



世 界 卫 生 组 织

第五十四届世界卫生大会
临时议程项目 17

A54/INF.DOC./5
2001年5月4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的联合国近东救济工程处卫生主任2000年的年度报告。

附件

联合国近东救济工程处卫生主任2000年年度报告

引言

1. 联合国近东救济工程处于1950年5月开始工作。其任务是为1948年巴以冲突造成的成千上万的巴勒斯坦流离失所者提供紧急援助。自1950年以来，根据与联合国近东救济工程处的协议条款，世界卫生组织通过东地中海区域办事处和总部的持续支持向工程处的卫生规划提供了技术指导。根据联合国大会1949年12月通过的一项决议，在解决巴勒斯坦问题之前，工程处的任务不断得以更新。目前，联合国近东救济工程处继续向生活在约旦、黎巴嫩、阿拉伯叙利亚共和国、加沙地带和西岸的380万巴勒斯坦难民提供基本教育、卫生、救济和社会服务。

2. 加沙地带和西岸接受联合国近东救济工程处服务的注册难民数约占该地区250万人口总数的50%，其中43%生活在27个难民营，其余难民生活在城镇和乡村。联合国近东救济工程处是通过有51个初级卫生保健机构的网络和西岸卡勒基利亚镇的一个医院来提供其卫生保健服务。2000年联合国近东救济工程处利用其2830万美元的有限正规预算，向加沙地带和西岸的巴勒斯坦难民提供了综合卫生保健服务，其中包括门诊和住院医疗保健、妇幼卫生保健、计划生育、疾病预防和控制以及难民营环境卫生。

被占领土内巴勒斯坦难民的卫生状况

3. 根据联合国近东救济工程处的统计和调查（截至2000年），巴勒斯坦难民的一些人口统计和卫生状况指标以及初级卫生保健服务覆盖面如下：

| 指标 | 西岸 | 加沙地带 |
|------------------|------|------|
| 总生殖率 | 4.1 | 4.4 |
| 15岁以下人口的百分比 | 31.9 | 43.1 |
| 育龄妇女（15-49岁）的百分比 | 23.9 | 21.2 |
| 平均结婚年龄（岁） | 19.5 | 18.9 |
| 18岁以下结婚的妇女百分比 | 31.2 | 36.3 |
| 生育间隔不足18个月母亲的百分比 | 22.1 | 20.9 |

| 指 标 | 西岸 | 加沙地带 |
|----------------------------------|------|-------|
| 3岁以下儿童贫血流行率（百分比） | 49.7 | 74.9 |
| 孕妇贫血流行率（百分比） | 35.5 | 44.7 |
| 成人难民糖尿病流行率（百分比） | 4.0 | 6.4 |
| 成人难民高血压流行率（百分比） | 6.3 | 9.4 |
| 疫苗可预防疾病的发病率（人口百分比） | | |
| • 肺结核，涂片阳性 | 0 | 0.7 |
| • 麻疹 | 0.3 | 0 |
| • 脊髓灰质炎 | 0 | 0 |
| • 白喉 | 0 | 0 |
| • 新生儿破伤风 | 0 | 0 |
| 12个月婴儿完全免疫接种的百分比 | 99.2 | 99.9 |
| 接种破伤风疫苗妇女的百分比 | 97.6 | 98.6 |
| 由受过培训人员接生的产妇百分比 | 95.3 | 99.0 |
| 育龄妇女在联合国近东救济工程处 门诊采取避孕措施（百分比） | 41.9 | 36.5 |
| 设有污水处理设施难民营的百分比 | 65.8 | 61.0 |
| 可获得安全水的难民营百分比 | 99.6 | 100.0 |

紧急援助规划

4.

在巴勒斯坦解放组织与以色列签署奥斯陆协议7年后，加沙地带和西岸的形势仍然不稳定或令人乐观。

5. 由于向巴勒斯坦人移交权力的过渡时期中始终没有实质性的突破，证据表明接连不断地发生的暴力随时有可能发展成为大规模的抗议和严重对抗。事实上，2000年9月28日在耶路撒冷爆发的巴勒斯坦人与以色列武装部队之间的冲突遍及整个加沙地带和西岸，并且猛烈地持续到该年年底。随着武力的使用，无论是对西岸A、B与C地区间行动的限制，还是对耶路撒冷、加沙地带与西岸之间行动的限制，造成的局势均需要

