



世 界 卫 生 组 织

第五十三届世界卫生大会
临时议程项目 16

A53/INF.DOC./6
2000年5月13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

根据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，总干事荣幸地向第五十三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
卫生状况及对他们的援助

向第五十三届世界卫生大会提交的报告

2000年4月

前言

长期以来，巴勒斯坦人民渴望在全世界爱好和平民族的大家庭中拥有其合法地位。他们希望在遭受多年的不公正、不公平待遇和剥夺后，梦想能变成现实，使他们能行使其受国际法和公约所保护的合法权利。

巴勒斯坦人民希望在该地区实现公正和全面和平，使他们能获得解放，重返家园建设国家；希望多年遭受的痛苦在未来能得以补偿并享受自由和独立、长期失去的权利以及与其它国家一样的自由；希望在一个世纪的残酷斗争结束后，能致力于谋求人民的幸福、建立各类机构和提供卫生服务并使所有巴勒斯坦人享有社会安全 and 经济保障。

为实现这一目标，已与世界卫生组织和许多国际机构以及其它国家的卫生部合作作出了巨大努力。为此，首先成立了最高卫生理事会。该理事会制订了全面的国家卫生计划以便设立卫生机构、继而成立巴勒斯坦国家当局卫生部，其职责是向巴勒斯坦人民提供卫生服务并且扩展这些服务。

但是，以色列的持续占领、对国家当局管辖地区的继续强行封锁、压迫和野蛮行径已成为阻碍国家卫生计划的实施以及其它发展、教育和培训活动的基本因素。

随着正在开展的和平进程以及于1999年5月4日过渡时期的结束，巴勒斯坦人民已为1999年5月宣布其独立的巴勒斯坦国作好了必要的准备，但和平要求迫使巴勒斯坦领导推迟其独立宣布。

巴勒斯坦人民继续希望全世界站在他们一边，支持其国家宣布独立，以便使他们在爱好和平国家的国际大家庭中享有合法地位。

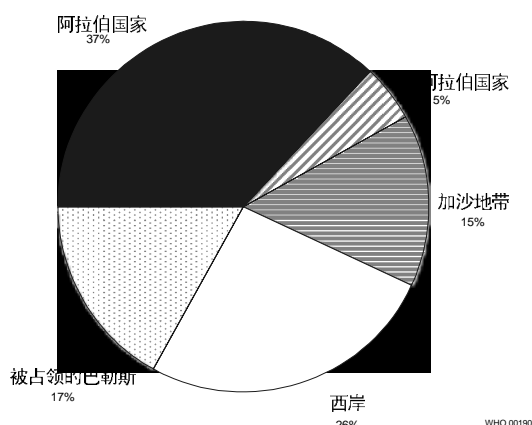
Fathi Arqfat博士
巴勒斯坦最高卫生理事会主席
巴勒斯坦红新月会主席

人口指标

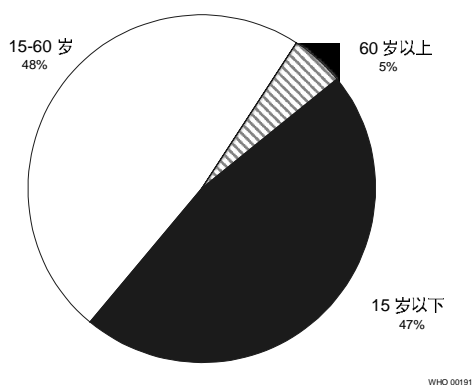
人口

1999年，巴勒斯坦的人口为7 317 393，其中1 109 745生活在加沙地带，人口密度为每平方公里3 065人。西岸的人口有1 913 608，人口密度为每平方公里347人。但是如将犹太人定居点的大量地区包括在内，则人口密度会高于上述。在1948年占领的土地上有1 200 000巴勒斯坦人，其余3 094 140流散在巴勒斯坦土地外以及被驱散到许多阿拉伯国和其他国家。

巴勒斯坦人民人口分布情况 (1998)



巴勒斯坦是个年青的社会。西岸和加沙地带15岁以下人口比例占总人口的47%，60岁以上人口的百分比为5%，其余48%系15岁至60岁的人口。这一分布清楚地说明其人口结构为基数大，呈金字塔状，与大多数发展中国家的特点一样。



