



世界卫生组织

第六十七届世界卫生大会  
议程项目 19

A67/INF./5  
2014 年 5 月 19 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，总干事谨向第六十七届世界卫生大会转送所附报告（见附件）。



附件

巴勒斯坦国

卫生部

关于巴勒斯坦被占领土卫生状况的报告

第六十七届世界卫生大会

2014 年 4 月

## 人口统计数据

### 人口

1. 到 2012 年底，据巴勒斯坦中央统计局估计，巴勒斯坦被占领土的巴勒斯坦人口约为 1160 万人，按居住地分布：巴勒斯坦国领土 440 万人（世界巴勒斯坦人总数的 37.7%），阿拉伯国家 510 万人（总数的 44.5%），外国 655 000 人（总数的 5.7%）。此外，有 140 万巴勒斯坦人（总数的 12.1%）居住在绿线之内。

2. 2013 年，巴勒斯坦被占领土上的人口估计为 4 485 459 人，包括在被占耶路撒冷的 407 902 人。人口分布情况为：西岸 61.4%，加沙地带 38.6%。按性别列示的人口分布情况显示，男性占总人口的 50.8%，女性占 49.2%。

### 粗出生率和粗死亡率

3. 巴勒斯坦中央统计局的数据显示，2013 年的粗出生率为每 1 000 人口 32.6 人，粗死亡率为每 1 000 人口 3.6 人。

### 人口分布

4. 巴勒斯坦社会依然年轻。2013 年，五岁以下儿童占巴勒斯坦领土总人口的 14.8%，0-14 岁年龄组的儿童占 40.21%；2011 年，65 岁及以上年龄组的人口占 2.9%。

### 卫生服务的提供

5. 过去两年，卫生部努力改善向公民提供的卫生服务的质量，并制定了宏大的工作计划（2014-2016 年），以实现卫生部门的改革和发展。尽管受以色列占领军行动和财政资源匮乏的影响，但由于卫生部坚持实施卫生系统发展改革计划，并且得到许多捐助国和联合国在卫生领域相关机构的响应，因而取得了显著的工作成绩，一些最重要的成绩包括翻修、开发和装备卫生设施，以及实施雄心勃勃的卫生管理人员培训计划。阻碍实施关于卫生部门改革与发展的国家战略规划（2011-2013 年）的主要因素是加沙地带的封锁和那里目前的异常政治局势。

6. 下文是对巴勒斯坦卫生系统及其向公民提供的主要服务，以及 2012 年主要卫生指标的综述。重点是加沙地带的卫生状况—该地区的卫生状况正在显著恶化，面临崩溃的

危险，除非解除封锁，并使该地区的政治局势恢复正常，尤其是将加沙地带交还巴勒斯坦民族权力机构的中央行政管理。

## 巴勒斯坦的卫生系统

### 1. 初级卫生保健

7. 随着巴勒斯坦民族权力机构的诞生，卫生部重新承担其卫生职责，对推行初级卫生保健原则给予了极大重视。因此，它着手努力提供和发展卫生服务，便利人口各阶层的享有。此外，该部还确保了在不同地区对不同阶层公平分配此类服务。

8. 初级卫生保健是由一系列卫生服务提供者提供的，这些部门有卫生部、非政府组织、近东救济工程处、军事卫生服务系统以及巴勒斯坦红新月会。其中，卫生部的初级卫生保健中央管理部门发挥了主要作用。卫生保健中心的网络扩展到全国各省，从 1994 年的 454 家增加到 2012 年的 750 家，相对于 1994 年增加了 65.2%。由政府开办的中心占所有初级卫生保健设施的 61.2%，近东救济工程处管理的设施占 8.2%，非政府组织管理的设施占 30.6%。

9. 2012 年在西岸，卫生部管理的初级卫生保健中心的医疗咨询总计为 2 602 821 人次，相当于在西岸每人就诊 1 次，相形之下，在初级卫生保健设施的护理咨询则为 2204 581 人次。

### 孕产妇死亡率

10. 巴勒斯坦育龄妇女（15–49 岁）占妇女总人数的 48.8%。国家一级记录的孕产妇死亡率 2009 年为每 10 万活产 38 人，2010 年每 10 万活产 32 人，2011 年每 10 万活产 28 人，2012 年每 10 万活产 23.7 人。

11. 卫生部已经成立了一个高级别全国委员会，监测孕产妇死亡率的记录和报告情况。由于加沙地带目前的政治局势，这些数率的报告极其不力，所报告的数率不是总能反映现实。

### 总生育率

12. 据巴勒斯坦中央统计局的数据，2012 年巴勒斯坦育龄妇女（15–49 岁）的全国总生育率为 4.1（加沙地带和西岸分别为 4.9 和 3.8）。

## 出生人数

13. 设在卫生部的巴勒斯坦信息中心编制的 2012 年卫生年度报告显示，大多数巴勒斯坦婴儿出生在医院或产科医院（99.1%），而卫生部管理的医院（49.3%）发挥了举足轻重的作用。这证实巴勒斯坦妇女一般更愿意在医院，尤其是卫生部管理的医院分娩，因为这些医院能提供良好的服务，而且大多数巴勒斯坦人都在包含有生育险的医保体系内，因此，政府医院通常是最合适的选择。

## 精神卫生

14. 精神卫生是公共卫生的一个组成部分，它与其他影响因素密切相关，例如与社会、经济、政治以及安全相关的忧虑的加剧。个人和社区的精神卫生状况显然与下列因素相关：贫困指标、教育水平低下、工作条件艰苦、性别歧视、暴力和健康状况不良所导致的风险以及对人权的侵犯。巴勒斯坦社会有其自身的特殊性，因为它显然与人民所遭受的长达数十年的占领及其对所有领域造成的负面影响所带来的痛苦相关。

15. 占领是造成精神疾患数量上升的主要肇因，因为占领，西岸和加沙地带的城镇遭受公然侵略和反复攻击，各种致命和恐怖武器投入使用，巴勒斯坦城镇尤其是加沙地带被严重封锁。这一切导致了許多精神疾患，妇女和儿童首当其冲。

16. 失去配偶、挣钱养家者或亲属会对精神卫生产生毁灭性影响。研究表明，遭杀害的巴勒斯坦人的遗孀有 47.7% 的患有严重或非常严重的抑郁症，79.9% 患有中度到非常严重的焦虑，77.9% 患有中度到严重的创伤后障碍。

17. 2012 年新增精神疾病病例总计 1853 例，患病率为每 10 万人口 84.5 例。同年，男性登记病例为 1103 例，最大一部分产生在 20-29 岁年龄组，在所有新登记的病例中，占 255 例。在女性中，报告了 750 例登记病例，主要产生在 20-29 岁年龄组，在新增病例中占 141 例。

18. 巴勒斯坦的精神卫生服务由西岸的 12 个精神卫生和社区诊所提供（加沙的数据不详），此外，在希伯伦省的 Halhoul，设有专科儿童精神卫生中心。2012 年，总共有 68 935 人次到政府管理的社区精神卫生中心就诊，2011 年为 65 329 人次，2010 年为 51 505 人次。此外，精神发育迟缓和神经官能症的最高发病率在西岸，在记录的病例总数中，分别为每 10 万人口 22 例和 15.1 例。除社区精神卫生中心外，巴勒斯坦还有两个医院提供精神卫生服务，即伯利恒精神病医院和加沙精神病和神经官能症医院。

19. 近东救济工程处的报告显示，在最近以色列侵入加沙地带并不断攻击民众及其财产之后，加沙地带出现心理冲击和冲突后障碍的病例增加了 100% 以上。近东救济工程处表示，2012 年 11 月至 12 月间，加沙地带接受心理冲击和冲突后障碍治疗的人数翻了一番，其中 42% 是 9 岁以下儿童。这些从近东救济工程处沿海卫生部门收集到的最新统计数据，与联合国儿童基金会最近在加沙地带进行的儿童调查的结果一致，儿童基金会的结论是，与冲突相关的精神障碍疾患激增，而且还有大量病例没有上报。

20. 儿童基金会开展的加沙地带儿童快速心理评估调查也证实，儿童的睡眠障碍增加了 91%，而 84% 的受访者似乎处在受冲击或茫然状态中，85% 经历了食欲变化。

### 计划生育方案

21. 2012 年，提供计划生育服务的初级卫生保健中心的数目增加了，全国各省份共达 236 家，216 家在西岸，20 家在加沙地带。2012 年，在西岸，已经使用由卫生部管理的各中心提供的计划生育服务的妇女就诊 79 980 人次，新增服务使用者 45 806 人次。在 2012 年，避孕药是巴勒斯坦妇女最经常使用的节育方法，占有所有节育方法的 70.2%。其次是避孕套（16%）、然后是宫内节育器（10.7%）、注射（3%）和栓剂（仅为 0.1%）。

### 乳房 X 光检查

22. 2012 年初级卫生保健设施在西岸各省份提供乳房 X 光检查服务。接受检查的妇女总计 9665 人，其中 6211 人结果正常（占有所有接受检查服务人数的 63.3%）。

### 巴氏检验

23. 2012 年初级卫生保健设施通过在杰宁、拉马拉、伯得桓和希伯伦的四个实验室向西岸所有省份提供了巴氏检验。总共提取了 1227 份样本，31 例结果为阳性。

