



世界卫生组织

第六十五届世界卫生大会
临时议程项目 15

A65/INF.DOC./4
2012 年 5 月 18 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，总干事谨向第六十五届世界卫生大会转送所附报告（见附件）。

附件

巴勒斯坦民族权力机构

卫生部

提交给

第六十五届世界卫生大会的
关于巴勒斯坦被占领土上人口健康状况的报告

2012年2月

目 录

	页次
人口.....	5
卫生决定因素.....	5
经济状况.....	6
政治局势：以色列监狱中巴勒斯坦囚犯的卫生状况.....	6
以色列对平民的攻击.....	
食品供应短缺.....	7
加沙地带燃料和电力供应短缺.....	7
阻止加沙地带患者出国就医.....	9
西岸和被占耶路撒冷的兼并、扩张和隔离墙.....	9
提供卫生服务.....	10
健康指标.....	14
结论.....	15

人口

人口普查

1. 2011年,巴勒斯坦被占领土的人口估计为4 168 860人,包括被占耶路撒冷的389 298人。人口分布情况为:西岸61.9%,加沙地带38.1%。
2. 按性别分列的人口分布情况显示,男子占总人口的50.8%,妇女占49.2%。

总出生率和总死亡率

3. 巴勒斯坦中央统计局数据显示,在2010年,每1000人中总出生率为32.8%,每1000人中总死亡率为4.0%。

人口分布

4. 巴勒斯坦社会依然是一个年轻的国家。在2010年,五岁以下儿童占巴勒斯坦被占领土总人口的14.7%;0-14岁年龄组人口所占比例为40.8%。在2009年,65岁及以上人口所占比例为2.9%。

卫生决定因素

5. 显然巴勒斯坦的卫生决定因素并没有比去年观察到的状况有任何的改善。由于以色列实施长期封锁,加沙地带的贫穷率和失业率大幅攀升。人口指标,如高生育率和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来自以色列占领军的存在,且不论占领军每天都在实施暴力行为,以及大批犹太定居者对巴勒斯坦人进行强征和勒索。设立数百个军事检查站,修建隔离墙以肢解巴勒斯坦领土,使这些地方与外界隔绝,同时还封锁通道和关闭边界,这种种因素导致所有巴勒斯坦人处境极其悲惨。

6. 以色列占领军继续采取压制行动,不容许巴勒斯坦平民和儿童以和平方式抗议占领军和定居者每天的挑衅行为。而此种行为的目的是,夺取巴勒斯坦人的土地,摧毁他们作为主要收入来源的庄稼,尤其是橄榄树。实际上,定居者每天都在破坏橄榄种植地,火烧橄榄树或连根拔除。

7. 最近，以色列占领军还放狗恐吓和攻击和平示威者，造成多人受伤。
8. 以色列还使用各种不同方法暗杀抵抗人士，要么对加沙实施空袭，杀害和暗杀当地居民，要么在西岸和耶路撒冷直接枪击和平示威者。
9. 自 2005 年以来对加沙地带的持续封锁，以及限制个人和货物出入由以色列控制的所有口岸和边境，阻碍了经济增长并加剧了失业和贫困状况，从而给卫生服务也蒙上了阴影。为母亲和儿童提供的服务质量恶化，以及在家中分娩人数增多，即充分证明了这一点。由此还导致高风险妊娠和母亲和新生儿死亡，并限制卫生部的能力，使之无法实现千年发展目标。
10. 据估计，加沙地带将近 40% 的人患有慢性病，这一卫生状况因卫生保健服务的减少而大大恶化。另外，由巴勒斯坦权力机构安排出国就医并负担费用的人数日益增多，致使卫生部预算捉襟见肘，不堪重负，而加沙地带巴勒斯坦公民要获得出境许可亦困难重重，还要考虑到患者及陪护人员在国外发生的旅行和生活费用问题。
11. 巴勒斯坦权力机构通过卫生部，很重视作为一项基本权利的巴勒斯坦公民的人身健康，并很重视针对经济、人口和流行病学变化，向巴勒斯坦公民提供综合卫生服务，健康指数因此明显提高。因此，考虑到卫生开支上的差别，与周边邻国相比，所提供的国家卫生服务还具有一定的优势。这证明了巴勒斯坦卫生部门的复原能力和应对各种挑战的能力，也显示出在努力实现千年发展目标方面取得的具体成果。

