



世界卫生组织

第六十六届世界卫生大会
临时议程项目 20

A66/INF./1
2013 年 5 月 16 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，总干事谨向第六十六届世界卫生大会转送所附报告（见附件）。

附件

巴勒斯坦国

卫生部

关于巴勒斯坦被占领土上
人口健康状况的报告

第六十六届世界卫生大会

2013 年 3 月

序言

1. 巴勒斯坦卫生状况因以色列在巴勒斯坦地区的占领和压制面临着许多挑战，以色列的占领行为剥夺了巴勒斯坦公民的权利，并违反了保障巴勒斯坦人民全部权利的国际条约、公约和宪章。本报告中的细节包括巴勒斯坦地区的卫生现状、该地区的卫生指标和决定因素、以色列的占领和定居行为对巴勒斯坦人民的卫生状况的影响，以及巴勒斯坦卫生系统满足其公民需求的能力状况。报告在结尾部分呼吁，国际社会和世界卫生大会应尽其所能，保障巴勒斯坦公民的权利。

人口统计数据

人口

2. 2012年，巴勒斯坦被占领土的人口估计为4 293 313人，其中包括被占耶路撒冷的396 710人。人口分布情况为：西岸61.7%，加沙地带38.3%。按性别分的人口分布情况显示，男性占总人口的50.8%，女性占49.2%。

粗出生率和粗死亡率

3. 巴勒斯坦中央统计局的数据显示，2012年的粗出生率为32.7‰，粗死亡率为3.9‰。

人口分布

4. 巴勒斯坦社会依然年轻。2012年，五岁以下儿童占巴勒斯坦被占领土总人口的14.7%，0-14岁年龄组的人口占40.2%，65岁及以上年龄组的人口占2.9%。

卫生服务的提供

5. 过去两年，卫生部努力改善向公民提供的卫生服务的质量，并制定了耗资巨大的工作计划（2011-2013年）以实现卫生部门的改革和发展。尽管受以色列占领军行动和财政资源匮乏的影响，但由于卫生部坚持实施推动卫生系统发展改革的工作计划，并且得到许多捐助国和联合国在卫生领域的相关机构的响应，因而取得了显著的工作成绩，其中最重要的有修复、开发和装备卫生设施以及实施耗资巨大的卫生管理人员培训计划。阻碍实施卫生部门改革发展国家战略规划（2011-2013年）的主要因素是加沙地带的封锁和异常的政治局势。

6. 下文是对巴勒斯坦卫生系统及其主要服务以及 2011 年主要卫生指标的综述。其中的重点是加沙地带的卫生状况—该地区的卫生状况正在显著恶化，若不结束封锁并使该地区的政治局势恢复正常，尤其是使加沙地带回归巴勒斯坦民族权力机构的中央行政管理，该地区的卫生系统将面临崩溃的危险。

巴勒斯坦的卫生系统

初级卫生保健

7. 初级卫生保健由来自不同卫生服务部门的人员提供，这些部门有卫生部、非政府组织、近东救济工程处、军事卫生服务系统以及巴勒斯坦红新月会。其中，卫生部的初级卫生保健中央管理部门发挥了重要作用。卫生保健中心的网络建设在全国各省扩展，从 1994 年的 454 家增加至 2011 年的 748 家，增加了 64.8%。由政府开办的中心占初级卫生保健领域所有中心的 61.2%，近东救济工程处管理的中心占 8.2%，非政府组织管理的则占 30.6%。2011 年在西岸，卫生部管理的初级卫生保健中心的医生门诊人次总数为 2 418 121，与西岸人均门诊 1 人次的比例相对应，护理门诊人次的总数则为 1 893 791。

孕产妇死亡率

8. 巴勒斯坦育龄妇女（15–49 岁）占其妇女总数的 48.8%。在国家一级记录的孕产妇死亡率在 2009 年是每 10 万活产 38 人，2010 年每 10 万活产 32 人以及 2011 年每 10 万活产 28 人。卫生部已经成立了一个高级别全国委员会，监测孕产妇死亡率的记录和报告情况。由于加沙地带目前的政治局势所致，这一比率的报告工作极其欠缺。所报告的比率不是总能反映现实状况。

总生育率

9. 巴勒斯坦中央统计局的数据显示，2011 年巴勒斯坦育龄妇女（15–49 岁）的全国总生育率为 4.1（加沙地带和西岸分别为 4.9 和 3.8）。

出生人数

10. 卫生部巴勒斯坦信息中心编制的 2011 年卫生年度报告显示，大多数巴勒斯坦婴儿出生在医院或产科医院（98.5%），其中卫生部管理的医院（50.6%）发挥了举足轻重的作用。这证实大多数巴勒斯坦妇女更愿意在医院，尤其是卫生部管理的医院分娩，因为这些医院能提供优秀的服务，而且大多数巴勒斯坦人都在医保体系内，其中包含有生育保险。因此，政府医院通常是最合适的选择。

计划生育方案

11. 计划生育方案是普通卫生服务提供者中的一个主要优先事项，对卫生部更是如此。提供此类服务的初级卫生保健中心在各省的总数已在 2011 年间上升至 187 家。目前，西岸有 167 家，加沙地带 20 家。

12. 2011 年，计划生育中心共接待妇女 81 159 人次（加沙地带 13 738 人次，西岸 67 421 人次）。在初次接受此类诊疗服务的妇女中，避孕药是最常使用的节育方法，2011 年的使用占比达到 68.5%，2010 年则仅为 31.4%，而宫内节育器的使用占比则从 2010 年的 36.6% 下降到 2011 年的 11.5%。阴道隔膜的使用占比在 2010 和 2011 年均为 17%。

