



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

秘书处的报告

1. 2011年，第六十四届世界卫生大会通过了WHA64.4号决议，其中要求总干事，除其它外，向第六十五届世界卫生大会报告该决议的实施情况。此外，该决议还要求总干事，除其他外，提交一份关于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰卫生和经济状况的实情调查报告。

2. 巴勒斯坦被占领土现有人口4 168 858人（西岸（北部治理区）2 580 167人，加沙地带（南部治理区）1 588 691人）¹。2011年国内生产总值的实际增长率，先前的预测为10%，现预计将修订为5%。2009-2010年期间，经济保持稳步增长，但起到主要推动作用的是捐助者提供的援助而不是私营部门，以色列在获取自然资源以及市场准入方面实施的严格限制继续妨碍经济发展。因此，当2011年上半年援助流量下降时，经济尤其脆弱不堪。外部资金支持方面的短缺也进一步加剧了巴勒斯坦权力机构目前所面临的财政危机²。

3. 在过去二十年中，巴勒斯坦被占领土上的婴儿死亡率呈缓慢下降趋势，但西岸和加沙地带之间的差距却不断拉大。婴儿死亡率从2000年的每1000例活产25.5例降至2010年的每1000例活产20.6例（西岸为18.8例，加沙地带为23.0例）。同样，五岁以下儿童死亡率也从2000年的每1000例活产28.7例降至2010年的每1000例活产25.1例，但地区差距较大（西岸为22.1例，加沙地带为29.2例）。三分之二的婴儿死亡发生在新生儿期，主要发生在出生后的第一周内。在西岸，围产期疾病是五岁以下儿童的主要死亡原因，占总死亡率的50.8%³。据报告，西岸和加沙地带的孕产妇死亡率分别为每10万例活产32例和

¹ 巴勒斯坦卫生部，《2011年中巴勒斯坦卫生报告》，巴勒斯坦卫生信息中心，2011年9月。

² 世界银行，《巴勒斯坦机构建设和经济增长方面的可持续成就》。特设联络委员会的经济监测报告，见 <http://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/3E7461025C2852C68525790900479B86>（查阅时间：2012年2月28日）。

³ 卫生年度统计报告，卫生部，2011年。

每10万例活产29例，这一比率与周边阿拉伯国家相差无几¹，但有证据显示，与妊娠有关的死亡数字可能被低估。

4. 贫血和微量营养素缺乏症也是令人关注的问题。据估计，西岸和加沙地带50%两岁以下婴幼儿患有缺血性贫血，这与婴幼儿喂养做法不当以及微量营养素补充机会有限或不符合标准有关。对孕妇的贫血程度进行常规测量和监测。对于五岁以下儿童营养不良问题，发育迟缓（慢性营养不良）状况未得到改善，并可能在继续恶化。在接受产前保健服务的孕妇中，贫血患病率较高（加沙地带39.1%的孕妇患有贫血，西岸为15.4%）。

世卫组织为巴勒斯坦卫生部提供支持的重要领域

5. 2011年，世卫组织继续为巴勒斯坦卫生部提供支持，以根据卫生计量系统网络的全球评估工具评估卫生信息系统。目前，世卫组织和卫生部正在以评估为基础制定卫生信息系统战略，以便建立一个功能健全、安全可靠的国家卫生信息系统。

6. 自2009年1月以来，世卫组织一直牵头负责巴勒斯坦被占领土卫生和营养部门的工作，该部门为来自联合国不同组织、非政府组织以及私人和公共部门的50个合作伙伴提供了一个共同协调和伙伴关系论坛。该部门合作伙伴为西岸和加沙地带脆弱的社区提供基本卫生和营养服务，并发展地方上快速应对突发事件的能力。该部门制定了一项应急计划，对西岸和加沙地带的卫生和营养需求进行了评估和制图，并制定了地区应急计划。应急计划旨在增进获取基本保健服务的机会，加强对平民和卫生工作人员的保护，并发展地方上的应急能力。

