



世界卫生组织

第六十一届世界卫生大会  
议程项目 13

A61/INF.DOC./4  
2008年5月21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

应巴勒斯坦常驻日内瓦联合国及其它国际组织观察员的请求，总干事谨向第六十一届世界卫生大会转送所附报告。



附件

卫生部

巴勒斯坦被占领土包括东耶路撒冷的卫生状况

提交第六十一届世界卫生大会的报告

2008年5月

## 卫生决定因素

1. 巴勒斯坦卫生体系面临的最重大挑战包括以下因素：经济变化，包括严重贫困与大量失业以及财政支持不足；人口统计变化，包括生育率高与人口增长快，及；流行病学变化，诸如慢性病发病率大幅上升。然而，巴勒斯坦被占领土卫生部门面临的巨大挑战在于以色列占领本身，持续野蛮侵犯巴勒斯坦人民，建立军事障碍与隔离墙，不仅将巴勒斯坦领土四分五裂，而且通过关闭过境点和边境将这些地方与世隔绝。自2006年1月公布选举结果以来，以色列加强了对巴勒斯坦被占领土的封锁，而且在2007年6月后再次加强了对加沙地带的封锁。2007年9月19日，以色列占领政府颁布一项决定，将加沙地带认定为敌对方。2007年6月20日，国际红十字会宣布加沙地带面临严重的人道主义危机。2007年10月25日，以色列当局颁布了另一项决定，限制向加沙地带提供燃料和电力，以色列高级法院批准了这项决定。2007年11月28日，以色列当局又颁布了一项决定，再次减少加沙地带的进口燃料数量。因此，截至2008年4月7日，加沙地带油气、燃料和燃料衍生物公司业主联合会鉴于当地可供应数量持续减少，拒绝在加沙地带接受任何燃料或天然气供应。政治事务助理秘书长 **Angela Kane** 女士在联合国安全理事会发言时称，到2008年4月24日巴勒斯坦难民救济和工程处的燃料储备将耗尽，因此该机构此后将暂时停止向加沙地带的65万巴勒斯坦难民提供食物援助。

2. 2007年10月29日，巴勒斯坦难民救济和工程处委员长 **Karen Abu Zeid** 女士在海牙外交部进行关于当前背景下的巴勒斯坦难民救济和工程处与巴勒斯坦难民的发言时称，对世界上其它任何一个地区实施的封锁体制都无法与加沙地带相比，无论是持续时间或是对加沙人民造成的严重人道主义后果。被隔绝在加沙内部的150万巴勒斯坦人由于食物、药品、燃料和其它重要供应物资已降至最低限度，生活质量大幅降低，与此同时，不断发生空袭、入侵、暗杀和其它军事行动，夺取了主要是平民的生命，造成了巴勒斯坦人民的恐惧、极度焦虑和贫困。因此，生活的方方面面都遭到破坏，而且绝大多数巴勒斯坦人无法进出加沙地带。

3. 尽管巴勒斯坦民族权力机构在西岸许多地区实施了安全计划，但是以色列占领军继续在这些地区进行日常侵袭活动，对居民实行封锁和宵禁，并攻击平民及其私有和公共财产。此外，以色列当局继续建造隔离墙、扩展定居点及创建永久和临时路障，并将西岸部分地区变为孤立的区域。

4. 巴勒斯坦当局通过卫生部强调人类健康作为基本人权以及针对经济、人口统计和流行病学变化向巴勒斯坦人民提供综合卫生服务的重要性，导致卫生指标取得显著改善，在卫生支出方面超过周边国家同类指标，证明了巴勒斯坦卫生部门在应对这些挑

战以及在实现千年发展目标方面取得重大进步的能力。虽然取得了一定进展，但在传染病和慢性病、肥胖和营养不良的高发病率与双重效应之外，巴勒斯坦被占领土仍饱受被占领的痛苦。本报告研究了封锁、禁止通行和侵略对巴勒斯坦被占领土的人口与卫生部门造成的重大影响。

## 经济状况

5. 严重贫困与大量失业等经济变化以及随之产生的财政支持不足，造成卫生部门财政和行政方面的许多问题。2006年，国民生产总值下降了4.8%而失业率上升至22%左右（加沙地带人口为50%而西岸为15%）。由于以色列的行为，贫困率超过65%（西岸人口为49%而加沙地带为79%，其中47%陷于极度贫困），致使个人无力支付卫生费用，又增加了卫生部的负担。在2007年上半年期间，巴勒斯坦当局面临的赤字达到每月1亿美元。表1显示了到2010年的实际和预测经济变化。

**表 1.到 2010 年的实际和预测经济变化**

	实际值			预测值		
	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
名义国内生产总值	4.478	4.533	5.054	6.083	6.564	7.115
公共外债 (百万美元)	1.297	1.297	1.118	-	-	-
人均名义国内生产总值	1.190	1.166	1.258	1.467	1.535	1.614
失业率 (%)	23.5	23.6	21.5	22	21.8	21.5
贫困率 (%)	-	58	65	-	-	-

6. 经济状况的恶化、高度通货膨胀、美元购买力下降以及消费品价格上涨严重影响了个人支付卫生服务费用的能力；加沙地带80%的人民目前依赖于巴勒斯坦难民救济和工程处、世界粮食规划署和其它各类机构的人道主义援助。总体食品供应也急剧下降，尤其是动物、牛奶和奶类制品，过去几个月内这些产品的价格飞涨。此因素与街道上大量堆积的生活垃圾及泛滥的污水，一同造成燃料供应缺乏，而且市政工人因很多个月没有收到工资进行罢工。所有这些因素进一步恶化了巴勒斯坦被占领土的卫生状况，尤其是妇女儿童的健康。这些人口中的贫血和营养不良预计将增加，下表显示实际国内生产总值增长和通货膨胀的变化率。

表 2. 实际国内生产总值增长和通货膨胀的变化率

	年变化率 (实际)		年变化率 (预测)			
	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
实际增长/国内生产总值 (1997 年市场价格)	6	-4.8	0	3	5.5	6.5
通货膨胀率 (期末)	2.3	3.3	6.9	3.5	3	2.5
通货膨胀率 (平均)	3.6	3.8	2.7	4	3	2.5

