



世界卫生组织

第五十六届世界卫生大会  
临时议程项目 19

A56/INF.DOC./4  
2003 年 4 月 25 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世界卫生组织特别代表和联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处卫生主任 2002 年的报告。



## 附 件

**世界卫生组织特别代表和联合国近东巴勒斯坦难民  
救济和工程处卫生主任 2002 年的报告****被占领土的状况**

1. 根据联合国秘书长个人人道主义特使的报告，“在西岸和加沙正在发生与日俱增的严重人道主义危机。这一危机目前体现在儿童中营养不良的增加，贫困和失业现象严重，卫生条件恶化以及解决问题的机制正在耗竭殆尽。存在着进入和流动方面的危机。巴勒斯坦人民受到各种封锁、戒严、路障和限制，这种情况致使巴勒斯坦的经济濒临崩溃，失业率上升，贫困加剧，商业活动缩减，对获得基本服务（例如水、医疗保健、教育、紧急服务）受到限制并越来越依赖于人道主义援助。这种限制影响了几乎所有活动，使大多数巴勒斯坦人不能过任何正常的生活，每日忍受着困苦、贫穷和对人类尊严的污辱”。

2. 自从 2002 年 3 月以后巴勒斯坦自治区大部分再次被占领，军事入侵深入城镇、村庄和难民营以来，大规模的人道主义危机有了新的发展。西岸和加沙地带的人道主义状况下降到 35 年占领的最低水平。两次军事入侵在范围和深度上每次均比以往的任何一次更为严重，造成几百名巴勒斯坦人死亡和更多的伤害。在 2002 年大部分期间，加沙地带完全被封锁并被检查站分割为两部分。然而，某些地区内和营地内的活动大部分未受到影响。这意味着难民一般能获得卫生保健服务。西岸的严密封锁、戒严和军事入侵严重地影响了人们获得卫生和其它服务。在长期和临时被道路封锁、壕沟、混凝土建筑构建和新建造的分隔墙隔离的相当一段时间的城镇和村庄中，这种情况特别严重。这不仅是因为使需要服务的人特别难以获得，而且还阻碍着诸如联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处与巴勒斯坦当局等机构提供的服务。

3. 不断上升的贫困率在西岸超过 55%，加沙地带超过 70%，极大地恶化了人们的健康和营养状况。大量的伤残、基础设施的大面积破坏、房屋倒塌和树木与农作物的连根拔起使上千人无家可归或丧失收入来源。根据美国国际开发署资助的一项营养调查，主要由于戒严，封锁、失业和丧失收入，一半以上的巴勒斯坦人据说减少了食物的消费，特别是对富含蛋白质的食物的消费，几乎三分之一的人口主要依赖联合国近东救济工程处的食物援助。调查还揭示，患有慢性和急性营养不良的儿童迅速增多，育龄妇女和学龄前儿童贫血的发病率很高。

4. 当杰宁难民营受到侵犯及其以后的数天，近东救济工程处和其它人道主义机构被拒绝进入该营地，即便是撤出伤员和死者。袭击开始 12 天之后及战斗结束之后的 4 天，国际红十字会委员会和巴勒斯坦红十字会的人员和近东救济工程处的急救车才允许进入该营地。杰宁难民营的大约百分之十遭到破坏，大约 521 座建筑物被夷为平地，449 所遭到严重破坏，3639 所受到部分破坏。被毁坏的建筑物原安置大约 450 个难民家庭，他们变成无家可归。难民营的救济人员收集了 54 具尸体。与此同时，攻击向其它城镇、村庄和难民营扩散。老城镇纳布卢斯的伤亡人数更高。在进攻西岸时，加沙地带也未能幸免，它遭受到空袭和频繁的军事入侵，造成大量破坏和人员伤亡。这种情况持续了一年并在 2003 年第一季度有所加剧。

5. 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处的医疗统计数字表明，自从被占领土目前的危机发生以来，对其初级卫生保健服务的要求有了大幅度增长。需求增长的主要原因是越来越多的难民由于突然陷入贫困或出于流动和进入的问题求助于近东救济工程处而不是其它卫生保健提供者。尽管在西岸卡勒基利亚近东救济工程处医院的每日病床占有率和该处在加沙的合同医院服务的使用率有显著下降，但是由于进入问题，对该处援助其它医院治疗费用的要求有所增加。当服务要求达到高峰时，近东救济工程处提供卫生服务的能力由于受到人员、车辆和供应品流动的限制而受到损害。在向妇女、儿童和罹患非传染病及其它威胁生命的疾病患者在预防服务的提供、使用和质量方面产生的严重障碍非常令人不安。这些结论被近东救济工程处的快速评估所确定，并由美国国际开发署于 2002 年 8 月开展的一项关于检查加沙地带和西岸由卫生部、救济工程处和非政府组织经管的初级卫生保健设施提供的卫生服务的研究所确认。