7. 卫生和营养部门还对其绩效进行了一次参与式评价，并确定了2012年的目标。世卫组织领导制定了急救卫生部门标准，并帮助实现人道主义卫生和营养应对标准化。

8. 世卫组织与卫生部开展合作，对C区民众的卫生需求进行评估，重点是查明初级保健服务的充分性和可及程度。评估目的是：明确对卫生部门的优先投资和干预措施，使之有助于弥补目前在提供有关服务方面的不足之处，并改善为民众提供的这类服务。

9. 世卫组织为弥补药物供应方面的不足提供了支持，并继续帮助协调进口向加沙地带捐赠的医疗用品。本组织还提供急需的技术援助、医疗设备和备件，以便维护、修复和改善现有设备。

¹ 巴勒斯坦卫生部，“降低巴勒斯坦孕产妇死亡率”。巴勒斯坦卫生部的立场文件，2011年10月。

10. 世卫组织在加沙地带的公共医院妇产科开发并实施了一个项目，旨在改善分娩期间患者医护的质量和安​​全。这个项目以七家医院的妇产科和新生儿科为目标，将加沙地带90%的分娩涵括在内。对分娩的惯常护理程序和环境进行了重大改变，包括推广自然分娩技术和扶持助产士。

11. 世卫组织继续监测加沙地带患者转诊情况并就此每月提交一份报告，并于2011年7月发布了一份年度报告，重点概述了2010年患者在获得治疗方面面临的各种障碍。约有12 340名患者由巴勒斯坦卫生部负责转至西岸以及东耶路撒冷、埃及、以色列和约旦的卫生设施接受专科治疗。这些转诊是必要的，因为加沙地带缺乏治疗这类患者的能力。该报告指出，患者外出就医许可证的申领可能被一再拖延，作为申请条件之一，可能会受到以色列安全部队的审讯，其申请还可能在不作任何解释的情况下被拒绝。转诊的数量和种类表明，由于对进入加沙地带的人员和货物实施限制，加沙地带的卫生保健系统发展缓慢。除其它建议外，这份报告呼吁以色列保证患者、卫生专业人员、医疗设备、备件和施工材料的出入便利，以促进卫生服务发展。

12. 为了弥补当前公共卫生系统中的差距并加强政策和决定制定工作，卫生部在世卫组织、挪威政府和挪威公共卫生研究所的支持下，已同意建立一个巴勒斯坦国家公共卫生研究所来加强核心公共卫生职能，如卫生状况的评价和分析、公共卫生监测、质量保证和公共卫生研究。该研究所将作为一个独立的机构，向卫生部、其他决策者以及大众提供可靠的卫生信息和建议。发展阶段为期两年，预计于2012年3月启动。

13. 世卫组织在构成东耶路撒冷医院网络的六所专科医院实施了一项医院服务质量改进规划，现已进入第二阶段。东耶路撒冷这几家医院作为主要转诊中心，为来自西岸和加沙地带的巴勒斯坦人提供三级保健。世卫组织与这些医院开展合作，努力按照国际联合委员会的标准建立一种促进患者安全和质量改进的文化和系统，以使这些医院最终获得认证。世卫组织还对前往东耶路撒冷医院就医的西岸和加沙地带患者以及来自西岸的救护车、医院职工和接受培训的医科学学生的出入状况继续实施监测。

14. 世卫组织还就服务提供系统的质量改进问题与卫生部开展合作。在每个区级医院和初级卫生保健部门指定了负责质量改进和患者安全问题的归口人员。拉马拉省现已完成对初级卫生保健诊所服务质量的试点评估。此外，卫生部还选定了两家政府医院来实施世卫组织医院患者安全行动。

15. 世卫组织在欧洲联盟的资助下，支持在西岸和加沙地带发展以社区为基础的精神卫生保健服务。过去三年中，卫生部在西岸和加沙地带建立了精神卫生股，领导精神卫生改革。制定了一项新的2012–2014年战略性精神卫生计划。其他活动包括支持发展社区精神卫生服务，包括通过初级保健诊所提供的服务，在当地大学设立精神卫生研究生课程，促进工作人员能力建设，创建将家庭社团凝聚在一起的非政府组织，开展公众教育

