世界卫生组织

第六十八届世界卫生大会 A68/37
临时议程项目 20 2015 年 5 月 15 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

秘书处的报告

1. 2014 年，第六十七届世界卫生大会通过了 WHA67(10)号决定，其中要求总干事，除其它外就本事项向第六十八届世界卫生大会提交报告。

2. 巴勒斯坦被占领土现有人口 4 550 368 人（西岸，包括耶路撒冷 2 790 331 人，加沙地带 1 760 037 人）[1]。登记难民 200 万人，其中 80 万人生活在西岸的 19 个难民营和加沙地带的 8 个难民营中[2]。人口以青年人为主：39.7%的巴勒斯坦人年龄在 0-14 岁，30.0%年龄在 15-29 岁，4.4%年龄在 60 岁或以上[1]。

3. 2012 年以来，巴勒斯坦的经济一直在下滑，2014 年年底的估计数字表明，国内生产总值比 2013 年降低了 2.5%[3]。对流动和入境的限制，包括对加沙地带的封锁、西岸的隔离墙和许可制度，加剧了经济状况的恶化。私人部门的发展也受到妨碍，这是由于在工商领域，加沙地带、东耶路撒冷和西岸不同地区各有各的法律和监管环境，同时，对人员和商品的流动，并对西岸、东耶路撒冷和加沙地带之间的贸易也施加了限制[4]。

4. 在年中，西岸的失业率下降到 16.0%，但加沙地带的失业率则上升到 45.1%。巴勒斯坦人口的四分之一生活在贫困状态中，加沙地带的贫困率比西岸高出一倍[4]。此外，190 万巴勒斯坦人（加沙地带 130 万人，西岸 60 万人）面临食品不安全，需要人道主义援助[5]。

[1] 巴勒斯坦中央统计局（http://www.pcbs.gov.ps/site/881/default.aspx#Population，2015 年 4 月 1 日访问）和巴勒斯坦国卫生部，卫生年度报告，巴勒斯坦，2013 年（http://www.moh.ps/attach/704.pdf，2015 年 4 月 1 日访问）。

[2] 联合国近东救济工程处，“我们在哪里工作”www.unrwa.org/where-we-work/，2015 年 4 月 1 日访问。

[3] 巴勒斯坦中央统计局（http://www.pcbs.gov.ps/site/512/，2015 年 4 月 1 日访问）。default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1294&mid=3171&wversion=Staging，2015 年 4 月 1 日访问。

[4] 世界银行。特设联络委员会的经济监测报告，2014 年 9 月 22 日（http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Feature%20Story/mena/WBandGaza/wbg-docs/wbg-ahlc-report-2014-eng.pdf，2015 年 4 月 1 日访问）。

[5] 巴勒斯坦被占领土。2015 年人道主义需求概述。联合国人道主义事务协调厅发布的情况介绍（http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf，2015 年 4 月 1 日访问）。

5. 2014 年，暴力伴随军事占领而来，导致巴勒斯坦人的伤亡数字达到 1967 年以来的新高，死亡 2333 人，伤 15 788 人，主要发生在 2014 年 7-8 月份加沙地带冲突期间。冲突对巴勒斯坦人的日常生活产生了严重影响，50 万人流离失所，其中 10 万人到 2014 年底仍然无家可归，大约 22 000 所房屋或被彻底摧毁，或无法居住[1]。对基础设施，包括医院、诊所和救护车[2]，以及教育、供水和环境卫生设施[3]的广泛破坏限制了获取基本服务。

6. 在西岸，人口的四分之一（668 000 人）生活在五个区域，在这五个区域，他们尤其受制于社会隔离、居住和规划限制、强行拆迁、巴勒斯坦服务减少，与以色列军队和定居者的对抗，以及暴力威胁。这些区域包括：东耶路撒冷；希伯伦市 H2 区；以色列军事当局控制民事和安全的 C 区；所谓的隔离区；军事禁区和交战区[1]。