7. 这些经济变化还造成了另一项与向不断增多的投保人提供服务数量增加有关的资金问题。同时，卫生部门面临其它一些问题，诸如收入降低、无法定期以及拖延向医院提供财政预付款、私营部门对该部不提供的服务收取高额治疗费用、公共卫生服务质量低下以及用户满意度低。2006 年，人均总体卫生支出的平均水平达到 120 美元。同年，卫生部在卫生行业方面的总体支出水平达到 1.4 亿美元，其中包括 7000 万美元薪资，即人均 38 美元。下表显示了巴勒斯坦当局的收入、薪金以及运营费用占国内生产的比例。

表 3. 巴勒斯坦当局的收入、薪金以及运营费用占国内生产的比例

公共财政	占国内生产的比例					
	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
收入	27.5	25.4	23.6	24.4	25.4	25.7
薪金	22.4	26.3	25.4	24.4	23	21.7
运营费用 (包括定期资本性支出)	14.5	16.5	14.4	15.9	14.8	14.4
债务净额	7.7	7.4	10.6	6.6	5.8	5.2

8. 这些经济变化造成的其余影响还包括无法征聘到合格的医务人员和护士，尤其是麻醉学、放射学、肾脏学和助产士；人才流失的原因在于工资低而且没有足够的激励措施；无法更换陈旧的、已过度使用的医疗设备和救护车；及一些医院迟迟不能提供充分的维护工作。2008 年 2 月 15 日在结束对加沙地带的访问时，人道主义事务副秘书长暨紧急救灾协调员 John Holmes 先生向记者表示，对以色列在加沙实施限制和可进入

该地带物品的有限数量（不到上一年进入数量的 10%）所造成的悲惨与绝望状况表示震惊。他又说，为了缓解这种状况，有必要开放过境点，并允许增加人道主义援助与货物的进入数量，以便改善人民生活并向他们提供保证人类最低限度尊严所需的物资与服务。

### 政治局势：以色列监狱中巴勒斯坦囚犯的卫生状况

9. 在以色列占领省份的 25 个多被以色列占领的监狱、集中营、拘留与审讯中心内，被监禁的巴勒斯坦和阿拉伯人达到 11 500 人。此数目包括了在签订奥斯陆协定前逮捕的 352 名囚犯，其中包括 13 名监禁了 25 年以上的囚犯以及 81 名监禁了 20 年及以上的囚犯。行政囚禁人员达到 920 人，根据机密文件以安全为理由被长期拘押在一些监狱内。这是明目张胆地违反人权。以色列监狱当局通过单独监禁方式，对巴勒斯坦囚犯执行定期系统进行秘密处决的政策，这种刑罚措施的目的在于通过没有确定期限甚至是很多年地将囚犯监禁在狭小的单人牢房内，而且在囚禁期间将囚犯完全与世隔绝，剥夺囚犯所有权利和需求，从而侮辱囚犯尊严和挫伤囚犯斗志。而且，如处理囚犯档案的 Mandela 基金所指出的那样，大多数监狱内的囚室和监禁部由于潮湿、昆虫出没和严密封，不适合人类居住；囚犯只获准在室外活动一次，而且通常是带着手铐和脚镣。不允许囚犯之间相互接触或接受家属探访。困苦监禁条件，尤其是故意忽略或迟迟不提供治疗，恶化了囚犯与被监禁人员的健康。报告指出，约有 1300 名女囚或男囚需要治疗和医疗护理，并指出他们被监禁在一些无法提供适当治疗的监狱内。1967 年至 2008 年间，囚犯死亡人数为 192 人；其中 6 名死于 2007 年。

10. Mandela 基金指出，有 32 名具有不可治愈身体状况的囚犯被永久监禁在 Ramala 医院中，批评这种做法严重危害囚犯的健康，并呼吁联合国安全理事会和世卫组织对以色列监狱内正在发生的医疗过失和迟迟不提供治疗方面危害男女囚犯生命的状况，承担应负的责任。担任以色列监狱中巴勒斯坦囚犯辩护人员的 Nafha 机构指出了以下违反囚犯健康权的情况：

1. 一再忽视健康，迟迟不治疗患病囚犯，而且缺乏外科干预措施。
2. 对囚犯中各类疾病缺乏有效治疗。以色列监狱医生是世界上唯一用扑热息痛药片或一杯水治疗所有疾病的监狱医生。
3. 以色列监狱中没有专业医生和夜间医疗服务来处理紧急事件。
4. 对许多患有精神障碍的囚犯没有提供心理辅导和治疗。

5. 对具有特殊需求的患者没有提供医疗设备。
6. 对患病囚犯没有提供适当的健康饮食。
7. 用不通风的卡车将带有手铐和脚镣的患病监禁人员转至医院。
8. 在监狱中，将剥夺患有慢性病的囚犯的药物作为惩罚措施。

11. 值得指出的是，妇女儿童遭受最大的痛苦。以色列占领当局羁押了 340 多名儿童，其中很多人遭受各类酷刑、虐待和有损人格的待遇。以色列占领当局由于专制、野蛮地对待囚犯，尤其是儿童囚犯，违反了所有国际文书和公约，包括《日内瓦第四公约》和《1989 年儿童权利公约》。以色列监狱中约有 600 名女囚，其中 99 名仍生活在他勒目“Ha Sharon”和 Jelma 监狱的困苦条件中。其中四名在监狱极其困苦的条件下分娩，缺乏基本的医疗护理。怀孕囚犯通常在虐待状况下被送往医院，这进一步加重了她们所遭受的痛苦。囚犯通常是在极其严格的军事和安全监督下被转送，带有金属链制成的手铐和脚镣。她们的家属不允许陪伴或站在附近。囚犯直到被送入产房前一直被铁链所在床上，分娩后再次被锁在床上。

