



# 世界卫生组织

第五十九届世界卫生大会  
临时议程项目 13

A59/INF.DOC./1  
2006 年 5 月 11 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

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代理卫生主任 2005 年的报告。

## 附 件

### 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处 代理卫生主任 2005 年的报告

#### 人道主义现状和卫生状况

1. 2005 年为打破暴力循环带来了希望和期待，即使是在最佳情况下，国际社会也应当意识到持续存在的和将来可能出现的挑战。

#### 伤亡人数

2. 2005 年，自 2000 年 9 月人道主义危机开始以来始终存在于被占巴勒斯坦领土上的暴力、丧失生命和破坏依然持续。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 2005 年底，有 3 942 名生活在巴勒斯坦被占领土的巴勒斯坦人死亡，其中 1 870 名死于西岸，2 072 名死于加沙地带，另有 29 434 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：加沙和西岸分别为 344 人和 440 人，占死亡总数的 19.9%，另有 12 300 多名儿童受伤。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，159 名为该处学校的儿童，其中 4 名是在 2005 年以色列向近东救济工程处的学校开火时死亡。此外，联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处学校在校学生总共有 1 548 人受伤，其中 10 人是在学校校园内受伤。自 2000 年 9 月以来，以色列总共有 1 084 人死亡，7 633 人受伤。

#### 毁坏房屋

3. 毁坏房屋和连根拔起树木是危机的另一个悲惨方面。截至 2005 年 12 月 31 日，在加沙地带以色列军事活动中，总共有 2 991 间房屋被完全摧毁或毁坏后无法修复，殃及 5 193 个家庭(28 483 人)。其中，有 2 521 间房屋居住了 4 337 个难民家庭(24 151 人)。到目前为止，确认其中有 3 507 个家庭(19 375 人)可得到近东救济工程处房屋重建计划的援助。在西岸，自从危机开始以来，总共有 1 476 间房屋被毁。

4. 2005年在加沙地带，没有难民住所受到被摧毁或毁坏，这是2004年以后的重大变化，2004年以色列入侵加沙地带时，曾在拉法和贾巴利亚大肆毁坏房屋。在加沙地带，夷平土地的行动也减少了。总的来说，有180公顷农田被推平。2005年4月停止了此类行动。毁坏果园大大加剧了加沙的粮食不安全。例如，过去4年来，拜特汉诺的果园，有50%以上被摧毁。

5. 重新安置起义期间因以色列国防军行动导致流离失所的难民家庭，仍然是近东救济工程处在这方面的高度优先考虑。迄今为止，该处已筹措了2402个新的住房单位的资金，可容纳2563个受影响难民家庭。还需要大约2000万美元，修建879个居住单位，容纳剩余的944个合格难民家庭。此外，估计还需要110万美元，为1125个家庭修缮大约887所遭毁坏房屋。

6. 作为脱离接触建议的一部分，近东救济工程处计划在加沙修建3644处住所，修缮2655处住所。这笔费用估计为74494200美元。该处目前尚短缺6820万美元。该项工作将大约需要120万个工作日。在西岸，该处将重建678处住所，修缮447处住所，费用为837万美元，产生112000个工作日。

7. 在加沙地带，据巴勒斯坦人权中心所言，大约有31500平方米的土地，大多数为农用地，被以色列夷平。这相当于加沙地带土地总面积的10%左右。大约有656个商店、工厂或学校被摧毁或毁坏。

## 进入问题

8. 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，而加沙地带经常被检查站分隔为三个地段。加沙在脱离接触之后，以色列内阁2005年2月批准了一条改道的通路，但预期将引起新的进出困难。

9. 预计近东救济工程处登记的巴勒斯坦难民的生活状况将进一步恶化，这是因为加强了资格和通行限制，妨碍了人们申请许可，前往西岸北部隔离墙以西的土地。继续向南修建隔离墙将如同北部一样，加剧进出限制，进一步威胁巴勒斯坦土地的所有权。这将对个人和家庭的生计产生有害影响，还将限制巴勒斯坦农村和城镇社区的发展。