以提高大众的认识，以及打击侮辱精神病患者的现象。该项目计划于2011年5月结束，目前正在筹备项目下一阶段工作。

16. 世卫组织为卫生部实施一项关于预防和管理非传染性疾病的国家战略提供了技术支持。在西岸和加沙地带进行了第一次调查，目的是获取关于非传染性疾病风险因素（吸烟、高血压、肥胖和缺乏身体活动等）的数据。对13至15岁在校生进行了第一次全球在校学生健康调查。调查结果将提供有关风险因素的信息，并将用于制定干预措施来解决这些问题。卫生部将对卫生保健提供者开展有关世卫组织一揽子基本干预措施方面的培训，以便在初级卫生保健层面将非传染性疾病的预防和管理结合起来；世卫组织还将支持实施综合方法以及开展必要的改革，以优化卫生系统工作。

17. 世卫组织是烟草控制工作小组的共同主席，该小组负责支持和监督烟草控制活动的实施。卫生部和其他部委所作政治承诺，推动建立了一个反吸烟的跨部门委员会，负责拟定与《世界卫生组织烟草控制框架公约》相一致的现行法律细则。该委员会始终致力于减少烟草需求；涵盖防止接触烟草烟雾；烟草制品成分管制和烟草制品披露的规定；烟草制品的包装盒标签；教育、交流、培训和公众意识。

18. 在“健康城市”框架内，世卫组织在拉马拉和纳布卢斯发起了一项有益于健康和环境的学校规划。这项规划的实施工作得到两个市政府、卫生部、教育部的配合，公共和社区组织积极参与，私营部门也给予了赞助。今年，拉马拉市有17所学校参与这项规划。

19. 为支持防治艾滋病毒/艾滋病的活动，世卫组织从抗艾滋病、结核和疟疾全球基金接受了部分捐款。世卫组织继续作为在西岸和加沙地带的联合国结核病专题小组和巴勒斯坦结核病和艾滋病毒/艾滋病防治工作的技术顾问开展活动¹。世卫组织支持在东地中海区域办事处提供技术支持的情况下，拟定一项巴勒斯坦结核病战略、治疗指南和培训单元。在艾滋病毒/艾滋病方面，2010年，为了解在这一低流行地区的流行病学模式，世卫组织在东耶路撒冷的注射毒品使用者中首次开展了生物行为调查，并在治疗和血液安全能力建设方面提供了支持。卫生部在拉马拉省建立了一个特殊的艾滋病毒/艾滋病诊所，已被纳入初级卫生保健服务系统；区域办事处的一个技术特派团将负责监测对患者的临床治疗，确保采纳世卫组织的治疗和医护标准²。

卫生大会的行动

20. 请卫生大会注意本报告。

¹ 欲知更多信息，请访问<http://www.undp.ps/en/focusareas/hiv.html>（查阅时间：2012年3月19日）。

² WHA64.4号决议要求总干事，除其他外，继续支持在巴勒斯坦被占领土上发展卫生系统，包括开发人力资源。

附件

巴勒斯坦被占领土(包括东耶路撒冷)和叙利亚 被占戈兰的卫生和经济状况报告

1. 本报告是根据WHA64.4号决议编写的。秘书处审查了来源可靠的关于巴勒斯坦被占领土状况的报告。此外，还向以色列政府、阿拉伯叙利亚共和国政府和巴勒斯坦权力机构征询了关于这一问题的信息。

巴勒斯坦被占领土内的健康问题决定因素

2. 在联合国开发计划署公布的2011年人类发展指数所列187个国家中，巴勒斯坦被占领土排名第114位¹。但失业率在全球位居最高之列：在西岸，设立检查站给人员流动造成极大限制，失业率超过20%，加沙地带主要是由于边界关闭，致使失业率高达35%以上。2011年上半年，西岸的总失业率为22.4%（难民失业率高於非难民失业率，分别为27.4%和20.1%）²。在加沙地带，同期非难民失业率下降至31.6%，难民失业率下降至33.8%³。不过，自2003-2009年以来，失业率始终居高不下，平均工资也停滞不前⁴，尤其是在加沙地带，当地45.6%的户主在公共部门工作。

