



世界卫生组织

第六十四届世界卫生大会
临时议程项目 15

A64/INF.DOC./2
2011 年 5 月 17 日

巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷） 和叙利亚被占戈兰的卫生状况

应巴勒斯坦常驻联合国日内瓦办事处和其他国际组织观察员的请求，总干事谨向第六十四届世界卫生大会转送所附报告（见附件）。

附件

巴勒斯坦权力机构

卫生部

阿拉伯被占领土上阿拉伯人口的健康状况

应巴勒斯坦常驻联合国日内瓦办事处和其它国际组织观察员的请求
提交第六十四届世界卫生大会的报告

2011年4月

目 录

	页次
人口.....	5
巴勒斯坦卫生系统.....	5
卫生状况趋势.....	11
2010 年健康指标.....	12
卫生决定因素.....	13
食品供应短缺.....	16
加沙地带燃料和电力供应短缺.....	16
阻止加沙地带患者出国就医.....	18
西岸和被占耶路撒冷的兼并、扩张和隔离墙.....	18
结论.....	19

人口

1. 人口统计的目的是监测和评价在卫生及有关状况方面取得的进展，即确定有卫生服务需要的人口和可能存在某种健康风险的人员。
2. 这些统计数字包括主要人口群体，尤其是以下年龄群体：1 岁以下婴儿；1-4 岁儿童；5-14 岁儿童；65 岁以上成年人和 15-49 岁育龄妇女。

人口普查

3. 在 2010 年，巴勒斯坦人口估计为 4 048 403 人，其中 382 041 人生活在耶路撒冷 - 巴勒斯坦永久性首都。
4. 人口分布情况如下：北部治理区（西岸）为 62.1%，南部治理区（加沙地带）为 37.9%。男子占人口比例的 50.8%，妇女占 49.2%。

人口分布

5. 巴勒斯坦社会依然是一个年轻的国家。在 2010 年，五岁以下儿童占巴勒斯坦被占领土总人口的 14.7%；0-14 岁年龄组人口所占比例为 41.1%。在 2009 年，65 岁及以上人口所占比例为 2.9%。

总出生率和总死亡率

6. 巴勒斯坦中央统计局数据显示，在 2010 年，每 1000 人中总出生率为 31.0%，每 1000 人中总死亡率为 2.7%。

巴勒斯坦卫生系统

初级卫生保健

7. 自民族权力机构执政以来，卫生部履行其卫生职责，充分重视通过提供卫生服务来实施初级卫生保健，方便人们获取不同公共部门的服务，以及确保以公平的方式为不同地区的不同社会群体提供医疗服务。提供初级卫生保健的各种卫生服务提供者分别来自

卫生部、非政府组织、近东救济工程处、军队卫生部门和巴勒斯坦红新月会。在这方面，卫生部初级卫生保健行政部门发挥了显著作用。全国各省卫生医疗中心网络从 1994 年的 454 个增加到 2010 年的 706 个，比 1994 年增加了 55.5%。

8. 在初级卫生保健领域所有中心中，卫生部管理的中心占 64.2%。

9. 在 2010 年，在西岸地区卫生部管理的初级卫生保健中心的一般医疗保健咨询门诊总人次为 2 299 052 人次，专科医疗咨询为 362 972 人次。西岸初级保健中心一般健康诊所护士提供的门诊服务量总数为 1 178 894 人次。

孕产妇和儿童健康

10. 本章节阐述的是有关孕产妇和儿童健康以及计划生育方面的问题，这些问题涉及对家庭和生殖健康的特殊需要进行全面评估。为了衡量卫生部和广大卫生服务提供者在这个特别重要的领域中取得的进展，特别制定了主要健康指标。报告提供了以下数据和指标。

11. **孕产妇死亡率**。在 2010 年，孕产妇死亡率问题全国委员会与各地区和各省市初级卫生保健中心从事孕产妇和儿童健康工作的广大工作人员一道，积极开展工作，监测和解决孕产妇死亡率问题。巴勒斯坦记录的孕产妇死亡率为每 10 万例活产婴儿的孕产妇死亡人数为 32 例。

12. **总生育率**。巴勒斯坦中央统计局的数据显示，在 2010 年，巴勒斯坦育龄妇女（15-49 岁）总生育率为 4.2，其中加沙地带为 4.9，西岸为 3.8。