10. 目前在西岸内修建的隔离墙/围栏加剧了流动限制，将巴勒斯坦人与其在以色列的土地、工作和贸易机会隔绝开来。以色列作为安全措施，2002年6月开始修建隔离墙/围栏。它是一个包括围墙、壕沟、刺网、寻踪沙地、电子监测系统、巡逻道路和一片“禁

止通行”缓冲地带的系统。按照 2005 年 10 月公布的数据，隔离墙总长 680 公里，其中有 31%已经完成，16.5%正在修建，43%已获批准但尚未开始修建，9.5%尚未得到最后批准。在许多地方，隔离墙/围栏转向 1948 年停火线以东深入西岸，使巴勒斯坦人的家庭与其土地、社区和服务相隔离。如此一来，有大约 49 万巴勒斯坦人将受到影响。围绕耶路撒冷计划修建的隔离墙完成后，将大大影响近东救济工程处向西岸的难民社区提供援助的能力。该处 60%的西岸驻地办事处工作人员、西岸身份证持有者和来自东耶路撒冷的工作人员在去往东耶路撒冷的工作地点时，都有可能面临进出问题。类似限制还将影响该处提供社会、救济、教育和卫生服务的规划。

## 经济状况

11. 自从 2000 年起义爆发以来，巴勒斯坦被占领土上的冲突导致巴勒斯坦经济加速滑入严重的、以失业为主的衰退，增加了人口的脆弱性。这已经迫使巴勒斯坦权力机构和捐助界调整重要的发展援助，转向建立对人口的社会保障，与此同时，近东救济工程处侧重于在对占巴勒斯坦被占领土人口 40%以上的巴勒斯坦难民社区的正常援助外，通过其紧急社会安全网络和缓解贫穷供应提供基本的人道主义支持。

12. 巴勒斯坦中央统计局进行的研究表明，过去 4 年来，贫困率在 58%和 70%之间浮动，在加沙达到 85%。世界银行使用不同的贫困线，最近估计，大约 47%的巴勒斯坦人生活在每人每天 2.3 美元的贫困状态中，同时有 16% (相当于 60 万人以上)处于生计贫困状态 (不能支付或难以支付基本生计)，每天靠 1.6 美元为生。世界银行宏观经济数据显示了恶化的规模和速度：到 2002 年底，净人均国内生产总值跌到仅为起义前 37%的水平，2003 年始终处在 35%的水平上。

13. 2005 年，巴勒斯坦被占领土的社会经济状况继续恶化，自以色列脱离接触以来，甚至在 2006 年 1 月巴勒斯坦立法选举中哈马斯获胜之前，没有任何明显改善。经济仍然因为对货物和人员流动的限制一蹶不振，因为此类限制瘫痪了商业，迫使大多数人口生活在贫困线以下，造成了不利于持续增长或外国投资的敌对气氛。

14. 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 2005 年第三季度的 34.6%。同一时期，西岸的失业率从 7.5%上升到 25.5%。这势必导致贫困的大幅度加重。2004 年，世界银行估计，人口的 47%生活在贫困线以下，尤其是在加沙，同一数字为 65%。许多人生活在赤贫状态。生计贫困率为 23%。巴勒斯坦中央统计局统计数字表明，2005 年后半年，巴勒斯坦被占领土 62.5%的家庭处于

贫困线之下。这实际意味着有 220 多万人每人每天靠不足 2 美元维生，难民遭受的打击特别严重，因为他们传统上更加依赖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，资源进一步耗竭。根据 2005 年 7 月发表的发展问题研究生院调查，巴勒斯坦被占领土难民营中生存的难民，每三人有一人每天靠不足 1 美元维生，家庭无力满足日常需要。

