункт 15: «У населения, подверженного продолжительной оккупации, отсутствию личной безопасности, строгим ограничениям на передвижение и нарушениям прав человека, включая перемещение по окончании конфликта, можно ожидать роста числа психических и психосоциальных расстройств». Размещено по адресу [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_44-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_44-ru.pdf).

<sup>74</sup> Clea McNeely and others, “Human insecurity, chronic economic constraints and health in the Occupied Palestinian Territory”, *Global Public Health*, vol. 9, No. 5 (2014); Stevan E. Hobfoll and others, “The limits of resilience: distress following chronic violence among Palestinians”, *Social Science and Medicine*, vol. 72, No. 8 (April 2011); Batniji and others, “Health as human security in the Occupied Palestinian Territory”.

<sup>75</sup> Raghid Charara and others, “The burden of mental disorders in the Eastern Mediterranean region, 1990-2013”, *PLoS One*, vol. 12, No. 1 (January 2017). С учетом сложностей в части сбора данных, авторы высказали некоторые оговорки в отношении полной надежности показателей психического здоровья на оккупированной палестинской территории.

<sup>76</sup> ВОЗ, «Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах», документ A70/39. Размещено по адресу [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_39-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_39-ru.pdf).

<sup>77</sup> Ambrogio Manenti and others, “Report of a field assessment of health conditions in the Occupied Palestinian Territory”, February 2016. Размещено по адресу [http://apps.who.int/gb/Statements/Report/Palestinian territory/Report Palestinian territory-en.pdf](http://apps.who.int/gb/Statements/Report/Palestinian%20territory/Report%20Palestinian%20territory-en.pdf).

<sup>78</sup> Ibid.

другом исследовании здоровья населения, распространенность постконфликтного ПТСР и клинической депрессии среди палестинцев на Западном берегу и в Газе может составлять около 30%<sup>79</sup>. А в еще одном заслуживающем внимания недавнем исследовании утверждалось, что жители двух палестинских лагерей беженцев на Западном берегу сообщают об очень высоком уровне серьезного психологического стресса, связанного с регулярными рейдами израильских сил безопасности и частым применением ими слезоточивого газа в непосредственной близости от жителей и против них<sup>80</sup>.

54. Одним из важных факторов является относительная нехватка психиатрической, психологической и консультативной помощи. На Западном берегу, где проживают 2,6 млн палестинцев, имеется лишь одна психиатрическая больница на 180 койко-мест, расположенная в Вифлееме. Газы с 2 млн жителей располагает только 40 больничными койко-местами. На оккупированной палестинской территории реализуется только 1 учебная программа по психиатрии, и по состоянию на май 2016 года на ней работал лишь 1 психиатр, а также около 30 психологов<sup>81</sup>. Министерство здравоохранения Палестины разработало национальную стратегию в области психического здоровья, в частности включающую цели по увеличению ресурсов на обеспечение психического здоровья, совершенствованию системы количественных показателей психических заболеваний и уделению повышенного внимания просвещению общественности с целью решения проблем социальной стигматизации, связанной с психическими расстройствами<sup>82</sup>.

### 3. Дети

55. Детское здравоохранение и социальное благополучие детей являются хорошим барометром, позволяющим оценить благополучие общества в целом. Недавние исследования показали, что отсутствие продовольственной безопасности на оккупированной палестинской территории стало причиной такого явления, как неполноценное питание детей, уровень распространенности которого вызывает тревогу. По результатам исследования 2013 года среди детей в возрасте от шести месяцев до пяти лет были выявлены дети с опасным уровнем анемии (26,5% на оккупированной палестинской территории в целом и 30,8% в Газе), недостатком витамина А (73% на оккупированной палестинской территории в целом) и недостатком витамина D (60,1% на оккупированной палестинской территории в целом и 64,4% в Газе). Такой недостаток микроэлементов тесно связан с нищетой и плохим питанием. Исследование также выявило тревожные уровни задержки роста у детей в той же возрастной когорте: 10,3% на оккупированной палестинской территории в целом и 11% в Газе. Задержка роста у детей является следствием хронического неполноценного питания, носит необратимый характер, а ее негативные последствия сказываются на протяжении всей жизни<sup>83</sup>.

