



人权理事会

第三十七届会议

2018年2月26日至3月23日

议程项目7

巴勒斯坦及其他阿拉伯被占领土的人权状况

1967年以来被占领的巴勒斯坦领土人权状况特别报告员的
报告*

秘书处的说明

秘书处谨向人权理事会转交 1967 年以来被占领的巴勒斯坦领土人权状况特别报告员的报告，该报告系根据人权委员会第 1993/2 A 号决议和人权理事会第 5/1 号决议提交。特别报告员在报告中审视了巴勒斯坦被占领土的人权现状，特别关注了健康权。

* 本报告逾期提交，以反映最新动态。



1967 年以来被占领的巴勒斯坦领土人权状况特别报告员的报告

一. 引言

1. 本报告由现任特别报告员根据人权委员会第 1993/2 A 号决议和人权理事会第 5/1 号决议向人权理事会提交。

2. 特别报告员希望再次提请注意，以色列尚未允许他进入巴勒斯坦被占领土，亦未接受他希望与以色列常驻联合国代表会面的请求。特别报告员再次强调，与所有各方的公开对话是他支持保护和促进人权工作的基本内容。他进一步指出，进入巴勒斯坦被占领土是全面了解当地人权状况的一个关键要素。虽然他确实希望承认若干经验丰富的合格民间社会组织所开展的工作堪称典范，为他的工作提供了极好的依据，但他感到痛惜的是，一方面因为他自己被排除在那一领土之外，另一方面因为许多个人在向以色列当局申请出境许可，特别是离开加沙的许可时面临着重重障碍，所以他没有机会与诸多团体会面。

3. 本报告的主要依据是书面材料以及与民间社会代表、受害者、证人和联合国代表的协商。特别报告员于 2017 年 5 月 15 日至 19 日对该区域进行了第二次年度访问，到访了安曼。此外，2018 年 1 月，特别报告员整个月通过视频会议与民间社会进行了数次协商，收到了若干书面材料，特别是有关健康权的材料。

4. 特别报告员根据其任务规定，在本报告中重点讨论了以色列侵犯人权和违反人道主义法的行为。¹ 以色列作为占领国，有法律义务确保尊重和保护其控制范围内的巴勒斯坦人权利。² 因此，特别报告员的任务重点是关注占领国的责任，但他也指出，任何缔约国或非国家行为体侵犯人权的行为都应受到谴责，都只会阻碍和平前景。

5. 特别报告员希望感谢巴勒斯坦国政府对其任务予以了充分配合。特别报告员还希望再次感谢 2017 年 5 月前往安曼与之会面的所有人员，以及无法到场但以书面或口头形式提交材料的所有人员。特别报告员认可民间社会组织和人权捍卫者正在开展的重要工作和做出的努力，其目的是营造一个尊重人权、对侵犯人权和违反国际人道主义法行为有罪必罚、有人作证的环境。特别报告员将继续尽可能支持那一工作。

6. 本报告分两部分。第一部分概述巴勒斯坦被占领土的人权现状。这一讨论并非详尽无遗，旨在着重指出特别报告员确认为特别紧迫的人权问题，重点是西岸和加沙的儿童人权状况。在报告的第二部分，特别报告员审视了健康权，特别关注了加沙日益紧迫的人道主义危机。必须强调的是，多年来人们一直认为加沙的条件不宜居住，但加沙人民别无选择，只能坚持下去。本报告详细探讨了封锁对人们健康权的影响。

¹ 如第 1993/2 号决议设定的特别报告员任务所规定。

² 见《关于战时保护平民之日内瓦公约》（《日内瓦第四公约》），第四十七条。

二. 人权现状

7. 自特别报告员上次向人权理事会提出报告以来，巴勒斯坦被占领土的人权状况继续恶化。加沙和包括东耶路撒冷在内的西岸巴勒斯坦人面临着房屋和学校被拆除、个人遭逮捕、任意拘留及限制行动自由的境况。正如报告员以往报告所指出的那样，以色列的占领影响了巴勒斯坦人生活的所有方面，从获得医疗保健到建立家园，再到出境申请，无不受到影响。

8. 2017年12月6日，美利坚合众国总统唐纳德·特朗普宣布，美国承认耶路撒冷为以色列的首都。公告指出，美国未就最终地位问题采取任何立场，包括以色列对耶路撒冷主权的具体边界或有争议边界的解决。这一公告引起了国际社会和巴勒斯坦权力机构的强烈政治反对，整个西岸和加沙爆发了大规模抗议游行。巴勒斯坦人因这一公告而产生的绝望感觉无以言表。正是在这片领土被占领50年的背景下，不得不审视美国的那一公告以及目前对人权的关切。

A. 包括东耶路撒冷在内的西岸

9. 2017年期间，以色列政府于年初宣布新建定居单元数量大幅增加，在那之后定居事业稳步发展。³ 6月，以色列总理本杰明·内塔尼亚胡宣布，25年来建立的第一个新定居点 Amihai 已破土动工。继以色列高级法院宣布 Amona 前沿定居点非法之后，这一定居点系为从该前沿定居点撤离的家庭建立。虽然从 Amona 前沿定居点逐出的家庭为41个，但该定居点预计将包括102个住房单元(见 A/72/564, 第6段)。欧盟对外行动署2017年底发布的一份报告显示，上半年拟订的定居点计划有可能让超过3万名新的定居者搬到包括东耶路撒冷在内的西岸。⁴

10. 人们发现，定居点是西岸屡次发生的诸多侵犯人权活动的中心。紧邻定居点居住的巴勒斯坦人在上学或上班路上经常必须通过检查站，城镇或村庄受到以色列军队封锁，夜间突袭搜查和逮捕行动时有发生。巴勒斯坦民间社会组织收集的数据显示，以色列军队对巴勒斯坦人家的夜间突袭搜查范围主要在定居点方圆两公里以内。⁵ 夜间突袭搜查期间往往会逮捕和拘留巴勒斯坦人，很多时候甚至逮捕和拘留巴勒斯坦儿童。所收集的数据显示，98%被逮捕的巴勒斯坦儿童都居住在定居点方圆1.02公里范围内。⁶

³ 见 A/72/556, 第11-13段, 及 A/72/564。

⁴ 欧盟对外行动署, “包括东耶路撒冷的被占领西岸以色列定居点半年度报告(2017年1月至6月)”, 2016年12月15日。可查阅 https://eeas.europa.eu/delegations/palestine-occupied-palestinian-territory-west-bank-and-gaza-strip/37466/six-month-report-israeli-settlements-occupied-west-bank-including-east-jerusalem-january-june_en。

⁵ 妇女法律援助和咨询中心, “以色列军队对西岸和东耶路撒冷巴勒斯坦居民的夜间突袭搜查”, 2016年6月。可查阅: www.wclac.org/english/userfiles/NIGHT%20RAIDS.pdf。

⁶ 军事法院观察, “简报: 2018年2月”。可查阅 www.militarycourtwatch.org/files/server/BRIEFING%20PAPER%20-%20FEB%202018.pdf。

儿童

11. 2017 年 11 月底，以色列监狱管理处公布的数据显示，以色列监狱关押着 313 名巴勒斯坦未成年人，其中两人以行政拘留令被关押，181 人则因正在进行的法律诉讼而被关押。⁷ 也应当指出，许多被捕巴勒斯坦儿童在一年之内便获释了。2017 年，联合国儿童基金会(儿基会)报告称，仅东耶路撒冷就有 729 名儿童被拘留或逮捕。⁸ 根据《儿童权利公约》，剥夺儿童自由仅应作为最后手段，期限应为最短的适当时间。⁹

12. 儿基会 2013 年报告指出，根据该机构在报告发表前 10 年收集的数据看来，以色列军事拘留系统虐待巴勒斯坦儿童的现象似乎很普遍，而且已系统化、制度化了。¹⁰ 那份报告突出强调的、民间社会根据无数指控至今仍在继续提出的关切包括对以下问题的报告：身体和言语虐待、定期捆绑双手并限定痛苦的压力姿势、逼供、让其无法联络律师和家属以及统一实施夜间逮捕。¹¹ 致力于保护和协助被拘留儿童的组织所描述的做法不仅没有考虑到儿童特别脆弱的处境，而且还剥夺了儿童的基本权利。这些做法对下一代巴勒斯坦人的消极影响是当下占领造成的最大悲剧之一。