7. 卫生服务受到隔离墙和检查站的限制，隔离墙和检查站妨碍了患者、卫生人员和救护车直接进入位于东耶路撒冷的主要巴勒斯坦转诊医院。对来自除东耶路撒冷之外的西岸和加沙地带的巴勒斯坦人来说，只有在获得以色列当局发放的许可之后才能进入东耶路撒冷的转诊医疗中心，其间的程序很繁琐，可能导致医疗的拖延和遭到拒绝。据世卫组织目前正在编制的一个最新数字，2014 年，在申请许可通过埃雷兹过境点以前往以色列的转诊医院，或位于东耶路撒冷的巴勒斯坦医院的 18 141 名患者中，有 17.6%或被拒绝发放许可，或没有及时收到回复，因而错过医院预约。这一比率高于 2012 年（7.5%）和 2013 年（11.3%）[4]。作为申请条件，共有 322 名患者（男性 281 人，女性 41 人）被要求进行与安全有关的面试。申请通过埃雷兹的许可的人数比 2013 年增加了三分之一以上，比 2012 年几乎增加了一倍。需要的增加反映了从加沙地带出境，通过拉法边界通道进入埃及日益困难，还反映了由于加沙地带内药品供应短缺和医疗能力不足而产生的愈发巨大的卫生需要。在申请从西岸进入耶路撒冷的许可的 230 712 名巴勒斯坦人，包括患者、陪护和探视者中，有 22.6%或者遭到拒绝，或者迟迟不能收到许可[5]。

8. 加沙地带与埃及之间的拉法过境点是加沙地带居民仅有的两个出境点之一，2014 年的关闭，严重影响了加沙地带患者出境寻求专科治疗。在 2014 年 7 月关闭之后，患者和陪伴者的数量减少了，旅游只偶尔得到批准，出于人道主义的批准则很有限。

[1] 巴勒斯坦被占领土。2015 年人道主义需求概述。联合国人道主义事务协调厅发布的情况介绍（http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf，2015 年 4 月 1 日访问）。

[2] 卫生部门，“加沙地带：卫生部门联合评估报告”，http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint_Health_Sector_Assessment_Report_Gaza_Sept_2014-final.pdf?ua=1，2015 年 4 月 1 日访问。

[3] 联合国人道主义协调事务厅关于加沙供水问题的情况介绍，2014 年 9 月（http://www.ochaopt.org/documents/gazastrip_water_v1.pdf，2015 年 4 月 1 日访问）。

[4] 健康权：在巴勒斯坦被占领土上跨越障碍，享有健康，2013 年。日内瓦：世界卫生组织；2014 年(http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1，2015 年 4 月 1 日访问)。

[5] 巴勒斯坦民事总局办公室，简报，2015 年 1 月 27 日。

9. 据报告，对以色列拘留和监禁设施中来自西岸和加沙地带的 5447 名巴勒斯坦政治犯[1]，以及关押在以色列在西岸的军事设施中的巴勒斯坦人的卫生服务缺乏透明度和以色列卫生部的监督，独立的外部医生被拒绝进入。有 200 多个案例对缺乏医疗服务提出质疑，2014 年，据报告，以囚犯名义提交了三份法庭请愿书，要求获得独立医生的治疗[2]。根据最近的统计数字，2014 年有 163 名儿童遭监禁或军事拘留的，包括 18 名不满 16 岁的儿童[3]，这些囚犯尤其脆弱，因为儿童受到“广泛、系统和制度化的”虐待[4]，这将损害他们的心理健康[5]。

10. 巴勒斯坦卫生部根据与事实政府就结束西岸与加沙地带长达七年的政治分裂达成的协议，在 2014 年将卫生系统重新统一在巴勒斯坦权力机构之下。卫生部、近东救济工程处和非政府组织共同提供了对初级和医院层面服务的地理覆盖，但与此同时，权力机构面临的财政危机继续对卫生部服务的范围和质量产生严重影响。预算短缺导致了加沙地带缺乏基本药物和一次性医疗用品，而最近更在西岸引发了转诊的增加。卫生工作者频频罢工和卫生供应商中断供应干扰了卫生服务。对医务人员和货物的流动限制也妨碍了卫生系统的整体运作和发展。

11. 迄今为止，卫生部门的服务交付是遵循选择性和以服务为中心的方针，据此，特定领域，例如孕产妇健康或非传染性疾病是由专门人员处理。卫生部目前转向了以患者为中心的方针，针对初级卫生保健采纳了家庭实践模式。这一方针对解决被占领土上非传染性疾病的高负担是至关重要的，因为在巴勒斯坦被占领土上，主要的死亡原因仍然是心血管疾病、癌症、心脑血管疾病和糖尿病[6]，相关危险因素（吸烟、不良饮食习惯和缺乏身体活动）的流行率仍然高得不可接受。

12. 婴儿和 5 岁以下儿童的死亡率继续下降。2013 年，婴儿死亡率为每 1000 活产 12.9 例死亡，2005 年则为每 1000 例活产 20.8 例。2013 年 5 岁以下儿童的死亡率为每 1000 人 15.5 例死亡，2005 年则为每 1000 人 24.6 例[7]。

