



世界卫生组织

第六十四届世界卫生大会
临时议程项目 15

A64/INF.DOC./3
2011 年 5 月 12 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 2010 年报告。

附件

近东救济工程处卫生主任 2010 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

人口状况

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）是联合国最大的规划之一，2010 年，在其任务范围内有 4 760 000 巴勒斯坦难民人口。该机构的任务是援助巴勒斯坦难民充分实现其人的发展潜力，直至就难民问题找到持久和公正解决办法。该机构向加沙地带、西岸、约旦、黎巴嫩和阿拉伯叙利亚共和国的巴勒斯坦难民提供保护和基本服务，履行了其人道主义和人的发展职责。在巴勒斯坦被占领土，有大约 2 016 000 巴勒斯坦难民登记：1 167 000 难民在加沙地带，848 000 人在西岸，分别占总居住人口的 75.8% 和 33.8%¹。
2. 2010 年，在巴勒斯坦被占领土接受近东救济工程处卫生服务的难民数目较之 2009 年增长了 6.9%（大约 13 万人），其中半数增加是由于人口自然增长，另外一半是由于将与非难民家庭成员结婚的难民（即登记为难民和现在或以往与非登记难民结婚的妇女的丈夫和后人）列入其中。大体说来，2010 年，巴勒斯坦被占领土上所有合格难民中，有 73% 接受近东救济工程处的卫生服务。
3. 截至 2010 年底，巴勒斯坦被占领土的巴勒斯坦难民有大约 36% 生活在 27 个难民营中：8 个难民营在加沙地带，19 个难民营在西岸。
4. 如在近东许多国家看到的情况，难民人口主要由青年人组成。2010 年，巴勒斯坦被占领土难民，有 50% 以上未满 25 岁。

卫生状况

5. 通过近东救济工程处、政府和其它卫生保健提供者的支持，巴勒斯坦难民母亲和儿童的卫生状况持续改善。例如，千年发展目标 4（降低儿童死亡率）和 5（改善产妇保健）取得了

¹ 2010 年近东救济工程处《卫生司年度报告》，新闻稿。

进展。由卫生专业人员接生的比例很高：2010年，西岸为99.6%，加沙地带为99.9%。如以往报告的¹，婴儿死亡率尽管不好于近东其它国家，至少与其相当。

6. 巴勒斯坦难民的主要卫生问题是非传染性疾病或生活方式相关疾病。发生了流行性传播。巴勒斯坦被占领土上的观察性证据和近东邻国的现有资料表明，非传染性疾病导致总死亡率的大约70%²。接受近东救济工程处卫生服务的糖尿病或高血压患者的数目不断增加。

7. 日常的不安全和潜在的不稳定以及获得药品和饮用水的机会受限制，对巴勒斯坦难民的卫生状况产生了不利影响。限制人员和货物流动仍然是社会经济发展和卫生保健提供面临的重大障碍，尤其影响到获得专业治疗。

8. 在巴勒斯坦难民中，儿童和青少年面对这种状况尤其脆弱。解决创伤后应激障碍和其它心理和行为障碍成为一个卫生重点。妇女面对这些困难也很脆弱。现有资料表明，由于社会和经济时局艰难，巴勒斯坦难民中基于性别的暴力加剧了。

9. 持续的食品不安全也影响到卫生状况。多年的政治动荡和穷困，包括2008年12月27日至2009年1月8日之间加沙地带冲突的后果，导致加沙地带和西岸的巴勒斯坦家庭中食品不安全的程度仍然很高，分别为52%和22%³。因此，巴勒斯坦被占领土上孕妇以及学龄前和学龄儿童的营养状况仍然是一个重大关注⁴。

近东救济工程处卫生援助

10. 62年来，近东救济工程处始终是巴勒斯坦难民综合初级卫生保健的主要提供者，也是在巴勒斯坦被占领土上的最大人道主义行动。近东救济工程处的目的如其《2010-2015年中期战略》所言，是确保难民的“长寿和健康生活”。为此，该机构针对每一难民从出生到老年的健康需要，提供了全面服务。这一生命周期健康方针侧重于初级卫生保健、家庭卫生和疾病控制。