13. 2018 年初对 17 岁 **Ahed Tamimi** 的逮捕和拘留再次暴露了这个问题。媒体传播的视频显示，她在西岸家中与两名以色列士兵发生肢体冲突。而她在视频传开后遭到了逮捕。联合国人权事务高级专员驻巴勒斯坦被占领土办事处呼吁正在对 **Tamimi** 女士进行的拘留和审判应将其最大利益作为主要考虑因素。特别报告员与任意拘留问题工作组一道对她的审前羁押和还押候审表示关切。¹² **Tamimi** 女士案件只是巴勒斯坦被占领土上逮捕和拘留儿童做法所引起问题的冰山一角，更广泛的事实是儿童首当其冲地受到占领及相关侵犯人权行为的影响。确保尊重和儿童权利的重要性无以复加。

14. 西岸的日常生活不断受到以色列安全部队经常性重兵驻扎的影响，例如在检查站接受检查以及面对道路和街区封锁，这些措施在许多情况下都可能构成集体惩罚。儿童继续受到西岸行动限制的影响，特别是当他们要到东耶路撒冷就医

⁷ B'Tselem, 以色列安全部队所羁押巴勒斯坦未成年人的统计数据。可查阅 www.btselem.org/statistics/minors_in_custody。

⁸ 联合国儿童基金会(儿基会), “巴勒斯坦国: 人道主义状况报告”, 2017 年 1 月至 12 月。可查阅: www.unicef.org/appeals/files/UNICEF_State_of_Palestine_Humanitarian_Situation_Report_Year_End_2017.pdf。

⁹ 见儿童权利委员会, 关于少年司法中的儿童权利的第 10 号一般性意见(2007 年), 第 79 段。

¹⁰ 见 A/71/554, 第 25-32 段; 儿基会, “以色列军事拘留的儿童: 观察和建议”, 2013 年 2 月, 第 13 页, 可查阅 www.unicef.org/oPt/UNICEF_oPt_Children_in_Israeli_Military_Detention_Observations_and_Recommendations_-_6_March_2013.pdf。

¹¹ 军事法院观察, “简报: 2018 年 2 月”; 儿基会, “以色列军事拘留的儿童”, 第 14 页; 人权观察, 《2018 年世界报告: 2017 年的事件》(纽约, 2017 年), 可查阅 www.hrw.org/world-report/2018/country-chapters/israel/palestine; 保护儿童国际巴勒斯坦分部, “年度评审: 2017 年对巴勒斯坦儿童的最严重虐待”, 2018 年 1 月 18 日, 可查阅: www.dci-palestine.org/year_in_review_worst_abuses_against_palestinian_children_in_2017。

¹² 联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办), “联合国人权专家对巴勒斯坦女孩因打以色列士兵而被拘留感到震惊”, 2018 年 2 月 13 日。可查阅 www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22654&LangID=E。

和上学时。为了解决这个问题，儿基会支持向进出西岸学校的教师和学生提供保护。2017年，为8,123名儿童和414名教师提供了此类支持。¹³

15. 除儿童上学难以外，拆除学校也是一个令人关切的问题，特别是耶路撒冷外围面临强迫迁移风险的社区。2017年，联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处(近东救济工程处)报告了西岸面临强迫迁移风险的贝都因人社区 Khan al-Ahmar 的状况。2017年初，以色列民政局下令拆除 Khan al-Ahmar 的44座建筑，包括学校。2017年3月，该社区收到一份临时强制令，称附近的 Kefar Adummim 定居点代表提交了一份请愿书，使以色列民政局不得不拆除这所学校，因为这所学校的建造未获得必要许可，但实际上巴勒斯坦人几乎不可能获得那种许可(见 A/71/554, 第35段)。近东救济工程处提交的资料显示，该国回复了请愿书，确认此社区将搬迁到以色列政府指定的地点，而该国打算在2018年初拆除那所学校及其他建筑，拟议在迁移地点建一所替代学校。截至2018年初，尽管拆除工作尚未展开，但高级法院维持了那些命令。

16. 近东救济工程处对以色列部队在西岸屡屡使用大量催泪瓦斯，特别是在人口密集区域和密闭空间，包括难民营和营地住房内使用催泪瓦斯的表示表示关切。这种做法对儿童和老年人等脆弱人群的影响特别不利，因为催泪瓦斯在人口密集区域或密闭空间难以消散。近东救济工程处报告，2016年，以色列部队至少在48起事件中使用的催泪弹、眩晕手榴弹、塑料涂层金属子弹或实弹落在了近东救济工程处院子内或损坏了近东救济工程处设施。这些事件中有一人受伤，还有若干学生和工作人员因吸入催泪瓦斯而无法上学或上班。应该注意，催泪瓦斯只能在执法背景下绝对必要时使用，而且必须小心控制，尽量减少危及儿童和无关人员的危险，¹⁴ 而且使用方式须与犯罪行为的严重性和所要达到的合法目的相称。¹⁵

法律发展

17. 随着上述定居事业的持续推进，出现了令人担忧的一系列立法和法律政策发展，如果继续下去，将使对巴勒斯坦人私有土地的征用演变为只是一个行政问题，在某种意义上淡出公众视野。

18. 最近，旨在将以色列管辖权扩大到西岸的立法措施数量激增，值得注意的一个例子是新近通过的一项法案，把对西岸高等教育机构的管理职权授予了一家以色列政府机构。据报道，发起这项立法的议会成员在讨论这项新立法时表示：“除该法的学术重要性之外，还有一个明确的因素是行使主权，我对二者都感到自豪。”¹⁶ 该立法出台之前，《犹地亚和撒马利亚定居点正规化法》，即5777-2017号法，于去年获得通过。后者被称作“正规化”法，允许根据国内法将在巴勒斯坦人私有土地上非法修建的前沿定居点追溯合法化。应当指出，根据国际

¹³ 儿基会：“巴勒斯坦国：人道主义状况报告”。

¹⁴ 《执法人员使用武力和火器的基本原则》，一般条款第3条、第5条(c)款和第14条。

¹⁵ 同上，一般条款第5条(a)款。

¹⁶ Yarden Zur, “以色列蚕食吞并：以色列议会投票将以色列法律适用于西岸学术机构”，《国土报》，2018年2月12日。可查阅 www.haaretz.com/israel-news/israel-votes-to-expand-israeli-law-to-academic-institutions-in-w-bank-1.5810994。

法，所有类别的定居点均属于非法(见 A/72/564, 第 14 段)。除了允许没收巴勒斯坦人私有土地之外，通过该法是以色列首次将其管辖权扩大到巴勒斯坦被占领土的巴勒斯坦人私有土地事宜上。

19. 除了通过立法行动寻求将以色列控制权延伸到对被占领的西岸之外，还有进一步的政策转变，也就是所谓试图将西岸的以色列定居点“正规化”。例如，2017 年 12 月，以色列总检察长签发了一项指令，要求所有政府支持的法案都包含一项条款，明确规定该法案是否也适用于巴勒斯坦被占领土。¹⁷

20. 新的法律和政策转变，加上不断提出的各种设法吞并西岸具体定居点和市镇的立法措施建议，这些就是以色列政府在占领方式上的所谓范式转变。关于占领的法律框架及其提供的保护正逐渐被该立法侵蚀，而该立法力求管理西岸的方式则是将其视为以色列的一部分。

B. 加沙

21. 尽管人们普遍认识到加沙的局势难以为继、不宜居住且在许多方面恐怖可怕，但改善那里居民人道主义状况的工作却几乎毫无进展。许多以色列人认识到危机在逐步加剧，巴勒斯坦权力机构也很清楚加沙居民的状况正每况愈下。经过 10 年的封锁，加沙人民的处境尤为脆弱，多达 70% 的人口依赖某种形式的人道主义援助。电力危机在 2017 年 5 月显著加剧，尽管最近几个月略有改善，但截至 2018 年 1 月仍对加沙居民状况有着不利影响。加沙当局与西岸法塔赫之间于 2017 年 11 月启动的和解进程似乎已经停止，巴勒斯坦权力机构对加沙当局施加的惩罚性措施对加沙居民的人权和人道主义状况仍然存在不利影响。这一点，再加上以色列的 10 年封锁以及对人员行动和货物流动的持续限制，使加沙人民越来越感到无助和绝望。

