世界卫生组织

第六十七届世界卫生大会

临时议程项目 19

A67/INF./4

2013 年 5 月 16 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

总干事谨提请卫生大会关注所附近东救济工程处卫生主任 2013 年报告（见附件）。

附件

近东救济工程处卫生主任 2013 年报告

巴勒斯坦被占领土的卫生状况和对巴勒斯坦难民的援助

人口统计概况

1. 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处（近东救济工程处）是联合国最大的方案之一。它为在工程处登记的 5 429 000 名受益人口提供服务，其中 5 030 000 人为在加沙地带、西岸、约旦、黎巴嫩和阿拉伯叙利亚共和国的巴勒斯坦难民[1]。工程处的任务是帮助在约旦、黎巴嫩、阿拉伯叙利亚共和国、西岸和加沙地带的巴勒斯坦难民充分实现其人的发展潜力，直到其困境得到公正解决。近东救济工程处的服务包括提供：教育、卫生保健、救济和社会服务、难民营的基础设施和改善、小额信贷和紧急援助。虽然这一人口主要是由年轻人组成，但随着老龄化和预期寿命增加导致老龄难民的比例不断提高，这一人口构成也不断发生变化，类似于整个中东经历的变化。2013 年，超过 46.5%的登记难民年龄不到 25 岁，18.5%则在 50 岁以上[2]。

2. 在巴勒斯坦被占领土，向近东救济工程处登记的受益者超过 200 万人：1 307 014 人在加沙地带，914 192 人在西岸。到 2013 年底，这些登记者的 34.7%生活在 27 个难民营中：8 个在加沙地带，19 个在西岸。

3. 2013 年，在巴勒斯坦被占领土上有资格接受近东救济工程处卫生服务的人数较之 2013 年增加了 2.8%（大约 62 000 人）。这一增加部分是由于自然人口增长，部分是由于列入了与非难民（即登记为难民和现在或以往与非登记难民者结婚的妇女的丈夫和后人）结婚的人。2013 年，巴勒斯坦被占领土上所有合格难民中，估计约有 78.6%使用了近东救济工程处的各种卫生服务。

卫生状况

4. 在近东救济工程处、政府和其它卫生保健提供者的支持下，巴勒斯坦难民母亲和儿童的卫生状况自工程处成立以来持续改善，例如，在实现千年发展目标 4（降低儿童死

[1] 截至 2013 年 12 月 31 日。
[2] 《2013 年登记统计简报》，救济与社会服务司，近东救济工程处总部（阿曼）。

亡率）和 5（改善孕产妇健康）方面，一直都在进展中。巴勒斯坦难民中的婴儿死亡率在所有五个业务地区，包括西岸和加沙地带，始终与其它收容国的整体死亡率相当[1]，2013 年，在西岸和加沙地带，专业卫生人员的接生比例继续保持在 100%。

5. 尽管有这些卫生进展和成就，但持续的不安全，政治动荡、日益恶化的贫困状况（尤其是在加沙地带），以及获得饮用水的机会不足，对巴勒斯坦难民的卫生状况产生了负面影响。人员和货物在西岸境内以及加沙地带、西岸和境外地区之间的流动受到严格限制，这仍然是社会经济发展和卫生保健提供面临的主要障碍。

6. 然而，主要的卫生问题仍然是与行为和生活方式相关的慢性病以及非传染性疾病的负担不断加重。如同中东地区的邻国一样，巴勒斯坦被占领土也出现了从传染病转向非传染性疾病的流行病学和卫生变化。因此，患上终生疾病（例如糖尿病和高血压），在近东救济工程处接受卫生服务，需要昂贵和深入治疗的人数近年来不断上升。与久坐不动的生活方式相关的风险因素和行为极其普遍，令人震惊，进一步加剧了这一上升。近来对在救济工程处治疗的巴勒斯坦难民中特定糖尿病患者样本完成的糖尿病治疗临床审计表明，90%以上的患者为超重或肥胖，五人之中差不多就有一人为吸烟者。非传染性疾病和相关风险因素不断加重，导致这方面卫生保健成本提高，这就清楚表明了需要更加注重经过妥善检验和具有成本效益的初级至三级预防服务、健康教育和倡导，增加早期诊断筛查，以及对疾病及其影响的高质量治疗和管理。