12. 女囚的健康状况总体上极其糟糕。由于劣质食物和缺乏必要的营养，她们遭受了体重下降和普遍虚弱。此外，这些妇女面临男女监禁人员的虐待，无视她们在怀孕期间的状况和特殊需求。考虑到她们在适当条件下所需要的特殊医疗保健以及特殊饮食，所有此类因素造成了她们的痛苦。在这方面，卫生部呼吁人权组织和国际法律界采取紧急措施，向以色列政府施压，终止女性被羁押人员的痛苦，向其中的孕妇提供分娩前后的保健和治疗。该部强调了妇女有权在类似所有其他母亲的条件下进行分娩，并在人道主义条件下护理婴儿。鉴于以色列占领监狱内的分娩条件和做法，很遗憾全世界仍在保持沉默。

### 以色列对平民的攻击

13. 2007 年，约 412 名巴勒斯坦人遭到以色列占领军枪击身亡，其中包括 53 名 18 岁以下儿童、10 名妇女和 70 名男子以及 10 名在军事检查站被杀死的人员。而 2008 年初至 2008 年 4 月 21 日期间，被枪击身亡的人员上升至 345 名，其中 89% 发生在加沙地带。死亡人员中包括 31 名妇女和 80 名儿童。

14. 新型导弹和炸弹发射的榴霰弹致使许多病人住院（所有受伤人员的 66%），造成截肢和人体受伤部位的严重烧伤，这证实了受伤的范围和严重性。大部分受伤人员还需



要手术，肢体被炸飞或烧焦，而且烧伤遍布大部分躯体。榴霰弹在体表形成小孔，进入体内后扩散，造成肠、脾和大多数其它体内器官的破裂和灼伤；从榴霰弹造成的表面破裂和内部灼伤来看，可能含有一些有毒和放射性物质，这对受伤人员出院后的生活和未来造成不利影响。榴霰弹看起来就像是撒在受伤人体表面的一层粉末，进入人体的伤口非常小，但穿出人体的伤口增大，伴有骨骼、组织、肝脏和肠部的严重破裂。卫生部下属医院的医生正面临新的受伤类型，因为许多在医院接受检查的伤亡人员表面似乎并未受到榴霰弹弹片的伤害，这提出了问题：是否存在新型爆炸性武器用于手无寸铁的巴勒斯坦平民。受伤人员由于直接受伤造成严重感染和败血症，除集中、持续的康复和后续措施外，还需要增加住院时间。

15. 因此该卫生部紧急呼吁国际社会和人权机构派送医务委员会前往检查受伤人员，并检查在被以色列炮弹杀死或伤害的人员体内是否有毒性物质。该部还呼吁国际机构向以色列施压，停止对手无寸铁没有危害性的平民在其家中和集会地点使用国际上禁止的武器。

16. 还有纪录显示，69名孕妇被迫在以色列军事检查站分娩；因此造成39名婴儿和5名妇女死亡。此外，140名患者在用救护车送往医院时，尽管体征每况愈下，但是由于以色列占领军拒绝其被送往医院，死于军事检查站。其中有28名18岁以下儿童、14名70岁以上老人、55名血栓和心脏病病人以及其他15名肾功能衰竭病人；其余还有癌症病人、胸科疾病病人或道路交通事故伤员。51名妇女死亡：占在军事检查站死亡总病人数的36.4%。

17. 自2007年6月至8月，拉法过境点被关闭，致使1000多名公民滞留在埃及/巴勒斯坦边境，无法返回家中。超过22名公民死亡，包括7名妇女。这些基本都是在结束埃及和约旦医院的治疗后身体状况每况愈下的病人。

18. 自2000年9月28日至本报告编写之日，以色列占领军杀死了78名巴勒斯坦残疾人，其中包括33名精神病人、4名听力损害病人、13名行动能力障碍病人、12名双重残疾病人、1名视觉损害病人、12名精神不稳定病人和3名说话受损病人。

### **食物供应短缺**

19. 2008年4月14日，巴勒斯坦难民救济和工程处声明，由于以色列当局自2007年6月以来对人员和货物流动实施封锁，因此加沙地带的人口在必要物资、食物、能源供应和其它生活必需品方面仍面临严重短缺。每100名五岁以下儿童中有10名患有长期或急性发育不良，在2004-2006年期间上升了3%。西岸地区这一比率达到7.9%，而加

沙地带则为 12.4%。约 13 741 名儿童体重过轻：发病率为 2.9%。约 38 818 名婴儿出生体重过轻（出生率的 7%）。

20. 该机构发布的声明提及，将食物和人道主义供应物资运入加沙地带的卡车数量从 3 月的 10 000 辆下降至 4 月的 2400 辆；动物饲料显然缺乏，导致肉类价格创下历史纪录。

21. 联合国人道主义事务协调厅 2008 年 4 月 23 日发表一项关于巴勒斯坦被占领土的报告，称禁止通行导致经济活动减少，运输成本上涨，而且 8.7% 的巴勒斯坦家庭由妇女担任家长，约 34% 的人口食物来源没有保障，而且还有 12% 的人口面临陷于类似境地的危险。尽管 2006 年巴勒斯坦被占领土国内生产总值出现大幅下降，巴勒斯坦家庭收入减少，缺乏投入，而且禁止通行和包围造成了不安全感，但是食用加碘盐的家庭比例在 2004-2006 年期间上升了 31%；虽然有所上升，但仍有 14.3% 的家庭（89 257 户）尚未食用此类盐。

### 加沙地带燃料和电力短缺

22. 人道主义事务协调厅于 2008 年 2 月 8 日发表的一份报告表明，加沙地带大多数家庭和机构每天断电 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。电力和燃料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，影响到饮用水和卫生基础设施，也在加沙地带为老年人提供卫生保健服务带来了妨碍。

23. 巴勒斯坦人权中心记载的数字表明，自从 2007 年 10 月 25 日以色列当局决定减少供给以来，加沙地带的燃料供应减少了一半多。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，由于减少向加沙供给数量的政策仍在持续，自 2008 年 4 月 7 日（星期一）以后，加沙地带的燃料和燃料制品公司和油气公司所有者协会，拒绝向加沙地带发送燃料和汽油，这一状况已不能满足基本需要。

24. 工程处办公室负责人 Mathias Bergard 称，联合国 8 个组织联合发表了声明，认为加沙地带目前的局势为加沙人口的健康和福祉带来了危险，其中 56% 为儿童。他补充说，发表声明的这 8 个组织强调，当前局势导致加沙的联合国工作受到干扰，影响到学校和卫生机构以及食品发放。同时指出，由于加油站缺少燃料，加沙地带的正常交

