



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

总干事的报告

1. 2022 年，第七十五届世界卫生大会通过 WHA75(10)号决定，其中要求总干事，除其他外，考虑到占领方的法律义务，在世卫组织现场监测和评估基础上，向 2023 年第七十六届世界卫生大会报告关于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰卫生状况的报告中所载建议的执行进展情况¹。本报告系响应该要求提交。

为巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）上巴勒斯坦人民提供的支持和卫生相关技术援助摘要

2. 2022 年，世卫组织根据《2019-2025 年第十三个工作总规划》及巴勒斯坦被占领土世卫组织办事处与巴勒斯坦卫生部商定的战略重点，继续向巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的巴勒斯坦人民提供支持和卫生相关技术援助。世卫组织努力通过加强卫生系统来支持实现全民健康覆盖，重点是加强卫生信息系统，评价和制定卫生政策和战略（如医院总体规划和国家肿瘤战略），评估初级卫生保健系统的绩效，促进家庭医生实践，以及评估巴勒斯坦被占领土医疗领域的财务风险保护。世卫组织支持生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康活动，并为建立国家公共卫生研究所提供长期援助，该研究所于 2022 年获得巴勒斯坦法律批准成为政府组织。世卫组织认识到巴勒斯坦卫生系统在占领下面临重大障碍，并继续监测和记录实现健康权面临的障碍，其中重点关注获得医疗保健的机会受限和袭击医疗机构事件；开展能力建设，以加强基于人权的卫生方针；倡导所有责任承担者尊重、保护和实现巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）所有巴勒斯坦人的健康权。

3. 世卫组织突发卫生事件规划侧重于解决巴勒斯坦被占领土上巴勒斯坦人的人道主义卫生需求。作为卫生群组牵头机构，世卫组织协调人道主义卫生应对工作，包括评估总体人道主义卫生需求，协助规划和动员人道主义卫生应对工作。世卫组织 2022 年的

¹ 见文件 WHA75/2022/REC/1。

人道主义卫生援助包括继续支持加强根据《国际卫生条例（2005）》发现、评估和应对可能引起国际关注的突发公共卫生事件的能力；为院前创伤急救、院内创伤护理、精神卫生和社会心理支持、康复服务提供支持和技术援助；（根据《突发事件应对框架》）在巴勒斯坦被占领土上持续存在长期保护危机和 2 级突发事件背景下，扩大提供维持基本卫生服务所需的药品、疫苗、物资和设备。

人口统计学、健康状况和卫生不公平

4. 到 2023 年中，估计生活在巴勒斯坦被占领土上的巴勒斯坦人口将达 549 万，包括东耶路撒冷在内的西岸为 326 万，加沙地带为 223 万¹。在联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处（近东救济工程处）登记的难民占西岸巴勒斯坦人口的四分之一（28% 或 90 万），占加沙地带人口的三分之二以上（70% 或 155 万）²。超过 35 万巴勒斯坦居民居住在耶路撒冷市，占该市居民总数近五分之二（38%）³。儿童占巴勒斯坦人口的 44%⁴；18 至 29 岁的青年占 22%⁵；60 岁及以上人口占 6%⁶。2021 年，巴勒斯坦被占领土约有十分之一（11%）家庭是女性户主⁷。

5. 2022 年，巴勒斯坦被占领土女性的预期寿命为 75.4 岁，男性为 73.2 岁，西岸的预期寿命（女性为 75.7 岁；男性为 73.5 岁）略高于加沙地带（女性 75.0 岁；男性 72.5 岁）⁸。相比之下，2019 年以色列和约旦河西岸以色列定居点人口的预期寿命为 82.6 岁，2021 年犹太公民（女性 85.1 岁，男性 81.8 岁）与巴勒斯坦或阿拉伯公民（包括东耶路撒冷的公民）（女性 81.9 岁，男性 78.1 岁）之间存在差异^{9,10}。

¹ 巴勒斯坦中央统计局；2021 年（网页）。1997-2026 年巴勒斯坦各省年中估计人口数量。（http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2097%ايجليزي%المحافظات20%انجليزي.html，2023 年 2 月 16 日访问）。

² 近东救济工程处提供的数据，2023 年。

³ 东耶路撒冷 – 2021 年的事实和数字（网页）。以色列民权协会；2021 年（https://www.english.acri.org.il/post/_283，2023 年 2 月 16 日访问）。

⁴ Awad 博士阁下在巴勒斯坦儿童节强调巴勒斯坦儿童面临的局势，2022 年 4 月 5 日。巴勒斯坦中央统计局；2022 年（<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4213>，2023 年 2 月 16 日访问）。

⁵ 国际青年日，巴勒斯坦中央统计局发布新闻稿，介绍巴勒斯坦社会青年的状况。巴勒斯坦中央统计局；2022 年（<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4296>，2023 年 2 月 16 日访问）。

⁶ 2021 年 10 月 1 日国际老年人日。巴勒斯坦中央统计局；2022 年（<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4331>，2023 年 2 月 16 日访问）。

⁷ 巴勒斯坦中央统计局在国际人口日之际介绍巴勒斯坦人口的状况。巴勒斯坦中央统计局；2022 年（<https://pcbs.gov.ps/post.aspx?lang=en&ItemID=4279>，2023 年 2 月 16 日访问）。

