



世界卫生组织

第五十二届世界卫生大会
临时议程项目 17

A52/INF.DOC./6
1999年5月17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它国际组织观察员的要求，总干事荣幸地向第五十二届世界卫生大会转交所附的报告。

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阿拉伯居民的卫生状况

向第五十二届世界卫生大会提交的报告

1999年4月

引言

我们巴勒斯坦人民一直生活在全世界众所周知的特殊境遇中。其中一些人生活在可憎恶的占领枷锁下，忍受无休止的压迫，近来这种压迫已几乎加剧到毁灭任何希望立即实现和平的程度，这一和平将导致解放、返回家园、建设巴勒斯坦国和实行正义，并使我们能行使世界上其它民族所享有而巴勒斯坦人民数十年中被剥夺的各种权利。

随着这一希望，我们的人民期盼未来能补偿他们在一个世纪里为解放其领土和返回家园所忍受的一切；我们开始为福利和机构建设而奋斗，主要是卫生机构以满足我们人民的健康需要。

我们朝着这一方向作出了诚挚的努力：建立了最高卫生理事会，它制定了一项国家综合卫生计划；并且与世界卫生组织、世界其它各国的卫生部和许多国际机构合作，作出一致努力，为卫生基础设施特别是卫生部奠定基础，以便巩固在卫生领域的所有进展，并发展向各地巴勒斯坦人提供的卫生服务。

巴勒斯坦卫生部已与巴勒斯坦红新月会和非政府卫生机构合作，提供众多基本服务，特别在门诊初级卫生保健、医院和残疾服务方面。

但是，继续占领，不断关闭和对巴勒斯坦当局管辖地区的封锁，加之顽固不化和野蛮暴行，所有这一切正阻碍实施国家卫生计划和实现卫生目标，甚至阻碍在发展、教育和培训方面的进展。

鉴于目前的和平进程以及即将于1999年5月4日结束的过渡时期，巴勒斯坦人民正在准备宣布成立独立的巴勒斯坦国，并且随着其临近实现，他们指望全世界与他们站在一边并给予支持，以便他们能在全世界热爱和平的民族中占有其合法地位。

Fathi Arafat博士
巴勒斯坦最高卫生理事会主席
巴勒斯坦红新月会主席

背景

在巴勒斯坦国家理事会成立后，于1968年建立了第一个巴勒斯坦卫生机构——巴勒斯坦红新月会。它负责向散居国外人口中的巴勒斯坦人民提供卫生保健以及向被占领家园内建立的卫生机构提供一切可能支持。在巴勒斯坦国家当局抵达后，这些服务继续提供并已扩大以包括本国家园。

巴勒斯坦卫生理事会于1992年成立，设有若干专业委员会，它们都参与制定国家综合卫生计划。

1993年9月在巴勒斯坦解放组织与以色列政府之间签署原则声明之后，卫生职责已于1994年5月转交给巴勒斯坦当局，从加沙和杰里科开始并在以后扩大至全国。

巴勒斯坦卫生部于1994年成立，以便在占领当局有意忽略几十年之后提供卫生服务和发展巴勒斯坦卫生机构；它还将建立新的卫生设施以补偿现有机构的不足，增加其开展工作所需的人力资源，以及提高在技术、行政和服务部门所需的资历和工作表现，目的是从质量和数量方面满足对更好卫生服务的迫切需要。为此目的，卫生部已设立若干专业司以包括初级保健一般行政、医院、药品、救护车和急诊服务、研究、计划与发展、管理和财务等卫生方面。还建立了许多其它司处以提供更好和更综合的服务，如妇女卫生、儿童卫生、健康教育和促进、质量改进、健康保险、私人开业以及与非政府组织的协调。

