



世界卫生组织

**第六十九届世界卫生大会
临时议程项目 19**

**A69/INF./6
2016 年 5 月 20 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，总干事谨向第六十九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

巴勒斯坦被占领土人口的卫生状况

巴勒斯坦国卫生部长 Jawad Awwad 博士阁下

向世界卫生组织第六十九届世界卫生大会提交的报告
(2016 年 5 月 23 日至 28 日, 日内瓦)

2016 年 4 月

目 录

	页次
导言	5
人口统计数据	6
卫生保健服务的提供	6
初级卫生保健	7
医院	11
残疾人	13
交通意外	15
精神卫生	15
卫生部门人力	18
财政状况和卫生保健支出	18
医疗转诊	19
药物、医疗设备和医疗用品的供应	21
卫生保健挑战	21
以色列监狱中巴勒斯坦囚犯的卫生状况	22
定居者暴力	30
被占巴勒斯坦领土上的定居点扩张	30
定居者对居民及其财产使用的暴力	31
占领导致的环境侵略	33
巴勒斯坦水源枯竭	34
种族隔离墙和检查站	35
以色列在西岸和东耶路撒冷的路障	38
加沙地带局势	40
加沙地带燃料和电力供应短缺	44
耶路撒冷起义和以色列的侵犯行为	46
结论	52
参考文件	
附录 1: 卫生指标	
附录 2 ¹ : 2015 年卫生部在加沙地带执行的国际协定和项目	
附录 3 ¹ : 2015 年加沙地带的重建项目	

¹ 未提供。

巴勒斯坦被占领土人口的卫生状况

导言

1. 卫生作为巴勒斯坦国的主要关注，其重要性不下于安全。自从巴勒斯坦权利机构1994年承担对卫生保健的职责以来，由于以色列占领对巴勒斯坦人民和巴勒斯坦国各机构的影响，卫生部门面临巨大挑战。目前的封锁、关闭和路障，针对妇女、儿童、老年人和有特殊需要者的逮捕和侵犯人权行为，阻止巴勒斯坦人获得安全卫生保健服务的措施，不断地军事侵略，尤其是对巴勒斯坦南部各省的侵略、定居点建设、定居者的暴力以及修建种族主义隔离墙，都对巴勒斯坦人的身心健康产生了灾难性后果，破坏了巴勒斯坦政府通过发展基础设施和提供服务建立统一的卫生保健系统，以满足公民需要的努力。
2. 尽管面对这些挑战，巴勒斯坦卫生部在国际社会和联合国、尤其包括世界卫生组织的支持下，成功阻止了国家卫生系统的崩溃，与该地区其它国家相比，实现了良好的卫生保健成果。
3. 本报告审查了巴勒斯坦被占领土居民的卫生状况，提请关注初级、二级和三级卫生保健指标。报告审议了卫生保健部门的筹资、医疗转诊制度和卫生部门的人力问题。它还审查了精神卫生、影响卫生的社会问题、囚犯的健康以及占领当局推行的措施和政策对巴勒斯坦公民健康的影响等问题。
4. 本报告中列举的数字和统计数据是基于巴勒斯坦卫生部汇编的最新数据。

人口统计数据

人口

1. 据巴勒斯坦中央统计局的数字，到 2015 年底，巴勒斯坦约有 1612 万人口，按居住地分布如下：巴勒斯坦国，468 万（占世界全部巴勒斯坦人的 38.5%）；绿线之内，146 万巴勒斯坦人（12%）；阿拉伯各国，534 万人（占世界所有巴勒斯坦人的 43.9%），以及非阿拉伯国家，675000 人（占世界所有巴勒斯坦人的 43.9%），以及非阿拉伯国家，675000 人（占世界所有巴勒斯坦人的 5.6%）。

2. 2015 年，巴勒斯坦被占领土的人口估计为 4 682 467 人，包括在被占耶路撒冷居住的 419 108 人。有大约 61.1% 居住在西岸，38.9% 居住在加沙地带。男性占人口的 50.8%，女性占 49.2%。

出生和死亡率

3. 据巴勒斯坦卫生信息中心统计，2014 年，出生率为每 1000 人 26.7 例，同年的死亡率为每 1000 人 3.1 例。

人口分布

4. 巴勒斯坦社会仍然是一个年轻的社会。2015 年，5 岁以下儿童占巴勒斯坦总人口的 15%，0 至 14 岁儿童占 39.4%。65 岁及以上者占 2.9%。

卫生保健服务的提供

5. 过去三年来，巴勒斯坦卫生部采取了措施，提高向公民提供的卫生保健服务的质量，制定了 2014 年到 2016 年推动卫生部门改革和发展的宏大计划。尽管以色列占领当局采取措施，而这些当局的行动又对巴勒斯坦卫生部造成了严重的财政限制，但卫生部一直在努力推行其卫生部门改革和发展计划。该部与卫生领域的国际组织和联合国各机构密切合作，并在其帮助下，已经取得巨大进展，尤其包括扩大、重建和装备了初级卫生保健设施和医院，促进了政府设施提供创新性的卫生保健服务，执行培训和加强医疗和卫生保健人员技能的宏大规划。

6. 下文概述了巴勒斯坦卫生保健系统的情况以及向公民提供的主要服务。文中还载列了 2015 年主要卫生保健指标，特别侧重于情况明显恶化的加沙地带的卫生保健部门。

实际上，如果不能进行重建，解除封锁和实现巴勒斯坦国双方的政治和解，加沙的卫生保健系统将始终处于崩溃的危险中。

巴勒斯坦卫生保健系统

初级卫生保健

7. 自从巴勒斯坦权力机构建立和卫生部担负起职责以来，卫生部始终优先考虑坚持初级卫生保健原则。卫生部努力提供、发展和便利对人口各阶层的卫生保健服务，确保社会各个部分和各个地区平等获得这些服务。初级卫生保健服务来自一系列提供者，包括卫生部、非政府组织、近东巴勒斯坦难民救济工程处、军事医疗部门和巴勒斯坦红新月会。卫生部初级卫生保健司在这领域发挥了关键作用。该国各省的卫生保健中心的数目由 1994 年的 454 个增加到 2014 年 767 个（增加了 68.9%）。

8. 卫生部卫生保健中心占初级卫生保健中心总数的 61.5%。

9. 2014 年，卫生部设在西岸的初级卫生保健中心中的内科诊所的就诊人数为 2 259 638 人次，2013 年则为 2 134 080 人次。

10. 2014 年，专科初级卫生保健诊所的就诊人数为 462 126 人次，2013 年则为 409 694 人次。总共有 2 217 043 人接受了西岸初级卫生保健中心中内科诊所护士的治疗，比 2013 年的 2 053 255 人增加了大约 8%。2014 年专科诊所的就诊人数为 384 802 人次，2013 年则为 364 967 人次（增加了 5.4%）。

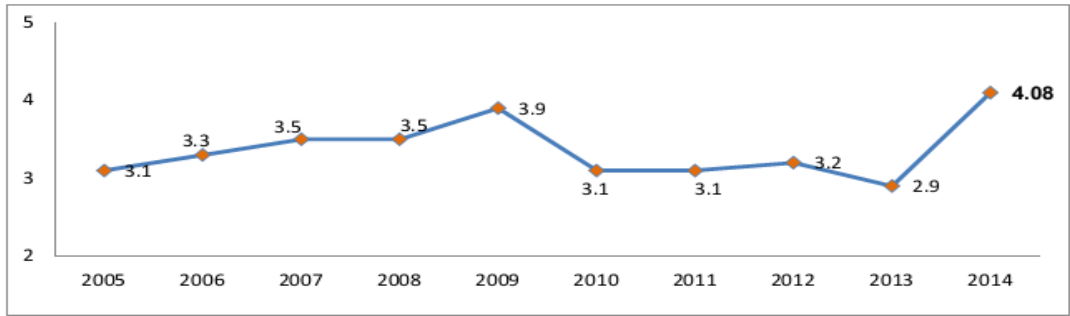
出生率

11. 卫生部数据表明，巴勒斯坦 99.7% 的婴儿是在配备齐全的卫生保健设施由专家和训练有素的医务人员接生的。2014 年仅有 0.3% 的婴儿是在家中出生，而 63.4% 的婴儿是在卫生部的医院中出生的，因为这些医院提供专家孕产妇服务，绝大多数巴勒斯坦人享有医疗保险，负担所有分娩费用。因此，卫生部医院提供了大多数适当设施。

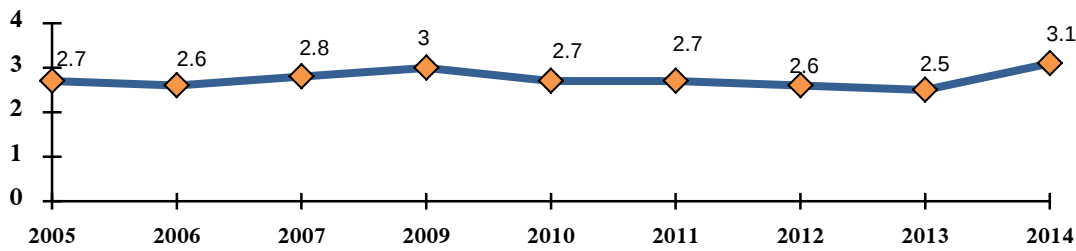
死亡率

12. 据巴勒斯坦卫生信息中心的数字，2014 年，巴勒斯坦的死亡人数为 13865 人，包括加沙地带的 7169 例死亡，西岸的 6696 例死亡。根据通报给卫生部的死亡数字，巴勒斯坦的总死亡率为每 1000 人 3.1 例死亡，西岸为每 1000 人 2.6 例死亡，加沙地带为每 1000

人 4.08 例死亡。2014 年加沙地带平均死亡率的上升是由于以色列对其巴勒斯坦居民的战争。



2005-2014 年加沙地带每 1000 人平均死亡率



2005-2014 年西岸地带每 1000 人平均死亡率

2014 年在巴勒斯坦的死亡的主要原因

- 13. 心血管疾病是巴勒斯坦人死亡的主要原因，2014 年造成有记录死亡的 29.5%。
- 14. 癌症是巴勒斯坦死亡的第二个最普遍的原因，占死亡人数的 14.2%。
- 15. 中风是巴勒斯坦人的第三大最常见死因，占死亡人数的 11.3%。
- 16. 糖尿病是第四大最常见死因，占死亡人数的 8.9%。
- 17. 呼吸道疾病是第五大最常见死因，占死亡人数的 5.4%。
- 18. 围产死亡是第六大最常见死因，占死亡人数的 5.2%。
- 19. 各种原因引发的意外是第七大最常见死因，占死亡人数的 5%。

20. 肾衰竭是第八大最常见死因，占死亡人数的 3.9%。

21. 第九大最常见死因是传染病，占死亡人数的 3.3%。

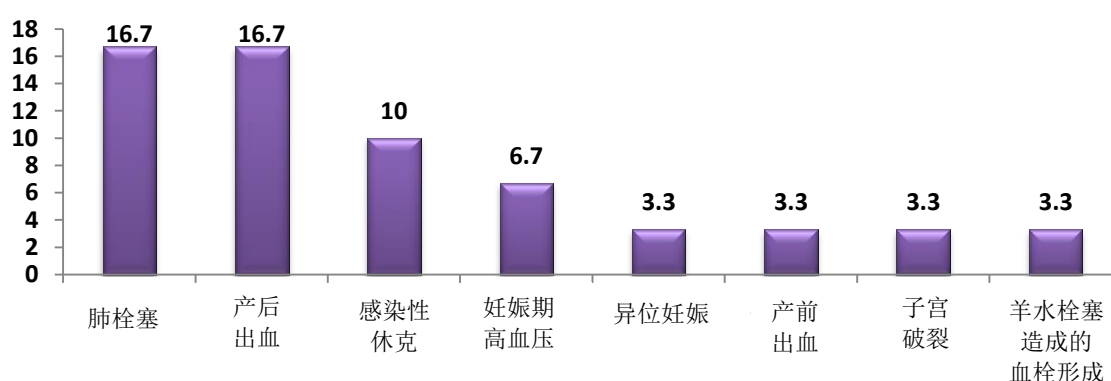
22. 第十大最常见死因是老龄，占死亡人数的 3.1%。

2014 年巴勒斯坦婴儿死亡率

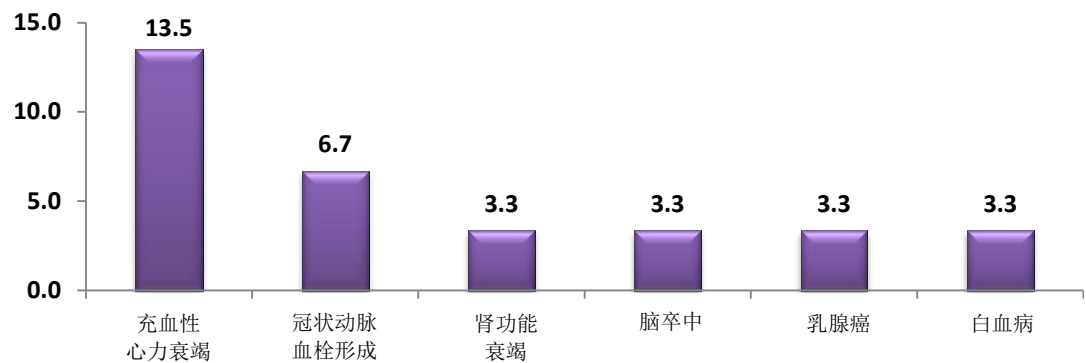
23. 过去 20 年来，巴勒斯坦的婴儿死亡率大幅度下降。1967 年为每千活产大约 150 例，1995 年为每千活产 25 例，2014 年，降至为每千活产 12.7 例，加沙地带为每千活产 14.1 例，西岸为每千活产 11.6 例。

