



世界卫生组织

第六十一届世界卫生大会  
临时议程项目 13

A61/INF.DOC./2  
2008年4月24日

---

## 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和 叙利亚被占戈兰的卫生状况

总干事荣幸地提请卫生大会注意所附联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处卫生主任 2007 年的报告。



## 附 件

### 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处 卫生主任 2007 年的报告

#### 总体状况

1. 从 1947 到 1949 年间，由于第一次阿以战争，四分之三的巴勒斯坦人口被强行撵出和驱逐出巴勒斯坦。战后，联合国大会成立了联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处并授权其帮助居住在巴勒斯坦被占领土和接纳难民的东道国（约旦、黎巴嫩和叙利亚共和国）的巴勒斯坦难民提供卫生、教育和社会救济方面的帮助。
2. 今天，巴勒斯坦被占领土正承受着社会经济困难造成的长期影响，并有可能发展为更加严厉的制裁，使之与加沙地带进一步隔绝，并与西岸进一步失去地理连续性。对巴勒斯坦人员和物资进出加沙地带和在西岸内转移的制裁也使获得诸如卫生、有限的商业活动等基本服务受到影响，并也阻碍了近东救济工程处的活动。在巴勒斯坦立法委员会 2006 年选举之后，由于以色列政府对巴勒斯坦税收和增值税收入的没收，以及巴勒斯坦当局对捐助方的抵制，导致了财政危机<sup>1</sup>。由于没有支付公共部门人员的工资，也导致了严重的罢工。2007 年 6 月在国际禁运令解除之后，工资支付才重新恢复，但加沙地带的封锁也更为严厉；甚至基本药物和耗财的运输最近都在边境发生了拖延情况。
3. 截至 2007 年底，180 万在近东救济工程处登记的巴勒斯坦难民分别居住在加沙地带（大约 100 万）和西岸（近 75 万），构成了在被占领土居住的 390 万巴勒斯坦人的 46%，这 180 难民中的 47% 在加沙地带，另有 25% 在西岸，分别居住在当地的 8 个和 19 个难民营中（其余的难民和东道国人口共同居住在城镇和乡村）。尽管整个被占领土的人口密度都很高，但加沙地带的拥挤现象更为严重，目前已成为了世界上最为拥挤的地区之一。在西岸的人口密度已达到了 439 人/平方公里（2006 年为每平方公里 411 人），但是这一数字在加沙地带已经达到了 4033 人/平方公里（2006 年为 3780 人），加沙地带现在有 140 万人居住在 365 平方公里的地区。
4. 被占领土登记的巴勒斯坦难民年龄比较年轻，男女比例为 1:1；44% 的儿童年龄都小于 18 岁（其中 39% 在西岸，47% 在加沙地带），在登记难民中 68% 为 18 岁以下的儿童或育龄妇女。生育率尽管在下降，但仍然处于高位（加沙地带为 4.6，西岸为 3.1），平均每个家庭成员的数量几乎达到了 6 人（西岸为 5.77，加沙地带为 5.74）（见表 1）。

---

<sup>1</sup> 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处，2008 年紧急呼吁，可从下列网址获得：<http://www.un.org/unrwa/publications/pubs07.html>。

5. 产后和新生儿期的帮助主要是由东道国的公共卫生保健服务部门提供的，可以预计，在上次近东救济工程处的调查中（2003年）所体现的婴儿死亡率估计数字与那些在东道国的数字是相似的。婴儿死亡的主要原因是低出生体重、畸形和呼吸道感染，这进一步肯定了该地区在传染病发生率下降之后，又会出现非传染病频繁造成死亡和发病的趋势（见表1）。

6. 多年来生育率、婴儿和儿童死亡率的全面下降以及对影响老龄人口的诸如糖尿病和高血压等疾病增加的筛查和治疗，将会提高难民的预期寿命。尽管如此，由于贫困的日益加重和高失业率，特别是在巴勒斯坦被占领土，这可能加重家庭的经济负担并最终提高受养比率（在人口中15岁以下儿童和60岁以上老人的比例）。2007年的数据显示，受养比率在加沙地带达到了89.6%，在西岸达到了75.4%。

7. 居住在被占领土的巴勒斯坦难民中不断恶化的社会经济状况，导致了生活在贫困线（人均每日开支2.8美元）以下的人口数量进一步增加。人口因素和没有可替代卫生保健提供者的特殊弱势群体增大，共同造成了难民人口中卫生保健需求的增加。

### **联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处的卫生服务**

8. 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处是在该地区最大的人道主义行动，它为巴勒斯坦被占领土将近一半的人口提供援助。尽管行动的环境日益不稳定，但它仍继续为该地区提供最具成本效益和效率的卫生系统。该处通过在西岸和加沙地带的两个现场办事处开展活动。工程处通过由57个初级卫生保健机构组成的网络，为登记的被占领土巴勒斯坦难民提供综合初级保健服务。二级和三级保健的获得，由位于西岸的一家医院并通过合同医院予以保证。在难民营也提供了环境卫生服务。