⁸ 按区域分列的巴勒斯坦人口统计指标摘要。巴勒斯坦中央统计局；2021 年（https://www.pcbs.gov.ps/statistics/IndicatorsTables.aspx?lang=en&table_id=1228，2023 年 3 月 17 日访问）。

⁹ 世界卫生组织全球卫生观察站（[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-\(years\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years))，2023 年 4 月 25 日访问）。

¹⁰ 以色列中央统计局，按性别、宗教和人口群体分列的预期寿命；2022 年。（https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2022/3.shnatonhealth/st03_05.pdf，2023 年 2 月 16 日访问）。

6. 2021年，在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷），冠状病毒病（COVID-19）是主要死因，其次是心血管疾病和癌症¹。30至70岁之间死于特定非传染性疾病的概率为26.7，而以色列为8.8¹。2019/2020年巴勒斯坦被占领土的多指标类集调查显示，婴儿死亡率存在不平等。巴勒斯坦被占领土上的巴勒斯坦婴儿死亡率为12/1000，难民营出生的儿童死亡率更高（17/1000），五岁以下儿童死亡率为14/1000，男童（16/1000）高于女童（12/1000）²。与此相比，同年以色列的婴儿死亡率为3/1000，5岁以下儿童死亡率为4/1000³。

7. 健康问题的决定因素继续受到持续占领的深刻影响。占领的经济影响导致高失业率（2022年第二季度，加沙地带为44%；西岸为14%）以及高贫困率和粮食不安全（巴勒斯坦被占领土，包括东耶路撒冷，三分之一巴勒斯坦人，即178万人，经历严重的粮食不安全）^{4,5}。水和卫生设施的获取受到阻碍，特别是对西岸C区的脆弱社区、难民社区和加沙地带而言，2023年有137万巴勒斯坦人对人道主义水和卫生援助的需求达到严重乃至灾难性的级别⁴。同时，歧视性的规划程序，包括拆迁和流离失所的做法，限制了促进这些社区健康和福祉所需基础设施的发展，并造成不稳定和不安全的局面，助长了影响巴勒斯坦家庭的健康不良和卫生不平等现象。2022年，西岸（包括东耶路撒冷）有953座建筑物被拆除，造成1031名巴勒斯坦人流离失所。在受影响的个人中，58%在西岸C区，32%在东耶路撒冷，10%在A区和B区⁶。

占领下的卫生治理及卫生服务的交付

8. 巴勒斯坦被占领土的卫生治理支离破碎，对向巴勒斯坦人民有效提供保健服务构成重大挑战。作为占领国，以色列仍有责任维护尊重、保护和实现生活在西岸（包括东耶路撒冷）和加沙地带占领下所有巴勒斯坦人的健康权⁷。以色列的责任还包括确保在提供卫生保健方面实现平等和不歧视，包括不因种族、年龄和性别而歧视；坚持逐步实现并

¹ 2021年年度卫生报告。纳布卢斯：巴勒斯坦卫生部；2022年。

² 巴勒斯坦国的儿童：来自2019/2020年多指标聚类调查的儿童发展数据。联合国儿童基金会。2021年（<https://www.unicef.org/sop/media/1681/file/Children%20in%20the%20State%20of%20Palestine.pdf>，2023年3月17日访问）。

³ 以色列：重要人口统计学指标（网页）。联合国儿童基金会。2022年（<https://data.unicef.org/country/isr/>，2023年3月17日访问）。

⁴ 人道主义需求概览：巴勒斯坦被占领土（https://www.ochaopt.org/sites/default/files/HNO_2023.pdf，2023年4月24日访问）。

⁵ 联合国贸易和发展会议的报告。

⁶ 西岸拆迁和流离失所数据（<https://www.ochaopt.org/data/demolition>，2023年5月16日访问）。

⁷ 1967年以来巴勒斯坦被占领土人权状况特别报告员的报告，人权理事会第三十七届会议（A/HRC/37/75，<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/183/28/PDF/G1818328.pdf?OpenElement>，2023年4月24日访问）

确保在其有效控制下的巴勒斯坦人的健康权不倒退；并与巴勒斯坦卫生部协调，确保防范和应对包括 COVID-19 大流行在内的公共卫生威胁¹。 **Error! Bookmark not defined.**

9. 以色列对巴勒斯坦人口进一步分类，包括通过实施身份证制度，导致卫生治理支离破碎，巴勒斯坦被占领土不同地区居民的应享卫生保健权利存在差异。以色列定居者、居住在西岸（包括东耶路撒冷）且具有以色列公民身份的巴勒斯坦人和持有东耶路撒冷身份证的巴勒斯坦人可以利用以色列的健康保险和以色列卫生服务，而持有东耶路撒冷以外西岸和加沙地带身份证的巴勒斯坦人则不能。持有在以色列工作许可证的巴勒斯坦人（2022 年 2 月约有 8 万人来自西岸）有权从以色列健康维护组织获得职业卫生服务，尽管 2022 年的一项研究发现巴勒斯坦工人获得这些权利存在巨大障碍²。