## 家庭收入调查

15. 根据巴勒斯坦中央统计局的调查，巴勒斯坦被占领土上的中位月收入已从阿克萨起义前的 520 美元降低到 2005 年第四季度的 320 美元。降低幅度各地区互有不同：西岸的中位月收入由 600 美元降低到 400 美元，加沙由 360 美元降低到 240 美元。西岸有 60.4% 的巴勒斯坦家庭表示，他们的收入降低了，加沙的同一数字为 56.4%。51.6% 的巴勒斯坦家庭失去了 50% 以上的经常收入(西岸为 45.9%，加沙为 64%)。

## 应付经济局势的方针

16. 巴勒斯坦中央统计局的调查结果表明，过去 12 个月来，巴勒斯坦被占领土上 47.8% 的家庭减少了其基本需要开支，西岸为 45.6%，加沙为 52.2%。87.9% 的被调查家庭根据家庭月收入，采取了不同应付措施，推迟支付帐单，减少开支，或向个人借贷，这些仍然是家庭在当前危机期间面对艰难困苦的主要应对办法。近东救济工程处、巴勒斯坦权力机构各机构、亲朋好友、慈善机构和工会仍然是主要的援助来源。

## 人道主义援助

17. 巴勒斯坦中央统计局的调查显示，67% 的家庭报告说他们需要援助，其中，西岸为 64.6%，加沙为 71.8%。然而，接受调查的家庭只有 27.2% 报告说，他们在 2005 年第四季度得到了人道主义援助。38.5% 左右报告说所收到的援助总额低于 40 美元，70.2% 收到的援助总额低于 60 美元。关于向家庭提供援助的频率，近东救济工程处排在首位，为 58.4%，其次是巴勒斯坦权力机构各机构(包括社会事务部)，15.6%；亲友，11.6%；工会，8.1%；慈善机构和委员会(包括天课)，4.4%。调查结果还表明，全部援助的 65.1% 采取食品供应形式，21.1% 为现金。巴勒斯坦中央统计局的调查显示，针对艰难的经济局势，所调查家庭在主要消费品上大幅度削减开支：93.6% 报告说减少了衣服开支，80.9% 减少了食品开支，77.4% 减少了住房开支，69.0% 减少了娱乐活动和旅行开支，59.8% 减少了保健开支，50.8% 减少了教育开支。从表 1 可以看出，这些数字在加沙地带更高，令人震惊，凸显了影响巴勒斯坦人口的人道主义危机。

表 1: 2005 年过去 12 个月来在西岸和加沙家庭减少主要消费品开支比例

主要消费品	巴勒斯坦被占领土 %	地 区	
		西岸 %	加沙 %
服装	93.6	91.6	97.2
食品	80.9	76.2	89.0
住房	77.4	76.6	78.9
娱乐活动和旅行	69.0	66.3	73.6
保健	59.8	54.0	69.9
教育	50.8	44.6	61.4
其它	2.4	2.8	1.6

### 粮食无保障

18. 高贫困率也导致了粮食无保障加剧，由于宵禁和关闭，同时由于高失业率，资源耗竭，应付办法用尽和社会支助网络负担过重，人们获得食品的机会很有限。根据世界粮食计划署，到 2004 年中期，巴勒斯坦被占领土上将近 120 万人，或人口的 38% 处于粮食无保障状态。另有 26% 的人口，或 586 000 人，有可能面对粮食无保障。难民同样处在更危险的境地：据估计，难民的 39% 面临粮食无保障，非难民则为 36%。加沙和西岸通常都有食品供应，但由于物质和经济限制，获取食品受到限制。

19. 广泛实施关闭、宵禁和许可制度，违反了尊重食物权的义务，因为这威胁到获取食品的物质和经济途径，以及粮食供应。联合国 2003 年 6 月报告说：“由于流动限制，食品的分发和经销受到严重影响，因此扰乱了粮食供应稳定，严重影响了农民/农村人口的经济”。美国国际开发署的研究表明，“宵禁、关闭、军事入侵、关闭边界和建立检查站造成的市场紊乱影响到主要高蛋白食品，尤其是谷类以及禽类和奶类制品，特别是婴儿配方奶和奶粉的供应。”