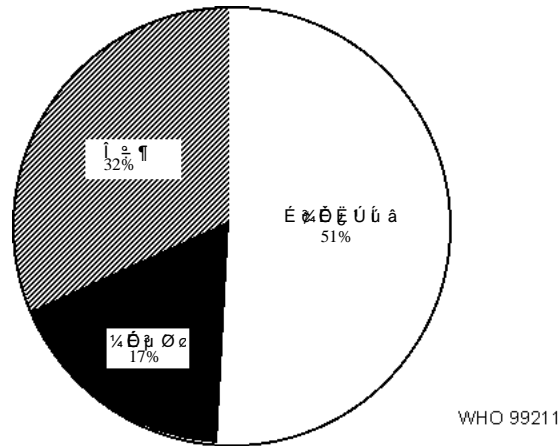
全世界认为上述措施是实现中东和平的积极步骤，但一系列事件和以色列拖延实施已达成的协议，以及不从西岸和加沙地带大部分地区撤出，已阻碍在这些地区直接监督卫生服务的提供和由在耶路撒冷的卫生部实施任何卫生活动，从而不仅在西岸和加沙之间而且在西岸地区内阻碍中央各司开展工作。

尽管遇到这些困难，巴勒斯坦卫生部仍决心继续实施其国家卫生计划，并坚持不懈地努力治愈巴勒斯坦人民的创伤，建立能满足人民卫生需要的巩固的卫生机构，并将这些机构尽可能提高到最高水平。

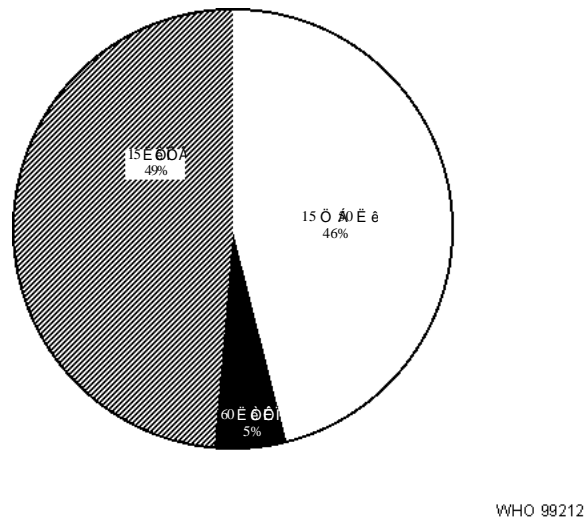
人口指标

人口

1998年巴勒斯坦总人口为5 886 132。其中加沙地带人口为1 023 068，人口密度为每平方公里2826人；西岸人口为1 859 044，人口密度为每平方公里320人。其余人口3 004 020人生活在巴勒斯坦领土以外全世界的阿拉伯和非阿拉伯国家散居人口中。仍居住在1948年被占领领土上的巴勒斯坦人为1 170 100人。



巴勒斯坦人是一个人口年轻的社会。15岁以下儿童占西岸和加沙人口的49.2%左右。60岁以上人口占4.84%，这表明约45.96%的人口在16岁至60岁之间，说明如同大多数发展中国家一样有一个底座大的人口金字塔。



约50%的人口的家庭成员为8人以下，平均每个家庭为7人。91%的家庭居住极其拥挤（每个房间至少有一人居住）。约14.6%的家庭面临每周缺水。只有31.7%的家庭与公共排水网络相联，这种情况对公众健康造成不利影响，导致寄生虫病和流行病的传播。以色列占领是缺水和不能将这些家庭与公共排水网络连接的主要原因。以色列定居区控制着地表水资源和妨碍建设公共排水网络，尤其在加沙地带的沿海地区。

西岸和加沙地带的巴勒斯坦社会可分为两大类：难民和其它人口。根据联合国救

济工程处的最新普查（1998年），加沙地带的难民占人口的76.78%，西岸占30.27%。

教育

巴勒斯坦领土15岁以上人口中的识字率为83.4%以上。上学的6至17岁儿童占这一年龄组总人数的85.1%。

出生率

国家当局管辖下的巴勒斯坦领土的出生率在1998年每1000人为37，为世界上最高出生率之一。加沙记录的出生数最多，杰里科最少。

生育率

总和生育率正在稳步下降；1994年每个妇女平均生育为4.7，而1998年为4.6。最高的分年龄生育率为20至24岁妇女，其次是30至34岁年龄组。按教育水平，总和生育率最高的妇女是受过中学教育的妇女。