10. 根据《奥斯陆协定》，巴勒斯坦权力机构承担为西岸和加沙地带提供卫生保健服务的责任。巴勒斯坦卫生部有责任确保以公平和不歧视方式为其有效控制下的民众提供卫生保健。西岸和加沙地带之间的政治分裂状态使卫生治理变得复杂。连续不断的财政危机和占领造成的结构性限制继续阻碍服务的可持续提供（见第 16 段）。占领和封锁加沙地带引起的人道主义需求，导致总体上高度依赖捐助者对卫生部门的支持。这对人道主义和发展援助的有效治理和监督构成挑战。

11. 西岸（包括东耶路撒冷）和加沙地带 45% 的巴勒斯坦人口是注册难民。长期流离失所和难民身份导致国际社会继续有义务通过近东救济工程处提供基本卫生保健。七十多年来，近东救济工程处一直是巴勒斯坦难民初级卫生保健的主要提供者。它通过 65 个初级保健中心在巴勒斯坦被占领土继续履行这一职能，其中加沙地带 22 个，西岸（包括东耶路撒冷）43 个。2022 年，西岸 48% 和加沙地带 83% 符合条件的巴勒斯坦难民获得了近东救济工程处提供的预防和治疗服务³。近东救济工程处还资助了 38 500 多名巴勒斯坦难民的医院护理，同时为提供精神卫生和社会心理支持服务提供了 140 000 多次咨询。

派往叙利亚被占戈兰的实地评估团的最新情况

12. 在 WHA75(10)号决定中，世界卫生大会请总干事在世卫组织现场评估的基础上，报告叙利亚被占戈兰境内包括囚犯和被拘留者在内的叙利亚人口的健康状况，确保他们充

¹ 人权高专办，COVID-19：以色列有“法律义务”确保巴勒斯坦被占领土上的巴勒斯坦人获得基本卫生服务——联合国专家；2020 年（<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2020/03/covid-19-israel-has-legal-duty-ensure-palestinians-opt-receive-essential>，2023 年 2 月 16 日访问）。

² Kav LaOved，《健康路线图：以色列建筑业的巴勒斯坦工人》；2022 年（Kav-LaOved-ENG-Report-דרכי-מפת-דוה-Kav-LaOved-ENG-Report-בניין-בריאות-WEB3.pdf (kavlaoved.org.il)，2023 年 2 月 16 日访问）。

³ 近东救济工程处提供的数据，2023 年。

分享有身心健康和环境健康，并报告向他们提供卫生相关技术援助的方式和方法¹。根据该要求，世卫组织秘书处与以色列和叙利亚当局协调，完成了前往叙利亚被占戈兰的实地评估团的筹备工作。

13. 在这方面，与以色列和叙利亚当局分享了关于全面健康评估方法和工具的概念说明（包括关键知情者访谈和重点小组讨论指南；基于简单随机抽样的关于人口和人道主义需求的住户调查/电话问卷；进行定性研究的相关同意书）和实地评估团的职权范围。

14. 作为实地评估团筹备工作的一部分，世卫组织秘书处对叙利亚被占戈兰的卫生服务（包括精神卫生和社会心理支持）获取和覆盖情况进行了案头评估。这包括审查卫生相关出版物和可靠来源的统计数据。世卫组织秘书处还要求以色列和叙利亚当局分享关于叙利亚被占戈兰的叙利亚人口的现有卫生数据。由于缺乏关于叙利亚被占戈兰的叙利亚人口的分解健康数据，无法对卫生统计数据进行分析，也无法摸清现有卫生服务及其覆盖情况。

15. 根据职权范围，实地评估小组将由在卫生部门实地评估和实施基于人权的健康权办法方面经验丰富的世卫组织工作人员和世卫组织专家顾问组成；实地评估工作将采用有原则的循证办法，以世卫组织的中立和公正价值观为基础，与以色列和叙利亚当局协调并得到其协助。

实施总干事关于改善巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）卫生状况建议的最新情况摘要

落实卫生保健筹资和提供相关建议的进展

16. 占领下的经济限制继续对卫生保健的公共筹资产生有害影响，巴勒斯坦权力机构面临持续的财政危机。用于医疗保健的公共收入受到以色列扣留关税和其他收入的影响²。对领土和自然资源缺乏控制，特别是在 C 区，以及对行动的持续限制，进一步影响了巴勒斯坦经济，并造成失业率居高不下。联合国贸易和发展会议估计，2000-2017 年期间累计财政损失总额为 56 亿美元，相当于 2017 年巴勒斯坦国内生产总值的 39%³。 **Error! Bookmark not defined.**

¹ 见文件 WHA75/2022/REC/1。

² 联合国贸易和发展会议，以色列占领给巴勒斯坦人民带来的经济代价：累计财政成本（https://unctad.org/system/files/official-document/gdsapp2019d2_en.pdf，2023 年 4 月 24 日访问）

³ 联合国贸易和发展会议，以色列占领给巴勒斯坦人民带来的经济代价：2000-2020 年 C 区额外限制措施造成的损失；2022 年(A/77/295；https://unctad.org/system/files/official-document/a77d295_en.pdf，2023 年 2 月 16 日访问)。