约有50%的家庭平均家庭人口为6.9人。91%的家庭生活在极为拥挤房屋（每间房住20人）。14.6%的拥挤房屋每周面临缺水。设有公共污水处理设施的房屋占房屋总数的31.7%。这对居民健康产生不利影响，并导致寄生虫病和流行病蔓延。以色列的占领是房屋供水不足和不能连接公共污水处理系统的主要原因。以色列定居点控制大量地面水源并阻碍污水处理系统的修建，特别是在加沙地带沿海地区。

巴勒斯坦人主要有二类人组成：难民，其问题仍是最终地位谈判的最重要问题之一，以及非难民；根据联合国近东巴勒斯坦难民救济及工程处开展的最新人口普查（1999年），加沙地带人口的73%为难民，而西岸的难民比例则为42%。其他巴勒斯坦人分散在各阿拉伯国家和其它国家。

教育

巴勒斯坦人极为重视教育，视教育为真正且持久耐用的财产，因为由于占领当局的侵略和没收土地，他们已经失去且正在失去财产和土地。10岁儿童的入学率为84.3%。约有85.1%的6岁至17岁儿童正常上学。

出生

1999年国家当局管辖领土上的出生率为34.5/1000，是世界各国中极其高的出生率。大多数出生发生在加沙，杰里科的出生数最少。

生育率

生育率（儿童/妇女）正在稳步下降。1994年的生育率维持在7.4/1；1999年则为5.5/1。生育率最高的是那些年龄在25 - 29岁的妇女；过去生育率最高的记载是年龄在20 - 24岁的妇女。就母亲受教育程度而言，那些接受过中等教育的妇女的生育率似乎最高。

人口增长

人口增长率也在稳步下降：1995年为6%，而1999年为4.1%。

死亡率

巴勒斯坦领土的年死亡率正在下降。1997年，年死亡率保持在每千人口3.5，到1999年则降低到每千人口3.3。所有年龄组的死亡率都有下降。1999年，婴儿和儿童死亡率为每千人口22.1，而1992年曾经达到每千人口31.7。1

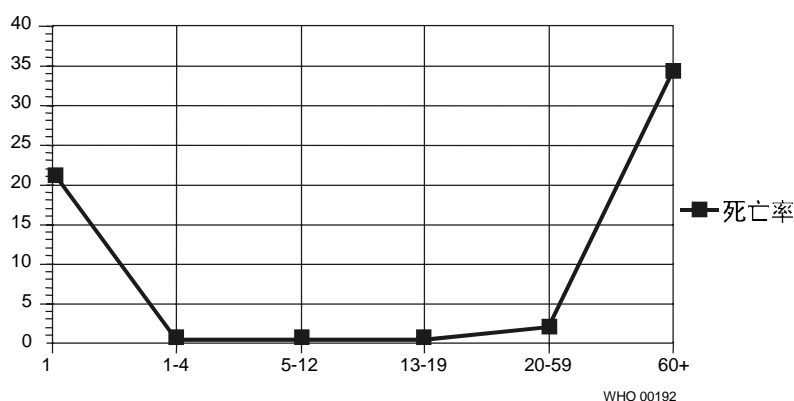
5岁儿童的死亡率为每千人口0.79；5 - 12岁儿童为每千人口0.4；13 - 19岁青少年为每千人口0.44；20 - 59岁居民则为每千人口2.17。60岁以上人口的死亡率在所有年龄组中最高，达每千人口34.84。婴儿死亡的首要原因是“早产”，占18.1%，其次是先天性畸形和呼吸系统疾病，这些通常是由薄弱的经济和社会结构以及总体环境污染所造成。

4岁以下儿童的首要死亡原因是先天性畸形，可影响约16.6%的儿童。其次是交通事故、中毒和其它损伤。

5 - 12岁儿童的主要死亡原因是交通事故，占13.2%，其次是癌症、呼吸系统疾病和心脏病。

60岁以下人口的主要死亡原因是癌症，占有所有死亡的13.7%，其次为神经系统疾病，占11.6%，以及心脏病，占7.8%。

最后，在60岁以上的年龄组中，神经系统疾病是造成死亡的首要原因，占有所有死亡的17.7%，其次为癌症，占11.2%，以及心脏病，占8.7%。



巴勒斯坦的常见疾病

在巴勒斯坦，所有新生儿中大约有8%为低出生体重。15.5%的儿童有营养不良，每10万儿童中有465人患有肺炎，每10万儿童中大约有67人患流感和腹泻病。

传染病是最常见的，如结核、病毒性肝炎（甲型、乙型和丙型）、布鲁氏菌病、伤寒以及病毒性结膜炎。在加沙地带，每10万居民中有12.7人经诊断患有脑膜炎。寄生

虫病最常见的病因是内阿米巴属、贾第鞭毛虫属和埃希杆菌属，在每10万人口中分别占224例、136例和34.3例。

这些数字说明了环境的严重恶化，尤其是在固体废弃物的收集和处理、以及污水处理系统方面，这在许多地区根本没有，更不用提及饮用水的过度污染和盐份过高，特别是加沙的中部和南部，以及在许多巴勒斯坦城镇及乡村水供应不足。