20. 巴勒斯坦中央统计局的调查询问了家庭的最优先考虑，37.1% 的巴勒斯坦家庭答复说，最优先考虑是食品，21.3% 答复说是工作，20.2% 选择了钱，8.3% 选择了教育，5.4% 选择了保健。调查还表明，由于生活条件艰苦，家庭采取了严格的节省食品措施。表 2 显示，过去 12 个月来，96.4% 的人口减少了每月的肉类开支，93.1% 降低了食品的质量，93.6% 减少了水果数量开支，83.9% 减少了食品数量开支，76.2% 减少了奶和奶制品开支。表 2 中的数据表明，虽然两个地区都受到严重影响，但加沙地带的情况比西岸更糟糕。

表 2：2005 年过去 12 个月来在西岸和加沙减少每月食品开支的家庭比例

减少开支的家庭	巴勒斯坦被占领土 %	地 区	
		西岸 %	加沙 %
每月消费肉(肉、鸡、鱼)数量	96.4	95.3	98.0
食品质量	93.1	91.0	96.2
水果数量	93.6	90.4	98.2
食品数量	83.9	82.9	85.3
奶和奶制品数量	76.2	70.5	84.6

### 卫生状况

21. 尽管作出了特殊努力，防止服务的提供和质量发生崩溃，但是有迹象表明人口的健康和营养状况在恶化。2000 年 9 月以来，巴勒斯坦人的营养不良状况迅速加剧。由美国国际开发署资助的约翰·霍普金斯/圣城大学的研究报告表示，巴勒斯坦被占领土“尤其是加沙地带，在急性中度和重度营养不良方面面临严峻的人道主义紧急状况”。秘书长的个人人道主义特使凯瑟林·贝蒂尼的报告(2002)也认为，营养不良的增加表明了人道主义危机加剧。2002 年，5 岁以下儿童中 22% 以上存在营养不良(9.3% 为急性营养不良，13.2% 为慢性营养不良)。儿童基金会最近的研究报告表明，有 35 万名儿童发育不良，营养不良的负担主要落在 12 至 23 个月的儿童身上。其中 15% 以上在这一关键时期因营养不良妨碍了其今后的发育，婴儿期过后，甚至更为虚弱。

22. 2004 年近东救济工程处对 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%，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儿童，34.3%；孕妇，29.5%；哺乳母亲，23.1%。贫血在许多儿童中的高发病率将对其身心发育产生长久的不良影响。需要指出的是，在加沙，贫血在 6-12 个月的婴儿中患病率达到 75%。

23. 2005 年期间，近东救济工程处为评估贫血在 1 至 9 年级儿童贫血患病率进行的一项研究显示，学龄儿童贫血的总患病率在加沙为 23.9%，西岸为 14.7%。在加沙按区域对数据进行的分析表明，1 年级儿童的贫血患病率为 36.3%，超过了世卫组织在所有地区的为 20% 的截断点，因此可视为公共卫生问题。此外，贫血患病率在一些小块地区大大高于其它地区。1 年级学生出现惊人的患病率，据报告，汗尤尼斯为 59.9%，贾巴利为

52.3%，拉法为 30.4%。9 年级学生的贫血最高患病率发生在汗尤尼斯学校，女生为 29.5%。西岸学龄儿童的贫血患病率将近 15%，但某些群体的贫血患病率更高，例如在贾伯尔的学校中，1 年级学生的贫血患病率为 33.5%，9 年级学生为 26.7%，阿玛里的 9 年级女生贫血发病率为 28.6%。

24. 应当指出，尽管近东救济工程处采取了干预措施，贫血患病率仍旧居高不下，这些措施包括通过其母婴保健服务向贫血儿童发放药用铁质补充剂，用铁和叶酸强化小麦面粉，以及其它公共卫生措施。然而，由于资金限制，近东救济工程处无力向儿童提供铁预防剂。一项研究表明，22%的儿童血浆维生素 A 水平低。据认为，估计的流行情况已处于根据世卫组织有关标准认定的严重范畴( $\geq 20\%$ )，这一标准是用来判断维生素 A 缺乏在社区中是否已构成公共卫生问题。