经济状况

12. 在 2010 年，加沙地带的失业率达到 37.8%，西岸为 17.2%，根据消费模式来看，加沙地带的贫困率达到 40%，西岸为 18.3%。由于以色列所采取的措施，尤其是对加沙地带以及巴勒斯坦普通民众实施封锁，加沙地带 23% 的人口和西岸 8.8% 的人口处于贫困境地。永久性占领和对巴勒斯坦人民所采取的措施构成重大障碍，使病人无力支付医疗费用，从而加重了卫生部必须为民众承担的财政负担。

以色列监狱中巴勒斯坦囚犯的卫生状况

13. 目前仍有 4000 多名巴勒斯坦人因反抗占领而被关押在占领军监狱里，其中一些人未经审讯即作为行政拘留犯被关押数年。与成年人一样，每天都有巴勒斯坦儿童以莫须有的罪名遭到逮捕和拘留。他们遭受各种酷刑和虐待，如裸体检查，这是对人类尊严的

极大侮辱和赤裸裸的性侵犯。行政拘留的实际期限不定，短则几个月，长则达数年之久，这一做法违反了最基本的国际准则和法律。若干被行政拘留者奋起反抗，现已绝食 66 天左右，由于健康状况恶化，他们的生命危在旦夕。然而，以色列占领军仍继续采取镇压做法，对和平示威的巴勒斯坦人实施行政拘留，即不审讯也不释放。

食品供应短缺

14. 对加沙地带的持续封锁已导致必要物资、食物、能源供应和其它生活必需品严重短缺。这一状况已导致出现慢性营养性疾病，包括发育不良和体重过轻。根据 2011 年 10 月巴勒斯坦中央统计局的资料，每 100 名五岁以下儿童中有 10 名患有长期或急性发育不良。卫生部的营养监测也表明，在加沙地带儿童和妇女中贫血流行率较高，数据还显示，9-12 月龄儿童贫血流行率已高达 76.2%，6-18 岁学龄儿童为 58.6%，孕妇为 47.4%。持续的军事封锁、流动限制和没收土地，造成食品短缺和价格飞涨，致使西岸失业率居高不下，大量民众的购买力受到限制，这又进一步导致在西岸出现与营养不良有关的疾病，但其严重程度低于加沙地带。

加沙地带燃料和电力供应短缺

15. 加沙地带的电力供应来自三个渠道：使用经以色列运进加沙地带的工业燃料的当地电站（40%）；以色列直接提供电力供应（50%）；和埃及电力供应（10%）。这意味着以色列完全控制着城市照明和保证日常生活正常运转所需电力供应。联合国人道主义事务协调厅于 2007 年 2 月 8 日发表的一份报告表明，自 2007 年以来，加沙地带大多数家庭和卫生机构每天断电 8 至 12 小时或更长时间。2008 年 2 月 7 日，以色列电力公司根据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力系统受到巨大压力，影响到饮用水和下水道系统等基础设施，还妨碍了在加沙地带为平民提供卫生保健服务。