乳房 X 光检查

13. 2011 年，卫生部在西岸各省通过初级卫生保健提供乳房 X 光检查服务。接受检查的妇女总数为 6746，其中 4252 例检查结果正常，占检查总数的 63%，其余的人接着进行了进一步检查。

口腔卫生

14. 卫生部在初级卫生保健中心中拥有并运作着 54 家牙科诊所，其中 30 家在西岸，24 家在加沙地带。私营和非政府部门的此类诊所达上百家。2011 年，卫生部记录的牙科诊所的诊疗人次总数为 191 743 人次（西岸占 21.4%，加沙地带占 78.6%）。

实验室和血库

15. 2011 年，卫生部主办的实验室共有 203 个，较 2010 年增加了 2.5%，较 2009 年增加了 5.7%，其中包括 4 个总实验室，两个在西岸，两个在加沙地带，有 23 个医院实验室（12 个在西岸，11 个在加沙地带）和 176 个初级卫生保健中心实验室（138 个在西岸，38 个在加沙地带）。2011 年，卫生部各实验室进行的化验总数为 8 427 832，其中初级卫生保健实验室的占 33.7%，卫生部医院实验室的占 66.3%。

16. 卫生部各实验室聘用的技术人员和专业人员共计 763 人，其中 357 人在西岸，占 46.8%，其余人员在加沙地带。献血人员总数为 42 406，其中 30.7% 为自愿献血，69.3% 为亲友互助献血。所有成品血在输血前均经过实验室的血源型疾病化验。

医院

17. 卫生部被认为是巴勒斯坦二级保健服务（医院）的主要提供者。卫生部在所有省份中拥有并管理 25 家医院（12 家在西岸，13 家在加沙地带），病床共有 3372 张（1404 张在西岸，1968 张在加沙地带）。巴勒斯坦共有 81 家医院正在运作，所能提供的病床总数为 5996。其中 51 家医院及其 3215 张病床在西岸，其余的在加沙地带各省。除卫生部主管的医院外，还有 34 家由社区组织经营的医院和 20 家私人医院，这些医院都在西岸。近东救济工程处在盖勒吉利耶省拥有一家医院，病床数为 63。

18. 卫生部提供的服务几乎覆盖了卫生行业的所有专业，包括普通和专门外科、内科、儿科、精神科等。康复和物理治疗则由非政府医院提供，这些医院还提供门诊和急诊等其他服务。透析由分布在政府主管医院的 15 个科室提供。这些科室 2011 年共进行了 133 656 例透析。政府医院提供的主要服务包括放射学诊断等。2011 年，巴勒斯坦政府医院共拍片 1 015 271 张。该领域的其他重要服务项目还包括实验室化验。

2011 年卫生指标

人口与人口统计

| 指标 \ 巴基斯坦, 2011 年 | 值 | 指标 \ 巴基斯坦, 2011 年 | 值 |
|---|-----------|--|---------|
| 总人口数 加沙地带 1 588 691 西岸 2 580 167, 巴勒斯坦中央统计局 | 4 168 858 | 15 岁以下人群所占人口比例 (加沙地带 43.8%, 西岸 38.6%), 巴勒斯坦中央统计局 | 40.8 |
| 男性 加沙地带 806 547 西岸 1 310 233, 巴勒斯坦中央统计局 | 2 116 780 | 65 岁及以上人群所占人口比例 (加沙地带 2.3%, 西岸 3.3%), 巴勒斯坦中央统计局 | 2.9 |
| 女性 加沙地带 782 144 西岸 1 269 934, 巴勒斯坦中央统计局 | 2 052 078 | 报告的) 出生人数 (加沙地带 56 879, 西岸 64 614) | 121 493 |
| 一般人群的性比例 (每 100 名女性对应的男性人数), 巴勒斯坦中央统计局 | 103.2 | (报告的) 死亡人数 (加沙地带 4 178, 西岸 7 237) | 11 415 |
| 男性期望寿命 (岁), 巴勒斯坦中央统计局 | 71.0 | 报告的每千人的粗出生率 (加沙地带 35.8, 西岸 25) | 29.1 |
| 女性期望寿命 (岁), 巴勒斯坦中央统计局 | 73.9 | 每千人的粗死亡率 (加沙地带 2.6, 西岸 2.8) | 2.7 |
| 中位年龄 (岁) (加沙地带 17.0 岁, 西岸 20.0 岁), 巴勒斯坦中央统计局 | 18.0 | 5 岁以下儿童的死亡率 (每千人) | 21 |
| 总抚养比 (%) (加沙地带 87.0, 西岸 73.0), 巴勒斯坦中央统计局 | 75.0 | 婴儿死亡率 (每千人) | 18.8 |

| | | | |
|--|------|--|------|
| 人口自然增长率（加沙地带 3.3%，西岸 2.6%），巴勒斯坦中央统计局 | 2.9 | 低出生体重儿 (<2500 g) 占出生总人数的百分比（男性 5.7，女性 7.2） | 6.4 |
| 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 | （加沙地带 37.4，西岸 16.9），巴勒斯坦中央统计局 | 21.5 |
| 西岸难民占总人口的百分比，巴勒斯坦中央统计局 | 29.7 | 每千人口的粗结婚率，巴勒斯坦中央统计局 | 8.2 |
| 5 岁以下儿童所占人口比例（加沙地带 16.3%，西岸 13.6%），巴勒斯坦中央统计局 | 14.7 | 每千人口的粗离婚率，巴勒斯坦中央统计局 | 1.2 |