13. **出生人数**。报告显示，在巴勒斯坦大多数婴儿降生在由专业人员和训练有素的工作人员提供服务的医院或产科医院（99.2%）。在 2010 年，巴勒斯坦在家中出生的婴儿人数仅占出生总人数的 0.8%。在 2010 年，有 56.5% 的婴儿出生在卫生部管理的医院，这表明了就整体而言，大多数巴勒斯坦妇女更愿意选择在医院或产科医院，特别是由卫生部管理的医院分娩，因为这些医院可提供良好服务，且大多数巴勒斯坦人享有的健康保险包括了生育分娩。因此，卫生部管理的医院就成为最恰当的选择。

14. **死亡率。**在 2010 年，巴勒斯坦报告的死亡人数为 10 733 人。其中，西岸报告的死亡人数为 6757 人(63%)，加沙地带为 3976 (37%)人。

15. 2010 年，在巴勒斯坦报告的死亡人数中，心血管疾病为主要死亡原因，占死亡总人数的 25.4%，其次为脑血管疾病(12.1%)。在同一年报告的巴勒斯坦死亡人数中，癌症列为第三大死亡原因(10.8%)。

16. **计划生育方案。**对整个巴勒斯坦的卫生服务提供者而言，尤其是对卫生部来说，计划生育方案都是一个主要的优先事项。2010 年期间，由卫生部管理的计划生育中心数目有所增加，在不同省份提供此类服务的中心数目达到了 167 个，其中 147 个设在西岸，20 个设在加沙地带。

17. 2010 年，享有计划生育中心提供的不同医疗服务的妇女总人数为 84 309 人；其中，加沙地带记录的门诊人次为 14 873 人次，西岸为 69 436 人次。在 2010 年，首次接受卫生部各中心提供的计划生育服务的妇女人数为 19 094 人。其中，加沙地带为 7068 人，西岸为 12 026 人。在 2010 年，宫内节育器是巴勒斯坦妇女最为普遍使用的节育方法，占使用的所有方法的 36.6%。使用这一方法的妇女所占比例分别为：加沙地带 31.3%，西岸 39.8%。避孕药在计划生育方法中位列第二，在整个巴勒斯坦的使用率达到 29.7%，加沙地带的记录为 26.7%，西岸为 31.4%。在所用计划生育方法中位列第三的其它避孕方法包括避孕套(17%)、静脉注射(15.8%)和杀精子剂(0.9%)。

口腔卫生

18. 卫生部负责 53 个初级保健中心牙科诊所的管理和运作，其中 29 个在西岸，24 个在加沙地带。

19. 2010 年，这些中心的门诊总人次为 149 396 人次，其中牙科门诊西岸为 45 495 人次，加沙地带为 103 901。各种治疗总人次为 152 536，其中西岸为 52 267 人次，加沙地带为 100 269 人次。

20. 施行的镶补牙手术总数为 58 585 例，其中，西岸为 21 959 例，加沙 36 626 例。施行的小手术为 215 例，其中，西岸为 26 例，加沙地带为 189 例。施行的拔牙手术总数为 37 663 例，其中，西岸为 12 695 例，加沙地带为 24 968 例。提供的牙龈治疗总数为

37 285 例，其中，西岸为 362 例，加沙地带为 36 923 例。施行的除牙垢治疗总数为 2386 例，其中，西岸为 1033 例，加沙地带为 1353 例。接受 X 射线诊断总人次为 449 人次，其中，西岸为 239 人次，加沙地带为 210 人次。

实验室和血库

21. 卫生部负责 198 个实验室的运行，其中包括 4 个中心实验室（西岸和加沙地带各两个）。有 23 个医院实验室（12 个在西岸，11 个在加沙地带）和 171 个初级卫生保健中心实验室（133 个在西岸，38 个在加沙地带）。

22. 2010 年，卫生部各实验室共进行了 7 515 451 项实验室检验。共有 693 名技术人员和专业人员受雇于这些实验室。这一数字不包括国家血液实验室和西岸公共卫生中心实验室的工作人员，也不包括加沙地带中心血站工作人员，以及西岸和加沙地带组织学部门的工作人员。

23. 献血者总人数为 44 564 人，其中包括 37% 的自愿献血者，亲友互助献血者占 63%。输血前所有成品血均经过实验室的乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒和艾滋病毒检验。

二级卫生保健（医院）

24. 卫生部被认为是巴勒斯坦二级保健（医院）的主要提供者。卫生部在所有省份拥有并管理 25 家医院，共有 3002 张病床。这些医院包括在巴勒斯坦 76 家医院范围之内，总病床数为 5108 张。其中西岸有 51 家医院，共有 3061 张病床(59.9%)；其余的在加沙地带各省份。