[1] 以色列被占领土人权问题信息中心。关于被以色列安全部队拘禁的巴勒斯坦人的统计数字（http://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners，2015 年 4 月 1 日访问）。

[2] 医生促进人权——以色列，提交世卫组织监狱中的卫生规划的来文，2014 年 8 月。

[3] 以色列被占领土人权问题信息中心。关于遭以色列安全部队监禁的巴勒斯坦未成年人的统计数字（http://www.btselem. org/statistics/minors_in_custody，2015 年 4 月 1 日访问）。

[4] 儿童基金会，遭以色列拘留的儿童：观察与建议，2013 年（http://www.unicef.org/oPt/UNICEF_oPt_Children_in_Israeli_Military_Detention_Observations_and_Recommendations_-_6_March_2013.pdf，2015 年 4 月 1 日访问）。

[5] 逮捕和拘留儿童的影响。Madaa 创造中心发表的文件，Silwan（http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/2012-madaa-report-on-child-arrest-and-detention-in-silwan.pdf，2015 年 4 月 1 日访问），在以色列军事拘留营中对巴勒斯坦儿童的单独监禁。保卫儿童国际/巴勒斯坦部（http://www.dci-palestine.org/sites/default/files/report_doc_solitary_confinement_report_2013_final_29apr2014.pdf，2015 年 4 月 7 日访问）。

[6] 巴勒斯坦国卫生部，卫生年度报告，巴勒斯坦，2013 年（http://www.moh.ps/attach/704.pdf，2015 年 4 月 1 日访问）。

[7] 卫生部。2005 年巴勒斯坦卫生状况（http://www.moh.ps/attach/128.pdf，2015 年 4 月 1 日访问）。

13. 残疾的发生率西岸为 2.7%，加沙地带为 2.4%[1]，虽然由于 2014 年 7-8 月份的冲突造成大量身体创伤，包括 100 多例截肢，2014 年在加沙地带，残疾人数明显增加。在一个经历旷日持久的占领、缺乏人身安全、苛刻的流动限制和严重侵犯人权，包括冲突后局势中的流离失所的人口中，预计精神紊乱和心理 – 社会障碍负担将会加重。

14. 在加沙地带，供水的质量和数量都处在危机水平上。90-95%的公共供水未经处理都不可饮用，到 2016 年，主要的地下蓄水层很可能将无法使用[2]。

15. 针对第六十七届世界卫生大会在 WHA67(10)号决定中提出的要求，编写了关于巴勒斯坦被占领土卫生状况的更为详尽的说明[3]。有关报告是根据一名外部顾问在世卫组织工作人员协助下进行的实地评估编写的。

世卫组织支持巴勒斯坦卫生部的主要领域

16. 世卫组织和巴勒斯坦卫生部推动家庭实践议程的工作取得了进展。包括进行家庭实践成本研究，建立利益攸关者家庭实践指导委员会，组织全国家庭实践讲习班，启动在三个试点区的执行筹备工作。

17. 2014 年期间，世卫组织与卫生部合作，就处理非传染性疾病主要风险因素的工作状况进行了多利益攸关者评估，作为确认今后干预措施的依据。通过在六个区的初级保健层面推广执行关于非传染性疾病的一揽子基本干预措施，进一步支持卫生部加强非传染性疾病的服务交付。2014 年期间，共同 513 名卫生部工作人员接受了干预措施培训。与非传染性疾病有关的常规数据收集和监督系统也得到加强。在一揽子干预措施初步执行后 18 月进行的评估表明，特定的代谢参数有所改进。

18. 世卫组织通过执行欧洲联盟资助的三年期项目继续支持卫生部，以增进获取优质精神卫生保健的机会。2014 年，将精神卫生服务纳入初级保健的工作扩展到五个区，使得人们在卫生系统初诊时即可获得精神卫生服务。对 100 多名服务提供者进行了就严重精神疾患采取“在实践中康复”方针的培训，加强了专业精神卫生服务的提供。此外，2014 年期间，在加沙地带设立了一个日间照护中心，在西岸加强了职业疗法服务，以进一步促进精神病患者的康复和融入社会。最后，在加强分析和使用精神卫生服务数据方面取得了进展。

[1] 巴勒斯坦中央统计局（http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1165&mid=3172&wversion=Staging，2015 年 4 月 1 日访问）。

[2] 2020 年的加沙：可否生存？联合国驻巴勒斯坦被占领土国家小组 2012 年发表的报告（http://issuu.com/unrwa/docs/gaza_in_2020/1?e=0，2015 年 4 月 1 日访问）。