### 儿童保健

24. 卫生部为 3 岁之前儿童提供免费卫生服务。2012 年，初级卫生服务设施报告 3 岁以下儿童就诊 352 453 人次；8252 名儿童接受了政府提供的保健服务，对所有新生儿的报告覆盖率为 84.2%。杰里科省报告的覆盖率最低，为 60.4%，萨勒菲特最高，为 113.9%，耶路撒冷的数字为 107.6%。以下事实可对此作出解释，即人口由杰里科和阿加瓦省管理，医疗服务则由图巴斯省提供。

## 牙科和口腔卫生

25. 卫生部在初级卫生保健中心管理并运作 56 家牙科诊所，其中 32 所在西岸，24 所在加沙地带。私营和非政府部门的此类诊所达数百家。

26. 2012 年，卫生部在西岸的牙科和口腔诊所的就诊人数为 43 771 人次。这些诊所的补牙总次数为 20 183 次，包括银合金材料补牙 11 456 次，美容补牙 1467 次，临时性补牙 7260 次。总计拔牙 11 328 次，洗牙 1252 次。一般粘合填充 1935 次，3314 种氟化合物用于牙科治疗。在西岸的诊所，共治疗了 18 083 名有电子牙科病例的患者，2011 年为 15 579 人，增加了 16%。在牙病患者的总人数中，58.5%为妇女。

## 基本发育指标

27. 2012 年，西岸的初级卫生保健数据显示，0.7%的儿童偏于消瘦，1.0%体重不足，其中 45.4%严重体重不足。1.8%的儿童超重，25.1%的儿童为肥胖。在母婴初级卫生保健中心就诊的儿童总人数中，1.5%发育迟缓，其中 48.3%发育严重迟缓。

## 实验室和血库

28. 卫生部管理 216 个实验室，包括 51 个在加沙地带，165 个在西岸，4 个中心实验室，23 个医院实验室，189 个初级卫生保健中心实验室。2012 年，在西岸的卫生部实验室总计进行了 8 872 349 次全面的病理学检测。这些实验室和血库聘用了 824 名技术人员和专业人员，其中 443 人在西岸，其余在加沙地带。卫生部报告的加沙的献血人员总计 30 915 人，其中 45%为自愿献血，55%为亲友献血。卫生部全年在西岸输注了 53 196 部位的血液和血液制品。在所有输注前，对所有捐献的血液单位都进行了血源性疾病检测，例如乙肝、丙肝和艾滋病毒/艾滋病。

## 传染病

29. 近年来，卫生部极为成功地控制了许多传染病，在巴勒斯坦没有报告麻风病或白喉病例。此外，1988 年以来，没有报告脊髓灰质炎病例，狂犬病或霍乱也多年不曾出现，尽管在巴勒斯坦的邻国出现了这些病例。

30. 虽然卫生部在控制和消除一系列传染病方面取得了巨大成功，但减少和继续控制许多种传染病在巴勒斯坦的蔓延，例如脑膜炎、流行性肝炎、布氏杆菌病、肺结核和艾滋



病，仍然是一个挑战。其它挑战包括保持新生儿和儿童的高疫苗接种率（多年来始终保持 95% 以上）、改善对疫苗副作用的监测和报告，以及加强流行病监测系统。

## 发病率

### 疫苗可预防疾病

31. 疫苗覆盖水平是卫生系统绩效和实现千年发展目标的进展情况的最佳指标。因此，巴勒斯坦卫生系统的目标是使每个儿童都能接种疫苗，并将免疫覆盖率保持在高水平上。

### 脊髓灰质炎和迟缓性麻痹

32. 脊髓灰质炎在巴勒斯坦得到了控制，1988 年以来不曾报告病例。卫生部根据世卫组织的建议，监测了 15 岁以下儿童的所有迟缓性麻痹病例。它收集了每一病例中的排泄物样本，作出记录并进行病毒检查，以确保巴勒斯坦继续免受这种疾病影响。

### 麻疹

33. 2007 年，不管是在西岸还是在加沙地带，都不曾报告出现麻疹病例，卫生部按照世卫组织要求，满足了消除麻疹的标准。能够做到这一点，是因为操持了对婴儿在 9 个月和 15 个月时两剂麻疹疫苗的高覆盖率，随后又代之以 12 个月和 18 个月时的两剂麻疹、腮腺炎、风疹三联疫苗。另一个重要因素是过去几年来的麻疹免疫运动以及麻疹、腮腺炎、风疹三联疫苗接种，加强了巴勒斯坦社区对这一疾病的免疫。

### 肺结核

34. 在巴勒斯坦报告的阳性肺结核病例稳步下降到每年不足 20 例。2012 年，发现了 24 例阳性肺结核（加沙地带和西岸分别为 12 例），发病率为每 10 万人口 0.6 例，此外还有 7 例非阳性肺结核（西岸 3 例，加沙地带 4 例），发病率为每 10 万人口 0.2 例。新生儿肺结核免疫接种率达到非常高的水平。

### 新生儿破伤风

35. 2012 年以来不曾报告出现新生儿破伤风病例。

## 腮腺炎

36. 2012 年，加沙地带和西岸的腮腺炎发病率下降，整个巴勒斯坦报告了 89 个病例，包括西岸 29 例，加沙 60 例。在国家一级，发病率为每 10 万人 2.0 例（即西岸每 10 万人 1.1 例，加沙每 10 万人 3.6 例）。

## 脑膜炎

### 病毒性脑膜炎

37. 2012 年，巴勒斯坦发现了 1598 例病毒性脑膜炎，发病率为每 10 万人 36.7 例，包括西岸 145 例，加沙地带 1435 例。

### 细菌性脑膜炎

38. 2012 年，巴勒斯坦发现了 106 例细菌性脑膜炎病例，发病率为每 10 万人 2.4 例（西岸 3 例，加沙地带 103 例）。

### 乙型流感嗜血杆菌脑膜炎

39. 2012 年，加沙地带报告了 1 例乙型流感嗜血杆菌脑膜炎，发病率为每 10 万人 0.1 例。西岸无病例报告。

### 其他类型的细菌性脑膜炎

40. 2012 年，发现 606 例肺炎链球菌感染，发病率为每 10 万人 13.6 例（西岸 113 例，发病率为每 10 万人 4.2 例，加沙地带 493 例，发病率为每 10 万人 29.5 例）。

## 病毒性肝炎

### 甲型肝炎

41. 2012 年，报告了 1 340 例甲型肝炎，发病率为每 10 万人 30.8 例，包括西岸 330 例，发病率为每 10 万人 12.3 例，加沙 1 010 例，发病率为每 10 万人 60.4 例）。

## 乙型肝炎

42. 2012 年，西岸发现 26 例乙型肝炎，发病率为每 10 万人 0.6 例，然而，加沙的病例未经分解；所报告的数字为阳性病例，而记录的数字为 1158 例病毒携带者，发病率为每 10 万人 26.6 例，包括西岸 804 例，加沙地带 354 例。

## 丙型肝炎

43. 2012 年，西岸发现 2 例丙型肝炎，发病率为每 10 万人 0.1 例，加沙地带没有报告出现病例。然而，报告了 171 例病毒携带者，发病率为每 10 万人 3.9 例，包括西岸 100 例，加沙 71 例子。

## 人类布鲁氏菌病

44. 2012 年报告了 148 例病例，发病率为每 10 万人 3.4 例，包括西岸 141 例和加沙地带 7 例。

## 艾滋病

45. 2012 年病例总数为 77 例，其中 64 例为艾滋病病例，13 例为艾滋病毒阳性病例。男性占病例的大多数（61 例，即所有报告病例的 79.2%）。

## 性传播疾病

46. 2012 年，西岸女性报告病原学病例 18 687 例，男性 416 例。然而，性传播疾病的流行病学调查系统需要在社区推广和人力资源能力建设方面进一步加强，特别是在加沙。

## 非传染性疾病

47. 大流行性转移对发病率和死亡率的趋势产生同样影响，造成国家承担沉重的传染病和非传染性疾病负担。后者就传播而言可以控制和减少，而慢性疾病则在残疾原因中排名靠前。因此，慢性疾病的增加与改变生活方式、行为方式、缺乏体力活动和营养差的习惯有关。巴勒斯坦的情况就是如此，一如在其他发展中国家，导致了癌症、心血管疾病、糖尿病和精神疾患的发病率较高。

## 癌症

48. 2012 年，报告了约 1802 例癌症，比 2011 年报告病例数增加 20%。男性 903 例，女性 899 例。在西岸，发病率为每 10 万人 74.0 例：65 岁及以上年龄组 717 例，15-65 岁年龄组 996 例（55.3%），15 岁以下占 4.9%，而这后一组占总人口的 40.2%。

## 糖尿病

49. 2012 年，卫生部在西岸管理的设施报告了 5965 例病例，比 2011 年报告的新发糖尿病病例增长 49.7%（男性占 43.5% 和妇女占 56.5%）。观察到的发病率最高的群体是 55-65 岁的女性，这一年龄组的发病率为每 10 万人 2170.2 例；65-74 岁的男性中，发病率为每 10 万人 1602.6 例。

## 道路交通事故

50. 2013 年，西岸各省道路交通事故造成约 7936 宗伤害，其中 133 人死亡。多数伤害集中在 5-14 岁（1075 宗）、15-24 岁（1668 宗）和 25-34 岁（1398 宗）。加沙地带数字不详。

