



人权理事会  
第七届会议  
议程项目 2

联合国人权事务高级专员的年度报告和  
高级专员办事处及秘书长的报告

巴勒斯坦孕妇在以色列检查站生产的问题

人权事务高级专员的报告

1. 人权理事会在第 2/102 号决定中请联合国人权事务高级专员“继续按照人权委员会以前通过的所有决定开展活动，并更新有关报告和研究报告”。人权委员会在第 2005/7 号决议中请高级专员报告关于巴勒斯坦孕妇由于以色列不让她们进入医院而被迫在以色列检查站生产的问题。高级专员办事处(高专办)将第 2/102 号决定理解为保留此问题原先每年一次的报告周期，直到理事会另作出决定为止。向人权理事会提交的本报告因而阐述了自向人权理事会第四届会议提交上次报告<sup>1</sup>以来与此问题有关的发展情况。

2. 2007 年 11 月 20 日，秘书长发普通照会给以色列常驻联合国日内瓦办事处代表团和巴勒斯坦常驻联合国日内瓦办事处观察员代表团，表示在委员会通过

---

<sup>1</sup> A/HRC/4/57。

第 2005/7 号决议、高级专员就巴勒斯坦孕妇在以色列检查站生产的问题提交最新报告<sup>1</sup>之后，如果他们有任何评论或意见，他愿意收到这些评论或意见。

3. 2007 年 12 月 11 日，高专办收到了巴勒斯坦常驻观察员代表团的答复，其中表示以色列仍在坚持巴勒斯坦卫生部于 2007 年初编写的报告中所指出的做法。答复还指出，该报告所述巴勒斯坦孕妇在以色列检查站生产的案例数目(69 起)保持不变。高级专员的上一次报告<sup>1</sup>详细说明了上述以色列方面的做法以及在检查站分娩的案例。

4. 在编写本报告时，尚未收到以色列常驻代表团的答复。

5. 为了收集该问题方面的资料，高专办还于 2007 年 11 月 6 日向在巴勒斯坦被占领土派有代表的下列联合国实体和专门机构致函：人道主义事务协调厅(人道协调厅)、联合国中东和平进程特别协调员办事处、联合国妇女发展基金(妇女基金)、联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处(近东救济工程处)、联合国儿童基金会(儿童基金会)、联合国人口基金(人口基金)、世界粮食计划署(粮食计划署)、世界卫生组织(世卫组织)。

6. 2007 年 11 月 23 日收到了近东救济工程处和世卫组织的答复。两个机构均表示，由于加沙地带的所有以色列国防军内部检查站在 2005 年都已拆除，报告期间没有发生巴勒斯坦孕妇在加沙检查站生产的案例。此外，世卫组织报告由于没有孕妇从加沙转疹至外部医院的病例，因此埃雷兹检查站(患者目前可以出入加沙的唯一检查站)没有报告发生分娩案例。无论是近东救济工程处还是世卫组织的答复都没有列入关于西岸检查站发生分娩的情况的资料。然而，2008 年 1 月 3 日，人权高专办收到以色列占领区人权资料中心提供的两起关于巴勒斯坦妇女分娩案例的资料。Azzun 'Atmah 村由于隔离墙与西岸其他地区隔绝，在守卫该村北部关卡的以色列士兵拒绝让两名妇女通过关卡进入附近的 Qalqiliya 医院后，两名妇女不得不在各自的车里生产。一例发生在 2007 年 12 月 12 日，在关卡拖延了半小时多以后，该名孕妇在车里分娩。另一例发生在 2007 年 12 月 15 日，在关卡拖延了一个半小时多以后，来自该村的巴勒斯坦妇女于凌晨 4:30 在自己的车里开始分娩。

7. 世卫组织还报告，尽管巴勒斯坦妇女在检查站生产的数目是一项重要指标，但还不足以评价孕妇对适当医疗服务的可获及性；不足以评价为适应流动限

制而不断变化的行为模式及其对健康权的影响。根据世卫组织引用的研究报告<sup>2</sup>，流动限制和日益加剧的贫穷导致巴勒斯坦孕妇处境艰难，医疗服务的获得受到限制。禁止通行(路障和检查站)继续在经济、医疗和社会心理方面对巴勒斯坦孕妇造成以下影响：