56. В другом, более позднем исследовании 2014–2015 годов, основное внимание было уделено показателям неполноценного питания детей и матерей в долине реки Иордан. Согласно исследованию, задержки роста наблюдаются у 16% охваченных

<sup>79</sup> Daphna Canetti and others, "Improving mental health is key to reduce violence in Israeli and Gaza", *The Lancet*, vol. 384, No. 9942 (August 2014). В этом исследовании отмечалось также, что забота о психическом здоровье как палестинцев, так и израильтян является необходимым элементом фундамента будущего мира.

<sup>80</sup> Rohini Haar and Jess Ghannam, "No safe space: health consequences of tear gas exposure among Palestinian refugees, January 2018", Human Rights Center, University of California Berkeley School of Law. Размещено по адресу [www.law.berkeley.edu/wp-content/uploads/2017/12/NoSafeSpace\\_full\\_report22Dec2017.pdf](http://www.law.berkeley.edu/wp-content/uploads/2017/12/NoSafeSpace_full_report22Dec2017.pdf).

<sup>81</sup> ВОЗ, «Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах», документ A69/INF.6. Размещено по адресу [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_INF6-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_INF6-ru.pdf).

<sup>82</sup> State of Palestine, Ministry of Health, "National mental health strategy: Palestine, 2015–2019", June 2015. Размещено по адресу [www.mindbank.info/item/6103](http://www.mindbank.info/item/6103).

<sup>83</sup> State of Palestine, Ministry of Health, UNICEF and University of Vienna, "Palestine Micronutrient Survey", 2013.

исследованием детей в возрасте до пяти лет. Половина всех охваченных исследованием детей (49,3%) страдают от анемии. В исследовании также отмечается, что 87% земель в долине реки Иордан полностью находится в юрисдикции израильской армии или поселенцев, а палестинцам пользоваться этими землями запрещено; в нем отмечалось, что структурные барьеры, связанные с оккупацией, существенно влияют на общее состояние здоровья обследованного населения<sup>84</sup>. Хотя такие уровни задержки роста у детей вызывают серьезную обеспокоенность и слишком широко распространены, в других исследованиях имеются указания на то, что в целом уровни истощения, задержки роста и пониженной массы тела снижаются<sup>85</sup>. В одном из недавних исследований была установлена тесная связь между ненадлежащим доступом к качественной воде, нищетой и отставанием в физическом развитии среди палестинских детей, проживающих в 52 населенных пунктах на оккупированной палестинской территории<sup>86</sup>.

57. Недавно был опубликован ряд медицинских работ, посвященных психическому благополучию детей на оккупированной палестинской территории. В рамках исследования, проведенного в 2007 году, в ходе которого были обследованы 3 415 подростков, проживающих в районе Рамаллаха на Западном берегу, была выявлена тесная взаимосвязь между унижительным положением, сложившимся в результате конфликта, и большим числом субъективных жалоб на здоровье<sup>87</sup>. Постоянное унижение (определяемое как субъективные ощущения лица, подвергнувшегося несправедливому обращению и унижению) палестинцев на Западном берегу связывается с более высоким уровнем чувства неуверенности и депрессии, ощущения умаления личной свободы, плохого состояния здоровья и более высоким уровнем стресса и ощущения сломленности или разрушения<sup>88</sup>. В результате интенсивных боевых действий в районах с высокой плотностью гражданского населения у детей в Газе наблюдается высокий уровень ПТСР<sup>89</sup>, а по содержащейся в одном исследовании оценке, распространенность ПТСР среди детей в Газе составляла от 23% до 70% еще до разрушительных войн прошлого десятилетия<sup>90</sup>. Согласно выводам одного из исследований, после войны 2012 года в Газе было выявлено исключительно большое количество детей (в возрасте от 11 до 17 лет), переживших какое-либо травмирующее событие лично (88%) и бывших свидетелями травмы, нанесенной другим (84%), что в свою очередь повышает риск депрессии и ПТСР<sup>91</sup>. В рамках соответствующего исследования палестинские матери на Западном берегу говорили о том, что они ощущают беспомощность, горе и нагрузку на свое психическое здоровье из-за тревоги и стресса, которому подвергаются их дети в

<sup>84</sup> Palestinian National Institute of Public Health, "Prevalence and detriments of malnutrition and intestinal infections among children and their mothers in the Jordan Valley", 2016. Размещено по адресу <http://pniph.org/site/article/16>.