儿童

22. 必须要指出的是，占领对儿童的影响不仅限于西岸局势。在加沙，行动自由受到限制，对提供服务至关重要的货物进口困难重重，使得经济前景和基本服务的可用性都遭到破坏。以色列施加的限制继续妨碍着广泛人权的实现，包括经济、社会及文化权利，如健康权、受教育权，以及最终达到适足生活水平的权利。在这种环境中长大的孩子面临着无数的挑战。

23. 以色列部队对巴勒斯坦人过度使用武力，引发了对边境围栏附近地区的关切，也经常影响到儿童。2018 年 2 月中旬，两名分别为 14 岁和 16 岁的巴勒斯坦青少年遭到以色列部队杀害，另有两人受伤。据报道，在这些男孩走向围栏时，以色列部队向他们发射了炮弹和实弹，虽然他们被击中时距离围栏甚至还有 30 到 50 米。¹⁸ 这一事件引发了对有关决定的关切，究竟何以决定用致命武力对付手无寸铁的男孩？根据《执法人员使用武力和火器的基本原则》，致命武力只

¹⁷ Revital Hovel, “新法律还应考虑西岸定居者”，《国土报》，2017 年 12 月 31 日。可查阅 www.haaretz.com/israel-news/.premium-new-draft-laws-must-also-consider-settlers-in-west-bank-says-israeli-ag-1.5630121。

¹⁸ 保护儿童国际巴勒斯坦分部，“以色列部队在加沙地带边境杀死两名青少年”，2018 年 2 月 23 日。可查阅 www.dci-palestine.org/israeli_forces_kill_two_teenagers_on_gaza_strip_border。

能在其他手段起不到作用时使用，并且使用时应有所克制，并与犯罪行为的严重性和所要达到的合法目的相称。不仅在加沙，而且在西岸，以色列部队对武力的使用始终是特别报告员、人权事务高级专员和秘书长关切的一个问题。当受害者是儿童时，这种关切必然会升级。

24. 除消极影响生命权和人身安全权的行动之外，加沙的状况对经济、社会及文化权利有着不可估量的影响(关于加沙发展权的详细讨论，见 A/71/554, 第 45-48 段)。在加沙长大意味着成长过程中只能获得有限的卫生保健。由于缺乏资源、行动受限、断电频仍，加上基础设施摇摇欲坠，学校和教育深受影响。儿基会、国际救助儿童会、中东和平进程副特别协调员及巴勒斯坦被占领土联合国人道主义和发展事务协调员于 2017 年 9 月发表联合声明，强调巴勒斯坦儿童继续争取实现其受教育权的事实。特别是在加沙，因敌对行动升级而严重破坏基础设施之后，各个学校人满为患。又因为以色列严格限制物资进口，加上加沙经济衰退和预算短缺，重建工作仍然困难重重。加沙三分之二的学校实行两班制，上下午迎来不同的学生上学，而晚上学习的学生因持续的电力危机经常只能点蜡烛学习。¹⁹ 加沙的教育严重依赖近东救济工程处。该处在这一地区开办了 250 多所学校。教师、教授和学生由于旅行限制，几乎不可能获得离开加沙的许可，因而都无法出去接受所需的培训，更没有机会接受国外教育。

25. 《经济、社会及文化权利国际公约》第十三条规定了受教育的权利，而以色列是该公约的缔约国。虽然以色列的立场相反，但人权事务委员会、联合国其他条约机构以及国际法院 2004 年的咨询意见都表示，以色列的人权义务应涵盖巴勒斯坦被占领土，²⁰ 这同时适用于以色列根据国际人道主义法应承担的义务(见 A/HRC/34/38, 第 6-9 段)。

26. 经济、社会和文化权利委员会在其第 13 号一般性意见中指出，受教育本身就是一项人权，也是实现其他人权不可或缺的手段。该委员会还指出，处于边缘地位的儿童和成人受了教育以后，才能够获得脱离贫困、充分参与社区生活的手段。妨碍这一权利的行为反过来会让那一人群始终深陷贫穷和绝望的境地。对于在加沙封锁和封闭下长大的儿童来说，接受教育的重要性显而易见。必须为他们提供一种途径，让他们学习、成长并追求改变处境的建设性方式。

三. 健康权

27. 加沙地带有一名 4 岁的女童患上了心力衰竭，以色列当局却禁止她返回东耶路撒冷接受加沙所没有的儿童心脏病治疗，随后该女童死亡。²¹ 西岸对取水实施了歧视性规定，加上加沙蓄水层枯竭并受到污染，严重损害到在巴勒斯坦

¹⁹ 人道主义事务协调厅巴勒斯坦被占领土办事处，“身处危险的 100 万巴勒斯坦儿童的受教育权”，2017 年 9 月 11 日。可查阅：www.ochaopt.org/content/right-education-1-million-palestinian-children-risk。

²⁰ 《在被占领巴勒斯坦领土修建隔离墙的法律后果》，咨询意见，《2004 年国际法院案例汇编》，第 136 页。

²¹ Amira Hass, “需要治疗的加沙人等待出境许可的结果往往是等来死亡”，《国土报》，2017 年 12 月 4 日。可查阅：www.haaretz.com/middle-east-news/palestinians/premium-for-some-sick-gazans-the-wait-for-an-exit-permit-ends-in-death-1.5627529。

被占领土上获得安全和充足饮用水的机会。²² 东耶路撒冷的主要巴勒斯坦医院遭到了全副武装的以色列士兵和警察的袭击，他们使用了眩晕手榴弹和海绵手榴弹，造成了病人和工作人员的混乱和恐惧。²³ 加沙各医院的大量基本药物储备已耗尽，却无法获得补给，甚至通过政治决定切断对该领土供电而使当地医院急诊服务减少后，仍然如此。²⁴ 由于以色列安全部队的干预，西岸的卫生工作者前往病人处或医院的行程往往受阻，包括在检查站的耽搁，以及在进入东耶路撒冷之前要求必须将病人从巴勒斯坦救护车转移到以色列注册的救护车上。²⁵

28. 虽然其他例子比比皆是，但最近这些例子引起了人们对在巴勒斯坦被占领土上实现健康权的严重关切。近年来，民间社会组织和国际机构广泛记录了巴勒斯坦领土上的卫生保健和福祉因占领而面临的重大长期挑战。世界卫生组织(世卫组织)对健康的定义是“不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格、精神与社会之完全健康状态”。特别报告员报告的这一部分根据这一定义，²⁶ 在人身安全及强调人类尊严和选择的背景下理解健康，²⁷ 并审视巴勒斯坦被占领土上健康权的实现状况。

A. 国际法规定的健康权

29. 健康权是最基本的、得到广泛承认的人权之一。健康权涉及我们作为人类之一切所作所为，大力促进这一权利是减少社会和经济不平等、性别不平等、歧视和贫穷等灾难的最有效工具之一。健康权反映了所有人权的不可分割性和相互依赖性，与其他公认权利的实现密不可分，其中包括水权、住房权、食物权、工作权、受教育权、生命权和享有人类尊严的权利。正如世卫组织所述：“没有健康，其他权利就没有什么意义。”²⁸

30. 国际法为健康权提供了很好的保障。²⁹ 《世界人权宣言》第二十五条规定如下：“人人有权享受为维持他本人和家属的健康和福利所需的生活水准。”《经济、社会及文化权利国际公约》第十二条第一款宣称“人人有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准”，由此确立了各国义务的广泛性质，即有义务确保卫生服务的提供、获得、质量和可接受。经济、社会和文化权利委员会在其