9. 对进入的限制迫使工程处扩大了卫生保健的覆盖面以便维持保健的标准。结果造成更多的人员招聘，在西岸建立流动诊所，并使在加沙地带卫生中心的数量进一步增加。

10. 目前在西岸有38家初级保健机构、23家卫生中心和15个卫生站；23家卫生中心中，17家卫生中心位于难民营，还有6家卫生中心位于居住着许多难民家庭的乡村或城镇。加沙地带的服务是由19家初级卫生保健机构提供的，其中5家位于最大的难民营中，这5家机构已经实行双轮班制运作了15年。2007年，在Shouka（位于加沙地带南部）还建立了一个新的卫生中心。

11. 2007年,居住在巴勒斯坦被占领土的超过100万的难民获得了近东救济工程处提供的预防和医疗服务,包括免疫、扩大的孕产妇健康和计划生育,以及预防和控制传染病和非传染病的规划。这一数字在西岸所有登记的难民中达到了67%,并且在最难找到可替代卫生服务提供者并最依赖救济工程处的医疗援助的加沙地带,这一数字也达到了80%。

## 门诊服务

12. 与2006年相比,2007年在加沙地带的医疗就诊人数从310万增加到360万。在西岸这一数字从160万增加到了170万。加沙地带的每名医生每天要探访116人,在西岸每名医生要探访88人,这使得卫生系统显得力不从心。在2007年内,近东救济工程处为加沙地带的37 403名和西岸的13 956名孕妇提供了产前医护,并为大约46 000名妇女提供了产后服务,为50 000个客户提供了计划生育服务,并为131 610名三岁以下儿童提供了儿童保健,还为在近东救济工程处学校上学的250 000名儿童提供了学校卫生服务。超过70 000名糖尿病和/或高血压病人获得了定期的监测和医护。

## 流动医疗小组

13. 从2003年2月起,在西岸就有由一名医疗官员、一名操作护士、一名实验室技术人员、一名助理药剂师和一名司机组成的流动医疗小组活动。流动医疗小组的目标是为了处理卫生系统面临的额外负担,更多是为了便利那些受封锁、检查站和隔离墙影响地区的人们获得卫生服务。医疗小组提供了全面的基本医疗服务。自从开始活动以来,流动诊所起了至关重要的医疗作用。它们为数目不断增加的巴勒斯坦难民提供着医疗服务,治疗的难民数量已从2003年的69 500人上升到2007年的133 122人。

## 医院治疗

14. 被合同医院接收的来自西岸和加沙地带的难民病人数量增加了7%,从2006年的17 572人上升到现在的18 980人。

15. 除外部承包的医院服务外,近东救济工程处还在西岸的盖勒吉利耶拥有一个63张病床的医院。自1950年建立以来,该家医院为西岸北部的难民和有需要的非难民人口提供了医疗保健、手术和妇产科服务。这家医院拥有14张手术病床、12张医护床、20个儿科床位、15个妇产科床位和2个重症监护床位,另外还有一个5张床位的急诊部。2007年平均每天的床位占用率达到了55.6%,全年共收治了6545名病人。

## 实验室服务

16. 在西岸约有 37 所实验室，在加沙地带 16 所实验室提供综合实验室服务。所有的实验室都引进了自动血液分析仪，并且地区层面的实验室拥有临床化学分析设备。在 2007 年期间，实验室实施的检测数目在加沙地带上升了 12.8%，在西岸上升了 11.3%。

## 口腔卫生

17. 加沙地带的口腔卫生服务由 13 个诊所和 3 个流动牙科诊所提供，在西岸由 22 个诊所和 1 个流动牙科诊所提供。截至 2007 年底，服务使用的趋势显示在牙科就诊人数上与 2006 年相比有 7% 的增加，而在筛查活动上也有 8% 的增加，其中每天牙科服务的工作量在加沙地带由平均每天的 43 例就诊上升到 57 例。

## 理疗服务

18. 自 2000 年起，近东救济工程处在整个巴勒斯坦被占领土范围内共建立了 6 家理疗机构，它们提供了较全面的理疗和康复服务，包括手法治疗、热疗、电疗和伴随有拓展规划的体操治疗。在 2007 年，10 945 名病人接受了理疗，比 2006 年增加了 12.3%。在所有的病人中，从军事袭击期间受伤以来一直留有身体创伤和伤害后遗症的病人达到了 25.3%。

## 放射服务

19. 在巴勒斯坦被占领土还有 14 家放射诊所（西岸 9 家，加沙地带 5 家）负责接收从近东救济工程处卫生中心转来的病人。放射服务是通过与医院和私人诊所签订承包协议而得到的补充服务。在 2007 年间，一共实行了 60 510 次常规 X 光片照相，其中 31 369 次发生在加沙地带，29 141 次在西岸。

## 环境卫生

20. 近东救济工程处的环境卫生服务一共雇用了 20 名工程师和 340 名卫生工人，他们在难民营继续将维持固体废弃物管理的可接受标准、安全水和卫生设备的供应作为重点工作。在 2007 年间，所有难民营的避难所都能够获得安全水，并且在西岸 95% 的难民营和加沙地带 85% 的难民营都接通了废水排放系统。环境卫生处通过定期的卫生检查和下水道清理来维持所有难民营下水系统的正常运行。