通运输已停止。同日，巴勒斯坦人权中心强调，占领当局削减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。担心所有基本服务，例如饮用水的供应、污水处理以及街道和住宅区垃圾收集，会陷入完全瘫痪状态。

25. 2008 年 4 月 23 日，加沙地带的工程处运行主任 John Ging 先生，在与联合国广播电台的一次谈话中说，加沙地带 8 个国际组织或私立和公立部门的人道主义工作每月需要 380 万升柴油供应，但是自 2008 年 4 月过境点实行封闭以来，这些组织没有得到任何燃料。Ging 先生补充说，工程处自 2008 年 4 月 24 日起中止了所有对加沙地带的救援行动，因为卡车和中心所需燃料已经用光。他说，燃料短缺会中止工程处和世界粮食计划署对加沙地带超过 100 万巴勒斯坦人口的所有救助行动和定量供给品的发放。他补充道，除了工业和日常生活陷入瘫痪外，面粉厂的燃料会用完，渔民的船只只会没有燃料可用，农民将没有供灌溉用的燃料。

### **燃料和电力短缺对加沙地带卫生状况带来的影响**

26. 由于封锁、封闭和以色列采取的行动而导致卫生部获得的燃料和电力短缺，已经带来以下状况：

- 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 光机只能发挥 50% 的运行潜力。
- 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。
- 医院中央空调的运行中断，对工作带来了负面影响，特别是在封闭区域，比如手术室和成人、新生儿和儿童重症监护室。
- 血液单位和血浆的有效性和活力受到了影响，停电两个小时以上会使其毁坏。

### **加沙地带燃料和电力短缺对饮用水和卫生设备带来的影响**

27. 加沙地带有 180 家水和卫生设施，包括 140 口水井和 37 个水泵站和卫生设备工厂，以及三家污水处理工厂。所有这些设施需要定期维护、配件供给以及技术进口，

然而由于以色列封锁和封闭在地方市场已无法得到这些物品。2007年12月，水管理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。同时，由于不能提供饮用水和卫生设备系统所需仪器、设备、机器、管道、阀门、水泵和机器配件，世界银行和联合国儿童基金会资助的饮用水系统项目在2007年6月中旬已经暂停。缺少配件导致大量水井不能使用，继而造成饮用水短缺。因此，围困时间越长，设备和配件短缺对饮用水和废水处理数量和质量的影响就越大。联合国儿童基金会的一份报告表明，加沙市的主要水泵站只有部分尚在运行，这阻碍向约60000巴勒斯坦人提供安全用水。卫生官员担心由于缺少清洁和消毒饮用水所需注氯泵和配件，加沙地带饮用水有可能被污染。一场卫生灾难会由饮用水的污染引发，导致疾病的传播，在加沙地带150万人口中发生流行病。

28. 污水处理工作的停止还导致大量未经处理的污水注入海里，造成海水、鱼和海滩污染。由于未处理污水被泵入大海，加沙地带海岸严重污染，更加重了环境和公共卫生的危机，这个危机还在持续恶化。

29. 由于缺乏燃料和配件，城市垃圾车已停止运行。街道上垃圾成堆，影响公共卫生并造成了疾病传播的危险。

30. 三分之一的人口夏季苦于缺水。加沙地带超过三分之一的人口没有卫生排放系统，占总数12.2%的共约76134个家庭仍然没有办法得到安全饮用水。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**

31. Abu-Zeid女士在上面提到的发言中表明，特别令人沮丧的是封闭措施对在加沙外提供医疗服务带来的可能影响。由于加沙内医疗服务水平下降，到外面寻求医护的需求在提高。然而，以色列占领当局实行的转诊到国外就医的许可制度变得更为严格。对很多人来说，治疗被延误，或者遭到拒绝，这使健康状况得到恶化，导致本可避免的许多巴勒斯坦人死亡。

32. 尽管卫生部正在尽量和持续努力利用阿拉伯和区域性联系，促进加沙地带巴勒斯坦患者到邻近国家医院就医，但是以色列占领当局继续拒绝数百人前往就医。

33. 卫生部专家治疗司于2008年2月16日在加沙做出的报告表明，以色列的封闭政策导致转诊到国外就医的数量大幅度提高。2007年下半年的转诊数量比2006年同期增

加 63%。该报告还指出，这个数字增加的原因是患者治疗所需药品和技术能力的严重短缺，促使医生把患者从卫生部所属医院转走。

34. 这份报告还表明，肿瘤患者转诊数量在同期也有大幅度提高，这是由于这些患者使用的化疗剂量不足、无力购买药品和缺乏病人所需的一些医学检验而造成的。

35. 以色列的行为阻碍患者通过贝特哈农（埃雷兹）通道向加沙地带以外流动，在签发了许可证后，要妨碍或延误更多日后才让患者进入。专家治疗部门的记录表明，这些不公正做法直接导致 20 名患者死亡。随着通道的封闭，在加沙地带强制实行的不公正的封锁和以色列占领当局阻止患者离开加沙地带在国外寻求必需治疗，这使患者的死亡总数在截止到 2008 年 4 月 21 日就上升至 136 人。

36. 以色列对加沙地带的持续封锁除了抬高死亡率外，还将使患者的医疗状况带来复杂因素，并使健康状况恶化。

37. 拉法通道的封闭导致以往被转诊到埃及医院治疗的患者被转到以色列、西岸或被占耶路撒冷的医院。由于难于从以色列方拿到旅行许可，治疗费用高以及西岸和被占耶路撒冷医院的压力，这些患者的到达时间出现了延误。

38. 这份报告说，以色列方面只同意申请经过贝特哈农（埃雷兹）通道的全部患者的 64% 进入。许多人的申请被退回，拒绝他们从埃雷兹通道进入，或者他们要被延误更多天才能进入。以色列方面在 2007 年后 6 个月中，曾要求 71 名患者接受以色列情报部门的约谈，这公然侵犯了患者的基本权利。

