



## 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

### 秘书处的报告

1. 2010 年，第六十三届世界卫生大会通过了 WHA63.2 号决议。该决议要求总干事，除其它外，向第六十四届世界卫生大会报告决议的实施情况。此外，决议还要求总干事，除其它外，提交一份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和经济状况的实情调查报告。这份实情调查报告载于附件。
2. 巴勒斯坦被占领土的卫生保健系统尽管无体系但已经较完善，可以提供各种初级、二级和三级卫生保健服务，包括可以在当地不具备有关专长的情况下将患者转至邻国接受专科护理。主要的卫生保健服务提供者是巴勒斯坦卫生部(下称卫生部)、联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处、巴勒斯坦非政府组织以及私营部门。
3. 近年来，期望寿命略有提高，但在实现与卫生相关的千年发展目标方面却停滞不前。婴儿和儿童死亡率的趋势没有多少改善，特别是在加沙地带，有迹象表明那里的婴儿死亡率与西岸相比，差距日益加大<sup>1</sup>。儿童和婴儿死亡主要集中于新生儿，许多新生儿死亡发生在生命第一周内<sup>2</sup>。提高围产期保健质量可以大幅度降低婴儿和儿童死亡率。根据一些初步最新数据，加沙地带 2008 和 2009 年中有 30 例孕产妇死亡情况<sup>3</sup>，西岸在 2009 中发生 23 例孕产妇死亡情况<sup>4</sup>。这表明，加沙地带孕产妇死亡率为每 10 万活产 29 例，西岸为每 10 万活产 36.4 例，不过，西岸和加沙地带各自使用的方法不同，所以不可对这些数字作严格比较<sup>5</sup>。已查明的死亡原因表明，其中多数本可以通过更有效的产前、分娩和产后早期卫生保健措施得以避免。

<sup>1</sup> 巴勒斯坦中央统计局 2004 年人口和健康调查，以及 2006 年儿童和妇女状况监测。2006 年，婴儿死亡率为每千例活产 25.34 例(西岸每千例活产 22.9 例，加沙地带每千例活产 28.8 例)，五岁以下儿童死亡率为每千例活产 28.23 例(西岸每千例活产 25.7 例，加沙地带每千例活产 31.7 例)。

<sup>2</sup> 在接受调查的医院中，2007 和 2008 年 66% 的新生儿死亡发生在生命第一周内。这项分析以出版的若干期《世界卫生组织卫生领域监测指标》(世界卫生组织，2008 年)中公布的信息为依据。

<sup>3</sup> 卫生部和联合国人口基金，2011 年初步调查结果(未公布)。

<sup>4</sup> 卫生部，2010 年。2009 年巴勒斯坦领土(西岸)孕产妇死亡情况报告。

<sup>5</sup> 所提供的比率仅为指示性数字，因为孕产妇死亡率是通过观察到(报告)的死亡人数来计算的，可能不完整。

4. 贫血和微量营养素缺乏症也是令人关注的问题。据估计，西岸和加沙地带 50% 两岁以下婴幼儿患有缺铁性贫血，这与婴幼儿喂养做法不当以及微量营养素补充机会有限或不符合标准有关。对孕妇的贫血程度进行常规测量和监测。在接受产前保健服务的孕妇中，贫血患病率高(加沙地带 45% 的孕妇患有贫血，西岸为 20.6%)。非传染性疾病的负担越来越重，而且有证据表明，不健康的生活方式也日益普遍。仍需要采取基于人群的有效干预措施来预防和控制风险因素和非传染性疾病。
5. 在卫生保健服务方面，对减少灾害风险和加强突发事件防范不够重视。卫生部门行动者不断加强能力以对付武装冲突的后果和管理大规模伤亡，但是，他们缺乏能力来防备和缓解这类事件或其它自然或人为灾难。而且，如果当前形势恶化，他们也没有足够的备用能力来加以应对。这使得加沙地带和西岸的人们更加容易遭受未来的危害和风险以及自然灾害的影响。
6. 世卫组织继续支持卫生部关于巴勒斯坦卫生战略和行动计划的工作。本组织还在与卫生部共同努力，以评估为基础制定卫生信息系统战略，以便确立一个全面、反应迅速和可靠的卫生信息系统。
7. 为了弥补当前公共卫生系统中的差距并加强政策和决定制定工作，世卫组织在卫生部和挪威政府的支持下，正在探讨是否应当建立一个公共卫生研究所来加强核心公共卫生职能，如评价和分析卫生状况、进行公共卫生监测、保证质量和开展公共卫生研究等。该研究所将是一个独立的机构，向卫生部、其他决策者以及大众提供可靠的卫生信息和建议。
8. 世卫组织继续其关于医院护理质量方面的工作，开展了一项涉及东耶路撒冷六所专科医院的规划，现已进入第二阶段，要争取使这些医院获得国际认可。2011 年将举行一次科学会议，旨在促进这六所医院的工作，它们将作为转诊中心，为来自西岸和加沙地带的巴勒斯坦人提供三级保健。
9. 世卫组织一直不断努力确保提供更便捷的渠道，以方便西岸和加沙地带的患者前往位于东耶路撒冷的六所专科医院就诊，尤其着重于慢性疾病患者和生活在西岸的工作人员。2010 年 7 月，世卫组织在与联合国人道主义事务协调办事处联合编写的一份报告<sup>1</sup>中强调了服务获取问题。除其它建议外，这份报告呼吁以色列保证西岸和加沙地带的所有巴勒斯坦人能够前往东耶路撒冷的六所医院就诊，并要保证使西岸和加沙地带的居民一天 24 小时都能获得卫生保健服务和紧急医疗服务。