7. 此外，伴随占领而来的暴力和动荡，包括在西岸与定居有关的暴力和加沙地带的封锁，如同经济困境和高失业率一样，都对难民人口的精神卫生产生了极大影响。据报告，在妇女、儿童和青少年中，应激障碍和精神卫生问题增多。同样，据报告，家庭暴力事件也在增加，当然，这一点也可能是由于人们提高了意识，以及越来越多地识别案件和获得支持服务，对案件的举报增加了。因此，处理这些关切是近东救济工程处在巴勒斯坦被占领土上的卫生重点。

8. 此外，日益加剧的粮食不安全，也影响到卫生状况。多年政治动荡和穷困之后，巴勒斯坦家庭中粮食无保障的程度仍然很高。据粮农组织、近东救济工程处和粮食计划署 2013 年的一份研究报告称[2]，即使在接受近东救济工程处及其它机构的粮食援助之后，加沙地带仍有 71%的家庭缺乏粮食保障或易受缺乏粮食保障的影响。大约 46%的人口饮

[1] 近东救济工程处，未发表数据，2008 年。在五个业务地区，巴勒斯坦难民每 1000 例活产的累计全机构死亡率如下：约旦，19；黎巴嫩，28.2；阿拉伯叙利亚共和国，20.2；加沙地带，19.5，以及西岸，22。

[2] 巴勒斯坦中央统计局、粮农组织、近东救济工程处和粮食计划署。“社会经济与粮食保障调查：西岸和加沙地带”，巴勒斯坦，2012 年。

食“很糟，半饥不饱”，例如水果和奶制品的摄入减少。据报道，加沙地带很大一部分人在经济困难时期别无善策：54%的人降低食品质量，34%的人减少每日进餐次数。

近东救济工程处的援助

9. 60 多年来，近东救济工程处一直是巴勒斯坦难民初级卫生保健的主要提供者，在巴勒斯坦被占领土上实施了联合国机构规模最大的行动。近东救济工程处作为该机构四项人类发展目标之一，旨在确保难民过上“长寿且健康的生活”。此外，工程处提供了初级卫生保健服务，解决各种年龄的巴勒斯坦合格登记难民的卫生需要。

10. 近东救济工程处的初级卫生保健是通过 64 个初级卫生保健中心组成的网络提供：其中 22 个中心在加沙地带，42 个在西岸。工程处还通过在西岸和加沙地带的合同医院网络，向巴勒斯坦难民提供二级和三级保健，此外，它还在西岸的盖勒吉利耶医院直接提供同级别的保健。2013 年，西岸和加沙地带分别有 52.7%和 97.3%的登记难民获得了近东救济工程处的预防和治疗服务。西岸和加沙地带通过工程处的合同医院网络获得医院救治的受益者人数减少了 8.3%（加沙地带 3%，西岸 10%），从 2012 年 31 598 人减少到 2013 年 29 174 人。这一减少是由于继续限制向加沙地带之外的转诊，并增加了与埃及接壤的拉法终点站的关闭次数。此外，近东救济工程处工作人员在西岸的罢工可能也妨碍了人们从近东救济工程处的住院计划中受益。

11. 2011 年，近东救济工程处开始改革卫生服务的提供，以应对因受益人口和非传染性疾病的增加而持续加重的负担。改革的主要方针是组建家庭卫生小分队，以家庭和患者为中心，立足于全面和整体性照护，并通过电子保健系统，以电子患者档案代替纸质病历。各工业化国家长期以来，早已根据家庭医学原则和做法，采取家庭卫生小分队方针，以在老龄人口、非传染性疾病和相关风险因素日益增加的情况下，应对资源匮乏带来的类似压力。

12. 近东救济工程处继续在落实家庭卫生小分队方针方面取得巨大进展。2011 年 10 月分别在加沙地带和黎巴嫩的两个卫生中心进行了试点，目前已在全机构范围成功推广，到 2013 年 12 月，覆盖了 69 个卫生中心，为 180 多万巴勒斯坦难民提供服务。加沙地带 22 个诊所中的 17 个，西岸 42 个诊所中的 17 个都在推行家庭卫生小分队模式。近东救济工程处计划到 2015 年在全机构范围所有 137 个卫生中心推广家庭卫生小分队方针。

