



世界卫生组织

**第六十八届世界卫生大会
临时议程项目 20**

**A68/INF./4
2015 年 5 月 15 日**

巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况

总干事谨提请世界卫生大会关注所附近东救济工程处卫生主任 2014 年报告（见附件）。

附件

近东救济工程处卫生主任 2014 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）是联合国最大的行动之一。它为在工程处登记的加沙地带、西岸、约旦、黎巴嫩和阿拉伯叙利亚共和国 5 589 000 名受益人口提供服务。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。2014 年，超过 45.8% 的向近东救济工程处登记的巴勒斯坦难民年龄不到 25 岁，18.9% 则在 50 岁以上。
2. 在巴勒斯坦被占领土，向近东救济工程处登记的巴勒斯坦难民超过 229.1 万人：1 349 473 人在加沙地带，942 184 人在西岸。到 2014 年底，这些登记者中的 40.7% 生活在 27 个难民营中：8 个在加沙地带，19 个在西岸。
3. 在巴勒斯坦被占领土上向近东救济工程处登记的巴勒斯坦难民的人数自 2013 年（2 221 206 人）以来增加了 3.1%。这一数量增加是由于自然人口增长，也是由于在统计数字中列入了由近东救济工程处汇总的巴勒斯坦难民妇女与非难民结婚后所生的子女，他们尽管没有被登记为巴勒斯坦难民，但有资格通过登记获得近东救济工程处提供的服务。2014 年，巴勒斯坦被占领土上所有合格难民中，估计约有 74% 使用了近东救济工程处的各种卫生服务。

近东救济工程处的援助

4. 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。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内规模最大的行动。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求。

5. 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保健。2013 年，西岸和加沙地带分别有 50.5% 和 90.9% 的登记难民获得了近东救济工程处的预防和治疗服务。西岸和加沙地带获得医院保健支持的难民人数增加了 21%，从 2013 年 29 174 人增加到 2014 年 35 509 人。

6. 2011 年启动了家庭卫生小分队方针，它根据家庭医学原则和做法，处理在老龄人口、非传染性疾病及其风险因素日益增加的情况下，与资源匮乏有关的压力问题。到 2014 年 12 月，西岸和加沙地带各有 35 个和 17 个卫生中心现已采用家庭卫生小分队做法。在全机构范围内，115 个卫生中心中有 99 个已经完成过渡（该数字并不包括阿拉伯叙利亚共和国，在该国的扩展工作因持续存在冲突而暂停）。近东救济工程处希望到 2015 年底在西岸、加沙地带、约旦和黎巴嫩得到全面实施。在 2015 年的计划中包括在阿拉伯叙利亚共和国的六个卫生中心启动家庭卫生小分队方针。电子健康记录数据库（电子卫生保健，e-Health）现已在全机构范围 115 个卫生中心的 79 个（不包括阿拉伯叙利亚共和国）得到使用，其中包括加沙地带的 17 个卫生中心和西岸的 21 个卫生中心。

7. 基于家庭卫生小分队方针的卫生改革仍在继续，与此同时在 2014 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逾 540 多万次医疗咨询，其中加沙地带约为 410 万人，西岸约为 130 万人。此外，还进行了约 370 000 次口腔卫生咨询，126 000 次口腔卫生筛查，另有 14 900 多名受益者接受了物理康复治疗（其中 28% 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）。

8. 在西岸，家庭和儿童保护规划报告了所发现的 485 起性别和家庭暴力及虐待受害者。其中，21 例被转到近东救济工程处之外的外部服务机构。总体而言，卫生中心的社会心理顾问向 4617 人提供了 6397 次个人咨询、会诊和家访。其中有 283 人由卫生诊所顾问转到其它内部和外部服务机构。3338 人还得益于卫生诊所顾问提供的团体咨询服务。2014 年，召集了 448 个支持性咨询团体，并开展了 695 场活动。

