世界卫生组织

第七十届世界卫生大会 A70/39
议程项目 19 2017 年 5 月 23 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

总干事的报告

1. 2016年，第六十九届世界卫生大会通过了WHA69(10)号决定，其中要求总干事向第七十届世界卫生大会报告巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况并提出切实可行的建议。本报告回应了这些要求。

为巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰提供支持和技术援助

2. 2016年，世卫组织提供的支持和技术援助侧重于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰地区，与WHA69(10)号决定相符。世卫组织为巴勒斯坦卫生部加强获得高质量、安全的卫生和医疗服务提供支持，并侧重于加强服务提供、信息和研究，以及可持续的卫生筹资工作，在此方面与世界银行合作以促进在全民健康覆盖问题上的对话。

3. 在世卫组织支持下，通过了家庭实践模式，并于2016年在三个地区的医疗中心开展了培训。正在起草一项十年战略，以进一步推进家庭实践，并开发了一个全科医生在线培训计划，以建立家庭实践和全科医疗服务的业务能力。一个统一的病人医疗记录已准备就绪，正待试点。经过世卫组织和巴勒斯坦卫生部的努力，已提高了对病人安全标准的认识，并正在对所有西岸医院进行基线评估。在意大利政府支持下，世卫组织正在继续努力加强医院信息系统，促进循证决策。在挪威政府资助下，世卫组织启动了一项为期一年的项目，通过一揽子循证关护方案，降低加沙地带的新生儿死亡率和并发症。

4. 世卫组织为巴勒斯坦当局及伙伴制定一项五年期非传染性疾病国家战略（2015-2019年）和一项两年行动计划提供了支持。巴勒斯坦卫生部利用世卫组织非传染性疾病基本干预措施包，通过筛查方案和服务提供正在改善卫生监测工作。在世卫组织支

持和欧盟资助下，巴勒斯坦卫生部正在根据国家战略改善优质、可持续的精神卫生服务和药物的获得状态，包括应对突发事件。

5. 世卫组织支持巴勒斯坦卫生部保持传染病疫苗接种高覆盖率和有效的监测指标监测。世卫组织和儿童基金会共同监测了停用口服脊髓灰质炎疫苗后的转换验证和从三价转为二价口服脊髓灰质炎疫苗。世卫组织按照要求继续提供有关艾滋病毒/艾滋病和结核病的技术咨询。

6. 应巴勒斯坦权力机构要求，世卫组织为经由部长内阁和总统于2016年批准的建立巴勒斯坦国家公共卫生研究所提供技术援助。该研究所的技术和科学工作侧重于卫生监测和登记、卫生系统分析与研究、能力建设和宣传工作。挪威政府已为研究所下一阶段的工作提供资金。

7. 在瑞士政府支持下，世卫组织收集、分析和报告了数据，并就获得卫生服务障碍问题继续与国际责任承担者进行讨论。世卫组织还为提高东耶路撒冷六家医院的可持续性提供支持，这些医院作为主要转诊中心为加沙地带和西岸提供医疗服务和临床培训教学，这些医院还是东耶路撒冷巴勒斯坦社区主要的急救和二级医疗保健机构。

8. 世卫组织确保卫生人道主义部门协调机制运作良好，并设有提供行政和后勤支持的专门团队。巴勒斯坦卫生部共同领导该方面工作，并共同主持定期召开的合作伙伴联席会议。世卫组织与卫生部和卫生合作伙伴一起协调了2017年“人道主义需求概览”中有关卫生的内容，包括需求、弱势群体和获得卫生服务障碍。在日本、土耳其、挪威和欧盟支持下，世卫组织协助填补基本药物方面的紧迫差距，协调向加沙地带提供医疗服务的工作，确保向医疗机构交付捐赠的燃油。世卫组织、巴勒斯坦卫生部和挪威公共卫生研究所对《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力进行了联合评估，由此将产生根据巴勒斯坦被占领土情况制定的一项三年行动计划。世卫组织在应急准备和应对、急救部门的能力建设、支持医院落实应急计划等方面提供了技术支持。

巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰卫生状况的实地评估

9. 与WHA69(10)号决定相符，世卫组织对这些地区的卫生状况进行了两项独立但方法相似的实地评估。评估工作由多学科工作小组进行，他们与卫生机构工作人员进行了面对面的交谈，并访谈了主要利益攸关方。

10. 世卫组织西岸和加沙地带办事处聘请了三名公共卫生、传染病监测、精神卫生、饮用水和环境卫生、应急准备和响应领域的独立专家，由此组成的专家小组在2017年2

月3日至7日期间对巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况进行了实地评估。这项评估与巴勒斯坦卫生部、以色列政府和其他有关利益攸关方的对口机构合作进行，并包括对86位关键信息提供者进行访谈。评估后起草的报告全面审查了该专家小组的调查结果，并鼓励继续进行评估和报告。这些调查结果被用于拟定本报告有关改善巴勒斯坦被占领土卫生状况问题的建议。

11. 三名世卫组织公共卫生、临床医学和应急准备与响应领域专家组成一个工作小组，于2017年3月17日至20日到叙利亚被占戈兰地区进行了实地考察。该评估存在局限性，包括时间有限、仍需补充信息（包括通过访谈有关当局和利益攸关方补充信息）、叙利亚阿拉伯居民人口分类数据不足。消除这些局限性将需要进一步采取措施。3月17日至20日的实地考察为执行WHA69(10)号决定所规定的任务进行更全面评估奠定了基础。该决定要求总干事向第七十届世界卫生大会报告情况，且相关计划正在进行之中。

巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰卫生状况报告

12. 就巴勒斯坦被占领土而言，2016年，生活在巴勒斯坦被占领土的人口估计为480万人：西岸为290万人，加沙地带为190万人[1]。登记难民有200多万，其中130万住在加沙地带。约三分之一难民生活在位于西岸和加沙地带的难民营中[2]。人口以年轻人为主，近40%的巴勒斯坦人年龄在0-14岁，65岁或65岁以上人口占5%[1]。巴勒斯坦被占领土人口是该地区最年轻的人口之一，巴勒斯坦正在经历一个人口和流行病学过渡阶段。过去十年的国民健康指标显示，与预期寿命、孕产妇死亡率、婴儿和五岁以下儿童死亡率有关的指标有所改善，传染病发病率在下降[3]。

13. 2015年，巴勒斯坦被占领土的婴儿死亡率为每千名活产10.9例死亡，5岁以下儿童的死亡率为每千人13.9例死亡，较2005年的比例有了明显改善[4]。然而，世卫组织最近在2016年与联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处和卫生部协调进行的关于加沙婴儿死亡的验证研究表明，新生儿死亡率水平没有下降[5]。在过去20年中，预期寿命增加了

[1] 见 http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx#（2017 年 1 月 20 日访问）。
[2] 见 https://www.unrwa.org/where-we-work（2017 年 1 月 20 日访问）。
[3] 见 2015 年巴勒斯坦卫生概况（http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_18926.pdf?ua=1，2017 年 5 月 22 日访问）。
[4] 巴勒斯坦卫生部 2015 年国家卫生年报（2016 年 10 月）。
[5] 世卫组织的这项研究目前正在出版审查中（2017 年 2 月）。

五到八岁[1]，疫苗可预防疾病由于免疫计划的成功而大大消除。非传染性疾病特别是心血管疾病、糖尿病和癌症形成的重大疾病负担在不断上升，并明显造成过早死亡。

获得卫生服务

14. 有形和程序性障碍限制了在巴勒斯坦被占领土上获得医疗服务。有形障碍包括妨碍病人、卫生人员和救护车直接进入东耶路撒冷转诊医院的隔离墙和检查站，这些问题在2016年没有改变。来自东耶路撒冷和加沙地带以外西岸的巴勒斯坦人，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，可能导致拖延医疗和遭到拒绝。2016年，在巴勒斯坦西岸的协调办事处共记录了190 733项转诊申请和153 241份许可批准。尽管在过去几年中，西岸的病人及陪同人员的许可批准率大致稳定在80%左右，但在加沙地带许可批准已从2012年的92%急剧下降到2016年的62%。许可证申请经常遇到的一个问题是因时间不足而无法处理，但这已经有所改善。2016年，在加沙地带申请许可证只有12%是在医院预约日之前不到8天提交，而2015年为33%。

