



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. 2013 年，第六十六届世界卫生大会通过了 WHA66.5 号决议，要求总干事，除其它外，向第六十七届世界卫生大会报告该决议的实施情况。
2. 巴勒斯坦被占领土现有人口 4 420 549 人（西岸 2 719 112 人，加沙地带 1 701 437 人）¹。人口中以年轻人为主：在巴勒斯坦人中 0–14 岁占 40.1%，15–29 岁占 29.9%。居住在城市地区的人口比例从 1980 年的 62.5%²上升到 2012 年年中的 73.8%，而居住在农村地区和难民营的比例分别为 16.8%和 9.4%³。2013 年第四季度的失业率为：西岸占 18.2%，加沙地带占 38.5%。对加沙地带而言，这是以往三年来最高的失业率⁴。巴勒斯坦的出口自 1994 年以来一直不断下降，降至 2011 年国内生产总值的 7%，属世界上该方面比例最低的国家之一⁵。
3. 对人员流动的限制依然存在；这些限制涉及对加沙地带的封锁，西岸内的检查站和路障的存在，以及旅行证制度。耶路撒冷周围的 14 个关卡中有四个关卡可由携带居住证的非耶路撒冷的巴勒斯坦人出入；自 2006 年以来，隔离墙已将该城与西岸的其他部

¹ 巴勒斯坦中央统计局 (<http://www.pcbs.gov.ps/site/881/default.aspx#Population>, 查阅时间: 2014 年 3 月 17 日) 和巴勒斯坦卫生部,《2013 年中巴勒斯坦卫生报告》(<http://www.moh.ps/attach/546.pdf>, 查阅时间: 2014 年 3 月 17 日)。

² 《世界城市化前景》，2011 年修订版 (http://esa.un.org/unup/unup/index_panel1.html, 查阅时间: 2014 年 3 月 18 日)。

³ 巴勒斯坦中央统计局 (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/int_Pop_2012e.pdf, 查阅时间: 2014 年 3 月 18 日)。

⁴ 巴勒斯坦中央统计局 (http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_LFSQ42013E.pdf, 查阅时间: 2014 年 3 月 18 日)。

⁵ 世界银行。《财政挑战和长期经济代价》。特设联络委员会的经济监测报告 (<http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/AHLCMarchfinal.pdf>, 查阅时间: 2014 年 3 月 18 日)。

分隔开¹。为了获得医疗保健，耶路撒冷的 404 165 巴勒斯坦人口中有 14.3% 的人必须穿过隔离墙²。

4. 巴勒斯坦卫生部、联合国近东救济工程处和非政府组织共同提供地理覆盖范围广泛的公共卫生和非营利性初级卫生保健服务，特别是预防性保健服务和免疫接种。然而，家庭负担却很重（39.8% 的卫生支出来自公众），三分之二卫生支出涉及治疗护理³。强加给患者、医务人员和货物流动的限制，阻碍了卫生系统的运作和发展。近年来，作为卫生服务的主要提供者的卫生部，其运作已受到巴勒斯坦权力机构的财政危机的严重影响。这已降低了卫生部采购充足的基本药物和一次性医疗用品的能力；卫生部报告 2013 年在加沙地带 29% 的基本药物和 52% 的一次性医疗用品出现短缺。虽然与 2012 年相比，转诊增加了 10%——部分原因属药品短缺，金融危机还导致专科医院因护理在被占巴勒斯坦领土内外转诊的患者而债务增加。

5. 卫生部根据人口规模和预期需求，运营四种不同水准的初级卫生保健诊所，但该系统的服务组成部分和人力资源分布仍不公平。目前的模式已过时，它通过纵向和侧重于疾病的做法来提供服务，主要针对过去的主要健康挑战，即传染病和孕产妇及儿童死亡率。主要的死因是心血管疾病、癌症、脑血管疾病和糖尿病，这反映了非传染性疾病的较高患病率及其危险因素。数据表明不健康的行为始于早年⁴。

6. 在过去的十年中，婴儿和五岁以下儿童的死亡率已经下降。2012 年的婴儿死亡率为每 1000 例活产的 19.2 例，对比 2002 年每 1000 例活产的 23.9 例。在 2012 年，五岁以下儿童死亡率为每 1000 人的 22.6 人，低于 2002 年每 1000 人的 28.5%⁵。

7. 使用狭义定义计算，巴勒斯坦的残疾率为 2.7%，在大约 113 000 人中，报告至少有一人残疾；男性和西岸的残疾率更高。53.1% 左右的残疾人是文盲；15 岁以上的三分之一残疾人从未入学；22.2% 的残疾人因上学难而辍学；87.3% 的残疾人未就业⁶。

¹ 联合国人道主义事务协调厅发布的实况报道 (http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_Jerusalem_FactSheet_December_2012_english.pdf, 2014 年 2 月更新, 查阅时间: 2014 年 3 月 18 日)。

² http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_PCBS/Downloads/book2020.pdf。

³ 巴勒斯坦中央统计局 (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_PCBS/Downloads/book2032.pdf, 查阅时间: 2014 年 3 月 18 日)。

