



世 界 卫 生 组 织

第五十八届世界卫生大会
临时议程项目 15

A58/INF.DOC./2
2005 年 4 月 28 日

阿拉伯被占领土（包括巴勒斯坦）阿拉伯居民的 卫生状况及对他们的援助

总干事荣幸地提请卫生大会注意所附联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处卫生主任 2004 年的报告。

附 件

联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处卫生主任 2004 年的报告

人道主义现状和卫生状况

1. 2004 年是暴力持续和丧失生命的一年并是自 2000 年 9 月至今巴勒斯坦被占领土陷入严重的人道主义危机以来破坏程度最为严重的时期。对难民营反复的军事入侵在受影响的社区人口中造成相当高的伤亡。根据巴勒斯坦中央统计局的统计, 2000 年 9 月至 2004 年 11 月, 有 3633 名生活在巴勒斯坦被占领土的巴勒斯坦人死亡, 其中 1467 名在西岸, 1887 名在加沙地带, 另有 28 235 名人受伤。这些统计数字中特别悲惨的一个方面是这一期间死亡的儿童数: 两个地区的这一数字分别为 315 和 397, 占总死亡的 19.5%, 还有 12 000 名儿童受伤。在死亡者中, 12 名为联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处工作人员, 155 名为该处学校的儿童, 其中有 3 名是在 2004 年以色列枪击联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处的学校时死亡。此外, 总共有 1539 名被联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处学校录取的学生受伤, 其中 9 名在学校校园内受伤。自 2000 年 9 月以来, 以色列总共有 1001 人死亡, 6979 人受伤。

2. 树木连根拔起和房屋毁坏是危机悲惨的另一方面。由于军事活动造成的房屋毁坏集中在加沙地带, 自 2004 年 1 月 1 日至 11 月 1 日那里毁坏的房屋达 1304 所, 殃及 13 350 人。自 2000 年 9 月以来累计的毁坏房屋数目达到 2389 所, 造成 22 963 人无家可归。以色列军队的入侵严重毁坏了供水、排水和电力网络。据世界银行的统计, 以色列军事行动给被占领土供水和污水系统造成的实物损失价值约为 1.4 亿美元。

3. 巴勒斯坦被占领土遭到固定和流动检查站、路障、土堆和用于检查与限制巴勒斯坦人流动的其它措施的密集网络的监控。目前采取了 700 多种关闭措施限制西岸内巴勒斯坦货物和人员的流动, 而加沙地带通常被检查站划分为三个地段。除了封闭之外, 宵禁是流动受到限制的另一个原因。根据巴勒斯坦人权中心的统计, 总体来说, 2002 年 6 月至 2004 年 2 月在这方面受到最严重影响的城市是希布伦, 该市有 40% 的时间实行宵禁, 其次是纳布卢斯 (32%)、图勒卡尔姆 (31%)、杰宁 (26%)、伯利恒 (18%)、拉马拉 (17%) 和卡勒基利亚 (15%)。在居民、食物和建筑材料的出入以及儿童出外上学的通路方面采取了严格的限制措施。在加沙地带, 2004 年是自 *起义* 开始以来人员和物品流动情况最遭的一年。对联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处国际职员进出加沙和在该地区内部流动施加的限制给该机构的活动造成很大干扰。在西岸, 拒绝和延误进入事

件的发生继续影响着该机构的活动。提供人道主义援助在绿线和围墙之间的‘隔离’区特别受到影响，这是由于以色列军队例行公式地要求联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处的职员出示许可证。有几次，食品分发队和医疗队的进入同时受到阻拦。

4. 目前正在西岸构筑的围墙加强了对流动的限制，把巴勒斯坦人与其在以色列的土地隔开，并切断他们工作和贸易的机会。以色列于 2002 年 6 月开始建造围墙，将其作为一项安全措施。它是一个含有围墙、沟渠、刺网、寻踪沙地、电子监测系统、巡逻道路和一片“禁止通过”缓冲地带的系统。这一系统已完成 185 多公里，还有 70 公里正在建造中。在很多地方，围墙转向 1948 年停战线以东伸向西岸，使巴勒斯坦人的家庭与其土地、社区和服务相隔离。借助围墙，以色列将有效地吞并大部分西面的地下蓄水系统，这一系统提供西岸 51% 的水源。

5. 与危机开始时的趋势不同，大规模旷日持久的军事入侵的影响以及对车辆、人员和供应品流动施加的限制在加沙地带对失去的职员/天的负面影响要比西岸严重，因为很多联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处的卫生人员在遇到重大困难和延误之后不能抵达他们的指定工作地点或工作场所。从而，2004 年期间在加沙地带总共丧失了 18842 个职员小时。在拉法过境点于 2004 年 12 月最后一次关闭期间，很多加沙居民在回家的路上被滞留在加沙地带之外。其中有 877 名病人之前曾前往埃及或约旦接受治疗。他们当中有 42 名 5 岁以下儿童和 454 名妇女。他们前往国外治疗的主要原因是心血管手术和癌症放疗。在等候期间，有 7 名病人死亡并被埋藏在埃及边界的阿里什，由于以色列当局不允许将尸体运往加沙。