## 社区精神卫生规划

21. 创伤后紧张及其它心理和行为失调属于直接接触创伤事件<sup>1</sup>造成并且经过验证的后果，这成为巴勒斯坦难民中新的卫生重点。在创伤事件后日渐严酷的生存条件，以及长期的政局动荡，加之暴力和不稳定因素，对巴勒斯坦被占领土的儿童和青少年造成了特殊的伤害。自从 2000 年 9 月以来，暴力的不断增加摧毁了当地居民的家园，还给他们带来了围困、封锁、宵禁和日益严重的贫穷。隔离墙拆散了家庭，并且限制了上学、工作和基本服务的获得，也进一步造成了巴勒斯坦年轻人精神卫生状况的显著下降<sup>2</sup>。

22. 近东救济工程处特别强调在全工程处援助范围内制定社会心理学健康战略，特别以儿童和青年作为主要对象。所制定的精神卫生规划已经在加沙地带和西岸投入实施；这些规划是从 2002 年作为社会心理支持项目开始实施的，并招聘了咨询人员。上述规划在 2005 年招聘了一名国际专家，并得到了进一步扩大，成为了今天的社区精神卫生规划。工程处在整个被占领土内派遣了 246 名咨询人员前往学校，34 人前往卫生中心，还有 28 人前往社区中心，他们提供的一系列服务旨在促进在处于危险状况中的难民中建立建设性的应对机制，并预防对难民带来长期的心理影响。

## 食品补充规划

23. 近东救济工程处的食品援助规划使孕妇和在工程处的卫生保健机构提供产前预防卫生保健和监测的哺乳母亲获益。整个食品援助规划是通过食物捐赠的形式获得支持的，规划旨在满足育龄妇女的额外生理营养需求和预防由于高生育率和较短生育间隔而造成的营养缺乏。在 2007 年间，近东救济工程处的食品援助使超过 50 000 人获益（加沙地带 36 000 人，西岸 15 000 人）。

## 流行病学形势

24. 当近东救济工程处在 1950 年开始运转时，难民人群的健康状况极差。难民的婴儿死亡率很高，营养不良流行率很高，而且传染病发病率和死亡率也很高，例如疟疾、肠胃炎、结核、沙眼和性病发病和死亡情况严重。环境卫生条件令人震惊，多数难民居住在帐篷或集体宿舍里。水要从公共水站汲取，公共厕所和浴室是唯一的卫生设施。附图显示近东救济工程处卫生规划随后的演变。

<sup>1</sup> Qouta S, El Sarraj. 《加沙地带巴勒斯坦儿童中的创伤后精神紧张症发病率》，阿拉伯心理网杂志，2004。

<sup>2</sup> Giacaman R, Saab H, Nguyen-Gillman V, Naser G. 《巴勒斯坦青少年应对创伤》，巴勒斯坦伯塞特大学，2004，1-89 页。

## 传染病

25. 1954 年在妇幼卫生诊所引进了扩大免疫规划，向难民提供针对白喉、破伤风和百日咳、天花、结核和伤寒的保护，并着手开展针对学龄和学龄前儿童的群众免疫运动。在这些年间，近东救济工程处引进了其它疫苗，即针对脊髓灰质炎和乙型肝炎的疫苗以及麻疹、腮腺炎和风疹联合疫苗。由于 20 世纪 60 年代以来巴勒斯坦被占领土的卫生得到改进并由工程处开拓性地引进了儿童期疫苗接种，与传染病相关的发病率和死亡率已下降。在被占领土的巴勒斯坦难民人群中已实现疫苗接种的高度覆盖，疫苗可预防的疾病在今天已得到良好控制。

26. 在 2007 年，12 月龄婴儿的疫苗接种覆盖率在加沙地带为 100%，在西岸为 99.6%。18 月龄儿童接受加强疫苗的相对覆盖率为 98.4% 和 99.3%。在难民人群中未报告任何脊髓灰质炎、急性弛缓性麻痹、霍乱、破伤风、白喉或百日咳病例，也没有发生疫情。

27. 结核和艾滋病毒/艾滋病等传染病发病率较低（2007 年发现的结核病例在加沙地带仅为 10 例，在西岸为 3 例），但与环境卫生不良相关的感染，例如病毒性肝炎和伤寒，仍对公共卫生造成威胁，并反映了该地区观察到的地方病规律。

28. 与 2005 年相比，加沙地带的伤寒和带血腹泻发病率上升了，但在西岸没有观察到这种情况。这一发现可能是卫生条件恶化的早期迹象，尽管近东救济工程处采取了干预措施。

29. 在地中海国家，尤其是在农村社区，布鲁氏菌病是一种流行性人畜共患病。在 2007 年，近东救济工程处难民的布鲁氏菌病发病率仍然很低，西岸为每 10 万人口 1.8 例，加沙地带为 0.4 例。

## 非传染病

### *糖尿病和高血压*

30. 难民人群对非传染病的认识提高了，当前的流行病学趋势预示在今后数年内疾病负担将加重。近东救济工程处将必须面对与非传染病相关的病残流行率不断增长的社会经济后果以及需要医护的慢性病患者人数日益增长造成的经济负担。

31. 截至 2007 年底，巴勒斯坦被占领土的近东救济工程处各卫生中心总共有 70 786 名糖尿病和/或高血压患者在接受治疗（加沙地带为 44 675 例，西岸为 26 111 例）。



