



世界卫生组织

第六十八届世界卫生大会
临时议程项目 20

A68/INF./5
2015 年 5 月 15 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，总干事谨向第六十八届世界卫生大会转交所附报告（见附件）。

附件

巴勒斯坦国

卫生部

提交第六十八届世界卫生大会的

关于巴勒斯坦被占领土上人口健康状况的报告

世界卫生组织

2015年4月

巴勒斯坦被占领土的卫生状况

1. 人口统计数据

1. 到 2014 年底，据巴勒斯坦中央统计局的数字，巴勒斯坦被占领土的巴勒斯坦人口约为 1 210 万人，按居住地分布：巴勒斯坦国领土，462 万人（世界巴勒斯坦人总数的 38.2%）；阿拉伯国家，534 万人（44.1%）；外国，675 000 人（世界巴勒斯坦人总数的 5.6%）。此外，有 146 万巴勒斯坦人（12.1%）居住在绿线之内。
2. 2014 年，巴勒斯坦被占领土上的人口估计为 462 万人，包括在被占耶路撒冷的 409 500 人。人口分布情况为：西岸，61.2%；加沙地带，38.8%。按性别列示的人口分布为：男性 103.3 比女性 100。

2. 经济状况

3. 巴勒斯坦统计局的估计数字显示，2014 年，巴勒斯坦国内生产总值相对于 2013 年下降了 2.5%，导致 2014 年的人均国内生产总值相对于 2013 年下降了 5% 以上。失业率从 2013 年的 24% 左右上升到 2014 年的约 27%，导致了就业率以及当地和以色列劳动市场新雇员吸收率的降低。2014 年第四季度，西岸的失业率为 17.4% 左右，加沙地带为 42.8% 左右。¹

3. 卫生部的作用

4. 巴勒斯坦卫生部负责巴勒斯坦卫生部门的管理和行政。它确保适当使用资源，交付可持续的卫生服务，颁布有关法律和条例，推动各公司和其他卫生服务提供者和卫生伙伴的工作。卫生部核准卫生部门的组织和计划活动，包括认证和发放许可证。它还负责确保可持续的卫生筹资、修正和更新健康保险计划，以及执行各项卫生战略，包括卫生信息、国家药物战略、妇女健康、母婴健康、非传染性疾病、传染病、疫苗等等。卫生部制订了 2014-2016 年国家战略计划，旨在按照国际、区域和国家标准，并根据巴勒斯坦的法律和条例，尤其是巴勒斯坦公共卫生法，向所有巴勒斯坦人公平分配卫生服务。

¹ 关于 2014 年第四季度劳动力调查初步结果的报告，巴勒斯坦统计局，12/2/2014。http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=ar&ItemID=1319&mid=3915&wversion=Staging。

4. 综合卫生服务

5. 巴勒斯坦国通过卫生部作出持续努力，增进作为一项基本权利的人的健康，并针对经济、人口和流行病学变化，努力向巴勒斯坦民众提供综合卫生服务，这些都导致了健康指标的显著改进，实际上就卫生开支而言，超过了一些邻国提供的服务。这显示了巴勒斯坦卫生部门应对挑战，推动实现千年发展目标的能力。儿童死亡率从 2002 年的每 1 000 人口 23.9 人降低到 2014 年的 12.9 人；预期寿命提高了，2014 年预期寿命为 73.2 岁，即男性 71.8 岁，女性 74.7 岁。

- 近年来，卫生部在控制传染病数字方面取得了极大成功。新生儿和儿童的疫苗接种覆盖率多年来超过 95%。此外，1982 年以来，在巴勒斯坦没有报告过麻疹或破伤风病例。同时，1988 年以来，没有报告过脊灰病例。多年来，也没有狂犬病或霍乱报告，尽管在巴勒斯坦的邻国这些疾病时有发生。
- 尽管卫生部在控制和消灭一系列传染病方面取得了巨大成功，但在减少和始终控制某些传染病，例如脑膜炎、流行性肝炎、布氏杆菌病、结核病和艾滋病的传播方面，仍然面临挑战。
- 慢性病日益成为疾病的主要原因。慢性病的增加与生活方式和行为的变化、身体活动少和营养不良有关。巴勒斯坦与其他发展中国家的情况相同，癌症、心血管疾病、糖尿病和精神疾患的发病率较高。
- 2013 年，在巴勒斯坦，心血管疾病是死亡的主要原因（占全部死亡的 31.9%），其次是癌症（13.3%），脑血栓（12.2%），以及在巴勒斯坦死亡的第四个主要原因——糖尿病（6.1%）。