15. 世界银行与巴勒斯坦当局合作开展了一项改善和简化转诊程序的项目，并协助开发一个成本核算工具。美国国际开发署通过Intra-health项目正在支持这些改进。该项目使转诊流程更为明确，在价格上达成一致并记录在案，改进了工具，提高了整个系统的效率和责任制。以色列医院转诊费用已经下降并稳定下来。2015年下半年和2016年上半年的平均扣除额比上年下降了约30%。

16. 根据以色列国防部被占领土政府活动协调处的报告，向各类巴勒斯坦卫生人员发放的穿越以色列检查站的许可证数量从2015年的6914个减少到2016年的4985个，降幅为28%。这对东耶路撒冷医院招募人员和提供专业培训提出了挑战。

救护车服务

17. 对于生活在巴勒斯坦被占领土的居民来说，救护车服务主要由巴勒斯坦红新月会提供，服务于西岸和加沙地带。在检查站的耽搁对救护车运送病人形成限制，这一问题仍令人担忧。为了避免检查站延误，巴勒斯坦红新月会采用“背靠背”程序，即巴勒斯坦方面的救护车在过境点停下来，让病人下车进行安全检查，然后病人走路过境或用轮式担架把病人运送到等候在另一边的救护车上。2016年，9%从西岸到东耶路撒冷医院的救护车获准直接进入，91%通过“背靠背”程序进入。最近的讨论表明，有意愿考

[1] 见 http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID= 512&lang=en&ItemID=1755&mid= 3171 &wversion=Staging（2017 年 2 月 10 日访问）

虑增加通过安全检查的救护车和人员的人数，以便改善从西岸进入东耶路撒冷医院的转入状况。

身体伤害和残疾、对医疗基础设施和机构的损坏和破坏以及对卫生服务的攻击

18. 巴勒斯坦被占领土上 2014 年遭到破坏的所有卫生部医院和初级卫生保健设施均已得到维修，但一些私立和非政府组织所设医疗机构仍被损坏。已经获准将建筑材料和卫生保健设施所用设备运进加沙地带，但该进程有时很缓慢。2015 年报告的对卫生服务和患者的攻击和暴力行为是西岸和东耶路撒冷的一个新发展[1]。2016 年，卫生部未报告卫生部在西岸的医院遭到任何损坏或破坏。联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处报告，2016 年三家诊所受到损坏，两家诊所遭到袭击。巴勒斯坦红新月会也继续报告 2016 年经常发生对工作人员的攻击，其中大部分发生在年初[2]。

监狱人口获得卫生保健情况

19. 巴勒斯坦囚犯的初级卫生保健服务由负责监狱管理的以色列狱政部门提供。二级卫生保健由以色列普通医院服务提供，由以色列狱政部门付款。以色列监狱中 5998 名巴勒斯坦被关押者和囚犯身体健康方面的主要问题是：难以获取及时和足够的医疗和精神卫生服务，包括诊断和治疗；营养和住房条件不足；拒绝家人探视和通信。评估组无法与巴勒斯坦囚犯接触，并且无法独立地证实所报道的状况。

精神、身体和环境卫生以及发展可持续的卫生系统

20. 关于巴勒斯坦被占领土上的精神卫生，占领本身就是造成问题的主要原因之一。精神卫生专业人员报告：一般人群冲动行为增加；安全关系削弱，导致儿童出现情绪和行为问题；人格障碍增加。无法获得因精神卫生问题入院或接受治疗的完整患者数据。精神卫生服务领域的不足包括能力不足、需要更多专业培训以及需要在转诊系统和将精神卫生纳入初级卫生保健过程中加强私立和公立卫生保健提供者之间的合作。