6. 根据巴勒斯坦中央统计局最近的统计数字，加沙的失业率从 2000 年第三季度的 15.5% 上升至 2004 年第三季度的 36.8%。西岸上述同期的失业率从 7.5% 上升至 22.3%。这势必导致贫困的大幅度增加。根据世界银行的数据，2004 年加沙地带的贫困率为 65%。生计贫困（不能支付或难以支付基本生计的人）为 23%。中央统计局的统计数字表明，2004 年后半年，巴勒斯坦被占领土 62.5% 家庭的生活处于贫困线之下。实际上这意味着 220 多万人每人每天的生活费将低于 2 美元，这一标准使他们生活在世界银行为全球确定的贫困线以下。难民遭受的打击特别严重，因为他们传统上更加依赖于在以色列的雇佣劳动，没有多少财产可以变卖，他们受到以色列军队反复入侵难民营的打击，使他们的资源遭受浩劫。根据世界银行的统计，巴勒斯坦经济丧失了过去十五年实现的全部增长，当前的净国内生产总值（GDP）低于 1986 年的水平。加沙地带累计净人均国内生产总值在 1999 年和 2004 年期间下降了 40%。

7. 根据世界粮食计划署的统计，直至 2004 年中期，巴勒斯坦被占领土大约有 130 万人，或人口的 38% 没有食物保障。另有人口的 26%，或 586 000 人处于食品得不到保障的危险中。再有，难民在这方面处于更大的风险中；估计 39% 的难民食物没有保障，而非难民的这一比例为 36%。加沙地带和西岸一般具有食物，但是由于物质环境（宵禁、关闭）和经济原因（高失业率、资源损耗、应对战略耗尽和社会支持网络负担过重）使食品的提供受到限制。

8. 尽管作出了异乎寻常的努力防止服务的提供和质量发生崩溃，但是有迹象显示人口的健康和营养状况在恶化。联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处对 6-36 个月的儿童、孕妇和哺乳母亲进行的缺铁性贫血患病情况的调查显示，加沙地带贫血的患病率在儿童中高达 54.7%，这一百分比在孕妇中为 35.7%，在哺乳母亲中为 45.7%。西岸的相应比率分别为 34.3%、29.5% 和 23.1%。联合国艾滋病规划资助项目的一项调查发现 22% 的儿童血浆维生素 A 水平低。认为估计的流行情况已处于根据世界卫生组织判断维生素 A 缺乏在一个社区中已构成一个公共卫生问题标准的严重范畴（ $\geq 20\%$ ）。

9. 由卫生部与联合国儿童基金会和联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处共同开展的一项 9 个月至 5 岁儿童麻疹、风疹和乙型肝炎疫苗的血清学调查揭示，大约有 33% 的儿童对麻疹抗体具有很低的血清转化率（加沙地带比西岸更多）。自 2003 年 12 月以来，在纳布卢斯地区大面积暴发了腮腺炎，这一暴发使 2278 名主要在 15 岁以下的难民儿童受染，其中 72.9% 曾经接种过疫苗。总共有 4000 多名难民和非难民儿童受染。这一暴发在 2004 年 4 月至 5 月达到高峰，随后减弱，但是扩散至西岸的其它地区。造成对麻疹疫苗低血清转换率和腮腺炎暴发的原因均可能是经常断电致使政府部门冷链系统的瓦解。在受关闭和限制流动最严重的西岸地区，计划疫苗的全程基本剂型和加强剂型的免疫覆盖率均低于其它地区实现的 95% 以上的目标。12 个月以下的婴儿的覆盖率在耶路撒冷卫生中心为 85%，在希布伦和代舍赫则更低。与此类似，18 个月以下儿童加强剂的免疫覆盖率在耶路撒冷卫生中心为 75.6%，卡兰迪亚卫生中心为 79%。尽管保持了很高的免疫覆盖率，总体来说，某些地点的免疫覆盖率的下降是令人担忧的原因，因为它遗留下小片未接受免疫接种儿童的地区，这种情况可能导致具有高免疫覆盖率社区中疾病的暴发。与免疫接种的情况相似，在遭关闭和限制流动的地区，例如耶路撒冷和希布伦，非传染病病人的未就诊率很高。

10. 由联合国艾滋病规划资助的一个项目开展的调查揭示，每千名妇女中有一名在以色列军事检查站滞留期间分娩。联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处的数据表明，加沙地带数年来在计划生育服务方面取得的进展开始逆转，这是在危机情况下的一个普遍现象。此外，产后服务的覆盖率有所下降。

11. 根据发展研究研究生院一份最新的报告，36%的父母报告说他们的孩子有过激行为，31%提到学习成绩很差，25%说他们的孩子尿床，28%报告孩子做恶梦¹。所有这4种行为问题在加沙地带的难民营和社会的贫困阶层中最为明显。青少年（10-19岁）较其它年龄组更容易有过激行为、反叛、冒险行为、无助、受挫和退学。