²² 大赦国际，“占领水源”，2017年11月30日。可查阅 www.amnesty.ca/blog/occupation-water。

²³ B'Tselem，“以色列安全部队危及东耶路撒冷 al-Makassed 医院病人的生命”，2017年8月10日。

²⁴ 世界卫生组织(世卫组织)，“世卫组织特殊情况报告：2017年12月至2018年1月巴勒斯坦被占领土—加沙”，2017年12月31日。

²⁵ 巴勒斯坦医疗援助组织，“占领下的医疗卫生”，2017年9月。可查阅 www.map.org.uk/downloads/health-under-occupation---map-report-2017.pdf。

²⁶ 《世界卫生组织组织法》。可查阅：www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf。

²⁷ Rajaie Batniji 等人，“巴勒斯坦被占领土上的人类安全：卫生”，《柳叶刀》，第373卷，第9669期(2009年3月)。

²⁸ 见 Steven D. Jamar，“国际人类健康权”，《南方大学法律评论》，第22卷，第1期(1994年8月)。

²⁹ John Tobin，《国际法中的健康权》(牛津，牛津大学出版社，2012年)。

第 14 号一般性意见中将健康权不仅与优质卫生保健服务的可获得性联系起来，而且与广泛的社会经济决定因素挂钩，因为这些决定因素共同促成了人民可以享有健康生活的条件。各项核心国际人权文书也明确规定了健康权，其中包括《儿童权利公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》、《消除一切形式种族歧视国际公约》、《残疾人权利公约》，以及欧洲、美洲和非洲的重要区域人权文书。

31. 健康权为各国设定了一系列具体义务，³⁰ 包括：

(a) 逐步实现享有能达到的最高身心健康标准的原则；

(b) 确保人人不受歧视地平等获得卫生保健和卫生服务；

(c) 尊重(不干预权利)、保护(防止第三方干预权利)和履行(采取步骤确保充分地实现权利)健康权的义务；

(d) 保护弱势群体和边缘化群体，包括妇女、儿童、老年人、残疾人、少数民族和土著人民；

(e) 提供和加强健康的基本社会决定因素，包括食物、住房、卫生、安全用水和人身安全。

32. 对占领下的被保护人而言，其健康权还受到国际人道主义法和占领法保障。具体而言，1949年8月12日《关于战时保护平民之日内瓦公约》(《日内瓦第四公约》)以及各项《附加议定书》和习惯国际法均规定，占领国负有确保占领地内平民可获得卫生保健的全面责任。³¹ 占领国对平民的广泛责任包括：保护和尊重伤者、病者、弱者；³² 保护民用医院及其工作人员；³³ 保证为人民提供足够的医疗用品；³⁴ 维持占领地内之医疗及医院设置与服务、公共保健与卫生；³⁵ 为各类医务人员履行职责提供便利。³⁶ 此外，安全理事会还指出，冲突各方必须确保医疗和人道主义工作人员和卫生设施不受攻击。³⁷

33. 以色列作为占领国，根据国际法负有特定重要义务，即确保其控制下的巴勒斯坦人民的健康和福祉。作为《经济、社会及文化权利国际公约》缔约国和一个占领国，以色列必须在整个巴勒斯坦被占领土上遵守国际人权法。³⁸ 作为《1949年日内瓦四公约》缔约国和一个占领国，以色列受国际条约和习惯法的

³⁰ 经济、社会及文化权利委员会，关于享有能达到的最高健康标准权利的第 14 号一般性意见(2000年)。

³¹ 参见 Andrew Clapham、Paola Gaeta 和 Marco Sassòli 等编，《1949年日内瓦四公约：评论》(牛津，牛津大学出版社，2015年)，特别是第三十七章、第三十九章和第四十章。

³² 《日内瓦第四公约》，第十五条和第十六条。

³³ 同上，第十八条和第二十条。

³⁴ 同上，第五十五条。

³⁵ 同上，第五十六条。

³⁶ 同上，第二十三条和第五十六条。

³⁷ 安全理事会第 2286(2016)号决议。

³⁸ 国际人权法适用于被占领土：见《在被占领巴勒斯坦领土修建隔离墙的法律后果》，咨询意见，第 111-113 段。另见 CCPR/C/ISR/CO/4，第 5 段。

约束，必须严格适用《日内瓦第四公约》，履行国际人道主义法规定的其他义务。³⁹

B. 巴勒斯坦被占领土的卫生状况

34. 以色列坚持人口工程和领土吞并的逻辑，在法律上和事实上实行了长达 50 年的贪婪占领，其占领的时间和性质都史无前例，彻底分解了巴勒斯坦领土，⁴⁰造成了西岸、东耶路撒冷和加沙之间的政治分离和地理隔绝，严重影响到巴勒斯坦人在国内的行动自由。这种分裂同时也摧毁了巴勒斯坦卫生服务的提供，并扭曲了整个巴勒斯坦被占领土上健康的社会决定因素。⁴¹ 由于巴勒斯坦被占领土与邻国的边界并不确定，因此以色列也完全控制着巴勒斯坦人的出境行动自由。⁴²

35. 在西岸，卫生保健主要由巴勒斯坦权力机构和近东救济工程处提供，而在加沙，管理当局和近东救济工程处是卫生服务的主要提供者。巴勒斯坦私营保健机构及巴勒斯坦和国际非政府组织在提供卫生服务方面也发挥着重要作用。尽管如此，以色列的占领广泛控制了巴勒斯坦人民的日常生活和行动，并对这些地区的卫生服务和健康结果产生了决定性的不利影响。在东耶路撒冷，以色列的卫生保健系统也对巴勒斯坦居民开放，但他们的生活水平和获得的卫生服务都大大低于犹太以色列居民所享有的生活和服务。⁴³

1. 加沙

36. 如上文所述，加沙的健康和人道主义危机已十分严重，称得上是一场人类灾难。2008 年至 2009 年、2012 年和 2014 年，加沙惨遭了三场毁灭性的战争。自 2007 年以来，以色列对加沙实施的陆、海、空全面封锁构成了国际法律所禁止的一种形式的集体惩罚。⁴⁴ 封锁全面控制和限制人员和货物进出加沙，造成了经济停滞，重建工作摇摇欲坠，社会和家庭与外界隔绝，对该领土上原本就低下的生活和卫生水平产生了可怕的影响。巴勒斯坦权力机构和加沙当局之间长达 12 年的政治分歧进一步加深了这一苦难。鉴于加沙的卫生保健已濒临崩溃，因此特别报告员在本报告中以很大篇幅阐述了这个专题。

³⁹ 安全理事会第 2334(2016)号决议。另见 Aeyal Gross, “占领下的罢工权诉讼：官僚主义与人道主义”，《明尼苏达国际法期刊》，第 27 卷(即将出版)。

⁴⁰ 特别报告员 2017 年 10 月的报告(A/72/556)指出，以色列作为占领国已达到了非法占领者地位，因为它违反了国际法关于交战占领的基本原则，包括不吞并、暂时性、诚信、遵守国际法和国际社会管理的原则。

⁴¹ 医生促进人权协会以色列分会，“分裂与征服：健康不平等”，2015 年 1 月。

⁴² 巴勒斯坦被占领土与以色列以外国家之间的唯一直接边界是加沙与埃及之间的拉法过境点。该过境点仅断断续续地开放：2015 年开放了 24 天；2016 年开放了 38 天；2017 年仅开放了 21 天，见世卫组织，“加沙地带转诊病人的健康权”，月度报告，2017 年 12 月。

⁴³ 联合国贸易和发展会议，“东耶路撒冷的巴勒斯坦经济：长期吞并、孤立和分裂”，UNCTAD/GDS/APP/2012/1 号文件。

⁴⁴ 参见 A/HRC/34/36，第 36 段。《日内瓦第四公约》第三十三条及习惯国际法都明确禁止集体惩罚。见 Shane Darcy, “禁止集体惩罚”，载于 Clapham、Gaeta 和 Sassòli 等编，《1949 年日内瓦四公约》。