[3] 见 http://applications.emro.who.int/docs/Cons_Rep_2015_EN_16311.pdf（2015 年 5 月 12 日访问）。

19. 在挪威政府支持下，世卫组织继续支持建立巴勒斯坦公共卫生研究所。2014 年，活动主要侧重于(i)建立一个可行和可持续的组织，(ii)正在核心科技领域开展的工作，包括完成死亡通知书的审查和乳房造影筛查情况评估，并与利益攸关者讨论有关结果。在西岸进行了卫生人力资源普查，以建立人力资源观察站。还就统一的生殖健康登记项目、癌症登记簿的详细说明、公路交通事故登记簿和乳房造影筛查登记簿开展了工作。在有伙伴和利益攸关者参加的一次技术会议后，正在修订该研究所此后双年度的行动计划。

20. 世卫组织为支持针对艾滋病毒/艾滋病开展的工作，并在抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金的资助下，继续担任在西岸和加沙地带的联合国结核病和艾滋病毒/艾滋病专题小组的技术顾问。本组织主要是在加沙地带继续对艾滋病毒感染者给予支持，并在高风险人口中开展调查，以了解艾滋病毒/艾滋病在这一低流行地区的流行病学模式。常规监测访问确保了向患者提供最优质服务，并推行各项必要的校正措施。

21. 世卫组织与其他联合国国家办事处合作，参加了对 2014 年中东脊灰疫情的协调应对，确保继续支持疫苗接种的高覆盖（2012 年为 97.6%）[1]和有效监测监控指标。

22. 在欧洲联盟支持下，世卫组织继续开展工作，提高构成东耶路撒冷医院网络的六个专科转诊设施的服务质量。到目前为止，已有四家医院得到国际联合委员会的认证，该委员会是认证医院质量的一个国际机构。世卫组织还正在努力加强这一网络，以促进成员设施之间的协作和持续改进。作为这项努力的一部分，任命了一名协调员，确保该网络的运作和可持续性，为各职能委员会指派了一名主席，并制定了它们的职权范围。

23. 世卫组织继续支持卫生部加强其自身以及卫生系统的机构能力，包括为此而按照制定全面的卫生服务覆盖计划的卫生战略目标，建立监测和评估机制，以推进其三年战略和年度行动计划，并建立一个医院规划工作队。作为第一步，世卫组织一名顾问完成了对西岸，包括东耶路撒冷的医院部门的全面评估。为支持改进卫生筹资工作，卫生部和世卫组织联合完成了世卫组织关于改进和加强卫生筹资的组织评估的审查。正在讨论有关计划，以举办政策对话讲习班，处理全民健康覆盖和可持续卫生筹资选项的问题。

24. 在世卫组织支持下，卫生部决定在其所有医院执行“患者安全医院行动”。医院质量协调员得到支持，以充实知识，进而帮助当地小组建立能力，使它们能够遵循该行动的主要标准，在接下来的一年，将在所有医院确定和衡量相关的患者安全指标，并开展广泛的质量管理培训。

[1] 见 http://rho.emro.who.int/rhodata/?theme=country&vid=21500，2015 年 4 月 1 日访问。

25. 在瑞士政府支持下，世卫组织继续开展宣传工作，尤其是在 2014 年 7-8 月份冲突期间加沙地带的主要健康决定因素，包括医务人员的死伤和卫生设施的毁坏方面[1]，世卫组织还支持卫生部收集信息和协调捐助者的努力[2]。继续与主要卫生伙伴开展活动，以更好地保护健康权，改进关于危害健康行为的国家报告。世卫组织发表了其关于妨碍加沙地带和西岸的转诊患者就医和医务人员前往东耶路撒冷各大医院的因素的第三份年度报告[3]。本组织继续就加沙地带面临的短缺向国际社会提供信息，并推动进行国际干预，以增进卫生部门获取供应的机会。据卫生部 2015 年 3 月的一份通报，目前面临下列短缺：基本药品（24.5%）和医疗供应（37%）。此外，卫生服务部门报告了长期的燃料短缺。

26. 在联合国促进残疾人权利伙伴关系下，世卫组织与卫生部、五个联合国机构和相关部委共同努力，审查残疾人相关法律和政策的遵守情况。在此过程中，采取了以权利为基础的方针，倡导在功能能力基础上放宽对残疾的定义，保护残疾人的卫生保健权、受教育权和就业权。该项目由联合国中东和平进程特别协调员办事处协调。