25. 除了由卫生部管理的医院外，还有 28 家私营机构拥有的医院，总病床数为 1495 张，另有 20 家私营医院，总病床数为 476 张。

26. 近东救济工程处在盖勒吉利耶省拥有一个有 63 张病床的医院，军事卫生部门则在加沙地带拥有两家医院，总病床数为 72 张。

27. 卫生部各医院可提供病床的科室几乎涉及所有医学专科，包括普通和专门外科、内科、儿科和精神科。康复和物理治疗是由非政府医院提供的。

28. 卫生部所拥有的医院还通过门诊、急救、透析科室为门诊病人提供服务。巴勒斯坦卫生部所拥有的医院设有透析科室 13 个。这些科室在 2010 年进行了 107 852 例透析。

29. 卫生部医院提供其他若干项重要服务，如放射学诊断和实验室化验。这些医院共拍片 918 298 张。

表 1 2010 年按专科分列的巴勒斯坦卫生部医院病床分布情况

病床的分布	西岸	%	加沙地带	%	巴勒斯坦	%
内科	399	13.3	423	14.1	822	27.4
外科	367	12.2	438	14.6	805	26.8
儿科	228	7.6	409	13.6	637	21.2
妇科和产科	192	6.4	203	6.8	395	13.2
特别护理	181	5.2	162	5.4	343	11.4
共计	1367	45.5	1635	54.5	3002	100

表 2 2010 年巴勒斯坦主要医院指标

指标	值
巴勒斯坦医院数目	76
每家医院对应居民人数	53 268
总病床数	5108
每张病床平均对应居民人数	807
每 1 万名居民平均拥有病床数	12.6

表 3 2010 年巴勒斯坦卫生部医院主要指标

指标	值
卫生部医院数目	25
卫生部医院对应居民人数	161 936
卫生部医院总病床数	3 002
每张病床平均对应居民人数	1 349
每 1 万名居民平均拥有病床数	7.4
收治病人总数	339 096
平均住院天数	2.5
病床占用率	80.8%
卫生部医院住院天数	804 731
出生人数	57 739
剖腹产率	18.3%
登记死亡人数	4 372
外科手术次数	125 062
接受急救和门诊治疗者人数	2 294 769

人力队伍

30. 自 1995 年以来，卫生部的人力队伍得到逐步稳定的发展，巴勒斯坦权力机构承担了对巴勒斯坦卫生状况的责任，并尽一切努力应对巴勒斯坦人民日益增长的健康需求。

表 4 2010 年卫生部人力资源发展状况（与 1995 年相比）

年份	医师*	护士	护理人员	行政管理人員	合计
2005	2 363	3 005	1 382	4 905	11 655
2010	4 093	3 572	1 511	5 431	13 923

* 包括普通医师、专科医师和牙医。

卫生支出

31. 根据卫生部财务司数据，卫生部 2010 年有效支出总额达到了 12.33 亿谢克尔；其中薪金占 43%。然而，2010 年仍有账单未付，并结转至 2011 年。这些账单为 2010 年的有效支出，金额为 3 亿谢克尔。

卫生状况趋势

传染病

32. 近年来，卫生部基本上成功地控制了许多传染病。自 1982 年以来，在巴勒斯坦未出现一例麻风病和白喉病例报告。自 1988 年以来，未出现一例脊髓灰质炎病例报告；多年来，也未出现狂犬病和霍乱病例报告，虽然这些疾病在巴勒斯坦周边国家依然存在。

33. 尽管卫生部在控制以及消灭许多传染病方面取得了令人瞩目的成绩，但依然面临严峻的挑战，即减少脑膜炎、流行性肝炎、布氏杆菌病、肺结核和艾滋病等若干传染病在巴勒斯坦的传播并保持对疾病的控制。

非传染性疾病

34. 流行病学的变化影响着发病率和死亡率趋势。它也导致传染病和非传染性疾病成为国家沉重的疾病负担。与此同时，慢性病在发病因素中也占有很大比例。慢性病发病率上升与生活方式的变化、行为和缺乏身体活动，以及不良饮食习惯有关。在巴勒斯坦以及其他许多发展中国家中，即存在这一情况，癌症、心血管疾病、糖尿病和心理障碍等疾病呈上升趋势，也与此不无关系。