### 微量营养素缺乏

32. 微量营养素缺乏，尤其是缺铁性贫血和维生素 A 缺乏，仍然是严重的公共卫生问题并很可能是多种原因共同造成的。与贫穷或不能获得特定食物相关的摄取不足和/或妊娠期间等情况下生理需求增加一起造成的营养缺乏，已被确认为被占领土各地微量营养素缺乏的原因。但是，硝酸盐等有毒环境污染物造成的高浓度高铁血红蛋白<sup>1</sup>以及地中海贫血等病<sup>2</sup>被认为是观察到的贫血高流行率的起因，尤其是在加沙地带等处封闭和处境艰难的社区中。

33. 近东救济工程处关于巴勒斯坦被占领土巴勒斯坦难民贫血流行率的最近调查（2006 年）显示，6-36 月龄儿童的贫血流行率在加沙地带为 57.5%，在西岸为 37.1%，孕妇的流行率分别为 44.9%和 31.1%。在世卫组织东地中海区域，营养性贫血是一种不太严重的公共卫生问题（流行率为 20.0%至 39.9%）<sup>3</sup>；但是，加沙地带的情况尤其令人担忧，贫血在调查的两组人群中都是严重的公共卫生问题。在加沙地带和西岸观察到的流行率绝然不同，由于这两个地方的社会经济条件不同，这也是预料之中的。

### 精神卫生

34. 在 2007 年期间，咨询服务提供者总共进行了 21 205 次精神卫生教育，涉及近 30 万名受益者。他们与父母会谈并为 40 多万名受益者开展了其它活动。目的是要提高认识并对长期紧急和痛苦经历的社会心理后果形成适应力。

35. 在过去一年中，咨询服务提供者在巴勒斯坦被占领土提供了 24 160 次个别咨询服务和 10 159 次集体咨询服务（受益者总数达 32 105 人）。通过 3780 次家访，他们为 8953 名受益者提供了服务。在 2007 年最常见的病患是行为偏激和缺乏动力。该规划还制定了社区干预措施，涵盖客户的正常需求和紧急干预措施。

36. 加沙地带的情况尤其严重，四分之一的人口估计有心理疾患的症状，因受到创伤需要采取干预措施<sup>4</sup>。在儿童中，重大创伤经历之后的创伤后压力疾患症状流行率很高（2008 年 2 月 El-Bureij 爆炸后占在场学生的 68%），并且正在出现治疗效果降低的情况。

<sup>1</sup> Abu Naser AA, Ghbn N, Khoudary R. 地下水硝酸盐污染与加沙婴儿高铁血红蛋白水平的关系。《东地中海卫生评述》。2007 年，13(5)：994-1004。

<sup>2</sup> Sirdah M, Bilto YY, el Jabour S, Najjar K. 在加沙地带中学生中筛查  $\beta$  地中海贫血特征。《临床实验室血液学》。1998 年，20(5):279-283。

<sup>3</sup> McLean E, Egli I, Cogswell M, de Benoist B, Wojdyla D. 全世界学龄前儿童、孕妇和育龄非妊娠妇女中贫血的流行率。《营养性贫血》。瑞士巴塞尔了望和生活出版社，2007 年。

<sup>4</sup> Zaqout I. 加强加沙地带难民人口中经受长期压力人群的适应力。近东救济工程处加沙地带精神卫生规划报告。安曼，近东救济工程处，2008 年。

改善或康复所需的治疗平均次数从规划初期的 3.17 次增加到 2007 年 7 月的 6.7 次。接受治疗者需要长期的随访，而且家庭在控制儿童方面出现的困难越来越大。

## 巴勒斯坦被占领土的政治和社会经济状况

### 对难民健康带来的影响

37. 2000 年以来，巴勒斯坦的经济几乎崩溃，失业率上升、贫困加剧、商业活动减少<sup>1</sup>，对于难民来说尤为如此。居民一直经历者一场广泛、长久而持续的人道主义危机，遭到广泛贫穷及很高的极度贫穷发生率<sup>2</sup>。

38. 近东救济工程处 2007 年 11 月关于社会经济发展<sup>3</sup>的报告表明，巴勒斯坦被占领土经济严重衰退，过去的七年间，人均国内生产总值下降 30%。私立部门占整个加沙地带就业率的 54%，由于限制流动，建筑业（12.9%）和制造业（6.8%）明显减少<sup>4</sup>。加沙地带衰退的部分原因是由于大多商业依赖出口，依赖以色列提供的原材料。目前，加沙地带的失业率接近 40%，估计还要升高。

39. 截至 2006 年年中，贫困程度整体增加 30%，加沙地带近 89%的难民目前生活在极度贫困中，比 2005 年提高 54%<sup>5</sup>。家庭在 2007 年购买食品的平均费用占总收入的比例约为 62%，在 2004 年这个数字是 37%。为应对这一状况，近东救济工程处加强了食品援助，以满足这些不断致贫的人口。过去 10 年里，依赖近东救济工程处食品援助的家庭数量增加了 10 倍，今天有 100 多万人，约占加沙人口的四分之三，靠援助食品为生。

