



世界卫生组织

第六十五届世界卫生大会
临时议程项目 15

A65/INF.DOC./5
2012 年 5 月 16 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 2011 年报告。

附件

近东救济工程处卫生主任 2011 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。2011 年，加沙地带、西岸、约旦、黎巴嫩和阿拉伯叙利亚共和国注册的巴勒斯坦难民人口有 5 116 000 人。该机构的任务是援助巴勒斯坦难民充分实现其人类发展潜力，直至就难民问题找到持久和公正解决办法。与在近东众多国家观察到的情况一样，难民人口主要由年轻人构成。在 2011 年，半数以上的人年龄不到 25 岁。
2. 在巴勒斯坦被占领土，近东救济工程处登记的巴勒斯坦难民有 200 多万人：1 218 000 难民在加沙地带，875 000 人在西岸。到 2011 年底，35.3%的难民居住在 27 个难民营中：8 个在加沙地带，19 个在西岸。
3. 2011 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 2010 年增长了 3.8%（大约 76 000 人）。人数增加是部分由于人口自然增长，部分由于与非难民家庭成员（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）结婚的难民被列入其中。大体说来，巴勒斯坦被占领土上所有合格难民中，估计约有 72% 在 2011 年利用近东救济工程处的卫生服务。

卫生状况

4. 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自该机构建立以来持续改善。例如，在实现千年发展目标 4（降低儿童死亡率）和 5（改善产妇保健）方面取得了进展。巴勒斯坦难民中的婴儿死亡率如果不是好于近东其它国家，至少与其相当。而且，在 2011 年，专业卫生人员接生的百分比仍然很高（在西岸达 99.7%，在加沙地带达 99.9%）。
5. 但是，日常的不安全、政治动荡、日益加剧的贫穷（尤其是在加沙地带）以及饮用水，对巴勒斯坦难民的卫生状况产生了不利影响。严重限制人员和货物在西岸境内以及

加沙地带、西岸和境外地区之间的流动，仍然是社会经济发展和卫生保健提供面临的重大障碍。

6. 主要的卫生问题仍然是非传染性疾病或与生活方式相关的慢性疾病，而且缺乏行动自由加剧了这些疾病。与近东其它邻国一样，巴勒斯坦被占领土也出现了从传染病过渡到非传染性疾病流行病学过渡。结果是，接受近东救济工程处卫生服务的糖尿病和/或高血压患者的数目在近期数年内不断增加。

7. 此外，接触暴力和在西岸与占领/定居者相关的暴力造成的不确定因素，以及加沙地带的封锁¹，对难民人群产生深远的影响。与压力相关的疾病和精神卫生问题正在越来越多地影响妇女、儿童和青少年。占领产生的压力、男人不能供养家庭以及随之而来的性别角色颠倒，造成了家庭暴力。因此，应对心理和行为障碍以及家庭暴力，成为近东救济工程处在巴勒斯坦被占领土的一项卫生重点。

8. 持续缺乏粮食保障也影响到卫生状况。多年的政治动荡和穷困之后，巴勒斯坦家庭中粮食无保障的程度仍然很高。根据世界粮食计划署、联合国粮食及农业组织和近东救济工程处 2011 年的一次研究，加沙地带 60% 的家庭甚至在接受近东救济工程处及其它机构的粮食援助之后，仍然缺乏粮食保障或者易受缺乏粮食保障的影响。约 26% 的人口饮食“贫乏并处于边际”，例如水果和奶制品摄入量过少。据报道，加沙地带很大部分的人口在经济困难时期依靠不良的应对战略：54% 的人降低食物质量，34% 的人减少每日进餐次数。

近东救济工程处卫生援助

9. 62 年来，近东救济工程处始终是巴勒斯坦难民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。作为其四项人类发展目标之一，近东救济工程处的目的是确保难民的“长寿和健康生活”。为此，该机构针对登记的难民从出生到老年的卫生需求，提供了初级卫生保健服务。

10. 近东救济工程处通过有 63 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 21 个中心在加沙地带，42 个在西岸。近东救济工程处还帮助难民进入西岸和加沙地带的合同医院获得二级和三级医护，并通过西岸的盖勒吉利耶的近东救济工程处医院直接提供医护。2011 年，在全部登记难民中，西岸的 54.4% 和加沙地带的

¹ 联合国人道主义事务协调办事处，人道主义监测月刊 | 2011 年 12 月，可从：<http://www.ochaopt.org/reports.aspx?id=118> 获取（2012 年 4 月 25 日查阅）。

84.2%使用了近东救济工程处的预防和治疗服务。西岸和加沙地带住院的难民患者数目增加了 5.3%，由 2010 年的 31 789 名增加到 2011 年的 33 478 名。

11. 为了应对卫生条件的挑战，近东救济工程处采用了家庭卫生小组的做法，作为其卫生改革的核心，在 2011 年开始实施。这是一种以家庭和个人为中心的做法，在近东救济工程处卫生初级中心提供全面基本保健。家庭向一个由一名医生、一名助产士和数名护士组成的小组进行登记。该小组负责满足所登记家庭的一切卫生保健需求。患者与服务提供者之间的密切关系以及长期持续的护理（对管理人数不断增多的非传染性疾病患者尤为重要），是这种做法的重要内容。

12. 家庭卫生小组的做法取得了显著进展。2011 年 10 月，近东救济工程处在两个卫生中心（一个在加沙地带，另一个在黎巴嫩）开始了最初的试点。在这两个中心，患者和卫生中心工作人员对家庭卫生小组的做法都作出了很积极的反应。虽然试点项目处在早期，但已有迹象表明在质量和效率方面获得了收益，例如公平的工作量分布。近东救济工程处现在正在推广试点项目。到 2012 年 3 月底，总共有涵盖 50 万巴勒斯坦难民的 11 个卫生中心采用了家庭卫生小组的做法，其中包括加沙地带的 6 个中心和西岸的 2 个中心。近东救济工程处计划到 2015 年使家庭卫生小组做法推广到其 5 个业务地区的所有 138 个卫生中心。