2010 年健康指标

表 5 人口与人口统计：

指标/巴勒斯坦，2010 年	值	指标/巴勒斯坦，2009 年	值
总人口数（加沙地带 1 535 120，西岸 2 513 283），巴勒斯坦中央统计局	4 048 403 [*]	5 岁以下儿童比例（加沙地带 16.4%，西岸 13.7%） [*]	14.7
男性（加沙地带 779 153，西岸 1 276 058），巴勒斯坦中央统计局	2 055 211	15 岁以下儿童比例（加沙地带 44.2%，西岸 39.2%） [*]	41.1
女性（加沙地带 732 255，西岸 1 205 369），巴勒斯坦中央统计局	1 937 624	65 岁和 65 岁以上人口比例（加沙地带 2.4%，西岸 3.4%） [*]	2.9
男/女比例（一般人群）（每 100 人），巴勒斯坦中央统计局	103.1	（报告的）活产数（加沙地带 60 237，西岸 65 350），卫生部	125 587
男性寿命（年），巴勒斯坦中央统计局	70.8	报告的每 1000 人口粗出生率（CBR）（加沙地带 39.2，西岸 26.0），卫生部	31.0
女性寿命（年），巴勒斯坦中央统计局	73.6	报告的每 1000 人口粗死亡率（CDR）（加沙地带 2.6，西岸 2.7）。卫生部	2.7
中位年龄（岁）（加沙地带 19.4，西岸 17.2），巴勒斯坦中央统计局	18.5	5 岁以下儿童死亡率（每千人）	17.0
总抚养比（%）（加沙地带 89.1，西岸 73.7），巴勒斯坦中央统计局	78.7	低出生体重儿（<2500g）占新生儿总数的百分比，卫生部	6.4
人口自然增长率（加沙地带 3.3%，西岸 2.7%），巴勒斯坦中央统计局	2.9%	2009 年失业率（男性 24.1，女性 26.4），巴勒斯坦中央统计局	25.3
加沙地带难民占总人口的百分比，巴勒斯坦中央统计局	67.4	2009 年每 1000 人口的粗结婚率	8.1
西岸难民占总人口的百分比，巴勒斯坦中央统计局	29.7	2009 年每 1000 人口的粗离婚率，巴勒斯坦中央统计局	1.3

妇女健康

指标/巴勒斯坦, 2010 年	值	指标/巴勒斯坦, 2010 年	值
育龄妇女占总人口的百分比, 巴勒斯坦中央统计局	24.2	妊娠妇女贫血发生率, 卫生部	29.0
2007 年总生育率(加沙地带 5.3, 西岸 4.1), 巴勒斯坦中央统计局	4.6	妊娠早期妇女破伤风 (TT) 免疫覆盖率, 卫生部	31.6
参加产前保健的妊娠妇女占总活产的百分比 (产前检查率), 卫生部 (西岸)	38.3%	2007 年母乳喂养婴儿所占百分比 (加沙地带 97.9%, 西岸 97.2%), 巴勒斯坦中央统计局	97.5
在健康机构分娩所占百分比, 卫生部	99.2	家中分娩所占百分比, 卫生部	0.8
孕产妇死亡率, 卫生部	32		

卫生决定因素

35. 以色列的持续占领和军事行动限制了巴勒斯坦人民和机构在巴勒斯坦领土上有效发展的能力, 加剧了失业和贫困危机 (主要卫生决定因素之一), 致使以色列对加沙地带实施持久性和令人窒息的封锁, 以及除在西岸建立隔离墙之外, 继续实施封闭和设置检查站所产生的影响更趋严重。这种种因素导致加沙地带失业率和贫困率居高不下, 目前当地 80% 的人口需要接受人道主义援助。

36. 巴勒斯坦中央统计局发布的最新报告揭示了 2009-2010 年期间巴勒斯坦领土上的贫困特征, 并显示 2010 年巴勒斯坦领土上有 **25.7% 的人口处于贫困境地 (西岸为 18.3%, 加沙地带为 38.0%)**。

37. 据统计局估计, 2010 年一个参考五口之家 (2 个成年人和 3 名儿童) 的贫困线为 2237 个以色列新谢克尔 (约合 609 美元), 而按照 2010 年一个谢克尔相当于 3.73 美元的汇率计算, 估计类似一个参考家庭的赤贫线为 1783 个以色列新谢克尔 (约合 478 美元)。

