



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

秘书处的报告

1. 秘书处 2012 年，第六十五届世界卫生大会通过了 WHA65.9 号决议，其中要求总干事，除其它外，向第六十六届世界卫生大会报告该决议的实施情况。
2. 巴勒斯坦被占领土现有人口 4 293 313 人（西岸 2 649 020 人，加沙地带 1 644 293 人）¹。2012 年底，西岸的失业率为 18.3%，加沙地带为 32.2%²，这主要是由对人员转移和进出口的限制以及对私立部门的投资较低造成。贫困范围依然较广，西岸和加沙地带之间的差距在拉大：以 2011 年的消费模式为基础，巴勒斯坦被占领土的贫困率为 25.8%（西岸为 17.8%，加沙地带为 38.8%）³。对人员转移的限制依然存在。
3. 卫生部、联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处、非政府组织和私营组织是卫生服务的四个主要提供者。主要的卫生服务提供者——卫生部的运作受到了巴勒斯坦当局正在经历的金融危机的严重影响。具体来说，被转运出巴勒斯坦被占领土接受专门治疗的病人数量减少，药物和一次性用品出现大量短缺，且短缺呈上升趋势：根据卫生部在 2012 年底的报告，西岸和加沙地带分别有 24% 和 33% 的基本药物出现短缺⁴。
4. 导致死亡的主要原因有心血管疾病、癌症、脑血管疾病和糖尿病，这显示出巴勒斯坦被占领土目前在卫生方面所面临的主要挑战。非传染性疾病的流行率及其危险因素都很高。数据显示，在 15 至 64 岁的巴勒斯坦人中，58% 的人超重，36% 的人胆固醇水平

¹ 巴勒斯坦卫生部，《2012年中巴勒斯坦卫生报告》，巴勒斯坦卫生信息中心，2012年9月。
<http://www.moh.ps/attach/453.pdf>，查阅时间：2013年3月22日。

² 巴勒斯坦中央统计局，2012年第4季度劳动力调查结果新闻报告。
http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_LFSQ42012E.pdf，查阅时间：2013年3月22日。

³ http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_pcbs/PressRelease/int_Pop_2012e.pdf

⁴ 卫生部加沙地带中心药品库存。

居高，8.5%的人患有糖尿病。38%的男性每日吸烟；75%的人不参加任何高强度的身体活动¹。调查结果显示，不健康行为很早就开始发生²。

5. 最近几年，婴儿死亡率在西岸和加沙地带都呈现下降趋势。在巴勒斯坦被占领土，2011年的婴儿死亡率为每1000例活产18.8例，五岁以下儿童死亡率为每1000例活产21例。三分之二的婴儿死亡发生在新生儿期，主要发生在出生后的第一周内。在西岸，围产期疾病是五岁以下儿童的主要死亡原因，占2011年该年龄组总死亡率的36.7%。2011年报告的西岸和加沙地带的孕产妇死亡率分别为每10万例活产26.3例和每10万例活产29.9例³。

6. 贫血和微量营养素缺乏症一直是令人关注的领域。孕妇的贫血患病率高达27.8%（西岸和加沙地带分别为17.4%和36.8%），但其中绝大部分是轻度贫血（72%）或中度贫血（27.7%）。9至12个月龄儿童的总体贫血患病率是57%（西岸和加沙地带分别是48.9%和68.1%），但重度贫血的比例不到1%⁴。

7. 在加沙地带，饮用水的质量和数量也是引发关注的领域，原因是90%至95%的蓄水层由于盐和硝酸盐含量居高而不适宜人类饮用。

8. 在巴勒斯坦被占领土，尽管甲、乙、丙型病毒性肝炎流行，但传染病的发病率很低。2011年，甲肝的发病率为每10万人23.1例。细菌性脑膜炎和病毒性脑膜炎的发病率分别为每10万人13.8例和每10万人24.3例，但加沙地带的发病率（分别为31.1和50.3）比西岸（分别为3.14和8.4）高出许多。利什曼病在整个巴勒斯坦被占领土的发病率为每10万人7.3例，但只有西岸发现有病例（11.9）。肺结核和艾滋病的发病率分别为每10万人0.5例和0.02例⁵。2013年初期，有600名被确诊感染了H1N1病毒的病人被收住医院，其中报告死亡的有20例⁶。卫生部对疫情暴发作出了迅速反应，世卫组织采购了38 000剂流感疫苗，以便为最脆弱人群提供保护。

¹ 2010-2011巴勒斯坦被占领土STEPS调查。 <http://www.emro.who.int/pse/programmes/ncds-pal.html>，查阅时间：2013年3月22日。