妇女保健

| 指标 \ 巴基斯坦, 2011 年 | 值 | 指标 \ 巴基斯坦, 2011 年 | 值 |
|---|------|-----------------------|------|
| 育龄妇女占总人口的百分比（加沙地带 23.4，西岸 25），巴勒斯坦中央统计局 | 24.3 | 妊娠妇女贫血发生率 | 30 |
| 总生育率（加沙地带 4.9，西岸 3.8），巴勒斯坦中央统计局 | 4.2 | 妊娠早期妇女破伤风类毒素免疫覆盖率 | 14.6 |
| 参加产前保健的妊娠妇女占总活产数的百分比（产前检查率） | 40.5 | 纯母乳喂养的 6 个月以下婴儿所占的百分比 | 22 |
| 在卫生机构分娩所占的百分比 | 98.5 | 家中分娩所占的百分比 | 1.5 |
| 孕产妇死亡率（加沙地带 29.9，西岸 26.3） | 28 | 育龄妇女死亡人数占死亡总数的百分比 | 3.8 |

医院

| 指标 \ 巴基斯坦, 2012 年 | 值 |
|-------------------|--------|
| 医院数量 | 81 |
| 人口/医院数量比 | 53 003 |
| 床位数量 | 5 996 |
| 人口/床位数量比 | 716 |
| 每万人的床位数量 | 14 |

人力资源

| 每万人口的人力资源比例，2011年 | |
|-------------------|----------|
| 专业类别 | 比例（每万人口） |
| 医生 | 20.8 |
| 牙医 | 5.2 |
| 药剂师 | 11.8 |
| 护理和助产服务 | 19.6 |

非传染性疾病

| 指标\ 巴勒斯坦，2011年 | 值 |
|----------------------|-------|
| 癌症发病率（每10万人口） | 64.2 |
| 糖尿病发病率（每10万人口） | 154.4 |
| 报告的心血管病死亡人数占死亡总数的百分比 | 25.4 |
| 报告的癌症死亡人数占死亡总数的百分比 | 12.4 |
| 报告的脑血管病死亡人数占死亡总数的百分比 | 10.6 |
| 报告的糖尿病死亡人数占死亡总数的百分比 | 8.6 |

卫生决定因素

19. 毫无疑问，巴勒斯坦的卫生决定因素在过去几年间未见改善。由于以色列实施长期封锁，巴勒斯坦尤其是加沙地带的贫困率和失业率大幅攀升。不仅如此，人口统计指标，如高生育率、高人口增长率以及由慢性病患率体现出的流行病学变化，依然是巴勒斯坦卫生系统面临的巨大挑战。然而，卫生部门面临的最严峻的挑战是以色列的占领武装力量，还有占领军每天都在实施的暴力行为和大批犹太定居者对巴勒斯坦人的敌对，再加上数百个长期存在的军事堡垒、隔离墙以及由通道和边界关闭导致的巴勒斯坦领土彼此间的隔离和与外界的隔绝。

20. 以色列占领军继续对进行和平抗议的巴勒斯坦平民和儿童采取压制措施，而以色列定居者的行动旨在夺取巴勒斯坦人的土地并毁坏他们作为主要收入来源的庄稼，尤其是橄榄树。定居者几乎每天都在破坏橄榄种植园、焚烧橄榄树或将其连根拔除。

21. 最近，以色列占领军还放狗恐吓并攻击和平抗议人员，造成多人受伤。

22. 以色列还使用不同方法暗杀抵抗占领的人士，例如，在加沙是采用空中轰炸进行暗杀，而在西岸和耶路撒冷则是直接向和平抗议人员开枪袭击。

23. 自 2005 年起在加沙地带实施的封锁，加上对个人和货物进出所有以色列控制通道和边境的日趋严格的限制，阻碍了当地的经济增长并加剧了失业和贫困状况，也因此给卫生状况带来了负面影响。孕产妇和儿童方面的卫生服务质量下降，而且在家中分娩的人数增多。再加上高危妊娠数量以及母亲和新生儿的死亡数量增多，这些都使得卫生部愈加无力实现千年发展目标。

24. 据估计，在加沙地带，向将近 40% 的慢性病患者所提供的卫生服务质量大幅下降，导致这部分患者的健康状况恶化。此外，由巴勒斯坦民族权力机构负责安排出国就医的人数持续增加，这使得卫生部的预算不堪重负，对加沙地带的巴勒斯坦公民自身也是极大的负担，这些公民要获得离开当地的许可，必须历经重重困难，而且还要考虑患者及陪护人员出国的旅行和食宿开支。

25. 巴勒斯坦民族权力机构很重视通过卫生部推动巴勒斯坦公民的健康的基本权利，并努力开展工作，针对经济、人口统计和流行病学变化，向巴勒斯坦公民提供综合卫生服务，这些都使得卫生指标发生显著改善，并因此使该国的卫生服务与周边邻国相比，具有一定优势，这其中也包括卫生开支比例上的差别。这证明巴勒斯坦卫生部门具有恢复的潜力和应对这些挑战的能力，并能朝向千年发展目标努力，获得具体成果。

经济状况

26. 2011 年，加沙地带的失业率达到 28.7%，西岸为 17.3%。按消费模式计算，加沙地带的贫困率达到 38%，西岸为 18.3%。而且由于以色列所采取的措施，尤其是对加沙地带并对巴勒斯坦普通民众实施的封锁，加沙地带 23% 的人口和西岸 8.8% 的人口处于赤贫之中。长期占领和针对巴勒斯坦人民的敌对措施成为了主要障碍，导致患者无法支付医疗费用，从而加重了卫生部的负担。