## 残疾

51. 巴勒斯坦有大约 113 000 名残疾人，其中西岸 75 000 人（占总人口的 2.7%），加沙地带 38 000 人（占加沙总人口的 2.4%）。2011 年，残疾率为男性 2.9%，女性 2.5%。杰宁的残疾率最高，为 4.0%，其次是希伯伦，3.6%，耶路撒冷，1.4%。至于加沙地带，并根据所掌握的 2011 年的统计数字，加沙省的残疾发生率最高，为 2.5%，其次为北加沙、拉法和 Deir al-Balah 等省，各为 2.4%。发生率最低的是在汗尤尼斯省，为 2.2%。应该注意的是，行动性损伤是最常见的（约 49.0% 的残疾人行动不便），西岸占 49.5%，加沙地带占 47.2%。学习障碍是接下来最常见的残疾形式，在西岸占各类残疾的 24.7%，加沙地带为 26.7%。

52. 2012 年，在西岸初级卫生保健中心登记的儿童，报告了 116 例残疾，占医疗保健中心登记并经医生检查的所有儿童的 0.1%，杰里科省比例最高（1.2%）。残疾情况分布如下：行动性损伤（55，即 47.4%）、听力障碍（12，即 10.3%）、视觉障碍（49，即 42.2%）。

53. 西岸卫生保健中心报告了 1283 例先天性疾病，发病率为总出生人数的 2.6%；有 257 例先天性心脏病，占 2012 年报告的所有先天性疾病病例的 20.0%

### 三岁以下儿童贫血

54. 初级卫生保健中心的孕产妇和新生儿登记簿显示，所有 9-12 个月的婴儿，46.6% 贫血，同一年龄组中，杰里科和阿加瓦省发生率最高，达 68.7%，伯利恒省最低，为 38.4%。

### 孕妇贫血

55. 2012 年，初级保健中心登记簿显示，6722 名孕妇的血红蛋白水平不足 11g/d 了，因此被视为贫血；有 22 991 名孕妇（30%）在母婴卫生保健中心登记，进行了血红蛋白检测。杰里科省的孕妇贫血的发生率最高（48.5%），希伯伦南部省的发生率最低（占所有检查孕妇的 22.8%）。在高危妊娠中心登记的孕妇的贫血率为 37.7%，在检测的 2350 人中，有 885 人的血红蛋白低于 11g/d 了。耶路撒冷省的发生率最高（60%），图巴斯最低（20.2%）。

### 孕产妇保健

56. 2012 年，孕妇在初级卫生保健中心就诊 139 000 人次，同年有 26 510 名孕妇在卫生部管理的中心登记。覆盖孕妇为 42.8%，萨勒菲特省覆盖率最高（89.1%），伯利恒最低（22.8%）。孕妇在怀孕期间访问这些中心的平均次数是 5.2 次，萨勒菲特省记录的访问次数最多（6.5 次），耶路撒冷省最低（3.5 次）。

### 高危妊娠

57. 2012 年，初级卫生保健中心的官方登记簿显示，3098 名孕妇转诊于各省的高危妊娠诊所，占有已登记孕妇的 11.7%。同一时期，在高危妊娠中心进行了 15 111 次咨询。杰里科省转诊率最高，占有所有登记孕妇的 23.3%，纳布卢斯最低，为 5.0%。

### 母乳喂养

58. 6 个月以下儿童的纯母乳喂养率为 29.9%。图巴斯的纯母乳喂养率最高（51.9%），杰宁为 38.3%，伯利恒只有 2.5%。

## 苯丙酮尿症 (PKU) 和促甲状腺激素 (TSH) 检测

59. 2012 年，登记了总共 52 082 张出生卡。搜集了样本，有 11 例 PKU 阳性病例和 47 例 TSH 阳性。

## 医院

60. 卫生部是巴勒斯坦二级医疗保健服务（医院）的主要提供者。卫生部在各省拥有并管理 25 所医院，总共 2979 张病床。巴勒斯坦共有 79 所医院在运作，病床总数 5487 张，其中 49 所（57.6%）医院（3163 张病床）分布在西岸各省，其余医院病床在加沙地带。除了卫生部下辖医院外，还有 33 所地方组织开办的医院（1789 张病床），以及 17 所私立医院（479 张病床）。近东救济工程处在盖勒吉利耶省拥有一所医院，共 63 张病床，军事医疗机构在西岸地区拥有 3 所医院，共 177 张病床。卫生部提供的服务几乎覆盖卫生行业的所有专业，包括普通和专门外科、其它附属专科、内科、儿科、精神科等。康复和理疗服务由地方机构（非政府医院）提供。卫生部各医院提供门诊和急诊等其它服务，还有 14 个专门科室提供透析服务。2011 年，这些科室进行了 143 002 例透析。

61. 此外，卫生部医院还提供高质量的放射诊断和实验室医疗检测等服务。这一年中，卫生部各医院总共拍摄了 974 497 张 X 射线图像。

62. 关于医院病床的分配，卫生部将 764 张病床拨给内科及其附属专科（占卫生部医院病床总数的 25.6%，其中 407 张病床在西岸，257 张病床在加沙地带）。此外，817 张病床拨给普通外科及其附属专科（占病床总数的 27.4%，其中 377 张病床在西岸，440 张病床在加沙地带）。儿科病床占病床总数的 27.4%（政府医院共有 607 张病床，其中 243 张在西岸，364 张在加沙地带）。卫生部各医院妇产科共有病床 420 张（占病床总数的 14.1%，其中 181 张在西岸，239 张在加沙）。特护病床包括拨给重症监护、心脏重症医护、新生儿重症监护、儿科重症监护和烧伤专科的病床。政府各医院中总共有 371 张这类病床（占病床总数的 12.5%），其中 193 张在西岸医院，178 张在加沙。

63. 关于精神病和精神卫生保健科的病床，卫生部是巴勒斯坦这方面服务的唯一提供者。共有两所医院设有这种病床，一所在加沙地带（29 张病床），另一所在西岸（180 张病床）。

## 治疗和床位占用

64. 2012年，总共提供了842 247天治疗，相当于每千名居民193天，公立医院床位占用率为82.7%，加沙地带医院床位占用率为78.9%，西岸为88.4%。占用率最高的是希伯伦的Aalia医院（109.1%），占用率最低的是加沙地带的Al-Ouyoun医院（60.6%）。

65. 除心理和精神病医院外，住院时间一般为2.4天（加沙地带2.6天，西岸2.2天）。2012年，加沙的Al-Rantisi儿童医院报告了最长住院时间（5天），加沙的Tal al-Sultan医院报告了最短住院时间（1天）。但是，2012年中，心理和精神病医院的住院时间约为52.7天，西岸为84天，加沙为11.3天。

## 外科手术

66. 2012年，在卫生部各医院总共进行了114 302例外科手术，其中59 638例是大手术（52%在政府医院进行），55 664例是小手术。西岸进行了54 016例外科手术，占卫生部各医院实施的所有手术的47%。

## 剖腹产

67. 2012年，巴勒斯坦卫生部各医院总共进行了14 644例剖腹产，其中6959例在西岸，7685例在加沙地带。西岸医院的剖腹产数量占所有医院剖腹产总数量的17.8%，加沙医院占19.6%。

## 门诊和非住院服务

### 门诊病人

68. 2012年，巴勒斯坦卫生部下辖各医院门诊总量961 716人次，其中加沙地带的卫生部医院533 841人次，西岸地区医院427 875人次（分别占门诊总人次的61.7%和38.3%）。

## 救护和急救服务

69. 2012年，1 702 913人使用卫生部各医院的急救和救护服务，其中加沙地带957 725人（56.2%），西岸745 188人（43.8%）。

## 透析服务

70. 2012年，巴勒斯坦拥有14个透析科室，全部由巴勒斯坦卫生部掌管，其中10个在西岸，有133张病床，4个在加沙，有83张病床。

71. 总共有740名患者在西岸医院定期接受透析。巴勒斯坦各医院总共进行了143 002例透析，其中西岸96 640例，加沙地带46 362例。

## 理疗服务

72. 2011年，卫生部各医院门诊部理疗科总共诊疗74 035人次，其中西岸医院19 712人次，加沙医院54 323人次。

## 医院中的医疗诊断服务

### 放射诊断

73. 这些服务由巴勒斯坦卫生部各医院的放射科提供。2012年，卫生部总共拍摄了974 497张X射线诊断影像，其中超声图像98 102张，电脑断层扫描图像49 891张，以及819 944张普通X射线图像。

### 非卫生部附属医院

74. 2012年，有54所医院不属于巴勒斯坦卫生部管辖，这些医院总共有2508张病床，占巴勒斯坦医院病床总数的46%。

75. 这些医院中17所由私营部门拥有和经营，总共有479张病床，占巴勒斯坦医院病床总数的8.7%。

76. 非政府组织拥有和经营33所医院，总共1789张病床，占巴勒斯坦医院病床总数的32.6%。此外，还有军事机构开办的医院和盖勒吉利耶的近东救济工程处医院。

### 军事医疗机构的医院

77. 巴勒斯坦有3所由军事医疗机构管辖的医院，即约旦野战医院、Absan医院和Balsam医院，总共有177张病床——约旦医院44张、Absan医院65张、Balsam医院68张。