表 7 2009-2010 年按照巴勒斯坦领土上家庭月消费支出计算的贫困率

地区	贫困				赤贫			
	2009 年		2010 年		2009 年		2010 年	
	比率	捐助	比率	捐助	比率	捐助	比率	捐助
西岸	19.4	47.3	18.3	44.6	9.1	42.2	8.8	38.8
加沙地带	38.3	52.7	38.0	55.4	21.9	57.8	23.0	61.2
巴勒斯坦领土	26.2	100	25.7	100	13.7	100	14.1	100

38. 2010 年向家庭提供援助似乎有助于使巴勒斯坦领土上个人贫困程度下降了 16.8%（西岸为 10.7%，加沙地带为 21.2%）。2009 年，通过提供此种援助，巴勒斯坦领土上贫困率下降幅度为 17.9%（西岸为 12.6%，加沙地带为 22.1%）。

39. 除了采取关闭边界，阻止运送巴勒斯坦工业和商业产品等其他所有行动外，以色列还对加沙地带实行封锁，由此引发的经济崩溃致使巴勒斯坦领土，尤其是加沙地带贫困发生率居高不下，造成西岸与加沙地带在贫困程度上的差异。这一高贫困率也是卫生状况日趋恶化，特别是儿童营养不良率和妇女贫血率偏高的原因所在。

40. 除慢性病发病率显著增加等流行病变化外，人口指标，例如高出生率和高人口增长率仍然构成对巴勒斯坦卫生系统的巨大挑战。巴勒斯坦领土卫生部门继续面对的最重大挑战是以色列的持续占领，以及占领军和定居者团体对巴勒斯坦人的日常侵略，他们对巴勒斯坦人的暴力行为不断升级，尤其是对巴勒斯坦农民，而农民的唯一收入来源是他们的农产品、橄榄和橄榄油，这些都遭到以色列定居者的焚烧和拔除。

41. 鉴于加沙地带的目前局势和那里的持续封锁，卫生部无法实施必要的流行病监测规划，或大力组织行动，应对加沙地带的医药和医疗物资需要。由于以色列占领当局施加的封锁和对巴勒斯坦国民自由流动的限制，卫生教育计划，以及科学项目和课程都中止了。此外，需要在加沙地带之外转诊治疗的国民，有 20% 以上无法得到必要的离境许可（世卫组织驻耶路撒冷办事处的报告）。

42. 供水基础设施和污水处理系统的破坏继续构成对公共卫生的威胁。在 2008 年以色列侵略摧毁了 20 000 个住宅单位后，有大约 100 000 人无家可归，仍然生活在条件恶劣的帐篷中。以色列继续禁止进口重建所需要的建筑材料。

43. 以色列的持续封锁，以及限制建筑材料进口和实行药品和医疗设备定量配给，已导致加沙地带各阶层民众的生活境况和卫生状况日益恶化。对孕产妇和儿童的卫生服务质量急剧下降。由于难以抵达医院，越来越多的分娩在家中进行，此外，高危妊娠和母婴死亡不断增加。遭毁坏的房屋、医院和诊所始终无法重建。

44. 据估计，由于提供的卫生保健服务水平严重下降，有近 40% 的慢性病患者健康状况日益恶化。

45. 巴勒斯坦权力机构通过其卫生部，很重视确保所有巴勒斯坦国民的健康权利，并确保服务的质量、安全和可持续性。卫生部努力提高卫生指标，并通过发展卫生服务网络，覆盖巴勒斯坦权力机构管理的不同地区，以维持已取得的成果。然而，持续不断的以色列占领和行动构成了巨大挑战，妨碍我们实现千年发展目标。

46. 有 7000 多名巴勒斯坦囚犯，包括 35 名妇女和 337 名儿童，仍然处于极端恶劣的拘留条件下。他们中很多人患有不同疾病，得不到必要治疗，我们的医生无法前往探视这些患病囚犯。

以色列对平民的攻击

47. 在巴勒斯坦领土上开展工作的人权机构，例如法律为人服务正义组织、Almeezan 人权中心和 Addameer 囚犯支助和人权协会的报告表明，以色列对平民的攻击不断升级，并继续侵犯人权维护者和反对占领的和平抵抗人士的人权。自 2009 年 9 月以来，以色列加紧镇压巴勒斯坦人权维护者、活动者和抗议修建兼并墙的示威者。

48. 以色列对受隔离墙影响的巴勒斯坦村庄和城镇采取镇压行动时，恰逢戈德斯通报告出台。以色列军队首先开始每天在黎明时分向受隔离墙影响的村庄发动袭击和军事行动。在这些军事行动期间，他们逮捕了年轻人和儿童，以逼迫号召抵抗修建隔离墙的知名社区领袖作出自白，并通过毁坏个人财产和以拘留相威胁来恐吓活动分子。