¹ Riccardo F, Khader A, Sabatinelli G.: 尽管情况不利，但巴勒斯坦难民婴儿死亡率很低。2011年世界卫生组织简报，89 (241): 304-311。

² 全球疾病负担：2004年最新情况。日内瓦，世界卫生组织，2008年。

³ 社会经济和食品安全调查：巴勒斯坦被占领土，西岸和加沙。世界粮食计划署、粮农组织、巴勒斯坦中央统计局，2010年，可在线查阅：<http://home.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp232398.pdf> (2011年4月21日可供查阅)。

⁴ Nasser K, Awartani F, Hasan J.: 生活在西岸和加沙地带的巴勒斯坦学龄儿童的营养状况：跨部门调查。2010年巴勒斯坦被占领土上的卫生状况，*Lancet*。可在线查阅：<http://www.thelancet.com/health-in-the-occupied-palestinian-territory-2010> (2011年4月21日可供查阅)。

11. 近东救济工程处通过有 61 个初级卫生保健中心的网络在巴勒斯坦被占领土提供初级卫生保健：其中 20 个中心在加沙地带，41 个在西岸。近东救济工程处还通过西岸和加沙的合同医院确保获得二级和三级保健，并通过西岸的盖勒吉利耶的近东救济工程处的医院直接提供此类保健。2010 年，西岸全部登记难民的 56%，加沙地带全部登记难民的 86% 使用近东救济工程处的预防和治疗服务。允许住院的西岸和加沙地带的难民患者，数目增加了 3.3%，由 2009 年的 24 831 名增加到 2010 年的 25 655 名。

12. 2003 年 2 月以来，5 个流动卫生队在西岸开展工作。它们的目标是便利在当地获得因封锁、检查站和隔离墙而受影响的卫生服务。它们每月向居住在 78 个以上孤立社区的大约 11 000 名患者（难民和非难民）提供全方位基本治疗和预防服务。2010 年，有总计 129 803 名巴勒斯坦难民获得治疗。然而，由于频繁的封锁和多个检查站，它们的流动性往往受到影响。此外，由于得不到批准和其它流动限制，西岸其它部分往往不能到东耶路撒冷进行入院治疗。

13. 根据生命周期方针，近东救济工程处提供从孕前到产后的全面围产期保健。夫妇准备怀孕时可接受咨询，包括如何使用现代计划生育方法。2010 年，现代避孕方法持续使用者的总数比上一年增加了 3.9%，达到 70 611 人。在近东救济工程处的保健中心，为 56 507 名孕妇提供了产前保健服务，在加沙地带覆盖率几乎达到 100%，西岸则为 51.3%。平均说来，75% 的孕妇在妊娠早期作了登记，99.4% 在卫生机构分娩，90% 以上接受了产后护理。

14. 增进婴幼儿和儿童健康的活动侧重于提供儿科预防和治疗服务，以及学校保健服务。2010 年，在巴勒斯坦被占领土，将近 32 万名儿童在近东救济工程处的学校入学。针对婴幼儿和儿童的服务包括医疗检查、免疫、视力和听力障碍筛查、口腔卫生、补充维生素 A、驱虫以及健康教育和宣传活动。2010 年，近东救济工程处发布了新的《世卫组织儿童发育标准》，将监测跨度扩展到 5 岁。

15. 控制传染病对青少年仍然很重要。取得了持续进展，这部分是由于高免疫覆盖率，部分是由于早期发现和管理疫情。后者是通过基本保健中心的流行病监测系统实现的。2010 年，12 个月龄婴儿全面免疫接种覆盖率在加沙地带为 90.2%，在西岸为 99.9%。接受加强疫苗的 18 个月龄儿童的覆盖率在西岸和加沙地带两地均高于 99%。针对青年移民推行了关于艾滋病毒/艾滋病以及性和生殖卫生的新的预防规划。

