



**世界卫生组织**

**第六十九届世界卫生大会  
临时议程项目 19**

**A69/INF./5  
2016 年 5 月 20 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**

总干事谨提请世界卫生大会关注所附近东救济工程处卫生主任 2015 年报告（见附件）。

## 附件

### 近东救济工程处卫生主任 2015 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。它为登记的加沙地带、西岸（包括东耶路撒冷）、约旦、黎巴嫩和阿拉伯叙利亚共和国 5 716 134 名巴勒斯坦难民提供服务。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。2015 年，超过 44.9% 的向近东救济工程处登记的巴勒斯坦难民年龄不到 25 岁，19.3% 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及其他人超过 2 359 301 人（1 388 668 人在加沙地带，970 633 人在西岸）。到 2015 年底，这些登记者中的 34.1% 生活在 27 个巴勒斯坦难民营中：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人数自 2015 年以来增加了 3%。这一数量增加是由于自然人口增长，也是由于在近东救济工程处汇总的统计数字中列入了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。2015 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和长久的解决。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，旨在确保巴勒斯坦难民过上长寿且健康的生活。为了实现这一目标，近东救济工程处的规划注重于实现各项战略目标。当涉及卫生时，这些目标为：确保普遍获得高质量的综合初级卫生保健服务；保护和促进家庭卫生；以及预防和控制疾病。

5. 近东救济工程处在巴勒斯坦被占领土的初级卫生保健是通过 65 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，43 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。2015 年，西岸和加沙地带分别有 47.7% 和 92.2% 的巴勒斯坦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巴勒斯坦难民人数急剧增加了 15.5%，从 2014 年 35 509 人增加到 2015 年 41 004 人。

6. 2011 年启动了家庭卫生小分队方针，它根据以人为本的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 2015 年 12 月，西岸所有的卫生中心以及加沙地带 22 个卫生中心中的 20 个已采用该做法。约旦和黎巴嫩已经完成该做法的过渡。尽管阿拉伯叙利亚共和国出现了挑战性的情况，卫生规划迄今已建立了 12 个新的卫生站，并在 4 个卫生中心实施了家庭卫生小分队的做法。此外，近东救济工程处预计将在 2016 年把该做法推广到阿拉伯叙利亚共和国更多的诊所。

7. 现在，工程处全范围的电子卫生系统（电子卫生档案数据库）在 117 个卫生中心中的 97 个已投入运行（不包括阿拉伯叙利亚共和国的卫生中心）。在加沙地带，22 个卫生中心中的 19 个已实施了电子卫生系统，相比之下，西岸的 43 个诊所中有 40 个已实施了电子卫生系统。

8. 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 2015 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 530 多万次医疗咨询（加沙地带约为 400 万人，西岸约为 130 万人）。此外，还进行了 353 889 次口腔卫生诊治，125 158 次口腔卫生筛查，另有 16 330 多名受益者接受了物理康复治疗（其中 29.6% 受身体创伤或伤害的折磨，包括武装冲突造成的创伤和伤害）。

9. 关于西岸，家庭和儿童保护规划报告了所发现的 429 起性别暴力、家庭暴力及虐待受害者。通过家访发现了 364 名被忽视的老年人，其中 41 名情况严重（急救病例），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 11 137 人提供了个人咨询，并向 7411 人提供了家庭咨询、会诊和家访。其中有 274 人转到外部服务机构，1488 人转到内部服务机构。2033 人得益于 704 次支持性团体咨询服务，26 028 人还得益于 1085 次宣传活动、开放日、冬夏令营。

10. 在加沙地带，近东救济工程处的社区精神卫生规划在 257 所工程处学校中的 207 所学校以及工程处所有 21 个卫生中心有顾问。近东救济工程处还有 5 名法律顾问，通过

提供法律和保护方面的意见，主要为性别暴力存活者提供支持。社区精神卫生规划为就读于近东救济工程处学校的高危儿童提供个人咨询，并实施强化应对能力的活动，目的是要加强应对能力和生活技能。学校顾问还开展提高公众认识的活动，以便支持在抚养和教育儿童方面具有重要作用的父母、照护者及其他社区成员。除了举办集体活动，近东救济工程处还通过其卫生诊所，向面临精神和社会心理困难的成年人提供个人咨询。

**表：社区精神卫生规划活动（2015 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	13 868	4 217
提高认识活动	1 547	30 825
团体咨询活动	902	1 425