2014 年孕产妇死亡率

24. 这指的是妇女在妊娠期、分娩期和分娩后直至第 42 日的死亡率。2009 年，巴勒斯坦的孕产妇死亡数字激增，孕产妇死亡率达到每 10 万活产 38 例。2010 年，这一死亡率降至每 10 万活产 32 例，2011 年为每 10 万活产 28 例。2012 年保持在每 10 万活产 23.7 例，2013 年 24.1 例，西岸为 26.1 例，加沙地带为 21.9 例。2014 年，孕产妇死亡率略有上升，达每 10 万活产 24.7 例，西岸为 19.8 例，加沙地带为 30.6 例。2014 年在巴勒斯坦记录了总计 30 例孕产妇死亡，13 例死亡在西岸，17 例在加沙地带。



2014 年在巴勒斯坦报告的孕产妇死亡率直接原因分布



2014 年在巴勒斯坦报告的孕产妇死亡率间接原因分布

传染病

25. 近年来，卫生部防止一系列传染病的努力取得了极大进展。1982 年以来没有麻风病或白喉病例的报告，1988 年以来，没有一例脊髓灰质炎的报告，多年来没有狂犬病或霍乱病例的报告，尽管所有这些疾病在邻国都有发生。

26. 尽管卫生部有此重大成就，但在遏制和预防某些传染病的蔓延方面仍然存在巨大挑战，包括脑膜炎、肝炎、布鲁氏菌病、结核病和艾滋病毒/艾滋病。

非传染性疾病

27. 慢性非传染性疾病是巴勒斯坦社会面临的重大健康挑战。实际上，非传染性疾病是死亡的前五位原因，占死亡人数的 70%。卫生部在防止非传染性疾病的举措上花费了大约 80% 的预算，这构成了其资源的主要负担。一些疾病需要转诊到不属于卫生部管理的设施，而获准在这些设施转诊主要是为了治疗慢性病，仅此一项，就耗费了卫生部预算的 40%。占领当局日益加剧的压迫措施给人们造成巨大的心理压力，加上占领军使用有毒物质和国际禁止的武器镇压抵抗，所有这些，都加剧了这些疾病在人口异常年轻的部分中的流行。自从以色列将卫生问题的职责移交卫生部以来，卫生部对非传染性疾病给予了特别关注。近年来，卫生部在这方面采取了重大步骤：在政府部门，建立国家跨部门慢性病防控委员会，在卫生监测方面，卫生部参与了一系列全球慢性病调查，加深了对这些疾病流行状况以及加剧其扩散的关键因素的了解。在处理导致这些疾病蔓延方面，禁烟工作取得了巨大进展，巴勒斯坦采纳了《烟草控制框架公约》确定的一些战略，虽然出于与巴勒斯坦国有关的法律考虑（即在该公约签署时，巴勒斯坦尚未被视为一个国家），它尚未签署或加入该《公约》。现在巴勒斯坦已在国际上被视为一个国家，加入了一系列国际文书，因此，我们决心采取必要的法律步骤，加入该《公约》。为此目的，

巴勒斯坦通过了禁烟法，以及这方面的一个执行框架，目前已全面禁止对烟草产品的各种形式的宣传和促销。此外，烟草制品的税率也提高了，现在是该地区最高的税种之一。巴勒斯坦还参与了一系列关于青少年和成年人消费烟草问题的全球调查，并在所有烟草制品上印上了书面健康警示。不过，卫生部在这一领域仍然面对许多挑战，包括因为受制于作为以色列占领后果的一些经济协定，我们不能按照《框架公约》的建议，在烟草制品上印有图像警示。在打击烟草制品走私方面也存在挑战，因为巴勒斯坦不能完全控制其边界过境点。关于卫生保健服务，巴勒斯坦采纳了世卫一套针对非传染性疾病的初级卫生保健基本干预措施，这是世界卫生组织制定的协议之一。实际上，巴勒斯坦是采纳该一套措施的第一批国家之一，并在西岸的所有初级卫生保健诊所以及加沙地带南部各省的一些诊所中加以执行。目前巴勒斯坦政府面临的财政困难，导致缺乏足够的医务人员和不能正常获得治疗这些疾病的药物和方法。此外，占领当局限制医务人员的流动，妨碍了他们在城镇和乡村之间流动行医。

医院

28. 卫生部是巴勒斯坦二级卫生保健服务（医院）的主要提供者。它提供并管理 3259 张病床，分布在该国各省份的 26 家医院中。巴勒斯坦总共有 80 家医院，5939 张病床。这些包括西岸各省的 50 家医院，3502 张病床（总数的 59%）。其余的病床位于加沙地带各省。

29. 除卫生部之外，民间社会组织经营 34 家医院，有 1967 张床位，私人部门经营 16 家医院，512 张床位。近东巴勒斯坦难民救济和工程处有 1 家医院，位于盖勒吉利耶省，有 63 张床位。军事医疗机构在加沙地带管辖 3 家医院，有 138 张床位。卫生部的医院几乎覆盖所有专业，包括普通外科和其它附属专科、内科、儿科、精神科和其它科室。康复和理疗由民间社会机构提供（非政府组织）。

30. 卫生部在门诊、急诊科以及透析单位提供门诊服务。巴勒斯坦卫生部医院有 15 个肾透析科室，纳布卢斯的纳贾赫国立大学医院有 1 个肾透析单位。2014 年，巴勒斯坦的 241 台机器和透析科室总共进行了 195 519 例透析。

31. 卫生部医院提供的重要服务包括诊断、X 射线和实验室服务。2014 年，巴勒斯坦的卫生部医院总共进行了 1 020 900 例 X 射线服务。

32. 卫生部医院总共拨出 809 张病床用于内科和相关科室，占卫生部医院床位的 24.8%。这些包括西岸的 437 张病床和加沙地带的 372 张病床。卫生部还拨出 890 张病床用于外

科和其它附属专科，占卫生部医院所提供病床的 27.3%。这些包括西岸的 444 张病床和加沙地带的 446 张病床。

33. 儿科病房占卫生部医院病床的 20.2%。2014 年，有 658 张此类病床，其中 259 张病床在西岸（包括用于儿童输血的 14 张病床），399 张病床在加沙地带。卫生部医院总共有 484 张病床用于产科和妇科疾病治疗，占卫生部医院现有总床位的 14.9%。这些包括西岸医院的 227 张病床和加沙地带医院的 257 张病床。总共有 404 张病床（占卫生部医院现有床位总数的 12.4%）用于重症监护，包括一般重症监护、心脏科、早产儿科和烧伤科。这些包括西岸医院的 198 张床位和加沙地带医院的 206 张床位。

34. 卫生部是巴勒斯坦提供治疗精神和心理障碍床位的唯一机构。两家医院有此类床位：一家在加沙地带，25 张床位，另一家在西岸，180 张床位。

35. 正在作出努力，扩大政府医院网络。在西岸，希伯伦地区的 al-Muhtasib 医院（前 al-Ahli 医院）已经成为政府网络的一部分。还在作出努力，在希伯伦省建立两家医院，一家在希伯伦市北面，另一家在南面，由意大利政府提供贷款。另外两家医院已经奠基：Khalid al-Hasan 移植和癌症治疗中心和 al-'Ayun 医院。在加沙地带，由印度尼西亚资助的巴勒斯坦 — 印度尼西亚医院目前已在接诊。

36. 新的服务也在提供。例如，在西岸开设了一个儿科心脏外科设施，加沙地带则有另一个设施。同样，在该国的两个部分开设了儿童肿瘤设施。政府医院目前提供核磁共振和 CT 扫描，设备通常是从非政府供应商那里采购。目前还实施肾移植，正在进行努力，着手实施肝移植。

治疗和住院治疗天数

37. 2014 年，总共提供了 965 531 天治疗，相当于在巴勒斯坦每千人 212 天治疗。在治疗精神和心理障碍的医院中总共进行了 44 045 天治疗。在卫生部医院的平均住院时间为 2.5 天。这包括治疗精神和心理障碍的医院，在这些医院，平均住院时间加沙为 2.8 天，西岸为 2.2 天。2014 年最长的平均住院时间是在加沙的 Abu Jihad 欧洲医院，平均住院时间为 4.8 天。最短的住院时间是在加沙的 Tal Sultan 医院，平均住院时间为 1.2 天。2014 年巴勒斯坦治疗精神和心理障碍的医院中的平均住院时间为 44.1 天（西岸为 71.1 天，加沙地带为 8.5 天）。

医疗手术

38. 2014 年在巴勒斯坦的卫生部医院中，总共实施了 100 218 例医疗手术。西岸的卫生部医院实施了 50 936 例手术，占卫生部医院实施手术总数的 51%。

剖腹产

39. 2014 年，在巴勒斯坦卫生部医院中总共进行了 16 837 例剖腹产。剖腹产分娩占出生人数的 22.4%。西岸卫生部医院总共实施了 8202 例剖腹产（占出生人数的 23.7%），加沙地带的卫生部医院实施了 8635 例剖腹产（占出生人数的 21.3%）。

门诊服务

门诊所就诊人数

40. 2014 年，卫生部医院门诊所就诊人数为 1 187 706 人，西岸为 424 427 人，加沙地带为 763 279 人。

急诊部

41. 2014 年，巴勒斯坦卫生部医院急诊部的就诊人数为 1 699 121 人，西岸各省为 816 306 人，加沙地带为 882 815 人。

残疾人

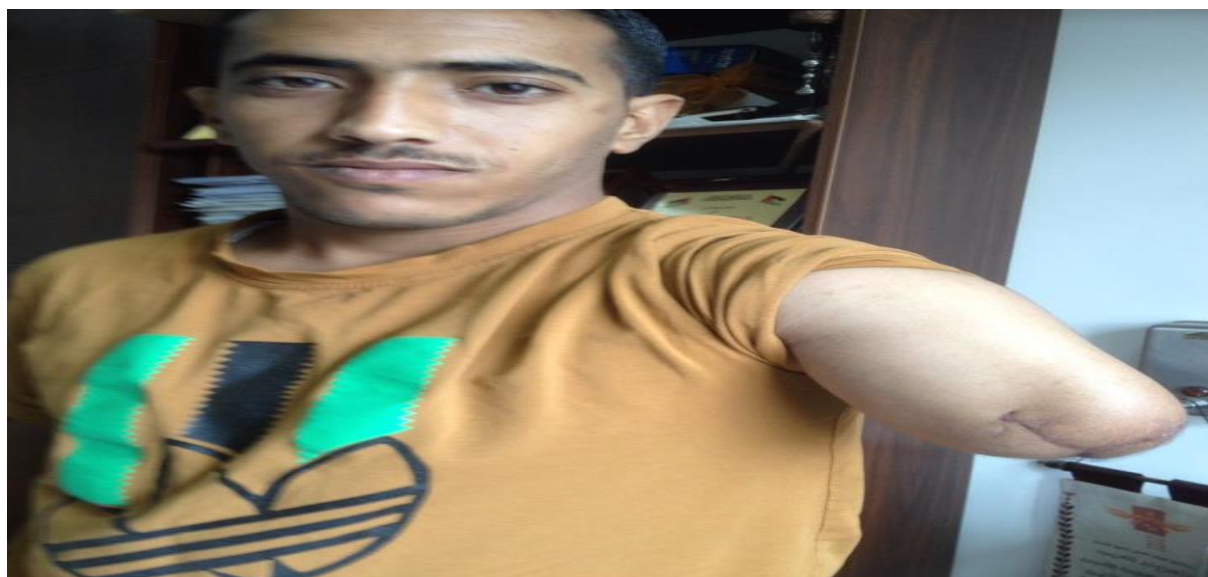
42. 大量有特殊需要的人构成了巴勒斯坦总人口的一部分。这是以色列占领军对巴勒斯坦人的肆意攻击造成的。自从 1987 年巴勒斯坦人爆发起义以来，由于占领当局对巴勒斯坦人口过度使用各种形式的武力，残疾人的人数急剧增长。以色列使用实弹和橡皮子弹，还奉行了“骨折”政策。这导致增加了大约 10000 名青年残疾人。残疾人人数的增加还发生在阿卡萨清真寺起义和对加沙地带发动的战争期间，并由于以色列士兵不断采取措施，镇压巴勒斯坦人反对建造隔离墙和定居点的和平示威和声援以色列占领军监狱中囚犯的示威。

43. 卫生部（在 2014 年中期）汇集的最新统计数字表明，巴勒斯坦有 113 000 名残疾人，75 000 人在西岸（占西岸总人口的大约 2.7%），加沙地带 38000 人（占总人口的 2.5%）。最普遍的残疾形式是行动性残疾，在全部有特殊需要的人中，大约 49% 行走困难。学习残疾是第二大最普遍的残疾形式，在西岸占残疾人的 24.7%，加沙地带占 26.7%。



2014 年以色列侵略加沙地带的后果

44. 以色列的攻击导致身体残疾者的人数激增：许多人失去了胳膊和腿，或因脊椎损伤导致瘫痪。一些人由于剧烈爆炸致聋，其他人则由于心理障碍产生说话或语言困难。



2014 年以色列侵略加沙的受害者

45. 这些残疾给巴勒斯坦卫生保健部门带来了额外负担，耗费了现有资源；残疾人需要进行长期康复治疗，残疾对生产性生活的各个方面都造成了影响。

交通意外



46. 在巴勒斯坦，交通事故导致了大量死亡和与伤害相关的残疾。国家交通委员会提供的数字显示，2015 年在加沙地带，有 82 宗交通相关死亡和总计 2100 多宗交通相关轻微、中度和重度伤害。据最新统计数字（2014 年），西岸有 101 例死亡，包括 52 例死亡发生在事故现场。其余死亡发生在医院。交通相关伤害为 7252 宗。

47. 交通事故的大约 85%是由于人为错误，10%是路况造成，5%是不安全的车辆造成。应当指出，数十起交通事故发生在以色列控制下区域巴勒斯坦城镇之外的道路上。定居者和巴勒斯坦人共用这些道路，巴勒斯坦人对遭遇定居者的担心，或被定居者追逐，或以色列占领军的挑衅行动，都造成了有增无已的车辆相关事故。