27. 世卫组织继续保持其在与卫生部担任共同主席的卫生和营养部门的牵头作用。该部门有 38 个人道主义卫生组织，包括联合国机构，以及非政府和私人部门组织，向获取卫生服务机会有限的弱势社区提供必不可少的初级卫生保健服务。世卫组织和伙伴每月举行会议，讨论最新的人道主义卫生情况，查明差距和需要，以采取更加协调一致的对策。

28. 2014 年，重新启动了卫生和营养部门，以更加有效地应对冲突期间影响卫生的人道主义挑战和加沙地带的紧急局势。该部门每星期召开会议，交流信息，协调应对工作，以满足在紧急情况期间及此后民众的重点需要，弥补卫生服务的差距。卫生部在世卫组织支持下，设立了一个联合卫生应急室，协调信息、人道主义卫生捐助和来自各卫生代表团的援助。

29. 在危机之后，世卫组织牵头与卫生伙伴迅速分析了加沙地带的卫生状况，以进行多部门的初步和迅速评估。世卫组织还协调了卫生部门进行的全面卫生评估，强调冲突对卫生部门的影响，以及主要差距和需要[4]。

[1] 见 http://www.emro.who.int/pse/publications-who/gaza-situation-report-update-july-september-2014.html?format=html，2015 年 4 月 1 日访问。

[2] 见 http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/，2015 年 4 月 1 日访问。

[3] 健康权：在巴勒斯坦被占领土跨越障碍，享有健康，2013 年。日内瓦：世界卫生组织；2014 年（http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1，2015 年 4 月 1 日访问)。

[4] 被占巴勒斯坦领土的卫生部门，“加沙地带：联合卫生部门评估报告”，http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint_Health_Sector_Assessment_Report_Gaza_Sept_2014-final.pdf?ua=1，2015 年 4 月 1 日访问。

30. 在危机之前和危机期间，世卫组织作为卫生和营养部门的牵头机构和最后手段的提供者，在意大利、挪威、瑞士和土耳其政府的支持下，并通过联合国中央应急基金，努力尽量减少关键拯救生命药品和一次性医疗用品的短缺。本组织还提供了迫切需要的技术援助、医疗设备和备件，以维护、修理和改进现有设备，尤其是因供电不稳定和燃料短缺而引起的频繁停电而损坏的发电机和医疗设备。世卫组织还帮助协调了各方面捐助者对加沙地带医疗供应品的交付，以及按照需要向卫生设施分配捐助的燃料，以确保持续交付卫生服务。

31. 世卫组织和卫生部和卫生和营养部门的伙伴一道，制定 2015 年人道主义需求概述[1]，概况分析了人道主义卫生状况，强调了重点需求，弱势群体和团体在以下重点区域获得必要医疗服务的障碍和困难：加沙地带、东耶路撒冷、西岸 C 区、军事禁区和“隔离区”。该概述使卫生和营养部门得以制定 2015 年战略应对计划，其主要目标是：确保获得基本卫生服务；将暴力受害者转入保护组织以及相关宣传；确保弱势群体得到应急防范支持和协助，以有能力应对灾害。

32. 世卫组织继续支持卫生部建立《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力，包括建立公共卫生实验室的能力。它还推动加强控制埃博拉传播的区域防范能力，为此，在 2014 年 11 月的外部世卫组织评估团中，与卫生部进行了协调。该评估团确认了国家防范能力的差距，就进一步的行动和支持提出了建议。针对卫生工作者、各社区和边界过境点印制和散发了宣传材料，开展了大规模风险通报和医疗议事运动，以增进公众认识，鼓励广泛的社区参与，包括近东救济工程处、旅游部门、安全、宗教和医疗组织，以及传统领导人的参与。

33. 世卫组织继续支持卫生部采用多部门方针，按照卫生方面新的紧急情况和灾害风险管理框架，落实针对所有危害的紧急情况风险管理。卫生部和世卫组织相应举办了关于民间防卫团体，主要卫生伙伴和其他主要利益攸关者紧急情况防范问题的联合讲习班，已在针对所有危害的方针中引入参与性计划。还在医院和初级卫生保健设施中举办了有关于紧急情况防范计划的讲习班。

被占叙利亚戈兰的状况

34. 世卫组织无法进入被占叙利亚戈兰，因此不能提交关于那里目前卫生状况的报告。

[1] 被占巴勒斯坦领土。2015 年人道主义需求概述。联合国人道主义事务协调厅发布的情况介绍（http://www.ochaopt.org/documents/hno2015_factsheet_final9dec.pdf，2015 年 4 月 2 日访问）。

卫生大会的行动

35. 请卫生大会注意本报告。

= = =