16. 巴勒斯坦人权事务中心记载的数字表明，自 2007 年 10 月 25 日以色列当局决定减少燃料和可燃物供应以来，加沙地带的此类供应减少了一半多。因此，本地用汽油、柴油、燃气的供给减少了 60% 至 73%。2007 年 11 月 28 日，以色列当局公布了一项新决定，再次降低对加沙地带的燃料供给数量（减少到不及需求量的 10%）。2008 年 1 月 30 日，以色列高级法院驳回人权组织关于反对以色列当局减少对加沙地带燃料和电力供应的上诉。因此，自 2008 年 4 月 7 日（星期一）起，由于仍在继续实行减少供给数量的政策，加沙地带的油气公司以及燃料和燃料制品站业主协会拒绝接受向加沙地带发送的燃料和汽油，尽管供给数量本已不能满足基本需要。

17. 2008年4月16日，近东救济工程处办公室负责人 Mathias Bergard 先生称，联合国系统的8个组织发表了一项联合声明，认为加沙地带目前的局势给加沙人口的健康和福祉带来了危险，其中56%为儿童。他还说，发表声明的这8个组织强调，当前局势导致联合国组织在加沙地带的工作受到干扰，影响到学校和卫生机构以及食品发放；他还指出，由于加油站缺少燃料，加沙地带的正常交通运输已停顿。同日，巴勒斯坦人权事务中心强调，占领当局停止对加沙地带的燃料供给已造成85%的交通和通讯瘫痪，50%的教育活动中断，145家加油站关闭。人们担心所有基本服务，例如饮用水供应、污水处理以及街道和住宅区垃圾收集工作，会陷入完全瘫痪状态。

18. 加沙发电厂运行所需燃料短缺，与此同时以色列不断加强对电力供应的管制，从而对卫生、社会和经济造成许多影响，尤其是在以下方面：

1. 燃料和电力供应短缺对加沙地带卫生状况的影响

- 多种外科手术无法进行，只限于急救和关键性手术。
- 一些氧气站关闭，小型发电机不能满足氧气站所需电量。
- X光机的运行能力仅达到50%。
- 停电造成透析机中断或停止运转，为肾衰竭患者带来了更多痛苦。
- 医院中央空调停止运行，对工作带来了负面影响，特别是在封闭区域，如手术室和重症监护室，尤其是对新生儿而言。
- 血液单位和血浆的有效性和活力受到影响，停电两个小时以上会使其失效。

2. 燃料和电力供应短缺对家属地带的饮用水和下水道系统的影响

19. 加沙地带有180家水和卫生设施，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。所有这些设施需要定期维护、配件以及技术设备，然而由于以色列封锁和关闭，在地方市场已无法得到这些物品。2007年12月，水务部门只能得到所需燃料的50%，导致长期不能正常供应饮用水。污水处理工作的停顿还导致大量未经处理的污水排入海里，造成海水、鱼类和海难污染。由于未经处理的污水被泵入大海，加沙地带海岸严重污染，更加重了环境和公共卫生危机，这一危机还在持续恶化。

20. 约有 76134 个家庭（占总数的 12.2%）无法获得安全饮用水。加沙地带断电妨碍家庭和卫生中心的水泵和冰箱的运行，每天水泵供水只有两至三个小时。

阻止加沙地带患者出国就医

21. 由于上述种种原因，加沙地带医院卫生服务水平日趋恶化，最重要的原因是，除了被以色列侵略行动破坏的医院和医疗中心未予以重建之外，还存在设备年久失修，缺乏新的医疗设备，电力供应不足以及药品匮乏等问题。这使外出就医的需求益发强烈，主要是前往埃及、以色列和东耶路撒冷的医院就医。然而，要获得出境就医许可困难重重。以色列当局要么以“安全原因”为由拒绝签发此种许可，要么迟迟不予签发。许多病人的治疗被延误或无法获得治疗。这种状态导致病人健康状况恶化，造成巴勒斯坦病人许多本可避免的死亡。此外，在加沙地带境外治疗费用高昂，给巴勒斯坦权力机构的预算带来沉重负担，削弱了其在当地提供高质量卫生服务的能力。