17. 2021 年，巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生总支出占国内生产总值的 10.4%，人均 384 美元。巴勒斯坦权力机构对卫生支出的优先程度相对较高，卫生支出约占预算的 14%。然而，当前医疗支出的 33.5%是自付费用，2016 年有 7.9%的人口经历了灾难性的医疗支出¹。在整个巴勒斯坦被占领土上，公共卫生保健方面仍然存在差距，包括在卫生人力资源、基本医疗设备和物资等方面。这些差距不成比例地影响了加沙地带，在 2022 年月度盘点时，卫生部中央药品存储库中平均五分之二（40%）的基本药物和 18%的基本医疗物资剩余不到一个月的供应量²。这些差距导致对外部医疗转诊的依赖程度相对较高，其支出占 2021 年巴勒斯坦卫生部总支出的近五分之二（37.5%）。

18. 2022 年，卫生群组确定需要 4840 万美元来资助巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的人道主义卫生应对工作³。在已确定的资金需求中，筹集了 3290 万美元（68%），惠及人道主义需求概述中确定的 120 万人中的约 79 万人。日益加剧的不稳定和不安全，特别影响西岸（包括东耶路撒冷），导致对创伤护理和急救以及精神卫生和社会心理支持的需求增加。没有现成的关于卫生部门发展筹资的概览，卫生部门在有效治理和协调方面继续面临障碍。巴勒斯坦难民的健康继续受到影响近东救济工程处的财务危机的影响，这场危机已经持续多年，包括最引人注目的是 2018 年美国撤回对工程处的供资。近东救济工程处在 2022 年底的结转负债为 7500 万美元，需要尽早获得，否则会给该机构 2023 年核心预算增加额外负担。不稳定的财政周期影响到向巴勒斯坦难民提供的卫生保健以及西岸（包括东耶路撒冷）和加沙地带健康问题的基础性决定因素。仍在继续努力调动可持续的财政支持⁴。

落实卫生可及相关建议的进展

19. 在西岸（包括东耶路撒冷），人们的行动受到隔离墙、限制通行道路和定居者基础设施以及广泛的道路障碍（包括大量固定和移动检查站）的阻碍。《奥斯陆协定》确定 A 区和 B 区以及《关于在希伯伦重新部署的议定书》确定 H1 区属于巴勒斯坦民政管理，约占西岸土地的五分之二。与此同时，C 区和 H2 区仍由以色列民政管理。巴勒斯坦权力机构对 A 区和 H1 区（约占西岸五分之一）进行安全控制，而以色列军方则保留对 B 区、C 区和 H2 区的直接控制。1980 年被以色列单方面吞并的东耶路撒冷有 35 万巴勒斯坦人，仍然是适用国际人道法的被占领土。2022 年，西岸的以色列定居者估计为 465 400 人，是《奥斯陆协定》签署时的三倍（1994 年，127 800 人）。2020 年，超过 50% 的人居住在东耶路撒冷，其他大多数人居住在 C 区，2019 年希伯伦 H2 地区约有 500 名

¹ 世界卫生组织和巴勒斯坦卫生部。巴勒斯坦卫生领域的财务保护，2023 年。（正在印刷）。

² 数据由卫生部加沙地带中央药品存储库提供，2023 年。

³ 卫生群组提供的信息。2023 年。

⁴ 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处专员访问日本，近东救济工程处；2022 年（<https://www.unrwa.org/newroom/news-releases/commissioner-general-united-nations-relief-and-works-agency-palestine>，2023 年 2 月 16 日访问）

定居者^{1,2}。西岸的行政和实际划分给生活在或需要进入东耶路撒冷、C区、希伯伦H2区以及位于1949年停战线和隔离墙之间“夹缝地带”的巴勒斯坦人造成了特别的脆弱性。C区和夹缝地带的16万多名巴勒斯坦人继续依靠流动诊所获得初级保健，这些诊所资金不稳定，在安全进入社区方面面临障碍。

20. 自2007年以来，加沙地带一直处于陆地、海上和空中封锁之下超过15年，人员、货物和服务进出面临深刻的限制。以色列对进入加沙地带的货物的限制（包括适用两用清单），影响了医疗设备、备件、药品和其他物资的入境。包括药品在内的任何材料进入都面临官僚主义障碍，导致长期延误，影响到世卫组织、卫生部和其他卫生伙伴的供应链³。例如，限制影响到X光机、计算机断层扫描扫描仪、磁共振成像扫描仪、氧气瓶、通信设备、核医学技术和假肢材料的供应。延迟和不完整交付影响专用设备的维护，使具体故障部件供应存在不确定性，且难以退回有缺陷的设备，这些都增加了医疗服务提供者承担的成本。此外，不可预测的电力供应缩短了具有高度敏感电子电路的机械的使用寿命。