---

<sup>1</sup> “卫生壁垒的影响”，可从网站[http://issuu.com/who-opt/docs/who-ocha\\_impact\\_of\\_barrier\\_on\\_health\\_gb](http://issuu.com/who-opt/docs/who-ocha_impact_of_barrier_on_health_gb)获取(检索日期 2011 年 4 月 27 日)。

10. 卫生部 2010 年 5 月年度卫生大会的主题，除其它外，尤其包括在处理方法、设备、程序、服务和患者安全方面提高质量。在每个区级医院和初级卫生保健部门指定了负责质量问题的归口人员。拉马拉省目前正在对初级卫生保健诊所的服务质量进行试点评估。世卫组织支持这一规划并已将巴勒斯坦被占领土纳入医院患者安全行动。卫生部正在为今后卫生设施的认证工作制定医护标准。

11. 世卫组织通过三种方式提供技术援助：协助为巴勒斯坦被占领土制定关于预防和管理非传染性疾病的政策和战略；编制业务计划；以及为该计划的一些关键组成部分提供支持。已在西岸进行了第一次调查，目的是获取关于非传染性疾病风险因素（如吸烟、高血压、肥胖和缺乏身体活动等）的数据，现正准备在加沙地带也开展调查。此外，对 13 至 15 岁在校生进行了第一次全球在校学生健康调查，其结果将提供有关风险因素的信息，包括不健康的饮食行为、吸烟和毒品使用等，并将用于制定干预措施和规划来解决这些问题。卫生部还致力于推行世卫组织的一揽子基本干预措施以便在初级卫生保健层面将非传染性疾病的预防和管理结合起来。世卫组织将提供关于这种综合方法的培训并将使用卫生设施评估的结果。

12. 世卫组织是烟草控制工作小组的共同主席，该小组负责支持和监督烟草控制活动的实施。此外，工作小组还受命协助成立一个部门间委员会并促进其工作，争取提出禁止在公共场所吸烟的建议，并积极准备修订现行的禁烟法，使之符合世卫组织烟草控制框架公约。

13. 秘书处继续履行 WHA63.2 号决议<sup>1</sup>规定的职责，发挥其作为两个联合国专题小组（一个负责艾滋病毒/艾滋病，另一个负责结核病）的技术顾问和共同主席的作用。在结核病方面，世卫组织支持制定了巴勒斯坦战略、治疗指南和培训单元。在艾滋病毒/艾滋病方面，世卫组织在东耶路撒冷的注射毒品使用者中开展了生物行为调查——这是第一次进行这类调查——目的是了解这个低流行地区的流行病学模式。拉马拉省建立了一个特殊的艾滋病毒/艾滋病诊所，已被纳入初级卫生保健服务机构。世卫组织的一位医学专家对该诊所的两名医生进行了培训<sup>2</sup>。

14. 在“健康城市”框架内，世卫组织在拉马拉和纳布卢斯发起了一项有益于健康和环境的学校规划。这项规划的实施工作得到两个市政府、卫生部、教育部的配合，公共和社区组织积极参与，私营部门也给予了赞助。今年，拉马拉市有 14 所学校，纳布卢斯市有 5 所学校参与这项规划。