以色列监狱中巴勒斯坦囚犯的卫生状况

27. 2013 年，以色列监狱中的巴勒斯坦囚犯人数上升至 4750 人，其中 82.5% 来自西岸，9.6% 来自加沙地带，0.9% 来自耶路撒冷。这些囚犯中有 186 人未经起诉或审判就被行政拘留，其中有 12 名妇女，被拘时间最长的 Lina al-Jarbouni 已经被关押了 11 年，还有 198 名年龄不超过 18 岁的孩子，其中 25 人不到 16 岁，此外还有 12 位议员、3 位前部长以及几十名教师及巴勒斯坦政治界、学术界和业界的带头人。对巴勒斯坦公民包括儿

童在内的逮捕和拘留每天发生，而且没有经过特定的起诉程序。这些囚犯遭受各种酷刑和虐待，如裸体检查就是对人类尊严的赤裸裸的侮辱和显而易见的性侵犯。行政拘留时间从数天到长达数月乃至数年不等，是对最基本的国际准则和法律的违反。还曾有许多囚犯和被行政拘留的人员进行过长达七个月之久的绝食，为要实现他们的正义的要求，如来自耶路撒冷的囚犯 **Samer Alissawi**，就被认为是史上历时最久的绝食者之一。但这使他和其他类似囚犯的生命处于危险之中，以色列占领军仍然继续实施压迫，未经审讯就对几十名巴勒斯坦和平人士进行行政拘留，或者拘留之后拒不释放。

28. 以色列监狱内有约 1400 名患病的巴勒斯坦囚犯，他们的健康状况非常恶劣，正受疾病之苦（包括心脏和肺部疾病、癌症、胃和肠道疾病、神经性疾病、糖尿病、高血压、动脉和静脉血管疾病、眼睛、胸部和肝脏方面的疾病、健忘症、腺体和肾脏方面的疾病）。也有的被拘留人员患有肢体残疾、半身不遂以及心理和精神方面的疾病。由于拘留条件恶劣，还有虐待和营养不良，囚犯的健康状况堪忧，而监狱里的医疗过失使他们雪上加霜。八名囚犯被永久安置在所谓的“**Alramlah** 医院”，他们其中一些人无法动弹，因为监狱管理人员漠视他们的困境，而且不为他们提供必要的医疗保健和治疗。532 名囚犯被判处一个或多个无期徒刑，囚犯及其家人的身心健康因此受到不良影响。

29. 值得注意的是，囚犯事务部的数据显示，自 1967 年起，截至 2012 年年底，占领军已经拘留了约 80 万公民，其中包括约 1.5 万名妇女和成千上万的儿童。像男性和儿童一样，巴勒斯坦女性囚犯也受到殴打、侮辱以及带有攻击性和侮辱性的待遇。当她们被转移时，没有人告诉她们目的地。在审讯期间，她们被恐吓、威胁、受到残酷对待、尊严被侵犯。这一切都在女性囚犯离开监狱后，对她们的心理、身体、家庭和生殖健康继续造成负面影响，并带来其他破坏性的后果。

30. 囚犯事务部的数据还显示，自 1967 年以来，有 204 名囚犯在被拘留后死亡，其中 71 名被拘人员死于酷刑，53 人死于医疗过失，74 人死于拘留后的杀害或直接清洗，还有 7 名囚犯则是在监狱内直接被士兵和警卫开枪射杀。

食品供应短缺

31. 对加沙地带的持续封锁导致基本物资、食物、能源供应和其它生活必需品长期严重短缺。这一情况导致了慢性营养性疾病的出现，包括发育迟缓或体重过轻，五岁以下儿童平均每百人中有 10.6 人长期或急性发育不良。2012 年巴勒斯坦中央统计局的数据和卫生部的营养监测显示，加沙地带儿童和妇女的贫血患病率很高，9-12 月龄儿童的贫血患病率高达 57%，其中加沙地带为 68.1%，西岸为 48.9%，6-18 岁学龄儿童的贫血患病率则为 36%。而且数据还显示，1.7% 的在校学生体重不足（西岸为 2.1%，加沙地带为

1.6%），在巴勒斯坦，2.6%的在校学生发育迟缓，7.3%的在校学生受到消瘦困扰（加沙地带为 7.7%，西岸为 7.3%）。巴勒斯坦孕妇的贫血患病率为 27.8%，其中加沙地带高达 36.8%。

32. 长期军事封锁造成的食品短缺和食品价格昂贵，加上人口流动限制和西岸的土地没收行为，导致失业率居高不下，大部分民众的购买力有限，这些又进一步导致西岸和加沙地带出现营养不良方面的疾病，只是加沙地带的情况的严重程度相对较低。

加沙地带燃料和电力供应短缺

33. 加沙地带的电力供应来自三个渠道：40%来自当地的电站，这些电站使用的工业燃料经以色列运进加沙地带；50%是来自以色列的直接电力供应；还有 10%来自埃及的电力供应网络。因此，城市照明和日常生活正常运转所需的电力供应完全由以色列控制。自 2007 年起，加沙地带的大多数家庭和卫生机构都受每天 8 至 12 小时或更长时间断电的影响。2008 年 2 月 7 日，以色列电力公司按照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网系统受到了巨大压力，影响到了饮用水和下水道系统等基础设施，还妨碍了加沙地带提供给平民的卫生保健服务。

34. 巴勒斯坦人权事务中心的数字记录显示，自从 2007 年 10 月 25 日以色列当局决定降低进口以后，加沙地带的燃料和可燃物供应减少了一半以上，供家庭使用的汽油、柴油和天然气的供应则减少了 60%至 73%。