精神卫生

48. 卫生部统计数字显示，2015 年，有 76 018 人到精神卫生诊所就诊，包括 2735 个新病例。与 2014 年相比，这些数字反映了就诊人数的大幅度增加，在 2015 年，记录了 72867 次就诊，包括 2257 个新病例。尽管有这一增加，但显然，巴勒斯坦的精神卫生治疗系统只能满足其对心理卫生诊疗服务巨大需求的一小部分。

49. 此外，缺乏全面数据，显示精神卫生诊疗系统提供服务的能力。西岸只有一个精神病院，180 张床位。加沙的精神病院有 40 张床位。这两家医院要为 450 万人提供服务(Jabr 及其他人，2013 年)。巴勒斯坦只有一个精神科培训规划。该规划尽管得到巴勒斯坦医

学委员会的正式批准，但不是一个综合的培训规划。接受精神医学培训的机会很有限，巴勒斯坦医学院的学生不被鼓励进入这一领域。这就进一步加剧了人才外流，因为许多前往国外精神科训练的学生都不会返回。虽然近几十年来有数百名医生从巴勒斯坦医学院毕业，但只有一名精神病专家在巴勒斯坦工作。

50. 心理疗法和精神卫生保健服务由西岸和加沙地带不受政府监督的一些诊所提供。还有一些非政府组织以及国际和民间社会组织提供此类服务。还有一个小规模私人精神卫生部门。公布的数据表明，西岸和加沙地带总计有 20 名心理医生，虽然我们认为这个数字接近 30（卫生部，巴勒斯坦民族权力机构，2010 年；Jabr 及其他人，2013 年）。还有数量极少的博士学位心理学研究人员。

51. 所有这些挑战意味着，如同该地区其它低收入发展中国家一样，巴勒斯坦在精神卫生领域缺乏必要的人力资源和基础设施。此外，特别令人担忧的是，有其他一些限制，妨碍了患者在巴勒斯坦接受精神卫生保健服务。其中最重要的是，占领本身影响到巴勒斯坦人生活的各个方面，尤其是通过限制流动、路障和检查点，使人们很难在不同地区之间旅行，并切断了进入加沙的通道，因此使巴勒斯坦人没有机会获得服务。

52. 在巴勒斯坦进行的一系列医学、心理学和社会学研究探讨了占领对精神卫生的影响。负面社会影响、贫穷、失业、限制流动、政治暴力的影响、家庭遭遇和对被拘留者广泛施以酷刑，都给巴勒斯坦人带来巨大冲击。巴勒斯坦统计局估计，1967 年以来，20% 的巴勒斯坦人曾因政治理由被拘留，大约有 40% 的巴勒斯坦男子曾被羁押，遭受虐待和酷刑。这类遭遇明显造成了长期的心理影响。全球儿童运动汇编的统计数字表明，每年有大约 800 名未成年人被逮捕。逮捕数字最近又在上升，据巴勒斯坦囚犯联合会报告，有 400 名未成年人目前被关押在以色列监狱中。

53. 青年人基督教联合会的一份报告表明，被拘留的未成年人，有 90% 曾遭到殴打，65% 因为被拘留的经历出现心理障碍。他们被拘留时的平均年龄为 15 岁，平均拘留期为 150 天。

54. 一些研究报告强调了拘留如何抑制了未成年人的精神发育，获释后又是如何妨碍了他们回归家庭和学校。

55. 研究还显示，在代号为“铸铅”的军事行动后，儿童和青少年中普遍出现创伤后应激障碍，研究对象中有三分之一的人存在这种症状。儿童基金会估计，2014 年对加沙的战争 6 个月之后，有 30 万名儿童需要进行社会和心理照护。

56. 巴勒斯坦社会中存在一系列根深蒂固的因素，妨碍人们去接受精神卫生保健服务。巴勒斯坦许多人对精神卫生有误解，例如认为精神药物是成瘾性的，或精神障碍源于道德价值观或宗教信仰薄弱（Jabr 及其他人，2014 年）。

57. 然而，尽管普遍认为这些心理障碍疾患需要得到治疗，但广泛的社会污名化氛围，尤其是就妇女而言，妨碍了治疗（Jabr 及其他人，2014 年）。许多患者陷入自责，而且会受到所在社区的排斥。伴随心理障碍而来的污名化影响到人们的婚姻或就业机会，对那些生活在更为传统的和保守的农村社区的人来说，情况尤其如此。这也解释了那些寻求帮助的人之间的基于性别的差异。

58. 在精神卫生领域工作的国际组织，特别是面对政治暴力受害者的那些组织，例如无国界医师组织和世界医生组织都报告说，过去一年里，他们的诊疗活动增加了大约 20%。

59. 显然，家庭的痛苦遭遇包括一些家庭遭受损失或创伤、房屋被毁、以及羞辱感、缺乏安全感和持续的恐惧，都与伴随占领而来的暴力密切关联。人们往往长期感到遭受挫折、缺乏机会和梦想破灭。实际上，占领的间接影响和对巴勒斯坦人生活的限制极大地影响到精神卫生，而不是单纯的心理障碍。世界卫生组织将心理健康定义为不仅是没有心理疾患，而是处于一种健全的状态，在此状态下，所有个人都可以发挥其个人潜能，应对日常压力，从事有益的生产性工作，为其当地社区作出贡献。

60. 国家、联合国和以色列人权组织的许多报告都记录了占领从各个方面严重和长期破坏巴勒斯坦人在所有生活领域的安全，打消了个人对未来的计划，阻挠了他们为充分实现自我作出的努力。

61. 以色列占领当局的肆意攻击和一再侵入巴勒斯坦城镇，使用致命和可怕武力及其对加沙地带的严密封锁，是加剧精神卫生问题，尤其是妇女和儿童的精神卫生问题的关键因素。

62. 许多报告都强调，精神卫生疾患的加剧是在加沙地带的冲突之后发生的。自从最近以色列攻击加沙地带和一再袭扰加沙地带居民，破坏其财产以来，此类问题的发生率呈指数级上升。

63. 2014 年，总计报告了 2257 例精神疾患病例，比率达每 10 万人 89 例。这些包括男性 980 例（43.4%），女性 1277 例（56.6%）。大多数新病例（980 例）的患者年龄在 25 至 49 岁之间。

64. 在巴勒斯坦，精神卫生服务由西岸的 13 个社区精神卫生诊所（加沙地带数字不详）和北希伯仑卫生局的一个专业儿科中心提供。2014 年有 72 869 人次到政府监管的社区精神卫生诊所就诊。在西岸，大多数就诊是针对精神官能症和精神分裂症（每 10 万名居民分别为 19.8 和 13.7 次就诊）。巴勒斯坦有两家医院提供精神卫生服务，即伯利恒精神病院和加沙精神和神经障碍医院。

卫生部门人力

65. 自巴勒斯坦民族权力机构 1995 年接手巴勒斯坦卫生保健责任以来，卫生部的人力规模稳步扩大。实际上，1995 年以来，卫生部工作人员的人数已经增加了 185.2%，该部作出了不懈努力，满足巴勒斯坦社会日益增长的卫生保健需要。

年份	医生*	护士**	医疗辅助人员	行政管理人员	总计
1995	963	1 634	804	1 357	4758
2014	2 880	3 917	1 715	5 058	13 570

1995 和 2014 年卫生部工作人员数目

* 包括普通内科医生、专科医生和牙医

** 包括护士和助产士

财政状况和卫生保健支出

66. 除工资外，2015 年的总业务预算为 1 269 973 961 新以色列谢克尔，相当于 322 729 781 美元。此笔预算分配给若干项目（药物和医疗消耗品、医疗转诊、医疗设备、备件、维修、燃料、运输、租金、设施等）。

67. 2015 年总支出为 710 942 001 新以色列谢克尔，相当于 180 666 819 美元，占业务预算总额的 56%。2015 年，预算赤字为 44%，即 559 031 959，相当于 142 062 961 美元。

68. 药物以及医疗和实验室物资消耗了卫生部的大部分预算。2015 年，预算专门拨款 586 177 393 新以色列谢克尔用于医疗转诊。但这只能覆盖这方面费用的 45%，需要举债资助其余的 55%。

69. 财政部预算的第二大开支是医疗转诊。2015 年，医疗转诊的预算为 545 788 844 新以色列谢克尔，覆盖了医疗转诊费用的大约 67%，需要举债资助其余的 33%。

70. 2015 年政府卫生部门雇员的工资总开支为 653 677 356 新以色列谢克尔（加沙地带为 244 889 788 新以色列谢克尔，西岸为 408 787 568 新以色列谢克尔）。

71. 2015 年，根据与捐助者签订的协定执行的发展和人道主义项目超过 5500 万美元（项目清单见附录 2¹）。

医疗转诊

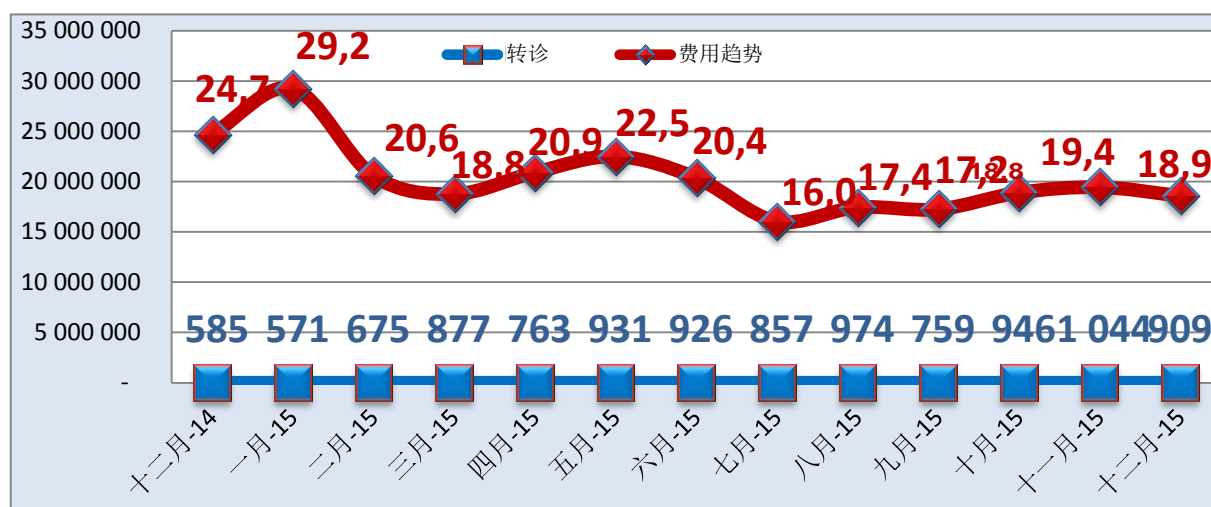
72. 近年来对医疗转诊制度进行了全面改革，以在不损害患者健康的情况下控制转诊费用，确保在国内为巴勒斯坦人提供卫生保健服务。一些国际机构，包括美国国际开发署、世界银行、世界卫生组织和欧洲联盟参与促进了改革进程。

73. 转诊制度改革旨在：

1. 加强服务采购单位的内部一致性、核心功能和监管作用。
2. 制定、执行并确保遵守全面的转诊制度政策、协议和标准运作程序。
3. 制定和发展标准合同，签订协定和谅解备忘录以购买服务。
4. 建立一个有效和高效率的信息和通信系统，即综合电子转诊系统。
5. 建立和执行医疗和财务审计和监督机制。
6. 促进行为变化，开展宣传活动；建立处理申诉的机制。
7. 加强当地服务提供者的能力，提高卫生部门人力资源的质量。
8. 制定战略计划，以建立明确和合理的转诊制度，在国内进行医疗转诊。

74. 改革进程处理的第一个领域是向以色列医院进行医疗转诊的问题。在这一方面取得了巨大进展，医疗费用每月减少了大约 1000 万到 1500 万新以色列谢克尔，尽管转诊次数有所增加。

¹ 未提供。



75. 2015 年, 共有 49 097 名患者接受了医疗转诊。这些包括从西岸转诊的 33 536 名患者, 费用达 420 902 106 新以色列谢克尔, 从加沙地带转诊的 15 561 名患者, 费用达 175 967 397 新以色列谢克尔。患者被转入约旦、耶路撒冷的医院、绿线内的医院、埃及以及西岸和加沙地带的私人医院。

目的地	北部省份			南部省份		
	患者数目	费用	%	患者数目	费用	%
约旦	28	618 350	0.0834924	35	77 498	0.224921278
耶路撒冷	12 892	168 412 028	38.442271	5 568	84 516 047	35.7817621
绿线内	2 245	81 640 788	6.6942987	1844	43 343 764	11.85013817
北部省份	18 359	169 960 327	54.744156	3870	34 369 005	24.86986698
南部省份	0	0	0	2693	10 651 817	17.30608573
埃及	12	270,613	0	1551	2 949 266	9.967225757
总计	33 536	420 902 106		15 561	175 907 397	

2015 年转诊患者数目、医疗费用和目的地

76. 一些在 2015 年 10 月 1 日以色列发动的攻击中受到伤害的个人, 转入了绿线内的医疗机构或巴勒斯坦内的私人医疗机构, 没有卫生部的参与。其中特别包括伤害严重或需要强化和康复治疗的个人。

药物、医疗设备和医疗用品的供应

77. 卫生部编制了一份清单，列入了 570 项重点药物和 39 项重点医疗用品。该部负责确保这些药物和用品对患者的供应。严峻的政治局势对巴勒斯坦政府造成的严重财政限制，以色列一再攻击巴勒斯坦各个地区导致数千人受伤给政府卫生保健服务带来的负担，政府掌握的资源有限和严重依赖国际援助，所有这些，意味着该部依靠其药物储存无法随时满足西岸和加沙地带患者的需要，或确保必要医疗用品的供应。2015 年，大约 30% 的基本药物和 25%-30% 的医疗设备告缺。政府也无力采购类似比例的实验室用品。这就加重了制药公司的债务，以致它们难以供应必要的药品。卫生部是负责确保向加沙地带和西岸医院和卫生中心提供所有基本供应品的机构，西岸的任何库存短缺，都将对加沙地带产生直接影响。