⁴ 全球在校学生健康调查 (http://www.who.int/chp/gshs/2010_GSHS_FS_Gaza_and_West_Bank.pdf, 查阅时间: 2014 年 3 月 18 日)。

⁵ 联合国儿童死亡率估计机构间小组。CME Info (<http://www.childmortality.org/>, 查阅时间: 2014 年 3 月 18 日)。

⁶ 巴勒斯坦中央统计局 (http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_Disability2012E.pdf and <http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=969&mid=3171&wverson=Staging>, 查阅时间: 2014 年 3 月 18 日)。

世卫组织支持巴勒斯坦卫生部的主要领域

8. 世卫组织和巴勒斯坦卫生部继续就如何使基于家庭实践方式的初级卫生保健系统现代化进行对话。在 2013 年 9 月和 10 月，世卫组织与卫生部合作，对当前初级保健系统的综合情况进行分析，以此作为必要改革的基础。

9. 非传染性疾病是巴勒斯坦被占领土的重要公共卫生问题。世卫组织支持卫生部实施世卫组织的一套针对非传染性疾病的初级卫生保健基本干预措施。这些干预措施旨在改进在接近客户的环境中获得优质和循证的非传染性疾病预防。2013 年 1 月至 2014 年期间，该套措施在三个试点地区被成功采用。卫生部和世卫组织目前正在扩大该套干预措施在所有地区的实施。

10. 在 2013 年，世卫组织继续与卫生部烟草控制归口单位密切合作，侧重于提高公众对烟草使用的危害的认识。依照世卫组织的技术指导，卫生部就“生活在无烟世界是我的权利”的主题开展了媒体宣传活动。世卫组织还支持卫生部和教育部通过网上竞赛，联系到 12 000 名中学生，旨在提高他们对烟草所涉健康和社会问题的认识。

11. 世卫组织在挪威政府的支持下，继续支持建立巴勒斯坦国立公共卫生研究所。在 2013 年，该项目小组努力执行死因登记簿的定性评估的若干建议；开始拟订癌症登记簿的详细说明；编写加沙地带水质与健康的系统审查报告草稿；设立医院管理看板，并提交给西岸和加沙地带医院院长使用；完成并印制了国家卫生信息系统战略和卫生信息系统评估报告；并着手设立全国公路交通事故登记簿。

12. 世卫组织目前正在实施为期三年的精神卫生和心理支持项目。该项目是欧盟为加强巴勒斯坦被占领土精神卫生保健而资助的举措的第二阶段。在过去的十年中，世卫组织一直支持巴勒斯坦卫生部改革精神卫生服务，从精神病医院的住院护理到基于社区的护理和康复。在 2013 年，世卫组织支持卫生部起草精神卫生专业人员的人力资源计划和社区精神卫生中心的运营政策。精神卫生专业人员接受了关于认知行为治疗和儿童及青少年精神卫生的培训。已将精神卫生完全纳入加沙地带两个区的初级卫生保健。作为这一努力的一部分，朋友和家庭协会向公众和卫生专业人员提供一系列社区一级有关服务使用者权利的教育和宣传活动。

13. 为支持抗艾滋病、结核和疟疾全球基金供资的防治艾滋病毒/艾滋病活动，世卫组织继续担任在西岸和加沙地带的联合国结核病和艾滋病毒/艾滋病专题小组的顾问。关于艾滋病毒/艾滋病，世卫组织在 2013 年对西岸的注射吸毒者进行了首次生物行为调查。该调查的目的是了解继 2010 年对具有不同社会背景的耶路撒冷进行类似调查之后，艾滋病毒/艾滋病在低流行地区的流行病学模式。世卫组织还提供了一系列的自愿咨询和检测、抗逆转录病毒治疗和坚持治疗的能力建设支助。卫生部已在拉马拉和加沙地带各省将艾滋病毒/艾滋病的治疗纳入初级卫生保健服务，并为拉马拉特别门诊增加牙科服务。由外聘国际专家负责的技术特派团监测对患者的临床治疗，以确保采纳世卫组织的治疗和医护标准。还在西岸和加沙地带对结核病进行详细研究。此项研究的目的是确定下述三项内容的程度：**(a)**该国结核病规划通报的结核病例；**(b)**该国结核病例的确认；以及**(c)**由于漏报和诊断欠缺而使结核病没被全部查出。此外，对西岸的贝都因人进行了筛选调查。

14. 在欧盟的支持下，世卫组织正在努力提高东耶路撒冷六个专门医疗转诊设施的医院服务质量，其中包括东耶路撒冷医院网络。世卫组织正在与医院合作，建立地方在质量管理、风险管理、设施安全和预防感染等领域的能力。目标是确保所有医院的标准最终都得到国际联合委员会的批准，该委员会是评审医院质量的国际机构。在 2013 年，前两个医院得到该委员会的认证。世卫组织支持该医院网络制定可持续发展的五年战略和工作计划。网络委员会的设立，旨在促进协调、合作以及联合活动。自 2013 年 12 月以来，该网络已被注册为官方机构，这将使它能够任命工作人员，开展联合行动，并开始融资。