13. 基于家庭卫生小分队方针的卫生改革仍在继续，与此同时，2013 年，近东救济工程处在巴勒斯坦被占领土，向成年人和青少年提供了 580 多万次医疗咨询，其中加沙地带

为 430 万人左右，西岸为 150 万人。此外，还进行了约 364 000 次口腔卫生咨询，130 000 次口腔卫生筛查，另有 14 800 多名受益者接受了物理康复治疗（其中 29%受身体创伤和伤害的后果折磨，包括冲突、占领和暴力造成的创伤和伤害后果）。在西岸，家庭和儿童保护规划报告了 407 起严重身体暴力案例。其中，17 例转诊于卫生顾问，22 例转诊于社会顾问，15 例转诊于近东救济工程处之外的专业人员。卫生中心的顾问为 3350 个新发病例，1090 个以往病例提供了 2350 次咨询。其中 831 个病例获得改善，284 个已转诊。在加沙地带，社区精神卫生规划成为近东救济工程处的基本核心规划，有 203 名学校顾问、13 名社区顾问、22 名卫生中心顾问，连同 22 名管理、监督和辅助人员，为目标儿童、青年、患者、老年人和残疾人，以及当地社区、地方组织、专业人员和学生提供了广泛的服务。

表——社区精神卫生规划活动——加沙，2013 年

	个人咨询	团体咨询	团体指导（意识）	家访
次数	50 052	10 522	10 522	1247
受益者	15 237	14 989	90 113	5424

14. 2013 年期间，对非传染性疾病患者的治疗也扩大了。巴勒斯坦被占领土上有 104 000 名糖尿病和/或高血压患者接受治疗：加沙地带 67 988 名，西岸 36 518 名。扩大了与专科保健中心的糖尿病治疗合作，以提高控制率，防止疾病的晚期并发症。

15. 2013 年，持续使用现代避孕方法的人员总数，比上一年减少了 5.1%（总人数现为 13 108 人）。向 45 480 名巴勒斯坦难民孕妇提供了产前保健服务，估计在加沙地带的覆盖率为 89.2%，西岸为 71.7%。在所有孕妇中，估计平均有 80.1%在第一季度在近东救济工程处进行了登记。经工程处援助的孕妇，99.9%在卫生机构分娩，97%以上接受了产后保健。为解决获得健康的机会受限的问题，近东救济工程处还组织了流动卫生小分队，提供全面的基本治疗和预防服务；每年有 15 万名以上的患者和客户通过流动卫生小分队进行了咨询。

16. 阿拉伯叙利亚共和国的持续危机目前已进入第四个年头，影响了在该国的 50 多万名巴勒斯坦难民。其中，25 万人以上需要紧急救济，15 万多人逃往邻国。来自阿拉伯叙利亚共和国的巴勒斯坦难民的状况日益恶化，显示了在该一地区巴勒斯坦难民的极端脆弱性，乃至在人口中弥漫的失望和绝望情绪。近东救济工程处继续通过提供现有最佳的全面初级卫生保健服务，大力缓解冲突和社会经济差异的后果。

17. 在立足于家庭卫生小分队方针的卫生改革过程中，近东救济工程处的服务交付方式发生了变化，由垂直和以疾病为中心，转向整体性、全面性和以家庭和患者为中心的方式。这一新的方式，在电子病例（电子卫生）行动的辅助下，已经在服务交付效率、患者和提供者满意度和卫生保健质量方面促成了越来越多的改进。

卫生服务交付面临的挑战和限制

18. 越来越多的巴勒斯坦难民依赖近东救济工程处的服务，而工程处在调动必要的财政资源，保证近东救济工程处目前的改革善始善终，并维持服务交付方面面临种种挑战。通过家庭卫生小分队方针提高卫生服务质量和效率的工作面临的主要难题是资源短缺。除 146 名国际职员由联合国经常预算供资外，近东救济工程处的供资只能依赖援助者的自愿捐款。相对于人口的增长，或非传染性疾病治疗费用昂贵导致的疾病负担加重，此类捐款实在不成比例。每一名登记巴勒斯坦难民的卫生开支继续徘徊在 26 美元左右，低于世卫组织就公共部门提供基本卫生服务问题建议的 30-50 美元的目标。