### 近东救济工程处医院

78. 近东救济工程处的医疗机构在盖勒吉利耶省管理和运行一所拥有 63 张病床的医院。

### 耶路撒冷的医院

79. 东耶路撒冷城有 9 所非卫生部附属医院，总共有 642 张病床。

### 康复中心

80. 有 4 家非政府康复中心，总共有 205 张床位，占巴勒斯坦医院病床总数的 3.7%。

### 输血服务

#### 医院血库

81. 输血服务大多集中在医院。卫生部是巴勒斯坦这些服务的主要提供者，并负责监督其它输血服务提供机构。

82. 总共有 20 660 人向西岸地区卫生部各医院的血库献血，其中 6240 人（30%）是自愿献血，14 420 人（70%）是为亲朋好友献血。

83. 对捐献的所有血液单位都进行了血源型疾病检测，包括：

- (a) 乙型肝炎，1%检测结果呈阳性
- (b) 丙型肝炎，2%检测结果呈阳性
- (c) 艾滋病毒/艾滋病，9 例初步结果为阳性，需要进一步确认
- (d) 对新输的血液单位和血小板成分单位进行了梅毒检测，没有报告病例。

84. 配备有离心机的血库能够对捐献的血液单位进行分离。这一年中，西岸的卫生部各医院总共输注了 34 748 单位的血液和血液制品。

85. 需要通过先进技术来制备的其它血液制品，如第 8 和第 9 凝血因子以及免疫球蛋白等，通常作为药物制剂购买。

### 国家血库

86. 总共 10 255 人向西岸的国家血库捐献了血液，其中 7691 人（75%）是自愿献血，2564 人（25%）是为亲朋好友献血。这一年当中，国家血库开展了 55 次献血活动，采集了 2015 个单位的血液。

87. 对捐献的所有血液单位都进行了血源型疾病检测，包括：

(a) 乙型肝炎，1%检测结果呈阳性

(b) 丙型肝炎，0.35%检测结果呈阳性

(c) 艾滋病毒/艾滋病，14 例初步结果为阳性，需要进一步确认

(d) 对新输的血液单位和血小板成分单位进行了梅毒检测，只报告了一例阳性。

88. 西岸的所有政府、非政府和私立医院总共采集了 18 448 单位的血液和血液制品。

### 非政府和私营血库

89. 西岸有 11 个非政府和私营血库在提供输血服务。

90. 总共 13 280 人在这类医院捐献了血液，其中自愿献血者 5415 人（41%），为亲朋献血者 7865 人（59%）。

91. 卫生部血库与私营和地方部门的血库之间实行合作与整合，以便在必要时能够相互交换血液单位。

### 财务状况和卫生支出

92. 2013 年中，巴勒斯坦国的总预算为 12 934 781 000 谢克尔，社会部门的预算为 5 941 991 000 谢克尔。卫生部的预算为 1 443 477 000 谢克尔，其中 51%用于薪金，49%用于业务支出。应当指出，总的业务开支集中于两大项目（占总额的 88%），一项是采

购服务，约 3.83 亿谢克尔，在此要考虑的实际情况是，以色列不与卫生部协商便通过结算将在以色列医院进行治疗的应收款项扣除。另一个项目是购买医用材料和消耗品，预算额为 2.81 亿谢克尔。

93. 2013 年卫生部预算分给 4 个规划，如下：

1. 规划 I：高质量和可持续的初级卫生保健服务和促进健康生活方式——3.21 亿谢克尔，占卫生预算的 22%。
2. 规划 II：可持续和高质量的二级和专门卫生保健服务——7.91 亿谢克尔，占卫生预算的 55%。
3. 规划 III：卫生问题的良好治理——8500 万谢克尔，占卫生预算的 6%。
4. 规划 IV：行政规划——2.449 亿谢克尔，占卫生预算的 17%。

## 医疗转诊

94. 2013 年，来自西岸的转诊病例约有 44 241 例，总费用达 383 615 637 谢克尔，来自加沙地带的转诊病例约有 17 389 例，总费用达 162 051 973 谢克尔。卫生部将患者转到卫生部医院以外的设施进行治疗，以便获得卫生部医院不能提供的服务和治疗措施。患者通常被转到北部各省、耶路撒冷的医院、绿线以内地区、约旦和埃及。

## 卫生人力

### 卫生部以外卫生机构的人力

95. 在巴勒斯坦，非政府卫生机构、安保和警方医疗机构以及近东救济工程处与卫生部协力提供卫生服务。公共和非政府部门中有 25 067 名长期职员，其中 68.9% 在西岸，31.1% 在加沙地带。

### 卫生部门职员的分布

96. 巴勒斯坦公共和非政府部门总共有 25 067 名卫生专业人员，每万名居民拥有 20.2 名医生，6.1 名牙医，11.5 名药剂师、18.0 名护士和 1.7 名助产士。

## 卫生部人力资源的分布

97. 卫生部在各种医疗专业总共雇佣了 14 831 名卫生工作者，其中 43.4%在西岸，56.6%在加沙地带。各种卫生专业人员有 9571 人，其中 47%在西岸，53%在加沙地带。此外，还有 5260 名人员从事卫生行政和相关服务工作，其中 37%在西岸，63%在加沙。

## 卫生决定因素

98. 巴勒斯坦的卫生决定因素近年来未见改善。由于以色列实施长期封锁，巴勒斯坦，尤其是加沙地带的贫困率和失业率大幅攀升。不仅如此，人口统计指标，如高生育率、高人口增长率以及由慢性病患者率体现出的流行病学变化，依然是巴勒斯坦卫生系统面临的巨大挑战。然而，卫生部门面临的最严峻挑战是以色列的占领武装力量，而且巴勒斯坦人每天都遭到占领军和大批犹太定居者的暴力行为。此外，还有数百个长期存在的军事堡垒、隔离墙以及由通道和边界关闭导致的巴勒斯坦领土彼此间的隔离和与外界的隔绝。

99. 以色列占领当局继续对进行和平抗议的巴勒斯坦平民和儿童采取压制措施，而占领军和定居者则企图夺取巴勒斯坦人的土地并毁坏他们作为主要收入来源的庄稼，尤其是橄榄树。定居者继续每天破坏橄榄种植园、焚烧橄榄树或将其连根拔除。

100. 最近，以色列占领军还放狗恐吓并攻击和平抗议人员，造成多人受伤。

101. 以色列还使用不同方法暗杀抵抗占领的人士，例如，在加沙是采用空中轰炸进行暗杀，而在西岸和耶路撒冷则是直接向和平抗议人员开枪袭击。

102. 自 2005 年起在加沙地带实施的封锁，加上对个人和货物进出所有以色列控制通道和边境的日趋严格的限制，阻碍了当地的经济增长并加剧了失业和贫困状况，也因此给卫生状况带来了负面影响。孕产妇和儿童卫生服务质量下降，在家中分娩的人数增多。再加上高危妊娠数量以及母亲和新生儿的死亡数量增多，这些都使得卫生部愈加无力实现千年发展目标。

103. 据估计，在加沙地带，向将近 40%的慢性病患者所提供的卫生服务质量大幅下降，导致这部分患者的健康状况恶化。此外，由巴勒斯坦民族权力机构负责安排出国就医的人数持续增加，这使得卫生部的预算不堪重负，并给加沙地带的巴勒斯坦公民自身带来极大不便，这些公民要获得离开当地的许可，必须历经重重困难，更何况还要考虑患者及陪护人员出国的旅行和食宿开支。

104. 巴勒斯坦民族权力机构很重视通过卫生部推动巴勒斯坦公民的健康的基本权利，并努力开展工作，针对经济、人口统计和流行病学变化，提供综合卫生服务，这些都使得卫生指标发生显著改善，并因此使该国的卫生服务与周边邻国相比，具有一定优势，这其中也包括卫生开支比例上的差别。这证明巴勒斯坦卫生部门具有恢复的潜力，有能力应对这些挑战，并能在实现千年发展目标方面取得切实进展。

## 经济状况

105. 2013 年，加沙地带的失业率为 31%，西岸为 20.3%。按消费模式计算，加沙地带的贫困率为 38.8%，西岸为 17.8%。此外，由于以色列所采取的措施，尤其是对加沙地带并对巴勒斯坦普通民众实施的封锁，加沙地带 21.1%的人口和西岸 7.8%的人口处于赤贫之中。长期占领和针对巴勒斯坦人民的敌对措施成为了主要障碍，导致患者无法支付医疗费用，从而加重了卫生部的负担。

## 以色列监狱中巴勒斯坦囚犯的卫生状况

106. 以色列占领军仍四处拘捕巴勒斯坦人。自 1967 年起，截至 2013 年年底，共有 80 多万巴勒斯坦公民被拘留，其中包括约 1.5 万名妇女和成千上万的儿童。没有一家巴勒斯坦人得以幸免。有些人被拘留多次。监狱、逮捕中心和拘留所遍布整个巴勒斯坦领土。

107. 自从 2000 年 9 月爆发阿克萨起义以来，拘留总数高达 75 000 人次（有 9000 名儿童以及几十名前部长和议员被拘留）和 20 000 多次新的或延期的行政拘留（包括大约 1100 名妇女）。

108. 拘留并不限于某一阶层或某一类别，被拘留者来自巴勒斯坦社会各阶层，其中包括：儿童、年轻人、老人、少女、母亲、妻子、患者、残疾人、工人、学者、议员、前部长、政治领导人、工会领袖、行业领导人、学生、作者、作家、艺术家等。

109. 从拘留的形式、情形和地点来看，这些拘留和随后采取的行动，尤其是对拘留者逼供行为违反了国际人权法。每个被拘留的人都曾受到各种身心折磨或精神伤害，或在公共场合或在家人面前遭到羞辱。多数人曾遭受多种酷刑。儿童、妇女、患者和残疾人等囚犯的需求遭到忽视。