---

<sup>1</sup> WHA63.2 号决议要求总干事，除其它外，继续提供必要的技术援助，以满足巴勒斯坦民众（包括残疾人和受伤者）的卫生需求。

<sup>2</sup> WHA63.2 号决议要求总干事，除其它外，继续支持在巴勒斯坦被占领土发展卫生系统，包括开发人力资源。

15. 在卫生部和卫生部门伙伴的合作下，世卫组织汇编了关于巴勒斯坦被占领土卫生设施的信息。卫生设施数据库包括关于卫生设施地理分布的信息，按区和地点、所提供服务的类型、人力资源和卫生保健专业人员情况和设备分类，并概述了每一设施的卫生保健活动。

16. 世卫组织与卫生部合作，促进举办了 12 次卫生问题区级讲习班，为西岸的每个区确定了卫生重点和需要。现正在使用有关信息编制“各区卫生概况”，概况将标明现有卫生设施，分析具体的卫生指标，确认卫生需要，并建议如何改善卫生状况。

17. 世卫组织支持在西岸和加沙地带发展以社区为基础的精神卫生保健服务。过去三年中，卫生部在西岸和加沙地带建立了精神卫生股，领导精神卫生改革。制定了一项新的 2010-2013 年战略性精神卫生计划。其它活动包括在当地大学设立精神卫生研究生课程，建设工作人员能力，建立将家庭社团汇拢在一起的非政府组织，开展公众教育以提高大众的认识，以及打击侮辱精神病患者的现象。该项目计划于 2011 年 5 月底结束。

18. 世卫组织继续支持卫生部的营养规划，包括培训卫生部的工作人员和提供必要的设备。这方面支持着重于加强巴勒斯坦被占领土的营养监测系统，以便监测婴儿、孕妇和学校儿童的营养水平。此外，世卫组织正在支持卫生部实施关于婴幼儿喂养做法的战略。

19. 2009 年 1 月以来，世卫组织一直在领导巴勒斯坦被占领土的卫生和营养部门，该部门为来自联合国系统各组织、非政府组织以及私营和公共部门的 55 个伙伴提供了一个联合协调论坛。这个部门在西岸和加沙地带提供人道主义卫生服务。世卫组织还代表卫生部门参加人道主义国家工作队和部门间协调小组以及欧洲联盟人道主义援助部每半个月召集的捐助者会议。在 2010 年 6 月至 10 月期间，卫生和营养部门制定了应对计划以改善基本卫生服务的获取。这项应对计划构成共同人道主义行动计划中卫生部分的基础并提供了一个框架，便于为 2011 年联合呼吁逐一制定和选择卫生和营养部门的伙伴项目。

20. 为更好地应对巴勒斯坦被占领土不断变化的人道主义局势带来的挑战，卫生和营养部门对其绩效进行了参与性评价并确定了 2011 年的目标。世卫组织领导制定了急救卫生部门标准，并帮助使流动诊所服务标准化和编制流动诊所数据库。此外，还开发了一个系统以监测为东耶路撒冷的巴勒斯坦人民提供的紧急援助服务，并协助处理各种限制前往东耶路撒冷医院的措施。

21. 世卫组织为弥补药物供应方面的不足提供了支持，并继续帮助处理向加沙地带捐赠的大量医疗用品。这包括租用额外的仓库，协助医疗用品的分类，登记、储存和运送，

---

以及处置过期或无法使用的药品。本组织还提供急需的医疗设备、备件和技术援助以便维修和改善现有设备。

22. 世卫组织在加沙地带的公共医院妇产科开发并实施了一个项目，旨在改善分娩期间患者医护的质量和安全性。这个项目以七所医院的妇产科和新生儿科为目标，将加沙地带约 90% 的分娩涵括在内。对分娩的惯常护理程序和环境进行了重大改变。在今后 12 个月中，世卫组织的目标是促进改变分娩护理方法和文化。这方面的变化将可以减少当前因对正常分娩进行过度医疗化管理和对高危妊娠医疗照护不足以及分娩后母婴过早出院而造成的风险。

23. 世卫组织继续监测并每月提交一份关于加沙地带患者转诊情况的报告。约有 12 000 名患者被转至西岸、东耶路撒冷、埃及、以色列和约旦的卫生设施接受专科治疗。这些转诊是必要的，因为加沙地带缺乏治疗这些患者的能力。在请求以色列当局批准使用埃雷兹过境点的 11 175 份申请中，五分之一遭到拒绝或延误。