联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处的反应

紧急呼吁

12. 自2000年10月以来，作为其常规规划活动的首要重点，联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处发起了几次呼吁，以支持其在巴勒斯坦被占领土的紧急人道主义援助规划。通过这些呼吁，该处提出筹集7.392亿美元，征收到3.992亿美元。此外，该处发起了它的第8次紧急呼吁，将其2005年的紧急人道主义援助规划的资金维持在1.86亿美元，这一数额低于2003年要求的数额，这是由于将紧急医疗供应、住院和心理咨询与支持费用纳入了正规预算。

紧急援助规划

13. 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处负责巴勒斯坦被占领土几乎一半的人口，它是该地区最大的人道主义行动。该处发展了一套完善的方法，以便在现有的手段范围内减轻冲突对难民社区造成的最严重影响。这些措施包括就业规划、提供现金和实物、食品援助、建造和修缮被冲突摧毁的基础设施、紧急医疗保健以及心理咨询与支助。

14. 紧急干预措施在卫生方面的目标是应对卫生保健系统由于新出现的需求和挑战增加的负担，促进西岸受关闭和围墙影响的地区获得卫生服务。未在加沙地带实施这项规划，因为它的地理范围较小并集中了可在当地获得服务的难民营的难民。2004年期间西岸有5个巡回医疗队，每个医疗队在每次巡诊中平均诊治100名病人。除了保留5个巡回医疗队的服务之外，该机构正在努力于2005年期间在纳布卢斯和希布伦地区组建两支新的巡回医疗队。这些医疗队每个月将使14000名病人得到基本卫生保健。

¹ 在第二次起义（2003年8月-2004年2月）中国际和地方援助的作用。巴勒斯坦公众知觉报告7。日内瓦，发展研究研究生院，2004年11月。

15. 加沙地带和西岸均具备额外的医疗供应品以满足对联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处增多的治疗服务的需求，在每一个卫生中心备有两个月的存货以应付在供应链中断情况下的紧急需求。此外，在西岸与三个医院签署了合同以解决不能前往该机构签约医院的问题，这包括在东耶路撒冷的医院。

16. 该机构在其紧急情况心理咨询和支助规划之下向整个巴勒斯坦被占领土的学校和卫生中心派遣了顾问。武装冲突、严格的关闭制度和长时间的宵禁是引发巴勒斯坦成人和儿童心理紧张的原因。紧张的症状，特别是在儿童中非常明显。该机构提供了一系列服务，旨在促进为危机情况下的难民发展积极的应对机制并预防造成长期的心理影响。在所报告的时期开展了针对学校、卫生中心、社会服务和社区中心的规划。卫生人员、社会工作者和教学人员接受了有关早期确诊和将需要得到心理帮助的人转诊的培训，并与加沙和西岸的社区精神卫生机构保持了合作关系。该机构正在寻求在巴勒斯坦当局卫生部与世界卫生组织联合制定的国家精神卫生计划的框架内加强与其它伙伴的合作，这一合作有助于在拉马拉、希布伦和加沙建立社区精神卫生中心。

17. 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处参加了巴勒斯坦当局卫生部和联合国儿童基金会共同于 2004 年 6 月-7 月发起的麻疹和维生素 A 补充活动。在西岸有 34 459 名 9 个月至 5 岁的儿童接受了由卫生队提供的疫苗接种，这一数字在加沙地带为 50 855。全国总体覆盖率为 98.2% (西岸为 97.3% ，加沙地带为 99.4%)。

解决目前存在的问题

18. 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处正在竭尽全力克服由于经济萧条和残酷的暴力带来的无数障碍。尽管难民强烈渴望在经济上富有成效并做到自力更生，但是他们在当前的情况下不能做到自力更生或重建其社区。联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处在危机期间的主要挑战是防止基本服务的瘫痪，同时在持续 4 年多的紧急情况预算严重不足的情况下解决发展方面的需求。当前的危机对巴勒斯坦被占领土造成的主要后果之一是它逐步将国际对巴勒斯坦人民的支助从发展援助转向应付紧急情况。这种转变在经济几乎崩溃、应对机制用尽、基础设施遭到破坏、民间社会机构停止不前、政府部门的职能和服务受到损害以及实施严格的隔离与关闭政策的情况下势在必行。

19. 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处的战略措施是通过采用发展、恢复和与危机相关的综合干预措施将当地任何积极发展方面出现的发展和社会经济机会充分用于改善巴勒斯坦难民的生活状况。

20. 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处与巴勒斯坦当局和联合国系统各组织保持密切合作，编制联合呼吁程序和中期发展计划，并强化其与世界卫生组织和地方伙伴的联络以加强包括营养、精神卫生、扩大的免疫规划、食品安全和宣传等重点和共同确定的领域方面的技术合作。在国际社会的支助下，该机构将做好准备，迅速采取行动应对当地的一些发展情况，这些发展例如加沙脱离计划、隔离墙的影响以及在西岸内和西岸与东耶路撒冷之间通过卡兰迪亚和伯利恒两个管理过境点的人口出入计划管理制度。

= = =