110. 巴勒斯坦女性囚犯身心备受摧残，遭到殴打和侮辱，受到攻击和侮辱性待遇。当她们被转移时，没有人告诉她们目的地。在审讯期间，她们被侮辱、恐吓、威胁、受到残酷对待、殴打、训斥和羞辱。她们还被关禁闭，不准亲友探视，不准去食堂吃饭，对其实行粗暴的检查程序，剥夺其必要待遇，不让她接受高等教育，或不准其参加中学考试。许多对夫妇因被关押而无法照顾狱外子女的生活。女性囚犯在出狱后，心理、身体、家庭和生殖健康继续受到影响，此外还遭受其他有害后果影响。

## 囚犯数据

111. 目前仍有 5000 名巴勒斯坦人被关押在以色列占领军的监狱和拘留中心；他们大多来自西岸，其中有 470 人一次或多次被判无期徒刑。目前还有 19 名妇女和 190 名儿童被关押。数以百计的囚犯自童年起一直被关押，现已在狱中进入成年。另外，以色列各监狱行政拘留了 183 人，另有 11 名议员和一些政治领导人被关押在 22 所监狱、拘留所和逮捕中心。其中 82.5% 的囚犯来自西岸，9.6% 来自加沙地带，0.9% 来自耶路撒冷。

112. 在以色列监狱内，目前共有 1500 名犯人得不到治疗，其健康状况非常糟糕。其中有 14 名囚犯被长期关在医疗环境极差的阿拉姆拉医院，他们患有危及生命的疾病，如癌症、心脏病、肺部疾病、胃和肠道疾病、神经性疾病、糖尿病、高血压、静脉血管疾病、健忘症以及眼睛、胸部、肝脏、腺体和肾脏方面的疾病。有些囚犯半身不遂或四肢瘫痪，还有些囚犯需要紧急手术。当局不准外部医生探视和检查这些患者。共有 80 例严重慢性病，至少 25 例癌症。

113. 由于恶劣的生活环境、蚊虫叮咬、营养不良、卫生条件极差、通风不敞、潮湿、昏暗和拥挤，囚犯患有多种身心疾病。有些囚犯在入狱前被占领军子弹击中，而入狱后在审讯中尽管身有枪伤，仍被刑讯逼供。

114. 囚犯事务部的数据还显示，自 1967 年以来，有 204 名囚犯在被拘留后死亡，其中 71 名被拘人员死于酷刑，53 人死于医疗过失，74 人死于拘留后的杀害或直接清洗，还有 7 名囚犯则是在监狱内被士兵和警卫开枪射杀。

## 食品供应短缺

115. 对加沙地带的持续封锁导致基本物资、食物、能源供应和其它生活必需品长期严重短缺。这一情况导致了慢性营养性疾病的出现，包括发育迟缓或体重过轻，五岁以下儿童平均每百人中有 10.6 人长期或急性发育不良。2012 年巴勒斯坦中央统计局的数

据和卫生部的营养监测显示，加沙地带儿童和妇女的贫血患病率很高，9-12 月龄儿童的贫血患病率高达 57%，其中加沙地带为 68.1%，西岸为 48.9%，6-18 岁学龄儿童的贫血患病率为 36%。而且数据还显示，1.7%的在校学生体重不足（西岸为 2.1%，加沙地带为 1.6%），在巴勒斯坦，2.6%的在校学生发育迟缓，7.3%的在校学生消瘦（加沙地带为 7.7%，西岸为 7.3%）。巴勒斯坦孕妇的贫血患病率为 27.8%，其中加沙地带高达 36.8%。

116. 长期军事封锁造成的食品短缺和食品价格昂贵，加上人口流动限制和西岸的土地没收行为，导致失业率居高不下，广大民众的购买力有限，这些又进一步导致西岸和加沙地带出现营养不良方面的疾病，只是加沙地带情况的严重程度相对较低。

### 加沙地带燃料和电力供应短缺

117. 加沙地带的电力供应来自三个渠道：40%来自当地的电站，这些电站使用的工业燃料经以色列运进加沙地带；50%是来自以色列的直接电力供应；还有 10%来自埃及供电网。因此，城市照明和日常生活正常运转所需的电力供应完全由以色列控制。自 2007 年起，加沙地带的大多数家庭和卫生机构都受每天 8 至 12 小时或更长时间断电的影响。2008 年 2 月 7 日，以色列电力公司按照以色列国防部的指示，每周向加沙地带减少供电 0.5 兆瓦。电力和能源的减少使加沙地带本已接近崩溃的电网系统受到了巨大压力，影响到了饮用水和下水道系统等基础设施，还妨碍了加沙地带提供给平民的卫生保健服务。

118. 加沙地带在过去几年间的严重电力短缺，已经导致当地的基本服务被扰乱，生活条件雪上加霜。自 2012 年 2 月起，以非官方方式通过隧道从埃及运进加沙地带供应电站的燃料数量锐减，使得当地的情况进一步恶化。

119. 维持加沙电站运转所需的燃料依然短缺，而且以色列仍旧严格管制电力供应，导致了一些相应的卫生、社会和经济方面的后果，例如：

#### 1. 燃料和电力供应短缺对加沙地带卫生状况的影响

- 电流中断影响了巴勒斯坦人的卫生权利，对卫生服务造成极其严重的影响。长时间的电力供应中断每日发生，而医院和初级保健中心的发电机正常运转所需的 8 千至 1 万升的日柴油供应量又存在短缺，这些因素导致许多卫生服务面临被中断的威胁。

- 由于备用发电机和救护车的燃料储备即将耗尽，医疗服务，包括在紧急情况下进行迅速干预以挽救生命的服务，有全面崩溃的危险。电力供应不稳导致敏感医疗设备故障和医疗服务中断。在急救手术为绝对优先的情况下，医院不得不推迟择期手术，这样尽管不会危及生命，却会对患者造成负面影响。
- 许多外科手术无法进行，只能进行急救和关键性手术。
- 一些氧气站关闭，而小型发电机无法满足氧气站较高的电力供应需求。
- X光机的运行能力仅为 50%。
- 停电造成透析机的运转中断或停止，导致肾衰竭患者的痛苦加重。
- 医院的中央空调系统停转造成严重影响，尤其影响封闭区域，如手术室和重症监护室，特别是这些区域的新生儿。
- 血液和血浆供应的有效性和活力受到影响，停电两小时以上会使其失效。
- 许多疾病会因夏季酷暑对年轻人和老人产生影响。电力供应每天不足 8 小时，会导致疾病传播并对儿童造成影响，如皮肤过敏会使儿童抓挠皮肤，所产生的疼痛也会使儿童无法入睡。不仅如此，无法应对高温，会使患者的血压升至危险水平，糖尿病患者的血糖水平也会上升。而且，在高温环境中，类风湿关节炎和风湿病等其它疾病急剧增加；加沙地带的老年人尤其受到影响。
- 每天都有许多不同类型的外科手术进行。这种情况下，需要家中保持适当温度以利痊愈并避免术后并发症的发生。这就需要不间断供电，使电扇和空调保持运转。
- 电流中断严重影响人们获得安全和足够食物的权利。这种中断因对饲养、生产和消费等不同阶段产生有害影响，因而会影响家禽、家畜和渔业。这会严重影响粮食安全，并因此危及公共卫生。

## 2. 燃料和电力供应短缺对加沙地带的饮用水和下水道系统的影响

120. 加沙地带有 180 家水处理和卫生设施，包括 140 口水井和 37 个水泵站和卫生装置以及三家污水处理厂，所有这些设施都需要定期维护、配件以及技术设备支持，而以



色列的封锁和关闭使得所需物品无法在当地市场获得。水务部门只能确保得到 50% 的所需燃料，因而无法确保饮用水的长期正常供应。而且，污水处理厂的停转导致大量未经处理的污水排入大海，造成海水、鱼类和海滩污染。由于未经处理的污水泵入大海，加沙地带的海岸污染严重，从而加重了环境危机，对公共卫生产生持续危害。

121. 约有 76 134 个家庭（占总数的 12.2%）依然无法获得安全饮用水。加沙地带的电力中断导致水泵供水每天只有两三个小时，因而妨碍了水泵、家用冰箱和卫生中心的运转。

### 西岸和加沙地带患者境外就医情况

122. 由于上述种种因素，尤其是因医疗设备年久失修或未能更换、电力供应不足、药品匮乏以及未能修复被以色列侵略者毁坏的医院和医疗点等原因，加沙地带的卫生服务水平恶化，导致越来越多的患者需要离开加沙地带到外地就医，尤其是到埃及、以色列和东耶路撒冷的医院就医。获准离开加沙地带到外地就医是极大的煎熬。许多病例都因与安全相关的理由无法获得以色列当局的批准，其他获批的情况也出现延迟。许多巴勒斯坦人因治疗被延误或拒绝而受苦，或者必须一直等到许可签发的最后时刻，等待造成患者的健康状况恶化，甚至造成许多死亡，而这些死亡是本来可以避免的。加沙地带居民境外就医的费用高昂，为巴勒斯坦权力机构的预算带来了沉重负担，进而影响了巴勒斯坦权力机构向其他公民提供高质量卫生服务的能力。

123. 2013 年，共有 38 083 名西岸和加沙地带的患者转往东耶路撒冷、埃及、约旦和以色列医院就医。许多患者及其家属在克服重重困难后才能获得必要许可。据统计，西岸 20.5% 的申请和加沙地带 12.0% 的申请被拒或未获答复。