5. 交付卫生服务

- 除了向巴勒斯坦人提供大部分卫生服务的卫生部外，其他卫生服务提供者，例如向西岸和加沙地带巴勒斯坦难民提供服务的近东救济工程处，以及若干非政府民间社会组织在这一领域也很活跃。在所有三级，即初级、二级和专科医疗保健中都交付了卫生服务。
- **初级卫生保健中心的数目增加了**，在巴勒斯坦各省，这些中心由 1994 年的 454 所增加到 2014 年的 776 所，增加了 68.9%。卫生部是巴勒斯坦卫生保健

服务的主要提供者，其遍布各个城市和村庄的卫生保健中心，占初级卫生保健中心总数的 61.5% 左右。近东救济工程处占初级卫生保健中心的 8.1%，非政府组织占 27.4%。

- **卫生部是巴勒斯坦二级卫生保健服务**（医院）的主要提供者，因为它拥有并管理 3616 张病床，占巴勒斯坦总计 6407 张病床的 56.4%。一些民间社会和私人机构，军事医疗以及管理一家有 63 张病床的医院的近东救济工程处，也与卫生部一起提供了二级医疗保健服务。
- 卫生部的医院病床几乎覆盖所有专科，包括普通手术和其他附属专科手术、内科、儿科、精神科和其他学科。康复和理疗服务由地方机构（非政府组织）提供。
- 卫生部从其他服务提供者（即私人部门、非政府组织和耶路撒冷的医院）以及巴勒斯坦外部采购巴勒斯坦没有的卫生服务。

6. 精神卫生

6. 巴勒斯坦社会的一个独特之处在于，由于几十年来的占领及其对生活各个方面和领域的负面影响，精神因素与民众的痛苦密切相关。

7. 最近的战争对整个加沙造成了巨大的精神卫生影响。加沙精神卫生中心进行的研究表明，儿童、妇女和男人的应力水平升高，而这是不安全感的最重要指标。接受调查者，100% 表示儿童行为发生变化，99% 说，他们注意到，由于心理和社会危机，卫生服务提供者的态度发生了显著变化。有关样本定义了冲突的原因，以及紧张的最主要原因，尤其是攻击（男孩 86%，女孩 72%）；无人机持续不断的噪音（男孩 56%，女孩 43%）；遭受暴力（男孩 29%，女孩 25%）；亲人的伤亡（男孩 32%，女孩 22%）。近东救济工程处在其 2014 年 8 月 12 日关于儿童心理状况的报告中，估计在加沙有 373 000 名儿童由于家人的伤亡，或失去家园的经历，需要直接和专科心理救助。

8. 2014 年，西岸新增 2 257 例精神疾患病例，发病率为每 10 万人口 89 例，比 2013 年巴勒斯坦人每 10 万人口 87.7 例的发病率增加了。2014 年女性占报告病例的 56.6%。最高比例为 25-49 岁男性和女性年龄组，占 2014 年所有新增精神疾患病例的 37.1%。

7. 财政状况和卫生开支

9. 据巴勒斯坦卫生部财务司的数据，巴勒斯坦卫生部的总开支为 2 011 601 009 谢克尔。根据 2014 年预算法，卫生部的核准预算为 1 456 970 000 谢克尔，包括薪资。

10. 执行预算为 1 356 990 069 谢克尔。差额，即 4 200 万谢克尔从拖欠预算附件中列支。薪资占执行预算总额的 52%。

8. 卫生人力

11. 在巴勒斯坦，卫生服务由卫生部、非政府卫生组织、一般安全和警察医疗机构、近东救济处工程和私营部门提供。卫生部门的总人力为 30 420 人（47% 受雇于卫生部）。

9. 健康的决定因素

12. 巴勒斯坦卫生部门面临的巨大挑战是西岸和加沙地带的以色列占领，过境点和边界关闭导致的巴勒斯坦领土彼此隔绝和与外部世界隔绝，加沙地带持续遭受以色列侵略并自 2007 年以来关闭，还有占领军和定居者对西岸巴勒斯坦人的日常侵扰，持续拘留，以及修建的数百个军事检查站和一道隔离墙。