21. 关于发展可持续的卫生系统，设在拉马拉的卫生部负责所有由卫生部提供的卫生保健服务。卫生部通过初级卫生保健中心和医院网络提供卫生服务，其中422个初级卫生保健中心在西岸，49个在加沙地带，26家医院中的13家在西岸，13家在加沙地带。非政府组织发挥着重要作用，特别是在提供三级保健、门诊医疗、精神卫生咨询、物

[1] 见 2016 年 2 月巴勒斯坦被占领土卫生状况实地评估报告（http://www.who.int/gb/Statements/Report_Palestinian_ territory/Report_Palestinian_territory-en.pdf，2017 年 5 月 22 日访问）。

[2] 见巴勒斯坦红新月会业务简报。

理疗法和康复服务等方面。联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处通过固定和流动初级卫生保健诊所和合同医院向登记难民提供服务。私营部门也在发展，包括医院、药房、实验室和康复中心。制药业也有所发展，能够供应巴勒斯坦所需处方药物总量的约一半。内政部运营初级卫生保健诊所和三家医院，为军队雇员提供服务。

22. 2017年初，部长内阁批准了2017-2022年国家卫生计划[1]。2017年上半年将完成“五年医院需求研究”，其中涵盖西岸的医院。2016年6月，内阁同意建立巴勒斯坦国家公共卫生研究所，总统于2016年10月正式批准了有关法律。该研究所的职能包括支持卫生部加强卫生系统核心职能，包括通过发展和改进卫生登记簿、疾病监测和卫生服务评估。

23. 由于人口快速增长、缺乏经济机会和足够财政资源、基本物资短缺以及战略或封锁的固有限制，巴勒斯坦被占领土上的卫生系统在极大压力下运行。西岸和加沙地带之间的协调和合作面临挑战，进一步妨碍了高效规划并管理卫生部门。访谈显示，在发展可持续系统方面存在挑战，包括财政和人力资源短缺、服务提供碎片化、协调规划和以系统方式对服务进行质量评估方面存在不足。特别是，卫生部服务的资金来源严重依赖越来越不可预测的捐助方供资。虽然已经提供大量捐助方资金用于改善巴勒斯坦被占领土的卫生保健系统，但资金流存在较大波动，而且从短期看，2018年捐助方援助预计将进一步下降[2]。

水、卫生设施和粮食安全无保障

24. 西岸和加沙地带的水消耗远低于世卫组织建议的每人每天100升的服务交付水平。由于人口增长、基础设施损毁和封锁，巴勒斯坦被占领土在水和卫生设施方面面临持续挑战。西岸水质差异很大，而加沙地带则一直处于危机水平。其中特别令人关切的是，供水中的细菌和农药浓度上升及缺乏开展化学分析和水处理的资金。在很大程度上，废水处理设施也是不足的，造成了环境危害。由于在进口必要设备和建筑材料方面存在限制，2014年水和卫生基础设施遭到破坏后的修复工作及相关长期解决方案的实施都被推迟了。

25. 最近，巴勒斯坦供水权力机构制定了改善加沙地带管道供水的全面中长期战略，规划的三个海水淡化厂中的第一个已经完成。这些应足够2020年前使用，届时大型中央海水淡化厂应已建成。除获得连接电网的专用线路支持从以色列得到更多电力供应外，来自私营部门的供水量也增加了。根据奥斯陆和平协议，所有水项目均需得到联

[1] 来自巴勒斯坦当局卫生部 Jawad Awad 博士阁下的个人信函（2017 年 2 月 8 日）。
[2] 国际货币基金组织。宏观经济发展与展望报告（2014 年），国际货币基金组织：巴勒斯坦领土拉马拉。