6. 以色列加速的定居活动对人道主义危机产生另外一个问题。定居规划没有对环境给予适当和充分的考虑——没有一个定居点建立了污水处理厂。耶路撒冷东部山地和北部斜坡定居点的污水系统污染了直至杰里科的巴勒斯坦地区饮用水和灌溉的淡水供应。以色列在纳卡布地区的工厂产生的化学废料造成严重的健康危害，这些废料通过山谷入海，这种健康危害还来自集中在加沙地带地下水位以色列定居点内部下水道的渗漏。不时的封锁和戒严导致不能将垃圾运往堆集处，对难民营的居民造成健康危害。军事行动也严重破坏了难民营的给水和排水网络，增加了由于交叉感染暴发疾病的危险。很显然，由于给水和排水网络的交叉感染造成 2002 年 7 月西岸纳布卢斯地区巴拉塔难民营暴发了志贺氏细菌痢疾。报告的病例总数为 667 例，发病者主要是 16 岁以下的儿童。西岸很多农村地区严重的缺水现象从人道主义的角度来看是一个潜在的灾难。

7. 不断增加的暴力、不幸地失去人的生命、在军事检查站受到污辱以及突然坠入贫困是巴勒斯坦人，特别是妇女、儿童、青年和老年人发生急性精神病和创伤后征候群的原因，缺乏适当的心里咨询和支持设施产生日益增多的暴力行为和长期心理问题的严重风险。

### 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处的紧急反应

8. 自从人道主义危机开始以来，联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处为实施一项紧急人道主义援助的综合规划发出了一项紧急呼吁和四项应急呼吁。这四项呼吁特别包括紧急创造就业，紧急食品援助、应急房舍维修/建造和应急医疗保健。2002年1月，救济工程处为全年计划的应急活动要求1.17亿美元。6月又要求5570万美元以满足3月-4月事件之后直接产生的需求，这些事件包括对杰宁和两个难民营的军事侵犯，它们对逐渐恶化的形势又增添了新的人道主义负担。通过这些呼吁，近东救济工程处从2000年10月至2002年12月期间已寻求了3.332亿美元的资助。确认的认捐包括现金和实物，总共价值为2.277亿美元（约占68%）。然而，尽管人道主义援助的需求在不断增加，但是捐助却逐渐减少，对实施所有的计划干预措施造成困难。此外，近东救济工程处发出了一项关于维持2003年前6个月的紧急援助规划的呼吁，需求约为9400万美元。

#### 紧急呼吁资助情况（百万美元）

	2000-2001年呼吁	2002年呼吁	总计
要求的数额	160.3	172.9	333.2
认捐额	133.1	94.6	227.7

9. 在2002年的呼吁下，紧急卫生和卫生相关的需求估计约为300万美元，包括采购医疗器材、流动诊所设施、其它住院费用、身体康复服务和其它环境卫生服务。

10. 此外，世界卫生组织捐助了50个新的急救包，每个急救包能满足1万人3个月的基本医药需求，价值为50万美元。这些急救包置于加沙和西岸的不同地点，以满足当这些地区长期受到全部封锁时的任何未预见的需求。世界卫生组织东地中海区域办事处临时提供3个月的卫生工程师的服务，以帮助恢复杰宁难民营的给水和排水网络。这是由阿拉伯联合酋长国为近东救济工程处建造难民营资助项目的一部分，金额为3000万美元。近东救济工程处还参加了世界卫生组织于2002年10月领导的一个评估目前人口营

养状况和对今后的干预性战略提出建议的考察团。该考察团强调为解决最近的紧急措施和长期发展需求制定一项国家食物和营养战略的重要性。

11. 通过向所有的初级卫生保健设施和近东救济工程处位于西岸北部卡勒基利亚的医院提供更多的设备和器材加强了卫生保健系统处理急诊和抢救方面的能力。招聘了更多为期3个月合同的人员以满足近东救济工程处医疗保健服务增加的需求或替换不能达及工作岗位的人员。开办了在岗培训班以提高近东救济工程处卫生人员在紧急救护方面的技术和能力。西岸的紧急救护巡逻队向边远地区提供基本医疗保健服务。此外，加沙地带和西岸的近东救济工程处的初级卫生保健机构在军事入侵难民营期间通过延长小/大夜班的工作时间提供急诊服务。由于难以到达近东救济工程处在西岸的合同医院，终止了在杰宁、纳布卢斯和拉马拉三所医院的合同。增加了紧急援助规划的住院费用，以支付在其它医院的治疗费或由于很多家庭不能支付治疗费所增加的开支。

12. 在2002年3月/4月的大规模军事入侵之后，近东救济工程处发动了一项救济活动，帮助逃出杰宁难民营战火的上千名难民以及此后成为无家可归或陷入严密封锁的家庭。从4月18日之后，近东救济工程处在被摧毁的杰宁难民营的工作得到捐助国和联合国人道主义事务协调办事处派遣的救灾专家的支持。工作的优先重点是去除、或使未爆炸的军械和诱杀装置失效，加固可能倒塌的不牢固建筑。这项工作使有可能在对难民营的建造和恢复（包括给排水系统）基础设施进行技术设计准备的同时开展一项大规模的清除碎石瓦砾的行动。