49. 在 Bil'in、Ni'lin、Beit Duqqu、Jayyous 和 Al Ma'sara 等村庄，以色列士兵对活动分子的住所进行攻击，深夜破门而入，发射催泪弹并毁坏其个人财产。他们还恐吓其违反人权行为的目击者。全世界都目睹了 Ni'lin 一名双眼被蒙，两手被绑在一起的巴勒斯坦青年在近距离被以色列士兵枪杀的情景。

50. 大多数入院治疗的巴勒斯坦平民是在近距离被实弹和橡皮子弹所伤，目的显然是要致死或致残。

食品供应短缺

51. 对加沙地带的持续封锁已导致必要物资、食物、能源供应和其它生活必需品严重短缺，导致出现慢性营养性疾病，包括发育不良和体重过轻。每 100 名五岁以下儿童中有 10 名患有长期或急性发育不良。世卫组织办事处在 2009 年 7 月所作的一项评估显示，在加沙地带儿童和妇女中贫血流行率较高，数据还显示，9-12 月龄儿童贫血流行率已高达 65.5%，6-18 岁学龄儿童为 32.3%，孕妇为 37.5%。持续的军事封锁、流动限制和没收土地，造成食品短缺和价格飞涨，致使西岸失业率居高不下，大量民众的购买力受到限制，这又进一步导致在西岸出现与营养不良有关的疾病，但其严重程度低于加沙地带。

52. 联合国人道主义事务协调厅 2008 年 4 月 23 日发表了一项关于巴勒斯坦被占领土的报告，称关闭导致经济活动减少，运输成本上涨，目前 8.7% 的巴勒斯坦家庭的户主是女性，约 34% 的人口食物来源没有保障，而且还有 12% 的人口有可能陷于类似境地。由于巴勒斯坦家庭收入减少，缺乏投资，以及关闭和围困造成的不安全，2006 年巴勒斯坦被占领土国内生产总值大幅下降。

加沙地带燃料和电力供应短缺

53. 加沙地带的电力供应来自三个渠道：使用经以色列运进加沙地带的工业燃料的当地电站（40%）；以色列直接提供电力供应（50%）；和埃及电力供应（10%）。这意味着以色列完全控制着城市照明和保证日常生活正常运转所需电力供应。联合国人道主义事务协调厅于 2007 年 2 月 8 日发表的一份报告表明，自 2007 年以来，加沙地带大多数家庭和卫生机构每天断电 8 至 12 小时或更长时间。2008 年 2 月 7 日，以色列电力公司根据以色列国防部的指示，每周向加沙地带减少供电 0.5 兆瓦。电力和能源的减少使加沙地带本已接近崩溃的电力系统受到巨大压力，影响到饮用水和下水道系统等基础设施，还妨碍了在加沙地带为平民提供卫生保健服务。

54. 巴勒斯坦人权事务中心记载的数字表明，自从 2007 年 10 月 25 日以色列当局决定减少燃料和可燃物供应以来，加沙地带的此类供应减少了一半多。因此，本地用汽油、柴油、燃气的供给减少了 60% 至 73%。2007 年 11 月 28 日，以色列当局公布了一项新决定，再次降低对加沙地带的燃料供给数量（减少到不及需求量的 10%）。2008 年 1 月 30 日，以色列高级法院驳回人权组织关于反对以色列当局减少对加沙地带燃料和电力供应的上诉。由于减少向加沙供给数量的政策仍在持续，自 2008 年 4 月 7 日（星期一）以后，加沙地带的油气公司以及燃料和燃料制品站业主协会，拒绝接受向加沙地带发送的燃料和汽油，因为供给数量本已不能满足基本需要。

55. 2008 年 4 月 16 日，近东救济工程处办公室负责人 Mathias Bergard 先生称，联合国系统的 8 个组织发表了一项联合声明，认为加沙地带目前的局势给加沙人口的健康和福祉带来了危险，其中 56% 为儿童。他还说，发表声明的这 8 个组织强调，当前局势导致联合国在加沙地带的工作受到干扰，影响到学校和卫生机构以及食品发放。他同时指出，“由于加油站缺少燃料，加沙地带的正常交通运输已停止。”同日，巴勒斯坦人权事务中心强调，“占领当局停止对加沙地带的燃料供给已造成 85% 的交通和通讯瘫痪，50% 的教育活动中断，145 家加油站关闭。人们担心所有基本服务，例如饮用水供应、污水处理以及街道和住宅区垃圾收集，会陷入完全瘫痪状态。”