9. 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 209 名学校顾问、45 名有时限合约顾问和 26 名在卫生中心工作的顾问，后者包括 8 名有时限合约顾问和 5 名法律顾问。为目标儿童、青年、父母、老年人和残疾人，以及当地社区、地方组织、专业人员和学生还提供了广泛服务，这包括预防和认识培训活动。三名核心培训师对严重病例和创伤者开展了深度干预。

表：社区精神卫生规划活动（2014 年）——加沙

活动	总计	受益者数量
在卫生中心开展的个体咨询活动	7 245	2 541
提高认识活动	1 054	21 553
团体咨询活动	211	1 792
个体顾问	2 729	2 729

10. 解决与保护相关的关切在 2014 年已成为一项当务之急工作。在近东救济工程处加沙地带一处学校内，平均年龄为六岁的儿童从未离开过聚居地，在其短暂的生命时间内就见识过三起大型军事升级情况。近东救济工程处已经采取措施，建立一个涵盖精神卫生和社会心理及基于性别暴力需求的全机构范围保护框架。此外，近东救济工程处正在确保做出尤其与女童和男童特定需求相适应的系统性且协调一致的规划应对。自 2002 年以来，西岸和加沙地带一直在实施保护规划，这将对全机构范围应对活动的计划提供情况。

11. 2014 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 109 000 名糖尿病和/或高血压患者接受治疗：加沙地带 71 433 名，西岸 37 869 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。

12. 从 2013 年至 2014 年，近东救济工程处与世界糖尿病基金合作，着手开展了一个题为“少糖益处多，人生更美好”的糖尿病试点活动。这次活动在全机构范围总共 30 个卫生中心开展，其中包括西岸和加沙地带的八个中心，两地各共有 200 名和 400 名参加者。活动内容包括在近东救济工程处卫生中心和学校及当地伙伴机构开展的宣教、烹饪和演练课程。在全机构范围的 1174 名参加者中，有 33% 的人将其体重减轻了约 3%，16% 的人减了约 5%。男女体重指数和腰围/身高比均出现下降，两小时餐后血糖和胆固醇均出现改善。近东救济工程处希望来年在更大范围内继续落实此项活动。

13. 2014 年，持续使用现代避孕方法的人员总数比上一年减少了 1.6%（总人数现为 34 300 人）。向 53 216 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 87.3%，西岸为 95.5%。西岸覆盖率的这一急剧上升（自 2013 年的 71.7%）缘于两个因素。近东救济工程处于 2014 年更改了产前保健覆盖率的计算方法。从历史角度看，近东救济工程处一直将总登记人口用作计算分母，而没有使用服务人口。2014 年对这一计算方法做了特别更改，使得分母变小了，因而使得西岸的覆盖面变大了。由于并不是所有登记难民都使用近东救济工程处在西岸提供的卫生服务——而可能选用卫生

部提供的服务或私人服务，因此计算分母的变化会大大影响到覆盖率。这种变化并没有在加沙地带显现出来，原因是登记人口对卫生保健的选用方案较为有限，他们几乎全都使用近东救济工程处提供的卫生服务。另外，2013 年在西岸举行的逾两个月的罢工活动对当年第四季度的数据报告产生了影响，从而造成了报告不足情况。这也影响到 2013 年和 2014 年数字之间的差异。在所有孕妇中，估计平均有 80.7% 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，99.2% 在卫生机构分娩，95.4% 以上接受了产后保健。

巴勒斯坦被占领土的卫生状况

14. 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 1950 年以来持续改善。西岸巴勒斯坦难民中的婴儿死亡率始终与工程处收容国人口的死亡率水平相当，且可以实现千年发展目标第 4 项具体目标。然而，近东救济工程处近期开展的一项研究表明，在 50 年内首次发现巴勒斯坦难民中的婴儿死亡率可能在加沙地带并没有出现下降。近东救济工程处定期估测加沙地带巴勒斯坦难民中的婴儿死亡率。这些调查记录到，这一比率从 1960 年的每千活产 127 例降到 1967 年的每千活产 82 例，到 1996 年的每千活产 33 例，到 2008 年的每千活产 20.2 例。2012 年的结果却显示上升到每千活产 22.4 例，这一数字有理由令人担忧且要进一步开展调查。