22. 在 2011 年，共有 17923 例病人获准转到加沙地带境外接受治疗。这些患者就医所涉总体费用为 4200 万美元。

西岸和被占耶路撒冷的兼并、扩张和隔离墙

23. 尽管国际法院在 2004 年提出咨询意见，但兼并、扩张和隔离墙的建设并未停止，其对巴勒斯坦人生活的摧毁性影响也始终存在。隔离墙继续分割和孤立社区，摧毁社区生计，使成千上万的人无法正常前往其工作地点、家庭、市场、学校、医院和卫生中心。

24. 在 2002 年，以色列占领军开始建造吞并、扩张和隔离墙。完成后，如果包括那些被隔离的隔离片以及“接合区”，无法前往该地区卫生机构的村庄比例将增加约 32.7%，达到 80.7%。隔离墙完成后，将有总计 71 个诊所被隔离：41 个已被完全隔离。约 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。

25. 建造隔离墙是以色列总体政策的一部分，由建造定居点开始，然后是检查站，最后是这个隔离墙，它分割了西岸，使其成为一个个聚居区。在萨勒菲特和卡勒基利亚以内构建 35 公里长墙壁，把被占耶路撒冷城与西岸分隔，扩大“哈杜米姆山口（Ma'aleh Adumim）”、伯利恒和希伯伦定居点，其目的是要建立聚居区；现有大约 28 个聚居区，涵盖 64 个巴勒斯坦社群。

26. 巴勒斯坦拉马拉信息中心的报告指出，被占耶路撒冷城的状况是可怕的，隔离墙、定居点和障碍物带来了严重的卫生问题，它们把耶路撒冷一些社区，例如 Anata 村和 Shufat 难民营，与耶路撒冷城中为其提供服务的主要机构完全隔离，例如 Al-Uyoun、Al-Maqasid 和红新月会医院。该报告还表明，持有耶路撒冷身份证的 7 万多人受到威胁，因为以色列在完成隔离墙建设后，下一步就是不允许他们前往耶路撒冷，然后以他们不在城里居住为由吊销其医疗保险和耶路撒冷居民身份证。

27. 此外，报告还指出，在盖勒吉利耶市没有一家先进的卫生服务机构；该市 46000 名居民别无选择，只能依赖其它城市，例如纳布卢斯的医院，以往只需二十分钟的路途，现在则由于设置的障碍物和隔离墙，需要花费三个半小时。

28. 同时，由于不允许巴勒斯坦人使用道路网络，隔离墙甚至直接影响到那些似乎离隔离墙地点很远的村庄。例如，由于道路问题，巴勒斯坦人无法前往拉马拉和被占耶路撒冷。

29. Holmes 先生在访问西岸时还指出，隔离墙、定居点和以色列许可证制度对西岸人口的经济和社会生活造成破坏，加剧了当地人口的贫困和失业程度。因此，为建立一个有利于加强和平对话的经济，第一步要做的就是停止建造隔离墙、防止定居点的扩大和拆除障碍物。

提供卫生服务

30. 在过去两年，卫生部努力改善卫生服务质量，并制定了一个雄心勃勃的工作计划（2008-2010 年），以实现卫生部门改革和进一步发展。尽管以色列占领军采取了种种行动以及财政资源匮乏，卫生部仍然实施了该工作计划，积极推动卫生系统改革，并得到了许多捐助国和卫生领域的联合国相关机构的积极响应。卫生部记录下所取得的一些成绩，如修复和重新装备卫生设施，以及开发和实施卫生管理人员培训课程。而阻碍落实《2008-2010 年国家卫生部门战略性改革和发展计划》的惟一巨大障碍，就是对加沙地带的封锁和不寻常的政治局势。

31. 以下各段概述了巴勒斯坦卫生系统及其提供的主要服务，以及 2009 年主要卫生指标，突出说明了加沙地带的卫生状况恶化程度。把卫生部门从全面崩溃中拯救出来的唯一希望就在于结束封锁，恢复正常的政治局势，更重要的是，使整个加沙地带回到巴勒斯坦权力机构的中央管理控制之下。