24. WHA63.2 号决议要求总干事，除其它外，与红十字国际委员会合作，建立专科医疗小组国际委员会以诊断以色列监狱中巴勒斯坦囚犯和被拘留者的严重健康问题并根据有关国际公约和协定为他们提供一切必要和迫切的治疗。但之后红十字国际委员会告知秘书处，它无法“贯彻该决议。为了保持各方的信任，红十字国际委员会必须被各方视为中立和独立的机构，有其自主决策程序，不受各政府的干预。因此，该委员会不能依据某个国际组织，包括世界卫生组织通过的决议来采取行动。”

## 卫生大会的行动

25. 请卫生大会注意本报告。



## 附 件

### 巴勒斯坦被占领土(包括东耶路撒冷)和叙利亚 被占戈兰的卫生和经济状况实况调查报告

1. 本报告是根据 WHA63.2 号决议编写的。秘书处审查了来源可靠的关于巴勒斯坦被占领土状况的报告。此外，还向以色列政府、阿拉伯叙利亚共和国政府和巴勒斯坦权力机构征询了关于这一问题的信息。

#### 巴勒斯坦被占领土内卫生的决定因素

2. 占领巴勒斯坦领土，包括东耶路撒冷，继续造成巴勒斯坦人的经济和社会困境。过去十年来，对人员、商品和劳务流动的限制严重削弱了巴勒斯坦的经济。到 2010 年底，人均产出据估计比 2000 年下降了 30%<sup>1</sup>；2010 年加沙地带的人均产出大约为西岸的一半。就业水平降低了，尤其影响到年轻人和生活在加沙地带的人。不过，经济增长在 2009 年有所恢复，估计为 6.8%。实际国内生产总值增长在西岸达 8.5%，大大高于加沙地带的 1%。在 2010 年前半年，西岸的增长率估计为 8%。这构成了国内生产总值第三个连续增长年。显示了经济在西岸的复苏<sup>2</sup>。但近来的经济增长或将是不可持续的，因为它主要是源于捐助者供资的政府支出，以及巴勒斯坦人在以色列和以色列定居点内就业的增加<sup>3</sup>。

3. 总的说来，西岸的失业率由 2009 年第二季度的 15.9%，降低到 2010 年第二季度的 15.2%。同一时期，加沙地带的失业率由 36% 增加到 39%<sup>3</sup>。

4. 贫困率有所降低，但始终保持很高。2009 年，人口的 21.9% 生活在贫困线以下，而 2007 年则为 31.2%。加沙地带的贫困率 (33.2%) 为西岸的两倍 (15.5%)。重度贫困影响到西岸人口的 7.5%，加沙地带则为 20.0%<sup>4</sup>。

5. 据报告，私人投资在一些部门有所恢复，然而，并不足以取代捐助者的资金成为主要增长因素。目前，新的企业自 2006 年以来持续增加。这些企业大多涉足商业和服务部门，工业、农业和旅游业等部门则落在后面<sup>3</sup>。

<sup>1</sup> 贸发会议 2010。关于贸发会议援助巴勒斯坦人民的报告。TD/B/57/4。日内瓦。2010 年 7 月 13 日。

<sup>2</sup> <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/News%20and%20Events/22687078/June2010newsletterfinal.pdf>

<sup>3</sup> <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/WorldBankSep2010AHLReport.pdf>

<sup>4</sup> [http://www.pcbs.gov.ps/Portals/\\_pcbs/PressRelease/poor2009\\_E.pdf](http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/poor2009_E.pdf)