40. 至今提供的人道主义援助尚不能满足减贫需要。2006 年，近东救济工程处为巴勒斯坦被占领土贫困难民提供的援助价值约为 1 亿美元。有数据表明，若根本解决难民家庭的贫困问题，尚另需 4.84 亿美元<sup>6</sup>。

41. 贫困与健康不良形成恶性循环。贫困造成个人和环境危险因素增加、营养不良加重、食品不安全加剧，加上知识和信息可及性更差、获得卫生保健的能力下降，这一切导致

---

<sup>1</sup> 近东救济工程处卫生处。巴勒斯坦被占领土人道主义危机带来的影响，安曼 2003。

<sup>2</sup> 联合国开发计划署。巴勒斯坦被占领土的贫困状况 2007，发展时代，第一期，2007 年 7 月。

<sup>3</sup> 近东救济工程处，2007。巴勒斯坦被占领土长时间的危机：最近社会经济发展（第二份报告）。加沙，巴勒斯坦：联合国救济和工程处，2007 年 11 月。

<sup>4</sup> 近东救济工程处。巴勒斯坦被占领土长时间的危机：最近社会经济发展（第二份报告）。资料来源见网站 <http://www.un.or/unrwa/publications/pubs07.himl>。

<sup>5</sup> 加沙地带：一个人道主义的内爆 - 下列组织 2008 年 3 月的报告：天主教海外发展机构、大赦国际、英国援外社国际协会、基督教援助社、世界医师协会英国、牛津饥荒救济委员会、英国拯救儿童基金和 Trocaire，2008 年 3 月。2008 年 3 月 25 日取自 [http://i.1.cnn.net/cnn/2008/images/03/06/gaza\\_implosion.pdf](http://i.1.cnn.net/cnn/2008/images/03/06/gaza_implosion.pdf)。

<sup>6</sup> 近东救济工程处。2006 年近东救济工程处，联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处正式报告 2006。资料来源可见：<http://www.un.org/unrwa/publications/pubs07.html>。

健康不良。同时，健康不良导致贫困，因为健康不良会减少家庭收入、降低人们的能力、生产力和生活质量<sup>1</sup>。今天观察到的卫生保健需求增长，特别对加沙地带居民而言，是恶化的社会和经济恢复力造成的结果，由此产生了一个不断增长的脆弱难民人群，他们几乎完全依赖于人道主义援助。

42. 不仅是伤痛、死亡和残疾，冲突也危害健康；而且也来自不断增多的实际流离失所、现存的不平等、歧视和边缘化；还来自无法获得卫生服务。不断面临冲突中威胁生命的状况，是另一个具体的卫生社会决定因素，这加剧了由于精神痛苦带来的紧张，直至最后生病的状况<sup>2</sup>。

43. 巴勒斯坦被占领土的流动限制对居住人群仍然是个复杂的问题。由于获得卫生保健的途径不同，巴勒斯坦人民的健康状况在持续恶化。联合国人道主义事务协调办事处和世界粮食计划署认为，封锁制度是导致被占领土人道主义危机的主要原因，它限制了巴勒斯坦人获得基本服务，比如卫生和教育，把社区人群与他们的土地和工作场所分开了。

44. 加沙地带和西岸强制人员和物资流动的限制类型不同，使难民面临的问题也不同。近东救济工程处和世卫组织反复强调关注封锁政策带来的后果，在加沙地带强行的严格封锁政策会影响到居住在那里人口的健康，影响到他们享受可得到最高标准卫生保健的权利。正如 2008 年 1 月发生的情况那样，生活条件极不稳定，强制的完全封锁为居住人群带来了严重后果。当时发电厂、水井泵、废水处理工厂都因燃料短缺停止运行，许多人家没有供水，而且废水冒漫危险增加。近东救济工程处的日常工作受阻，更为巴勒斯坦难民的健康增加了一个威胁。

45. 近东救济工程处初级卫生保健中心的服务没受燃料短缺的影响，但采取了节省措施来减少危机期间的消耗。另一方面，近东救济工程处为保证患者得到医院医护，把难民转诊到卫生部属的医院以及私立或慈善组织所属的医院。对二级服务的任何阻碍都无疑会影响到那些没有其他医护选择的难民。

46. 加沙地带卫生系统运转不灵值得关切的原因，是由于它对工程处产生的间接影响。由于冷藏中断和物资运输得不到保证，有报告说卫生部各中心诊断和治疗服务有近半数难以为继，而且难于保证药物、疫苗和其他医疗供给的足够库存。这限制了加沙居民获得卫生保健服务，其中 70% 是难民。这一结果增加了近东救济工程处的负担，因为它是在加沙地带提供卫生服务的主要国际组织。

<sup>1</sup> 近东救济工程处：“2008 年紧急呼吁”，资源可见：<http://www.un.org/unrwa/publications/pubs07.html>。

<sup>2</sup> 近东救济工程处卫生规划五年战略 2008-2012。安曼，近东救济工程处卫生处，2008。

47. 只有加沙地带提供三级卫生保健服务。边境的不断封锁使加沙患者寻求高水平专业卫生保健的难度不断加大。根据世卫组织提供的数据，得到许可到加沙地带以外就医的患者比例从2007年1月的89.3%下降到2007年12月的64.3%，这是前所未有的最低水平。需要注意的是即使那些得到许可的患者经常在过境点被拒绝入境，仅10月份一个月，就发生了27起。事实上的转诊系统对巴勒斯坦难民已不能带来保障。患有威胁生命病痛或急需医护的患者是特别的脆弱人群<sup>1</sup>，世卫组织对转诊到加沙地带不具备专业卫生服务机构患者的监测系统证实，2007年10月至12月，由于不能到转诊服务机构就医，就造成了20人死亡（包括5名儿童）。