15. 巴勒斯坦被占领土的一个主要卫生问题仍然是与生活方式相关的慢性病以及非传染性疾病负担不断加重。巴勒斯坦被占领土出现了从传染病到非传染性疾病的流行病学和卫生转变。因此，出现糖尿病和高血压的人数近年来在不断上升。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。这进一步加剧了人数上升。2012 年在巴勒斯坦难民中所做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。非传染性疾病负担不断加重，并导致卫生保健成本提高，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预防服务、健康教育和健康促进外展服务，加大早期诊断筛查，以及对疾病及其并发症进行高质量治疗和管理。

16. 此外，伴随占领而来的暴力、动荡和冲突，包括在西岸与定居有关的暴力上升，以及加沙地带反复发生的军事升级和冲突，包括最近在 7 月和 8 月发生的武装冲突，都对难民人口的精神卫生和社会心理健康产生了极大影响。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。这种增加缘于发生率的上升和报告及宣传机制的改善，从而使更多幸存者有信心挺身而出。

17. 此外，缺乏粮食保障也对巴勒斯坦难民的卫生状况产生不利影响。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¹，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。2014 年 7 月至 8 月的武装冲突过后，这些数字在加沙地带出现上升。

2014 年 7 月至 8 月在加沙地带的武装冲突

18. 加沙地带依然是世界上人口最为稠密的地区之一；320 平方公里的聚居地上拥有逾 180 万居民，其中有 120 万人依赖近东救济工程处提供的服务。加沙地带包括巴勒斯坦难民在内的平民继续遭受持续封锁后果之苦。封锁迫使加沙地带的许多巴勒斯坦难民进一步陷入贫困，且更加依赖近东救济工程处提供的服务。这种境况在加沙地带 2014 年 7 月至 8 月冲突的影响下雪上加霜。由于持续封锁，加沙地带的巴勒斯坦难民大都依赖近东救济工程处提供的服务。

19. 2014 年 7 月和 8 月期间发生的 50 天武装冲突给加沙地带造成了大量破坏；包括 482 名儿童和 250 名妇女在内的 1450 名平民丧命，巴勒斯坦难民中有 10 万多个家庭或者住宅受到破坏或者被摧毁。11 名近东救济工程处工作人员或者相关人员在加沙地带 2014 年 7 月至 8 月的武装冲突中失去生命。整个 2013 年在加沙地带看到的相对平静情况出现恶化，这是夏季冲突之前数月所表现出的一个特点。

20. 近东救济工程处在加沙地带的现行紧急情况防备计划曾预见可能会有 3.5 万至 5 万名国内流离失所者，发生冲突时往往将学校作为庇护所进行安置。2014 年 7 月发生冲突后两周内，这一数字就翻了一倍，顶峰时在 156 个近东救济工程处学校中的 85 个学校的庇护居民达到 29 万多人。庇护所里的条件很艰苦，平均每个庇护所有 3000 名国内流离失所者。虽然近东救济工程处努力防止出现传染病盛行情况，但庇护所内的卫生条件具有挑战性，不能持续获得自来水和卫生设施。到 2015 年 2 月时，有 1 万多名流离失所者继续生活在 15 个集体庇护所之中。虽然定期开展的卫生宣传活动以及每个庇护所中的人数下降情况已经消除了目前对公众健康的担忧，但巴勒斯坦难民继续遭受痛苦。

¹ 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。

21. 尽管存在这些极为困难情况，但平均有 68% 的近东救济工程处卫生工作人员在 50 天冲突期间继续坚持工作。在整个冲突期间提供的可以挽救生命的基本卫生服务没有中断，卫生中心药房里的库存没有出现断档。在 7 月份，诊所报告称其工作量仅下降了 28% (250 889)，而 8 月份的诊治数量与出现冲突之前的每月平均看病次数相比增加了 27% (445 252)。尽管在发生冲突的大多数时间里仅有 65% 的卫生中心开门运行，但却达到了这一水准。