35. 加沙地带在过去几年间的严重电力短缺，已经导致当地的基本服务被扰乱，生活条件雪上加霜。自 2012 年 2 月起，以非官方方式通过隧道从埃及运进加沙地带供应电站的燃料数量锐减，使得当地的情况进一步恶化。

36. 维持加沙电站运转所需的燃料依然短缺，而且以色列对电力供应的管制也还在继续，这些都导致了許多相应的卫生、社会和经济方面的后果，尤以以下为著：

1. 燃料和电力供应短缺对加沙地带卫生状况的影响

- 电流中断影响了加沙地带的人身权利；居住在加沙地带的 170 万平民由于电流的长时间中断受到影响，燃料供应的严重短缺使当地的情况雪上加霜。

- 电流中断影响了巴勒斯坦人的卫生权利，因电流中断会对卫生服务造成极其严重的影响。长时间的电力中断每日发生，而医院和初级保健中心的发电机正常运转所需的 8 千至 1 万升的日柴油供应量又存在短缺，这些因素导致许多卫生服务面临被中断的威胁。
- 由于备用发电机和救护车的燃料储备即将耗尽，医疗服务，包括在紧急情况下进行迅速干预以挽救生命的服务，有全面崩溃的危险。电力供应不稳导致敏感医疗设备故障和医疗服务中断。在医疗服务设定优先顺序且以急救手术为主要优先的情况下，医院不得不推迟择期手术，这样尽管不会危及生命，却会对患者和伤者造成负面影响。
- 许多外科手术无法进行—只能进行急救和关键性手术。
- 一些氧气站关闭，而小型发电机无法满足氧气站的电力供应需求。
- X 光机的运行能力仅为 50%。
- 停电造成透析机的运转中断或停止，导致肾衰竭患者的痛苦加重。
- 医院的中央空调系统停转，对许多工作造成负面影响，尤其影响封闭区域，如手术室和重症监护室，特别是这些区域的新生儿。
- 血液和血浆的有效性和活力受到影响，停电两小时以上会使其失效。
- 许多疾病会因夏季酷暑对年轻人和老人产生影响。电力供应每天不足 8 小时，会导致疾病传播并对儿童造成影响，如皮肤过敏会使儿童抓挠皮肤，所产生的疼痛也会使儿童无法入睡。不仅如此，无法应对高温，会使患者的血压升高，糖尿病患者的血糖水平也会上升。而且，某些会对高温产生反应的疾病，如类风湿性关节炎和风湿病，会对加沙地带的老年人产生影响，并影响许多其他疾病。
- 每天都有许多不同类型的外科手术进行。这种情况下，需要家中保持适当温度以利于痊愈并避免术后并发症的发生。这就需要电力供应支持电扇和空调运转。

- 电流中断严重影响人们获得安全和足够食物的权利。这种中断因对饲养、生产和消费等不同阶段产生有害影响，因而会影响家禽、家畜和渔业。这会严重影响粮食安全，并因此危及公共卫生。
- 家庭采用危险传统的供能和照明手段（如蜡、木柴和汽油灯），尤其是在冬天天夜间的使用，已经造成几十个人、甚至全体家庭成员的窒息和死亡。

2. 燃料和电力供应短缺对加沙地带的饮用水和下水道系统的影响

37. 加沙地带拥有 180 家水处理和卫生设施，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，所有这些设施都需要定期维护、配件以及技术设备支持，而以色列的封锁和关闭使得所需物品无法在当地市场获得。水务部门只能确保得到 50% 的所需燃料，因而无法确保饮用水的长期正常供应。而且，污水处理厂的停转导致大量未经处理的污水排入大海，造成海水、鱼类和海滩污染。由于未经处理的污水泵入大海，加沙地带的海岸污染严重，从而加重了环境危机，对公共卫生产生持续危害。约有 76 134 个家庭（占总数的 12.2%）依然无法获得安全饮用水。加沙地带的电力中断导致水泵供水每天只有两三个小时，因而妨碍了家庭和卫生中心的水泵和冰箱的运转。

出国就医、以色列的限制、金融危机及其影响

38. 巴勒斯坦特殊的政治局势、以色列对巴勒斯坦人民及其机构的持续压制、巴勒斯坦基础设施的破坏及其对卫生条件的影响，都导致巴勒斯坦卫生系统无法提供所需的服务，无论在西岸还是加沙地带，都是如此。因此，越来越多的人到卫生部机构之外，尤其是到东耶路撒冷、埃及和以色列的私营部门和医院寻求就医。

39. 值得一提的是，2012 年在西岸和加沙地带，转出卫生部机构、购买其他医疗服务的总数达到 56 076，较 2011 年的 56 468 例转诊减少了 0.7%，较 2010 年的 53 025 例转诊增加了 5.8%。

40. 2012 年全部转诊的总成本为 604 417 285 谢克尔（约合 151 104 321 美元），较 2011 年 472 456 181 谢克尔（约合 121 695 302 美元）的转诊成本增加了 3%。在受金融危机严重影响的条件下，这些高额的转诊对巴勒斯坦政府预算造成了过重的负担，并影响了政府向其他公民提供优质卫生服务的能力。

41. 获准离开加沙地带或西岸，尤其是到耶路撒冷的医院就医，是极大的煎熬。一大部分病例都因与安全相关的理由无法获得以色列当局的批准，其他获批的情况也出现延

迟。许多巴勒斯坦人因治疗被延误或拒绝而受苦，或者必须一直等到许可签发的最后时刻，等待造成患者的健康状况恶化，甚至造成许多死亡，而这些死亡是本可以避免的。通常情况下，以色列当局会在患者通过障碍时进行盘查，如果患者是儿童，就会盘查其陪护人员。2012年，206名年龄在18-40岁的患者为获得许可接受了盘查。数据显示，2012年，西岸的患者及其陪护人员为去耶路撒冷医院就医而向以色列当局提交的许可请求约为222 188件，其中177 051件获批（占79.9%，17.6%被拒，2.7%没有答复）。加沙地带提交的请求为9329件，8628件获批，其余被拒。