卫生保健挑战

78. 显然，巴勒斯坦面临的卫生保健挑战，在最近几年没有改善。实际上，巴勒斯坦的贫困和失业程度明显加剧，令人担忧，尤其是在加沙地带，这是由于以色列目前对这一地区加紧了封锁。人口统计指标显示，出生率提高、人口增加、非传染性疾病患病率显著上升。所有这些都对巴勒斯坦卫生保健系统构成重大挑战。对巴勒斯坦医疗保健部门的最大挑战是以色列占领军和定居者对巴勒斯坦人进行的占领和日常攻击。另一个挑战是继续存在的数百个军事检查站、一道种族隔离墙和关闭的边境点，这使得巴勒斯坦领土的各个部分相互隔绝，并与更广泛的世界隔绝开来。

79. 以色列作为占领当局，继续镇压巴勒斯坦平民和儿童反对占领军和定居者所采取措施的和平示威，这些措施意在没收他们的土地，破坏他们的农业部门，特别是作为巴勒斯坦人最重要收入来源的橄榄树。此类破坏行为是由定居者实施的，他们几乎每天都在骚扰巴勒斯坦人的橄榄园，烧毁和拔除他们的橄榄树。

80. 2005 年以来对加沙的持续封锁，严重制约了整个以色列控制的所有边境和过境点的个人和货物流动，扼杀经济发展，加剧了失业和贫困，损害了人民的健康。母亲和儿童保健服务被削减，家庭内分娩急剧增加。随之而来，高危妊娠和孕产妇和婴儿死亡数字上升了，卫生部实现千年发展目标的能力受到严重限制。

81. 据估计，加沙地带约 40% 患有非传染性疾病的人所接受的卫生服务受到大幅度削减。这导致了他们的健康恶化，大大增加了到国外转诊治疗的人数。这种情况影响到巴勒斯坦国政府的财政，使卫生部的预算不堪重负。封锁也使居民不堪其扰，他们在出国

时，为获得必要的许可，经历了难以描述的磨难。患者及其陪伴者为筹措旅费和客居他乡，也面临经济上的困难。

82. 巴勒斯坦国通过卫生部一直致力于促进作为一个基本权利的公民健康，并针对经济、人口和流行病学的变化，为巴勒斯坦人民提供全面的医疗服务。因此，卫生保健指标大大改善，显示巴勒斯坦在卫生开支方面领先于某些邻国，凸显了巴勒斯坦卫生保健部门有能力应对挑战，实现具体成果，并推动实现千年发展目标。

以色列监狱中巴勒斯坦囚犯的卫生状况



以色列占领下监狱中的巴勒斯坦女性囚犯



以色列占领下监狱中的巴勒斯坦囚犯

83. 被关押在以色列的巴勒斯坦囚犯面临特殊的健康问题。系统的身心折磨导致他们许多人身体虚弱。实施的酷刑包括拒绝对囚犯进行适当的医疗救治，并拖延向那些生病或受伤的囚犯提供治疗。负责逮捕、审讯以及警卫的那些人隶属不同的以色列军事和安全部门，他们强制、羞辱和折磨被拘留者，以从心理和肉体上击垮他们。这在世界上是前所未有的，但却发生在一个鼓吹民主的国家，其政治层和司法机构违反一系列国际公约和协定，将对囚犯和被拘留者实施酷刑和心理折磨的行为合法化。

84. 关于囚犯健康状况的数据显示，对他们卫生保健敷衍了事，而治疗几乎是不存在的，尽管需要得到治疗的被拘留者人数不断增加。以色列监狱管理机构随心所欲地对待被拘留者，进行治疗被用作筹码，成为一种利用被拘留者和向其施加压力的手段，这就公然违反了《日内瓦第三公约》第二十九、三十和三十一条，以及《日内瓦第四公约》第九十一和九十二条，这些条款规定了享有治疗和医疗照顾的权利，并规定须向患病囚犯提供适当的药物，以及对囚犯进行定期体检。

85. 现有的数据也清楚表明，以色列监狱和拘留中心的诊所没有提供最基本的卫生保健服务或必要的药物或医疗用品，而且它们缺乏必要的医疗专家，鉴定和治疗一系列疾病。实际上，唯一的药物是醋氨酚药和止痛药。

86. 监狱当局继续拖延将出现医疗并发症的囚犯转入医院。不仅如此，伤病囚犯在转诊时，不仅没有救护车运送，还要被带上手铐脚镣，锁在囚车内，受到粗暴和羞辱性对待。这种待遇完全谈不上是健康的。

87. 占领当局继续奉行行政拘留政策，该政策则是依据从英国委任统治时期继承下来的紧急状态法。行政拘留作为惩罚性措施，已经受到国际法禁止。占领当局对它们无法证明其犯有罪行的个人进行行政拘留。巴勒斯坦各阶层的人口都受制于此类拘留，包括未成年人、妇女、议员、学者、活动人士和被杀害者的亲属。

88. 根据行政拘留法，占领当局可以声称它们有针对囚犯的“秘密证据”，但不允许囚犯或其律师查阅。行政拘留令有效期为二至六个月，但可以随时数次延长。因此，个人可能会遭受长达数年的行政拘留。自 2009 第一次实施以来，目前有近 750 人被行政拘留。

89. 与此同时，占领军监狱中的一些囚犯继续进行绝食，抗议占领当局对他们采取的政策，特别是行政拘留政策，他们仍在要求终止这一做法。

90. 巴勒斯坦囚犯协会记录了 2015 年 25 名囚犯发动的绝食。最著名的是杰宁的 Khader Adnan，绝食历时 56 天。在那段时间，他拒绝在占领当局的军事法庭出庭。他赢得自由，在 7 月 12 日解除了行政拘留。此外，记者 Mohammad al-Qiq 的绝食持续到 2016 年。

91. 占领国一面对巴勒斯坦人施加惩罚和限制，一面对这些惩罚和限制进行法律掩饰，特别是针对巴勒斯坦囚犯的运动。在这方面，以色列国会在最近几年颁布了几项法律，包括对绝食囚犯的强制进食法，以及加强对投掷石块者的处罚，要求法院对投掷石块的行为判处两到四年徒刑。此外，一项规定可对 14 岁以下儿童判处监禁的法律草案已经通过一读。通过了法律，规定了可逮捕在社交媒体上发表意见和张贴照片的巴勒斯坦人，许多巴勒斯坦人因此而被逮捕，并出庭受审，许多人已经被判处行政拘留。其他令人深切忧虑的法律草案正在审议中。

92. 占领军继续逮捕 18 岁以下儿童，有 450 多名未成年人身陷以色列监狱，罔顾国际文书保障的他们的最基本权利。未成年人遭受与年长的被拘留者同样形式的身心折磨。



以色列占领军攻击巴勒斯坦儿童，西岸



被以色列占领军士兵拘禁的巴勒斯坦儿童，西岸

93. 目前总共有 65 名妇女遭以色列当局囚禁。大部分是在 HaSharon 和 Damon 监狱。年纪最大的囚犯是 Lena al-Jarboni，自 2002 年以来关押至今。



94. 女囚犯中包括 14 名未成年人。近几个月来，被拘留的女性未成年人的人数增加了。有些人在被逮捕时惨遭实弹枪击，包括 Istbarq Nur（15 岁）、Marah Bakir（16 岁）、Lama al-Bakri（15 岁）和 Nurhan Awad（14 岁）。

95. 根据以色列安全局的一项政策，某些囚犯被单独监禁，借口是他们威胁了国家安全。占领当局可以每六个月延长一次基于安全理由的隔离令。隔离关押的囚犯受到虐待，包括不断转移监狱。他们还被禁制在狭小的牢房里，没有阳光，金属门上只有一个很小的开口接受食物。这些牢房虫豸为患，缺乏足够的通风，配有室内厕所，附近是以色列刑事犯的牢房，不断传来高声叫骂。隔离关押的囚犯不允许打电话给家人或接受家人探视。他们还遭受殴打，被拒绝提供治疗，并禁止他们获取阅读材料。

96. 单独监禁构成了一种心理折磨，导致了囚犯的身心失调，有时在他们脱离隔离后，仍然难以治愈。囚犯有时被单独监禁多年。

97. 以色列安全局目前以“安全考虑”或以“机密文件”中的内容为理由，单独监禁了 14 名囚犯。其中七人 2013 年以来始终被单独监禁。作为一种惩罚形式，许多其他的囚犯平日也会遭受类似单独监禁的惩罚，通常是因为他们抗议关押条件。

98. 占领当局还关押着巴勒斯坦立法委员会的七名成员，包括 Marwan Barghouti，2002 年，他被判处五个终身监禁，从那以来关押至今。另一位副手 Ahmed Saadat 则在 2006 年被判处 30 年徒刑后关押至今。

99. 2014 年 3 月，占领当局背弃了在巴勒斯坦和以色列谈判框架内达成的协议，该协议涉及释放 30 名囚犯，其中包括在占领当局的监狱里囚禁了 34 年的最年长者 Karim Younis。这些囚犯构成了第四批也是最后一批老囚犯，都是在《奥斯陆协定》执行之前入狱的。

100. 根据一项任意的法律，建立一些所谓的委员会，审查对占领的民事和军事申诉，该法重点是重新逮捕一些已获释的囚犯，根据该法，占领当局重新逮捕了 2014 年 6 月作为沙利特协议一部分释放的大约 70 名前囚犯。其中超过 45 人被再度判刑，重新收监，他们大部分曾被判终身监禁。

101. 巴勒斯坦囚犯协会 2015 年度报告强调了在医疗上疏忽被拘留者的政策，指出 2015 年大批被拘留者身染重病。该报告指出，由于 2015 年 11 月初民众起义爆发以来许多伤员被捕入狱，患病囚犯的人数不断增加。当局记录有 35 名遭受枪击和伤害的个人被占领军逮捕，使患病的囚犯总数达到 1500 人以上，其中 95 人已经残疾或瘫痪，25 人患有癌症或肿瘤。拒绝对囚犯进行治疗、体检和手术，形同对囚犯的医疗犯罪。比监狱更糟糕的 Al-Ramleh 医院，挤满出现严重健康状况的囚犯。继续使用邮政卡车，而不是救护车运送患病囚犯。同时，缺乏专业医生，特别是对神经和精神疾患而言。



Ahmed al-Munasirah 是一名儿童囚犯，在阿克萨清真寺起义中受伤，在一家以色列医院被铐在病床上接受治疗，2015 年

102. 2015 年两名囚犯因医疗事故死亡，使死于拘留期间的囚犯总数达到 207 名。这两名囚犯是希伯伦的 Ja'far Awad（22 岁），死于拘留期间所患疾病，即糖尿病、重症肺炎和腺体功能失调，以及杰宁的 Fady Ali Ahmad Dirby（30 岁），2015 年 10 月死于中风和长期卧床。他的死亡是占领军监狱当局的医疗疏忽造成的，两年多的时间里对他的身体状况不闻不问，甚至当他肚脐上开始流血时，仍将他单独监禁，拒绝加以治疗。

103. 占领军监狱狱政人员对拘留和审讯中心的囚犯实施虐待和酷刑。此类待遇不仅发生在审讯时，还发生在用邮政车辆将囚犯送往法院和医院途中。

104. 大量虐待囚犯的案件被记录在案。这些包括拒绝给予药品和进行治疗，随机的夜间抽查，任意调换监狱和牢区，禁止将某些犯人与其近亲关押在同一监狱，殴打犯人，向监狱和牢区内投掷催泪瓦斯，在监狱院子里开枪，禁止亲属探视或强制囚犯与前来探视的家属通过玻璃隔断交流。惩罚措施包括单独监禁、罚款或切断囚犯的水电。



105. 占领当局肆意违反日内瓦第三和第四公约，以及其它国际文书和人道主义法律和规范。虽然这些文书规定囚犯在关押期间有权享有医疗和卫生保健，无论他们被关押在何处，但占领当局自有手段对囚犯造成身心伤害，导致他们在离开监狱时已经身染重病。实际上，监狱已经成为集中营或缓慢死亡的起点。

106. 据巴勒斯坦囚犯协会称，有 207 名囚犯在被拘留期间死亡。其中 55 人死于医疗事故，71 人在占领军监狱中死于法律认可的致命酷刑，74 人在被逮捕后死于蓄意的法外枪决，7 人在监狱或拘留中心死于枪杀。在过去的五年里，下列九名囚犯在监狱中或获释数月后死于严重疾病：Arafat Jaradat、Maysirah Abu Hamdiyah、Ashraf Abu Thari'、Zahir Labadah、Hasan Turabi、Zakariya Isaa、Fady al-Darabi、Ja'far Awad 和 Ghasan al-Rimawi。

107. 巴勒斯坦囚犯协会强调，一些囚犯面临迫在眉睫的死亡高风险，尤其是被关押在以色列 Ramleh 医院的重症病人。

108. 2015 年，特别是在最后三个月，有 35 人遭以色列占领军枪击后被逮捕。在大多数情况下，以色列占领军本可以不开枪就逮捕这些人，但却企图射杀他们。一些囚犯在被捕后遭受枪击，听任他们长时间流血，审讯后才会送去治疗。一些人在严密看守下，被铐在以色列医院的病床上接受审讯，两个受伤囚犯，Jalal Sharawnah 和 Issa al-Mu'tay，因伤势严重，不得不进行足部截肢。

109. 巴勒斯坦囚犯协会指出，一些被拘留者，尽管生命危殆，仍然被转移到其他处所进行审讯，2015 年 11 月 12 日拂晓，便衣袭击者袭击了在希伯仑的 al-Ahli，绑架并处决

了 Abdullah Azam al-Shalaldah。在纳布卢斯的专科医院也遭到袭扰，受伤的 Karam Razaq 被逮捕。在耶路撒冷的 Makkased 医院也被多次袭扰。