死亡率

巴勒斯坦领土的死亡率正在下降。1997年的死亡率为每1000人中3.5人，1998年下降至每1000人中3.4人。下降趋势包括所有年龄组。1998年婴儿死亡率每1000活产为24.1，而1992年每1000活产为31.7。2至5岁儿童死亡率每1000人为0.79，6至12岁儿童每1000人为0.41。青少年死亡率（13至18岁）每1000人为0.44。19至60岁死亡率每1000人为2.17；而60岁以上年龄组每1000人为34.84，是任何年龄组中死亡率最高的。造成婴儿死亡的最主要原因是早产，估计占24.5%，其次是由于经济和社会基础结构薄弱以及总体环境污染所造成的先天畸形和呼吸道疾病。

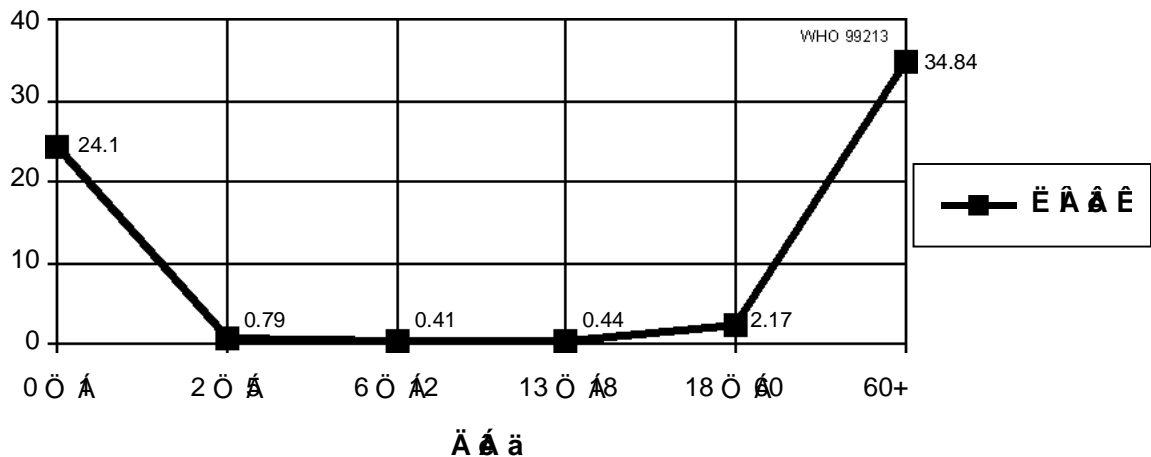
5岁以下儿童死亡率的主要原因是呼吸道感染（16%），其次是交通事故、中毒和其它损伤。

6至12岁儿童中，溺水和交通事故占总死亡率的17%，其次是呼吸道疾病和心脏病。

60岁以下成人死亡的主要原因是神经系统疾患（16.2%），其次是心血管疾病（13

.1%) 和癌症 (12.7%)。

老年人 (60岁以上) 死亡率的主要原因是心脏病, 占总死亡率的19%, 其次是神经系统疾患 (13.9%) 和癌症 (12%)。



疾病流行情况

巴勒斯坦所有新生儿中低出生体重占有所有出生的7%, 营养不良占婴儿的15.5%, 呼吸道感染占41%, 流感和腹泻占16%。

结核、甲肝、乙肝和丙肝、波状热、伤寒和病毒性结膜炎等传染病仍影响着巴勒斯坦人民。据记载, 加沙地带的脑膜炎病例为每100000人181.1例。流感的发病率也很高 (每100000人960.6例)。最常见的寄生虫病是内变形虫、贾第虫和蛔虫患病率分别达到每100000人505.9例、222.8例和166.6例。

上述数据表明了环境卫生恶化的程度, 其中尤其涉及废物的收集和处置以及中央污水管系统, 而许多地区完全没有此类服务; 还存在饮用水受污染和带碱味的问题, 尤其是在加沙地带中部和南部; 巴勒斯坦各地区的许多城镇和村庄缺乏足够的水供应, 使问题更加严重。