3. 与2009年水平相比，贫困率略有下降，但地区差距继续拉大，加沙地带的贫困率为西岸的两倍，且重度贫困不断加剧：2010年，巴勒斯坦被占领土的贫困率为25.7%（西岸为18.3%，加沙地带为38.0%）⁵，如果没有对家庭的人道主义援助，估计贫困率为42.5%。加沙地带的重度贫困在加剧，由21.9%升至23%，但西岸有所下降，由9.1%降至8.8%。

4. 与近几年相比，2010年巴勒斯坦被占领土的经济状况有所改善，从2009年的7.4%增至2010年的9.3%。加沙地带的增长较为明显，国内生产总值增长了15%，西岸则为7.6%。然而，鉴于过去十年的经济衰退和持续不断的非工业化进程，这并非一种可持续的复苏迹象，不过是基点较低的经济运行的状态而已。

¹ <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/PSE.html>（查阅日期：2012年3月8日）。

² 西岸劳动力市场，2011年上半年简报，近东救济工程处，www.unrwa.org/userfiles/201112123454.pdf（查阅日期：2012年3月13日）。

³ 加沙地带劳动力市场，2011年上半年简报，近东救济工程处，www.unrwa.org/userfiles/20111207970.pdf（查阅日期：2012年3月19日）。

⁴ <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/MENAEXT/0,,contentMDK:23024584~pagePK:146736~piPK:146830~theSitePK:256299,00.html>（查阅日期：2012年3月8日）。

⁵ <http://www.pcbs.gov.ps/DesktopModules/Articles/ArticlesView.aspx?tabID=0&lang=en&ItemID=1693&mid=12235>（查阅日期：2012年3月8日）。

5. 以色列继续实行封锁政策并没收巴勒斯坦土地和自然资源，加之没有一个充满活力的私营部门，使人们对2010年的经济增长的可持续性以及巴勒斯坦经济的发展前景堪为担忧¹。如果以色列对自然资源的获取和市场准入的限制维持不变，并且只要投资者仍因封锁政策相关的经营成本加大而望而却步，私营部门就不会出现明显反弹²。
6. 以色列自2007年6月以来对加沙地带实施的封锁至今仍在继续。2010年6月，以色列宣布放松封锁，促使进口增加。但对人员流动、基本建筑材料进口和商品出口的限制维持不变，可见到的经济改善微乎其微。
7. 将近三分之二的加沙地带人口和25%的西岸人口面临食品不安全。加沙地带的家庭平均将72%的收入用于食品，西岸则为54%。100多万巴勒斯坦人仍然急需获得粮食援助。
8. 加沙地带的电力供应仍然不足，这影响到提供服务 and 人口的日常生活。服务供应商继续通过备用发电机确保提供电力。削减电力供应造成了各种有害后果，包括对家庭的水供应。在加沙地带，水质也是也是严重的人道主义关切的一个方面，据认为，90%至95%的蓄水层由于盐和硝酸盐含量高而不适合人类饮用³。
9. 以色列掌握着西岸所有的地下和地表水资源的控制权。只允许巴勒斯坦人抽取西岸山区含水层20%的“估计潜在的蓄水”，其余80%则被以色列抽取且过度抽取。许多针对巴勒斯坦人的基础项目不是遭到否决就是被一再拖延。巴勒斯坦人的人均水消费量为50 lpcpd，大大低于世卫组织推荐的100升，可用淡水仅为以色列人均日消费量的四分之一⁴。
10. 在西岸，约有20万巴勒斯坦人无从使用用水网络，不得不依赖费用昂贵的、分配给往往难以达到的“供应点”的水罐车供水。那些有网络连接的地区，水管也经常断水，特别是在夏季几个月内，以色列对巴勒斯坦社区的配给水一周只供应几天，而定居点则供水不间断。获取水的机会加以限制，加大了某些地区巴勒斯坦人流离颠沛的风险。定居者经常会毁坏巴勒斯坦的供水基础设施，污染水井和泉眼，以及破坏基础设施和生机。定居点未经处理的污水通常流经西岸山谷，对公共卫生和环境构成危害。

