



World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

第五十一届世界卫生大会

临时议程项目 30

A51/INF.DOC./5

1998年5月8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

应巴勒斯坦常驻日内瓦联合国和其他国际组织观察员的要求，总干事荣幸地向第五十届世界卫生大会转交所附的报告¹。

¹ 见附件。

巴勒斯坦国
巴勒斯坦最高卫生理事会—
巴勒斯坦卫生部

阿拉伯被占领土
包括巴勒斯坦人民的卫生状况

向第五十一届世界卫生大会的报告

1998年3月

引言

世界卫生组织在制定其“2000年人人享有卫生保健”的战略时，确定了一项崇高目标，其中涉及向各国提供支持，以使它们为实现这项目标而克服各种障碍，这一支持包括为赶上世界上其它国家所需的专门技术和援助。我们巴勒斯坦人民一直面临着为世界上所有人们所共知的特殊境遇。他们在可憎恶的占领压迫之下仍遭受着不断恶化的因占领而带来的各种表现形式。这一情况毁灭了由奥斯陆协议所带来的任何希望，这项协议被看作是通向解放之路，建立巴勒斯坦国和获得正义的第一步，它将使我们的人民能够和世界上其它民族共同享受曾被剥夺的人权。巴勒斯坦人民在这一希望的鼓舞下曾经期望着一个未来，这一未来能够弥补过去的痛苦，确信他们历经一个世纪的解放战争将转变为一个为争取人类幸福的运动，建立各种机构，并恢复向巴勒斯坦人民提供卫生保障的卫生机构。

所有有关方面为建立必要的卫生基础结构而作出了重大努力。我们开始实施最高卫生理事会的国家计划，并继续为此目的与世界卫生组织和其它国际机构开展合作。还开始了与世界上其它地区的卫生部进行合作，以便奠定我们卫生机构的基础，首先是在巴勒斯坦当局之下的巴勒斯坦卫生部，以便所有的人都有助于实施旨在改进巴勒斯坦当局管辖范围内的国家所有地区的卫生和卫生服务国家计划。

在巴勒斯坦红新月会和其它非政府组织的合作下，卫生部提供了很多基本服务，它在门诊服务领域，初级卫生保健，医院和残疾人服务等方面取得了巨大进展。但是，以色列的继续占领，继续封锁，不调和及对公民的残暴，阻碍着国家卫生计划的实施并干扰了卫生的发展；实际上，占领是所有形式的发展，教育和卫生人员培训方面的一项障碍。

我们呼吁国际社会采取一切必要行动实施国家间决议，已达成和签署的和平协议；继续向巴勒斯坦人民提供援助，直至实现其包括生存和卫生权在内的合法权力，为该区域所有人民建立一个公正和持久的和平，并使巴勒斯坦人民有权行使其自决权并建立以神圣的耶鲁撒冷作为其首都的独立国家。

Fathi Arafat 博士

巴勒斯坦红新月会主席

巴勒斯坦最高卫生理事会主席

背景

4年前，当以色列自1967年军事占领西岸和加沙地带以后，卫生服务机构移交至巴勒斯坦国家当局。卫生服务机构责任的移交是巴勒斯坦解放组织和以色列政府于1993年9月13日在华盛顿签署达成的奥斯陆(奥斯陆1)协议条款规定的关于权力全部移交的一部分。整个世界认为，这些发展是向中东和平迈出的积极步伐。然而，随后的事件和以色列对履行上述协议的拖延，加上以色列拒绝撤出西岸大部分领土，向仍被占领地区的人民提供卫生服务方面存在着的困难，对耶鲁撒冷卫生部开展的任何活动的禁止，及继续由非政府组织在耶鲁撒冷承担卫生职责，凡此种种情况阻碍了由卫生部在西岸和加沙地带，甚至在巴勒斯坦管辖的领土内所有地区实施活动。这些情况对努力建立卫生部核心部门，以向巴勒斯坦领土提供服务构成障碍。该地区重新出现紧张局势，巴勒斯坦人民再次遭受攻击，以致卫生队被要求处理紧急情况，而不是将精力集中于康复，建设，加强卫生基础结构，以及实施由世界卫生组织和其它国际组织支持的为保护人民免受疾病和不良健康危害的卫生规划。然而，巴勒斯坦卫生队决心向其人民提供服务，并在全球卫生界和世界友好国家的支持下建立能够满足人民需求的卫生机构。