56. 加沙发电厂运行所需燃料短缺，与此同时以色列不断加强对电力供应的管制，从而对健康、社会和经济造成许多影响，尤其是在以下方面：

对加沙地带卫生状况的影响

57. 燃料和电力短缺给公共卫生带来以下后果：

- 多种外科手术无法进行，只限于急救和关键性手术
- 一些氧气站关闭，小型发电机不能满足氧气站所需电量
- X 光机的运行能力仅达到 50%
- 停电造成透析机中断或停止运转，为肾衰竭患者带来了更多痛苦
- 医院中央空调停止运行，对工作带来了负面影响，特别是在封闭区域，比如手术室和重症监护室，尤其是对新生儿和幼儿而言
- 血液单位和血浆的有效性和活力受到影响，停电两个小时以上会使其失效。

对加沙地带的饮用水和下水道系统的影响

58. 加沙地带有 180 家水和卫生设施，包括 140 口水井和 37 个水泵站和卫生装置，以及三家污水处理厂。所有这些设施需要定期维护、配件以及技术设备，然而由于以色列封锁和关闭在地方市场已无法得到这些物品。2007 年 12 月，水管理部门只能得到所需燃料的 50%，导致长期不能正常供应饮用水。

59. 污水处理工作的停顿还导致大量未经处理的污水排入海里，造成海水、鱼类和海难污染。由于未经处理的污水被泵入大海，加沙地带海岸严重污染，更加重了环境和公共卫生危机，这一危机还在持续恶化。

60. 约有 76134 个家庭（占总数的 12.2%）仍然不能得到安全饮用水。加沙地带断电妨碍家庭和卫生中心的水泵和冰箱的运行，每天水泵供水只有两至三个小时。

阻止加沙地带患者出国就医

61. 由于上述种种原因，医院卫生服务水平日趋恶化，而最重要的原因是，除了被以色列侵略行动破坏的医院和医疗中心未予以重建之外，还存在设备年久失修，缺乏新的医疗设备，电力供应不足以及药品匮乏等问题。这使外出就医的需求益发强烈，主要是前往埃及、以色列和加沙地带境外的东耶路撒冷的医院就医。然而，要获得出境就医许可困难重重。以色列当局要么以“安全原因”为由拒绝签发此种许可，要么迟迟不予签发。许多病人的治疗被延误或无法获得治疗。这种状态导致病人健康状况恶化，造成巴勒斯坦病人许多本可避免的死亡。此外，在加沙地带境外治疗费用高昂，给巴勒斯坦权力机构的预算带来沉重负担，削弱了其在当地提供高质量卫生服务的能力。

62. 在申请获准境外就医的病人中，须转到加沙地带境外接受治疗，但被以色列军队阻止离境的病人所占比例达到 20% 以上。在获准境外就医的那些病人中，还有若干病人遭到以色列军队的逮捕（世卫组织关于巴勒斯坦被占领土加沙地带病人转诊问题月度报告）。

西岸和被占耶路撒冷的兼并、扩张和隔离墙

63. 尽管国际法院在 2004 年提出咨询意见，但兼并、扩张和隔离墙的建设并未停止，其对巴勒斯坦人生活的摧毁性影响也始终存在。隔离墙继续分割和孤立社区，摧毁社区生计，使成千上万的人无法抵达工作地点、家庭、市场、学校、医院和卫生中心。

64. 在 2002 年，以色列占领军开始建造吞并、扩张和隔离墙。完成后，如果包括那些被隔离的隔离片以及“接合区”，无法前往该地区卫生机构的村庄比例将增加约 32.7%，达到 80.7%。隔离墙完成后，将有总计 71 个诊所被隔离：41 个已被完全隔离。约 45 万巴勒斯坦人将受到直接影响，另有 80 万人受到间接影响。

65. 建造隔离墙是以色列总体政策的一部分，由建造定居点开始，然后是障碍，最后是这个隔离墙，它分割了西岸，使其成为一个个聚居区。在萨勒菲特和卡勒基利亚以内构建 35 公里长墙壁，把被占耶路撒冷城与西岸分隔，扩大“哈杜米姆山口 (Ma'aleh Adumim)”、伯利恒和希伯伦定居点，其目的是要建立聚居区；现有大约 28 个聚居区，包括 64 个巴勒斯坦社群。