以色列的侵犯行为

以色列对巴勒斯坦人民基本人权的侵犯使他们面临的已经很困难的条件更加恶化，其中尤其涉及卫生状况。以色列的作法剥夺了巴勒斯坦人的生存权和接受医疗的权利；他们的土地被夺走，而且他们被强行赶走，长期流离失所，并且丧失了接受教育的权利和尊严的生存的权利。

在1998年，对生存权的侵犯加剧了：年龄在3个月至65岁之间的37名巴勒斯坦平民被杀害，29名烈士死于西岸，8名死于加沙地带。其中21人遭以色列军队枪杀，8人被移居者杀害，4人死在以色列监狱里。其它的受害者是被特种部队杀害的或在不明情况下遇害的。其中最严重的事件是以色列军队对巴勒斯坦公民的一次和平示威的反应，这些公民在纪念5月14日的巴勒斯坦被占纪念日，并表示他们有权在正义的基础上获得保障与和平，有权利返回他们被用武力赶出的家园，也有权利建立以神圣的耶路撒冷为首都的独立国家。占领军使用爆炸性实弹向示威者开火，击中儿童、老人、青年和妇女。当救护车前来把这次屠杀的受害者送往医院时，以色列士兵再次开火击伤救护车上的医护人员。受害者包括Zamel Al-Wahidi,他在执行救死扶伤的人道主义使命时死在一辆救护车内。他的同事Basel Nai'am护士在阿克萨清真寺起义期间被枪杀。这次示威期间有5名公民遇害。另外4名烈士死在前往医院的途中。有400人受伤，其中包括66名16岁以下儿童。受伤部位多数为头部、胫部和胸部。

关于侵犯基本自由，占领军当局仍在13个监狱、拘留中心和审讯室关压了250名巴勒斯坦和阿拉伯政治犯。被扣压的人中约有200人在18岁以下，500多人患有各种疾病。有78人遭行政拘留，17人被单独囚禁，250人被囚禁10年以上；有8名巴勒斯坦妇女被拘留，200名拘留者来自耶路撒冷。

至于拆除房屋，以色列继续建造和扩大定居点，对移居者每日袭击巴勒斯坦土地和家园的情况视而不见，并借口安全需要和各种其它托词拒发施工许可证，禁止巴勒斯坦人在西岸的70%、东耶路撒冷的86%以上以及加沙地带40%左右的土地上建造房屋，其企图是在这些地区减少巴勒斯坦人口并将原有人口驱逐出去。在1998年，拆除了148座房屋，其中两座在加沙地带，46座在耶路撒冷，其它的在西岸。

夺取和没收土地以及在赶走居民之后在这些土地上建立定居点是历届以色列政府，尤其是现政府，实行的政策，尽管这种行动违背第四次日内瓦公约第49条的规定并根据1998年7月国际刑事法庭罗马法令第8-2b-

vii条规定被归类为一种战争罪行。虽然通过联合国大会和安全理事会的众多决议，尤其是1979年安全理事会第452号决议，其中申明以色列实行的移民政策无法律效力并构成违背关于在战争时期保护平民的第四次日内瓦公约，国际社会反复强调这种罪行的非法性质，但这种犯罪行为是有计划有步骤的并似乎是占领军当局所实施规划的一部分。在西岸和加沙地带建造了约195个定居点，定居者达350 000人，其中10个新的定居点是在1998年建造的。在西岸被没收的土地总面积达8461德南，在这些土地上建造了8431个新的居住单位。

以色列对工作权的侵犯是一种持续政策的一部分，以色列部队在军事检查站和过境点对工人的作法显示了这一点。在1998年，6名巴勒斯坦工人在这种检查站被残忍地枪杀，更不用说每天在绿线上的军事关卡折磨和殴打工人的事件以及以色列平民的种族攻击，他们在容忍此种行为并且不惩罚肇事者的以色列当局的保护下殴打和用刀杀伤巴勒斯坦工人。

与以往几年一样，巴勒斯坦人赖以生存的农业用地和牧场在1998年受到侵犯。农业用地被没收，果树被连根拔起，大面积的耕地被烧成焦土（西岸图巴斯村约1200德南的土地）；更不用说以色列企业造成的大规模环境破坏，倾卸的工业废料、采石场和定居点的废水污染了种植土壤，限制了牧场的面积，毁坏了庄稼，传播了健康危害，污染了空气，并由此对被使用为垃圾场地区的居民健康造成了损害。