42. 救护车运送患者到耶路撒冷医院也会遇到限制。2011年，西岸只有5%的巴勒斯坦红新月会救护车获准进入耶路撒冷，95%的救护车必须在障碍处让患者下车，由以色列车牌的救护车转运。2012年，只有9%的巴勒斯坦救护车获准进入耶路撒冷。同样的移动受限的情况，也发生在持有巴勒斯坦身份证并在耶路撒冷医院工作的医疗小组人员身上。约有1053名来自西岸和加沙地带并在东耶路撒冷医院工作的职员，包括医生和卫生工作者，在出行时需要获得临时许可，并且许可带有关于出行方式和目的地的具体指示。同一名职员获批一次后也可能多次被拒。这样的情况导致卫生医务工作者的工作受到干扰，影响患者的后续治疗及其健康状况。有21名卫生医务人员因安全原因被禁止工作。

43. 同样必须提及的是巴勒斯坦卫生部产生的庞大债务，由于对巴勒斯坦人民实行经济封锁，加上捐助方没有履行其财务承诺，巴勒斯坦卫生部的债务已经在以前所未有的方式增加，巴勒斯坦国其他机构也面临着同样的情况。到2012年年底，累计债务总额达到565 545 659谢克尔（约合141 386 415美元）。

药品和医疗消费品短缺

44. 严重的金融危机也清楚地显现在卫生部对基本清单上的药品和医疗消费品的购买乏力上。2012年，在西岸的卫生部供应站，有约150种药品没有供应或供应数量不足，无法满足紧急需求，而加沙供应站短缺的药品则超过250种。在医疗消费品方面，卫生部在西岸供应站的短缺达120种，在加沙地带则超过170种。

西岸和耶路撒冷被占地区的吞并、扩张和隔离墙

45. 尽管国际法院在2004年提出了咨询意见，但吞并、扩张和隔离墙的建设并未停止，由此对巴勒斯坦人生活造成的破坏性影响也依然存在。巴勒斯坦社区继续被分隔和孤立，这破坏了当地居民的生活，使数十万居民无法在工作地点、家庭、市场、学校、医院和医疗中心之间正常通行。

46. 2002 年，以色列占领军开始建造吞并、扩张和隔离墙。一旦工程完工，无法前往当地区域内卫生机构的村庄比例将达到 32.7%，如果加上被隔离片区以及“接合区”，这一比例将升至 80.7%。隔离墙建成后，将会使一共 71 家诊所被隔离：其中 41 家目前已被完全隔离。约有 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。

47. 修建隔离墙是以色列整体政策的一部分，政策从建立定居点开始，然后是障碍，最后是隔离墙，用隔离墙把西岸地区分割成数个聚居区。向萨勒菲特和卡勒基利亚修建长达 35 公里的隔离墙，并因此将被占领的耶路撒冷市区从西岸地区分隔开来，并扩大“哈杜米姆山口 (Ma'aleh Adumim)”、伯利恒和希伯伦的定居点，这样做的目的是为建立聚居区。现在共有约 28 个聚居区，所覆盖地区有 64 个巴勒斯坦社区。

48. 巴勒斯坦拉马拉信息中心的报告指出，耶路撒冷被占市区的情况非常恶劣，隔离墙、定居点和障碍造成了严重的卫生问题，使耶路撒冷的某些社区（如 Anata 村庄和 Shufat 难民营）与耶路撒冷为其提供的主要服务机构（如 Al-Uyoun、Al-Maqasid 和红新月会医院）完全隔离。报告还显示，7 万多名持有耶路撒冷身份证的巴勒斯坦人正受到威胁，因为以色列在隔离墙建成后的下一步，将是禁止这些人进入耶路撒冷，然后再以他们不复在城内居住为由，取消他们的医疗保险并注销其耶路撒冷居民身份证。

49. 此外，报告还指出，盖勒吉利耶市没有高级卫生服务，因此该市 4.6 万居民别无他选，只能依赖其它城市（如纳布卢斯）的医院服务，而从前只需 20 分钟的路程，现在由于障碍和隔离墙，需要花费三个半小时。

50. 而且，由于禁止巴勒斯坦人使用道路网络，隔离墙甚至会对看似距离很远的村庄产生直接影响。例如，由于这些道路交通问题，巴勒斯坦人无法前往拉马拉和耶路撒冷被占市区。

51. 隔离墙、定居点和以色列的通行许可制度正在破坏西岸地区人民的经济和社会生活，并造成当地贫困和失业的严重程度加剧，这些都伴随着严重的卫生后果。

障碍、实体障碍和禁止通行的街道

52. 以色列通过设置固定障碍、不可预料的流动障碍、实体障碍、禁止巴勒斯坦人通行的街道和隔离墙门关，对西岸的巴勒斯坦人的流动实施严格的限制。这些限制措施使得以色列按照自身的考虑和利益，通过大肆侵犯巴勒斯坦人的权利，对西岸巴勒斯坦的人员流动进行控制和限制。

53. 士兵在每个障碍点都会进行检查和盘查，这一情况的持续加上有辱人格的对待和长时间的排队等候，使得巴勒斯坦司机不愿出行，甚至连没有限行和禁行的道路也不愿通行。因此，在西岸的部分主要街道，巴勒斯坦行人的数量大大减少，使这些街道已经几乎成为定居者的专用街道。