² 全球学校健康调查。 http://www.who.int/chp/gshs/2010_GSHS_FS_Gaza_and_West_Bank.pdf，查阅时间：2013年3月22日。

³ 卫生部，巴勒斯坦卫生信息中心，巴勒斯坦2011年健康状况，2012年5月 <http://www.moh.ps/attach/440.pdf>，查阅时间：2013年3月22日。

⁴ 卫生部国家营养监测系统2011年报告。 <http://www.moh.ps/attach/402.pdf>，查阅时间：2013年3月22日。

⁵ 卫生部，巴勒斯坦卫生信息中心，巴勒斯坦2011年健康状况，2012年5月 <http://www.moh.ps/attach/440.pdf>，查阅时间：2013年3月22日。

⁶ 卫生部疾病预防部门。 <http://www.moh.ps/?lang=0&page=3&id=1630> 查阅时间：2013年3月26日。

世卫组织为巴勒斯坦卫生部提供支持的主要领域

9. 世卫组织继续在包括公共卫生、初级保健和医院部门在内的一系列重点领域内，为巴勒斯坦卫生部提供技术建议和支持。世卫组织就不同主题为卫生部门的工作人员提供了战略和政策上的建议，并提供了培训。作为卫生部门工作小组的技术顾问，世卫组织为向卫生部门提供捐助支持的协调工作提供了支持。世卫组织还继续领导并协调卫生部门的工作，以应对由持续冲突引发的紧急卫生需求。

10. 在巴勒斯坦被占领土，发病和死亡的主要原因是非传染性疾病。世卫组织向卫生部提供技术支持，帮助其实施预防与管理非传染性疾病的国家战略。2012年间，世卫组织已经与卫生部合作开展了介绍世卫组织一揽子基本干预措施的试点项目，在初级卫生保健层面整合非传染性疾病的预防和管理。世卫组织使用试点项目，帮助国家非传染性疾病单位进行能力开发，为在巴勒斯坦被占领土推广一揽子措施提供支持。世卫组织还支持国家非传染性疾病单位在初级保健层面制定指导方针、加强监督体系并改进数据的收集和分析。

11. 作为烟草控制工作小组的成员，世卫组织支持并监督控烟活动的实施。一项进行跨部门控烟的国家战略业已拟定。跨部门的反吸烟委员会已经制定了控烟方面的法律以配合《世界卫生组织烟草控制框架公约》。委员会将继续开展工作，制定一系列措施来降低烟草需求。

12. 为了加强公共卫生体系以及政策和决策，世卫组织在挪威政府的支持下，于2012年启动了支持建立巴勒斯坦公共卫生国家研究所的项目。研究所将与巴勒斯坦卫生部、高等院校、挪威公共卫生研究所和其他利益相关方进行密切合作。项目旨在2014年年底，在巴勒斯坦当局内部建立一个合法、能正常运转的半自治的公共机构。该机构的目标是实现核心的公共卫生职能，包括加强监测系统和登记，培养对医院卫生管理的分析能力、调试能力和进行应用型公共卫生研究的能力，加强数据的有效使用以便制定卫生政策和优先目标。2012年间，卫生部组建了一个项目小组，制定并实施了小组的工作章程，还任命了一个专家顾问委员会。项目组完成了对现有国家卫生监测系统和登记的整体调查，对死亡原因登记和死亡通知书进行了评估，并发起了对乳房X光检查的有效性的评估。小组还制定了研究的标准操作规程和道德审查程序，提交了关于博士生研究经费的申请。卫生部门人力资源观测站的创建工作也已经启动。

13. 项目小组还在与卫生部合作，继续推进由世卫组织启动的工作，以完成国家卫生信息评估和国家卫生信息战略。战略的实施将由卫生信息系统专题组主导，专题组由卫生部主持，受世卫组织和公共卫生研究所的支持。项目组还在更新西岸和加沙地带的卫生设施数据库。卫生设施数据库所包括的信息有卫生设施的地理分布、所提供的服务种类、人力资源和设备的可用性以及医院活动概要。

14. 世卫组织利用欧盟提供的资金，为西岸和加沙地带开发以社区为基础的精神卫生服务提供支持。一个六年期项目的第二阶段已在2012年间展开。项目旨在加强卫生系统各个层级的精神卫生保健，其中尤其强调社区级服务的开展以及在社区内加强精神卫生意识和抵制精神卫生疾病所引发的耻辱。相关活动包括制定精神卫生人力资源战略、在初级保健服务中纳入精神卫生项目、促进人员的能力建设、加强监督体系并改进精神卫生数据的可用性和质量。该项目通过非政府组织开展工作，还支持患者及其家属为倡导其权利所作的努力。