¹ 联合国贸易和发展会议。关于贸发会议援助巴勒斯坦人民的报告：巴勒斯坦被占领土的经济状况；2011年9月12-23日。

² 世界银行，建立巴勒斯坦国：可持续增长、机构和服务提供。提交特设联络委员会的经济监测报告，2011年4月13日。

³ 儿童基金会，使加沙儿童远离不安全饮水：战略、行动计划和项目资源。摘要文件，2011年3月。

⁴ <http://www.ewash.org/en/?view=79YOcyOnNs3D76djuyAnkDTT>（查阅日期：2012年3月9日）。

享有卫生保健状况

11. 巴勒斯坦被占领土拥有相对完善的卫生系统，覆盖领土大部分地区。但由于对进口医药用品、设备和备件施加限制，该系统的运行和发展受到阻碍；限制患者和卫生工作人员的流动、不安全状况和许可证制度，对巴勒斯坦人获取卫生服务以及工作人员的专业发展都造成了影响。

12. 卫生部、近东救济工程处、非政府组织和私人商业组织构成了卫生服务的四个主要供应者。卫生部在加沙地带拥有59个初级卫生保健中心，在西岸有394个。近东救济工程处在加沙地带的8个难民营有18个初级卫生保健中心，在西岸有41个。非政府组织管理了194个初级卫生保健中心和综合诊所（加沙地带57个，西岸137个）¹。

13. 在巴勒斯坦被占领土有76家医院（西岸51家，加沙地带25家），总共拥有5108个床位（包括政府、非营利和私人医院）。将近四分之三为综合性床位，16.0%为专科床位，3.3%为康复床位，6.18%为孕产妇床位。总体说来，每10 000人有12.6个床位（西岸为12.2，加沙地带为13.3）²。

14. 卫生部在捐助者支持下，继续在西岸扩大公共卫生服务范围。医院部门尤其受益于在基础设施和设备方面的巨大投资，重建了若干医院，扩大了有关服务。卫生部还努力加强其体制和管理能力，为此还作了进一步努力，改进计划进程。然而，巴勒斯坦的卫生保健系统仍然面临许多挑战，包括限制卫生服务的流动和获得。在主要提供三级卫生服务的东耶路撒冷，出入须持有特别许可证。行政限制也影响到在根据《奥斯陆协议》划分为“C区”的农村地区提供卫生保健。

15. 虽然加沙地带的医院和初级诊疗所在继续运作，但它们在提供适当的、有安全质量的医护方面仍面临诸多挑战，包括电力供应不稳定和电力短缺：2011年，在中央储存一级，32%的基本药物和22%的基本医疗消费品告缺³。造成物资短缺的主要原因是加沙地带事实上的当局和西岸巴勒斯坦权力机构之间存在政治分歧。

16. 2011年，加沙地带共有7321名患者经由卫生部安排转往巴勒斯坦被占领土之外（埃及、以色列和约旦）就医。2011年，在申请离开加沙地带外出就医的患者中，有10%被拒绝或被拖延，因而错过了治疗日期；有197名患者提出申请之后被要求接受询问⁴。

¹ 巴勒斯坦卫生部，2010年卫生年度报告，2011年4月。

² 巴勒斯坦卫生部，2010年年度卫生报告，2011年4月。

³ 世卫组织最新简报，药物和处置材料零储存，2012年1月。

⁴ 世卫组织，加沙地带患者转诊情况，月度报告。

卫生状况

17. 总体预期寿命，女性为73.6岁，男性为70.8岁。巴勒斯坦被占领土的人口年增长率为2.9%（西岸为2.6%，加沙地带3.3%）。过去十年来，总出生率由1997年42.7下降到2008年的29.6¹。在2011年上半年，98.35%的分娩是在卫生设施中进行的（64.84%在卫生部医院）。

18. 2010年，巴勒斯坦被占领土上的四大死亡原因分别是：心血管疾病、脑血管疾病、癌症（主要是肺癌、大肠癌和乳腺癌）和呼吸系统疾病。但在2011年中，列在第四位的死亡原因是围产期疾病²。