## 生活方式

39. 超过 70% 的人口没有任何形式的消遣或娱乐活动。6 岁以上儿童的主要活动是看电视，由此造成肥胖和缺少身体运动。成人的高肥胖率（近 40%）正在成为卫生部门的一个挑战，更大的挑战是大多数人得不到减少肥胖和增加身体运动的指导。在巴勒斯坦领土，12 岁以上的人群每 5 人中就有 1 人吸烟，西岸的吸烟率比加沙地带更高。有数据表明，吸烟率最高的人群是 40-49 岁年龄组，2006 年达到 30%。

## 人口状况

40. 巴勒斯坦的人口金字塔呈扁平状，人口每 23 年翻一番；人口中 50% 不足 18 岁，约 3% 的人超过 65 岁。同时还有占人口 44% 的难民（69% 在加沙，29% 在西岸）。生育

率在 2004 年和 2006 年保持平稳；2006 年下半年巴勒斯坦领土每个妇女生育 4.6 次，与 2004 年的数字相同，其中西岸为 4.2 次，加沙地带为 5.4 次。表 4 显示的是 2007 年被占巴勒斯坦领土最主要的人口统计指标。

**表 4 - 人口统计指标**

指标	西岸	加沙地带	西岸和加沙地带
人口 (1000)	2 300	1 400	3 700
人口增长率 (%)	3.1	4	3.3
生育率	4.2	5.4	4.6
出生数	52 000	42 000	94 000
每 1000 人中总出生率			27.5
每 1000 人中总死亡率			2.8
18 岁以下人口率	44%	49%	46%
65 岁以上人口率	3.3%	2.6%	3.1%
有受抚养率	0.9%	1.07%	0.94%
人口中难民率	29%	69%	44%

41. 我们从上表中注意到，人口增长率和生育率在世界属于最高的，导致 15 岁以下人口比例提高，构成一个扁平状的人口金字塔。这使对初级卫生保健服务和公共卫生的需求大幅度提高，为卫生部工作人员带来了负担。

### 被占西岸的自由流动

42. 2008 年 4 月 11 日，人权组织的调查和联合国人道主义事务协调厅的报告揭示，以色列曾向美国宣布拆除西岸的土墙，但并没有执行。有时候，占领当局在记者的相机面前拆除土墙，仅仅是为了以后重建。

43. 2007 年底，Betslim 组织发表的报告指出，在过去的一年里，在西岸设立的固定障碍几乎没有改变，平均每 102 个障碍中，有 66 个是为在西岸内控制流动（包括希布伦的 16 个），有 36 个障碍通往以色列的最后检查点。除了固定的障碍外，军队每周设立几十个流动检查点。此外，以色列继续使用那些通往主要道路和抵达强化障碍处直接通路的主要路障。这些路障的数目最近几年有所增加，2007 年达 459 个，2006 年为 445 个，2005 年为 410 个。以色列禁止巴勒斯坦人在西岸超过 300 公里长的道路上旅行，或者施加限制。自由流动的限制，以及由于限制带来的地理分割，正在严重影响为被占领土巴勒斯坦人口提供服务的基础机构的工作，包括卫生体系和城市服务。

44. 2007 年，定居点的人口提高了 4.5%（相比而言，以色列为 1.5%），被以色列拆除的巴勒斯坦家园数目增加了 38%，达到 69 家。西岸巴勒斯坦人仍然在水源分布上受到很大歧视，致使在夏季严重短缺饮用水。

45. 负责人道主义事务和紧急救济协调员的联合国副秘书长 John Holmes 先生于 2008 年 2 月 16 日赴西岸访问，注意到以色列占领军实施的路障、障碍和许可规定带来的困难，使巴勒斯坦人口无法获得基本服务，无法进出工作场所。他还了解到，以色列设置的障碍使被占西岸的患者和卫生工作者无法到达被占耶路撒冷的医院和临床机构接受治疗或前往工作。尽管患者住家离卫生中心不过几公里路程，开车只需 10 分钟，但是现在需要一个多小时。患者去医院只是接受基本和必需服务，例如放射治疗、透析和儿童肿瘤。

### 西岸和被占耶路撒冷的隔离墙

46. 无视国际法院在 2004 年陈述的观点，始终没有停止建造隔离墙，它为巴勒斯坦人生活带来的摧毁性影响也始终没有停止。隔离墙继续分割和孤立社区，摧毁他们的生计，使成千上万的人无法抵达工作地点、家庭、市场、学校、医院和卫生中心。

47. 2002 年，以色列占领部队开始建造隔离墙。完成后，如果包括那些被隔离的隔离片和“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 450 000 巴勒斯坦人将受到直接影响，另有 800 000 人受到间接影响。

48. 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，然后是障碍，最后是这个隔离墙，它把西岸割解，使其成为聚居区。在萨勒菲特和卡勒基利亚以内构建 35 公里长墙壁的目的是要把被占耶路撒冷从西岸分隔，扩大“哈杜米姆山口 (Ma'aleh Adumim)”、伯利恒和希布伦定居点，建立聚居区；这里我们谈到的是大约 28 个聚居区，包括 64 个巴勒斯坦组群。

49. 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，因为隔离墙、定居点和检查站带来了严重卫生问题，而且把耶路撒冷社区完全隔离，例如 Anata 村和 Shufat 难民营，使它们在被占耶路撒冷无法抵达为它们提供服务的主要机构，例如 Al-Uyoun、Al-Maqasid 和红新月会医院。该报告还表明，具有耶路撒冷身份的 70 000 多人受到威胁，因为以色列在下一步完成隔离墙建设后，将不允许他们前往耶路撒冷，然后以他们不在城里居住为名取消他们的医疗保险和身份。

50. 此外，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。

51. 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带来了破坏，造成那里人口的贫困和失业状况更加严重。因此，为建立一个有利于加强和平对话的经济体，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。

### **药品、医疗必需品、实验室设备和医疗装置短缺**

52. 世卫组织设在巴勒斯坦被占领土的办事处于 2007 年 11 月公布了一份关于 2007 年 10 月和 11 月期间卫生状况的报告，指出加沙卫生部 85 种基本药物(占世卫组织基本药物清单的 20%)的储量不足以维持一个月，另外 56 种基本药物(14%)则无法获得，而且加沙卫生部仓库的战略储备短缺三分之一的的基本药物。