以色列的侵犯行为

以色列的行径和对巴勒斯坦人民基本权利、特别是生活和医疗权利的侵犯使他们的生活更为艰难和复杂，尤其是他们的健康状况；这些包括用武力没收他们的土地，将他们驱逐出境并使其流离失所，剥夺他们受教育和享有体面生活的权利。

在1999年，占领军当局继续侵犯巴勒斯坦人的生活权利；有17名年龄为12至72岁的巴勒斯坦平民被杀害，其中西岸15人，加沙地带2人。这些遇难者中有11人是被以色列军队所枪杀，2人被该军队所埋置的地雷炸死，2人死在以色列监狱，还有1人是被以色列的特种部队所杀。当巴勒斯坦公民举行和平示威来抗议以色列摧毁他们的房屋、没收他们的土地和住所时，发生了最为严重的事件，并遭到占领军队强大的武力镇压；这种冲突常常是致命的，尽管无论怎样都不会对他们自己的生命造成威胁，以色列部队使用了实弹和橡皮子弹，在近距离向这些示威者随意扫射。"阿拉伯化"特种部队还继续惨无人道地杀害巴勒斯坦平民。最近的受害者是希伯伦省Beit Awa镇的Eyad Al-Battat和Nader Masalmeh。虽然与前几年相比，1999年目睹了平民烈士人数的下降，但这不是由于杀害巴勒斯坦人或谋杀他们的政策的改变，而是由于以色列军队从大片人口密集的巴勒斯坦地区撤出，导致他们与占领军队和定居势力之间直接冲突和摩擦的减少。

无论这些凶手是军人、定居者或监狱警官，以色列从未采取任何严肃措施惩罚他们，反而采用拙劣的借口如自卫或生命受到威胁等情况总是证明他们杀害巴勒斯坦平民是无罪的。

在卫生领域，以色列继续实行关闭和封锁巴勒斯坦地区的政策，剥夺巴勒斯坦公民的卫生权利。西岸与加沙地带以及耶路撒冷城市持续的地域隔离使病人不能利用使其所在地之外的卫生设施和服务。以色列有意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，已剥夺巴勒斯坦人的卫生权利。对于工作或生活在西岸其它地区并且身份证已经被没收的耶路撒冷居民，这种情况每天发生，借口他们已丧失作为耶路撒冷人的地位而剥夺他们的卫生权利和利用卫生设施。以色列当局设置其它障碍，延误救护车向邻国运送危重病人。车辆持续等待好几小时，病

人被赶下车辆，受到长时间蒙受耻辱的检查和搜查，从而危及他们的生命，尤其在他们试图穿越艾伦比桥时。以色列当局还有意延迟卫生部人员的许可证、在西岸和加沙地带之间运送药品，严重阻碍卫生中心的工作。因此，迫切需要将东耶路撒冷人口的卫生责任移交给巴勒斯坦卫生部。应该做到这一点，以便结束这些人民的痛苦，并消除以色列卫生部设置的阻碍实施巴勒斯坦卫生部在药品和医疗设备方面所负责任和采取的措施等完全不合理的障碍，这是一项迫切需要。这一行动将加强巴勒斯坦与以色列卫生部之间的合作和协调。

至于自由权利，以色列仍然将巴勒斯坦犯人拘押在他们所在地之外的监狱中，这是违反第四次日内瓦公约第49条规定的。在10个中央监狱和审讯中心有1700多名巴勒斯坦和阿拉伯政治犯；其中18名年龄在18岁以下，250多名是患有各种疾病的老年人。有14人遭行政拘留，9人被单独囚禁。

拆除房屋仍然猖獗。大赦国际在一份题为“以色列和被占领土”的文件中指出，自1987年以来，以色列已在西岸摧毁2650多个巴勒斯坦家庭，从而使16700个人流离失所，其中7300人是儿童，导致深刻的创伤。