37. 生活在加沙的 200 万人依靠的是联合国卫生官员称为濒临崩溃的卫生保健系统。⁴⁵ 世卫组织资料显示，估计到 2018 年 1 月底，世卫组织基本卫生综合计划所列的 516 种基本药物中，约有 206 种(40%)完全断货，另有 43%的基本药物仅剩不到一个月的供应量，⁴⁶ 其中包括治疗癌症和自身免疫性疾病所需的药物，以及进行透析和心脏血管造影所需的药物。⁴⁷ 秘书处的人道主义事务协调厅注意到药物的供资、采购和交付均由巴勒斯坦权力机构负责，而随着巴勒斯坦内部发生分裂，基本药物的供应有所减少，不过情况在 2018 年初略有改善。⁴⁸ 尽管如此，重要实验室用品的短缺意味着血液学、细菌培养和血液化学服务再也不能面向门诊病人提供，而只能为住院病人提供了。⁴⁹ 此外，还报告了注射器、导管、透析过滤器和包扎材料等一次性基本医疗用品的严重短缺。⁵⁰

38. 加沙的电力短缺造成城市瘫痪，迫使许多医院关闭了手术室、急诊室和普通病房等区域，并对诊断服务、器械消毒和慢性病治疗等基本服务实行限量提供。⁵¹ 2018 年初，临时关闭 3 家医院和 13 家初级卫生保健诊所，影响到向 30 多万人提供卫生保健。⁵² 在母亲营养不良及早产儿和出生体重过低婴儿比率上升的情况下，新生儿重症监护病房人满为患。⁵³ 对于仍然开放的医院，病床使用率据报超过 90%。截至 2017 年 12 月，非紧急外科手术的等待时间为 52 周，远远超过 24 周的手术等待极限。⁵⁴ 而使治疗服务问题复杂化的原因是，加沙医院无法获得以色列的许可，因而不能进口重要诊断成像设备的替换零件，使设备数月甚至数年无法使用。⁵⁵ 在当地普遍断电期间，严重的资金短缺使医院无力购买燃料来供电或维护和修理发电机。

39. 加沙卫生保健部门的衰败和失败绝对属于人为危机。尽管在该领土工作的医务和保健工作人员尽了最大的努力，但仍无法全然发挥卫生系统的潜力为加沙居民提供服务。严重危机的后果之一是，迫切需要更多重症或慢性疾病患者转诊到加沙以外的医疗设施接受他们本应获得但在该地区却无法获得的治疗。可此阶段在加沙实现健康权又会遇到另一个重大障碍。

⁴⁵ Amira Hass, “加沙卫生系统崩溃：40%的药物耗尽”，《国土报》，2018 年 2 月 8 日。

⁴⁶ 世卫组织，“世卫组织特殊情况报告”。

⁴⁷ 医生促进人权协会以色列分会，“加沙卫生系统总览：虽已实现和解，但局势不断恶化”，2018 年 1 月。

⁴⁸ 人道主义事务协调厅，“巴勒斯坦内部和解协议之后，加沙地带人道主义状况仅略有改善”，“人道主义公报：巴勒斯坦被占领土”，2018 年 1 月。可查阅 www.ochaopt.org/content/only-marginal-improvement-humanitarian-situation-gaza-strip-wake-intra-palestinian。

⁴⁹ 医生促进人权协会以色列分会，“加沙卫生系统总览”。

⁵⁰ 同上。

⁵¹ 世卫组织，“世卫组织特殊情况报告”。

⁵² 同上。

⁵³ Ratcliffe, “由于电力危机而不得不进行全面灯火管制，加沙的卫生系统濒临崩溃”。

⁵⁴ 世卫组织，“世卫组织特殊情况报告”。

⁵⁵ 医生促进人权协会以色列分会，“加沙卫生系统总览”。

40. 以色列对需要到东耶路撒冷(巴勒斯坦被占领土内最先进医疗设施所在地)、西岸其他地区或国外接受专门治疗的病人实行拜占庭式的不透明出境许可制度。⁵⁶ 无法在加沙得到充分治疗的复杂性疾病患者包括：需要手术、化疗和(或)放疗的癌症患者；患有代谢紊乱或先天性缺陷的儿科患者；需要体外循环心脏手术或有术后并发症的心脏病患者；需要专门手术或角膜移植的眼科患者；需要髋关节或膝关节手术的骨疾病患者；神经外科患者；需要核磁共振扫描的患者；以及血液疾病患者。⁵⁷ 对于几乎所有这些病人而言，时间都极为重要，要么因为其严重或危及生命的疾病具有不断恶化的性质，要么因为只要其使人日益衰弱的慢性疾病得不到治疗，生命就会陷入绝对停滞。

41. 在紧迫性问题之外，非政府组织医生促进人权协会以色列分会还批评了以色列当局规定的出口许可申请标准，称其区别对待的标准“有违医德规则，因为医德规则要求每位病人，不管其病情紧急情况或严重程度如何，均必须得到对其可能最好的治疗”，但以色列的标准却根据申请人是需要拯救生命还是需要预防残疾，或者根据他们的医疗需求是否迫切，而对所有申请进行区别对待。⁵⁸

42. 加沙的医疗专业人员首先对患有复杂性疾病的病人进行评估，以确定其病情能否通过当地卫生系统现有的资源得到充分治疗。⁵⁹ 如果评估确定必须在加沙以外寻求治疗，巴勒斯坦卫生部则负责批准转诊申请。然后，病人的申请将转交以色列当局，由其签发出境许可，批准病人及其陪同人员通过埃雷兹过境点出境，前往加沙以外的医院。

43. 申请并无成功保证，对于出加沙的许可批准率一直在稳步下降。世卫组织从 2008 年起开始收集医疗旅行许可批准的统计数据。自那时以来，2017 年的批准率最低。2012 年，批准率为 92%；2014 年，这一比例降至 82%；2016 年，该比例进一步下降至 62%。世卫组织资料显示，以色列当局对 2017 年加沙地区提出的 25,812 份医疗旅行许可申请的批准率下降到了 52.4%。2017 年，只有 2.6% 的申请得到以色列当局的正式拒绝(统统不提供明确原因)，而大量申请(45%)则石沉大海，被一拖再拖。⁶⁰ 据估计，2017 年，加沙的病人错过了 1.1 万次医疗预约，原因是其旅行许可申请要么被拒绝，要么被拖延。⁶¹

44. 世卫组织的记录显示，2017 年有 54 名申请了医疗旅行许可的病人在加沙死亡，因为他们的申请要么遭到了拒绝，要么石沉大海、毫无回音。⁶² 现用其中三起死亡来说明这一出更大范围的悲剧。⁶³

⁵⁶ Anita Vitullo 等人，《巴勒斯坦被占领土上获得卫生服务的障碍：群组研究》，《柳叶刀》，第 380 卷，第 S18-S19 期(2012 年 10 月)。

⁵⁷ Al Mezan 人权中心，“深陷重围的医疗：以色列系统侵犯加沙病人权利”，2018 年 2 月。

⁵⁸ 医生促进人权协会以色列分会，“拒签 2：骚扰申请出境许可的巴勒斯坦病人”，2016 年 8 月。

⁵⁹ Al Mezan 人权中心，“深陷重围的医疗”；世卫组织，“加沙病人转诊时间表”，可查阅 <https://unispal.un.org/DPA/DPR/unispal.nsf/0/604F89F84BAAA88085258169004FA797>。