- (a) 由于流动限制而无法预期是否能够进入产科医院，这对作出是否实行催生和剖腹产的医疗决定至关重要，而且妨碍了妇女寻求优质的产后护理；
- (b) 巴勒斯坦权力机构管理的西岸医院妇产科医生报告，由于检查站的拖延而入院过晚，以及从私立医院转诊进行免费剖腹产手术过晚，并发症有所增加；
- (c) 流动限制妨碍了整个孕期医疗护理的持续性(可能无法在同一家医院获得产前护理、分娩和产后护理服务)，从而也妨碍了医患之间信任关系的发展；
- (d) 巴勒斯坦孕妇及其家庭成员生活在焦虑不安中，尤其是在怀孕的最后阶段，无法确定他们是否能够到达产科医院或设施与是否能够返回家中。家与医院之间的交通工具一直是关注问题；
- (e) 各项研究报告显示，除医疗服务是否可得与费用能否负担外，实际是否可以进入服务设施也是巴勒斯坦妇女选择分娩地点的一个因素。根据巴勒斯坦中央统计局 2004 年展开的一项调查表明，接受调查的妇女中有 20% 报告其分娩地点并非理想地点，其中 13.7% 指出以色列国防军的各项措施阻碍了她们进入理想分娩地点；
- (f) 报告指出分娩地点模式发生了急剧变化，即使这意味着医疗水平的下降，例如在家或在医生诊所进行分娩的情况增多。在家分娩尽管不需要转移地点，但是如果缺乏紧急产科护理的支持以及在需要时可以进

---

<sup>2</sup> Laura Wick, *Birth at the Checkpoint, the Home or the Hospital? Adapting to the Changing Reality in Palestine*, 比尔宰特大学社区和公共卫生学院, 2002 年 6 月 15 日; Rita Giacaman et al., "The Politics of Childbirth in the Context of Conflict: Polices or de facto Practices?" 《卫生政策》, 第 72 卷第 2 期, 2005 年 5 月, 第 129-139 页; Laura Wick, "Childbirth in Palestine", 《国际妇产科杂志》, 第 89 卷第 2 期, 2005 年 5 月, 第 174-178 页; Rita Giacaman et al., "The Limitations on Choice: Palestinian Women's Childbirth Location, Dissatisfaction with the Place of Birth and Determinants", 《欧洲公共卫生杂志》, 第 17 卷第 1 册, 2007 年 2 月, 2006 年 6 月 23 日首次在线发表。

入医院的能力，则具有很大风险。在巴勒斯坦被占领土，紧急产科护理有限，而且由于存在许多路障，获得这种护理是个重大问题；

- (g) 使用模式的变化还对服务质量造成影响：一些产科医院产妇增多，但一般并未随之增加医务人员数目，因而进一步加剧了巴勒斯坦权力机构管理的医院本已面临医务人员不足与人满为患的问题；
- (h) 为了避免过迟或无法进入产科医院或设施，有报告指出孕妇在预产期前几周搬到居住在城镇的亲戚家中(巴勒斯坦被占领土内大部分的分娩设施位于城市医院)；
- (i) 流动限制还干扰了社会关系，剥夺了孕妇可享有的大家庭的社会心理支持，而这在巴勒斯坦文化和社会中特别重要。家属无法陪伴孕妇前往医院或经常不能及时赶到。

8. 世卫组织还报告，根据巴勒斯坦中央统计局 2007 年 4 月公布的资料，婴儿死亡率从 2004 年的 24.2/1000 活产略升至 2006 年的 25.3/1000 活产。2004 年至 2006 年五岁以下儿童的死亡率没有变化，一直是 28.2/1000 活产。

9. 近东救济工程处报告，加沙的医疗设备稀缺，由于当地市场上缺乏备用零件，十七台新生儿暖箱中有七台无法正常运转，这显然造成了报告期间新生儿健康标准的下降。根据近东救济工程处的资料，2007 年 1 月至 10 月期间加沙主要医院——希法医院、加沙儿科医院和加沙欧洲医院——的婴儿死亡数较 2006 年同期平均高出 20%。近东救济工程处还表示关注，加沙居民为离开加沙通过埃雷兹过境点前往加沙以外的医院接受必要的医疗，向以色列当局申请许可的过程拖延严重。关于世卫组织说明加沙患者领取出入许可愈发困难的统计资料，近东救济工程处报告 2007 年 1 月至 5 月期间 89.4% 的申请患者被授予许可，但是 2007 年 10 月期间只有 77.1% 的申请人收到许可。长时间拖延对状况危急、急需在加沙以外进行治疗的患者特别不利。

10. 关于加沙孕妇，近东救济工程处报告加沙的保健设施可以为多数高危的孕妇提供治疗。因此，从卫生部的保健中心或近东救济工程处管理的保健中心转至以色列或东耶路撒冷医院的高危孕妇病例数目并不高。2007 年 2 月以来，近东救济工程处报告将五名需要实行三级护理的孕妇转至以色列医院。其中，四例产妇最终死亡。