25. 此外，今天的儿童是在压迫和暴力下长大的。对西岸和加沙地带 1 266 名儿童的研究表明，他们中 48%曾亲历暴力，或目睹了直系亲属发生意外。2003 年 12 月以来，西岸大规模暴发流行性腮腺炎，最初始于纳布卢斯，随即扩散到其它区域。大暴发影响到总共 3 861 名难民，其中 71.3%为 15 岁以下儿童。感染者 68.1%以往曾经接种过疫苗。大暴发在 2004 年 4-5 月达到高潮，随后在 2005 年 5 月完全平息。在所有病例中，38 人(1%)报告了并发症，18 人患睾丸炎，14 人患胰腺炎，3 人患脑膜炎。此外，有 3 名患者出现不只一种并发症。所有并发症病例都经医院收治，没有报告死亡。2005 年 5 月，近东救济工程处与儿童基金会和西岸卫生部合作，参与了麻疹/流行性腮腺炎/风疹防治活动，在此期间，对在近东救济工程处学校和职业培训中心入学的 58 561 名学生进行了接种，覆盖率为 96%。

26. 近东救济工程处 2005 年进行的一项调查显示，全处范围的现代避孕使用的普及率由 1995 年的 32.1%提高到 2000 年的 49.9%，以及 2005 年的 55.4%，普及率最高(69.0%)。是在黎巴嫩，其次是叙利亚(67.2%)、西岸(56.3%)、约旦(53.0%)，最低是加沙(33.7%)。加沙现代避孕使用的普及率由 1995 年的 23.7%提高到 2000 年的 36.5%，表明了显著进展，但虽然如此，2000 年以来，这一普及率下降了。这可归因于难民人口生殖行为的变化，以及多生子女的愿望更强烈，在冲突局势导致高死亡率的情况下，这些都是可以想象的。

## 获得卫生服务

27. 巴勒斯坦中央统计局的调查结果表明，很高比例的家庭难以获得卫生服务：28.3%由于军事检查站，37.3%由于以色列关闭，45.7%由于医疗费用昂贵。按区域和医疗中心对近东救济工程处在西岸进行的免疫接种所作分析表明，卫生人员的出色努力以及与公共卫生机构、非政府组织和社区组织进行的成功合作导致在西岸免疫覆盖率普遍大幅度提高，尤其是2004年在耶路撒冷和希布伦地区发现的覆盖率偏低的小块地区。希布伦医疗中心各类疫苗的覆盖率由2004年的83%提高到2005年100%，耶路撒冷医疗中心由2004年的85%提高到2005年的98%，卡兰迪亚医疗中心由2004年的90%提高到2005年的100%。加强免疫在耶路撒冷医疗中心也由2004年的75.6%提高到2005年的97.9%，在卡兰迪亚由2004年的79.6%提高到2005年的100%，在希布伦医疗中心由2004年的89.7%提高到2005年的90.7%。

## 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处的反应

### 紧急呼吁

28. 2000年10月以来，作为其常规规划活动的首要重点，近东救济工程处发起了8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9.274亿美元，如表3所示，已收到5.014亿美元。

**表3：紧急呼吁筹资(以百万美元计)**

	2000-2003 呼吁		2004 呼吁*		2005 呼吁		总计	
	数额	%	数额	%	数额	%	数额	%
呼吁数额	529.8		209.4		185.5		924.7	
确认承诺	323.4	61%	98.6	47%	92.9	50%	514.9	56%
收到数额	318.7		109.0		73.7		501.4	
<b>尚待筹集数额总计</b>	<b>206.4</b>	<b>39%</b>	<b>110.8</b>	<b>53%</b>	<b>92.6</b>	<b>50%</b>	<b>409.8</b>	<b>44%</b>

\* 包括有关拉法的补充呼吁(提出数额为1580万美元，已承诺690万美元，收到360万美元)。

29. 此外，该处发起了其第 9 次紧急呼吁，将其 2006 年的紧急人道主义援助规划的资金维持在 9 550 万美元，这一数额低于以往的紧急呼吁，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