巴勒斯坦卫生系统

初级卫生保健

32. 提供初级卫生保健的各类医疗工作人员分别来自卫生部、非政府组织、近东救济工程处、军队卫生部门和巴勒斯坦红新月会。在这方面，卫生部初级卫生保健中央行政部门发挥了显著作用。全国各省卫生医疗中心无论从 1994 年的 454 个增加到 2010 年的 706 个，比 1994 年增加了 55.5%。在初级卫生保健领域的所有中心中，政府性质的中心占 64.2%，近东救济工程处管理的中心占 8.3%，非政府组织管理的中心占 27.5%。

33. 2010 年，在西岸地区卫生部管理的初级卫生保健中心的医生门诊人次总数为 2 299 052 人次（即人均 0.9 人次），护理门诊为 1 187 894 人次。

孕产妇死亡率

34. 巴勒斯坦育龄妇女（即 15–49 岁）占妇女总数的 48.8%。2009 年记录的全国孕产妇死亡率为每 10 万例活产婴儿的孕产妇死亡人数为 38 例，2010 年每 10 万例活产婴儿的孕产妇死亡人数为 32 人。卫生部成立了一个高级别全国委员会，负责监测孕产妇死亡率的记录和报告情况。由于目前加沙地带的政治局势不稳，这方面的报告尚有很大不足。所报告的比率并不总是能够反映现实状况。

总生育率

35. 巴勒斯坦中央统计局的数据显示，在 2010 年，巴勒斯坦育龄妇女（即 15–49 岁）总生育率为 4.2（加沙地带为 4.9，西岸为 3.8）。

出生人数

36. 卫生部巴勒斯坦信息中心编制的 2010 年卫生年度报告显示，在巴勒斯坦大多数婴儿降生在医院或产科医院（99.2%），卫生部管理的医院（56.5%）在这方面发挥了举足轻重的作用。这表明了大多数巴勒斯坦妇女更愿意选择在医院，特别是在卫生部管理的医院分娩，因为这些医院可提供良好服务，且大多数巴勒斯坦人享有的健康保险包括了生育分娩。因此，政府医院就成为最恰当的选择。

计划生育方案

37. 对整个巴勒斯坦的卫生服务提供者而言，尤其是对卫生部来说，计划生育方案都是一个主要的优先事项。2010年期间，不同省份中提供此类服务的初级保健中心的树木数目达到了167个。目前，西岸这类中心有147个，加沙地带带有20个。

38. 2010年，接受计划生育中心提供的服务的妇女总人数为84309人（加沙地带为14873人，西岸为69436人）。同期接受计划生育服务的初次门诊人次为19094人次。在2010年，在初次接受此类服务的妇女当中，宫内节育器是最为普遍使用的节育方法，所占比例高达36.6%，2009年则为14.7%，而避孕药的使用率则从2009年的64.8%降至2010年的29.7%。

乳房 X 光检查

39. 2010年，在西岸不同省份中，卫生部通过初级保健中心提供了乳房 X 光检查服务。因此，接受过检查的妇女人数达到9849人，其中3219例为检查结果异常（约占检查病例的32.9%），并跟踪随访，做进一步检查。

口腔卫生

40. 卫生部负责53个初级保健中心牙科诊所的管理和运作，其中29个在西岸，24个在加沙地带。在私营和公共部门中有数百个此类诊所。

41. 2010年，卫生部记录的牙科诊所的门诊总人次为149 396人次（西岸占30.5%，加沙地带占69.5%）。施行的小手术为215例（西岸占12.1%，加沙地带占87.9%），施行的拔牙手术为37 663例（西岸占33.7%，加沙地带占66.3%），提供的牙龈治疗总数为37 285例（西岸占1%，加沙地带占99%）。