障碍

54. 2013年2月，西岸共设立固定障碍98个，其中58个是远离绿线、深入西岸纵深地段的内部障碍。这一数字还包括在希伯伦的H2区设置的16个障碍，这里还有以色列的定居点存在。在所有内部障碍中，有32个进行了永久增援。

55. 固定障碍中有40个是最后一站，检查合格后方可进入以色列，尽管它们大多数离进入耶路撒冷的绿线还有几公里的距离。所有这些障碍都进行了永久增援，没有增援时则关闭道路交通。一部分障碍已经完全或部分私有化。其中有些现在是在国防部的口岸管理部门的监督下，由私人保安公司雇用平民武装警卫进行增援。

56. 此外，军队沿着西岸的街道设置了数百个不可预料的流动障碍。这些不可预料的可移动障碍的数量近期显著增加。根据联合国人道主义事务办公室的计算，2009年4月至2010年3月间，不可预料的障碍的设置速度达到了每月310个左右。与之相比，2008年9月至2009年3月间，该障碍的设置速度仅为每月65个。

57. 在部分障碍区域，以色列禁止巴勒斯坦的私人车辆通行，除非持有特殊许可，方可放行。通常情况下，允许通过的只有公共交通和商务车辆。

58. 此外，以色列军队沿着西岸的街道设置了数百个不可预料的流动障碍。根据联合国人道主义事务办公室的计算，2012年5月的流动障碍数量为256个，2012年3月的障碍数量为340个。2011年1月至9月间，联合国人道主义事务办公室计算发现，不可预料的障碍的增加速度为每月495个左右。与之相比，2009至2010年间的不可预料的障碍的设置速度为每月351个，2008年9月至2009年3月间则为每月65个。

实体障碍

59. 此外，通过在西岸设置上百个包括土块、混凝土块、铁门和管道在内的实体障碍，以色列已经关闭了通往部分主要街道的道路。这些实体障碍的数量根据政治和安全形势不时发生变化。2012年，有形障碍的设置速度据计算为每月445个，相比之下，2001年5月至12月间的速度为每月434个，2010年则为每月519个。这些障碍阻碍了紧急情况下救护车的通行。而且也阻碍了行人通行—如老人、病人、孕妇和儿童就无法越过这些障碍。

禁止通行的街道

60. 实施限制的另一项措施是在某些街道禁止巴勒斯坦人通行。截至 2013 年 2 月，以色列已将西岸 67 公里的街道划为以色列人的专用或几近专用通道，其中尤其优先通行的是西岸的定居者。以色列甚至禁止巴勒斯坦人驾车通过其中的部分街道，从而限制他们通往没有限行的周边街道。结果，许多巴勒斯坦人必须放弃驾车，步行穿过街道，到另一边寻求其他交通方式。

61. 街道禁行的政策并未编入军事法令或任何正式文件，例外的只有 443 号街的通行禁令。这条街连接沿海区域和耶路撒冷北部地区，禁令在正式编入前已经执行了 5 年。在一份请愿书提交到高等司法法庭后，该禁令已经部分撤销。还有一条街道连接 Beit Oa 路口和 Nejhut 定居点，在高级司法法庭 2009 年 10 月发布决定后，已经重新向巴勒斯坦民众开放。以色列军方发言人告知 B'Tselem 组织，这些限制政策都是在传达给士兵的“口头命令”的基础上实施。这种情况增加了不信任，而且难以监测或通过法律渠道进行质疑。

隔离墙

62. 除了上面详细说明的限制措施，深入西岸纵深地段的隔离墙也影响着巴勒斯坦人的出行。截至 2012 年，隔离墙沿路共设置了 35 个障碍（已包括在上述障碍数据内）。截至 2011 年年底，按联合国人道主义事务办公室的计算，共有 60 个农门使住在隔离墙两侧的巴勒斯坦人得以通往他们在墙的另一侧所保有的土地。要通过这些障碍和门关，必须要获得特殊许可并与民政管理进行事先协调。在过去的几年中，以色列已经减少了去往隔离墙西侧的土地和村庄的通行许可数量，并将已经颁发的许可限制在特定时期之内。

63. 对隔离墙某些特定障碍和门关的通行限制的严格程度各不相同，且不时变化。但是，几乎所有有特殊规定和人员增援的障碍与门关，都要求旅客和行人出示身份证或通行许可，并依照该障碍适用的通行要求检查这些证件。通常情况下，士兵会检查车辆和旅客的行李。

定居者的侵权行为

64. 长期以来，巴勒斯坦人一方面要受以色列军队的压制，另一方面还要忍受定居者的侵犯。定居者如同是在一个世纪以前向巴勒斯坦人发动敌对战争一样，采取行动控制巴勒斯坦人的土地和资源。2012 年，定居者向巴勒斯坦平民发动袭击的数量持续上升。定

居者们威胁巴勒斯坦人，阻断他们的道路，向他们扔掷石头、无端开枪，在上学的路上殴打巴勒斯坦儿童、向儿童的母亲扔掷垃圾，他们放狗攻击巴勒斯坦老人，绑架放牧者并偷取他们的羊，砍断或连根拔起巴勒斯坦人作为收入来源的橄榄树。定居者不分昼夜地给巴勒斯坦人的生活制造巨大麻烦。这些定居者占据丘陵和山谷。他们通常是在以色列军队的保护下，向巴勒斯坦人发动袭击。

不可接受的集体惩罚政策

65. 对巴勒斯坦人出行的限制政策声称，其目标之一是为保障定居者的安全。但鉴于定居点本身并不合法这一事实，限制政策已经构成为实施原本非法的政策而对整个巴勒斯坦人群的出行自由的大规模的严重侵犯。但即便这些限制政策旨在防止以色列内部有行动发生，由于政策涉及范围广大且程度过重，这一性质使得该政策变成了应予以禁止的集体惩罚，因而依然是非法的。