110. 巴勒斯坦囚犯协会将越来越多的囚犯患病和死亡归结为下列原因：

- 没有对囚犯进行定期和例行体检，以确保早期诊断疾病。
- 监狱诊所缺少医疗专家。事实上，这些诊所的大多数医生是实习医生。
- 长期拖延对囚犯进行检查和手术。
- 狱医对囚犯服用的药物缺乏知识。
- 缺乏男科或妇科专家，只有全科医生。这个问题特别值得关注，因为一些女囚犯在被捕时已经怀孕，在怀孕和分娩期间需要得到特殊照顾。
- 强迫女囚犯在被铐住的情况下分娩，拒绝采取措施，减轻她们临产和分娩时的疼痛。
- 拒绝由巴勒斯坦和阿拉伯医生对囚犯进行体检。
- 缺乏设备齐全的医院，收容和治疗囚犯。
- 拖延为残疾囚犯采购医疗设备。
- 不卫生的监狱条件和采取不利于囚犯健康的压制措施，例如催泪瓦斯和闪光弹，以及严酷的心理治疗和处罚，如突然查抄、任意转移，以及拒绝家属探视。
- 使用邮政车辆，而不是救护车将囚犯送往医院，加重了他们的病情。
- 陈旧和不卫生的拘留设施，往往人满为患，不符合国际标准。
- 营养不良和提供缺乏基本维生素和矿物质的食物和不洁净的饮用水，后者是因为不能定期清洁储水罐。

- 夏季和冬季的恶劣多变的气候条件。即使这是正常情况，但不肯采取补救措施却是不正常的。这清楚地表明了占领当局拒绝采取任何行动来保护犯人不受严寒和酷暑的折磨，无论是在室内监狱还是在内盖夫的露天拘留营。
- 往往是经年累月的单独监禁，以及持续的心理压力、虐待、脱衣搜身、有意羞辱和不准家人探视。这一切都损害了囚犯的心理健康，造成一系列的急性生理和神经系统失调，包括抑郁、内向、焦虑，以及睡眠困难。
- 一系列法律认可的肉体和心理酷刑审讯技巧，对囚犯的健康产生了种种负面影响，包括勃起功能障碍、不孕、中风和永久性残疾。
- 虐待受伤的囚犯，听任他们流血至死；抽查以色列所称的 **Ramleh** 医院的病房；折磨患者和以治疗和药物换取囚犯的情报。许多犯人的供述都是以这种方式被强行取得的。近几年来，此类方法的使用愈演愈烈，特别是 2015 年 10 月在西岸和耶路撒冷爆发民众起义以来。
- 以色列的监狱和拘留中心缺乏备有适当药物和设备的专科诊所，以治疗常见病，或解决残疾囚犯的需要。也没有足够数量的住院专科医生、社会工作者和治疗师。在某些情况下，所谓的诊所被用来进行审讯、勒索或对囚犯施加压力，违反了监狱的医生和护士的职业道德规范。
- 没有进行必要的检测或秘密进行这些检测。结果，患者得不到适当的诊断，也不能按处方获取对症药物。相反，只给囚犯们开一些廉价的 **Acomol** 丸。
- 在监狱的所谓诊所里，大多数医生事实上都是新近的毕业生，经验很少，其实仍在培训中，或是一些还没有获得正式行医许可的人，因此，医疗事故屡见不鲜。
- 囚犯被关押在污染区，如在 **Dimona** 反应堆的周遭或填埋反应堆废料的邻近区域。2010 年 1 月，以色列环境部警告说，内盖夫存在有毒和危险废物，这里设有 **Beersheva**、**Nafha**、**Ramon** 和 **Ansar** 三所监狱。所有囚犯中，大约有一半人被关押在这些拘留设施，结果，他们患上了致命疾病，包括癌症。靠近反应堆的区域被用来填埋诱发癌症的核废料和石棉。以色列监狱当局没有采取措施，保护关押在那里的数千名囚犯，或将其转移到其他拘留设施。

- 对那些有伤病的人或有疾病症状的人，故意不闻不问，延误治疗。这些囚犯得不到适当的医疗照顾，也不能及时动手术。小病拖成大病，最终迁延难愈。这是囚犯在监禁期间或获释后不久死亡的主要原因。
- 缺乏收容传染病患者，包括急性胃肠功能紊乱和疥疮患者的隔离室或病房，加剧了这种疾病在极其拥挤的拘留设施中迅速蔓延的风险。也没有预留房间给患有急性心理障碍，可能对其他囚犯构成威胁的囚犯。
- 巴勒斯坦人普遍相信以色列使用囚犯测试药物，并给囚犯注射致癌病毒。2013年4月俄罗斯《真理报》指责以色列给一些临近获释的巴勒斯坦的人注射致癌病毒。尽管以色列否认了该报的指控，但问题仍在于：以色列是否确实给囚犯注射了病毒？

定居者暴力



定居者烧死婴儿 Ali Dawabsha 和他的家人，纳布卢斯省，2015 年 定居者在以色列占领军旁观下攻击巴勒斯坦儿童

被占巴勒斯坦领土上的定居点扩张

111. 根据殖民化和隔离墙抵抗委员会的年度报告，目前巴勒斯坦被占领土上有 159 个定居点、119 个定居点前哨、93 处军事设施，以及 41 个定居区（工业、旅游和服务相关综合体）。定居点占地 65 000 德南。520 000 德南土地已划归定居者区域委员会，105 000 德南划归定居者农场。目前大约有 60 万名定居者，定居人口的年增长率约达 4.5%，这主要是定居者大量涌入定居点的结果。

112. 2015 发布了一系列详尽的结构性定居点建设管制计划。隔离墙和定居点抵抗委员会指出，隶属民政当局但职权范围由以色列安全部划定的最高管理委员会，已经最终批准在被占领的巴勒斯坦领土上进一步建设定居点的 103 项框架和详细计划，为进一步建设定居点提供了法律依据。

113. 2015 年，以色列占领军拆除了 671 处巴勒斯坦人的房屋，368 处巴勒斯坦设施。这些拆除的 61% 位于图巴斯和耶路撒冷省。

114. 据隔离墙和定居点抵抗委员会称，发布了 701 项拆除通知。这些包括拆除警告、停止建设令和非经批准不得抵制拆除令的告知。45% 的此类通知是在希伯伦和耶路撒冷省发布的。

115. 在以色列占领之前一直生活约旦河谷北部的农民和牧民，包括 Tana、Hadidiyah 和 Malih 社区的成员，已被逐出他们的土地，他们的房屋多次被捣毁。即使是这些社区成员居住的洞穴也被摧毁。2015 年，这些社区的成员收到总计 40 道命令，借口军队将在该地区进行军事训练，要求他们暂时离开其家园。

116. 在西岸南部和东南部，几乎找不到一处没有收到拆除通知或先前未被摧毁的房屋。2015 年，占领当局企图强制这一地区的居民同意暂离自己的家园和社区几天，以便以色列占领军进行实弹军事演习。居民拒绝了军方的要求，以色列占领当局继续威胁要驱逐他们全体，声称那里的大部分土地都已被宣布为军事训练区。

117. 占领巴勒斯坦领土和建设定居点，是为了驱逐居民，防止他们靠近自己的农地和财产。这对居民的健康，特别是妇女（特别是孕妇）、儿童和老年人的健康造成了毁灭性影响。

定居者对居民及其财产使用的暴力

118. 最近，定居者对巴勒斯坦人及其财产的暴行明显加剧。比以往任何时候都更趋暴力和极端的攻击，已经构成公然违反国际人道主义法和规范的行为。定居者的行动源于以色列历届政府所采取的政策，并得到以色列军队的支持。定居者犯下的罪行包括开枪射击巴勒斯坦人、故意开车追逐他们、刀刺、纵火、扔石头、毁坏农田和农作物、攻击牧人和牲畜、亵渎宗教场所。最臭名昭著的，定居者将 Dawabsha 一家活活烧死。没有占领当局执法机构对定居者的支持，这些罪行是不可能一再发生的。2015 年 5 月，以色列人权组织 Yesh Din 发表了一份报告，强调以色列警察对定居者攻击行为的调查，85% 已

经结束，因为无法查明肇事者，或是没有足够的证据指控他们；对巴勒斯坦人关于定居者攻击行为的指控，以色列当局只跟进了其中的 1.9%。



119. 活活烧死 dawabsha 一家是近年来最令人发指的罪行。只有 18 个月的婴儿 Ali 死于烧伤，他的父母和四岁的弟弟 Ahmed 也受了重伤。孩子的父亲 Sa'ad 是家庭的经济支柱，在医院中死于三度烧伤。他的母亲 riham hussayn dawabsha，后来也不治身亡。Ahmed 是这个家族中唯一的幸存者：他单薄的身躯上，布满烧伤，见证了犯罪者的残忍、邪恶和仇恨。



2015 纳布卢斯省 Duma 村的 Dawabsha 一家：2015 年被在家中活活烧死

120. 隔离墙和定居点抵抗委员会记录了 2015 年定居者发动的 947 次攻击，其中 783 次针对个人及其财产，164 次针对巴勒斯坦的宗教场所。

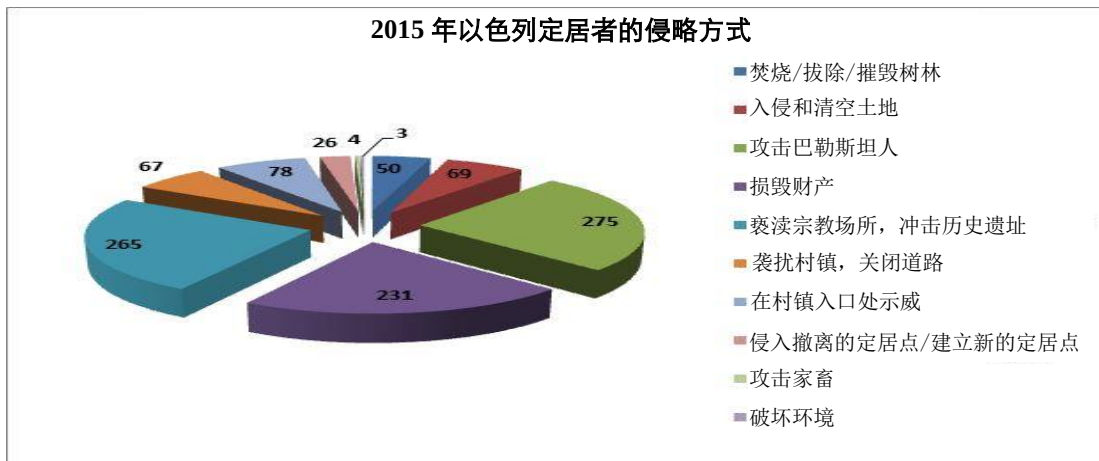
占领导致的环境侵略



121. 在整个西岸的定居点和以色列工业区，有 160 多家工厂。这些工厂生产化学品、铝、皮革、电池、塑料、水泥、罐头、玻璃纤维、橡胶、酒精饮料、陶瓷、大理石、洗涤剂、煤气和农药。还有采石场和秘密的军工厂。这些工厂及其固态、液态和气态废物对环境 and 巴勒斯坦人民的整体健康构成了威胁。这些工厂消耗巴勒斯坦的自然资源，污染水源，造成农业用地退化，污染空气，威胁到巴勒斯坦人民的身心健康。还有经济上的影响。一些工厂排出的水是农业用地的主要污染源，影响到作物的生长。工业废品和其他污染物造成大约 300 德南农业用地严重退化，这些污染物富含矿物质，导致在这些地区无法再种植柑橘和其他水果。此外，至少有 34 个以色列垃圾场，遍布北部各省/西岸和耶路撒冷，毁灭了数千德南农业用地，对上万德南的农业用地造成负面影响，并严重污染了地下水、地表水补给、流域河道和泉水。此外，除了在耶路撒冷市内的定居点，其他定居点都没有污水处理系统。定居点因此将废水排入巴勒斯坦人的河道和土地，进一步加剧了环境污染，恶化了巴勒斯坦农业供水的水质。在加沙，固体和危险废品不断堆积，这是由于持续的封锁，特别是由于垃圾收集设备需要定期维修，而这些设备的备件严重短缺。大量垃圾回收设备闲置。围困还妨碍了在这方面制订适当战略的努力，如建立卫生填埋场的计划，因为无法进口材料、工具和设备用于建立这样的设施。此外，没有从其他形式的固体废物中分拣危险、化学和医疗废物的系统。相反，所有的废品都只能归拢到一起处理。加沙地带的医疗废物带来特殊的挑战。由于封锁，处理此类废物的能力荡然无存。最近在各医疗中心外堆积了成吨的医疗废物。在处置过程中，它与其他形式的固体废物混合在一起，然后倾倒。这种做法严重威胁环境。最近以色列在加沙的战争也加剧了伴随固体废物而来的挑战：除了以色列造成的巴勒斯坦环境退化外，定居点的

活动剥夺了巴勒斯坦人管理环境保护项目的能力。实际上，由于占领军借口若干重要项目位于 C 区，拒绝巴勒斯坦人实施这些项目的要求，只有不超过 13% 的废水得到适当处理，不超过 30% 的固体废物以卫生的方式作出处置。

122. 下表显示了 2015 年以色列当局者对巴勒斯坦人的攻击次数和方式：



巴勒斯坦水源枯竭

123. 由于以色列控制了巴勒斯坦被占领土上的水源，以及不断进行的定居点活动，巴勒斯坦人被迫从定居者那里买水，价格高于以色列人。不仅如此，巴勒斯坦人获得的水的数量和质量远远不能满足需要。巴勒斯坦人的日人均耗水量为 135 公升，而以色列人为 353 公升，在西岸的定居点，每天则为 900 公升，换言之，七倍于巴勒斯坦人的日人均耗水量。