9-1 以色列 2014 年夏季侵入加沙

13. 2014 年，以色列在六年期间第三次在加沙地带发动侵略战争，持续 51 天，杀戮 2 145 人，包括 581 名儿童（27%），486 名妇女（22.7%），以及 102 名老人（4.8%），伤 11 231 人，包括 3436 名儿童（30.6%），3540 名妇女（31.5%），以及 418 名老人（3.7%）。此外，17 家医院和 50 个初级卫生保健诊所被摧毁，6 家医院和 28 个初级卫生保健诊所被关闭，16 辆救护车被毁，23 名医护人员罹难，83 人受伤。¹

14. 近来的战争还导致新增大约 1 000 例永久残疾（30% 为儿童）。这就给公共卫生带来了更大压力，因为残疾者需要长期康复规划。²

¹ 巴勒斯坦卫生部行动室关于加沙卫生状况的报告，2014 年 8 月 31 日。

² 《战略应对计划 oPt 2015》，联合国人道主义协调事务厅。www.ochaopt.org。

15. 侵略严重影响了加沙地带的生活，战争期间有 50 万公民流离失所，22 000 间住房荡然无存。到 2014 年底，仍有约 10 万公民无家可归。¹

9-2 药品短缺

16. 加沙的药品和医疗消费品奇缺，40%的药品断绝供应。基本药品和医疗消费品的长期短缺对患者和治疗结果产生了严重影响。后果如下：

- 取消许多择期手术；
- 等候在诊所治疗的时间更长（有时超过一年）；
- 向国外转诊的患者数目增加；
- 患者及其家庭的经济负担加重（从私人药店购买必要供应）。

9-3 加沙的燃料和电力短缺

17. 加沙地带的电力供应有三个来源：40%来自当地发电站，使用经以色列进入加沙地带的工业燃料；50%直接来自以色列的电力供应；10%来自埃及电网。

18. 2014 年，加沙地带每天断电 8 至 12 小时，对交付基本服务，例如卫生、水和下水服务产生了不利影响。在此情况下，污水处理厂的停工导致大量未经处理的污水排入海洋，导致海洋和海滩污染，鱼类死亡。由于未经处理的污水排入海洋，加沙地带的海岸受到严重污染，加剧了环境危机，使公共卫生受到持续损害。

19. 此外，电力供应时常不稳定和长时间的断电威胁到住院病人的生命，包括重症监护室和心脏病护理室的病人、恒温箱婴儿和透析病人。医疗设备受到干扰。

20. 2014 年，在卫生中心使用发电机给加沙本已脆弱的公共卫生部门带来额外负担，因为需要大量石油、过滤器和备件来维持发电机的运转。在断电一天内持续 12 小时的情况下，卫生部每个月需要 36 万升燃油来确保医院和初级卫生保健中心发电机的运转，卫生部的救护车和后勤车辆每月则需要 14 万升燃油。

¹ 人道主义事务协调厅，“2015 年被占巴勒斯坦领土人道主义需要概览”，http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf。

9-4 关闭边界和过境点

21. 加沙居民必须承受边界和过境点的持续关闭，以及对往来加沙地带的严格限制。自以色列 2014 年夏季入侵以来，关闭的次数增加了，尤其是在拉法边界，加剧了民众的痛苦，给公共卫生部门带来负担，减少了不同类别卫生工作者的培训机会，干扰了建设和重建规划的执行/完成、医疗设备的提供和维修，以及患者向加沙地带之外的转诊。

9-5 患者从加沙地带和西岸转诊，出国就医

22. 由于上述种种原因，加沙地带医院卫生服务水平日趋恶化，最重要的原因是医疗设备缺乏维修和更新换代，电力和药品短缺，以及未能修复遭以色列侵略行动破坏的医院和医疗中心，这使在加沙地带之外就医的需求益发强烈，主要是前往埃及、以色列和东耶路撒冷的医院。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”为由拒绝签发此种许可，要么拖延签发。许多病人或被延误治疗，或无法获得治疗，他们的健康状况因此恶化，造成许多巴勒斯坦人本可避免的死亡。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了沉重负担，削弱了其向其他公民提供高质量卫生服务的能力。

23. 2014 年，有 74 683 名患者从西岸和加沙地带转往境外的东耶路撒冷、埃及、约旦和绿线之内的医院接受治疗。许多患者及其亲属很难获得必要的许可。根据统计数字，在西岸和加沙地带提交的全部请求，分别有 20.5% 和 12.0% 或遭到拒绝，或被漠视。