124. 2013 年期间，加沙地带共有 17 391 人转往境外治疗，比 2012 年增加了 20%，费用总额超过 4500 万美元。巴勒斯坦卫生部在 2013 年总共转送了 61 635 名患者。2013 年境外就医费用总额为 524 079 618 谢克尔（约为 1.55 亿美元）。

125. 巴勒斯坦红新月会是巴勒斯坦境内提供急救服务的唯一机构，但其 93% 的救护车不能直接穿越路障将患者送到东耶路撒冷医院。他们必须在路障前放下患者，然后由挂着以色列车牌的救护车转送患者，这影响了患者、尤其是重病患者及时就医，使其生命受到威胁。另外，东耶路撒冷医院的卫生工作者必须每 6 个月递交一次申请，在获得许可后才能进入耶路撒冷工作。但许多延期申请被驳回，这影响了后续治疗，对患者健康构成威胁（据一家医院报告说，该院 4% 的工作人员未能获得耶路撒冷身份证）。

## 西岸和耶路撒冷被占地区的吞并、扩张和隔离墙

126. 吞并、扩张和隔离墙对巴勒斯坦领土和人民继续造成极为严重的影响。隔离墙的建设并未停止，由此对巴勒斯坦人生活造成的破坏性影响也依然存在。巴勒斯坦社区继续被分隔和孤立，这破坏了当地居民的生活，使数十万居民无法在工作地点、家庭、市场、学校、医院和医疗中心之间正常通行。

127. 2002 年，以色列占领军开始建造吞并、扩张和隔离墙。一旦工程完工，无法前往当地区域内卫生机构的村庄比例将达到 32.7%，如果加上被隔离片区，这一比例将升至 80.7%。隔离墙建成后，将会使一共 71 家诊所被隔离（其中 41 家目前已被完全隔离）。约有 45 万巴勒斯坦人将受到直接影响，另有 80 万人受到间接影响。

128. 建造隔离墙是以色列整体政策的一部分，政策从建立定居点开始，然后是障碍，最后是隔离墙，用隔离墙把西岸地区分割成数个聚居区。向萨勒菲特和卡勒基利亚修建长达 35 公里的隔离墙，并因此将被占领的耶路撒冷市区从西岸地区分隔开来，并扩大“哈杜米姆山口（Ma'aleh Adumim）”、伯利恒和希伯伦的定居点，这样做的目的是为建立聚居区。现在共有约 28 个聚居区，所覆盖地区有 64 个巴勒斯坦社区。

129. 巴勒斯坦拉马拉信息中心的报告指出，耶路撒冷被占市区的情况非常恶劣，隔离墙、定居点和障碍造成了严重的卫生问题，使耶路撒冷的某些社区（如 Anata 村庄和 Shufat 难民营）与耶路撒冷为其提供服务的主要机构（如 Al-Uyoun、Al-Maqasid 和红新月会医院）完全隔离。报告还显示，7 万多名持有耶路撒冷身份证的巴勒斯坦人正受到威胁，因为以色列在隔离墙建成后的下一步，将是禁止这些人进入耶路撒冷，然后再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居民身份证。

130. 此外，报告还指出，盖勒吉利耶市没有高级卫生服务，因此该市 4.6 万居民别无他选，只能依赖其它城市（如纳布卢斯）的医院服务，而从前只需 20 分钟的路程，现在由于障碍和隔离墙，需要花费三个半小时。

131. 而且，由于禁止巴勒斯坦人使用道路交通网络，隔离墙甚至会对看似距离很远的村庄产生直接影响。例如，由于这项政策，巴勒斯坦人无法前往拉马拉和耶路撒冷被占市区。

## 2013 年期间以色列侵犯巴勒斯坦人民权利的行为

132. 2013 年期间炮击和枪击事件次数、造成的死伤人数以及毁坏的房屋和设施数目低于 2012 年，但这些侵权行为仍使巴勒斯坦人备受摧残。2013 年，以色列占领军使用自动步枪、炮舰和飞机攻击西岸和加沙地带的巴勒斯坦人城镇、村庄、难民营以及渔民和农民的事件约有 158 次，造成 49 人死亡（西岸 38 人，加沙地带 11 人），其中包括 3 名儿童（2 名男童，1 名女童）和 6 名青年。共有 171 名巴勒斯坦人受伤（西岸 88 人，加沙地带 83 人），其中受伤的 15 名以上的青年和儿童来自拉马拉市附近的 Al-Jalazon 难民营。

133. 2013 年期间，4 名巴勒斯坦囚犯死于以色列占领军狱中。在巴勒斯坦囚犯和拘留者中流行各种疾病和致命疫情，而占领军当局和狱方未能根据国际法规、准则和惯例为挽救巴勒斯坦人的生命提供必要的待遇或适当的医疗服务。

134. 2012 年期间，猛烈的炮击和枪击造成了极为惨烈的后果。2012 年，以色列占领军发动了 359 次炮击和枪击事件，并在最近爆发的战事（2012 年 11 月 14-20 日）中对加沙地带发动了 1500 次军事袭击。西岸和加沙地带手无寸铁的巴勒斯坦公民深受其害。以色列占领军还对参加和平示威活动抗议建造隔离墙和定居点的巴勒斯坦人使用了催泪弹、音爆武器、橡皮子弹和燃烧弹，造成 275 人死亡，1966 人受伤，其中包括 34 名儿童、11 名妇女和 19 名老人；16 名 5 岁以下儿童遇害。在 2011 年下半年，占领军发动 310 次炮击和枪击事件，尤其是，七月份的 34 次炮击造成 43 人死亡（大多是加沙地带公民）和 363 人受伤。仅在 2011 年六月，就有 207 名巴勒斯坦公民受伤；此外，数以千计参与和平示威的巴勒斯坦人因吸入以色列占领军发射的催泪毒气而出现呼吸窘迫问题。

135. 占领当局以无照建筑为名，在西岸和东耶路撒冷拆除了 103 处建筑（其中一些是公寓楼）以及耶路撒冷的几十处住宅。占领军还将巴勒斯坦公民赶出艾格瓦尔北部地区，摧毁了 Khirbet Makhool 并多次赶走该地居民。此外，Al-Ka'abneh 阿拉伯游牧部落的住处以及该游牧部落的大约 80 家工商企业、几十处住房和帐篷以及几十处粮仓、水池和水井被毁。

136. 占领当局和定居者还将大约 13 700 棵树连根拔起后烧毁，其中大多是橄榄树、杏树和葡萄树。

137. 去年，占领当局还没收了西岸和耶路撒冷巴勒斯坦公民总共 5202 德南（土地丈量单位）的土地，其中 2370 德南土地据称因安全原因被没收。这些地块位于希伯伦南部耶泰和塞穆阿地区。此外，军方还宣布艾格瓦尔地区方圆 5000 德南的土地为禁止平民出入的军事区。

## 扩张定居点

138. 2013 年扩张定居点行为更为恣肆，扩张速度超过 2012 年及 2011 年下半年。2013 年期间，以色列占领和定居团体大约 67 次蚕食包括耶路撒冷在内的巴勒斯坦人土地。他们就扩张定居点采取了多项行动，其中多数行动是在以色列总理本雅明·内塔尼亚胡作出决定后采取的，例如为 11 718 处住宅招标，预计在西岸希伯伦、伯利恒、拉马拉和纳布卢斯省建造 5073 处住宅，在耶路撒冷以及周围定居点建造 6645 处住宅；将六处“非法”集中定居点合法化；建造五个新的定居点；决定在耶路撒冷以北阿纳塔镇附近兴建一个“文化村”；在巴勒斯坦人土地上建造和铺设九条新公路；没收超过 5154 德南的土地用于扩大和建造新的定居点；通过执行多个项目（尤其在艾格瓦尔地区）为立场极端的定居者提供方便；在希伯伦和耶路撒冷占领两座小山/丘陵/并将山上的 18 处房屋、建筑和商店分给定居者。

139. 占领军于 2012 年开展了 128 项扩张定居点活动，其中包括批准 728 处定居点住宅建造计划，没收 2055 德南土地用于扩充定居点，批准兴建一个新定居点计划，为定居点提供资金，准许那些向定居点捐款者享受免税待遇，建造定居点道路，没收土地，在驱逐巴勒斯坦居民后安置定居者，推迟对非法定居点居民的驱逐行动，建造一条 475 公里的公路，兴建犹太建筑、墓地和花园，在巴勒斯坦人的土地上建造一家下水道处理场，批准设立一所军事院校，将定居点上的一所学院扩建为大学，并在西岸和东耶路撒冷建造三处新的集中定居点。

## 定居者的侵犯行为

140. 2013 年，定居者的侵犯行为数目高于 2012 年和 2011 年上半年。2013 年期间，定居者极端分子至少有 525 次侵犯巴勒斯坦人民的行为，在多次种族主义袭击事件中造成 3 人死亡，其中一名儿童被车压死，约有 76 人受伤，包括 9 名儿童。犹太极端分子和定居者于 2013 年屡次试图冲进阿克萨清真寺。去年，尤其在 10 月和 11 月，在以色列安全部队的协助和怂恿下，这些极端分子和定居者 66 次试图闯进阿克萨清真寺。他们 161 次侵犯巴勒斯坦人的城市、村庄和难民营，并袭击路上的巴勒斯坦人车辆。定居者还发动 42 次行动，将橄榄树、杏树和无花果树连根拔起或烧毁，共有 8000 多棵树被砍倒或连根刨起。