15. 世卫组织正与巴勒斯坦卫生部合作，改进该部的服务交付体系。为各区医院和初级卫生保健部门指定质量改进和病人安全问题联络点。国家工作组在约旦接受有益于患者安全的医院倡议的培训。该工作组将与国家患者安全联络点合作，对政府和非政府医院的工作人员进行有关此项倡议的培训，进行初步评估，并确保同参与机构定期审查执行情况。迄今为止，三所医院（两所政府医院和一所非政府医院）已经开始实施有益于患者安全的医院倡议。在 2014 年，预计西岸的所有政府医院、加沙地带的一所政府医院和西岸的一所非政府医院将开始实施此项倡议。

16. 世卫组织继续支持卫生部发展其机构能力和国家卫生系统。世卫组织支持该部的政策和规划部门领导国家卫生规划进程和制定 2014-2016 年国家卫生战略。世卫组织还与该工作组合作，使监测和评估机制制度化，以确保在卫生部门的所有利益相关方、特别

是卫生部和捐助界者之间的问责制。为了完善人力资源规划和政策制定，世卫组织支持卫生部发展人力资源观测站。在 2013 年底，巴勒斯坦代表团到设在喀土穆的卫生部人力资源观测站进行参观学习，观察它的实施情况。为了支持国家卫生融资的改善，世卫组织与卫生部合作，完成了世卫组织卫生融资的评估工具。

17. 在瑞士政府的资助下，世卫组织正致力于卫生领域的宣传，以便：提高有关人权指标和健康的社会决定因素的数据质量；监测影响公共卫生部门的重要的人道主义议题；根据国际人道主义法和人权法，与法律责任承担者共同进行宣传，并向他们作宣传。妨碍患者从西岸和加沙地带前往作为三级护理主要转诊中心的东耶路撒冷医院的路障，则是主要问题，因为它们妨碍西岸救护车、医院员工以及医疗卫生学生进入。在 2013 年，西岸和加沙地带的 38 083 名患者由巴勒斯坦卫生部转到东耶路撒冷、埃及、以色列和约旦的医院。同年，在分别代表西岸和加沙地带患者为接受治疗而提出的旅行许可申请中，被拒绝或没被答复的比例分别为 20.5%，和 12.0%¹。对加沙地带而言，这一比率比 2012 年增加 60%。世卫组织还向卫生部和人道主义社团进行有关加沙地带基本药物、一次性医疗用品和燃料短缺的宣传²，并向以色列政府进行巴勒斯坦囚犯方面获得卫生服务的宣传。

18. 按照联合国促进残疾人权利的伙伴关系，世卫组织开始与其他五个联合国机构共同努力，将残疾人权利纳入有关机构和对口部委、包括卫生部的主流工作。该项目于 2014 年 1 月启动，得到联合国负责巴勒斯坦被占领土人道主义协调员的支持。

19. 世卫组织继续牵头卫生和营养部门，与卫生部共同负责。该部门提供了联合协调和伙伴关系的平台，旨在加强有效地应对人道主义卫生需求的集体能力。卫生部和联合国机构、非政府组织以及私营部门和公共部门的 30 个人道主义医疗组织，参加该部门的活动。合作伙伴们向获取受到限制的弱势群体提供基本的初级卫生保健和营养服务。世卫组织与合作伙伴每月举行会议，讨论人道主义卫生的最新情况，并查明在支持更好的协调应对方面的差距和需求。

20. 世卫组织与卫生部及卫生和营养部门的合作伙伴一起制定 2014 年人道主义需求概述。概述就人道主义卫生状况提供分析，突出重点需求、弱势群体和团体在如下地区获

¹ 健康权利：巴勒斯坦被占领土获取卫生服务的障碍，2013 年。日内瓦：世界卫生组织；2014 年（印刷中）。
<http://www.emro.who.int/countries/pse/>。

² <http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/who-expresses-concern-over-the-gaza-humanitarian-health-crisis.html>。

得必要医疗服务的障碍和困难：加沙地带、东耶路撒冷周边、西岸 C 区、军事禁区和“隔离区”。在此基础上，卫生和营养部门能够制定 2014 年战略应对计划，其主要目标是：确保弱势群体获取优质和付得起的基本卫生服务，将暴力的受害者转到保护组织和宣传工作；并确保弱势群体更好地准备应对现有和潜在的人为和自然灾害影响。

21. 在 2013 年，世卫组织作为卫生和营养部门的牵头机构和最终提供者，继续支持减少拯救生命药品和一次性医疗用品短缺现象。此外，世卫组织协助填补某些药品供应的缺口，并继续帮助协调进口捐给加沙地带的医疗用品。本组织还提供了迫切需要的技术援助、医疗设备和维修备件、修理和改进现有设备，尤其是因供电不稳定和燃料短缺引起频繁停电而损坏的发电机和医疗设备。

叙利亚被占戈兰的状况

22. 世卫组织无法进入叙利亚被占戈兰，因此无法提供该地区卫生状况的报告。秘书处已请阿拉伯叙利亚共和国和以色列提供该方面的信息。

卫生大会的行动

23. 请卫生大会注意本报告。

= = =