30. 近东救济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。按照世卫组织的方针，对危机作出迅速反应的目标是确保受影响人口的生存，保护其福利。反应的要素包括公平获得适当的安全用水、清洁卫生、食品和住所、保护受影响人口免遭疾病和暴力。该处既无处理保护问题的授权，也不能控制自然资源，然而，近东救济工程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、现金和实物援助、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。

31. **紧急就业。**本规划的目标是通过创造临时就业机会，也即直接雇用(由近东救济工程处资助并指导工作规划)和间接雇用(近东救济工程处资助并监督通过社区组织实施的活动)，遏制和缓解难民人口面对的社会经济危机。维持近东救济工程处服务水平和基础设施是创造临时就业机会规划的次要目标。在本规划下聘用了工作人员，以满足该处医疗服务的额外需要，并接替因限制车辆和人员流动而无法抵达工作地点的工作人员。在加沙聘用了 82 名卫生人员，西岸聘用了 92 名卫生工作人员。

32. **食品援助。**紧急食品援助规划的目标是消除营养不良和微量元素缺乏症，并通过建立食品安全网络解决获取食品的物质和经济机会问题，在此过程中，提供了一篮六种基本食品，这些食品在当地无法生产或无法以可负担的价格获得。这一规划的一个附带好处是它帮助经济拮据的家庭腾出钱来满足其它基本需要。自从起义开始以来，近东救济工程处的紧急食品援助规划在西岸和加沙地带提供了 500 多万个食品包。食品援助的对象是完全失去收入的难民家庭以及收入急剧减少者。该处协调了与巴勒斯坦权力机构社会事务部和世界粮食计划署针对非难民开展的援助活动，以避免工作重叠。还对宵禁或关闭地区以及因为例如撤离而面临危机的地域的家庭给予了援助。在此类情况下，该处一视同仁地援助难民和非难民。2005 年期间，海外开发协会进行了紧急规划审查。报告说：“食品分发不规律本身足以妨碍人们试图使分发数量满足客观需要的努力。尽管如此，食品篮的内容大体是适当的，受到接受者的极大欢迎。实际上，食品配额制度对巴勒斯坦难民有很大的象征意义，取消该一制度的任何决定都应考虑到这一点。”报告还

说：“该规划无疑大大有助于缓解困境，它对绝大多数最脆弱者提供了帮助。”关于食品的利用情况，海外开发协会认为：“关于救济食品的出售问题，虽然有零星证据表明救济食品确实出现在市场上，但看来情况并不严重。来自家庭重点群体调查的证据似乎也表明，在大部分地区，所收到的食品是家庭自己消费的”。

**33. 现金和实物援助。**这一援助的目标是帮助受危机影响的最脆弱家庭满足紧急需要。近东救济工程处自 2000 年 10 月发起紧急援助以来，在加沙地带分发了 2 300 万美元以上的现金援助赠款，在西岸分发了大约 1 500 万美元。帐篷、毛毯、床垫和厨具形式的实物援助主要是提供给住房被以色列军事活动摧毁的家庭。自危机开始以来，西岸有 114 000 人收到实物援助，加沙地带有 118 600 人收到实物援助。

**34. 重建和修缮在冲突中毁坏的基础设施。**目标是满足流离失所家庭的住房需要，修缮住所、社区基础设施和近东救济工程处设施出现的毁坏。自 2000 年 9 月起义开始以来，近东救济工程处的住房重建规划一直在努力赶上所面临的破坏率。到目前为止，由于资金短缺，该处在加沙只能在 914 个居住单位中重新安置 984 个家庭。目前正在修建另外 92 个居住单位，安置 97 个家庭。在西岸，该处总计重建了 506 处住所，翻修了 325 处遭受重大破坏的住所。