124. 数据显示，现有水源只有 55.3% 可供饮用。特别是，加沙地带严重缺乏安全饮用水，一些报告估计，加沙地带用水的大约 90% 不适合人类消费，因为它受到渗入加沙地带含水层的废水或海水污染。巴勒斯坦水管理局估计，加沙地带的个人日耗水量不超过 70 公升，远远低于世界卫生组织制定的标准。这种情况是由于以色列控制了巴勒斯坦的水源，而巴勒斯坦人也被禁止开挖新井来满足他们的需求。生活在约旦河谷和西岸的东部和南部斜坡的大多数的贝都因人和畜牧社区继续处境困难，因为占领当局采取行动，破坏和没收他们的蓄水池、社区公用井和水上运输罐。向定居点供水的管道往往要穿过这些社区的土地。令人震惊的还不止于此，汲水供应定居点的水井有时也设在这些社区的土地上。此外，在大多数城市，巴勒斯坦社区的水压始终不稳定，特别是在夏季。

种族隔离墙和检查站

125. 2002 年 3 月 29 日，以色列军队在巴勒斯坦领土进行了一次大规模军事行动，代号为“防御盾牌行动”，全面入侵巴勒斯坦城镇和村庄。在此次行动中，以色列国防军对巴勒斯坦人民犯下滔天罪行，预示着该地区进入了一个新的阶段，以色列透露，在此阶段中，它的真实意图是掠夺巴勒斯坦的土地，驱逐巴勒斯坦居民。在展开行动几天后，以色列政府发布命令并批准了巨额预算，用于一项实现隔离的计划，该计划导致了修建隔离墙。

126. 推行兼并和种族主义扩张的隔离墙长约 770 公里。墙体已经建成约 406 公里（52.7%），322 公里处于规划阶段。目前正在进一步修建 42 公里。该墙将面积达 733 平方公里的区域隔离开来。通过其贯穿南北约 200 公里的东部隔离墙的修建，以色列当局已经隔绝和控制了约旦河谷这个巴勒斯坦的粮仓和巴勒斯坦人口的主要食物来源。



教宗方济各在巴勒斯坦被占领土的隔离墙前祈祷

127. 隔离墙蜿蜒穿过西岸，影响到居住在西岸 67 个村镇的至少 21 万巴勒斯坦人的生活。隔离墙的一个直接后果是截出大片巴勒斯坦土地并入以色列一侧。这片土地大部分是有人居住的，因此对社区的社会结构产生了影响，居住在隔离墙以西的巴勒斯坦人首当其冲，他们的社会关系和活动都受到负面影响。巴勒斯坦中央统计局就受隔离墙影响的村庄进行的一项统计调查显示，居住在墙西侧的家庭，9.6%无法探亲访友，而隔离墙以东的居民，63.5%可以做到这一点。隔离墙也使 38.3%的居住在该墙以西的家庭，以及 84.4%的居住在该墙以东的家庭，难以进行社会和文化活动。隔离墙还使该墙两侧的人们很难通婚。接受调查的家庭约有 50.4%报告了这些困难。隔离墙导致家人分离，50.9%的居住在该墙以西的人实际被切断了与亲友的联系。



种族主义隔离墙及其进出途径，西岸

128. 根据心理咨询中心的一份报告，许多巴勒斯坦人想到村庄的未来时，都有一种绝望的感觉。对隔离墙产生的心理影响的初步研究表明，它加剧人们的抑郁、焦虑、绝望情绪，被隔离感、自杀念头和创伤后应激障碍症状。这些影响是由于个人被束缚在家中，家庭破碎、社区遭到破坏以及失业和贫穷的加剧，隔离墙破坏了人们的社会关系和支持网络。

129. 种族隔离墙还剥夺了巴勒斯坦人的经济资源，或破坏了他们有效利用这些资源的能力。巴勒斯坦的经济资源，包括其水源、劳动力，以及人们习得的技能或者被征集来建造隔离墙，或者难以派上用场，因为人们不能再进入他们的土地或工作场所。

130. 隔离墙的修建，阻碍了人们进入它周围村庄的卫生保健设施，特别是在隔离墙和绿线之间的那些村庄。这些村庄的卫生状况有可能进一步恶化。隔离墙以西被隔绝的 15 个村庄中，有 9 个村庄根本没有医疗设施，依赖医疗人员去往那里提供这些服务。隔离墙实际上使这类往来几乎成为不可能，卫生保健专业人员难以再像以往通行顺利时那样，经常造访这些孤立的区域，因为现在要花更多的时间，更高的成本，才能到达这里，同时，他们必须通过的隔离墙的大门是不定时开放的。

131. 南部的隔离墙建设，尤其是在东耶路撒冷以内和周围的建设，妨碍了生活在隔离墙之外的巴勒斯坦人利用卫生保健设施。这对整个西岸都产生了影响，因为隔离墙限制了到东耶路撒冷的某些医院就诊，而这些医院提供了西岸仅有的特定专科医疗服务。

132. 进入医疗设施的途径受阻，导致人口中的健康问题，包括水传播疾病不断增加。此外，儿童和婴儿死亡率在上升，迅速的急诊救助成为不可能。随着隔离墙的延长，这些问题只会变得更糟。流动医疗诊所和救护车的使用，以及药物和疫苗的供应将进一步受

阻。而随着卫生设施、卫生部门工作人员和资源之间距离的延长，一般卫生保健服务提供者的负担势必也将加重，与此同时，农村医疗中心承受的压力和负担的成本也将上升。

133. 联合国人道主义事务协调厅在巴勒斯坦被占领土上就隔离墙对卫生状况的影响撰写了大量报告，报告强调，“密封区”的农民无法获得急救医疗服务，隔离墙的门开放时间对成千上万日常或季节性进入他们土地的农民构成了潜在的健康威胁。大多数的门每天只短暂地开放两次或三次。隔离墙的 13 个门，只有两个全天开放，而由于隔离墙的门通常关闭，除了短暂的开放时间外，也没有士兵把守，农民普遍担心如果他们劳动时遇有意外、被蛇咬伤或吸入农药，将无法离开“密封区”。除非能够吸引警戒门禁的巡逻队的注意，或使用人道主义紧急救助电话号码与以色列联络办公室联系，否则，在下次门禁开放前，他们将无法离开该区域，没有机会得到急救。此外，车辆进出隔离墙的门受到限制，意味着人们需要医疗救助时，必须先由马、骡子或拖拉机运到隔离墙的前面。这往往需要在崎岖的路上绕来绕去。农民还担心，在“密封区”实施的限制，阻止了医疗队和救护车进入，帮助那些需要医疗照护的人。

134. 2003 年在西岸北部宣布的“密封区”如今成为封闭区域，影响到生活在那里的 100 00 名巴勒斯坦人。16 岁以上的巴勒斯坦人必须申请“永久居住证”，以继续生活在自己的家园中。由于大多数的服务和生计都位于隔离墙的“巴勒斯坦”一侧，儿童、病人和工人必须通过沿隔离墙设置的检查站，以到达医院、健康中心、学校和工作场所。“封闭区”以外的亲属和服务提供者必须获得“来访许可”，才能进入这些社区。



学生钻过隔离墙的墙洞去上学，西岸



种族隔离墙将居民与各种服务隔绝开来

135. 卫生对隔离墙两侧的村庄来说，是另一个引起严重关切的问题。这些村庄许多都是使用卡车定期清除污水，并从垃圾点收集垃圾。隔离墙阻碍了卡车进入某些村庄，其他村庄则被迫为这项服务付高价。污水和垃圾的积聚加剧了这些村庄的健康风险。小村庄，例如杰宁省的 Thahr al-Malih，尤其深受废物管理限制的影响。

136. 从人权的角度看,《日内瓦第四公约》第三十三条禁止占领国进行集体惩罚。此外,《公民权利和政治权利国际公约》第十二条规定了迁徙往来的自由。尽管如此,以色列政府拒绝遵守这些条款,通过修建隔离墙,以安全考虑为理由,对巴勒斯坦人实施了集体惩罚政策,导致了对巴勒斯坦公民的土地和财产的破坏和永久占有,尽管国际人道主义法禁止此类惩罚。实际上,以色列作为签署国的《日内瓦第四公约》第五十三条,禁止在被占领土上破坏财产,正如我们已经强调的那样,此类行为构成了同一公约第三十三条禁止的一种集体惩罚形式。以色列大规模破坏财产和房屋也构成了严重违反《日内瓦第四公约》第一四七条的行为,等同于战争罪。此外,对巴勒斯坦土地的没收和兼并,公然违反了联合国安全理事会第 242 (1967) 号决议中确认的国际法的一般原则。此一占有是违法的,侵犯了巴勒斯坦人的自由和生活。考虑到生活在西岸非法定居点的犹太人定居者的流动自由不受任何限制,这就更令人震惊了。

以色列在西岸和东耶路撒冷的路障

137. 以色列在西岸的路障是数百万巴勒斯坦人面临的重大问题。在西岸,除了超过 100 处永久性的以色列路障,以色列还采用了所谓的飞行检查站,它从一处到另一处,随机突然出现在西岸的道路上。有超过 350 个的这样的流动路障。像犹太复国主义定居点和种族隔离墙一样,这些检查站将西岸分割得支离破碎,造成了毁灭性的现实世界,以及民众生活中的心理和社会障碍。



耶路撒冷附近的以色列检查站

138. 2015 年，在该国各地对巴勒斯坦人民的压迫措施急剧增加。在巴勒斯坦城市与省份之间的交通要道上，以及通往以色列定居点的路口处，设立了新的检查站和军事观察哨。以色列还在西岸遍布军事小组、小分队和特种部队。



以色列军队拦阻老年行人，强制他们显露衣服下有何物品

139. 以色列对巴勒斯坦城镇的路障、关闭和封锁，妨碍或阻止了巴勒斯坦医院和医疗中心获得它们需要的药物，尤其是以色列在当地采取军事行动时。检查站关闭时，医生不能去工作，医疗中心也无法采购基本药物。结果，这些中心不能治疗本来很容易治愈的患者，病情可能因缺乏治疗而恶化，导致病人死亡。更糟糕的是，患病的巴勒斯坦人不能前往医院或医疗中心接受治疗或进行手术。许多巴勒斯坦人死在以色列检查站，因为以色列占领军拒绝让他们通过检查站，前往医院治疗伤病。例如，在阿克萨清真寺起义之初，来自纳布卢斯附近的 Juma'yin 村的青年人 Nadir Salim，就是因为以色列军队阻止载他去医院的车辆通过一处军事路障而死在路上。类似的故事还很多。很多人死于非命，或者更准确地说，横遭杀害，因为以色列士兵蛮横地阻止他们通过检查站去接受适当治疗。以色列士兵在检查站还阻止孕妇前往医院分娩。



残疾人和儿童被阻止通过一处以色列路障



以色列占领军在西岸的检查站检查妇女和老年人的证件，2015年



以色列占领军在路障前拦截一名巴勒斯坦儿童，强迫他脱下衣服，西岸，2015年

加沙地带局势

140. 以色列对加沙地带的围困至今已历 10 年，围困导致加沙地带的居民约 40%生活在贫困中，80%接受食品援助，73%的家庭经历了不断加剧的基于性别的暴力。据欧洲－地中海人权监测组织报告显示，超过 50%的巴勒斯坦儿童需要接受心理辅导，而加沙地带 55%的居民患上抑郁症。由于加沙地带的人道主义状况极其恶劣，生活条件极其艰苦，922 000 多名难民需要卫生、教育和住房等领域的援助，并迫切需要获得基本的保护和保障。



以色列对加沙地带的战争造成的破坏，2014年



在以色列对加沙地带的战争期间拍摄的照片，2014年

141. 加沙地带继续承受最近的毁灭性战争的影响，这场战争从 2014 年 7 月 7 日持续到 8 月 26 日，是紧随两场间隙短暂的战争而来。战争造成 2260 人死亡，包括 612 名儿童（伤亡总数的 21.7%）和 230 名妇女（伤亡总数的 10.2%）；11 231 人受伤，包括 3827 名儿童（受伤人数的 36%）和 1773 名妇女（受伤人数的 16.7%）。大约 1000 人永久残废。

约 51% 的受伤儿童年龄在 17 岁以下。约 373 000 名儿童迫切需要专业的社会和心理医护。



加沙男子和他的孩子坐在以色列战争机器摧毁的房屋废墟上，2014 年

142. 这场战争致使 50 万人流离失所，许多人的房屋和财产毁于一旦。2015 年，仍有约 4900 人居住在近东救济工程处的庇护所。战争还摧毁了加沙地带的大部分基础设施，包括房屋、道路、学校和医疗保健中心。它还摧毁了大部分的水、电和燃料基础设施。截至 2015 年 4 月，加沙地带超过 60% 的居民无法得到政府的工作或教育和医疗服务，也没有电力或燃料。

143. 2014 年的战争在许多方面都是毁灭性的。超过 142 个家庭在房屋遭到狂轰滥炸时，失去了三个、四个或更多的家人。1900 多名儿童失去了他们的父亲、母亲或二者。

144. 医疗中心、医院、救护车以及医疗和卫生保健人员在以色列对加沙地带的战争中也未能幸免。100 多名医疗和卫生保健小组的成员或救护人员死亡或受伤（23 人死亡，83 人受伤）。以色列轰炸和摧毁了 19 家医院（18 家医院部分摧毁，一家医院完全摧毁），63 个医疗中心（60 个医疗中心部分摧毁，三个完全摧毁）和 27 个药房（18 个药房部分摧毁，九个完全摧毁）。约 45% 的政府和非政府医疗中心和 35% 的医院由于以色列发动的战争，或设在不安全的地区，不能再提供服务，被迫关闭。



在最近对加沙的战争期间成为目标的一家医院的病房

145. 毫无疑问，战争造成的破坏将在今后多年里持续影响加沙地带。根据加沙地带重建需求评估明细和恢复框架，将需要大约 3.83 亿美元重建、加强和确保加沙地带卫生保健部门的抗御力。尽管捐助国在最近召开的关于巴勒斯坦问题-重建加沙地带的开罗会议上作出了承诺，但重建工作进展非常缓慢。2015 年支出 1380 万美元，正在开展工作，实施一系列关键干预项目，包括建设和修复医院和医疗中心的项目，以及确保燃料、药品和医疗用品、实验室用品、医疗设备和备件供应的项目。还制定了在 Al Shifa 医院建设一个大型海水淡化厂的计划，以及营养方案和改善卫生的举措。约 2420 万美元已指定用于 2016 和 2017 年的项目。这方面的主要挑战包括资金不足，缺乏可预测性（实施重建项目的关键），以及占领当局在接到建筑和其他材料进入加沙地带的申请时，迟迟不加批准，借口是这些材料可用于其他目的（见附录 3¹：加沙地带重建项目）。