21. 加沙地带所有需要通过拜特哈农（埃雷兹）检查站才能到达其它巴勒斯坦被占领土的巴勒斯坦人都必须获得以色列签发的通行证。在西岸，没有东耶路撒冷居留身份的巴勒斯坦人必须获得通行证才能通过检查站进入东耶路撒冷、以色列和被隔离墙切断的西岸部分地区。西岸的豁免适用于大多数50岁以上的巴勒斯坦妇女和55岁以上的男子。2022年，在加沙地带20 295份患者通行证申请中，有三分之一（33%；6 500多份）没有及时获得批准，无法按预约时间就诊，而西岸的87 721份患者通行证申请中有15%（超过13 000份）被拒绝^{4,5}。加沙地带约三分之一（35%）的患者申请目的是获得癌症治疗；加沙地带29%和西岸19%的申请是为儿童申请；加沙地带19%和西岸9%的申请是为60岁以上的人申请；加沙地带47%和西岸52%的申请者是女性患者。批准率因年龄/性别而异，18至40岁的男性批准率最低（例如，62%，而2022年12月加沙地带的平均批准率为80%），也因转诊原因而异（例如，2022年12月加沙患者的肿瘤治疗申请批准率为87%，神经科治疗申请批准率为58%）。

22. 陪伴患者至关重要，特别是对于儿童、虚弱患者和残疾人而言。2022年，在加沙地带患者陪同人员提出的26 461份申请中，五分之三（62%；超过16 000份）在病人就诊当日尚未获批，在来自西岸的102 703份患者陪同申请中，五分之一（20%；20 500多

¹ “立刻实现和平”运动（网站）（<https://peacenow.org.il/en/settlements-watch/settlements-data/population>，2023年4月24日访问）。

² 见 <https://www.btselem.org/hebron#:~:text=Some%2035%2C000%20Palestinians%20and%20500,the%20settlement%20of%20Beit%20Romano>（2023年5月16日访问）。

³ 世卫组织在巴勒斯坦被占领土和卫生群组进行的监测。

⁴ 加沙地带的通行证数据由巴勒斯坦卫生部卫生联络办公室提供。

⁵ 西岸的通行证数据由巴勒斯坦民政总局提供。

份)被驳回^{1,2}。2022年,在批准儿童离开加沙地带就医的通行证中,73%的父亲或母亲被批准陪同,而85%的儿童患者申请父亲或母亲陪同¹。四分之一(25%)在拜特哈农(埃雷兹)检查站离开加沙地带前往西岸和以色列的就医者没有人陪同³。

23. 患者陪同人员的批准率因年龄和性别而异。尽管2023年1月加沙地带患者的总体批准率有所提高(84%),但18至40岁的男性批准率仍远低于平均水平,为67%。以色列要求审讯患者和陪同人员,作为其申请通行证的先决条件。2022年,225名患者和61名陪同人员被要求接受讯问,作为他们申请通行证的先决条件。其中24名患者和5名陪同人员随后获得通行证。通行证制度的任意性表现在批准率随时间变化很大,单个申请人的申请结果不可预测,上诉成功率相对较高。例如,2022年,以色列医生促进人权协会代表加沙地带的巴勒斯坦患者提交的上诉有51%取得成功,相关患者以前曾面临拖延或拒绝⁴。

24. 由于系统性拖延和拒绝发放通行证,患者的健康结果受到影响。世卫组织证明,申请通行证以便获得化疗和/或放疗的癌症患者如果最初被拖延或拒绝,在未来几个月和几年内的生存可能性比最初通行证获批者低1.5倍。该研究根据年龄、性别、诊断和转诊原因的基线差异进行了调整⁵。遇到拖延或拒绝的个人受到明显的健康影响。2022年3月25日,19个月大的Fatma Al-Misri在等待到东耶路撒冷马卡塞德医院修复房间隔缺损(一种可治疗的疾病)的通行证期间死亡,此前她两次申请通行证被拒⁶。

25. 救护车不得在拜特哈农(埃雷兹)检查站通过,不得离开加沙地带,或在检查站从西岸其他地区进入东耶路撒冷。2022年,935名患者(患者转运全都需要救护车)通过背靠背程序从巴勒斯坦注册救护车转移到以色列注册救护车上通过拜特哈农(埃雷兹)检查站⁷。2021年,救护车将患者送出加沙地带的平均等待时间为59分钟⁸。在西岸,在巴勒斯坦红新月会记录的859次救护车转运中,798次(93%)需要在进入东耶路撒冷的检查站接受背靠背程序。这个程序导致患者运送出现系统性延误,还占用有限的救护车资源。根据2022年东耶路撒冷6家医院中5家报告的数据,9位医护人员的工作许可证被拒发⁸。获得东耶路撒冷和以色列工作许可证的西岸巴勒斯坦医生可以开车通过以

¹ 加沙地带的通行证数据由巴勒斯坦卫生部卫生联络办公室提供。

² 西岸的通行证数据由巴勒斯坦民政总局提供。

³ 跨境数据由巴勒斯坦民政总局提供。

⁴ 以色列医生促进人权协会提供的信息。

⁵ Bouquet, B., Barone-Adesi, F., Lafi, M., Quanstrom, K 等(2021年)。需要以色列通行证方能离开加沙地带就医的癌症患者的生存情况比较研究:对2008至2017年的回顾性队列研究。《公共科学图书馆-综合》(<https://journals.plos.org/plosone/article/metrics?id=10.1371/journal.pone.0251058>, 2023年3月17日访问)。