⁶⁰ 世卫组织，“世卫组织特殊情况报告”；Al Mezan 人权中心，“深陷重围的医疗”。

⁶¹ 人权观察，“以色列：加沙医疗旅行许可创历史新低”，2018 年 2 月 13 日。

⁶² 世卫组织，“世卫组织特殊情况报告”。

⁶³ 这些资料由 Al Mezan 人权中心收集，见“深陷重围的医疗”。

45. 46 岁的 Abeer Abu-Jayyad 患有乳腺癌，需要接受赫赛汀治疗。可加沙没有这种药物，因此她申请了医疗旅行许可，准备到东耶路撒冷 Augusta Victoria 医院接受治疗。但以色列当局以安全为由拒绝了她的旅行申请，她因此错过了预约的治疗。2017 年 6 月 8 日，Abeer 因癌症转移而在加沙逝世。Abeer 病例显示了一种令人痛心的趋势：2017 年的 54 例死亡病例中，有 46 例是无法在加沙接受充分治疗的癌症患者。17 岁的 Ahmed Hasan Shbeir 天生患有先天性心脏缺陷。由于加沙对他这种病的治疗能力有限，Ahmed 需定期前往东耶路撒冷和以色列的医院接受专门治疗。然而，从 2016 年 9 月开始，以色列当局先是未回应 Ahmed 家人提出的医疗旅行许可申请，然后又正式拒绝了他们的申请。在此期间，Ahmed 病情恶化，于 2017 年 1 月 14 日在加沙去世。5 岁的 Aya Khalil Abu Mutlaq 出生时患有脑瘫，最初在加沙接受治疗。2017 年 2 月初，Aya 家人在获得巴勒斯坦卫生部的转诊批准后，便向以色列当局申请医疗旅行许可，以便她能在东耶路撒冷的 Al Makassed 医院接受治疗。她的家人向 Al Makassed 预约了三次，却因他们一再提出的申请都石沉大海而错过了治疗。2017 年 4 月 17 日，Aya 在等待第三份许可申请的批复期间去世。虽然不清楚 54 名病人中的任何人是否会因获得旅行许可而康复或稳定病情，但由于他们没有机会在加沙以外获得所需要的治疗，他们改善健康状况的可能性微乎其微。

46. 医生促进人权协会以色列分会和 Al Mezan 人权中心最近审视了加沙癌症患者在封锁下所面临的困难。⁶⁴ 加沙只能提供一些化疗和辅助药物。在电力和燃料短缺的情况下，很难实施肿瘤切除手术。由于缺乏或无法使用必要仪器，如线性加速器或 PET-CT 扫描仪，加上以色列禁止加沙进口医用放射性同位素，因此加沙无法提供需要放射性同位素的放射治疗和医疗诊断。加沙的癌症诊断往往是在癌症晚期，癌症患者常称生活质量低下，这反映出检测和治疗癌症的适当资源的缺乏。⁶⁵ 癌症患者经常需转诊到加沙以外的地方接受治疗，但越来越多的出境许可申请遭到拒绝，还有些人面临着以色列当局对出境许可的一再拖延。

47. 医生促进人权协会以色列分会注意到，以色列授予旅行许可的当局——领土内政府活动协调员超过医疗旅行申请回应时间限制的情况越来越严重，有时甚至超过几个月。该组织特别提到加沙女性癌症患者的困境时指出，协调员拖延决定的行为构成了“一种轻视这些病人的痛苦、帮助以色列就本国故意施加的限制后果逃避责任的政策”。⁶⁶ 医生促进人权协会以色列分会报告称，大量出境病人，包括许多癌症患者，都遭到私下讯问，逼问其情报信息。该组织认为这是违反道义的不道德行为。⁶⁷

⁶⁴ 医生促进人权协会以色列分会，“加沙卫生系统总览”；Al Mezan 人权中心，“深陷重围的医疗”。

⁶⁵ Ahmed Nimer Shamallakh 和 Asma M. Imam，“加沙地带癌症患者的生活质量：现况调查”，《柳叶刀》，第 390 卷，第 S21 期(2017 年 8 月)。

⁶⁶ 医生促进人权协会以色列分会，“对加沙女性癌症患者申请的快速回应”(2017 年 11 月)。可查阅 www.phr.org.il/wp-content/uploads/2017/11/cogat-letter.pdf。

⁶⁷ 医生促进人权协会以色列分会，“拒签 2”；妇女法律援助和咨询中心，与特别报告员的沟通(2018 年 2 月)。

48. 加沙医疗专业人员和卫生服务人员的工资本来就未得到足额支付，近几个月来，更是只付一半至四分之一，在某些情况下甚至根本不付工资。⁶⁸ 工作人员罢工抗议停发工资，进一步阻碍了卫生保健的提供。⁶⁹ 以色列的封锁对行动的严重限制意味着医生和护士为了到巴勒斯坦被占领土的其他地方或国外接受专门职业培训而向协调员申请出境许可时面临着重重障碍：2017 年只有 40% 的卫生专业人员出境申请获得批准。⁷⁰ 在 2014 年战争中，加沙的卫生专业人员有 23 人死亡，78 人受伤。估计有 45 辆救护车被损坏或摧毁，73 家医院和诊所遭到袭击。⁷¹

49. 加沙和以色列在地理位置上紧密相连。加沙城距离特拉维夫只有 75 公里。然而，根据一些通用国际衡量标准，加沙和以色列在健康结果上存在着巨大差距。世卫组织提供的统计数字如下：

- 预期寿命：73.1 岁(加沙)与 82.1 岁(以色列)
- 婴儿死亡率：每千活产婴儿的死亡数为 20 例(加沙)与 3 例(以色列)
- 孕产妇死亡率：每十万次分娩的死亡数为 31 例(加沙)与 2 例(以色列)
- 乳腺癌五年生存率：65%(加沙)与 86%(以色列)

50. 因此，加沙居民的健康权受到严格限制。尽管国际社会、巴勒斯坦权力机构和以色列政府对这一点有目共睹，却几乎未采取任何行动来减轻加沙人民的痛苦。加沙的哈马斯与西岸的法塔赫于 2017 年签署的和解协议几乎停顿。⁷² 以色列作为占领国对加沙居民的义务仍然远未履行，国际社会注意到加沙居民的悲惨处境，却也尚未采取行动。

2. 心理健康

51. 最近对巴勒斯坦被占领土的健康研究发现，居民面临的累积人类安全威胁对其心理健康产生了严重不利影响。⁷³ 累积威胁包括导致创伤和焦虑的战争经历、房屋拆除、监禁和殴打、土地征用及示威游行和定居者袭击引发的暴力，以及因缺乏行动自由、粮食不安全、对水资源缺乏控制权、歧视和无国籍、工作不稳定和经济摇摇欲坠、贫困率攀升等造成的生活品质下降，所有这些都侵蚀了巴

⁶⁸ 人道主义事务协调厅，“巴勒斯坦内部和解协议之后，加沙地带人道主义状况仅略有改善”。

⁶⁹ 医生促进人权协会以色列分会，“拒签 2”。

⁷⁰ 世卫组织，“世卫组织特殊情况报告”。

⁷¹ 巴勒斯坦医疗援助组织，“占领下的医疗卫生”。

⁷² Nickolay Mladenov, 中东和平进程特别协调员，“向安全理事会通报中东局势”，2018 年 1 月 25 日。可查阅 <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/nickolay-mladenov-special-coordinator-middle-east-peace-6>。

⁷³ 世卫组织，“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”，A69/44 号文件，第 15 段：“在经历旷日持久的占领、苛刻的流动限制和严重侵犯人权而缺乏人身安全的人口中，包括在冲突后局势下流离失所的人口中，预计精神紊乱和心理社会障碍负担将会加重”。可查阅 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_44-en.pdf。

勒斯坦被占领土的社会结构。⁷⁴ 最重要的是，巴勒斯坦人对占领当局缺乏任何集体控制，占领当局不仅事实上作出了统辖他们生活的一切决定性的政治、经济和社会决定，而且作出这些决定的方式损害了他们利益，无视他们的福祉。

52. 2013 年一项关于心理健康的区域研究显示，巴勒斯坦被占领土在东地中海区域所调查国家中承担的精神疾病负担最大。⁷⁵ 过去几年，巴勒斯坦被占领土上的心理健康专业人员发现到心理诊所求诊的人越来越多，人格障碍病例有所增加，人群中的冲动行为也增多。⁷⁶ 据报道，到西岸和加沙初级卫生诊所就诊的三分之一病人存在心理健康问题，这个比例高于政治上比较稳定的国家。⁷⁷