在1998年，以色列连续第6年继续侵犯受教育的权利。由于持续关闭道路并拖延实施关于安全通行的协定，加沙地带的约1000名学生不能前往西岸的大学和高等教育机构就学。对学校进行了有计划有步骤的突袭查抄，有几十名学生、教师和学者被逮捕；还对学生宿舍进行了突袭查抄，约有30名学生在1998年被拘留。

关于卫生部门，以色列继续实行隔离和封锁巴勒斯坦地区的费用政策，从而侵犯了巴勒斯坦人民的卫生权利。西岸、加沙和耶路撒冷与巴勒斯坦其它领土之间持续的地域隔离使病人不能利用其所在地之外的卫生设施和服务；医疗队甚至也不能在西岸和加沙地带之间通行，因此卫生部被迫在约旦首都安曼召集卫生部各司领导会议以讨论政策及各司之间的协调。以色列极端和有意地忽视被占领土内的卫生部门并限制行动自由，尤其是进入耶路撒冷的行动自由，对巴勒斯坦人享受卫生权造成了严重的限制。在1998年，有3名病人因为以色列阻碍他们前往医院而死亡。

卫生保健

巴勒斯坦卫生部负责在国家当局的领土内向巴勒斯坦人民提供卫生服务。它与其

它伙伴合作，提供预防、诊断、治疗和康复服务。

联合国救济及工程处是卫生服务的第二提供者，主要负责在巴勒斯坦各管辖区的难民营中提供预防和初级卫生保健服务。

私立部门以及本地、非政府和国际组织也提供一些卫生服务，尤其是在加沙地带，但他们的活动局限于诊断和治疗服务。

尽管巴勒斯坦卫生部在向巴勒斯坦公民提供卫生服务方面面临着巨大的困难和挑战，但它继续与巴勒斯坦红新月会和非政府组织合作，向每日与占领军冲突中的受害者提供紧急护理和治疗。它还建立了新的卫生设施，发展了现有的卫生设施，并为这些卫生设施提供在被占时期无法获取的医疗设备。同时，卫生部组织培训班并提供出国学习的奖学金，努力发展和提高卫生机构工作人员的技能，以便满足日益增长的需求并跟上在提供更好和更全面的卫生服务方面的进展。

卫生设施

初级卫生保健

卫生部管理和控制的卫生保健中心在西岸有329家，在加沙地带有35家，这些中心都提供预防、诊断和治疗服务。在传染病免疫领域内，这些中心发挥了显著的作用，因为他们也开展产前护理工作，在孕期内提供综合服务并为孕妇使用某些健身药物。许多中心设有妇产科，对妊娠合并症提供特别护理，在分娩期间和产后免费进行监测；卫生部负担与随访、治疗和分娩相关的一切开支。在免疫领域内，卫生部与联合国近东巴勒斯坦难民救济及工程处的诊所合作，向他们提供由卫生部购买的疫苗，而且此类众多的中心还具备放射学服务、医学化验室和药房。它们向具有卫生保险的公民提供几乎免费的服务，有投保者负担部分费用。与在医院一样，3岁以下儿童在这些中心免费接受医疗，而且不用交保险费。

医院护理

卫生部在西岸和加沙地带管理和控制一些普通医院和专科医院。西岸有8所政府医院和一所神经与精神疾病医院，总共有1240张床，即每1499人有一张病床。在加沙地带，有4所政府医院和一所神经与精神疾病医院，总共有1048张床，即每976人有一张

病床。床位数比实际需要低的多，因此这些设施中过份拥挤，工作量也更大。非政府组织部门协助缓解了这一状况：它提供了拥有1292张床的31家国家、地方和慈善设施，从而增加了西岸的现有医院数。在加沙地带，非政府组织在现有医院的基础上增加了拥有246张床的7家此类设施。但即使有了非政府部门的贡献，医院护理缺乏的情况仍然很严重。卫生部正在开展一些项目，以便对西岸的杰里科、杰宁和图勒卡尔姆等地的一些医院以及加沙地带的Nasser/Khan