人口分布

巴勒斯坦目前人口为263.8963万，分布如下：166.0868万在包括耶鲁撒冷在内的北部省份，102.3095万在加沙(根据中央统计局数字)。1997年人口增长率为5.6%。在约旦，叙利亚，黎巴嫩和埃及的巴勒斯坦难民和离乡背井者估计为300万。约有7000名巴勒斯坦人仍被关押在以色列监狱。

人口指数

出生率

国家当局属下的巴勒斯坦领土的出生率在1997年每1000人为37.4，为世界上最高出生率之一。西岸和加沙的巴勒斯坦社会是一个“年轻”社会。大约47%的人口在15岁以下。大约有50%的巴勒斯坦人的家庭成员至少为7人，平均家庭规模为7.6人。9%的巴勒斯坦家庭居住拥挤，即每个房间中至少有一个以上人居住。1—16%的人口面临着长期缺水；29%的家庭与公共排水系统相连，这种情况对城市人口的健康造成不利影响。64%的加沙人口和27%的西岸人口为注册难民。

教育

巴勒斯坦领土 15 岁以上人口中的识字率为 84%。

生育率

总生育率约为 6.24，为全球最高生育率之一。

死亡率

巴勒斯坦城镇和省份 1997 年的死亡率为每 1000 人中 3.5 人。自从国家当局接管卫生服务机构工作以来的最近几年中死亡率逐渐下降；每 1000 活产的婴儿死亡率为 25。因怀孕和分娩而造成的产妇死亡率每 10 万活产约为 41。出生期望寿命男人为 69 岁，妇女为 71 岁。

婴儿死亡率：低出生体重是造成婴儿死亡的主要原因，占婴儿总死亡率的 25.3%，其次是由于经济和社会基础结构和初级卫生保健服务薄弱以及总的环境污染所造成的呼吸系统疾病(23%)，再其次是遗传畸形，占 18.6%。

5 岁以下儿童死亡率主要归咎于呼吸系统感染，占总死亡的 16.7%，其次是交通事故，占 12.2%，中毒和损伤占 14%。成人死亡的主要原因是心血管疾病(50.4%)，癌症(12.4%)和呼吸系统感染(8.2%)。

疾病流行情况

巴勒斯坦所有新生儿中有 8%为低出生体重，儿童的营养不良占 15.7%，呼吸道感染占 40%，流感和腹泻大约占 16%。那里的流行病有结核，甲肝，乙肝和丙肝，马耳他热，伤寒，病毒性结膜炎，以及肠道感染，特别是腹泻。报告有脑膜炎，流感，腮腺炎，百日咳，和其它病症。最为常见的寄生虫为内阿米巴虫，贾第虫，和蛔虫。传染病的报告有时不完全，由于一些漏报，因此，出现在官方报告中的数字不能包括所有病例。

环境卫生最令人不满。上述疾病的流行是环境状况日益恶化的指征，这是由于缺乏水收集系统和中央污水处理网络，因为很多地区没有这种服务设施。

水是存在着的另外一个问题；在加沙地带有很多污染的水井。盐碱现象日益严重，

特别是在南部地区，更不用提巴勒斯坦各省份中很多城镇和乡村的缺水问题。

卫生保健提供者

巴勒斯坦卫生部负责向国家当局管辖领土下的巴勒斯坦人民提供卫生服务。它与其他共事者合作，提供预防，诊断，治疗，和康复服务。在这方面最重要的共事伙伴是联合国近东救济工程处，它向巴勒斯坦各省份的难民营提供预防和初级卫生保健服务。国内和国际的非政府组织也提供一些初级卫生保健，预防和治疗服务。巴勒斯坦卫生部已建立一些诸如妇女卫生和发展及精神卫生部门等其它服务机构。巴勒斯坦红新月会向巴勒斯坦内外的巴勒斯坦人民提供紧急和初级卫生保健服务，特别是二级服务。

以色列的封锁和巴勒斯坦的卫生服务

以色列在 1997 — 1998 年期间继续封锁巴勒斯坦领土，同时坚持拖延实施和平协议并将其军队从西岸撤出，并拒绝履行对和平协议其它各方的承诺。它尚未释放俘虏，犯人及被拘留者，尚未开放安全通道和道路，并不允许机场或巴勒斯坦一个港口建设工作的运行。巴勒斯坦人民仍受到以色列当局随心所欲的摆布；反复遭到领土的关闭，导致经济状况恶化，巴勒斯坦人民处在饥荒边缘。持续通过攻击圣地的蓄意挑衅，造成以色列军队和巴勒斯坦人民之间的暴力冲突。对巴勒斯坦人民的健康造成不利影响的重大事件如下：