没收土地、在巴勒斯坦土地上定居和驱赶其原有居民是历届以色列政府、包括现行政府实行的一项政策，所有这些都违反第四次日内瓦公约第49条规定。1999年由于私人行动建立了22个新的小型定居点和由政府赞助的两个新定居点：在塞尔菲特省属于Kafr Eddik和Deir Ballut村土地上的“Harezhav”以及在拉马拉省西北部属于Shebtin村土地上的“Ma’ali Modain”。除为“安全和军事”目的没收土地之外，没收了1129德南土地用于建造环城公路并在西岸南部另没收9980德南用于建立工业定居点。

对工作权利的侵犯在军事关卡的以色列军队那里每天发生。1999年，一名工人Ala’ a Abu Sharkh在Al-Zahiriya附件的军事关卡被杀害。Ethna村的Afif Abu As’aad以及拉马拉省Jamala村的Khaled Daramnehd前往工作途中受到占领军冷酷无情的伤害。每天对工人的袭击在进入绿线的军事检查站是常见行径。

1999年如同前几年一样，对农业和环境方面的侵犯包括没收大量巴勒斯坦人赖以生存的可耕地和牧场。无数果树被连根拔起，大片耕地被烧成焦土。

70个村的居民被通知撤离数千德南农业用地，用于建造定居点或军事哨所，其中包括西岸Tobas村的约1

200德南。以色列机构对环境损害非常严重：工业废物和碎石残留物，以及定居点的废水，造成土壤污染、农作物受损、牧区缩减、健康危害和空气污染，导致对用于倾倒垃圾地区的周围居民造成严重健康影响。

1999年教育权利继续受到侵犯，学校不断受到袭击，许多学生、教师和学者被拘留，袭击学生宿舍和逮捕约250名学生，放火焚烧耶路撒冷的妇女住宿楼以阻止她们继续大学教育。

卫生系统

巴勒斯坦卫生部是在国家当局的领土内向巴勒斯坦人民提供卫生服务的主要提供者。它与其它卫生服务提供者合作，组织和提供所有预防、诊断、治疗和康复服务。

联合国近东巴勒斯坦难民救济及工程处是卫生服务的第二提供者，除负责巴勒斯坦医院的二级保健费用之外，它在巴勒斯坦各地难民营提供预防和初级保健卫生服务。它需要获得增加支持以便能继续提供各地难民营中难民所需的卫生服务。

私立部门、民间和非政府以及国际机构在提供卫生服务方面尤其在加沙地带发挥次要作用，它们主要提供诊断和治疗服务。

尽管存在严重障碍和困难，但是巴勒斯坦卫生部继续与巴勒斯坦红新月会和非政府组织合作，在治疗病人和每日与占领军冲突的受害者方面履行其职责。它还建立新的卫生机构，发展现有卫生设施并向他们提供在占领下无法获取的医疗设备。它通过组织学习和培训班，提供出国学习的奖学金，努力发展人力资源和增加卫生人员数量，并通过其它努力满足卫生方面日益增加的需要以及提供更好和更全面的服务。

卫生设施

初级卫生保健

卫生部控制和管理西岸300个和加沙地带39个初级卫生保健中心，所有这些中心都提供预防、诊断和治疗服务，包括对传染病的免疫，以及除产房和提供补给品之外综合产科保健。对伴有合并症的妊娠在整个产前期和产后期免费提供护理。卫生部还支付随访、治疗和分娩的费用。在这方面，如同在免疫活动方面，它与联合国近东巴勒斯坦难民救济及工程处管理的诊所合作，向它们提供由卫生部购买的疫苗。这些中心中有一些还设有放射学科、实验室和药房。它们向具有健康保险的公民提供几乎免费

的服务，病人仅支付一小部分费用。3岁以下儿童享受免费医疗保健，并且不用交健康保险的保险费。

医院

卫生部还在西岸和加沙地带管理一些公立医院和专科医院。就前者而言，有8所公立医院和1所精神病医院，总共有1098张病床，即每957个公民有一张病床。在加沙地带，有4所公立医院和1所精神病医院，共有1058张病床，即每837人有一张病床。床位数远低于人口的需要，造成过分拥挤和工作量更加沉重。非公立部门对减轻这一负担作出了重大贡献。在西岸，有28所国家、民间、慈善和私立医院，总共有1163张病床。在加沙地带，非公立部门已扩大现有设施的数量，增加了7所医院，总共有246张病床。但是，医院保健缺乏的情况仍然严重。卫生部正在发展若干项目以改变这一状况，包括对西岸的杰里科、杰宁和图勒卡尔姆医院以及加沙地带的Nasser/Khan Yunis医院等一些医院进行扩大和现代化。加沙地带南部的欧洲医院有260张床位，正在为其启用继续进行准备工作。