15. 在抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金提供的资金支持下，世卫组织正与卫生部及其他联合国机构合作开展一个五年期计划，以改进对艾滋病毒/艾滋病和结核病的预防与治疗。世卫组织为针对结核病的国家战略、治疗指导方针和培训单元的制定提供支持。在艾滋病毒/艾滋病方面，世卫组织继续对治疗和咨询人员进行培训，监测患者以确保世卫组织治疗标准得以采用。世卫组织还在准备再次开展对注射吸毒者的生物行为调查，这一调查首次是于2010年在东耶路撒冷进行。

16. 在医院方面，世卫组织一直在与卫生部合作，就一系列质量改进倡议开展工作。世卫组织为卫生部负责“患者安全医院行动”的人员提供了培训。这些人员将对行动进行扩展，通过增强意识、开展培训和设立患者安全的国家性目标，使政府医院和非政府医院都参与其中。

17. 在欧盟的支持下，世卫组织继续推进对东耶路撒冷医院的支持计划，所支持的医院将成为主要的转诊中心，为来自西岸和加沙地带的巴勒斯坦人提供三级保健。世卫组织正与这些医院合作，以改进医院的服务质量并培养患者安全和质量改进的医院文化。这些医院正在开展相关工作，力求在2013年获得国际联合委员会的认证¹。世卫组织还在为东耶路撒冷医院网络的制度化提供支持。

¹ 国际联合委员会（JCI）是医院质量的国际认证机构。

18. 世卫组织继续对从西岸和加沙地带前往东耶路撒冷医院就医的患者以及西岸的救护车、医院职工和医科学生接受培训的状况进行监测。2011至2012年间进行了一项针对患者获得卫生服务、救护车和东耶路撒冷医院人员服务的障碍的调查。调查显示,在2012年,西岸和加沙地带共有35 265名患者由巴勒斯坦卫生部转至东耶路撒冷、埃及、以色列和约旦的医院接受治疗。2012年,在为接受治疗而提出的旅行许可申请中,被拒绝或未经答复的申请比例在整个西岸和加沙地带分别占20.3%和7.5%。研究结果报告已于2013年初期发布¹。

19. 世卫组织继续在加沙地带公立医院的妇产科实施改善分娩期患者医护质量和安全的项目,为医院员工和管理人员提供了大量培训、辅导和技术支持,并增加了新的围产期保健信息系统。2012年,一种新的保健模式——包括由助产士引导的低风险的分娩方法和经过改进的并发症早期发现系统,已在两家医院成功建立,并在第三家医院开始进行推广。

20. 作为卫生和营养领域的引领者,世卫组织在卫生领域负有重要的人道主义职责。这一领域由来自联合国机构、非政府组织和私立部门的约50名伙伴组成,它们为西岸(主要是C区)和加沙地带的弱势社区提供基本的卫生和营养服务,并帮助当地开展迅速应对新紧急事件的能力建设。卫生和营养领域应对计划已经进行了更新,以便改善基本卫生服务的获取,加强对平民和卫生工作人员的保护并帮助当地进行应对紧急事件的能力建设。

21. 由世卫组织领导的卫生领域的伙伴,在2012年11月加沙地带因战事升级而引发的紧急卫生需求中作出了迅速反应,当时基本药物和一次性医疗用品出现严重短缺,伤者需要治疗和康复。世卫组织及其伙伴紧急供应了药物和一次性用品。世卫组织帮助协调将医疗供应物资运入加沙地带,并为公共卫生服务的持续运作提供了技术援助。

22. 世卫组织还继续对劣势或弱势群体获取卫生服务的情况进行监测,包括监测西岸安全墙以外社区的居民、转移受限地区的城市居民、残疾人士和巴勒斯坦囚犯。世卫组织公开表达了其对关押在以色列监狱的巴勒斯坦囚犯的卫生状况的关切,并呼吁以色列确保向病人和绝食抗议人员提供适宜的卫生保健。

¹ 世卫组织,健康权利:巴勒斯坦被占领土获取卫生服务的障碍,2011和2012。
<http://www.emro.who.int/palestine-press-releases/2012/who-launches-report-on-health-access-barriers-in-the-opt-5-march-2013.html> (查阅时间:2013年3月5日)。

叙利亚被占戈兰的状况

23. 世卫组织无法进入叙利亚被占戈兰，因此无法提供该地区卫生状况的报告。但是，秘书处已经请求阿拉伯叙利亚共和国和以色列提供关于叙利亚被占戈兰卫生状况的信息。

24. 医疗设施的建设不在世卫组织的职权范围之内。因此，秘书处无法满足在WHA65.9号决议中向总干事提出的请求。

卫生大会的行动

25. 请卫生大会注意本报告。

= = =