24. 2014 年，患者转到境外就医的费用为 569 588 180 谢克尔，或 1.43 多亿美元。

25. 巴勒斯坦红新月会是急诊服务的唯一提供者，其救护车有 93% 不能直接穿越路障，前往东耶路撒冷的医院，他们必须在路障前卸下病人，转搭有以色列车牌的救护车，这就导致了患者，尤其是急诊病人的并发症，危及生命。

9-6 西岸

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

27. 有大约 30 万平民生活在 C 区，隔离墙后区域和耶路撒冷周边区域生活。由于封锁、军事障碍、与定居者有关的暴力和缺乏公共交通，这些人很难获得基本的卫生服务，尤其是妇女、儿童和老人。此外，由于以色列强加的许可制度，卫生工作者前往东耶路撒冷医院的工作场所困难重重。此外，在 C 区，很难进行建筑施工，因此不能在那里建立卫生中心。结果，是由许多民间社会组织和卫生部提供流动诊疗服务。¹

9-7 定居者的攻击行为

28. 2014 年，定居者对巴勒斯坦人及其财产进行了 887 次以上的攻击，杀害 4 人。这些攻击采取了不同的形式，包括侵入、殴打、刺戳、向房屋和汽车投掷石块，以及枪击。此外，在 52 次攻击中，人们被车辆蓄意冲撞。报告还提到了焚烧处决的做法，一个最可怕的例子是来自耶路撒冷的儿童 Mohamed Abu Khdeir 被一伙定居者活活烧死。这是一宗世界至今无法忘怀的罪行。报告还强调了绑架企图，尤其是绑架手无寸铁的儿童²。

9-8 西岸和耶路撒冷的兼并、扩张和隔离墙

29. 隔离墙对巴勒斯坦土地和人口的影响是灾难性的，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有害影响也一如既往，社区继续被分割和孤立，这就断送了民众的生计，使成千上万人无法在工作地点、家庭、市场、学校、医院和医疗中心之间正常通行。

30. 被占耶路撒冷市的局势很严峻，隔离墙、定居点和路障导致了严重的卫生问题，将耶路撒冷的一些社区，例如 Anata 村和 Shufat 难民营完全与主要卫生设施隔绝开来，而在耶路撒冷市，正是这些设施向人们提供了服务，例如 Al-Uyoun、Al-Maqasid 和红新月医院。报告还指出，有 7 万多持有耶路撒冷身份证的巴勒斯坦人受到威胁，因为在修建隔离墙后，以色列的下一步将是阻止这些人进入耶路撒冷，然后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身份证。

31. 此外，该报告还表明，盖勒吉利耶市没有高级卫生服务，因此该市 46 000 名居民别无选择，只能依赖其他城市，如纳布卢斯医院的服务，从前只需 20 分钟的路程，现有由于路障和隔离墙，需要花费三个半小时。

¹ 战略应对计划 oPt 2015，联合国人道主义事务协调厅。http://www.ochaopt.org/documents/srp_2015.pdf。

² 殖民化和隔离墙抵抗委员会的报告，拉马拉，2014 年。

32. 不仅如此，由于禁止巴勒斯坦人使用某些道路，甚至看似离隔离墙很远的村庄也受到影响。例如，由于这一政策，巴勒斯坦人无法前往拉马拉和被占耶路撒冷。

9-9 患病囚犯¹

33. 截至 2015 年 2 月，以色列监狱中共有 6 500 名巴勒斯坦囚犯，包括 454 名被行政拘留者（即未经审讯）、13 名巴勒斯坦立法委员会委员、230 名 18 岁以下儿童和 24 名妇女。囚犯往往会受到虐待，医疗无人过问。

34. 以色列监狱中仍然囚禁着 1 200 患有慢性疾病（危殆）的囚犯。他们身染重病，例如癌症、心肺疾病、胃和肠道疾病、神经性疾病、糖尿病、高血压、眼疾、胸部疾病、肝脏疾病、健忘症、腺体和肾脏疾病，亟需得到治疗。一些人患有偏瘫或四肢瘫痪，另有一些人需要做手术。此外，21 名囚犯患有各种残疾。

35. 许多囚犯在获释后，仍然受到蓄意忽视医疗政策的影响，这加剧了他们的病痛，导致其在获释后数日或几周内死亡。这是由于监狱当局漠视他们的医疗。有数十个获释者的例子显示，他们仍然承受着入狱期间健康状况恶化带来的痛苦。