48. 西岸的封锁体制继续阻碍人们去工作场所、市场以及卫生和教育机构。2007年10月至12月，设置的物理障碍数目，包括检查站，从525个提高到563个<sup>2</sup>。前往东耶路撒冷路上隔离墙和关口各边一公里内有至少50万人居住，住在隔离路障东的23万居民中有三分之一的人尤其存有问题。进入耶路撒冷城目前只有4个进入站点可供持有许可证的西岸巴勒斯坦人使用。封锁制度带来的流动限制，特别是隔离墙，极大地限制了近东救济工程处为西岸难民社区提供人道主义和卫生援助的能力。

### 对近东救济工程处带来的影响

49. 工作人员和物资的流动困难，物资价格的上涨，包括药物和食品价格，是今天近东救济工程处卫生规划活动面临的两个主要挑战，其他还有由巴勒斯坦被占领土封锁政策引发的运行成本增加和物流等问题。2007年，近东救济工程处由于进出限制、过境费用、库存、延滞、货盘等费用，估计约增加204万美元。

50. 近东救济工程处2007年度卫生预算略高于1.13亿美元（73 425 885美元用于加沙地带，39 713 102美元用于西岸）。由于财政困难，工程处不能为所有服务报销，包括低风险的一些医院服务或支付一些拯救生命的治疗，比如透析。过去一年里，药物价格上涨了20%，也限制了卫生规划的购买力。

51. 食品价格翻倍增长使工程处不得不考虑是否要终止向所有受益方提供食物，这样可以保证对最脆弱人群的援助。

52. 基本药物和耗材运输在加沙地带边境遭到延误。尽管已通过Kerem Shalom（近东救济工程处和世卫组织）寻找其他办法，需要寻找可以长期持续得到医学供给的保障办法。Tal Sultan-Rafah和KhanYounis的卫生中心虽然在2007年已经完工，但由于缺少当局批准进口设备和家具，尚不能运行，Jabalia卫生中心的翻建工作由于缺少建筑材料已暂停。

---

<sup>1</sup> 近东救济工程处。加沙的卫生状况。联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处，2008年1月21日。

<sup>2</sup> 人道主义事务协调厅。巴勒斯坦被占领土，西岸封锁数字和分析，2006年9月。

53. 搜查联合国车辆要求的增多,以及要求联合国工作人员要通过安全检查才可进入到隔离墙和绿线(隔离区)中间的隔离区地带,这些要求造成运行困难,导致延误、高费用以及缩小了外延范围,最终限制了工程处满足正在增加的脆弱社区需求的能力。自2007年9月起,Reikhan 总站制定了进入巴尔塔社区新的搜查规定,巴尔塔社区被西岸隔离墙隔开(杰宁省)。因此,近东救济工程处流动医疗小组自2007年9月以来一直不进行本应每周两次的患者随访。在此之前,小组经常不被允许通过检查站到达需要医护的社区,近东救济工程处进入这个社区已经越发困难。2008年初,进入耶路撒冷的难度增加了三倍,这是由于通常要搜查车辆和检查近东救济工程处国际雇员的护照。

54. 西岸的进入限制对患者和近东救济工程处工作人员都同样带来影响。2007年,大多是由于封锁措施,共有348名近东救济工程处卫生工作人员被拒绝或被延误抵达他们的工作场所。总损失时间达272小时,相当于42人天(一人天对医务人员而言为6.5小时),西岸有13%的雇员受到影响。2007年8月11日,在通过纳布卢斯检查站时,三名近东救济工程处工作人员无端受到粗暴干涉,被以色列国防军士兵又踢又打。

55. 前述的许多进入限制,特别是要求搜查联合国车辆,不符合1946年联合国特惠权和豁免权协议和以色列和近东救济工程处之间的1967年Comay-Michelmre协定。根据后者,以色列政府有责任“尽其所能促进近东救济工程处执行任务,除非处于军事安全考虑有必要作出的相关规定和安排”。

56. 近东救济工程处工作人员穿过西岸,以及将近东救济工程处物资从以色列运往被占西岸,可能会越来越有问题。2007年7月起,以色列当局的各个声明表明,类似Erez现在实行的“全面安全检查”将针对进入隔离区的所有近东救济工程处工作人员,而且这些检查将延长到通往耶路撒冷的过境点(包括东耶路撒冷)。当局还有建议减少运往西岸物资过境点数量,将实行物资转运“背靠背”制度。一旦这些新的限制得以执行,近东救济工程处和其他人道主义组织将在物流和财政上遭受到空前的损失,将失去对后勤供给链的控制。好在到2007年底,这些强化政策还没有实施。