6. 以色列 2007 年 6 月以来对加沙地带实施的封锁至今仍在继续。2010 年 6 月，以色列宣布放松封锁，促使进口增加。但对人员流动、基本建筑材料进口和商品出口的限制维持不变。虽然放松封锁有助于私人部门的活动，但尚未显示出其经济影响。由于目前的出口限制，加沙地带从极低基础上扩大经济活动和就业的潜力仍然受到限制<sup>1</sup>。
7. 将东耶路撒冷与巴勒斯坦被占领土其它地区隔离开来，严重影响到经济，例如影响到来自西岸的人口就业机会。国际和平与合作中心的一份报告指出，隔离墙对东耶路撒冷居民产生了不利的经济后果，例如家庭收入减少或工作场所搬迁<sup>2</sup>。
8. 在 C 区难以获得土地，大大影响到巴勒斯坦领土的经济活动和发展。种种限制除妨碍有形出入外，还影响到土地使用、农业、工业、住房和旅游业。这些措施适用于西岸土地的 50% 以上<sup>1</sup>。
9. 用水进一步影响经济部门，尤其是农业的潜力。据对地下蓄水层潜力的估计，西岸和以色列的地下蓄水层已被以色列过度抽取。这就导致了巴勒斯坦人较浅的水井水量减少。遍数在这一地区居住的人，巴勒斯坦人获得清洁用水的机会最少<sup>1</sup>。
10. 在加沙地带，90-95% 的水供应不能满足饮用水标准。根据世卫组织的指南，这些水供应中的氯化物和硝酸盐含量要高出 6 倍。随着地下水位变浅，以及可能的污水渗透，出现了水源性疾病的公共卫生风险，例如伤寒和甲型肝炎<sup>3</sup>。
11. 将近三分之二的加沙地带人口和 25% 的西岸人口面临食品不安全<sup>4</sup>。加沙地带的家庭平均将 72% 的收入用于食品、西岸则为 54%<sup>5</sup>。超过 100 万巴勒斯坦人仍然依赖粮食援助<sup>6</sup>。
12. 加沙地带的电力供应仍然不足，这影响到提供服务和人口的日常生活。削减电力供应造成了各种有害后果，包括对家庭的水供应。据报告，每五户家庭中即有一户，每五天才能得到一次自来水供应；每两户家庭中就有一户每四天才能有一天得到水；每三户家庭中就有一户每两天才能得到一次水。服务供应商继续通过备用发电机确保提供电力<sup>6</sup>。

---

<sup>1</sup> <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/WorldBankSep2010AHLReport.pdf>

<sup>2</sup> 国际和平与合作中心：耶路撒冷墙：十年的分裂与城市钳制——隔离墙对东耶路撒冷影响调查。耶路撒冷，2009 年。

<sup>3</sup> [http://www.ewash.org/files/library/FINAL\\_WASH\\_REPORT.pdf](http://www.ewash.org/files/library/FINAL_WASH_REPORT.pdf)

<sup>4</sup> <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/WorldBankReportAHLCApril2010Final.pdf>

<sup>5</sup> <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp229899.pdf>

<sup>6</sup> [http://www.ochaopt.org/documents/ocha\\_opt\\_the\\_humanitarian\\_monitor\\_2010\\_10\\_19\\_english.pdf](http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_the_humanitarian_monitor_2010_10_19_english.pdf)



## 享有卫生保健状况

13. 卫生部、近东救济工程处、非政府组织和私人商业组织构成了卫生服务的四个主要供应者。卫生部在加沙地带拥有 59 个初级卫生保健中心，在加沙为 381 个。近东救济工程处在加沙地带的 8 个难民营拥有 18 个初级卫生保健中心，在西岸有 41 个。非政府组织管理了 194 个初级卫生保健中心和综合诊所（加沙地带 57 个，西岸 137 个）<sup>1</sup>。

14. 在巴勒斯坦被占领土上有 75 所医院（西岸 50 所，加沙地带 25 所），政府和非政府医院总共拥有 5058 个床位。将近四分之三为综合性床位，16.0%为专科床位，3.8%为康复床位，7.5%为孕产妇床位。总体说来，每 10 000 人有 12.9 个床位（西岸为 12.7，加沙地带为 13.5）<sup>1</sup>。

15. 卫生部在捐助者支持下，继续在西岸扩大公共卫生服务范围。医院部门尤其受益于在基础设施和设备方面的巨大投资，重建了若干医院，扩大了有关服务。卫生部还努力加强其体制和管理能力，为此还作了进一步努力，改进计划进程。然而，巴勒斯坦的卫生保健系统仍然面临许多挑战。这些包括限制卫生服务的流动和获得。由于撤销了一些检查站，在西岸的流动与去年相比略为宽松，但许多检查站和封锁仍然存在。出入东耶路撒冷尤其困难，而三级保健服务主要是在这里提供的。行政限制也影响到在根据《奥斯陆协议》划分为“C 区”的农村地区提供卫生保健。