16. 2010 年，在巴勒斯坦被占领土，向成人和青少年移民提供了将近 600 万次医疗咨询，375 000 次口腔卫生咨询和 125 000 次口腔卫生筛查；14 361 名难民接受了物理康复，其中 27% 留有身体创伤和伤害的后果，包括冲突、占领和暴力造成的创伤与伤害。

17. 近东救济工程处卫生中心扩大了对非传染性疾病的治疗，例如糖尿病和高血压，侧重于初级和二级预防。截至 2010 年底，有 88 619 名糖尿病和/或高血压患者在近东救济工程处卫生中心接受治疗（56 819 名在加沙地带，31 800 名在西岸）。就糖尿病治疗扩大了与专科中心的合作，以提高控制率，预防疾病的晚期并发症。

18. 有迹象表明，应激障碍和心理健康问题增加了，包括家庭暴力、家庭虐待，以及青少年之间的暴力。2011 年，近东救济工程处西岸办事处展开家庭和儿童保护行动，处理此类问题。有关方针强调了社区一级的初级预防和应对，同时制定了关于确认、应对、病例管理和转诊的综合性多部门对策。

卫生服务交付面临的挑战和制约

19. 虽然巴勒斯坦被占领土上巴勒斯坦难民的卫生状况通常会显示稳步的改善，但由于目前的社会和经济困难和动荡，进展即使不曾逆转，但也陷入了停滞。此外，近东救济工程处在交付卫生服务方面面临日益严峻的挑战。

20. 保健质量，尤其是治疗性保健受到影响。近东救济工程处的卫生服务的压力过大，每名医生每天要为 102 名病人接诊。这就难以保证质量。近东救济工程处正在大力推行预约制度，分类处置和其它干预措施；然而，迄今为止尚未看到有什么进展。虽然抗生素处方控制在 25% 左右，但其它基本药物往往处方过量。

21. 非传染性疾病是巴勒斯坦难民的主要健康问题，对此类疾病的治疗尚不够全面。除了在卫生中心对高危病人进行筛查外，保健工作仍然主要是治疗性的。近东救济工程处还不具备充分能力，在社区内实现早期发现和促进健康的生活方式，或获得糖化血红蛋白检测一类最新的糖尿病诊断和控制技术。不健康的习惯例如吸烟和其它流行的非传染性疾病，例如阻塞性肺病尚未得到解决。

22. 这些最严峻挑战背后的一个主要原因是卫生保健需要和难民人口需求的增加与近东救济工程处现有人力和财力资源停滞之间的长期失调。在目前的全球金融危机局面下，局势益发艰难。近东救济工程处努力维持其服务，但尚未充分实现这些服务的转移，以在社区着手预防和健康保护。

23. 因此，近东救济工程处最近开展了卫生改革活动，已将近东救济工程处的卫生服务，尤其是初级保健，转入综合、横向和注重人口的体系。卫生服务将重新关注预防和控制主要卫生问题，即非传染性疾病，提高服务质量和效率，同时确保社区保健的连续性。为系统地指

导改革进程，目前正在制定卫生改革战略。2010年，开始从治疗性向预防性保健转移，推行并扩展了计算机化卫生信息系统（或电子卫生）和预约制度。

24. 然而，财政限制仍然是一个严重问题。2009年以来，近东救济工程处不能为医院提供的所有服务报销费用，只能选择高风险妊娠。近东救济工程处仍然不能报销透析等拯救生命的三级护理治疗。近东救济工程处为每名登记难民的卫生开支在加沙地带为26.30美元，在西岸为25.20美元，低于世卫组织就公共部门提供基本卫生服务而建议的每人30至50美元的水平。由于财政困难，近东救济工程处发现很难吸引和留用某些类别的专业医务人员。