22. 鉴于在庇护所里的国内流离失所人群的上升速度很快，近东救济工程处在每个庇护所设立了由 3 名卫生工作人员组成的卫生站。每天会收集庇护居民的人群报告以及庇护所里的病人详细记录。长虱子情况在 2014 年 9 月 4 日达到顶峰，报告出现了 1126 例新情况；通过普遍开展健康教育活动并且增进获得卫生设施，到 2014 年 9 月 7 日时这一数字就降到 46 例。尽管庇护人群是预计能力的 6.2 倍，近东救济工程处得以防止人口十分稠密且生活条件较为艰苦地区常见的传染病疫情。

卫生服务面临的挑战和限制

23. 近东救济工程处在调动必要的财政资源方面依然面临种种挑战。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 40-50 美元的目标。

24. 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，有时会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移动卫生小分队的流动性。

25. 阿拉伯叙利亚共和国的危机现在已进入第五个年头，它使 28 万多名巴勒斯坦难民出现国内流离失所情况，迫使 8 万多人逃离到邻国，包括约旦和黎巴嫩；在剩余 46 万巴勒斯坦难民中，估计有 95% 需要继续得到人道主义支持。阿拉伯叙利亚共和国的巴勒斯坦难民的状况日益恶化，这表明该地区的巴勒斯坦难民的生活质量因冲突、搬迁和占领而日益出现下降。

26. 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、加沙地带和工程处其它行动现场的儿童和青年之间的暴力。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等一系列因素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。

27. 2014 年 7 月至 8 月的武装冲突是 7 年内发生的第三次军事升级情况，加沙地带反复出现的紧急情况对儿童和其照护者造成了叠加影响，这为他们抵御并且建立有效应对机制的能力带来了限制。现有的危险和威胁有增无减，而又出现了新情况，从而扰乱了现有保护系统并更加难以做出充分应对。2014 年 8 月停火之后的数月内，已经确定出现了大量因社会心理应激加剧而引起的负面行为改变，尤其是男童和照护者。需要获得更多资源，以便能够充分解决这些精神卫生和保护方面的关切问题。

28. 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。近东救济工程处因缺乏资金而被迫暂停其现金援助计划，这一计划是支持在加沙地带的巴勒斯坦难民家庭实施修复并且提供租金补贴。在出现这些持续不断的紧急情况以及加沙地带和阿拉伯叙利亚共和国冲突对邻国黎巴嫩和约旦造成的负担加剧的情况下，已有的资金来源不足以向所有巴勒斯坦难民提供和扩大健康覆盖。

29. 加沙地带的庇护规划现有 5.85 亿美元的缺口，这妨碍了在整个加沙地带的重建工作。因此，由于建设资金和进展情况不足并出现拖延，即便在接近零度的冬季条件下也有数万名巴勒斯坦难民继续在部分受损的家里过夜。迫切需要获得资金来解决很大一部分人口的庇护需求。

30. 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，如降脂药物和糖尿病患者需要的糖化血红蛋白检测。虽然证明 2013-2014 年开展的糖尿病运动对于增进试点目标人群的健康促进意识具有效果，但资金困难限制了近东救济工程处在更大范围内开展宣传活动——及类似活动——的能力。

结论

31. 持续存在的长期严重冲突、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。他们仍然面临经济困难、冲突和冲突后果，这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。加沙地带的冲突使数万人无家可归，需要立即得到资金和社会服务援助。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。
32. 如上所述，近东救济工程处在卫生服务方面的改革，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。2015 年将卫生改革扩展到阿拉伯叙利亚共和国的近东救济工程处卫生中心，这也会用于改善当地人口的卫生服务。
33. 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。

= = =