<sup>85</sup> Manenti and others, "Report of a field assessment of health conditions in the Occupied Palestinian Territory".

<sup>86</sup> Ghassan N. Shakhshir, "Association between water supply and early childhood development in Palestine: a descriptive analysis of demographic and health survey data", *The Lancet*, vol. 390, No. S25 (August 2017).

<sup>87</sup> Rita Giacaman and others, "Humiliation: the invisible trauma of war for Palestinian youth", *Public Health*, vol. 121, No. 8 (August 2007).

<sup>88</sup> Brian K. Barber and others, "Effect of chronic exposure to humiliation on well-being in the Occupied Palestinian Territory: an event-history analysis", *The Lancet*, vol. 382, No. S7 (December 2017).

<sup>89</sup> A. Thabet, Omar El-Buhaisi and Panos Vostanis, "Trauma, PTSD, anxiety and coping strategies among Palestinian adolescents exposed to war on Gaza", *The Arab Journal of Psychiatry*, vol. 25, No. 1 (2014).

<sup>90</sup> A. Thabet and others, "Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza strip", *European Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 17, No. 4 (2008).

<sup>91</sup> Basel El-Khodary and Muthanna Samara, "The effect of exposure to war-traumatic events, stressful life events, and other variables on mental health of Palestinian children and adolescents in the 2012 Gaza war", *The Lancet*, vol. 391, No. S6 (February 2018).

условиях политического насилия, экономической нестабильности и частых угроз их личной безопасности<sup>92</sup>.

#### 4. Инвалиды

58. К инвалидам на оккупированной палестинской территории относятся как инвалиды с рождения или инвалиды детства, так и лица, получившие инвалидность в результате жизненной деятельности или во время войн и конфликтов. В ходе обследования 2011 года доля населения оккупированной палестинской территории с инвалидностью, критерии которой были основаны на международном определении нарушений и инвалидности, была оценена примерно в 7%<sup>93</sup>.

59. Одну из особых трудностей жизни инвалидов в Палестине иллюстрирует то бедственное положение, в котором находятся в Газе лица, лишившиеся конечности в ходе войны 2014 года. По данным одного исследования, в результате войны ампутация конечности была проведена еще примерно 100 лицам, которыеполнили группу из 300 проживающих в Газе лиц, которым была ампутирована конечность в ходе конфликта 2009–2014 года<sup>94</sup>. В том же исследовании отмечалось, что возможности системы здравоохранения в Газе обеспечить качественную помощь этим дополнительным лицам с ампутированной конечностью сократились, в частности, по следующим причинам: а) нет хирургов, могущих надлежащим образом проводить операции по ампутации конечностей; б) отсутствуют ресурсы для обеспечения качественных протезов таким лицам; в) в результате попадания в нее в ходе войны израильских боеприпасов была разрушена реабилитационная больница «Аль-Вафа», а объем оказываемых реабилитационных услуг впоследствии уменьшился; г) ощутимая нехватка койко-мест для реабилитации; д) недостаточное и непостоянное финансирование реабилитационных услуг; и е) сложности с получением от израильских властей разрешения на выезд для получения реабилитационных услуг за пределами Газы.

60. Кроме того, лицам с ампутированной конечностью и другим лицам, которым для передвижения необходимы инвалидные коляски или костыли, сложно передвигаться среди разрушенных домов и пришедшей в упадок инфраструктуры Газы. Эти проблемы усугубляются недавним обострением кризиса с электроснабжением. Поскольку большая часть Газы плотно заселена и застроена многоэтажными домами, инвалиды часто зависят от возможности использовать лифты. Поскольку нередки случаи, когда электроснабжение поступает лишь несколько часов в день, то они почти лишены возможности просто выйти из дома. Электричество также необходимо лицам, передвигающимся на моторизованных инвалидных колясках. Возможность участвовать в общественной жизни для таких лиц серьезно осложняется.