立即提供紧急人道主义援助。

6. 紧急状况特别加重了联合国近东救济工程处的压力和其有限资源的负担。工程处2000—

2001年双年度的预算是以和平进程继续发展以及巴勒斯坦经济持续改善为基础而制定的。严重的伤亡和经济倒退大量地增加了难民人数，而他们需要获得不可预料的（无资金来源的）医疗和救济服务。此外，动乱和各种限制严重地阻碍了联合国近东救济工程处的一切正常活动。

7. 由于危机持续，工程处必须处理双重负担，即在努力维持正常规划活动的同时对空前规模的紧急局势作出反应。到12月底，伤亡人数分别为10127和321人次，其中许多人将终生残废。行动限制和边界关闭的主要影响是中断了服务、生产活动以及货物和各种物资的流通。

8. 世界银行预测，到2000年底约有32%的巴勒斯坦人生活在贫困线以下（即人均日消费不足2.10美元），而该年9月这一百分比则为20%。世界银行还估测，贫困率已从11月的21%上升至12月的28.3%，并预测如2001年的社会经济状况仍然如此，到2001年12月贫困率将升至43.7%。失业率从11%上升到至少30%（不包括由于西岸和加沙地区行动限制和停止营业而失业者）。

9. 联合国近东救济工程处迅速和有效地对西岸和加沙地带的人道主义紧急需求作出了反应。工程处于2000年10月4日发起筹集480万美元的紧急呼吁，它还是人道主义紧急需求工作组的积极合作伙伴。该工作组系由被占领土联合国特别协调员办事处和联合国近东救济工程处共同负责。工作组成立于2000年10月，目的是为了确定通过部门工作组对紧急情况作出反应的部门战略，同时与捐助代表、巴勒斯坦当局、联合国系统姐妹组织（包括世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国开发计划署、世界粮食方案和人道主义事务协调办事处）、世界银行和国际非政府组织协调其人道主义救济工作。相应的部门工作组也已经成立以确认日常工作层次上的协同行动。在该层次上，联合国近东救济工程处寻求与难民营和其他社区中基层一级以社区为基础的组织和非政府组织结成合作伙伴，以便开展医疗、教育、咨询和社会服务。

10. 2000年11月8日，联合国近东救济工程处为一项扩大的难民援助规划发起3930万美元的紧急呼吁。国际社会对此作出了迅速且热烈的反应。呼吁得到了完全的捐

助，但尽管如此，由于以色列对人员、车辆和供应实行动限制，使联合国近东救济工程处在向难民提供紧急援助方面继续面临巨大困难。

11. 急救战略注重于下述活动：

- 向巴勒斯坦难民提供迅速的紧急人道主义援助，包括紧急医疗保健、食品援助、伤后身体康复、心理支持和咨询、现金援助和紧急就业安排；及
- 为数月紧张暴力冲突的长期影响、突然贫穷的创伤性影响以及服务提供、质量和持续性的中断进行计划，同时继续为不可预料的未来事件作出准备。

12. 工程处是危机期间卫生系统中的主要行动者之一。它不但能处理大量的突发性伤亡，而且能立即作出反应以应付暴力造成的灾难性影响。尽管其资源有限，它还成功地提供了超越其常规任务的服务。由于国际社会慷慨捐助，对紧急呼吁作出的反应使联合国近东救济工程处的地位得以加强，成为仅有的卫生服务提供者之一，能在实行边界关闭、宵禁和封锁时期开展和坚持工作。工程处补充药物储备、加强其救护车队、改进其卫生中心设备的水平、重新培训其急诊和伤亡救护工作人员以及恢复其理疗规划。因此，工程处能更好地满足危机所致长期后果的需要，并能在再度发生冲突时作出迅速反应。

13.

在加沙的5个最大难民营中继续设有双班制门诊，并增设二支急救队以协助撤离和治疗冲突前线的伤员。在西岸地方性非政府组织的协作下成立了流动卫生队，以便在满足非难民人口的紧急需求方面提供帮助，对从未享受其服务的难民予以协助，并为医院、非政府组织和卫生部提供人力资源、设备和药品方面的援助。流动卫生队发挥关键作用，赶赴3个月内没有获得正常医疗救助的某些边远地区。此外，他们为不能去医疗机构进行正常治疗的急诊病人提供帮助。

14.

联合国近东救济工程处还协助开展免疫规划，因为公立部门覆盖面急剧下降，而且卫生部要求在目前形势下仍能开展工作的国际组织提供紧急援助。此外，工程处为西岸95个农村和城市卫生点提供药品和急救箱。尽管如此，针对难民、特别是针对居住在难民营以外难民的急救工作的作用所展开的首次评估表明，所开展的工作仍不足以阻止卫生状况的继续恶化。

15.