⁶ 见 <https://www.emro.who.int/opt/news/gaza-child-dies-following-repeated-permit-delays-by-israel.html>, 2023年5月3日访问)。

⁷ 巴勒斯坦红新月会提供的数据。

⁸ 东耶路撒冷多家医院提供的数据。

色列检查站。其他西岸卫生保健工作者，包括护士，则必须步行通过以色列检查站，这可能意味着到达工作地点所需时间更长，而且往往存在不可预测的延误。

26. 2022年8月2日至7日，以色列几乎完全关闭了拜特哈农（埃雷兹）检查站。在此期间，294名患者安排了医疗预约，其中289名（152名男性；137名女性）失约，只有5个危重病例（4名男性；1名女性）获准乘救护车转移，每人一名陪同人员。在此期间，三分之一（31%）的预约是癌症护理，而其他主要转诊专科为儿科（14%）和心脏科（12%）。以色列还于2022年10月8日至11日关闭了西岸舒阿法特难民营，并于2022年10月11日至11月3日在纳布卢斯市周围实施关闭。关闭舒阿法特难民营意味着包括医务人员在内至少13万人的出入境受到严格限制。世卫组织记录了拒绝和延迟救护车出入的事件，包括拒绝让需要肾透析的多人及一位癫痫发作者、一位分娩妇女、一位对抗中受伤者、一位胸痛患者和一位腹痛患者外出。纳布卢斯周围的封锁影响了大约20万人，对获得医疗服务产生了不利影响。截至2022年10月24日，在47个初级保健设施中，有41个记录了工作人员进门面临重大限制、门诊预约后到场人数减少、妇女分娩障碍以及难以获得急救服务等现象，包括救护车出入的长时间延误。

落实暴力和攻击医疗机构相关建议的进展

27. 2022年，191名巴勒斯坦人因与占领有关的暴力事件而丧生，其中西岸154人，加沙地带33人，以色列4人¹。在遇难者中，72%（138人）是成年男子；21%（41人）是男孩；4%（8人）为成年妇女；2%（3人）为女童；还有一名死者情况不详。绝大多数人（188人）是被以色列军队杀害的，还有两个巴勒斯坦人被以色列定居者杀害，另外一位被杀者的凶手有争议²。被占西岸的巴勒斯坦人死亡数量是2005年以来联合国在西岸记录的最多的一次，大多数（149人）死因为实弹造成受伤²。在加沙地带，所有死亡都发生在8月份冲突升级期间，当时29个巴勒斯坦人死于空中发射的爆炸物，3人死于地面发射的爆炸物。有21个以色列人被杀，其中11人在以色列被杀，10人在西岸被杀²。

28. 2022年，巴勒斯坦人伤亡10 345人，其中大部分（10 180人）发生在西岸，包括9875人被以色列军队打伤，301人被以色列定居者打伤，加沙地带162人伤亡，以色列3人伤亡。在这些伤亡中，751人被实弹打伤；6937人因吸入催泪瓦斯受伤，1625人因被橡皮子弹击中受伤，另有414人的受伤原因是人身侵犯。西岸大多数受伤（49%）发生在示威活动中，24%与定居者的暴力有关，11%²发生在以色列军队的搜查和逮捕行动中。在记录了年龄和性别的伤亡人员中，76%是成年男性；20%为男童；4%为妇女；1%

¹ 伤亡数据（网站）。联合国人道主义事务协调厅；2023年（<https://www.ochaopt.org/data/casualties>，2023年2月16日访问）。

² 世卫组织袭击医疗机构事件监测系统的数据。

为女童；然而，49%的受伤者没有完整的年龄和性别记录。同年，联合国记录了 251 个以色列人伤亡，其中 179 人在西岸，包括 132 个以色列定居者和 46 个以色列战斗人员。

29. 2022 年，世卫组织记录了巴勒斯坦被占领土上发生 187 起攻击医疗机构事件¹。181 起发生在西岸，其中东耶路撒冷 90 起、西岸其他地区 91 起。袭击事件的高峰发生在暴力升级期间，主要是在西岸，分别在 4 月（41 起）和 10 月（48 起）。在加沙地带 8 月局势升级期间，记录了 3 起针对医疗服务的袭击事件。袭击影响到 9 个卫生设施和 108 辆救护车，包括 43 辆损坏、77 辆被堵路。攻击行为导致 19 名医务人员和 3 名患者被拘禁或逮捕，105 名医务人员受伤，其中 2 人被实弹打伤，5 人被弹片炸伤，25 人被橡皮子弹击中，8 人被噪音或催泪瓦斯罐击中，17 人吸入催泪瓦斯，48 人被殴打或经历其他伤害。

30. 遭受暴力是健康的重要决定因素，对短期和长期身心健康有影响，进而助长巴勒斯坦被占领土上的卫生不公平现象。遭受身体创伤者的长期康复需求仍然是重点人道主义需求²。在精神卫生方面，加沙地带 40%的家庭和西岸 12%的家庭报告说，至少有一名成员出现急性社会心理困扰的迹象³。某些省份的比率较高（西岸的纳布卢斯为 52%；加沙地带努塞拉特难民营为 67%），此外，难民营中的家庭、女性户主家庭，有老年人或残疾人的家庭的比率也较高²。