19. 不仅如此，对西岸巴勒斯坦人的流动限制，以及从西岸和加沙地带向东耶路撒冷医院的转诊许可的复杂申请程序，继续极大地妨碍有效和及时获得卫生保健。此外，几乎所有转出加沙地带的治疗都需要与以色列进行协调，这一过程有时非常缓慢和繁琐，造成患者延迟或错过医院预约，包括一些性命攸关的治疗，例如化疗。频频地关闭边界和设置检查点也限制了近东救济工程处流动卫生小队的流动性，这些卫生小队自 2003 年以来在西岸开展业务，以增进生活在 59 个以上隔绝地点的人口获取健康的机会。这些流动小分队每年向超过 15 万名患者和客户提供了全面的基本治疗和预防医疗服务。

20. 在卫生中心的实地观察以及临床证据继续显示，应激障碍和精神卫生问题增多，包括家庭暴力、家庭虐待，以及西岸和加沙地带的儿童和青年之间的暴力。

21. 一系列因素，包括贫穷加深、强迫搬迁以及伴随巴勒斯坦被占领土目前的占领而来的暴力，可能是造成这一切的原因。虽然近东救济工程处一直都在积极努力，包括通过其保护工作来解决这些问题，但资源不足仍然是一个限制因素。

22. 越来越多的人患上终生和治疗费用昂贵的非传染性疾病，加上目前的不安全状况、流动性受限、社会经济挑战，以及近东救济工程处的财政限制，加剧了在扩大卫生服务以满足更为复杂的医疗需求方面的挑战。在目前阿拉伯叙利亚共和国冲突、以色列占领西岸和加沙地带、区域动荡日趋剧烈和经济困难不断加深的背景下，可用于提供和扩大卫生覆盖的资金来源无法与种种需要保持同步。

23. 资金限制影响了针对非传染性疾病患者的一揽子卫生保健办法，这些人可以受益于额外的以证据为基础的干预措施，即在用药方面预防性地使用他汀类降脂药，以及在诊断和疾病管理方面针对糖尿病使用糖化血红蛋白检测。尽管有强烈的证据基础和理由，由于缺少基金，这些干预措施目前不能成为常规。同样，尽管事实表明了广泛的立足社区的早期发现和健康促进运动的好处和成本效益，但这些运动也不能经常开展。此外，由于资金限制，近东救济工程处仍不能报销透析等拯救生命的三级保健治疗费用。

结论

24. 持续的冲突、占领和缺乏公正和持久的解决办法及其后果，继续影响巴勒斯坦难民的身体、社会和精神健康。他们仍然面临健康获取和覆盖方面的严重不平等，加之经济困难、冲突和冲突后果，目前已影响到近东救济工程处的所有五个业务领域，对巴勒斯坦难民在不歧视和平等基础上享有最高和能获致之健康标准产生了不利影响。目前的叙利亚冲突直接影响到阿拉伯叙利亚共和国内的 50 多万巴勒斯坦难民，有超过 25 万人需要紧急救济，另有超过 15 万人逃往邻国，加重了近东救济工程处的卫生服务基础设施负担，将本已匮乏的资源摊得更为稀薄。不过，近东救济工程处决心通过提供现有最佳的全面初级卫生保健服务，减轻冲突和社会经济差异对卫生的影响。

25. 如上所述，近东救济工程处在卫生服务交付方面的改革，随着采取电子档案行动，以支持整体性的和以家庭和患者为中心的方针，已经在服务交付效率、患者和提供者满意度以及护理质量方面产生成果。

26. 然而，仅有这些改革仍然不够。国际社会必须重申和加强其对近东救济工程处的支持，使工程处可与各收容方和国际利益攸关者合作，面对重重挑战，坚持和加强必要的卫生改革，继续提供高质量的卫生保健，改善巴勒斯坦难民的卫生状况并提高其生活质量。

= = =