25. 此外，政治动荡和社会经济困难继续影响巴勒斯坦被占领土的卫生服务交付。出入限制给本已不堪重负的近东救济工程处卫生保健交付系统带来新的压力。医务人员和物资的流动困难继续妨碍物流，进而导致业务成本增加。随着本已很高的商品，包括药品和食品价格的上涨，问题进一步复杂化。

26. 在西岸，工作人员和受益者的流动因大量以色列检查站、隔离墙、扩充定居点和关闭军事区域而受到极大限制和管制。所有限制，尤其是在东耶路撒冷的限制，制约了近东救济工程处满足日益脆弱的社区需求的能力。2002年以来，西岸隔离墙对巴勒斯坦人的生活产生了破坏性影响。2010年，平均有608处常设检查站，411处流动检查站，分割和控制在西岸的流动。据报告，有523起在检查站出入拖延或受阻事件¹。

27. 由于封锁和巴勒斯坦内部的政治分裂，加沙整体的一般医疗服务质量在下降。据世卫组织巴勒斯坦被占领土办事处的一份简报称，在2011年1月初，加沙地带38%基本药物缺货，2010年12月底，165种药物和144种处置材料为零储存²。这种状况增加了对近东救济工程处作为巴勒斯坦被占领土第二大卫生保健提供者的需求。此外，限制在加沙地带之外就医也对提供卫生服务产生了不利影响。世卫组织巴勒斯坦被占领土办事处表明，2010年，有650次（5.6%）使用埃雷兹过境点至加沙地带前往以色列就医的请求遭到拒绝，而2009年为149次（2%）³。与此同时，对建筑材料的严格限制拖延了卫生设施的重建。

¹ 联合国人道主义事务协调厅，人道主义监察月报，2011年1月。可在线查阅

http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_the_monthly_humanitarian_monitor_2011_02_11_english.pdf (2011年4月26日可供查阅)

² 可在线查阅：<http://issuu.com/who-opt/docs/backgroundnote-drugs> (2011年4月26日可供查阅)

³ 月报。患者自加沙地带的转诊。世卫组织加沙地带办事处，2010年12月。可在线查阅：http://issuu.com/who-opt/docs/update_rad_december_2010 (2011年4月26日可供查阅)

结论

28. 巴勒斯坦难民是卫生机会不平等以及冲突、暴力、占领、政治动荡、贫困、社会歧视和艰难等因素的牺牲品，这些都妨碍了他们享有最高而能获致之健康标准的权利。近东救济工程处的目的是消除这些社会经济差异，并通过提供可能的最佳全方位初级医疗保健服务，缓解其影响。近东救济工程处的目标是帮助受益者得到长寿和健康生活。

29. 近东救济工程处提供了综合医疗，推动在极其困难的条件下改善巴勒斯坦难民的健康状况。在东道国和国际社会的支持下，近东救济工程处制定了一系列措施，缓解冲突、占领和危害难民的暴力的影响。

30. 然而，迄今为止取得的成就岌岌可危。政治动荡、经济困难、出入限制和持续的封锁日益加剧。此外，近东救济工程处卫生服务的质量也没有保障。医疗需求增加，人力和财政资源却陷入停滞，使医疗服务不堪重负。对巴勒斯坦难民面临的主要健康问题，即非传染性疾病的治疗不够广泛，需要加强预防服务。

31. 近东救济工程处继续进行卫生改革，以与东道国当局和国际社会合作，满足对卫生和卫生服务的不断变化的需求。如果在这方面落空，所取得的卫生成果，尤其是母婴健康成果将在今后毁于一旦。

32. 2010年，巴勒斯坦被占领土上的财政困难，更重要的是社会经济困难和政治动荡似乎很难克服。国际社会必须加强其对近东救济工程处的支持，以使该机构可与东道国和国际利益攸关者合作，推行必要的卫生改革，继续在此长期人道主义局势下，保护巴勒斯坦难民的健康。

= = =