#### 5. Палестинские заключенные в израильских тюрьмах

61. По состоянию на ноябрь 2017 года за преступления против безопасности в израильских тюрьмах содержались около 6 000 палестинцев, в том числе 425 лиц, заключенных под стражу в административном порядке<sup>95</sup>. Специальный докладчик уже выражал обеспокоенность по поводу того, что Израиль применяет такую меру, как административное задержание в нарушение международно-правовых обязательств, а также по поводу задержаний и заключения под стражу детей (см. A/71/554, пункты 18–24).

<sup>92</sup> Cindy Sousa and Mona El-Zuhairi, “Mothering within the context of political violence: an exploratory qualitative study of mental health risks and resilience”, *The Lancet*, vol. 390, No. S36 (August 2017).

<sup>93</sup> Palestinian Central Bureau of Statistics, “Press conference report: disability survey, 2011”, June 2011.

<sup>94</sup> Physicians for Human Rights–Israel, “Amputees: the challenges faced by Gaza-strip amputees in seeking medical treatment”, May 2016.

<sup>95</sup> B’Tselem, «Statistics on Palestinians in the custody of the Israeli security forces». Размещено по адресу [www.btselem.org/statistics/detainees\\_and\\_prisoners](http://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners).

62. В течение последних лет поступают заслуживающие доверия сообщения о неправомерном обращении и пытках палестинских заключенных, включая такие случаи, как лишение заключенных под стражу лиц сна, принуждение к длительному нахождению в неудобных позах и избиения (см. A/HRC/34/38, пункт 49). В рамках проведенного в 2012 году медицинского обследования небольшого контингента лиц, освобожденных после длительного содержания под стражей, было установлено, что в результате у всех них появились ощутимые проблемы физического и психического здоровья. Бывшие заключенные описывали переполненность мест содержания под стражей, плохое питание, влажность, большое количество вредителей и паразитов, отказы в свиданиях с родственниками и общую антисанитарию в тюрьмах<sup>96</sup>. В рамках одного из исследований 2016 года была проинтервьюирована крупная выборка лиц, освобожденных из-под стражи, которые сообщили о долгосрочных последствиях для их психического здоровья; среди наиболее часто упоминавшихся были такие проблемы, как депрессия, тревожность и душевные страдания<sup>97</sup>.

#### IV. Выводы

63. В соответствии с международным правом на оккупирующей державе лежит обязанность обеспечить осуществление права на здоровье – осуществление защищаемым населением права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья – в течение временного периода оккупации с учетом ее разумных нужд в области безопасности. Полностью соблюдая свое правовое обязательство не действовать корыстным образом на оккупированной территории и по отношению к ее ресурсам, оккупирующая держава должна вести активную работу по восстановлению и совершенствованию системы здравоохранения для лиц, находящихся под ее фактическим контролем. Она не должна препятствовать доступу пациентов и медицинского персонала к больницам и другим медицинским учреждениям, будь то физическим образом или путем бюрократических барьеров. Она должна стремиться к созданию стабильной и безопасной обстановки, с тем чтобы социальные факторы здоровья не ухудшали физическое и психическое благополучие, а содействовали его улучшению. Она должна поощрять равный доступ к медицинской помощи для всех, уделяя особое внимание уязвимым и маргинализированным группам населения. Оккупирующая держава должна активно сотрудничать с учреждениями здравоохранения защищаемого населения с целью разработки прогрессивной стратегии в области здравоохранения на будущее, в которой, в частности, должно учитываться предстоящее восстановление полного суверенитета. Она не должна действовать дискриминационным образом. Она не должна подвергать заключенных под стражу лиц пыткам или неправомерному обращению. Она не должна прибегать к коллективным наказаниям ни в какой форме. В качестве приоритета она должна предоставлять все необходимые медицинские услуги и расходные материалы, которые медицинские учреждения защищаемого населения самостоятельно обеспечить не могут. Наконец, оккупирующая держава должна осознавать, что, оставив после себя на момент окончания оккупации развитую систему оказания медицинской помощи наравне со стабильными социальными факторами, она тем самым обеспечит наилучшие перспективы для длительного мира и процветания.