19. 过去十年中，婴儿死亡率总体呈下降趋势，从1999年的每1000例活产35例降至2009年的每1000例活产25例³。导致婴儿死亡的主要原因是肺炎和其他呼吸道疾病（34.5%）、先天性畸形（16.3%），其次是早产和出生体重偏低（13.4%）⁴。

20. 过去二十年中，巴勒斯坦被占领土上的婴儿死亡率呈缓慢下降趋势，但西岸和加沙地带之间的差距却在不断拉大，表明健康决定因素和卫生保健没有得到充分发展，无法实现在降低儿童死亡率和改善精神卫生方面的预期进展。婴儿死亡率从2000年的每1000例活产25.5例降至2010年的每1000例活产20.6例（西岸为18.8，加沙地带为23.0）。同样，五岁以下儿童死亡率也从2000年的每1000例活产28.7例降至2010年的每1000例活产25.1例，但地区差距较大（西岸为22.1，加沙地带为29.2）。在西岸，围产期疾病是五岁以下儿童的主要死亡原因，所占比率为50.8%⁵。提高围产期保健质量，可以大幅度降低婴幼儿死亡率。

21. 2010年，西岸和加沙地带的孕产妇死亡率分别为每10万例活产32人和每10万例活产29人，这一比率与周边阿拉伯国家相差无几，虽然这一数字有可能被低估⁶。

22. 在西岸，约有50%的孕产妇死亡发生在私人医院。在西岸和加沙地带，在已查明的53例孕产妇死亡中，17(32%)发生在产后或产后24小时内。在西岸，至少57%的死亡是可得到预防的。据认为，与剖腹产相关的死亡危险比正常分娩相关的危险高出五倍⁷。

¹ 巴勒斯坦卫生部，2010年卫生年度报告。巴勒斯坦卫生信息中心，2011年4月。

² 巴勒斯坦卫生部，卫生报告，巴勒斯坦：2011年中，巴勒斯坦卫生信息中心，2011年9月。

³ http://www.unicef.org/infobycountry/oPt_statistics.html（查阅日期：2012年3月9日）。

⁴ 巴勒斯坦卫生部，巴勒斯坦卫生年度报告。巴勒斯坦卫生信息中心，2010年4月。

⁵ 年度卫生统计报告，卫生部，2011年。

⁶ 巴勒斯坦卫生部，降低巴勒斯坦孕产妇死亡率。巴勒斯坦卫生部的立场文件，2011年10月。

⁷ Abdo SA、Jarrar K、El-Nakhhal S，关于巴勒斯坦孕产妇死亡率的报告，2010年。

在西岸，卫生部各家医院的剖腹产率居高不下，现已从2000年占总分娩人数的10%升至2011年中的平均20%，有些医院甚至达到30%以上，是世卫组织推荐上限的两倍¹。

23. 贫血和微量营养素缺乏症也是令人关注的问题。据估计，西岸和加沙地带50%两岁以下婴幼儿患有缺铁性贫血，这与婴幼儿喂养做法不当以及微量营养素补充机会有限或不符合标准有关。对于五岁以下儿童营养不良问题，发育迟缓（慢性营养不良）状况没有改善，有可能更趋严重。在接受产前保健服务的孕妇中，贫血患病率很高（加沙地带占孕妇的39.1%，西岸为15.4%）。

24. 儿童表现出了明显的情绪紧张的症状，14.2%的幼儿园适龄儿童存在种种情绪紧张迹象。在2011年上半年，存在与冲突有关的心理症状的儿童有332例；20%的儿童遭受家庭暴力²。

叙利亚被占戈兰的状况

25. 世卫组织无法进入叙利亚被占戈兰。文件A65/INF.DOC./2含有阿拉伯叙利亚共和国卫生部提交的有关叙利亚被占戈兰的卫生状况报告。以色列卫生部提交的报告见文件A65/INF.DOC./3。

= = =

¹ 巴勒斯坦卫生部，卫生报告，巴勒斯坦：2011年中，巴勒斯坦卫生信息中心，2011年9月。

² 联合国巴勒斯坦被占领土联合呼吁，2012年。