合水源委员会批准。过去，行政拖延常常构成挑战。2017年1月，双方商定恢复联合水源委员会的活动，改善被占西岸和加沙地带的水基础设施和供应。

26. 粮食安全受到长期占领、限制行动自由、生产能力受限和缺乏经济机会的影响，导致失业率高、家庭收入低。这些因素再加上生活成本高（特别是食物费用）导致160万巴勒斯坦人（27%的家庭）的粮食安全得不到保障，尽管许多人收到食品援助或其它形式的社会转移。

国际社会提供的财政和技术援助及支持

27. 世卫组织向巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）提供的支持，包括介绍的伙伴和捐助方支持项目，见本报告上文。

总干事就改善巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰卫生状况提出的建议

28. 根据WHA69(10)号决定拟定的有关改善叙利亚被占戈兰卫生状况的务实建议，将在进一步研究、讨论和收集信息（特别是通过进一步实地评估）之后提出，这些活动将提供必要背景信息，以便提出拟提交第七十一届世界卫生大会的建议。

29. 为改善巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况，总干事拟定了如下十条建议：

建议1：根据国际法，以色列当局有义务：

- 建立程序，使所有需要专业卫生保健服务的巴勒斯坦患者每周7天每天24小时均能毫不迟延地获得所需服务，包括离开加沙地带和进入耶路撒冷，这些程序应同时保证处理以色列的安全关切；

- 建立程序，确保巴勒斯坦卫生保健人员能够在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和国外工作、培训和专门从事相关工作；

- 建立程序，使救护车得以自由接触患者和卫生保健机构，而不经不必要的拖延。

建议2：巴勒斯坦权力机构应与国际伙伴协作，改进转诊系统，包括进一步改善技术解决方案和程序，使流程更简便、更快捷、更透明、更公平，并且不再那么昂贵。

建议3：巴勒斯坦权力机构应加强努力，开展政策对话促进公平和可持续的高质量卫生服务，推动朝实现全民健康覆盖取得进展。

建议4：巴勒斯坦权力机构应探索方案，使医疗产品免受《巴黎议定书》贸易限制，应将医疗物资视作基本人道主义物项。

建议5：巴勒斯坦权力机构应与巴勒斯坦医疗理事会协作，根据疾病负担状况和预测的专科服务需求制定全面卫生人力战略。

建议6：以色列当局应确保卫生保健工作者能够通行无阻地进入工作场所并有可能实现专业发展和术业专攻。

建议7：应加强努力克服西岸和加沙地带之间的政治分歧，包括商定切实可行的解决方案，以确保所有卫生保健工作者获得公平、可持续的报酬。

建议8：各方应遵守联合国安理会2286号决议（2016年），该决议申明了与伤者病者、履行医疗职责的医务人员、其交通工具和医疗设施有关的相关习惯国际法。

卫生保健工作者需要得到尊重和保护，不应阻止他们向病人和受伤者提供卫生保健服务。应向检查站和边境安全人员、武装部队和执法人员传播相关信息，即有义务尊重和保护卫生保健工作者和设施，也有义务不阻止医务人员通过以免妨碍提供卫生保健服务。

卫生部和巴勒斯坦红新月会应继续系统地记录和监测对卫生保健人员和设施的攻击行为，以确保追究加害者责任。

建议9：

- 以色列和巴勒斯坦当局应考虑将监狱卫生服务独立于狱政部门，以确保公正、独立的高质量卫生服务；

- 应允许安全受控的巴勒斯坦医生定期随访以色列监狱内的患者。

任何人均不应遭受酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。应对所有酷刑投诉进行调查。

建议10：应扩大巴勒斯坦卫生部制定的涉及所有主要利益攸关方的精神卫生战略，更好地产生有关精神卫生疾病负担的数据，加强精神卫生专业人员的能力建设并加强对综合精神卫生服务进展情况的监测和评估。

卫生大会的行动

30. 请卫生大会注意本报告。

= = =