实验室和血库

42. 卫生部负责198个实验室的运行，与2009年相比，上升幅度为3.1%，其中包括4个中心实验室（西岸和加沙地带各两个）。有23个医院实验室（12个在西岸，11个在加沙地带）和171个初级卫生保健中心实验室（134个在西岸，37个在加沙地带）。

43. 2010 年，卫生部各实验室共进行了 7 515 45 项实验室检验，其中初级保健实验室占 26%，卫生部实验室占 74%。
44. 卫生部管理的各实验室现有技术员和专业人员 693 人，其中 287 人（约占 41.49%）在西岸工作，其余人员在加沙地带。
45. 献血者总人数为 44 564，其中自愿献血者占 37%，亲友互助献血者占 63%。
46. 输血前所有成品血均经过实验室的血源型疾病实验室检验。2010 年，乙型肝炎病毒检出率为 1.6%，2009 年为 1.8%，0.25%的献血有丙型肝炎病毒感染
47. 初步测试中有 4 例艾滋病毒检测阳性。这 4 个病例还需进一步检验证实

医院

48. 卫生部被认为是巴勒斯坦二级保健（医院）的主要提供者。卫生部在所有省份拥有并管理 25 家医院及其 3002 张病床，与 2009 年相比，卫生部各医院病床数增加了 2.9%。这些医院是在巴勒斯坦 76 家医院、5108 张病床范围内的。其中在西岸有 51 家医院和 3063 张病床，其余的在加沙地带各省份。
49. 除了由卫生部管理的医院外，还有 28 家社区组织经营的医院，拥有 1495 张床位，和 20 家私人医院，共有 476 张病床。
50. 近东救济工程处在盖勒吉利耶省拥有一个有 63 张病床的医院。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、内科、儿科、精神科等。
51. 康复和物理治疗是由私立医院（即非政府医院）提供的，它们还提供门诊及急诊等服务。透析由 12 个分布在政府医院的科室提供。这些科室 2010 年进行了 107 852 例透析。
52. 政府医院提供的主要服务包括放射学诊断。2010 年，巴勒斯坦政府医院共拍片 918 298 张。这一领域的其他重要服务项目还有实验室化验。

2010 年健康指标

人口与人口统计：

指标/巴勒斯坦，2010 年	值	指标/巴勒斯坦，2010 年	值
总人口数 加沙地带 1 535 120 西岸 2 513 283，巴勒斯坦中央统计局	4 048 403	5 岁以下儿童比例（加沙地带 16.4%，西岸 13.7%）	14.7
男性 加沙地带 779 153 西岸 1 276 058，巴勒斯坦中央统计局	2 055 211	15 岁以下儿童比例（加沙地带 44.2%，西岸 39.2%）	41.1
女性 加沙地带 755 967 西岸 1 237 225，巴勒斯坦中央统计局	1 993 192	65 岁和 65 岁以上人口比例（加沙地带 2.4%，西岸 3.4%）	2.9
男/女比例一般人群（每 100 人）， 巴勒斯坦中央统计局	103.1	（报告的）出生人数（加沙地带 60 237，西岸 65 350），卫生部	125 587
男性寿命（年），巴勒斯坦中央统计局	70.8	报告的每 1000 人口粗出生率（CBR）（加沙地带 39.2，西岸 26.0）	31.0
女性寿命（年），巴勒斯坦中央统计局	73.6	报告的每 1000 人口粗死亡率（CDR）（加沙地带 2.6，西岸 2.7）。卫生部	2.7
中位年龄（岁）（加沙地带 17.2 岁，西岸 19.4 岁），巴勒斯坦中央统计局	18.5	5 岁以下儿童死亡率（每 1000 人）	25.1
总抚养比（%）（加沙地带 87.4，西岸 73.7），巴勒斯坦中央统计局	78.7	低出生体重儿（<2500g） 占出生总人数的百分比	6.4
人口自然增长率（加沙地带%，西岸 2.7%），巴勒斯坦中央统计局	2.9%	失业率（女性 23.42，男性 23.2）， （加沙地带 37.4，西岸 16.9）巴勒斯坦中央统计局	23.3
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	2009 年每 1000 人口的粗结婚率	8.1
西岸难民占总人口的百分比，巴勒斯坦中央统计局	29.7	2009 年每 1000 人口的粗离婚率， 巴勒斯坦中央统计局	1.3
婴儿死亡率（每 1000 例活产）	20.6		