53. 世卫组织最近的一份报告指出，巴勒斯坦被占领土上的心理健康工作者发现，最常见的心理健康问题是情绪失调、焦虑、抑郁、癫痫病、敌对行为、失眠、神经衰弱症、精神分裂症、完全精疲力竭、吸毒疾患和创伤后应激障碍。⁷⁸ 另一项健康研究估计，西岸和加沙的巴勒斯坦人中，冲突后的创伤后应激障碍和重度抑郁症的发病率预计接近 30%。⁷⁹ 最近一项值得注意的研究发现，西岸两个巴勒斯坦难民营的居民报告称，由于以色列安全部队经常突袭搜查而且对居民近距离使用催泪瓦斯，使他们产生了非常严重的心理困扰。⁸⁰

54. 一个重要问题是精神病学服务、心理学服务和咨询服务的相对缺乏。西岸有 260 万巴勒斯坦人，但伯利恒仅有一家精神病院，共 180 个床位。加沙有 200 万人口，只有一家精神病院，共 40 个床位。巴勒斯坦被占领土上只有一个精神病学培训方案，截至 2016 年 5 月，只有一名精神科医生和大约 30 名心理医生。⁸¹ 巴勒斯坦卫生部制订了国家精神卫生战略，目标是增加用于治疗精神健

⁷⁴ Clea McNeely 等人，“巴勒斯坦被占领土上的人类不安全、长期经济限制和卫生”《全球公共卫生》，第 9 卷，第 5 期(2014 年)；Stevan E. Hobfoll 等人，“适应力极限：巴勒斯坦人经历长期暴力后的痛苦”，《社会科学和医学》，第 72 卷，第 8 期(2011 年 4 月)；Batniji 等人，“巴勒斯坦被占领土上的人类安全：卫生”。

⁷⁵ Raghid Charara 等人，“1990-2013 年东地中海地区的精神疾病负担”，《公共科学图书馆—综合》，第 12 卷，第 1 期(2017 年 1 月)。鉴于数据收集困难，作者们对在巴勒斯坦被占领土上进行的心理健康衡量的完全可靠性表示了谨慎。

⁷⁶ 世卫组织，“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”，A70/39 号文件。可查阅 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_39-en.pdf。

⁷⁷ Ambrogio Manenti 等人，“巴勒斯坦被占领土健康状况实地评估报告”，2016 年 2 月。可查阅 http://apps.who.int/gb/Statements/Report_Palestinian_territory/Report_Palestinian_territory-en.pdf。

⁷⁸ 同上。

⁷⁹ Daphna Canetti 等人，“改善心理健康是减少以色列和加沙暴力的关键”，《柳叶刀》，第 384 卷，第 9942 期(2014 年 8 月)。这项研究还指出，促进巴勒斯坦人和以色列人的心理健康是奠定和平基础的必要条件。

⁸⁰ Rohini Haar 和 Jess Ghannam，“无安全空间：巴勒斯坦难民受到催泪瓦斯攻击的健康后果，2018 年 1 月”，加州大学伯克利分校法学院人权中心。可查阅 www.law.berkeley.edu/wp-content/uploads/2017/12/NoSafeSpace_full_report22Dec2017.pdf。

⁸¹ 世卫组织，“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”，A69/INF.6 号文件。可查阅 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_INF6-en.pdf。

康的资源，改善精神疾病的衡量办法和加强关注公共教育，以挑战与心理健康问题有关的社会污名化。⁸²

3. 儿童

55. 儿童的健康和社会福祉是衡量一个社会整体福祉的恰当晴雨表。最近的研究报告表明，巴勒斯坦被占领土的粮食不安全导致儿童营养不良的程度令人堪忧。2013 年的一项研究发现，6 个月至 5 岁儿童的贫血(巴勒斯坦被占领土上的比例为 26.5%，加沙为 30.8%)、维生素 A 缺乏(巴勒斯坦被占领土上的比例为 73%)和维生素 D 缺乏(巴勒斯坦被占领土上的比例为 60.1%，加沙为 64.4%)水平令人不安。这些微营养素缺乏症与贫穷和营养不良密切相关。该研究还发现，同一年龄组中儿童发育迟缓水平也令人堪忧：巴勒斯坦被占领土上的比例为 10.3%，加沙为 11%。儿童发育迟缓是慢性营养不良的后果，不可逆转，终身有害。⁸³

56. 2014 年和 2015 年进行的一项更新的研究集中关注了约旦河流域儿童及其母亲的营养不良水平。研究发现，16%的 5 岁以下受访儿童发育迟缓，一半(49.3%)受访儿童贫血。研究还发现，约旦河流域 87%的土地由以色列军队或定居者全面管辖，巴勒斯坦人不得使用这些土地；研究指出，占领相关的结构性障碍显著影响到被调查人口的整体健康状况。⁸⁴ 虽然这些儿童发育迟缓的水平非常令人担忧，而且极其普遍，但其他研究表明，消瘦、发育迟缓和体重过轻的比率在普遍下降。⁸⁵ 最近一项关于供水和儿童发育的研究发现，在巴勒斯坦被占领土 52 个社区的巴勒斯坦儿童中，优质水供应不足、贫困与身体发育不良之间明显存在关联。⁸⁶

57. 最近的医学文献集中讨论了巴勒斯坦被占领土上儿童的心理健康问题。2007 年的一项研究调查了居住在西岸拉马拉区的 3,415 名青少年，发现冲突环境导致的屈辱与大量主观医疗投诉之间存在很强的相关性。⁸⁷ 西岸巴勒斯坦人长期忍受屈辱(定义为个人遭受不公平待遇和贬损的主观体验)与其较强烈的不安全感、抑郁、个人自由受损的感觉、健康状况不佳、较高的压力水平和受到损害或摧毁的感觉有关。⁸⁸ 相依相连的平民社区却频生战事，结果造成很高比例的加

⁸² 巴勒斯坦国卫生部，“2015-2019 年国家精神卫生战略：巴勒斯坦”，2015 年 6 月。可查阅 www.mindbank.info/item/6103。

⁸³ 巴勒斯坦国卫生部、儿基会、维也纳大学，“巴勒斯坦微量营养素调查”，2013 年。

⁸⁴ 巴勒斯坦国家公共卫生研究所，“约旦河流域儿童及其母亲的营养不良和肠道感染流行状况和危害”，2016 年。可查阅 <http://pniph.org/site/article/16>。

⁸⁵ Manenti 等人，“巴勒斯坦被占领土健康状况实地评估报告”。

⁸⁶ Ghassan N. Shakhshir，“巴勒斯坦供水与儿童早期发育的关系：人口与健康调查数据的描述性分析”，《柳叶刀》，第 390 卷，第 S25 期(2017 年 8 月)。

⁸⁷ Rita Giacaman 等人，“屈辱：战争留给巴勒斯坦青年的无形创伤”，《公共卫生》，第 121 卷，第 8 期(2007 年 8 月)。

⁸⁸ Brian K. Barber 等人，“长期屈辱对被占领巴勒斯坦领土福祉的影响：事件一历史分析”，《柳叶刀》，第 382 卷，第 S7 期(2017 年 12 月)。

沙儿童患上了创伤后应激障碍，⁸⁹ 一项研究估计，甚至早在过去十年的毁灭性战争之前，加沙儿童创伤后应激障碍的患病率就在 23% 至 70% 之间。⁹⁰ 加沙 2012 年战争之后，一项研究发现儿童(11-17 岁)经历个人创伤(88%)和目睹他人经历创伤(84%)的比例异常高，所有这些都增加了患抑郁症和创伤后应激障碍的可能性。⁹¹ 一项相关研究显示，西岸巴勒斯坦母亲报告称，在政治暴力、经济不安全和人身安全频遭威胁的环境中，她们面对孩子经历的焦虑和压力感到无助、悲伤，充满心理压力。⁹²

4. 残疾人

58. 巴勒斯坦被占领土上的残疾人包括那些在出生时或在儿童时期因生活行为或战争和冲突致残的人。2011 年的一项调查估计，根据国际上对缺陷和残疾的定义，巴勒斯坦被占领土上大约有 7% 的残疾人口。⁹³