31. 公民空间的缩小影响人道主义行动的各个方面，包括提供卫生保健以及监测和记录实现健康权面临的障碍。2022 年 8 月，以色列军队闯入、搜查并封锁了六个被其称为“恐怖组织”的巴勒斯坦非政府组织的办公室²。在突袭中没收的财产包括家庭暴力幸存者、患者和有案可查的侵犯人权行为受害者的机密文件，以及电视、烤面包机和巴勒斯坦刺绣等世俗物品。前几年也对卫生工作委员会进行过类似的突击检查。以方 2021 年指控过该委员会的工作人员，并称委员会工作非法。以色列将巴勒斯坦民间社会组织定性为恐怖主义组织的做法受到广泛谴责，包括人权理事会特别报告员的谴责⁴。国际组织在为国际工作人员获得以色列签证以及为巴勒斯坦工作人员获得以色列发放的前往巴勒斯坦被占领土不同地区的通行证方面继续面临障碍。2022 年，联合国人权事务高级专员驻巴勒斯坦被占领土办公室继续遇到以色列不发签证的问题。这影响了该办公室记录潜在侵犯人权行为（包括侵犯健康权的行为）的能力。2023 年，以色列立法草案规定对

¹ 世卫组织袭击医疗机构事件监测系统的数据。

² 人道主义需求概述。联合国人道主义事务协调厅；2023 年（https://www.ochaopt.org/sites/default/files/HNO_2023.pdf，2023 年 2 月 16 日访问）。

³ MSNA 2022 跨部门调查结果，联合国人道主义事务协调厅；2022 年（<https://www.ochaopt.org/msna/2022/MSNA-Cross-cutting-Report-2022.pdf>，2023 年 2 月 16 日访问）。

⁴ 巴勒斯坦问题：联合国特别报告员谴责以色列将巴勒斯坦人权维护者定为恐怖组织。联合国；2021 年（<https://www.un.org/unispal/document/un-special-rapporteurs-condemn-israels-designation-of-palestinian-human-rights-defenders-as-terrorist-organisations-press-release/>，2023 年 2 月 16 日访问）。

“外国政府实体”向组织的捐款征收削弱性税收，在巴勒斯坦被占领土上工作的以色列非政府组织对此表示关切¹。

落实监狱卫生相关建议的进展

32. 以色列监狱管理局在行政上继续与以色列卫生部分离，给巴勒斯坦囚犯获得独立卫生保健服务和有效监督向巴勒斯坦囚犯提供保健情况造成了障碍。民间社会组织报告了以下关切：获得护理（特别是专科护理）方面存在延误；以色列监狱管理局的设施缺乏标准化的医疗调查和治疗规程；对医疗疏忽的指控，特别是需要癌症和其他慢性病护理的囚犯面临的情况²。没有向囚犯及其家属介绍以色列监狱管理局提供的一揽子卫生保健服务详情。这给囚犯获得保健服务造成了障碍，阻碍了上诉程序和评估卫生保健提供公平性（例如囚犯能否获得癌症化疗药物）的能力³。Addameer 囚犯支持与人权协会称，在记录在案的 236 起巴勒斯坦囚犯死于以色列监狱的案件中，近三分之一存在医疗疏忽⁴。民间社会组织对本年度绝食抗议囚犯能否获得二级护理表示关切。各组织还记录了不道德或令人担忧的做法，包括将丧失行为能力的囚犯铐在医院病床上、出院时缺乏适当医疗随访以及扣留已故囚犯的尸体。

33. 行政拘留、隔离和单独监禁的做法持续存在，对囚犯的心理健康产生影响。2022 年 3 月至 2023 年 3 月期间，被行政拘留的巴勒斯坦者人数量几乎翻了一番，从 490 人增加到 967 人⁴。2023 年 2 月被拘押的人数是自 2003 年 6 月以来最多的⁵。酷刑和/或虐待的做法已被指控和记录在案，包括人身攻击和殴打、侵入性搜身、性暴力和基于性别的暴力以及压力姿势⁶。与此同时，2023 年初，人们对以色列监狱管理局特别部队对监狱的暴力袭击以及对巴勒斯坦囚犯施加的新限制措施（包括影响环境卫生和营养的限制措施，如淋浴时间、减少面包供应和关闭监狱面包店）造成的伤害表示关切⁷。2022 年 3 月 1 日，一项引入死刑的法案在以色列议会通过初读⁸。

¹ Policy paper: What Israel's 37th government's guiding principles and coalition agreements mean for the West Bank (<https://www.ofekcenter.org.il/wp-content/uploads/2023/01/what-Israelis-37th-governments-guiding-principles-and-coalition-agreements-mean-for-the-West-Bank-Jan-2023.pdf>, accessed 17 May).