36. 蓄意无视医疗的政策违反了有关国际公约，特别是 1949 年日内瓦第四公约，具体而言，即涉及囚犯和伤员权利的条款（第九十和九十一条）。

37. 在此情况下，可通过下列数据和做法来理解以色列监狱当局何以针对巴勒斯坦囚犯和被拘留者奉行蓄意无视医疗的政策：

- 拖延疾病诊断；
- 未定期或视需要进行必要检查和实验室检测；
- 拖延治疗，药品只是用于初步治疗或止痛，而不是治愈性的；
- 不向患病囚犯提供医疗辅助设备；
- 缺乏有助于治疗患病囚犯的卫生环境。治疗是在监狱牢房或诊所或在 Al Ramla 医院简陋、不适当和不清洁的条件下进行；

¹ 巴勒斯坦被拘留者事务部，拉马拉，2015 年。

- 没有向囚犯说明用药情况或疾病的性质，或在囚犯已经患病时拖延提供这一信息；
- 没有将患病囚犯转入民用医院，即使是例外和临时转入，也会铐上患病囚犯的手脚；
- 监狱当局不允许专科医生为诊断和治疗目的进入监狱；
- 要求囚犯支付治疗和手术费用，或购买医疗包和假肢装置，例如在 **Nahed Alaqraa** 和 **Mohamed Barash** 继续奉行不允许任何国际或医疗委员会视察囚犯卫生条件的政策；
- 患者必须忍受往来于监狱到 **Al Ramla** 医院之间的痛苦；
- 忽视患者的健康状况，尤其是心脏病、呼吸困难、哮喘、神经系统疾病患者的健康状况，欺凌、限制和用气体熏蒸囚犯，因此严重威胁其生命；
- 对军事法庭或主管委员会出于医疗理由要求释放患病囚犯的紧急指令反映冷淡；
- 对需要治疗伤病的囚犯施加压力，以逼取口供，损害国家尊严；
- 隔离患有精神障碍的囚犯，加重其症状，而不是向他们提供卫生保健。

10. 结论

38. 作为结论，我们申明，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，促使建立以耶路撒冷为首都的独立的巴勒斯坦国。我们还确认需要立即采取行动，停止对加沙地带的公正封锁，移除以色列设置的路障，以及用于兼并和扩张的隔离墙，使巴勒斯坦人民能够享有其健康权，获得优质和安全的卫生服务。

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，防止那里的人道主义危机恶化，并采取行动，承担其道义和法律责任，保护生活在巴勒斯坦被占领土的人民的的基本权利；

- 呼吁《日内瓦第四公约》的缔约国尊重该公约，并履行公约第一条规定的义务，根据该条，各缔约国承诺在一切情况下尊重本公约并保证本公约之被尊重，同时根据第一四六条承担义务，起诉被控严重违反本公约行为之人。应当指出，这种违反行为被视为《日内瓦第四公约》第一四七条和第一《附加议定书》所规定的战争罪，而公约和议定书保证对被占领土上的巴勒斯坦平民予以保护；
- 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政府提交的关于结束占领和建立巴勒斯坦国家的文件。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在被占西岸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公民离开家园，停止对耶路撒冷的犹太化，并停止在 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，特别是限制了巴勒斯坦人获得医疗服务的可能；
- 邀请各国际人权机构特别是红十字国际委员会、世界卫生组织和其他国际机构紧急和立即对以色列占领当局和以色列监狱当局进行干预，迫使它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，以检查重病患者并提供即时和迅速的治疗。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，并释放重病患者，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孕产妇、妊娠、产前、分娩和产后护理，允许其在有家人在场的卫生和人道的条件下分娩。另外还要求立即释放儿童囚犯；
- 确认对加沙地带的封锁仍在继续，且各过境点仍然没有完全并永久开放，这意味着 2014 年夏季以色列侵略加沙地带所造成的危机和痛苦仍在持续，卫生部需要重建在侵略中被毁坏的卫生设施，就其它重要医疗机构继续开展工作，并获取必要的医疗设备、药品供应和燃料，以维持各医疗中心和机构的运转；

- 向占领当局施加压力，以便利患者和陪护人员进入巴勒斯坦内外的卫生服务机构；
- 要求加强对巴勒斯坦卫生部门的正式和民间支持，这是一个重要的稳定因素，有助于保障巴勒斯坦人民享有国际法所规定的医疗服务的权利。

= = =