1. 以色列政府于 1997 年 7 月 30 日全面关闭领土并扣留巴勒斯坦当局的资金。 以色列政府于 1997 年 7 月 30 日对领土进行全面关闭和封锁，借此切断领土内各地区的任何交流，扣留应属于巴勒斯坦当局的各种捐税，这些捐税占巴勒斯坦当局收入的 60%。奥斯陆协议规定，以色列代表巴勒斯坦当局收取这些捐税，然后在每个月的最后一个星期将它们交付巴勒斯坦当局。不转交这些资金使巴勒斯坦当局的职能完全瘫痪，特别是在卫生保健领域。以色列不仅扣留这些资金，而且还不允许 40 — 60% 的卫生人员进入医院和卫生中心，从而干扰了对儿童的免疫接种。更为严重的是，以色列部队还禁止病人到西岸和以色列内部的医院就医，这些病人包括癌症患者和急需进行肾透析的儿童。从而

造成他们的病状加剧，一些儿童和老人死亡，由于以色列部队禁止救护车将很多妇女转送到医疗机构，致使她们在以色列边防检查站分娩。

2. 与阿拉伯被占领土居民的冲突。以色列政府继续在东耶鲁撒冷， Bab El Amoud 地区和 Bethlehem 推行移民活动，没收在 Bethlehem Tulkarem, Kalkilya, Jenin 和 Khan Younes 等地的土地，以扩大居住点。暴发了非武装巴勒斯坦人和移居者之间的冲突，造成无数巴勒斯坦人伤亡，这些人抵制没收他们的土地并拔除由他们及其祖辈种植了几百年的橄榄树。

3. Tarkumia 事件（希布伦）。以色列占领军于 1998 年 3 月 10 日在离希布伦以西大约 8 英里的 Tarkumia 和 Athna（西岸村庄）之间的军事边防检查站血腥杀害 3 名巴勒斯坦工人并造成 9 人受伤。这些受害者是为谋生而辛勤工作了一天回家的巴勒斯坦工人。继 Tarkumia 事件以后，巴勒斯坦小学生和居民举行了示威，他们遭致枪弹和催泪弹，造成 120 名伤亡，其中大多数是儿童和新闻记者。一个名叫 Samer Bassam Karamah 的 13 岁儿童在放学回家的路上被杀害。

4. 卫生队和医疗队被禁止进入他们在耶鲁撒冷的医院和中心。卫生部的工作人员不能在西岸和加沙开展他们的工作。从而，初级卫生保健服务，免疫规划和疾病控制工作被中断，卫生人员不能参加由友好国家和世界卫生组织提供的培训班。

5. 经济状况的恶化主要直接反映在人口的卫生状况中。没收土地和驱逐居住者也影响到他们的精神卫生。失业严重，“人类的大地”报告还指出儿童中的营养不良在增加。巴勒斯坦当局管辖的领土面临着我们在前几次报告中所告诫的经济基础结构的继续恶化。

6. 在数月的封锁（1997 年 6 月—8 月）中，卫生部不得不处理儿童中病毒性发烧的暴发。它治疗了 300 名儿童，大多数在 5 岁以下，有一个儿童由于发烧而死亡。

进展

尽管有着这些困难，卫生部，巴勒斯坦红新月会和很多非政府组织继续正视移民活动带来的各种结果并每天向冲突受害者提供保健。另一方面，卫生部继续着初级卫生保健中心和医院的建设工作。

1. 卫生中心

由世界银行和西班牙资助的 10 个综合基本卫生保健中心已开始运行（费用为 1000 万美元）。由于沙特提供的捐款和阿拉伯开发银行的一笔贷款（1200 万美元），继续开展了加沙地带各地区另外 5 个中心的工作以及对西岸村庄，乡镇和难民营另 18 个中心的计划。由于爱尔兰的资助和社区的参与，为 12 个现代化实验室提供了更多的设备，以改进妇幼卫生和更新肾透析机。

2. 医院

对 Tulkarem, Jenin 和 Khan Younes 等地的医院建设进行了招标，将于 1998 年晚期决定投标者。Jericho 新医院的工作预定于 1998 年 6 月 1 日开工（75 张床位），资金由日本援助。Khan Younes 设有 150 张床位的 Al-Amal 医院正在建设之中，由日本、法国和西班牙资助，对 8 所医院的设备进行了更新。还扩大和改进了 7 所医院中的监护室和新生儿育儿室。

加沙医院：1998 年 6 月 1 日至 10 月 1 日之间将对职员进行聘用和培训。1999 年 1 月 1 日将启用 200 张新床位，到 1999 年 4 月 1 日时，床位将增至 230 张。