141. 定居者 8 次袭击巴勒斯坦人的住房、清真寺和教堂， 15 次在巴勒斯坦人村镇住房和清真寺墙上乱涂种族主义标语。他们焚毁了巴勒斯坦人 40 辆汽车，并扎破了至少 143 辆车的轮胎。他们还烧毁了数百公顷的农作物。定居者 22 次向巴勒斯坦人村庄和农地倾倒阴沟淤泥。此外，他们还 18 次夷平巴勒斯坦人土地、住房和粮仓，毁坏财产并抢夺不动产。他们还在占领军默许下五次闯入位于纳布卢斯省的约瑟夫墓。

142. 2012 年定居者敌对行动次数少于 2013 年，但仍有数百次袭击行为。在以色列占领军保护下，定居者团伙发动了 395 次袭击事件，连根拔除和烧毁树木，袭击巴勒斯坦公民，不准他们前往其农场和农田。定居者团伙的侵权行为有：在农田上倾倒污水，以破坏农田；挑衅巴勒斯坦公民，袭击并用车辆冲撞巴勒斯坦人；袭击学生，将他们任意拘留很长时间；闯入阿克萨清真寺和始祖墓穴；夷平巴勒斯坦人土地和建造犹太人住宅；抢夺巴勒斯坦人住房；焚毁汽车；闯入巴勒斯坦人村庄和社区；举办挑衅性示威活动；枪击和拘捕巴勒斯坦公民；建造犹太公园；以及杀害动物等等。这些行为造成 43 名巴勒斯坦人受伤。2011 年下半年，定居者共发动 312 次袭击事件，仅在 9 月（橄榄和水果收获季节）就发生了 90 起袭击事件。

143. 2013 年期间，定居点建造活动大幅增加。西岸和耶路撒冷以色列占领当局负责定居点建造事务的有关机构批准在西岸和东耶路撒冷定居点建造大约 18 000 处住宅。这些机构批准了建房计划，发出招标通知，并签发建筑许可。一些项目现已完工，有些项目接近完工，还有些项目尚需完成建筑程序。

### 耶路撒冷占领军的侵犯行为

144. 这一年中，以色列占领当局继续在耶路撒冷采取针对圣地及其本地公民的武断措施，以使耶路撒冷犹太化并驱逐其人口，因而是对所有国际准则和公约的无视。中心发现对圣城的恶意攻击更加频繁。在占领军发起前所未有的犹太化运动的背景下，2013 年期间以色列在圣城最严重的侵犯行为有：

145. 耶路撒冷共有 53 座建筑被拆除，其中有些建筑有几层楼，有 23 个商店和商业设施也被拆毁。占领当局还拆除了 Al-Zaim 村的 8 座游牧家庭营地，而且还拆除了 Al-Ka'abneh 阿拉伯游牧住宅并减少那里的人口，以未获得建筑许可为由，发出了数百份拆除房屋的行政指令。

146. 此外，耶路撒冷有 1450 亩巴勒斯坦人的土地被征用，以修建定居点和实行犹太化。在 Shuafat 和 Beit Hanina 镇，836 亩土地被征用，用于扩大附近的 Pisgat Ze'ev、Ramat Shlomo 和 Neve Yaakov 等定居点、修建定居点的道路以及进行 21 号项目的挖掘工作，

21 号项目使其中一些定居点与城市中心相连。不仅如此, Anata 村有 218 亩土地被征用, 以设立定居点文化中心, Beit Safafa 和 Shurfat 镇有 234 亩被征用, 以扩展 50 号公路, 该公路贯穿耶路撒冷的南郊, Souwaidiya 区 Ma'aleh Adumim 定居点附近有 90 亩被征用, 耶路撒冷以北的 Beit AXA 村有 50 亩被征用, 用于连接耶路撒冷和特拉维夫的铁路项目, Mamilla 墓地也有几亩土地被征用。另外, 以色列地占领军的所谓“规划和建设委员会”已批准了一项建造“国家公园”的计划, 威胁要征用超过 800 亩巴勒斯坦人的土地, 由此对耶路撒冷老城附近区域实行犹太化。

147. 此外, 已批准计划并为耶路撒冷市境内现有定居点约 6700 个住房单元发出了招标和建筑许可: 1 896 个住房单元在城市以北通往 Shuafat 和 Beit Hanina 镇的 Ramat Shlomo 街区, 160 个单元在 Neve Yaakov 定居点, 1197 个类似的单元在 Gilo 定居点, 1 630 个住房单元在 Jabal Abu Ghneim 定居点, 856 个单元是为扩大耶路撒冷 Beit Hanina 土地上的 Pisgat Ze'ev 定居点, 255 个单元在耶路撒冷以东的 Kfar Adumim 定居点, 326 个单元在 Ma'aleh Adumim 的聚居区, 300 个单元在 Ramot 定居点, 还有 17 个住房单元在 Ras al-Amud 区的 Jericho 老街。此外, 已颁发许可在耶路撒冷的 Mount Scopus 区兴建新的定居区, 其中 63 个单元是由以色列住房部长和占领方的市长联合奠基。另外还批准在耶路撒冷通往雅法门的公路上建造 1 100 套酒店客房。

148. 在同样的背景下, 过去一年以色列占领当局在圣城耶路撒冷及其圣地做出了最严重的侵犯举动。这些侵犯包括极端犹太团体不断侵入阿克萨清真寺, 袭击祈祷者、科学家和科学专业的学生, 在阿克萨清真寺地表以下仅 4 米处挖掘隧道, 并为筹备“施特劳斯之家”定居点工程, 在清真寺以南的 Al-Buraq 广场和 Umayyad 宫殿进行挖掘工作。这些工作导致阿克萨清真寺南侧以及耶路撒冷老城 Alqurma 和链门区的多处楼舍和公寓楼出现山体滑坡和裂缝。通过水平和垂直电梯以及地下走廊连接老城犹太区和 Al-Buraq 广场的总体规划已经浮出水面; 这个项目会损坏圣城的形象并使其阿拉伯特色完全犹太化。

149. 作为耶路撒冷以色列市政当局驱除政策的一部分, 以色列政府的总检察长已经决定对东耶路撒冷的巴勒斯坦人适用所谓的“缺席财产”法。这与 1948 年侵占巴勒斯坦并成立以色列国后, 为抢夺被迫迁移并在占领国境外或圣城外居住的巴勒斯坦人财产而使用的法律是同一部。这实际是以另一种方式掠夺耶路撒冷的不动产。而且, 占领国已对耶路撒冷的商人采取限制和惩罚措施, 通过提高税收和对交通违法行为收缴高额罚款, 迫使公民关闭并放弃他们的商店。

150. 此外, 所谓的“耶路撒冷发展当局”已与以色列的旅游部合作, 以预防地震为由, 通知耶路撒冷老城的焊工、香料经销商和金匠它有意修复他们拥有的商铺屋顶。这样一

来就撤销了妨碍在历史建筑屋顶上修建许多定居点工程的限制，导致捐赠部在老城抢占到财产和不动产。

## 障碍、有形障碍和禁止通行的街道

151. 以色列通过设置固定障碍、突如其来的流动障碍、实体障碍、禁止巴勒斯坦人通行的街道和隔离墙门禁，对西岸的巴勒斯坦人的流动实施严格的限制。以色列通过这些限制措施，出于一己的考虑和利益，大肆侵犯巴勒斯坦人的权利，控制和限制西岸巴勒斯坦人的人员流动。

152. 士兵会在障碍点进行检查和盘查，这一情况的持续加上有辱人格的待遇和长时间的排队等候，使得巴勒斯坦司机不愿出行，甚至连没有限行和禁行的道路也不愿通行。因此，西岸一些主要公路的巴勒斯坦行人数量大大减少，几乎成为定居者的专用道路。

## 障碍

153. 2013 年，以色列占领当局在巴勒斯坦领土上进行了约 338 次封锁行动并设立检查站，因而远远超过 2012 年为阻碍巴勒斯坦人出行而设立的以色列军事检查站的总数，并与 2011 年后半年设立的检查站数量相当。不仅如此，2013 年，占领军武装设立了 338 个检查站，其中约 225 个为军事检查站，以限制行动自由。其中大部分在耶路撒冷和阿克萨清真寺。去年，由于定居者一周内的攻击，除周五和周六外，巴勒斯坦人被拒绝进入圣殿山进行祈祷仪式。此外，占领当局全年 9 次关闭“族长洞穴”及其巴勒斯坦领土，并两次宣布其为军事区。当局还 3 次封锁 Al-Aghwar 区的 Khirbet Makhoul，7 次拒绝阿拉伯国家代表团、外国专家和记者进入巴勒斯坦领土。他们还 5 次阻止律师会见以色列监狱中的巴勒斯坦被关押者和囚犯。此外，当局开展封锁行动；在城市、乡镇、村庄和难民营的入口处设立检查站；扣押巴勒斯坦车辆；对西岸进行瓦解行动；阻止公民出行；并关闭巴勒斯坦各省之间、Al-Aghwar 地区的草场、土地和机构之间以及 Kerem Abu Salem 边境通往加沙地带的主要公路超过 201 次。

154. 2012 年，以色列占领军武装在巴勒斯坦领土上建立了 306 个流动检查站，并新建了 52 个临时检查站，用来阻拦公民的车辆，妨碍他们的日常行动，并比照名单检查核对身份证，以受到以色列安全机构通缉为由，逮捕巴勒斯坦公民。此外，在 2011 年和过去半年间，占领军设立了 206 个障碍，其中仅 6 月一个月就设立了 56 个。