如边界继续被关闭，在尚未覆盖的地区提供卫生保健的必要性就显得尤为紧迫，

以期捍卫过去几年国内所取得的某些成绩。预防服务工作的解体将对总体人口健康产生巨大的影响。约旦谷地首次肝炎暴发已被证实并得以控制。在Fawwar营（希布伦地区）暴发了腹泻病。此外，4例脑膜炎病例也被证实。联合国近东救济工程处已尽力控制此类暴发。

16. 残疾统计数据 and 分类的汇总仍在进行中，据估计大量严重受伤者将需要长期的伤后身体康复。联合国近东救济工程处已经整修了其康复中心，它设有新的合适设备，并聘用一名专业理疗师以满足未来需求。预计多数严重的伤残者在数周或数月之后才会寻求联合国近东救济工程处的服务，因为目前他们正在领土内外的医院接受治疗。多数这类病例尚未获得联合国近东救济工程处服务设施的确定，并将立即需要获得生理和心理帮助。

17. 对残疾人的帮助包括改造住所以及提供辅助设备，如轮椅、扶车、拐杖、假肢和助听器。此外，已向难民营内的当地社区康复中心提供了若干套辅助设备以供暂时丧失能力者借用。通过向专家转诊或通过难民营康复中心组织的活动，开始开展了咨询、指导和职业康复。

18. 在西岸对联合国近东救济工程处人员和脆弱人群开展了一次心理需要快速评估，其结果强调需要制定和实施一项以社区为基础的多学科规划，以通过诊所、学校和社会服务来提供咨询和心理支持。这项规划应包括有教材支持的适宜课程，协助由受过培训的卫生工作者、教师、社会工作者和社区志愿人员组成的核心小组获得基本咨询技能以便帮助建立和加强目标人群伤后应付压力的机制。在西岸已开始谈判，以期最终制订与9个专门非政府组织和19个营内组织的合作伙伴协议，为难民提供咨询和心理支持服务，并且已考虑在加沙地带开展类似活动。

19. 紧急局势已经对西岸的医院规划造成严重后果。无论是医院的预算还是与医院的原定合同都未考虑到出现的新要求。在危机的头3个月内，主要问题是伤亡、受伤和创伤数量过大。然而，行动限制和收入缺乏对工程处的医院规划提出了新的要求。现在要求联合国近东救济工程处提供经费，支付被拒绝进入合同医院和被转入地方医院（其费用常常高于难民居住地的医院）难民的住院费。此外，由于病人家庭已耗尽其有限的存款，有资格获得补助的病人数已增加。最后一点是许多重伤和早产病人需要长期住院治疗。

20. 工程处注重于筹集经费以支付紧急医疗物资和设备以及增加救护车供应的费用。为了迎接长期的紧急挑战，计划更新和发展一个急救科以取代卡勒基利亚唯一由联合国近东救济工程处主办的医院中目前不能满足使用的现有急救科。在最近发生的事件

中，卡勒基利亚医院的急救科除每月2000名病人的常规工作量外，还治疗了534名枪击伤员。受伤人员中，113名为15岁以下的儿童。20人送达医院时已死亡或在医院死亡，其中2名为15岁以下儿童。

21. 为了满足居民最低的基本需求，包括食品安全，联合国近东救济工程处发起了一项大规模的食品援助规划以确保营养安全网络。定量供应包括面粉、大米、糖、奶粉和食油，并已发放给加沙地带127 500个家庭和西岸90 000个家庭。

22. 到该年年底，加沙地带和西岸的整个局势已由冲突规模巨大且伤亡人数惨重的紧急状态缓和为散在冲突的局面，但重新爆发大规模冲突的可能性仍然很大。对人员、车辆和物资流动的限制继续对联合国近东救济工程处的工作产生不利影响。

23. 卫生部门的工作重点是确保联合国近东救济工程处坚持应急准备、维持正常规划活动以及处理住院和药品供应的迫切需要，以便能充分应付任何新爆发的暴力行动和过去冲突所产生的直接后果。确保向因行动限制和边界关闭而不能获得医疗服务的人提供基本服务，具有迫切的紧急人道主义意义。特别令人担忧的趋势是，除了对治疗服务的需求增加，如早产和死产率增高、免疫覆盖面缩小和同意使用计划生育方法的新客户人数减少，预防和教育服务工作也全面下降。此外，对结核病患者以及糖尿病、心血管病和癌症等危重病症患者的治疗中断，可能使病人出现并发症和/或过早死亡。工程处职工正密切监测医疗需求和营养水平以确保卫生系统能预测到严重的服务中断，并保持对初级卫生保健的持续投入。

= = =