53. 报告还指出西岸卫生部 97 种基本药物(占总数的 23%)只有不足一个月的供应，而 73 种基本药物(18%)已无存货。

54. 2008 年 1 月，据加沙卫生部医用品仓储处报告，在列出的 486 种基本药物中，91 种缺货。其中包括用于肿瘤、重症监护、产科、儿科以及慢性病的药物。其余的基本药物够用一到两个月。战略储备由于难以获取药物和缺乏采购预算而枯竭。用于肿瘤、肾病和流行性肝炎的非基本药物也已无存货。医院严重缺乏维生素 K。15 种精神保健药物已缺货几个月。公家药店缺乏多种药物。

55. 据加沙卫生部实验室和血库处 2008 年 2 月 17 日报告，在输血和实验室活动所需的 1200 种用品中，52 种已缺货，而 150 种主要用于输血，对重症监护病人和新生儿进行血气含量测量和盐测定的必需品也将在两个月内用尽。许多实验室和输血设备，诸如化学和血液学器械以及血气测量工具等，或由于缺少备用零件，或由于已过时和不合用而停止使用。

56. 2007 年 11 月颁布的同一份世卫组织办事处报告表明，加沙地带 17%的医疗必需品和附属品将维持不了一个月。类似短缺在此前几个月中已普遍存在。

57. 2008 年 1 月底，加沙卫生部医用品供应处报告，医院和初级保健中心所需的 200 种医用品(占清单的 23%)已无存货，另外 150 种用品(17%)的存量仅够使用两个月。世



卫生组织设在巴勒斯坦被占领土的办事处的几份报告都表明 2007 年 10 月至 2008 年 4 月期间，该地卫生部几度遭受外科手术所需的医用气体(包括氮)供应短缺影响。这种短缺导致非急救性手术延迟。

58. 加沙所有医院都严重缺乏基本药物，而且还缺乏诊断和治疗设备，特别是用于新生儿喂养、肾透析和计算机断层摄影术的设备，这种现象因为过境点遭封锁无法进行维修和提供备用零件而更加严重。结果导致这些医院向巴勒斯坦患者提供的卫生服务质量恶化。

59. 医院和初级卫生保健诊所的基础设施与基本设备一样在危险且不可挽回地日益恶化。修葺和维修工作由于缺乏备用零件而难以进行。据加沙卫生部工程和维修处 2008 年 2 月 7 日报告，四项总价值达 615 万美元的医院科室，包括外科和重症监护室修建和扩建项目，与修复九所建筑，包括儿童医院、中央药品仓库和 6 个初级卫生保健门诊所的费用达 105 万美元的工作一样，现已下马。医院、初级保健中心和若干卫生保健部门的常规维修无法继续。

60. 据同一报告指出，94 部医疗装置由于长期大量使用又得不到备用零件而不能运转。一些装置属于普通外科、心脏科以及新生儿科的重症监护室。其他装置属于诊断和治疗室。加沙卫生部各医院需要 13 部医疗装置，包括麻醉学、放射学和心电图设备，价值达 50 万美元。

## 卫生服务提供

61. 卫生部于 2007 年底公布的关于巴勒斯坦被占领土 2006 年期间卫生状况的数据表明，经济局势差和不按月支付工资促使西岸的政府雇员罢工。此外，以色列针对巴勒斯坦公民的行动，包括增设关卡、不断实行宵禁以及持续设置歧视性隔离墙等，使患者和公民难以前往初级卫生保健中心。因此，2006 年中许多卫生指标低于 2005 年。

- 总的说来，疫苗接种覆盖率减少到 90% 以下，比率从麻疹-腮腺炎-风疹三联疫苗的 72% 到口服脊髓灰质炎疫苗的 94% 不等。同时，为孕妇接种破伤风疫苗的比率由 2005 年的 25% 降至 2006 年的 16%。
- 到卫生设施就诊的比率，初级卫生保健中心减少了 15.1%，普通医疗诊所减少了 20.6%。

- 妊娠初期妇女到孕产妇和儿童卫生保健诊所就诊的比率由 2005 年每名孕妇 4.8 次减少到 2006 年每名孕妇 3.7 次。
- 对以社区为基础的精神卫生保健诊所的使用率减少了 16.6%，而精神病患者的登记比率减少了 44%。

62. 在加沙地带，恶化的经济局势使人们更多地求助于公共卫生服务机构。为寻求初级卫生保健服务到普通医疗诊所就诊的比率增加了 8.8%，而到计划生育诊所就诊的比率增加了 29%。这促使公立医院中的分娩率增加了 10.7%，联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处初级卫生保健服务机构中的分娩率增加了 11.2%，而且 X 光片的使用率增加了 44.6%。

63. 卫生部正在奋力与国际卫生机构，包括联合国儿童基金会合作，以确保为新生儿、儿童和母亲提供必要的疫苗。据卫生部疫苗科 2008 年 2 月 4 日报告，大多数类型疫苗的战略储备能保证维持到 2008 年 3 月。非常不幸的是，尽管努力想保证麻疹-腮腺炎-风疹三联疫苗的供应，但这种疫苗从 2007 年 10 月到 2008 年 2 月一直无法获得。

64. 反复停电以及发电机燃料短缺影响到中央仓库以及卫生保健单位所储藏的疫苗的功效和有效性。因此，对大量儿童的免疫接种很可能不大有效。

## 医院

65. 巴勒斯坦 78 所医院中，24 所归卫生部所有和管理(12 所在西岸，12 所在加沙地带)，病床 2 864 张，占巴勒斯坦医院病床总数的 56%。每 1 万名巴勒斯坦人拥有 13 张病床，这一比率是该区域最低的之一。

66. 卫生部紧急救助服务处有 57 辆救护车，其中 42 辆是汽油发动机，15 辆是柴油发动机。每天相应需要 600 多升汽油和 400 多升柴油。

67. 尽管卫生部不断努力确保提供必要的燃料、备用零件和车辆以便能在这种艰难环境下向伤病人员提供卫生服务，但紧急救助服务仍由于以色列封锁导致的持续燃料供应短缺而遭受影响。由于严重缺乏备用零件来维修车辆，20 辆救护车(占总数的 35%)已停用。更换车辆的需要并不紧迫。特别护理救护车的监控器现已有两年不能使用且无法得到更换。出于这些原因，卫生部呼吁国际机构和人权组织，特别是红十字国际委员会和世卫组织立即向紧急救助人员提供帮助。必须采取行动解除对加沙地带的封