155. 2013年2月，西岸设立98个固定障碍，其中58个是远离绿线、深入西岸纵深地段的内部障碍。这一数字还包括在希伯伦的H2区设置的16个障碍，这里还有以色列的定居点存在。在所有内部障碍中，有32个进行了永久加强。

156. 此外，固定障碍中有40个是最后一站，检查合格后方可进入以色列，尽管它们大多数离进入耶路撒冷的绿线还有几公里的距离。所有这些障碍都进行了永久加强，没有加强时则关闭道路交通。一部分障碍已经完全或部分私有化。其中有些现在是在国防部门口岸管理部门的监督下，由私人保安公司雇用武装平民警卫进行加强。

157. 这些限制和障碍阻碍了紧急情况下的车辆通行。它们还阻碍了许多行人通行，尤其对老人、病人、孕妇和儿童而言，要越过这些障碍极为困难。

### 禁止通行的公路

158. 实施限制的另一项措施是禁止巴勒斯坦人通行某些公路。截至2013年2月，以色列已将西岸67公里的公路划为以色列人（主要是西岸定居者）专用或几近专用的通道。此外，以色列甚至禁止巴勒斯坦人驾车穿过这些公路，从而限制他们通往没有限行的周边街道。结果，许多巴勒斯坦人不得不放弃驾车，步行穿过街道，到马路另一边寻求其他交通方式。

### 隔离墙

159. 除了上面详细说明的限制措施，深入西岸纵深地段的隔离墙也影响着巴勒斯坦人的出行。截至2012年2月，隔离墙沿路共设置了35个障碍（已包括在上述障碍部分的数据内）。到2011年年底，按联合国人道主义事务厅的计算，共有60个农用门禁使住在隔离墙两侧的巴勒斯坦人得以通往他们在墙另一侧保有的土地。要通过这些障碍和门禁，必须要获得特殊许可并与民政管理进行事先协调。在过去的几年中，以色列已经减少了去往隔离墙西侧的土地和村庄的通行许可数量，并将已经颁发的许可限制在特定时期之内。

160. 对隔离墙某些特定障碍和门禁的通行限制的严格程度各不相同，且不时变化。但是，几乎所有有特殊规定和加强的障碍与门禁，都要求旅客和行人出示身份证或通行证，并依照该障碍适用的通行要求检查这些证件。士兵经常检查车辆和旅客的行李。



## 2012 年卫生指标

## 人口与人口统计

指标\巴基斯坦, 2012 年	数值	指标\巴基斯坦, 2012 年	数值
总人口数 加沙地带 1 672 865 西岸 2 684 066 巴勒斯坦中央统计局	4 356 931	15 岁以下人群所占人口比例 (加沙地带 43.8%, 西岸 38%) 巴勒斯坦中央统计局	40.2
男性 加沙地带 849 577 西岸 1 363 315 巴勒斯坦中央统计局	2 212 892	65 岁及以上人群所占人口比例 (加沙地带 2.3%, 西岸 3.3%) 巴勒斯坦中央统计局	2.9
女性 加沙地带 833 288 西岸 1 320 751 巴勒斯坦中央统计局	2 144 039	报告的出生人数 (加沙地带 56 140, 西岸 61 876)	118 016
一般人群的性比例 (每 100 名女性对应的 男性人数) 巴勒斯坦中央统计局	103.2	报告的死亡人数 (加沙地带 4 048, 西岸 7 016)	11 064
男性期望寿命 (岁) 巴勒斯坦中央统计局	71.3	报告的每千人的粗出生率 (加沙地带 33.6, 西岸 23.1)	27.1
女性期望寿命 (岁) 巴勒斯坦中央统计局	74.1	报告的每千人的粗出生率 (加沙地带 2.5, 西岸 2.6)	2.6
中位年龄 (岁) (加沙地带 17.6 岁, 西岸 20.0 岁) 巴勒斯坦中央统计局	19.2	报告的 5 岁以下儿童的死亡率 (每 千人)	16.2
总扶养比 (%) (加沙地带 85.0, 西岸 70.7) 巴勒斯坦中央统计局	75.9	报告的婴儿死亡率 (每千人)	13.5
人口自然增长率 (加沙地带 2.7%, 西岸 3.5%) 巴勒斯坦中央统计局	3.0	低出生体重儿 (<2500 g) 占出生总 人数的百分比 (男性 7.3, 女性 8)	7.6
加沙地带难民占总人口的百分比 巴勒斯坦中央统计局	67.4	失业率 (加沙地带 31.5, 西岸 20.1) 巴勒斯坦中央统计局	23.9
西岸难民占总人口的百分比 巴勒斯坦中央统计局	29.7	每千人口的粗结婚率 巴勒斯坦中央统计局	8.7
5 岁以下儿童所占人口比例 (加沙地带 16.4%, 西岸 13.6%) 巴勒斯坦中央统计局	14.7	每千人口的粗离婚率 巴勒斯坦中央统计局	1.5

## 妇女保健

指标\巴基斯坦, 2012年	数值	指标\巴基斯坦, 2012年	数值
育龄妇女占总人口的百分比 (加沙地带 25.2, 西岸 23.6) 巴勒斯坦中央统计局	24.6	报告的妊娠妇女贫血发生率	29.2
总生育率 (加沙地带 4.9, 西岸 3.8) 巴勒斯坦中央统计局	4.4	报告的高危妊娠妇女贫血发生率	37.7
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)	84.2	报告的纯母乳喂养的 6 个月以下婴儿所 占百分比	29.9
在卫生机构分娩所占的百分比	99.1	家中分娩所占的百分比	0.9
孕产妇死亡率 (加沙地带 19.6, 西岸 27.5)	23.7	育龄妇女死亡人数占死亡总数的百分比	3.8

## 初级卫生保健

指标\巴基斯坦, 2012年	数值	指标\巴基斯坦, 2012年	数值
巴勒斯坦的初级卫生保健中心数量	750	卫生部的初级卫生保健中心数量	460
人口/巴勒斯坦初级卫生保健中心数量比	5476	卫生部初级卫生保健中心占初级卫生 保健中心总数的百分比	61.3

## 医院

指标\巴基斯坦, 2012年	数值
医院数量	79
人口/医院数量比	55 151
床位数量	5487
人口/床位数量比	794
每万人的床位数量	13

卫生部医院指标	
医院数量	25
人口/医院数量比	174 277
床位数量	2949
人口/床位数量比	1463
每万人的床位数量	6.8
住院人数	357 346
平均住院时间（天）	2.4
床位占用率（%）	82.7
住院天数	842 247
出生人数	78 280
剖腹产比例	18.7
手术数量	114 302
死亡人数	4369
非住院治疗数量	2 956 643

## 人力资源

每万人口的人力资源比例，2012年	
专业类别	比例（每万人口）
医生	20.2
牙医	6.1
药剂师	11.5
护理和助产服务	19.7

## 卫生服务采购

指标	2012年		
	西岸	加沙地带	总数
卫生部机构外治疗的转诊病人总数	41 597	14 279	56 076
卫生部机构外治疗的转诊病人的估计费用（新谢克尔）	335 293 037	151 488 171	486 781 208
巴勒斯坦内卫生部机构外治疗的转诊病人总数	37 858	8 348	46 206
巴勒斯坦内卫生部机构外治疗的转诊病人的估计费用（新谢克尔）	247 774 477	81 139 234	328 913 711
巴勒斯坦外卫生部机构外治疗的转诊病人总数	3739	6131	9870
巴勒斯坦外卫生部机构外治疗的转诊病人的估计费用（新谢克尔）	87 518 560	70 348 937	157 867 497
巴勒斯坦内治疗的转诊病人的人均估计费用（新谢克尔）	6545	9720	7118
巴勒斯坦外治疗的转诊病人的人均估计费用（新谢克尔）	23 405	11 474	15 995

## 非传染性疾病

指标\巴勒斯坦，2012年	值
报告的癌症发病率（每10万人口）	74.0
报告的糖尿病发病率（每10万人口）	222.2
报告的心血管病死亡人数占死亡总数的百分比	31.2
报告的癌症死亡人数占死亡总数的百分比	13.7
报告的脑血管病死亡人数占死亡总数的百分比	12.2
报告的糖尿病死亡人数占死亡总数的百分比	6.4

## 结论

161. 作为结论，我们可以肯定，巴勒斯坦民族权力机构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，建立一个以耶路撒冷为首都的独立的巴勒斯坦国。我们还确认有必要立即采取行动，结束对加沙地带的公正封锁，停止以色列设置障碍、修建隔离墙和推行扩张的行动，使巴勒斯坦人民能够享有获得健康和安全的卫生服务的权利。

**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，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》缔约国，履行公约第 1 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 146 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《日内瓦第四公约》第 147 条和《附加议定书》所规定的战争罪，该公约和议定书保证在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 2008-2010 年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权力机构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关押机构进行干预，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产前和产后护理，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；
- 确认封锁仍在继续，且各关口仍然没有完全并永久开放，这意味着 2008 年年底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，开展其它重要医疗机构工作，并为其提供必需的医疗设备；

- 要求加强对巴勒斯坦卫生部门的正式和非政府支持，这是一个重要的稳定因素，并且能保障巴勒斯坦人民有权享有国际法所规定的医疗服务。

= = =