11. 在 2015 年 6 月，以色列对加沙地带的封锁进入了第九年，继续产生毁灭性的影响，因为进入市场和进出加沙地带的人员流动仍然受到严格的限制。以色列自称出于安全考虑，自 2007 年 6 月以来实行了封锁，对加沙地带的民众造成了广泛的不良影响。巴勒斯坦人需要与以色列当局协调并获得许可，才能从埃雷兹过境点通过。此外，需要获得埃及当局的许可，才能从拉法过境点通过，而该过境点在 2015 年全年基本保持封闭。在近东救济工程处加沙地带一处学校内，一般的七年级学生从未离开过聚居地，在其短暂的生命时间内就见识过三起大型武装敌对行动升级的情况。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采取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行动。自 2002 年以来，西岸和加沙地带一直在实施保护规划，这将充实全机构范围应对活动的计划工作。

12. 2015 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 115 264 名糖尿病和/或高血压患者接受治疗（加沙地带 75 277 名，西岸 39 987 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。

13. 关于孕产妇健康，在 2015 年，持续使用现代避孕方法的总人数比上一年增加了 5.9%（总人数现为 12 772 人）。向 55 354 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 88.7%，西岸为 96.3%。2014 年以来，记录了西岸覆盖率的急剧上升，主要原因是统计因素导致更精确的估计数。事实上，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更改，使得分母变

小了，因而使得西岸的覆盖面尤其变大了。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。在加沙地带没有显现这种变化，原因是在该地登记的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。在所有孕妇中，估计平均有 81.8% 在妊娠头三个月期间在近东救济工程处进行了登记。经工程处援助的孕妇，99.98% 在卫生机构分娩，96.2% 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，已接近实现千年发展目标 4 的具体目标。然而，近东救济工程处开展并发表的一项研究表明，巴勒斯坦难民中的婴儿死亡率趋势可能在加沙地带出现了逆转。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。相反，2015 年的调查结果突出地显示儿童死亡率上升至每千活产 23.7 例，尤其在新生儿期更为明显。

15. 巴勒斯坦被占领土的若干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的负担不断加重。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。这进一步加剧了患者人数的上升。2015 年在巴勒斯坦难民中所做的糖尿病治疗临床审计表明，90.9% 以上的患者为超重或肥胖。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，以色列作为占领国的众多政策和做法造成政治动荡和持续干扰基本人权，而且以色列与巴勒斯坦的冲突使暴力行动增多，包括加沙地带武装敌对行动和西岸使用武力的情况反复出现，危及到难民人口的精神卫生和社会心理健康。工程处为妇女、儿童和青少年提供应激障碍和精神卫生问题方面的服务，并支持应对家庭暴力。对家庭暴力应对服务利用率的上升，可以是因为此类暴力事件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。据联合国粮食及农业组织、近东救济工程处和世界粮食计划署 2013 年发表的一份研究报告称<sup>1</sup>，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，31% 的人减少每日进餐次数。2014 年 7 月和 8 月的武装冲突过后，这些数字在加沙地带出现上升。

## 卫生服务面临的挑战和限制

18. 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、流动性受限以及社会经济挑战，加剧了在强化卫生服务以满足更为复杂的医疗需求方面的挑战。

19. 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中的暴力。包括贫穷加深、强迫搬迁以及伴随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。

20. 2014 年 7 月至 8 月的敌对行动是 7 年内发生的第三次武装暴力升级情况，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。

21. 不仅如此，对西岸巴勒斯坦人的流动限制，以及西岸和加沙地带病人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并获得许可，才能使病人从埃雷兹过境点通过。这一过程有时非常缓慢和繁琐，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。

---

<sup>1</sup> 巴勒斯坦中央统计局、粮农组织、粮食计划署和近东救济工程处：“社会经济与粮食保障调查：西岸和加沙地带”，巴勒斯坦，2012 年（<http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp259657.pdf>，2016 年 5 月 11 日访问）。

22. 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 212 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。相对于人口或非传染性疾病治疗费用昂贵导致的疾病负担，此类捐款没有按比例增长。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。

23. 资金限制继续影响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。另外，尽管面临财政制约，工程处在满足巴勒斯坦难民精神卫生需求方面增加了承诺，而且目前正在加沙地带对其精神卫生和社会心理支持规划进行试点使用。但是，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扩大向巴勒斯坦难民提供的初级卫生保健一揽子服务。

## 结论

24. 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。他们仍然面临严重的经济困难。近东救济工程处的所有五个业务领域中的特定情况已影响到巴勒斯坦难民的基本人权，包括在不歧视和平等基础上享有最高而能获致之健康标准的权利。

25. 为了支持整体性的以家庭和患者为中心的方针，近东救济工程处在卫生服务方面的改革以及电子档案行动的开展，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了成果。

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。

= = =