13. 近东救济工程处通过其紧急食品援助规划向占人口三分之一的大约130万人提供食物援助，援助目标是加沙地带的127 000万个难民家庭和西岸90 000万个家庭。向最有急需的家庭散发了927 537个食品包。通过向最贫困的家庭提供主要食品（都不是当地生产的），救济工程处帮助这些家庭省出资金用于其它基本需求。这种方法有助于以既不破坏地方市场经济也能帮助保持长期独立性的方式建立食品安全网。此外，工程处通过其妇幼卫生保健诊所和加铁及叶酸强化小麦粉维持其孕妇和儿童补铁规划，将其作为预防缺铁性贫血战略的一个组成部分。

14. 与地方伙伴合作，工程处制定了一项心理咨询和支持规划。侧重于一项预防性多学科的做法，该规划与致力于精神卫生领域的国家和国际非政府组织及基层社区组织建立伙伴关系。规划活动包括小组和个人指导与咨询，会见家长和其它家庭成员，举办培训班以及将疑难病症转至专业机构进行治疗。

15. 根据发展的观点处理紧急情况的做法，工程处对一项紧急创造就业规划提供支持，该规划侧重于实施各项环境资助计划，以改进难民营的基础设施并对卫生和其它部门进行投资。这项规划包括在加沙和西岸的难民营中铺筑 346 420 平方米的道路和人行道。

### 今后的挑战

16. 近东救济工程处是巴勒斯坦当局之后被占领土最大的服务提供者。该机构认识到与巴勒斯坦当局和包括其它联合国机构在内的其它组织协调其活动的重要性。国际红十字会委员会以及国际和国家非政府组织的活动对于尽可能减少工作重复或弥补差距并确保对紧急情况作出更有效的反应具有重要意义。由联合国技术评估团拟订的被占领土人道主义行动计划在对巴勒斯坦机构提供支持的基础上结合工作在该地区的主要机构的紧急活动，并向援助方提供了一个机会了解被占领土今后的总需求。

17. 工程处深切担忧的是，即便是当前的人道主义危机过去之后，今后几年从冲突到恢复和发展的过程中在能力建设、民间基础设施的恢复、创伤后身体的康复、心理咨询和支持以及食品安全方面将给工程处和其它援助组织增加更多的负担。为了确保有效性，这些卫生和卫生相关的干预措施需要大量资源并必须同时有多部门的干预措施予以辅助。

### 截止 2002 年 12 月 31 日时的 危机指数

#### (A) 对工程处服务要求增长的指数<sup>1</sup>

	加沙地带	西岸
(i) 就诊	61.0%	35.7%
(ii) 医疗器材	35.0%	25.0%
(iii) 牙科就诊	29.7%	15.5%

#### (B) 服务提供发生故障的指数<sup>2</sup>

(i) 损失的人/天（工程处初级卫生保健设施）	5 159	14 000
(ii) 成长监测定期检查		
- 2 岁以下的儿童	2%	-(6%)
- 3 岁以下的儿童	3%	-(5%)
(iii) 定期完成首批免疫的婴儿	无变化	-(35.8%)

<sup>1</sup> 自 2000 年第四季度以来的总增长。

<sup>2</sup> 2001 年和 2002 年之间的变化。

**(C) 健康状况指数<sup>1</sup>**

(i) 低出生体重增加率 <sup>2</sup>	27.5%	23.0%
(ii) 急性营养不良 (6-35 个月的儿童)	13.2%	4.3%
(iii) 慢性营养不良 (6-35 个月的儿童)	17.5%	7.9%
(iv) 6-35 个月儿童中的贫血	44.0%	43.8%
(v) 育龄妇女中的贫血	52.8%	43.9%

**(D) 伤亡<sup>3</sup>**

(i) 总死亡人数	1 972
(ii) 总受伤人数	21 371
(iii) 已知的残疾数	6 188
(iv) 救护车人员死亡数	24
(v) 救护车和辅助医疗人员受伤人数	415
(vi) 在检查站的死亡人数	87
(vii) 在检查站分娩人数	51
(viii) 因在检查站分娩胎儿的死亡数	29
(ix) 妇女死亡	169
(x) 18 岁以下儿童的死亡	333
(xi) 工程处人员的死亡	6
(xii) 工程处人员的受伤	32
(xiii) 工程处学龄儿童的死亡	67

**(E) 基础设施<sup>4</sup>**

(i) 倒塌的房屋	1 295
(ii) 严重或部分受破坏的房屋	18 194
(iii) 工程处装置和车辆的毁坏数量	55

=            =            =

<sup>1</sup> 美国国际开发署的调查，2002 年。

<sup>2</sup> 工程处的快速评估。

<sup>3</sup> 耶路撒冷媒体和通讯中心。

<sup>4</sup> 工程处统计数字。