59. 巴勒斯坦残疾人所面临挑战中的一个具体困难是那些在 2014 年战争中失去肢体的加沙截肢者的困境。一项调查显示，这场战争造成了大约 100 人截肢，而加沙在 2009 年至 2014 年 6 月冲突中已受伤的截肢者有 300 人。⁹⁴ 同一项研究还发现，加沙卫生保健系统为新截肢者提供高质量护理的能力遭到削弱，包括：(a) 缺乏外科医生实施适当截肢手术；(b) 缺乏资源为截肢者提供高质量的假肢；(c) 战争期间以色列弹药摧毁了 Al-Wafa 康复医院，随后又减少了康复服务；(d) 康复床位严重短缺；(e) 康复服务经费不足且缺乏保障；(f) 很难为了在加沙以外寻求康复服务而向以色列当局申请医疗出境许可。

60. 此外，截肢者和其他依靠轮椅或拐杖出行的人面临着在加沙废墟和摇摇欲坠的基础设施中穿行的挑战。最近电力危机的恶化进一步加剧了这些问题。由于加沙人口密集，有一些高层建筑，残疾人常常需要使用电梯。但有时候，一天只有几个小时供电，所以残疾人几乎不可能离开自己的家。对于那些依靠电动轮椅的人而言，电力也是同样重要。这些人参与公共生活的能力受到严重影响。

⁸⁹ A. Thabet、Omar El-Buhaisi 和 Panos Vostanis, “受加沙战争影响的巴勒斯坦青少年的创伤、创伤后应激障碍、焦虑和应对策略”, 《阿拉伯精神病学杂志》, 第 25 卷, 第 1 期(2014 年)。

⁹⁰ A. Thabet 等人, “加沙地带父母和儿童的战争创伤和创伤后应激障碍”, 《欧洲儿童与青少年精神病学》, 第 17 卷, 第 4 期(2008 年)。

⁹¹ Basel El-Khodary 和 Muthanna Samara, “2012 年加沙战争中战争创伤事件、压力生活事件和其他因素对巴勒斯坦儿童和青少年心理健康的影响”, 《柳叶刀》, 第 391 卷, 第 S6 期(2018 年 2 月)。

⁹² Cindy Sousa 和 Mona El-Zuhairi, “政治暴力背景下的母性：对精神健康风险和适应力的探索性定性研究”, 《柳叶刀》, 第 390 卷, 第 S36 期(2017 年 8 月)。

⁹³ 巴勒斯坦中央统计局, “新闻发布会报告：2011 年残疾调查”, 2011 年 6 月。

⁹⁴ 医生促进人权协会以色列分会, “截肢者：加沙地带截肢者在寻求医疗治疗中面临的挑战”, 2016 年 5 月。

5. 以色列拘留的巴勒斯坦囚犯

61. 截至 2017 年 11 月，近 6,000 名巴勒斯坦人因与安全有关的罪行被关押在以色列监狱，包括 425 名行政拘留囚犯。⁹⁵ 特别报告员以前曾对以色列违反国际法律义务而使用行政拘留以及逮捕和拘留儿童表示关切(见 A/71/554, 第 18-24 段)。

62. 近年来经常有巴勒斯坦被拘留者遭受虐待和酷刑的可信报告，包括被拘留者被剥夺睡眠、被迫采取压力姿势和遭受殴打的事件(见 A/HRC/34/38, 第 49 段)。2012 年，一项针对长期监禁后获释囚犯的健康小群组研究发现，他们所有人都因入狱而产生了严重的生理和心理问题。这些前囚犯称，监狱人满为患，营养不良，湿度很高，害虫泛滥，不允许亲属探视，而且监狱普遍缺乏卫生设施。⁹⁶ 2016 年的一项调查采访了大批获释囚犯，报告称他们的心理健康受到了长期影响，最常见的精神障碍有抑郁、焦虑和心理困扰。⁹⁷

四. 结论

63. 根据国际法，占领国在临时占领期间有责任按照其合理的安全需要确保实现健康权——让被保护人口享有能达到的最高身心健康标准。占领国在充分尊重其法律义务，不对被占领土的资源采取贪婪行动的同时，积极努力恢复和加强面向其有效控制下人民的医疗保健系统，不从物质上或官僚制度上阻碍病人和医务人员进出医院和诊所，努力创造稳定、安全的条件，以便健康的社会决定因素能够促进而不是阻碍身心福祉的积极发展，促进人人平等享有卫生保健，并特别关注弱势群体和边缘化群体。占领国将与被保护人的卫生机构积极合作，制订进步的卫生保健战略，同时尊重即将恢复完整主权的事实，不歧视，不对囚犯和被拘留者施以虐待或酷刑，不实施任何形式的集体惩罚。占领国将优先提供被保护人医疗机构无法自行提供的一切必要医疗服务和用品。占领国明白，在占领结束时最终留下一个符合强大社会决定因素的蓬勃发展的卫生保健系统，便是为持久和平与繁荣提供了最佳机会。

64. 以这些义务来衡量，以色列在巴勒斯坦被占领土上严重侵犯了健康权。其贪婪的占领——从其扩大定居点事业、吞并领土、没收私有和公共土地、掠夺资源、公开宣称永久控制全部或部分领土的野心以及分裂巴勒斯坦人剩余的土地来衡量——对卫生保健和促进巴勒斯坦人健康的更广泛社会决定因素产生了严重的破坏性影响。虽然巴勒斯坦权力机构(部分管辖西岸地区)和加沙当局对巴勒斯坦被占领土的卫生保健状况都有管理责任，但以色列的占领行为应承担最终责任。健康权与当地悲惨境况之间鸿沟的核心就是 Paul Farmer 博士所谓的“权力病态”：掌控决定权者与没有权力却必须承担贪婪决策后果者之间结构性不平等状况的巨大差距，只有通过正义的构想、有组织的反对与国际良心的体现相结合，

⁹⁵ B'Tselem, 以色列安全部队所拘留巴勒斯坦人的统计数据。可查阅 www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners。

⁹⁶ Randa May Wahbe, “巴勒斯坦长期政治犯的身心健康：定性研究”，《柳叶刀》，第 380 卷，第 S23 期(2012 年 10 月)。

⁹⁷ Manenti 等人，“巴勒斯坦被占领土健康状况实地评估报告”。

方能终结这些差异化关系。⁹⁸ 巴勒斯坦、以色列和国际人权组织令人信服地证明了巴勒斯坦被占领土上卫生和社会条件的不平等以及这种不平等与以色列的占领脱不了关系的事实。这让我们其余人有义务采取果断而有效的行动。

五. 建议

65. 特别报告员建议以色列政府遵守国际法，彻底终止对 1967 年以来被占巴勒斯坦领土为期 50 年的占领。特别报告员还建议以色列政府立即采取以下措施：

- (a) 充分遵守安全理事会关于定居点的第 2334(2016)号决议；
- (b) 确保按照《儿童权利公约》规定的标准对待巴勒斯坦儿童，特别是在逮捕和拘留方面；
- (c) 终止对加沙的封锁、取消对进出口的所有限制，并为重建住房和基础设施提供便利，同时适当考虑合理的安全因素；

66. 关于健康权，特别报告员建议以色列政府立即采取以下措施：

- (a) 确保需要在其管辖范围以外获得专业卫生保健的所有巴勒斯坦病人随时都能在遵循以色列的真正安全关切的情况下经常可靠地进出边境；
- (b) 结束阻碍巴勒斯坦救护车自由通行的条件，使其能够迅速地将病人运送到卫生保健设施；
- (c) 确保按照国际人道主义法的要求尊重和保护医务人员和医疗设施；
- (d) 大力改善监狱条件，并加强为巴勒斯坦囚犯和被拘留者提供适当卫生保健；
- (e) 消除妨碍巴勒斯坦卫生保健工作人员在巴勒斯坦被占领土其他地方和国外获得专业培训和专业知识的不必要障碍，并允许他们在本国机构接受国际卫生专业人员的培训；
- (f) 确保所有人不会受到酷刑或有辱人格的待遇；
- (g) 采取有意义的步骤，改善影响巴勒斯坦被占领土健康结果的许多社会决定因素；
- (h) 充分履行其在国际人权和人道主义法下关于满足被保护人健康需求的义务。

⁹⁸ Paul Farmer, 《权力病态：健康、人权和对穷人的新战争》(加州大学出版社, 2004 年)。