Younes医院进行扩大和现代化。加沙地带南部的欧洲医院有260张病床，预计近期内可投入使用。非政府医院包括大多数巴勒斯坦城市中的红新月会医院、耶路撒冷Al-Maqased慈善医院、联合国近东巴勒斯坦难民救济及工程处的卡勒基利亚医院、阿拉伯阿赫利医院以及加沙的Al-Awda及病人之友医院。

尖端医疗

在过去，卫生部不得不把一些病例转到国外设施，其中尤其涉及当地无法提供医疗服务的病人，例如心脏、脑和神经外科以及一些癌症病例。这意味着除了需要在当地提供服务，还必须承担此类转诊的昂贵费用。因此，卫生部在加沙的Al-Shifa医院开设了心脏手术诊所，曾经接待过由埃及卫生部长Ismail Salam博士阁下率领的阿拉伯埃及共和国专科医疗队，并求助于从联合王国、美国、德国和法国为此目的来到耶路撒冷Al-Maqased慈善医院的一些心脏外科专家。它还在Nasser/Khan Younes医院开设了特别护理科。

计划生育和妇女卫生

为了建立一个妇女卫生和发展司，卫生部制定了政策并作出了妇女卫生和计划生育的计划；与世界妇女组织合作，在西岸和加沙地带开放了大约29个计划生育中心。该司还组织宣教研讨会、产科服务，和促进母乳喂养运动。该司开展了关于妇女死亡率和健康教育的调查。有一个将生殖卫生服务纳入政府和非政府初级卫生保健中心的项目，该项目通过联合国人口基金的一个规划提供设备。

学校卫生

定期进行学校卫生调查，在需要将学生转至专科中心进行治疗。学校卫生规划还包括参加免疫活动，组织夏令营，和健康教育。这些规划涉及西岸和加沙地带的所有学校，它们是自国家当局管辖巴勒斯坦的政府以来卫生部取得的众多成就之一。

环境卫生

对学校建筑、餐馆、饮用水和公共污水网络进行了系统检查。与健康教育领域的工作人员和家长召开了定期会议，讨论环境问题及寻求妥善的解决办法。在这方面与非政府机构保持了密切合作。成立了一些新机构，例如水质控制，害虫控制，以及废弃物和处理管理机构。由于占领军仍然控制着含有自然资源的广大地区，国家当局领土的巴勒斯坦人面临着饮用水的极缺问题。

卫生人力发展

鉴于人力资源对提供优质卫生服务至关重要，发展人力资源是巴勒斯坦卫生部的一项优先重点。继续努力培训具有必要技术和专业的足够人员，以确保在全国在合适的时间和地点提供更好的保健。为此目的而设立了人力发展处。卫生部与国外的合作伙伴签定了协议，以加强这一领域的基础结构和专门技术的利用。已将这个司的职能扩大至包括培养除卫生部雇用的人员以外的卫生人员。该司还为今年举办了若干次培训课程，课程涉及广泛的主题，例如特别护理、儿童心脏病、外科诊查镜的使用、药房、实验室、医疗秘书工作和计算机科学。在拉马拉和加沙开设了两所护理学校，在加沙开设了一所授予硕士学位的公共卫生学院。

健康教育和促进

健康教育和促进规划实施与促进健康和教育有关的计划和活动。为此目的设立了一个司，负责健康教育材料和散发卫生信息。为了提高卫生意识而播放了广播和电视节目，特别是与妇幼卫生有关的节目。

该司今年实施的最重要活动包括根据生殖卫生和计划生育的原则宣传教育社会的欧洲规划和一项联合国基金规划，将学校教师培训为健康教育者，社会培训规划，建立一个数据库，以监测儿童在学校中的行为，以及编制和散发旨在提高对卫生问题认识的小册子。

口腔卫生

口腔卫生规划在大多数初级卫生保健中心和医院中提供预防和治疗服务。其中纳入了流动牙科诊所，将该规划扩大至包括学校，在初级卫生保健中心建立几个新的牙科诊所，向西岸和加沙的大多数地区提供服务。在小学儿童中开展了创伤修复治疗项目和裂隙密封材料项目。