3. 人力资源发展

由于巴勒斯坦卫生部最重要的工作是提供优质卫生服务，因此，发展卫生人力资源是一项优先重点。继续作出努力培训足够数量的具有一定技术和专业的人员，以确保提供更好的保健。为此目的建立了人力资源发展司；卫生部还与国外合作伙伴达成了为加强在这一领域的基础结构和利用专门技术的协议。在 Ramallah 和加沙建立了两个护校，作为卫生人力发展的一部分。

4. 妇女卫生

在联合国人口活动基金和欧洲联盟的资助下，妇女卫生和发展司与妇女组织合作就妇女的卫生和发展问题作出政策决定和计划。建立了 29 个计划生育诊所，16 个在加沙，13 个在北部省份。该司除了促进妇女的母乳喂养和教育以外，还举办培训班并提供母亲卫生服务。

5. 卫生宣教

在世界银行的资助下，卫生宣教规划实施与卫生宣教有关的计划和活动。为此目的而建立了一个卫生教育材料和散发卫生信息的中心。为了提高人们的卫生觉悟而播放了广播和电视节目，特别是有关妇幼卫生，青少年卫生，和疾病预防的节目。

6. 学校卫生

由意大利政府资助并由联合国儿童基金会支持的学校卫生规划是自管辖该领土以来由巴勒斯坦卫生部最先开展的活动。在这一规划下，对一年级和二年级的所有学生进行了体格检查；并对来自 1000 所小学的 85 万名学生每年提供免疫接种，卫生教育以及环境，社会和治疗方面的服务。

7. 口腔卫生

口腔卫生规划与法国“L'ecolier”研究所合作，向学校儿童提供预防和治疗服务，该研究机构在一个意大利非政府组织的支持下捐赠了三台移动式牙科设备。

8. 精神卫生

这项规划培训在巴勒斯坦提供精神卫生服务的人员。还在医院和社区级提供治疗服务，在那里建立了两个精神卫生中心，他们除了开展这一领域的卫生研究活动以外，还处理上千名释放战俘和犯人，以及在被占领时期经受了打击和压抑的儿童。

9. 实验室

在诊断和实验室分析服务及血库方面取得了显著进展。在意大利政府的资助下建立了一个专门致力于公共卫生的实验室，那里的实验室技师的人数已经增加了 150%。在西岸的一些村庄，营地和乡镇建立或扩大了 12 个实验室，以便改进妇幼卫生服务的质量。

10. 医疗急救服务

尽管资源有限，但在巴勒斯坦所有地区正在富有成效地提供这类服务。已经组织了培训班和讲习班，以培养具备民防活动和应急反应所需技术的人员。巴勒斯坦红新月会与卫生部协调，负责该国所有地区的这项重要活动。

11. 卫生预算

卫生部的预算从 1993 年的 6000 万美元上升至 1998 年的 9600 万美元（人均 30 美元）。卫生部向西岸和加沙的 300 万人民提供服务。

12. 健康保险

在国家当局的管理下提高了健康保险的覆盖面。1993 年时它覆盖大约 25% 的人口，而现在已扩展至 54% 的人口。保险费和其它付款目前已占卫生部总开支的 46%。

13. 在过去 5 年中卫生指数有所改进。婴幼儿死亡率有所下降，孕产妇分娩死亡率也有所下降。预防致死疾病的儿童免疫覆盖率达到 99%，卫生部承担由联合国近东救济工程处提供，并在国家卫生中心使用的昂贵疫苗费用。

14. 由于世界银行的资助，监测和改进卫生服务质量的规划目前已进入第三年，并在逐步改进服务质量方面取得良好成果。

结论

尽管整个巴勒斯坦处于极端困难的境地，卫生部仍然积极加强综合卫生保健系统的基础，向人民提供基本服务，保护他们免患疾病，并改进他们的健康状况。众多国际组织和国家对这些努力作出了贡献，但是，由于以色列政策的苛刻，往往使这些援助受到耽搁，这种情况阻碍了外部援助和内部建设，从而给卫生保健系统带来新的负担，加剧了巴勒斯坦年青人中新的伤亡和残疾。

以色列最近的行径进一步证明，不彻底结束占领状态，不给予巴勒斯坦人民建立自己国家和实现对土地、水和自然资源行施主权的合法权利，不给其在自己国家从一地到另一地旅行的自由，不能自由获得通向世界各国的国际途径，巴勒斯坦人民的健康则不可能得到改善或发展。

巴勒斯坦人民期望各国支持他们，以便获得他们的权利并达到世界卫生组织到 2000 年实现人人享有卫生保健的最终目标。

= = =