57. 近东救济工程处工作人员进入工作区域的能力仍然取决于一个无法预测的“安全许可”制度,该制度无视联合国工作人员的特惠权和豁免权。因此,这严重影响到人员和物资能及时抵达工作地点和被隔离墙隔离的脆弱社区。以色列当局实施的“完全封锁”在2006年为91天,2007年为45天。

## 前景

58. 在国际组织的支持下，近东救济工程处在过去几年里制定了一套精炼的、有针对性的和具成本效益的措施，把冲突带给巴勒斯坦被占领土难民的最坏影响尽量减到最少。这些措施包括就业计划、现金和物资援助、食品援助、被冲突损坏基本设施的建设和修缮、急救以及心理咨询与支持。

59. 卫生活动一直有利于四代巴勒斯坦难民的福利和人类发展，现在正面临其服务对象人口需求变化带来的挑战和难民居住地区恶化的社会经济条件带来的挑战。

60. 对非传染病发病率认识的提高，会使工程处的工作持续带来影响，因为这些疾病治疗费用高、周期长。此外，需要面对传染病和非传染病双重压力，也是近东救济工程处主要挑战之一<sup>1</sup>。

61. 孕妇、儿童和被隔离的农村社区人口的营养状况，特别是那些难民中脆弱人群，比如极度贫穷人群，需要得到监测。需要根据这些需求开展食物补充计划，包括食品篮子发放、铁强化食品比如面粉和维生素 A 等具体活动<sup>2</sup>。

62. 看不到近期内巴勒斯坦难民能在巴勒斯坦被占领土内部和外部得到高质量医护的程度会有重大改变。近东救济工程处的医疗服务使用量不断增加，加上对难民今后要提供长期支持的承诺，工程处因此只能优先实施医疗干预措施，重新组织服务，并提高内部效率，以便保持提供高质量的医护服务。

63. 补偿机制的建立是为了减少巴勒斯坦被占领土流动限制给患者，以及近东救济工程处工作人员赴工作岗位和提供医疗供给带来的影响。2007年，在加沙地带和西岸都雇用了急救支持人员以满足不断提高的医护需求，或代替那些无法抵达工作岗位的工作人员。而且，增加了医疗供给来满足患者需求，并为以后两个月在每个中心保持足够储备，来避免封闭实施后给库存带来的突然影响。与西岸的三家医院签订了服务合同，解决人们无法获得工程处各医院服务的问题，包括在东耶路撒冷的医院。

64. 近东救济工程处与巴勒斯坦当局和联合国系统内其他组织保持紧密合作，准备统一求助程序和中期发展计划，目前在加强与世卫组织（通过危机中的卫生行动规划）和其他当地合作伙伴的关系，加强优先技术的合作并共同确定关注领域，比如营养、精神卫生、扩大免疫规划、食品安全和宣传。

---

<sup>1</sup> 近东救济工程处。卫生处年度报告。安曼，近东救济工程处卫生处，2006。

<sup>2</sup> 近东救济工程处。加沙地带和西岸巴勒斯坦难民孕妇和 3-36 月儿童贫血情况。安曼，近东救济工程处卫生处，2006。

65. 尽管工程处面临困难，工程处不能不顾那些还没有得到满足的高优先卫生需求，比如精神卫生、癌症筛查与治疗以及物理康复服务。鉴于被占领土巴勒斯坦难民增长的贫穷和社会分隔程度，预期今后几年的主要目标之一是获得最高可能水平的心理健康。此外，癌症的早期发现和管理也将成为今后的一个挑战，因为这些工作主要取决于卫生保健体系<sup>1</sup>，同样，物理康复服务需求的增加，也将成为今后的一个挑战。

66. 巴勒斯坦被占领土当前危机的一个主要后果，是国际对巴勒斯坦人民的支持从原来的发展援助逐渐转变成了应对紧急事件。在经济接近于崩溃、应对机制已经耗竭、基础设施遭到破坏、民间社会机构发展不足、公共部门的功能和服务得到毁坏以及严格实施隔离和封锁政策的情况下，这一改变是必然的结果。

67. 但是，卫生规划的性质是要保证向受益者提供援助的连续性。存在一种长期不平衡现象，一方面是难民人群的需求和要求，另一方面是规划能获得的人力和财力资源，从而导致不断反复进行协商和确定活动重点以便应对预算制约。

68. 为满足巴勒斯坦难民需求做出的努力将需要动员更多的人力和财力资源并获得世界各地个体、国家和机构的支持。

## 结束语

69. 鉴于卫生作为实现其它人权必不可少的一项基本人权具有至关重要的意义，极为重要的是所有利益攸关者应尽一切努力确保被占领土的巴勒斯坦难民能够获得卫生保健。为了实现这一点，必须保证近东救济工程处的所有人员和货物能够到达工作地点以及孤立的社区。