锁并保证救护车的燃料和备用零件，以便能够提供人道主义服务。加沙地带正在遭受轰炸、侵犯和封锁。鉴于这些状况，需要配备先进的四轮驱动救护车来在艰难地带和多沙地区运送死伤人员，而且还需要为应对紧急局势建立一个电信网络。

68. 2008年4月7日以来由于缺乏运输工具，返回卫生设施接受进一步诊治的患者人数减少了25%以上。数以百计的医务人员无法抵达其岗位。据巴勒斯坦人权中心报告，多数救护车因燃料短缺不能再运送病人，而且卫生部现正在用其有限的燃料储备维持卫生保健中心和基本医院设备的运转。燃料储备不久将耗尽，整个卫生部门，包括救护车都将瘫痪。

69. 2008年4月23日，联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处业务主任 John Jing 先生说医生和患者被迫步行去医院。据他解释，20%的救护车已不能运行，而到该周周末还会有60%停运。

70. 2007年，据巴勒斯坦红新月会报告，总共发生了520起针对救护车、医务人员和卫生设施的袭击事件。占领军的侵犯行为使20辆救护车受阻无法前去拯救患者生命，将他们送往卫生保健中心和医院。占领军严重毁坏了16辆救护车，并彻底摧毁了另外一辆，袭击了36名急救人员，重伤了其中13名正在执勤的人员，拘捕了另外两名医务人员，并轰炸和洗劫了一些医院和政府中心。这些行径给医疗场所造成了破坏。例如，在被占领的西岸领土，纳布卢斯和拉菲迪亚的医院于1月3日和4日遭到洗劫，患者和工作人员被搜查。2008年4月16日，以色列坦克炮轰了东加沙的Wafa医疗康复医院，致使若干科室的医疗活动停止。

### 初级卫生保健以及孕产妇和儿童卫生

71. 巴勒斯坦领土内有654所卫生保健中心(525所在西岸，129所在加沙地带)。卫生部拥有并管理63.6%的初级卫生保健中心(360所在西岸，56所在加沙地带)。每1万人拥有1.8所中心。育龄妇女的孕产死亡率为每10万分娩33例，但是，这并不能反映巴勒斯坦的现实，因为以色列军队将巴勒斯坦人的区域分割为若干孤立的地区，所以多数人口得不到登记，而且对新生儿死亡的登记率也低下。卫生部继续优先重视儿童免疫工作。但以色列人的行动使覆盖率降至90%以下。三岁以下儿童营养状况的特点是54.7%患贫血症，4.1%患佝偻病。孕产保健比率为每名孕妇5次。所有分娩中20%为剖腹产。加沙地带的高危妊娠比例最大。2006年，62 347名五岁以下儿童(11.7%)患腹泻。2006年西岸腹泻发病率最高地区是盖勒吉利耶城(15.8%)，而加沙地带发病率最高的是加沙城(13.2%)。约有79 890名五岁以下儿童(14.1%)患呼吸道炎症。孕妇和穷人的贫血症患病率升高。这是生育率上升和两次分娩之间间隔缩短的一个必然结果。避孕

药具的使用率达 47%。据认为，与周边国家相比，这个比率尚可令人接受。但是，应当使人们能更容易获得生殖卫生服务。

## 传染病和慢性病

72. 卫生部支持流行病学监测规划，该规划成功地消灭或遏制了严重疾病的传播，由此使传染病死亡率降低到每 10 万人 27.8 例。腮腺炎、流行性甲型和乙型肝炎、布鲁氏菌病的发病率有所降低。加沙和拉马拉公共卫生实验室的微生物小组已加强了诊断禽流感的能力。脑膜炎、布鲁氏菌病、肝炎和结核病是巴勒斯坦的主要流行病。心血管病的死亡率为每 10 万人 60 例，是人群的主要死亡原因，而中风和原发性高血压的死亡率分别达到每 10 万人 30 例和 15 例。糖尿病发病率(9%)不在首要的十大死亡原因之列。2004-2006 年，慢性病患者率增加了 31.1%；高血压和糖尿病在老年人中发病率最高。糖尿病在 60 岁以上人群中发病率达 24.8%。高血压达 35.2%。2007 年，心血管病、中风和肿瘤是主要死亡原因。婴儿的最主要死因是呼吸道疾病、事故、先天畸形和原发性高血压。

## 精神卫生

73. 2007 年，巴勒斯坦领土中有 10 万患者入住精神诊所，其中有 2500 多例新病例(每 10 万人中 62.2 例)，相比之下，2000 年为 956 例(每 10 万人中 30.3 例)。这些人中 13% 患精神分裂症，15% 患精神错乱，27% 患心理疾病。这些比率自 2000 年以来随着巴勒斯坦人民政治和经济状况的恶化增加了 1 倍。由于使用各种被禁的武器以及以色列占领当局实行的摧毁和歼灭政策，这些当局采取的杀害、谋杀、摧毁和炮轰策略导致出现了一大批身心残障者，特别是儿童，他们天天目睹残缺的尸体，心理深受创伤。应加强精神卫生保健服务以对付当前局势造成的困难。重点首先应是促进为社会各阶层提供心理帮助和咨询服务。应向卫生部提供精神病专家和治疗这类疾病的有效药物。

74. 2008 年 2 月 6 日公布的社区精神卫生部门的报告表明，在加沙，到社区精神卫生保健诊所寻求治疗的人数，特别是儿童人数越来越多。2007 年，16 725 名 18 岁以下儿童到这些诊所就诊，其中包括 414 例新病例。在加沙地带某些地区，6-12 岁儿童中尿床率增加到 63%，咬指甲的比率增加到 8.8%。精神病患者数量如此大幅度增加是因为他们所生活的环境令他们极度沮丧、害怕和恐慌，而且黑暗也会增加压力，特别是对儿童而言。精神卫生保健诊所由于天天断电，脑电图装置受损，而且许多用于精神卫生保健的药物短缺。加沙精神卫生保健中心证实，对加沙地带的严密封锁正在导致灾难性的身心疾病。该中心还确认这种封锁正促使一般精神疾患比率增加；抑郁、焦虑