康复和理疗

康复和理疗司包括3个处：康复、理疗、研究与培训。该司还制定政策并制定医院，近来还包括初级卫生保健中心的康复与理疗计划，目的是提供先进医疗保健；它还开展指导和随访活动，并将各种特殊残疾病例转至非政府中心。它制定必要的计划并举办培训班，以提高理疗人员的工作效率并与Al-Azhar的理疗部门和伊斯兰大学开展合作。它目前正与非政府机构合作制定一项国家康复和理疗计划。

健康保险

卫生部建立了一个综合健康保险司，越来越多的公民参加了这项健康保险制度。在加沙地带，除了警察部队以外，参加健康保险居民的百分比增加至占加沙地带人口的57%，占西岸人口的40%，其中不包括警察部队大约12万人和家属。健康保险收入大约占卫生部总开支的34.3%。除了由社会事务部资助的健康保险以外还存在着若干种健康保险。一些是必须参加，另一些是自愿参加。军队医疗服务机构负责警察部队及其家庭成员的保险；工会和专业协会向其成员提供较低的保险费用。

卫生预算

1998年卫生部的预算为89 502 000美元；预算中职员工资为39 054 970美元（占43.6%）；医药和医疗服务费用为22 095 076美元（占24.6%）。疫苗开支为1 203 021美元（占75%），国外治疗为9 331 918美元，（占总预算的10.4%）。

	1997	1998
	美元	美元
预算	101 555 500	89 502 000
开支		
业务费	55 187 500	48 538 500
转诊	46 875	206 050
资产	1 359 375	1 674 450
工资	44 649 250	39 054 970
其它	31 250	28 030
收入	37 940 711	40 636 497

由于以色列镑对美元的兑换率较低，1998年的预算低于1997年。

三年计划

卫生部为扩展和改进全国的卫生服务而制定了一项三年计划（1999-2001）。它包括各卫生领域的重要项目，并包括：

1. 建立50个初级卫生保健中心：31个在西岸，19个在加沙地带，总费用为20 393 000美元，这笔费用的年度分配如下：1999年为8 430 000美元，2000年为5 500 000美元，2001年为6 463 000美元。
2. 扩大、发展和建造医院，以及在西岸和加沙地带的这类医院中设立新的科室，引进其它例如图书馆、放射科和实验室等辅助服务，总开支为115 748 000美元，支付年度如下：1999年为19 830 000美元，2000年为49 618 000美元，2001年为46 300 000美元。

撰写者：

卫生部
信息系统和统计司

结论

尽管财务资源匮乏，占领当局遗留下的薄弱基础结构，污水系统的缺乏，特别是在乡村和难民营，除了饮用水的污染和碱盐度的增加以及有限的自然资源被巴勒斯坦领土的居住者耗尽以外，自国家当局管辖解放的巴勒斯坦领土以来，卫生指标在过去5年中有了提高。所有年龄组的死亡率均有所下降，特别是婴儿和怀孕及分娩期的母亲。世界卫生组织建议的6种儿童疾病（白喉、脊髓灰质炎、百日咳、破伤风、麻疹和肺结核）的免疫率几乎上升了95%。卫生部承担着无论在卫生部的中心或联合国近东救济工程处的中心居民的大量免疫费用。卫生服务工作的改进和质量控制获得了很大效益，这点可从向巴勒斯坦人民提供的卫生服务的改进方面看出。众多国际组织和国家向巴勒斯坦卫生部提供了援助，它们向巴勒斯坦人民提供基本卫生服务，保护它们不受疾病的侵袭以及改善它们的健康状况。但是，这类援助经常受到以色列政策的阻碍，以致增加了卫生保健系统的负担。

除非终止占领，授予巴勒斯坦人民建立其自己国家的正当权力并实现对其土地和自然资源的全面独立主权，使他们享有从其祖国的一个地区到另一个地区旅行的自由，及通过国际通道前往世界上所有国家的自由，否则巴勒斯坦人民的卫生状况得不到

改进。

巴勒斯坦人民期待着世界上所有的国家支持他们获得其权力并实现世界卫生组织的最终目标：2000年人人享有卫生保健。

= = =