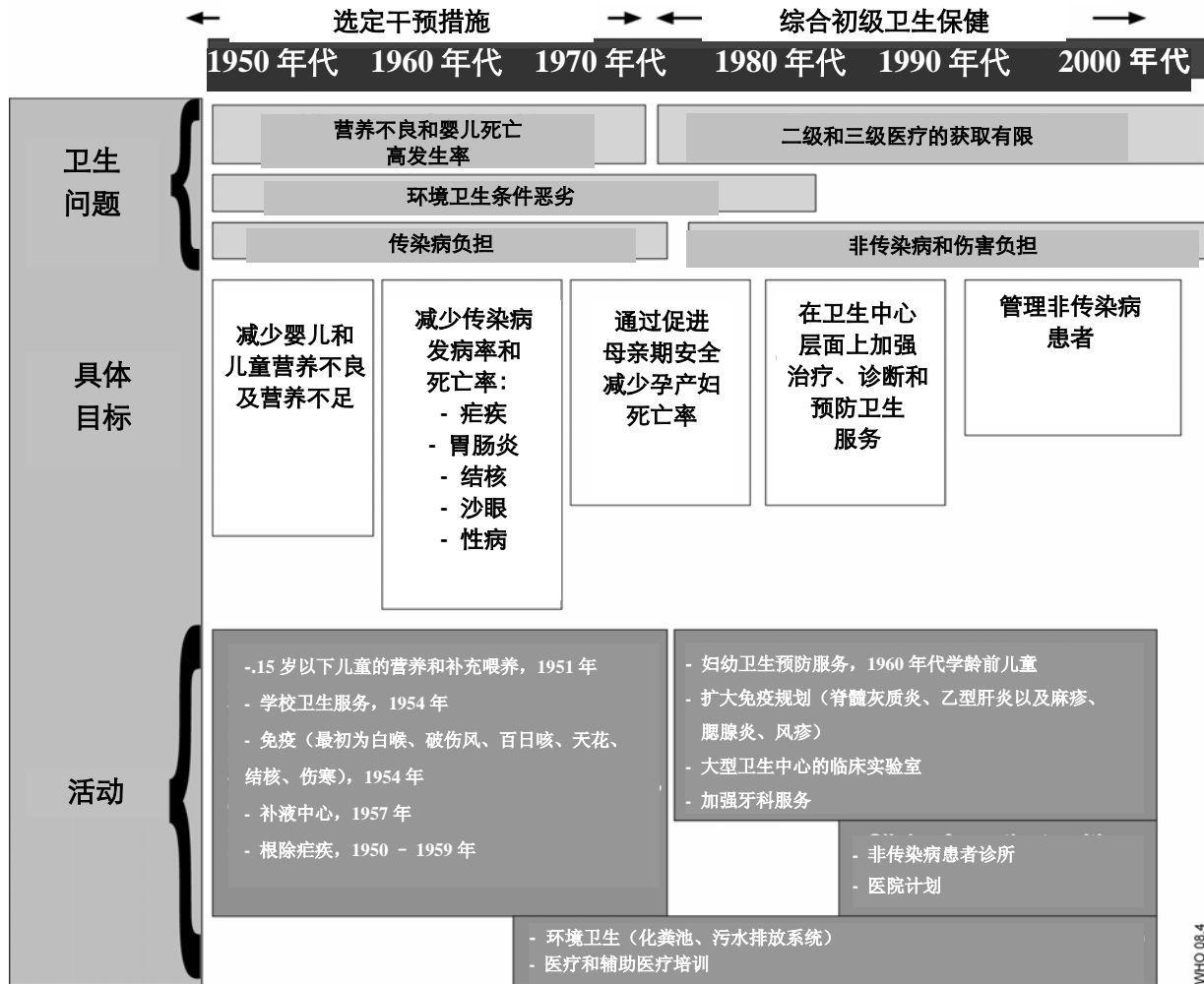
70. 需要强调，各方必须承认近东救济工程处是一个无偏向的援助机构，并尊重联合国工作人员的特权和豁免权。在一切时候都必须无条件地保证近东救济工程处所有人员的安全。必须承认近东救济工程处人道主义行动的独立性，并按照国际人道主义法律的规定，允许外交人员和人道主义人员能够普遍和安全地通行。

71. 近东救济工程处要继续应对巴勒斯坦被占领土中似乎无终止的人道主义紧急情况，至关重要的是国际社会必须振兴其对工程处的支持。需要增加 20% 的资金以维持近东救济工程处卫生规划的现有活动，克服目前的后勤困难，应对不断上升的物资费用，并调整服务以满足难民日益增长的需求。

---

<sup>1</sup> 近东救济工程处。卫生处年度报告。安曼，近东救济工程处卫生处，2006。

图. 近东救济工程处从 1950 年代到现今的演变情况



WHO 08.4



表 1. 巴勒斯坦被占领土中获得近东救济工程处服务人群的社会和卫生指标<sup>1</sup>以及卫生部为以色列和世卫组织东地中海区域选定国家提供的数据

国家/领土/接受服务人群	年代	0-14 岁人口百分数	生育率	每千活产的婴儿死亡率
巴勒斯坦当局*	2000-2005	46.3	5.57	18
西岸 (近东救济工程处)	2003-2006	33.8	3.1	15.3
加沙地带 (近东救济工程处)	2003-2006	40.1	4.6	25.2
以色列	2000-2005	28.35	2.85	5
阿拉伯叙利亚共和国	2000-2005	39.5	3.47	16
约旦	2000-2005	37.1	3.53	19
黎巴嫩	2000-2005	27.3	2.32	22

\* 卫生部

= = =

<sup>1</sup> 近东救济工程处。卫生处年度报告。安曼，近东救济工程处卫生处，2006年。