146. 以色列占领军在加沙地带继续以平民及其财产为目标，侵犯人权，违反国际法律规范。2015 年，以色列占领军继续封锁 加沙地带，并对其人口施加进一步的限制。以色列占领军杀害了 28 名居民，包括四名儿童和一名妇女，杀伤 1275 人，包括 132 名儿童和九名妇女。202 人被拘留，包括 38 名儿童。

¹ 未提供。

147. 作为全面封锁加沙地带行动的一部分，以色列占领军继续攻击巴勒斯坦渔民，阻止民众工作和侵犯人权。以色列部队以渔民为目标，阻止他们工作，为此禁止他们到加沙海岸六海里以外捕鱼。以色列军队多次向渔民开火，或者驾驶充气船追逐他们，直到他们回到岸边。根据迈赞人权中心的年度报告，加沙渔民 126 次成为攻击目标，一个渔民出海捕鱼时遭枪杀，29 人受伤。共有 73 名渔民被逮捕，并被押解到以色列。其中大部分渔民在数小时内获释，但仍有三名渔民被拘留。以色列还扣押了 21 艘渔船。捕鱼设备如渔网和船上照明设备 12 次遭破坏。报告还指出，以色列战机在加沙地带多个地点实施攻击。这些攻击对住宅和民用设施造成巨大损害，同时，爆炸袭击也造成了平民，特别是妇女和儿童的极大恐慌。迈赞人权中心记录了对加沙地带的 29 次导弹攻击。

148. 2015 年，以色列占领军在入侵加沙地带和追逐、绑架海上渔民时，还继续逮捕和任意拘留民众。占领军逮捕了 202 名巴勒斯坦人，包括 38 名儿童和 73 名渔民。共有 44 人在 Bayt Hanoun (Erez) 交叉口进出加沙地带时被逮捕。

149. 以色列占领军对商品过境点和人员过境点实施了更严格的限制。围困没有结构性变化，占领当局宣布的所谓放松限制对人员或商品的流动没有产生明显作用。

150. 在规定的限制内，某些群体的人有可能通过过境点往来。这些包括病人，特别是残疾人。其间程序仍然非常复杂，然而，这些人继续面临严格限制。他们还面临非人道的待遇。2015 年初以来，拉法过境点已完全关闭，因此剥夺了加沙人在加沙地带的进出权利。根据过境点和边境管理局的要求，约有 90 000 人急需出行。这一数字包括 15 000 名在内政部登记的人，其中 3500 人是为进行医疗转诊。

151. 关于加沙地带巴勒斯坦人的生活条件，失业率在 2015 年始终维持不变，达 43.9%，201 900 多人失业。世界银行最近的一份报告指出，加沙地带的失业率是世界上最高的，而加沙地带的年轻人和大学毕业生的失业率超过了 60%。

152. 贫困和极端贫困率也在上升，达 65%，100 多万人，相当于加沙地带人口的 60%，接受近东救济工程处和国际救援机构提供的救济。超过 72% 的家庭遭遇粮食不安全。2015 年第二季度，国内生产总值相对于 2014 年第二季度，下降了 1.5%，相对于头一年第四季度，下降了 8.2%。加沙地带的人均国内生产总值相对于 2014 年第二季度，下降了 4.8%，2015 年第二季度维持在 261.2 美元水平上。

153. 加沙的过境点仍然关闭。唯一的例外是 Kerem Shalom 过境点，这是继续按照最近一次战争之前建立的机制运作的仅存过境点。过境点的运作情况保持不变，包括开放时

间、所处理车辆的数量，以及允许通行的货物的种类和数量。虽然有更多的卡车通过过境点，但这是因为运送救援物资和用于加沙地带国际项目的建筑物资的卡车数量增加了，并精心控制了加沙的私人部门重建项目的建筑物资的数量。与此同时，以色列继续阻止一系列货物、原材料、设备和机械，包括特定建筑物资进入加沙地带。关于通过 Kerem Shalom 过境点的车辆流动情况的最新报告指出，2015 年，该过境点关闭了 133 天，相当于该年度天数的 36%。

加沙地带燃料和电力供应短缺

154. 加沙地带的电力有三个来源：40%来自当地发电站，依赖经以色列供应加沙地带的燃料，50%由以色列电网直接输入，10%是由埃及电网供应。因此，以色列对加沙的电力供应有相当的控制权。

155. 据 2015 年 7 月联合国人道主义事务协调厅发表的关于燃料和电力危机对加沙地带的人道主义影响的报告称，2006 年 6 月以色列对加沙的空袭是加沙地带持续电力危机的开端。该报告估计，加沙地带需要 470 兆瓦电力，但目前只能满足 45%的需求。加沙地带的所有地区每天都会定时断电，持续 12 到 18 个小时。在人口稠密地区，情况尤其严重。自 2013 年 11 月以来，国际机构已经花费了 1100 万美元用于应急燃料供应。

156. 为应对反复的断电，服务供应商和家庭使用了备用发电机。然而，这些发电机并不可靠，因为必须要有燃料，还需要价格不菲的备件。发电机也有潜在的危险，且污染环境。对那些靠微薄收入生存的人，它们也过于昂贵。

157. 这种情况对加沙地带的卫生部门和医疗服务有严重影响，包括那些有可能挽救生命的部门。敏感的医疗设备，包括心脏监视器、X 光机、核磁共振仪、超声波检测仪、杀菌设备和恒温箱都不能正常运作，医院被迫推迟择期手术，只进行紧急手术。即使没有构成生命威胁，这种情况仍然是很严重的。



加沙医院一瞥

断电对加沙地带卫生保健部门的负面影响可概述如下：

- 断电因其对卫生保健服务的严重影响，损害了巴勒斯坦人在健康问题上的人权。在断电期间，许多卫生保健服务难以提供，这可能每天持续几个小时，而医院和初级卫生保健中心也无法获得足够的柴油燃料，维持它们的发电机运行。医院和初级卫生保健中心每天需要 8000 至 10000 公升燃料。
- 救护车和备用发电机的燃料储存短缺，危及医疗服务，包括在突发情况下拯救生命的紧急程序。电力供应不稳定导致敏感的医疗设备发生故障，干扰医疗服务的提供。医院别无选择，只能根据轻重缓急，优先考虑急救手术，推迟可以延期的手术。尽管推迟此类手术不会危及生命，但可能给伤病患者造成一系列并发症和负面后果。
- 需要取消许多择期手术，以优先考虑急救和重大手术。
- 高压制氧设备不再运转，因为小型发电机无法满足维持其运转所需的足够电力。
- 放射科的运行能力仅为 50%。
- 断电造成透析机的运转中断或停止，加重了肾衰竭患者的痛苦。

- 医院的中央空调系统停转造成严重影响，尤其影响到没有窗户的室内空间，如手术室、重症监护室和新生儿监护室。
- 断电超过两小时将导致血库中的血液和血浆变质。
- 夏季酷暑会给成年人和儿童带来各种疾病。电力供应每天不足 8 小时，常常会引发儿童疾病，如皮肤病，导致极度瘙痒和不舒适，使儿童无法入睡。酷暑时期没有空调会加剧高血压和糖尿病患者的高血糖。许多其他疾病也因温度的变化而加剧，包括老年人的风湿和类风湿关节炎等。
- 在没有电力驱动空调和风扇时，手术后患者的家中就无法降温。这可以延缓愈合，增加术后并发症的风险。
- 断电严重损害了人们获得足够的安全食物的权利。

158. 此外，电力短缺和断电，以及保证水泵和机井运行的燃料供应不足，意味着巴勒斯坦人的家中越来越经常地没有自来水。如此一来，人们不得不依赖缺乏监测，无法保证安全的水源。污水处理厂减少了它们的清洁周期数，导致污水的污染程度加重（只做部分处理），然后排入大海。还有一个危险，污水将溢出到街道上。

159. 加沙地带拥有 180 家水处理和卫生设施，包括 140 口水井和 37 个水泵站和污水泵站，以及三家污水处理厂，所有这些设施都需要定期维护和配件，而以色列的封锁使得无法在当地市场获得所需配件。水务部门只能得到 50% 的所需燃料，因而长期以来无法保证正常的水供应，尤其是饮用水供应。同时，污水处理厂的停工导致大量未经处理的污水排入大海，造成加沙的海水和海滩污染，影响到鱼类。由于未经处理的污水泵入大海，加沙地带的海岸污染始终很严重，加重了环境危机，进一步损害了人口的健康。

耶路撒冷起义和以色列的侵犯行为

160. 2015 年见证了以色列行动的升级和加紧对巴勒斯坦所有各省，尤其是西岸和东耶路撒冷的限制。以色列占领军和定居者在东耶路撒冷圣地的攻击，频繁侵入阿克萨清真寺和威胁到其结构完整的发掘行动，定居者对巴勒斯坦人、其财产和农场的攻击，关闭巴勒斯坦道路，对巴勒斯坦城镇间流动的限制和随意射杀，所有这一切都激起了巴勒斯坦人的愤怒，引发了一波抗议以色列压迫政策的浪潮。



以色列军队在街道上拦截巴勒斯坦妇女和儿童，西岸

161. 2015 年，或许引发了巴勒斯坦人愤怒的最血腥和最震撼的事件，是 7 月 31 日星期五黎明极端主义犹太定居者发动的攻击，他们放火焚烧了纳布卢斯南部 Duma 村的 Dawabsha 家的房屋。一家人都在家中熟睡。18 个月大的婴儿 Ali Dawabsha 被烧死，他的父母和四岁的弟弟 Ahmed 被严重烧伤。他的父亲和母亲分别于 8 月和 9 月因烧伤去世。

162. “Duma 罪案”，持续不断的定居活动，极端主义定居者在以色列占领当局警官护卫下对阿克萨清真寺的多次侵入，在清真寺试图分隔穆斯林和犹太人，包括二者参拜的时间和区域，激起巴勒斯坦人的愤怒，他们在 10 月初发动起义，阻止在阿克萨清真寺的分隔。起义仍在继续中。



以色列占领军在被占巴勒斯坦玷污阿克萨清真寺和圆顶清真寺外空地



以色列占领军在被占耶路撒冷挑衅性地搜查行人

163. 截至 2016 年 3 月 23 日，最近的以色列行动升级导致 204 人死亡，包括 10 名妇女和 48 名儿童。死者中有 28 人来自加沙地区，其他人来自西岸各地，包括耶路撒冷。



巴勒斯坦儿童遭以色列占领军冷血杀害，西岸



巴勒斯坦女孩遭冷血杀害，西岸

164. 在最近的一次行动升级中，18 000 多名巴勒斯坦人受伤。西岸共有 15 673 人受伤，其中 1386 人为实弹造成的枪伤，966 人为橡胶包覆的金属子弹造成的枪伤，393 人被殴打，49 人被烧伤，10 653 人吸入有毒气体后受伤。加沙地带还报告有 2000 人受伤。

165. 许多此类伤害都是有针对性地在受害者身体上部造成的，包括头部、颈部、胸部、腹部，以及背部。这些伤害都表明了蓄意杀人的企图。许多受害者的身体各个部位多次中枪。这些被杀害者并未对以色列占领军的士兵构成威胁或危险，生命本可以得救。然而，他们却被残忍处决，听任他们流血致死，没有试图提供救治或当巴勒斯坦救护人员到达后，却被阻止接近他们。被杀害者的尸体有时惨遭凌虐或被剥光衣服。一些奄奄一息者被拍下照片。



以色列占领军亵渎濒死者并拍摄照片



被以色列占领军冷血杀害和剥光衣服的巴勒斯坦人，西岸

166. 以色列推行压迫政策，公然违反有关国际文书，继续扣留死者的尸体。尸体被冷冻在零下 35℃ 的冰柜里。据西岸的法医学主任 **Sabir al-Alawl** 博士称，冷冻在零下 35℃ 的冰柜里的尸体，48 小时内不可能进行尸检。同时，只有家人同意立即掩埋尸体，以色列才会将尸体交还他们。**Sabir al-Alawl** 博士强调说，这就使人很难出具尸检报告记录犯罪，阻止了巴勒斯坦权力机构获得重要文件，用以指控以色列占领当局，并作为未来在国际刑事法院提起诉讼的证据。坚持将冷冻尸体立即埋葬，也使人们无法确定死者的器官是否被窃取。

167. 自 2015 年 10 月巴勒斯坦起义爆发以来，以色列扣留了多达 48 具以上的尸体，作为谈判筹码和向巴勒斯坦人民施压的手段。

攻击医务人员和医院



以色列占领军士兵在巴勒斯坦救护车车厢内搜查

168. 甚至卫生设施、医务人员和救护车也不能免遭以色列攻击。医院和保健中心频遭突袭，包括在纳布卢斯的阿拉伯专科医院，也在半夜时分遭到秘密部队的突袭。这些军队逮捕了一名在医院病床上接受治疗的伤员，攻击了医务人员，引起患者及其家人和医务人员的普遍恐慌。最严重的袭击发生在 2015 年 11 月 12 日，数十名便衣以色列士兵冲进希伯伦的 **al-Ahli** 医院，在那里处决了 **Abdullah al-Shalaldah**，逮捕了他的一个邻居，讯问正在医院工作的医生并持枪威胁医务人员。在耶路撒冷的医院，包括 **Makassed** 医院，已经多次遭到袭击，患者被逮捕，陪护者受到攻击。在医院没有窗户的区域施放催泪瓦斯，检查患者的病历，用催泪瓦斯和橡皮子弹驱散医生谴责反复袭扰的抗议行动。此类行径违反了关于卫生保健设施不受侵犯的人权和国际法的规定和最基本原则。