64. Если сопоставить действия Израиля с этими обязательствами, то налицо серьезное нарушение права на здоровье на оккупированной палестинской территории. Тот факт, что в ходе оккупации преследуются корыстные цели, о чем свидетельствуют расширение деятельности, касающейся поселений, аннексия территории, конфискация частных и государственных земель, разграбление ресурсов, публично заявленное стремление установить постоянный контроль над всей территорией или ее частью и фрагментация земель, оставшихся у палестинцев, оказывает крайне разрушительное

<sup>96</sup> Randa May Wahbe, “Physical and mental health of long-term Palestinian political prisoners: a qualitative study”, *The Lancet*, vol. 380, No. S23 (October 2012).

<sup>97</sup> Manenti and others, “Report of a field assessment of health conditions in the Occupied Palestinian Territory”.

воздействие на систему здравоохранения и другие социальные факторы, имеющие определяющее значение для состояния здоровья палестинцев. Хотя Палестинская администрация, в управлении которой находятся некоторые части Западного берега, и орган, управляющий Газой, имеют некоторый контроль над положением с оказанием медицинской помощи на оккупированной палестинской территории, конечная ответственность за это положение определяется оккупационными действиями Израиля. Пропась между правом на здоровье и ужасающими условиями на местах в первую очередь объясняется тем, что д-р Пол Фармер назвал «патологиями власти»: огромная разница, возникающая в условиях структурного неравенства, между теми, кто контролирует право принимать решения, и теми, у кого нет такой власти и на ком сказываются последствия решений, продиктованных жадностью, просуществует до того момента, пока такому неравному положению не будет положен конец благодаря одновременному воздействию определенной концепции правосудия, организованной оппозиции и проявлению сознательности со стороны международного сообщества<sup>98</sup>. Палестинские, израильские и международные правозащитные организации убедительно доказали как тот факт, что положение в сфере здравоохранения и социальные условия на оккупированной палестинской территории являются несправедливыми, так и его причинную связь с израильской оккупацией. Вот почему от всех нас требуются решительные и эффективные действия.

## V. Рекомендации

65. Специальный докладчик рекомендует правительству Израиля соблюдать нормы международного права и полностью прекратить продолжающуюся уже почти 50 лет, с 1967 года, оккупацию палестинских территорий. Специальный докладчик далее рекомендует правительству Израиля принять следующие неотложные меры:

- а) в полной мере соблюдать резолюцию 2334 (2016) Совета Безопасности о поселениях;
- б) обеспечить соответствие обращения с палестинскими детьми нормам, закрепленным в Конвенции о правах ребенка, в частности в отношении задержания и заключения под стражу;
- в) прекратить блокаду сектора Газа, снять все ограничения на импорт и экспорт и содействовать восстановлению жилья и инфраструктуры при должном учете обоснованных соображений безопасности.

66. Что касается права на здоровье, то Специальный докладчик рекомендует правительству Израиля безотлагательно принять следующие меры:

- а) обеспечить всем палестинским пациентам, нуждающимся в специализированной медицинской помощи за пределами соответствующих юрисдикций, постоянный и надежный доступ к такой помощи в любой момент времени, с учетом реальных нужд Израиля в области безопасности;
- б) ликвидировать условия, препятствующие свободному проезду палестинских машин скорой помощи, в целях обеспечения доступа пациентов в медицинские учреждения и их оперативной перевозки в такие учреждения;
- в) обеспечить уважение и защиту медицинского персонала и медицинских учреждений в соответствии с требованиями международного гуманитарного права;
- г) существенно улучшить условия содержания и оказывать надлежащую медицинскую помощь палестинцам, содержащимся под стражей;
- д) устранить необоснованные барьеры, препятствующие прохождению палестинским медицинским персоналом профессиональной подготовки и специальной подготовки в других местах на оккупированной палестинской территории и за ее пределами, а также разрешать проведение международными

<sup>98</sup> Paul Farmer, *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor* (University of California Press, 2004).

медицинскими работниками подготовки для такого персонала в тех учреждениях, где он работает;

f) не допускать применения пыток и унижающего достоинство обращения ни с одним человеком;

g) принять действенные меры для улучшения многих социальных факторов, влияющих на состояние здоровья населения на оккупированной палестинской территории;

h) полностью соблюдать свои обязательства по международному праву прав человека и международному гуманитарному праву в части удовлетворения потребностей защищаемого населения в области здравоохранения.

---