16. 在加沙地带，向人口提供适当的卫生服务仍然受到西岸与加沙地带之间以色列封锁和巴勒斯坦内部政治分裂的严重影响。虽然加沙地带的医院和初级诊疗所继续发挥作用，但它们面临多重挑战。例如，基本药物和消耗品日益短缺：自 2011 年 1 月开始，在中央储存一级，38%的基本药物告缺。频繁的断电和不稳定的电力供应严重影响到医疗：敏感的医疗设备受损，辅助服务停顿，治疗中断或不得不推迟。由于维修能力不足和缺少备件，医疗设备的功能也受到损害（虽然由意大利政府和世卫组织支持的一项规划试图解决这一问题）。许多高素质的医务人员由于派系分裂不能工作。卫生人员很难维持或提升其专业知识和临床技能，因为以色列限制加沙的人员进出，阻止获得适当的和最新的教育和培训。关闭加沙地带损害了卫生保健系统的功能，妨碍了提供医疗供应和培训卫生人员，阻止了重症患者在加沙地带之外及时接受专门治疗。

17. 2009 年，共有 8161 名患者转往巴勒斯坦被占领土之外就医：3399 名患者来自西岸，4762 名患者来自加沙地带。

---

<sup>1</sup> 巴勒斯坦卫生部，巴勒斯坦卫生年度报告。巴勒斯坦卫生信息中心，2010 年。

## 卫生状况

18. 总体预期寿命，男性为 70.5 岁，女性为 73.2 岁。巴勒斯坦被占领土的人口增长率为 2.9%（西岸为 2.6%，加沙地带 3.3%）。过去 10 年来，总出生率由 1997 年 42.7 下降到 2008 年的 29.6<sup>1</sup>。

19. 巴勒斯坦被占领土的总生育率 2009 年为 4.6（西岸为 4.1，加沙地带为 5.3），这在该地区相对较高。关于孕妇，每 10 人有 4 人接受产前护理，而几乎所有妇女都在卫生机构接生<sup>1</sup>。2008 和 2009 年在加沙地带有 30 例孕产妇死亡<sup>2</sup>，2009 年在西岸有 23 例孕产妇死亡<sup>3</sup>，显示孕产妇死亡率在加沙地带为每 10 万例活产 29 人，西岸则为每 10 例活产 36.4 人<sup>4</sup>。许多孕妇出现贫血（加沙地带达孕妇的 45%，西岸则为 20.6%）<sup>5</sup>。在西岸，将近三分之一的妊娠初期妇女接种了破伤风疫苗<sup>6</sup>。

20. 巴勒斯坦被占领土上的主要死亡原因是非传染性疾病，其四大因素是心脏病、脑血管疾病、癌症（主要是气管、大肠结肠和肛门）和呼吸道系统炎症<sup>6</sup>。

21. 婴儿死亡率近年来稍有改善（每 1000 例活产 25.34 人：西岸为每 1000 例活产 22.9 人，加沙地带为每 1000 例活产 28.8 人）<sup>7</sup>。婴儿死亡率的主要原因是肺炎和其它呼吸道疾病（34.5%）、先天性畸形（16.3%），其次是早产和出生体重偏低（13.4%）<sup>6</sup>。

= = =

<sup>1</sup> 巴勒斯坦卫生部，巴勒斯坦卫生年度报告。巴勒斯坦卫生信息中心，2010 年 4 月。

<sup>2</sup> 卫生部和联合国人口基金，2011 年，初步结果（未发表）。

<sup>3</sup> 卫生部，2010 年。2009 年巴勒斯坦领土（西岸）孕产妇死亡报告。

<sup>4</sup> 所提供的死亡率仅为指示性的，因为孕产妇死亡率是根据观察（报告）死亡数字计算，这些数字很可能是源于不完整的报告。

<sup>5</sup> 巴勒斯坦卫生，营养监测系统报告，卫生部，2009 年。

<sup>6</sup> 巴勒斯坦卫生部，巴勒斯坦卫生年度报告。巴勒斯坦卫生信息中心，2010 年。

<sup>7</sup> 巴勒斯坦中央统计局，人口和卫生调查（2004 年）以及儿童和妇女状况监测（2006 年）。2006 年，婴儿死亡率为每 1000 例活产 25.34 人（西岸为每 1000 例活产 22.9 人，加沙地为每 1000 例活产 28.8 人），5 岁以下儿童死亡率为每 1000 人 28.23 例（西岸为每 1000 人 25.7 例，加沙地带为每 1000 人 31.7 例）。