169. 在其题为《相机抓取的影像：对巴勒斯坦人的法外杀戮》的报告中，欧洲-地中海人权监测组织指出了以色列枪杀民众的随意性，系统的暴力文化，以及以色列当局在与西岸、被占耶路撒冷和加沙地带的巴勒斯坦人打交道时过度使用武力的做法。报告注意到，凡据称攻击以色列人的巴勒斯坦人即会遭到任意枪杀，它强调，这些巴勒斯坦人对士兵们没有造成任何真正的危险，以致有理由对他们施以酷刑或将他们置之于死地。

170. 在报告中，欧洲 - 地中海人权监测组织记录了对 13 岁的 **Ahmed Munasirah** 的攻击，他在遭警棍和胶皮管毒打后被汽车碾压。此后大约 25 分钟时间，无人对他进行急救。以色列当局声称这名儿童企图刺杀一名士兵。照片显示了他躺在地上，流血不止，正在呼救。该报告还举出 16 岁的 **Marih Bakr** 的例子，以色列占领当局指控她企图刺杀一名士兵。孩子的照片显示，她躺在地上，周围是士兵的枪口。以色列当局拒绝提供任何证据表明她罪不容赦。报告还指出，以色列警察部队完全漠视平民生命。在这方面，报告记录了对 19 岁的 **Isra' Abid** 的攻击，以色列当局指控她企图行刺。视频显示，以色列士兵将惊慌失措的女孩团团围住，喝令她摘除面纱。她拒绝做这件事，将双手举过头顶，随后身中士兵四枪。欧洲 - 地中海人权监测还记录了枪杀 18 岁的 **Fady Samir Mustafa Alon** 的例子，他也被指控企图行刺。一群定居者追赶并包围了他。以色列警察随后赶来保护定居者。录像显示，一群定居者在追他，随后以色列警察直接向他开了七枪。所有这些事实都清楚表明，出于对人类生命的漠视，以色列士兵的第一本能反应就是开火。



以色列士兵闯入耶路撒冷 Makassed 医院



以色列士兵闯入耶路撒冷 Makassed 医院的病房

171. 2015 年 10 月 3 日以来，欧洲地中海人权监测组织记录了大约 400 次袭扰医生和其他卫生部门人员，特别是巴勒斯坦红新月会人员和救护人员的事件。总计有 167 名急救人员和医护人员受伤。救护车遭受 105 次攻击，医疗人员 128 次被禁止向受害者提供治疗，使他们面临极大的死亡风险。事实上，一些受害者也确实因此死亡。



以色列占领军士兵拦停救护车，阻止救护人员救治受害者 以色列士兵拦停巴勒斯坦救护车，搜查伤员

172. 欧洲 – 地中海人权观察员还注意到在对待伤员的方式上显露的歧视，并记录了一些事件，在这些事件中，**Magen David Adom**（以色列提供紧急医疗服务的组织）的人员在救治伤员时似乎有歧视行为，优先照顾受伤的以色列人，忽视本可以挽回生命的受伤的巴勒斯坦人。这严重违背了医疗机构的行为规范，践踏了医疗准则和伦理。此外，以色列占领军士兵以羞辱的方式对待伤员，听任他们流血几个小时，不对他们进行紧急医疗救助。在其它例子中，他们让流血不止的伤员躺在地上接受审讯。此外，**Magen David Adom** 救护人员拍摄的照片显示，他们携带武器，违反了其人道主义义务和国际人道主义法。



Magen David Adom 在西岸的携带武器的救护人员

结论

173. 对巴勒斯坦国卫生状况的以上概述显示，该国正在努力应对以色列占领、恣意妄为和不断违反国际人道主义法的问题，而严峻的财政危机正在削弱巴勒斯坦政府向其公民提供医疗服务的能力。巴勒斯坦政府因资源有限，严重依赖国外的援助和捐赠。所提供的支持往往是不定期的或不可预测的，与政治事态发展密切关联。因此，巴勒斯坦卫生保健机构承受着巨大的负担和挑战。尽管作出了极大努力，以增强其适应能力，但巴勒斯坦卫生保健部门仍然面临迫在眉睫的崩溃危险。以色列占领军对巴勒斯坦平民的不断攻击及其产生的影响，包括伴随而来的成千上万的伤员和残疾者，加剧了巴勒斯坦卫生保健部门的负担，考验着其有效满足公民需求的能力。此外，占领对巴勒斯坦经济的破坏性影响，加上失业率和贫困率的攀升，严重损害了巴勒斯坦人民的整体健康状况。占领还继续对巴勒斯坦人的精神健康，特别是妇女、儿童和老年人的精神健康产生毁灭性影响。

174. 面对这些挑战，我们认为，只有通过促进和平和结束以色列占领，通过这一历史上为期最长的事业，才能改善巴勒斯坦的卫生状况，增进巴勒斯坦人的长期健康。

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，停止其在巴勒斯坦不同省份，包括被占的耶路撒冷市的攻击和挑衅，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基本权利；
- 呼吁《日内瓦第四公约》缔约国，履行公约第一条所规定的义务，即各缔约方承诺保证在任何情况下遵守公约，并按照第一四六条的规定履行义务，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关于保护平民的《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，该公约和议定书保证被占领土上的巴勒斯坦平民受到保护；
- 对捐助国在各个领域，尤其是卫生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一切必要的政治和财政支持，履行其对加沙重建作出的承诺，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，并积极工作，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，促使其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监狱当局进行干预，要求其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、产前、分娩和产后护理，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，停止行政拘留做法，废除对抗议关押条件的绝食囚犯的强制进食法；
- 要求加强对巴勒斯坦卫生部门的正式和民间支持，这是一个保证巴勒斯坦人民有权享有国际法所规定的医疗服务的重要的稳定因素；
- 要求以色列交还迄今尚未交还的在斗争中的死难者的身体；
- 呼吁国际社会和国际人权机构向以色列施加压力，促使其允许患者及其家庭成员不受妨碍地安全获得卫生服务，无论此类服务是在何处提供。

参考文件

- 巴勒斯坦卫生部，年度报告，2014 年
- 联合卫生行动中心，卫生部发表的报告，2014 年
- 巴勒斯坦囚犯联合会，年度报告，2015 年
- 巴勒斯坦囚犯协会，年度报告，2015 年
- 加沙地带需求评估明细
- 巴勒斯坦全国信息中心
- 巴勒斯坦解放组织，保护土地和抵抗定居点全国委员会，关于种族隔离墙的报告
- 隔离墙和定居点抵抗委员会，年度报告，2015 年
- 巴勒斯坦中央统计局，隔离墙的社会和经济影响调查，2013 年
- 巴勒斯坦心理咨询中心，西岸的关闭和隔离墙对巴勒斯坦人的心理影响，2014 年
- 卫生部，各部门发表的报告，包括关于财务、转诊、医院、初级卫生保健、行政管理 and 国际合作问题的报告，2015 年
- 欧洲 – 地中海人权监测组织，巴勒斯坦囚犯问题报告，2015 年
- 欧洲 – 地中海人权监测组织，加沙地带局势报告，2015 年
- 欧洲 – 地中海人权监测组织，耶路撒冷和西岸局势报告，2015 年
- 世界卫生组织，巴勒斯坦卫生状况报告，2015 年
- 联合国人道主义事务协调厅，2014 和 2015 年发表的报告
- 联合国人口基金，巴勒斯坦卫生状况报告，2014 和 2015 年
- 加沙重建最高委员会，2014 和 2015 年发表的报告
- 争取正义和平等迈赞中心，2015 年发表的报告
- 交通和通讯部 – 最高交通机构，2014 年西岸的道路交通事故，拉马拉，巴勒斯坦

- 人道主义事务协调厅，《破碎的生活：2014 年人道主义概览》，2015 年 3 月
- 近东救济工程处，加沙状况报告（91 号），2015 年 5 月 5 日
- 总理办公厅，巴勒斯坦国，《南部各省重建工作报告摘要》，2016 年 3 月 29 日
- Jabr S., Morse M., El Sarraj W., Awidi B., “巴勒斯坦的精神卫生：国家报告”，《阿拉伯精神病学杂志》（2013 年 11 月）第 24 卷第 2 号（174-178 页），约旦
- YMCA 世界基督教青年会联盟 – 康复规划 – Children Ex-detainee Rehabilitation 曾被拘留儿童的康复：http://ej-ymca.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=47&Itemid=165
- 《巴勒斯坦国——人道主义状况报告》#4/2015：http://www.unicef.org/mena/UNICEF_SoP_SitRep_26_Feb_2015.pdf
- <http://www.who.int/features/qa/62/ar/>

附录 1

POPULATION AND DEMOGRAPHY

指标\巴勒斯坦，2014 年	数值	指标\巴勒斯坦，2014 年	数值
总人口 加沙地带 1,760,037 西岸 2,790,331 巴勒斯坦中央统计局	4,550,368	15 岁以下人口所占比例（加沙地带 43.2%，西岸 37.6%）	39.7
男性 加沙地带 894,130 西岸 1,417,591 巴勒斯坦中央统计局	2,311,721	65 岁及以上人口所占比例（加沙地带 2.4%，西岸 3.2%）巴勒斯坦中央统计局	2.9
女性 加沙地带 865,907 西岸 1,372,740 巴勒斯坦中央统计局	2,238,647	报告的出生人数 （加沙地带 55,552，西岸 65,778）	121,330
总人口的男/女比例（每 100 人）	103.3	报告的死亡人数 （加沙地带 6,601，西岸 6,696）	13,297
人口的预期寿命（岁）巴勒斯坦中央统计局	73.2	报告的每千人口的粗出生率 （加沙地带 31.6，西岸 23.6）	26.7
男性预期寿命（岁）巴勒斯坦中央统计局	71.8	报告的每千人口的粗死亡率 （加沙地带 3.8，西岸 2.6）	3.1
女性预期寿命（岁）巴勒斯坦中央统计局	74.7	报告的 5 岁以下儿童死亡率（每千人）	14.9
中位年龄（岁）（加沙地带 18.1 岁，西岸 20.6 岁）。巴勒斯坦中央统计局	19.6	报告的婴儿死亡率（每千人）	12.6
总抚养率（加沙地带 83.8，西岸 69.3）。巴勒斯坦中央统计局	74.6	低出生体重儿（<2500 gm）占出生总人数的百分比	6
人口自然增长率加沙地带 3.41% 西岸，2.59%。（巴勒斯坦中央统计局	2.9	失业率（加沙地带 44，西岸 18）。巴勒斯坦中央统计局	27
加沙地带难民占总人口百分比。巴勒斯坦中央统计局	68.0	每千人口粗结婚率。巴勒斯坦中央统计局	9.7
西岸难民占总人口的百分比。巴勒斯坦中央统计局	27.3	每千人口粗离婚率。巴勒斯坦中央统计局	1.6

妇女健康

指标\巴勒斯坦，2014 年	数值	指标\巴勒斯坦，2014 年	数值
育龄妇女占总人口比率（加沙地带 23.8，西岸 25.3）巴勒斯坦中央统计局	24.7	报告的妊娠妇女贫血发生率	25.6
总生育率（加沙地带 4.5，西岸 3.7）巴勒斯坦中央统计局	4.1	报告的高危妊娠妇女贫血发生率	31.2

报告的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）	40.7	报告的纯母乳喂养的 6 个月以下婴儿所占百分比	28.6
在卫生机构分娩所占百分比	99.7	家中分娩所占百分比	0.3
孕产妇死亡率（加沙地带30.6，西岸19.8）	24.7	育龄妇女死亡人数占死亡总数的百分比	3.6

初级卫生保健

指标\巴勒斯坦，2014 年	数值	指标\巴勒斯坦，2014 年	数值
巴勒斯坦的初级卫生保健中心数量	767	卫生部的初级卫生保健中心数量	472
人口\初级卫生保健中心	5,599	卫生部的初级卫生保健中心占初级卫生保健中心总数的百分比	61.5

医院

指标\巴勒斯坦，2014 年	数值
医院数量	80
人口\医院比率	56,879.6
床位数量	5,939
人口\床位比率	766.2
每 10,000 人的床位数量	13.1
卫生部的医院指标	
医院数量	26
人口\医院比率	175,014
床位数量	3,259
人口\床位比率	1,396
每 10,000 人床位数量	7.2
住院人数	397,683
平均住院时间（天）	2.5
床位占用率（%）	86.6
住院天数	965,531
出生人数	10075
剖腹产比例	22.4

手术数量	100,218
死亡人数	4,788
非住院治疗数量	2,782,886

人力资源

每 10,000 人人力资源比率	
专业类别	比率（每 10,000 人口）
医生*	21.5
牙医	6.6
药剂师	12.7
护士	23.2
助产士	2.1

*医生 = 全科医生和专科医生

卫生服务采购

指标	2014 年		
	西岸	加沙地带	总计
卫生部设施外治疗的转诊病人总数	54,345	20,338	74,683
卫生部设施外治疗的转诊病人的估计费用（新以色列谢克尔）	426,754,668	142,833,512	569,588,180
巴勒斯坦内卫生部设施外治疗的转诊病人总数	50,166	14,179	64,345
巴勒斯坦内卫生部设施外治疗的转诊病人估计费用（新以色列谢克尔）	322,515,553	97,302,212	419,817,765
巴勒斯坦外卫生部设施外治疗的转诊病人总数	4,179	6,159	10,338
巴勒斯坦外卫生部设施外治疗的转诊病人估计费用（新以色列谢克尔）	104,239,115	45,531,300	149,770,415
巴勒斯坦内治疗的转诊病人的人均估计费用（新以色列谢克尔）	6,429	6,862	524,6
巴勒斯坦外治疗的转诊病人的人均估计费用（新以色列谢克尔）	24,944	7,393	14,487

非传染性疾病

指标\巴勒斯坦，2014 年	数值
报告的癌症发病率（每 10 万人口）	82.2
报告的糖尿病发病率（每 10 万人口）	145.7
报告的心血管病死亡人数占死亡总数的百分比	29.5
报告的癌症死亡人数占死亡总数的百分比	14.2
报告的脑血管病死亡人数占死亡总数的百分比	11.3
报告的糖尿病死亡人数占死亡总数的百分比	8.9

= = =