² 资料由 Addameer 囚犯支持与人权协会提供。

³ Addameer, 2023 年 (<https://www.addameer.org/news/4964>, 2023 年 4 月 25 日访问)。

⁴ 见 <https://hamoked.org/prisoners-charts.php> (2023 年 5 月 16 日访问)

⁵ Addameer, 2023 年 (https://www.addameer.org/the_prisoners/administrative_detainees, 2023 年 4 月 25 日访问)。

⁶ 见 <https://stoptorture.org.il/en/torture-in-israel-today/> (2023 年 5 月 16 日访问)

⁷ 民间社会组织提供的信息。

⁸ 见 <https://www.i24news.tv/en/news/israel/defense/1677685952-israel-s-death-penalty-for-terrorists-bill-passes-first-parliamentary-vote> (2023 年 5 月 16 日访问)

34. 有人对巴勒斯坦拘留设施中被拘留者的条件表示关切¹。包括某些设施的拥挤条件，与牢房通风和卫生条件差有关的问题，以及囚犯缺乏或无法适当获得医疗服务。巴勒斯坦拘留设施中的酷刑和虐待，特别是在立法一级，令人关切。巴勒斯坦当局有必要在立法中具体界定酷刑，因为现有的定义多种多样，范围太窄，使得酷刑一般不能定为刑事犯罪。酷刑和/或虐待的做法已被指控和记录在案，包括压力姿势、延期、殴打和各种形式的羞辱²。加沙地带继续执行死刑引起了联合国人权专家的批评³。

总干事关于改善巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）卫生状况的建议

35. 以下建议以本报告所载调查结果为基础，并以总干事向第七十五届世界卫生大会提出的改善巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）卫生状况的建议为基础。

1. 给以色列政府的建议：

(a) 结束任意拖延和拒绝需要基本护理的巴勒斯坦患者及其陪同人员进入的做法，促进巴勒斯坦人在整个巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）以及西岸和加沙地带之间不受阻碍地移动。如果慢性病（例如癌症）患者需要通行证，则应签发至少六个月有效的更长期限；同时，以色列应确保不阻止父母陪同子女，并根据医院预约日期所示的医疗需求和紧急程度及时发放通行证。

(b) 结束在检查站任意拖延和拘留救护车和医护人员以及任意逮捕卫生保健工作者的做法，确保巴勒斯坦医护人员能够在包括东耶路撒冷在内的整个巴勒斯坦被占领土上不受阻碍地工作，包括向所有重伤或致命伤者提供紧急救治。

(c) 为所有基本药品和医疗用品进入巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）提供便利，包括简化行政要求和程序；确保药品、医疗用品和设备入境申请的透明度和及时回应；保障卫生保健服务提供者和组织以及国际捐助者不因行政拖延而承担额外费用。

¹ 见 <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/07/experts-committee-against-torture-praise-state-palestine-supporting-female>（2023年5月16日访问）

² 见 <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2022/11/palestinian-authorities-must-investigate-torture-allegations-of-hunger-striking-prisoners-and-ensure-their-fair-trial/>（2023年5月16日访问）

³ 见 <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/09/comment-un-human-rights-office-spokesperson-ravina-shamdasani-execution-five>（2023年5月16日访问）

(d) 尊重、保护和实现西岸（包括东耶路撒冷）和加沙地带巴勒斯坦人健康问题的基本社会决定因素，包括终止行动限制、封锁以及拆除房屋和造成人员流离失所的做法，并避免集体惩罚的做法。

(e) 终止 C 区、H2 区和东耶路撒冷阻碍永久和半永久卫生保健设施发展的歧视性规划政策，并确保流动诊所的可及性。

(f) 按照国际人道法要求，确保尊重和保护医务人员和医疗设施，包括确保伤者获得紧急和可能救命的急救。

(g) 确保独立、及时地向巴勒斯坦囚犯提供卫生服务，改善监狱条件，包括为狱中患者提供适当营养和护理，并确保没有人遭受酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。

2. 给巴勒斯坦权力机构的建议：

(a) 优先安排卫生保健支出，确保在整个巴勒斯坦被占领土上持续提供基本卫生保健服务。

(b) 改革提高收入和共担风险的机制，以加强对巴勒斯坦家庭的社会保护，使其免受灾难性医疗支出的影响，防止因病致贫。

(c) 简化和优化转诊制度，促进患者获得服务的机会和透明度，包括确定和促进对患者享有基本卫生保健服务权利的理解和认识。

(d) 确保向巴勒斯坦被占领土上的巴勒斯坦人提供卫生保健服务（包括基本药物和物资、提供服务 and 健康结果）的透明度、公平性和问责制。

(e) 改善所有监狱的条件，确保没有人遭受酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。

3. 给国际社会的建议：

(a) 按照巴勒斯坦卫生部的战略重点，扩大对基本卫生服务的投资，从而促进巴勒斯坦卫生部门的发展，包括通过世卫组织秘书处及其在巴勒斯坦被占领土的代表。

- (b) 努力保护巴勒斯坦人健康的根本决定因素，包括投资于相关部门和巴勒斯坦经济。
- (c) 扩大对巴勒斯坦人（包括巴勒斯坦卫生工作者、患者和卫生服务）的保护，使其免受侵犯，并努力加强国际法下的问责。
- (d) 促进卫生主管部门之间在技术层面的协调，并支持协调各项人道主义干预措施，以确保人人有责保护所有人的健康，并确保将卫生服务与其他问题隔离开来，不被政治化。

卫生大会的行动

36. 请卫生大会注意本报告。

= = =