**35. 紧急卫生医疗。**目标是应付卫生医疗系统由于新近出现的需要面临的额外负担，促进在西岸受关闭和隔离墙/围栏影响的地点获取卫生服务。该规划未在加沙地带推行，这是因为那里地域狭小，同时，难民营集中，而难民营中的难民可以就地获得服务。流动医疗小组配备了医务官、操作护士、实验室技术人员、助理药剂师和司机，每周或双周下乡。应当指出，这些小组并非流动医疗站，而是在所访问社区提供的房间或没有房间时在街头诊治患者的流动小组。这些小组提供一系列基本医疗服务，包括免疫接种、控制传染病和非传染病、对冲突中的伤员进行急诊。2005 年期间，总共为 136 276 名患者提供了服务。

**36.** 2005 年期间，西岸有 5 个流动小组，每个小组每次访问平均为 100 名患者提供服务。除了维持这些小组的服务外，近东救济工程处还试图在纳布卢斯和希布伦建立两个新的流动小组。新的小组每月将使 14 000 患者获得基本治疗。

**37.** 2005 年，5 个流动医疗站深入 150 个地点。平均而言，每个地点每 5 个星期可访问 1 次。一些地点访问的更加频繁(伯利恒每 3 个星期访问 1 次)，也有一些地点的访问间

隔时间更长(希布伦每 7 到 8 个星期访问 1 次)。从表 4 可以看出,过去 3 年来,每个活动医疗小组每月的平均访问次数不断增加。

**表 4: 2003-2005 流动医疗小组每月平均出诊次数**

医疗站	每月平均出诊次数 2003	每月平均出诊次数 2004	每月平均出诊次数 2005
伯利恒	1 284	1 160	1 582
希布伦	1 083	1 941	2 747
杰宁	2 158	1 856	2 178
耶路撒冷	1 839	1 852	2 322
纳布卢斯	3 122	2 607	2 456
每月平均出诊次数 (所有医疗站)	1 878	1 883	2 256

38. 评估紧急规划的海外开发协会小组建议维持 5 个活动医疗小组,并将其数目增加为 7 个,建立 5 个固定医疗站,同时扩充其所提供的服务。在加沙地带和西岸,提供了额外的医疗供应,以满足近东救济工程处医疗服务不断增加的需要。

### 目前的挑战

39. 近东救济工程处主任专员在 2006 年紧急呼吁中表示:“在巴勒斯坦被占领土,2005 年是一个变化巨大的年头:选出了新的主席,进行了市政选举,以色列从加沙地带和西岸北部部分地区撤离。几年前蔓延的暴力,程度明显下降。在这片满目疮痍的土地上重新出现希望,虽然希望仍然很微弱”。他还说:“我们所有人都希望,将很快实现人们一般承认为复兴巴勒斯坦经济所必须的条件。这些条件终将促成巴勒斯坦被占领土上的生产性就业和可持续经济增长。但至关重要的是,我们需要弥合过去一些年来的危机与预期在今后恢复的经济发展之间的差距”。

40. 尽管 2005 年期间,以色列定居者和军队撤离了加沙地带,暴力和财产破坏程度整体大幅度下降,但该处迄今尚未看到主要人道主义指标有任何起色。与 2004 年相比,2005 年的贫困率增加了,进出制度尽管在本年第二个季度在加沙有短期改善,但基本上仍然维持不变,只有因为脱离接触,加沙地带的内部流动例外。在一些重要方面,例如巴勒斯坦被占领土上巴勒斯坦居民享有医疗的机会,情况甚至在最近恶化了。

41. 近东救济工程处希望为巴勒斯坦被占领土上的巴勒斯坦难民最大限度地利用任何经济机会，这些人在加沙占人口的 40%，或三分之二以上，而由于脱离接触，此类经济机会终将出现。它还将努力确保人道主义需要不会受到忽略。除非这些问题得到有效解决，否则，这对巴勒斯坦被占领土上所有巴勒斯坦人的安全和人的发展后果很严重。该处正在与巴勒斯坦权力机构、姐妹机构和四方加沙脱离接触特使办公室密切合作。然而，本计划的执行在很大程度上取决于地面政治局势的稳定以及捐助者给予资助的意愿。

= = =