和身心失调很常见并会促使精神病患者旧病频繁复发。该中心指出，这种精神痛苦导致高度的家庭和社区暴力。

### 健康保险和向非卫生部所属中心转诊

75. 目前有种趋势要使健康保险制度化并予以加强，办法是增加自愿保险方案，以及通过建立促进公平的供资和医疗服务的新捐款系统来推行一种全民覆盖观念。公共卫生保险现能覆盖 60% 生活在巴勒斯坦的家庭。这一沉重负担促使卫生部削减了向非卫生部所属中心转诊的开支。2007 年中这类转诊支出总额为 23800 万谢克尔。这笔数额中包括 2007 年 6 月 15 日以来源自加沙地带的转诊。非卫生部所属中心的治疗费用由 2002 年的 360 万美元减至 2003 年的 330 万美元，进而再减至 2004 年的 300 万美元。2005 年以来，向非卫生部所属中心转诊已成为卫生部的第三高开支项目。2007 年这类转诊数量为 9000 例，费用几乎达 5900 万美元。癌症是转诊的最常见医疗原因。其他需要到国外就治的疾病首先有心脏病、眼疾和需手术的疾病，其次是需要康复治疗的疾病和尿道疾病。表 5 显示了过去 3 年中向非卫生部所属中心的重要转诊情况。

表 5 向非卫生部所属中心转诊的重要指标

	2005 年	2006 年	2007 年估算值
转诊数量	31 721	22 885	25 000
向巴勒斯坦内部中心转诊的数量	16 800	13 121	14 000
向国外中心转诊的数量	14 921	9 764	9 000
总费用 (以百万美元计) (1 美元 = 4 谢克尔)	67	42	59

### 卫生指标

76. 2000-2006 年期间在降低婴儿死亡率方面几乎没有显著进展。2006 年死亡率为每千活产 25.3 例。在降低五岁以下儿童死亡率方面也进展不大，死亡率 2006 年为每千活产 28.2 例，相比之下 2000 年为每千活产 28.7 例。2000-2006 年期间，这一死亡率在西岸降低了 5.5%，但在加沙地带却增加了 1.6%。2002-2006 年期间预期寿命男性由 71.1 岁增加至 71.7 岁，女性由 72.6 岁增加至 73.3 岁。下表显示巴勒斯坦最重要的基本卫生指标

主要绩效指标	2008 年	2013 目标年
婴儿死亡率(每千活产)	25	16
出生时预期寿命	72.3	75
孕产妇死亡率(每千活产)	33	20
五岁以下儿童死亡率(每千活产)	28	15
18 岁以上人群糖尿病发病率	9%	9%
高血压发病率(18 岁以上人群)	18%	18%
烟草使用流行率(18 岁以上人群)	25%	15%
受任何类型保险保护的人群比例	90%	60%
总生育率	4.5%	3.5%
产后护理	30%	50%
育龄妇女贫血症患病率	38%	25%
低出生体重	6.5%	4.5%
五岁以下儿童贫血症患病率	50%	20%
发育不良 (五岁以下儿童)	10	5
人均卫生保健总开支 (美元)	150	180
每千个公民拥有的病床数	12	15
对卫生服务的满意程度	80%	50%
每 1 万人拥有的医生数量	20	25
每 1 万人拥有的牙医数量	5	8
每 1 万人拥有的注册护士数量	17	25
每 1 万人拥有的药剂师数量	10	5

## 结论

77. 最后，我们想提及联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处主任专员于 2007 年底左右发表的一项声明，其中她表示，鉴于大片土地被没收，行动受到限制，以及设立的隔离墙，审批制度、安全检查、堡垒、堑壕和电围栏，即使是再乐观的人也难以看出一个巴勒斯坦国能独立生存。

78. 但是，巴勒斯坦权力机构仍认为和平是巴勒斯坦和以色列双方人民的战略选择。只有和平能够结束以色列的长期占领并促使建立一个以被占东耶路撒冷为首都的独立的巴勒斯坦国。

79. 因此，巴勒斯坦应当：

- 呼吁国际社会对以色列政府施加压力以解除封锁，避免加重加沙地带的人类危机并履行其道德和法律义务，保护生活在巴勒斯坦被占领土上的公民的基本人权；
- 本着保护被占领土上巴勒斯坦公民的宗旨，请日内瓦第四公约的缔约国履行其根据该公约第 1 条所承担的义务；全面遵守该公约并确保在任何情况中都予以遵守；履行其根据第 146 条所具有的义务，对受控严重违反公约的人进行起诉，同时铭记根据这项关于战时保护平民的公约的第 147 条及该公约第一补充议定书，这类违反行为应被视为战争罪；
- 对在各个活动领域中为巴勒斯坦人民提供的支持表示感谢并呼吁国际卫生机构支持实施新近通过的中期卫生发展计划，由此保护生活在巴勒斯坦被占领土(包括耶路撒冷)的巴勒斯坦人的卫生状况；
- 呼吁国际社会对以色列施加压力以便立即实施国际法院关于在被占西岸领土内建立的隔离墙不合法的咨询意见；
- 请所有国际人权机构，首先是红十字国际委员会立即采取紧急行动，迫使占领当局和以色列监狱行政部门为患病以及遭受进一步恶化的卫生状况影响的囚犯提供医疗；呼吁成立一个专门应对严峻卫生状况的国际医生委员会以便提供紧急治疗；并呼吁国际民间社团组织施加压力以确保拯救囚犯的生命；立即向患者提供治疗；立即释放重病者，使他们能到国外接受治疗；以及

保证狱中的巴勒斯坦妇女在妊娠、分娩和产后期间能获得必要的孕产妇保健，而且要确保她们拥有健康、人道的分娩条件以及其家人的协助。

80. 最后，我们希望向各捐助国、世卫组织以及人道主义组织表示深深感谢，谢谢它们对巴勒斯坦人民的援助。

= = =