非公立医院包括大多数巴勒斯坦城市中的红新月会医院、耶路撒冷的Al-Makased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以及加沙的Al-Ahli Al-Araby和Al-Awda以及病人之友医院。

尖端医疗

卫生部不得不把当地无法提供医疗保健的病人转到国外的卫生设施，尤其是心脏外科手术、脑和神经疾病以及癌症，除当地提供服务的负担之外，不得不负担巨大的费用。

发展人力资源

发展人力资源是卫生部的一项优先重点，以便实现极其重要的目标：培训数量充足的人力资源以提供高质量卫生服务，并且向他们提供国家各地所需的技能或专业。卫生部确信在人力资源方面的投资是最佳和最持久的投资，已设立人力资源发展司。该司的工作已经扩大，除卫生部人员外，现在包括为非公立机构工作的人员，并且卫生部已与国外合作伙伴达成协议，为巴勒斯坦的人力资源发展加强该司结构和受益于他人的经验。今年该司的活动包括涉及广泛医学领域的学习课程，如监护、儿童心脏

病、外科诊查镜的使用、药房、实验室、医疗秘书工作培训和计算机科学。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理科硕士学位的公共卫生学院。

健康教育和促进规划

该项规划的主要目的是计划和实施健康促进活动和社区健康教育。为此目的设立了一个司，主要负责健康教育材料和散发卫生信息。它还编制供各种媒体播放的节目，以便提高社区的健康意识，尤其关于妇幼卫生。该司已实施欧洲规划和一项联合国资助的规划，以传播生殖卫生和计划生育知识、培训学校教师成为卫生教育人员、社区培训、建立一个数据库以监测学童的行为，以及散发一些提高健康意识的出版物。

精神卫生规划

该规划提供培训和教育以便在巴勒斯坦的精神卫生领域发展必要的人力资源。该规划还在社区级以及在医院提供治疗服务。已建立两个社区精神卫生服务中心，处理数千名俘虏、囚犯和他们的家庭以及儿童，他们在占领状态下蒙受创伤性惊吓和压迫。在该规划范围内，还开展了卫生研究。

卫生部还支持发展许多卫生规划，如妇女卫生、计划生育、环境卫生、学校卫生、口腔卫生和医学实验室。它也正在努力扩大健康保险计划的覆盖率，健康保险现包括加沙地带52.5%的人口和西岸40%左右的人口。

撰写者

巴勒斯坦卫生部信息和统计司

结论

尽管需要财务资源，占领军遗留的基础设施薄弱，环境卫生设施缺乏，尤其在乡村和难民营，更不用说饮用水盐碱度过高和污染过度，以及巴勒斯坦领土有限的自然资源被定居者耗尽，但是由于巴勒斯坦国家当局接管解放的领土控制权，巴勒斯坦的卫生指标在过去五年中已经改善。所有年龄组的死亡率均已下降，尤其是婴儿和儿童死亡率，以及围产期孕产妇死亡率。世界卫生组织建议的七种目标疾病的儿童免疫覆盖率已增加至近95%（白喉、脊髓灰质炎、百日咳、破伤风、麻疹和结核）。卫生部承担卫生部管理的中心及联合国近东巴勒斯坦难民救济及工程处各中心的大量疫苗费用。改进和监测卫生服务质量的项目十分有益；它已取得结果，可从向巴勒斯坦人民

提供更好的服务看出。若干国际组织和国家在提供基本卫生服务和预防疾病方面提供了支持和援助。但是，这类援助经常受到以色列措施的阻碍，以至增加了卫生系统承受的沉重负担，以及巴勒斯坦人民中间感染的传播和残疾。

因此，除非完全结束占领和允许巴勒斯坦人行使他们建立自己国家的合法权利，享有其领土和自然资源的完全自主权，以及在其国家各地无障碍的行动自由并与世界各国相联系，否则巴勒斯坦人民的卫生状况得不到改善。

巴勒斯坦人民向全世界所有国家呼吁支持他们追求行使其权利并实现世界卫生组织的目标。

= = =