13. 除了引进家庭卫生小组的做法，2011 年近东救济工程处在巴勒斯坦被占领土向成人和青少年难民提供了将近 630 万次医疗诊治：在加沙地带约 440 万次，在西岸 190 万次。此外，进行了约 40 万次口腔卫生诊治和 12.3 万次口腔卫生筛查；14 435 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）。

14. 扩大了对非传染性疾病的治疗。近 94 000 名糖尿病和/或高血压患者在巴勒斯坦被占领土接受治疗：60 431 名在加沙地带，33 439 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。

15. 与前一年相比，在 2011 年继续使用现代避孕方法的总人数增加了 10.4%（新的总人数为 78 776 人）。向 57 682 名孕妇提供了产前保健服务，加沙地带的覆盖率估计达到 97%，西岸达到 53%。据估计，平均有 73% 的孕妇在第一季度向近东救济工程处登记。在该机构协助的所有孕妇中，99.8% 在卫生机构分娩，95.2% 以上接受了产后保健。

卫生服务提供面临的挑战和制约

16. 尽管取得了上述进展，但近东救济工程处在提供卫生服务方面继续面临挑战。西岸巴勒斯坦人的行动受到限制，而且允许把患者从西岸其它地方和加沙地带转诊到东耶路撒冷医院的手续很复杂¹，仍然在获取卫生保健方面造成困难。此外，转诊到加沙地带以外接受医护的几乎所有要求都需要与以色列进行协调。这种协调过程可以很耗时和繁琐，常常造成患者错过医院预约时间。在西岸，近东救济工程处的流动卫生队自 2003 年 2 月以来一直在开展工作，每个月向生活在 59 个以上的孤立地点的约 13 000 名患者提供全方位的必要治疗和预防性医疗服务。在 2011 年，频繁的封锁和检查站仍然危及卫生队的流动性。

17. 2011 年的临床证据显示，应激障碍和精神卫生问题增加了，包括家庭暴力、家庭虐待，以及儿童和青少年之间的暴力²。近东救济工程处积极处理此类健康问题，但涉及的程度很广泛。

18. 在巴勒斯坦被占领土，针对妇女和儿童的暴力也达到令人震惊的程度。根据 2011 年巴勒斯坦中央统计局的一次调查，西岸 30% 和加沙 51% 结过婚的妇女在以前 12 个月中遭受到丈夫施暴。西岸约有 28% 的 12 至 17 岁儿童报告在过去一年中遭受到由父母实施的肉体虐待。至于加沙地带 12 至 17 岁的儿童，相应的数据高达近 45%。父母实施的心理虐待在巴勒斯坦被占领土各地为 70% 左右。巴勒斯坦社会的各种内部和外部影响，包括强迫流离失所、驱逐和占领，很可能推动了巴勒斯坦社会中暴力的较高流行率。近东救济工程处的卫生规划对该机构为抵制、减少和应对这种暴力作出的努力起到核心作用。

19. 患者人数众多（在 2011 年，每位医生每天诊治的患者平均人数为 104），越来越多的慢性病患者服用昂贵的药物，再加上近东救济工程处工作环境中普遍存在的不安全情况以及社会和经济困难，导致提供卫生服务方面的挑战越来越多。在对捐助者资金供应可得性产生负面影响的全球金融危机的背景下，医药成本和住院费用大量增加，加剧了上述情况。因此，为近东救济工程处的卫生服务提供的资金没有按需要的速度增加。

¹ 联合国中东和平进程特别协调员办事处。巴勒斯坦建国：风险越来越大的成就，2012 年，可从：<http://www.unsco.org/Documents/Special/UNSCO%20AHLC%20report%20March%202012.pdf> 获取（2012-4-25 查阅）。

² 在 2010 年，通过近东救济工程处的社区精神卫生服务，西岸约 4000 名难民接受了诊治服务或参加了支持小组的活动。这比 2009 年的用户人数增加了一倍。在加沙地带，2010 年通过近东救济工程处的社区精神卫生规划援助了约 6000 名难民。

20. 财政制约仍然是一个严重问题。在 2011 年，近东救济工程处在吸引和留住某些类别的专业医务人员方面面临困难，而且每名登记难民的卫生开支在加沙地带为 25.90 美元，在西岸为 26.40 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。

21. 自 2009 年以来，预算缺额使近东救济工程处不能为所有在医院中分娩的孕妇报销费用。该机构被迫仅限于向高危妊娠孕妇提供支持。向非传染病患者提供的卫生保健尚不全面，仍然主要是治疗性的。透析等拯救生命的三级保健治疗尚不能报销，而且近东救济工程处还有待在早期发现及在社区内促进健康生活方式方面发挥完全的能力，并获得最佳诊断和控制技术。

结论

22. 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通过提供可能的最佳全方位初级医疗保健服务，缓解这些社会经济差异对健康的影响。

23. 内部的卫生保健改革工作使近东救济工程处的服务提供措施从以疾病为中心的做法改变为以家庭为中心的做法。这一情况与正在进行的逐步加强该机构卫生信息系统的工作相结合，预计将提高效率。

24. 但是，仅有这方面的努力还不够。国际社会必须重申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，继续在巴勒斯坦被占领土财政困难、社会经济困难和政治动荡的工作环境中，保护巴勒斯坦难民的健康。

= = =