66. 巴勒斯坦拉马拉信息中心的报告指出，被占耶路撒冷城的状况是可怕的，因为隔离墙、定居点和检查站带来了严重卫生问题，它们把耶路撒冷一些社区，例如 Anata 村和 Shufat 难民营，与耶路撒冷城中为其提供最重要的服务的主要机构完全隔离，例如 Al-Uyoun、Al-Maqasid 和红新月会医院。该报告还表明，生活在耶路撒冷的 7 万多人受到威胁，因为以色列在完成隔离墙建设后，下一步就是不允许他们前往耶路撒冷，然后以其不在城里居住为由取消他们的医疗保险和耶路撒冷居民身份。

67. 此外，报告还指出，在盖勒吉利耶市没有一所先进的卫生服务机构，该市 46000 名居民别无选择，只能依赖其它城市，例如纳布卢斯的医院，路上以往只需二十分钟，现在则由于设置的障碍和隔离墙，需要花费三个半小时。

68. 同时，由于不允许巴勒斯坦人使用道路网络，隔离墙甚至直接影响到那些似乎离隔离墙地点很远的村庄。例如，由于道路问题，巴勒斯坦人无法前往拉马拉和被占耶路撒冷。

69. Holmes 先生在对西岸的同次访问时还指出，隔离墙、定居点和以色列许可证制度对西岸人口的经济和社会生活造成破坏，加剧了当地人口的贫困和失业程度。因此，为建立一个有利于加强和平对话的经济，第一步要做的就是停止建造隔离墙、防止定居点的扩大和拆除障碍物。

结论

70. 最后，巴勒斯坦权力机构仍然认为，和平是巴勒斯坦和以色列人民的战略选择，只有和平才能结束以色列的长期占领，并导致建立一个以耶路撒冷为首都的独立的巴勒斯坦国。我们也确认有必要立即采取行动，结束对加沙地带不公正的封锁，消除以色列设置的障碍以及兼并和扩张墙，使巴勒斯坦人民能够享有获得高质量和安全的卫生服务的权利。

71. 因此，巴勒斯坦卫生部：

- 呼吁国际社会向以色列政府施加压力，停止一切否定占领下的巴勒斯坦人享有国际文书所保障的平民基本人道主义权利的措施；
- 呼吁日内瓦第四公约缔约国履行公约第 1 条所规定的义务，即各缔约方承诺尊重并保证在任何情况下遵守公约，并按照第 146 条的规定，行使他们的义务，追究那些严重违反公约者的责任。应当指出，这种违反公约行为被视为关于战时保护平民的日内瓦第四公约第 147 条及其第一附加议定书所规定的战争罪，该公约和议定书保证在被占领土上的巴勒斯坦平民得到保护；
- 对捐助国在各个领域对巴勒斯坦人民的支持表示感谢，并呼吁捐助国和国际卫生机构提供财政支持，以实施 2010-2013 年卫生发展计划，并创造有利的政治环境，执行巴勒斯坦权力机构提出的文件“结束占领，建立国家”，该文件将于 2011 年 9 月 1 日之前予以实施。由于巴勒斯坦权力机构在机构建设方面取得良好进展，建立国家的各项工作已准备就绪（如提交特设联络委员会的世界银行报告所述。该委员会，作为一个由不同捐助者和巴勒斯坦权力机构组成的论坛，应于 2011 年 4 月 13 日在布鲁塞尔举行会议）；
- 呼吁国际社会要求以色列停止拆除房屋，不再强迫巴勒斯坦人离开家园，停止将耶路撒冷犹太化，并终止自 1967 年以来被占领的巴勒斯坦领土上修建定居点。以色列的这些行为构成“违反国际决议”，威胁到“巴勒斯坦国民的安全和健康”，并限制了巴勒斯坦人获得医疗服务和自由安全行动的能力；
- 还呼吁国际社会要求以色列取消对加沙地带实施的不公正的围困，它阻碍了对以色列的侵略所破坏的卫生机构进行重建，并呼吁国际社会为加沙地带这些机构提供必要的设备；
- 呼吁加强对巴勒斯坦卫生部门的公共和私人支持，这种支持是一个重要的稳定因素，并使巴勒斯坦人民能够享有获得国际文书所规定的医疗服务的权利；
- 呼吁确保遭到以色列占领军的暴力侵害、被逮捕或被强行与家人隔离的巴勒斯坦儿童的身心健康受到保护。

= = =