66. 上述所有障碍都对巴勒斯坦人的精神和身体健康产生直接和间接的影响，它们是对无论处在何时何地都当拥有的出行和获取安全和可持续的卫生服务这样最简单的权利的公然侵犯。

精神卫生

67. 精神卫生是公共卫生的一个组成部分，它与其他影响因素密切相关，这些因素包括与社会、经济、政治以及安全相关的忧虑的加增。个人和社区的精神卫生状况显然与这些因素相关：贫困指标、教育水平低下、生活条件艰苦、性别歧视、由暴力和恶劣的生理卫生状况所导致的风险以及对人权的侵犯。

68. 谈及精神因素，巴勒斯坦社会有其自身的特殊性，因为它显然与人民所遭受的长达数十年的占领及其对所有领域造成的负面影响所带来的痛苦相关。领土被占是造成精神疾患数量上升的主要肇因。由于领土被占，致使西岸和加沙地带的城镇受到公然压制和反复侵袭，加上各种致命和恐怖武器的使用、对巴勒斯坦城镇尤其是加沙地带的严重封锁、在加沙地带造成数百甚至数千伤亡的持续战事、家园被毁造成的人民流离失所。这一切都导致了许多精神疾病的产生，妇女、儿童和老人尤其深受其苦。失去配偶、挣钱养家的家庭成员或亲属会对精神健康造成毁灭性的打击。一项研究表明，有 47.7% 的烈士遗孀患有严重或非常严重的抑郁症，79.9% 的烈士遗孀患有从中度到程度非常严重的焦虑，77.9% 的遗孀患有中度至严重的创伤后障碍。

69. 近东救济工程处的报告显示，在以色列最近对加沙地带进行侵袭后，加沙地带出现心理冲击和冲突后障碍的人数比例提高了 100% 以上。近东救济工程处表示，2012 年 11 月至 12 月间，加沙地带接受近东救济工程处的心理冲击和冲突后障碍治疗的人数翻了一倍，其中 42% 是 9 岁以下的儿童。这些从近东救济工程处沿海卫生部门收集到的最新统计数据，与联合国儿童基金会最近在加沙地带进行的儿童调查的结果一致，联合国儿童基金会的结论是，与冲突相关的精神障碍疾患的数量急剧增加，而且还有大量案例没有上报。

70. 联合国儿童基金会开展的加沙地带儿童快速心理评估调查也证实，儿童的睡眠障碍增加了 91%，而 84% 的受访者似乎处在受冲击或茫然的状态中，85% 的儿童经历过食欲变化。

结论

71. 作为结论，我们可以肯定，巴勒斯坦国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，才能建立一个以耶路撒冷为首都的独立的巴勒斯坦国。我们还确认有必要采取立即行动，结束对加沙地带不公正的封锁，让以色列停止设置障碍、修建隔离墙和扩大定居点的行动，使巴勒斯坦人民能够享有获得健康和优质卫生服务的权利。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以解除对加沙地带的封锁，防止人道主义危机恶化，并采取行动履行道义和法律责任，保护生活在巴勒斯坦被占领土的人民的基本权利；
- 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 条的规定行使义务，追究那些严重违反公约者的责任。应当指出，这种违反行为被视为《日内瓦第四公约》第 147 条和《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扩大对巴勒斯坦实施卫生发展规划的政治和财政支持，创造必要的政治环境，以便落实由巴勒斯坦权力机构提交的关于结束占领和建立国家的文件。巴勒斯坦权力机构目前正在积极工作，为文件的执行创造有利环境；

- 要求国际社会向以色列施加压力，立即执行国际法院关于西岸被占领土纵深地段非法修建隔离墙问题的咨询意见。还要求停止拆除房屋，不再强迫耶路撒冷的巴勒斯坦人离开家园，停止对耶路撒冷的犹太化，并终止在 1967 年被占领的巴勒斯坦领土上修建定居点。定居点的修建不仅违反了国际决议，还威胁到巴勒斯坦公民的安全和健康，而且尤其限制了巴勒斯坦人获得医疗服务的能力；
- 邀请所有国际人权机构特别是红十字国际委员会，紧急和立即对以色列占领当局和以色列关押机构进行干预，迫使他们为关押在以色列监狱、健康状况日益恶化的患病囚犯提供治疗。要求成立由医疗专家组成的国际委员会，立即和迅速对严重患者进行检查和治疗。呼吁民间社会组织施加压力以挽救囚犯的生命，立即为患病囚犯提供治疗，并释放重病者，使他们可以出国接受治疗。还呼吁允许被监禁的巴勒斯坦妇女接受产前和产后护理，允许其在有家人在场的卫生并人道的条件下分娩。另外还要求立即释放儿童囚犯；
- 确认封锁仍在继续，且各关口仍然没有完全并永久开放，这意味着 2008 年年底以色列侵略加沙地带所造成的危机和痛苦仍在延续，卫生部需要重建在侵略中被毁坏的卫生设施，完成其他医疗机构所需的工作，并为其提供必需的医疗装备；
- 要求加强对巴勒斯坦卫生部门的正式和非政府支持，这是一个重要的稳定因素，并且能保障巴勒斯坦人民获得国际立法所规定的医疗服务的权利；
- 呼吁国际社会立即干预，以制止定居者向巴勒斯坦公民发动袭击，终止定居点政策和定居点的扩建，并要求以色列撤除所有这些非法定居点。

= = =