妇女健康

指标/巴勒斯坦, 2010 年	值	指标/巴勒斯坦, 2010 年	值
育龄妇女占总人口的百分比, 巴勒斯坦中央统计局	24.2	妊娠妇女贫血发生率	29.0%
2010 年总生育率(加沙地带 4.9, 西岸 3.8), 巴勒斯坦中央统计局	4.2	妊娠早期妇女破伤风类毒素免疫覆盖率, 卫生部	31.6%
参加产前保健的妊娠妇女占总活产的百分比(产前检查率)	38.3	纯母乳喂养不到六个月婴儿所占百分比	18.5
在卫生机构分娩所占百分比	99.2	家中分娩所占百分比	0.8
孕产妇死亡率	32		

结论

53. 最后我们可以肯定, 巴勒斯坦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, 只有和平才能长久结束以色列的占领, 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, 结束对加沙地带不公正的封锁, 消除以色列吞并和停止扩建大型定居点和隔离墙, 使巴勒斯坦人民能够享有其获得健康和安全的的高质量卫生服务的权利。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, 要求其解除对加沙地带的封锁, 以防止人道主义危机日益恶化, 并采取行动, 履行其道义和法律责任, 以保护生活在巴勒斯坦被占领土上人民的基本权利;
- 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, 即各缔约方承诺尊重并保证在任何情况下遵守公约, 并按照第 146 条的规定, 行使他们的义务, 追究那些严重违反公约者的责任。应当指出, 这种违反公约行为被视为《日内瓦第四公约》第 147 条和《附加议定书》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得到保护;
- 对捐助国在各个领域对巴勒斯坦人民的支持表示感谢, 并向捐助国和国际卫生机构呼吁, 扩大对实施 2008-2010 年卫生发展计划的政治和财政支持, 用以创造必要的政治环境, 执行巴勒斯坦权力机构提出的题为“结束占领, 建立国家”

的文件精神。巴勒斯坦权力机构目前把重点放在努力为执行这一文件创造有利环境；

- 要求国际社会向以色列施加压力，立即实施国际法院就在西岸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，停止将耶路撒冷的犹太化，并终止在 1967 年被占领的巴勒斯坦领土上修建定居点。以色列的这种行为不仅构成对国际决议的侵犯，还形成对“巴勒斯坦国民安全和健康”的威胁，并限制巴勒斯坦人获得医疗服务；
- 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，迫使他们为以色列监狱中关押的患病囚犯提供治疗，这些囚犯的健康状况在日益恶化。要求成立由医疗专家组成的国际委员会，立即和迅速对严重患者进行检查和治疗。呼吁民间社会组织施加压力以拯救囚犯的生命，立即给病患囚犯提供治疗，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调理，允许其在有家人在场的卫生和人道条件下分娩；另外要求立即释放儿童囚犯；
- 确认封锁仍在继续，过境点仍然没有完全开放，这意味着在 2008 年底以色列侵略加沙地带所造成的危机与痛苦仍在延续，卫生部需要重建在侵略中遭受毁坏的卫生设施，完成其他所需医疗机构的工程，以及为其提供必不可少的医疗装备；
- 要求加强对巴勒斯坦卫生部门的正式和地方支持，这是一个重要的稳定因素，并保障巴勒斯坦人民获得国际立法所规定的医疗服务的权利。

= = =