



世界卫生组织

第六十六届世界卫生大会
临时议程项目 20

A66/INF./3
2013 年 5 月 17 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 2012 年报告。

附件

近东救济工程处卫生主任2012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）是联合国最大的方案之一。2012年，加沙地带、西岸、约旦、黎巴嫩和阿拉伯叙利亚共和国登记的巴勒斯坦难民有4 912 000人。该机构的任务是援助巴勒斯坦难民充分实现其在人类发展方面的潜力，直到找到持久公正的难民问题解决办法为止。与在许多近东国家观察到的情况一样，这部分难民主要由年轻人构成。2012年，半数以上的难民年龄不到25岁。

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超过200万人：其中1 263 000人在加沙地带，896 000人在西岸。难民营有27个（8个在加沙地带，19个在西岸），35.1%的难民（约758 000人）登记的住所这些难民营中。2012年，巴勒斯坦被占领土符合条件接受近东救济工程处卫生服务的巴勒斯坦难民人数，较2011年增长了3.2%（约66 869人）。据估计，2012年，巴勒斯坦被占领土所有符合服务条件的难民中，约有78.7%使用了近东救济工程处的服务。

卫生状况

3. 自近东救济工程处成立以来，在该机构、政府和其它卫生保健提供者的支持下，巴勒斯坦难民中的妇女和儿童的卫生状况获得了持续改善。例如，在实现千年发展目标4（降低儿童死亡率）和5（改善孕产妇健康）方面，一直颇有进展。与近东其它国家相比，巴勒斯坦难民在婴儿死亡率方面的情况或者更好，或者不相上下。2012年，加沙地带和西岸分别有93.5%和81.5%的孕妇接受过四次或以上的产前保健服务，专业卫生人员接生的百分比仍然很高，在西岸和加沙地带都高达99.9%。

4. 但是，主要的卫生问题依然是非传染性疾病或与生活方式相关的慢性疾病，诸如吸烟、缺乏身体活动和不健康的饮食这类行为危险因素使情况更加恶化。与近东地区的邻国一样，巴勒斯坦被占领土也出现了从传染病到非传染性疾病的流行病学和卫生方面的转变。因此，患上诸如糖尿病和/或高血压这类非传染性疾病，并在近东救济工程处接受相关卫生服务的人数，近年来也在持续上升。

5. 不仅如此，冲突战乱、政治动荡加上日益恶化的贫困状况（尤其是在加沙地带），持续对巴勒斯坦难民的卫生状况产生不利影响。对人员和货物在西岸境内以及加沙地带、西岸与巴勒斯坦境外地区之间的流动的严格限制，仍然是社会经济发展和卫生保健提供所面临的主要障碍。2012年11月发生了长达八天的冲突，使加沙地带居民的状况雪上加霜，他们中的大多数（超过80%）本已需要寻求人道主义的援助和救援。在自2012年11月14日开始的八天的冲突中，有165名巴勒斯坦人在以色列的行动中被杀，其中99人确信是平民，这当中有33人是儿童。近东救济工程处自己进行的快速评估显示，超过450座住宅完全被毁，约8000座住宅部分被毁，15 000人被迫搬离家园。卫生保健的提供也受到了影响：冲突行动中共毁坏了3家医院、4家卫生部的初级保健诊所和5家近东救济工程处的诊所。这场冲突还使加沙儿童、青少年和家庭对社会心理支持的需求显著增加，其中加沙北部地带和“中部地区”所报告的冲突中与冲突后的成人和儿童出现社会心理症状及其他精神障碍的案例数量最高。

6. 占领产生的压力、男人无法供养家庭以及由此导致的性别角色颠倒，都促成了家庭暴力数量的攀升。应对社会心理和行为障碍以及家庭暴力，也因此成为了近东救济工程处在巴勒斯坦被占领土的卫生工作的重点之一。

近东救济工程处的援助

7. 62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，也是巴勒斯坦被占领土上规模最大的人道主义行动实施者。作为机构的四项人类发展目标之一，近东救济工程处的工作是为确保难民过上“长寿并健康的生活”。为此，机构针对登记难民跨越一生——从出生到年老的卫生需求，提供初级卫生保健服务。

8. 近东救济工程处的初级卫生保健是通过有64个初级卫生保健中心的网络提供：其中22个中心在加沙地带，42个在西岸。机构还通过网络在西岸和加沙地带的合同医院，帮助难民获得二级和三级保健，而且机构在西岸盖勒吉利耶的医院还直接提供同级别的保健。2012年，西岸和加沙地带分别有53.0%和96.9%的登记难民获得了近东救济工程处的预防和治疗服务。西岸和加沙地带的难民中，被医院收治的人数增加了12.6%，从2011年的33 502人增加到2012年的37 716人。

9. 为了应对不断变化的疾病状况和持续加重的非传统性疾病的负担，近东救济工程处正在进行重大的卫生改革，改革以家庭卫生小分队的做法为核心。改革开始于2011年，采用了一种以家庭和个人为中心的做法，在近东救济工程处的初级卫生保健中心，提供全面的初级保健。每户家庭都要进行登记，并在登记时被指派一支提供卫生服务的小分队，队伍

由一名医生、一名助产士和几名护士组成。由小分队负责保障指派家庭的一切卫生保健方面的需求。患者与服务提供者之间的密切关系，加上护理服务的长期维持，能确保卫生保健服务的提供有效、高效并且及时，而这对于非传染性疾病的管理尤为重要。

10. 家庭卫生小分队这一方法的实施已经取得了显著进展。到 2013 年 3 月底，已有共计 20 家卫生中心采用了这一做法，其中 13 家在加沙地带，7 家在西岸，为约 80 万巴勒斯坦难民提供服务。不仅如此，到 2013 年 3 月时，已有 9 家卫生中心（加沙地带的 8 家和西岸的 1 家）引进了电子医疗档案（电子卫生保健）。在这些中心，实践证明，在服务质量提升的同时，医生的工作负荷降低，而且患者的满意度极高。近东救济工程处计划，将到 2015 年年底时，把家庭卫生小分队的做法推广到机构 5 个业务地区的全部 139 个卫生中心中。

11. 除了分阶段实施家庭卫生小分队的做法，2012 年，近东救济工程处在巴勒斯坦被占领土，向成年人和青少年难民提供了约 620 万次医疗诊治：加沙地带约为 4 418 000 次，西岸约为 1 786 000 次。此外，还进行了约 379 163 次口腔卫生诊治和约 110 000 次口腔卫生筛查，14 797 名难民接受了物理康复，其中 27.2% 受身体创伤和伤害的折磨，造成这些后果的原因包括冲突、占领和暴力¹。

12. 对非传染性疾病的治疗也在 2012 年有所扩展。巴勒斯坦被占领土有近 95 896 名糖尿病和/或高血压患者在近东救济工程处的诊所接受治疗：加沙地带 60 900 名，西岸 34 996 名。就糖尿病治疗与专科三级保健/教学中心进行的合作也在扩大，以便提高疾病控制率，并预防疾病的晚期并发症。

13. 2012 年，持续使用现代避孕方法的人员总数，比前一年增加了 6.1%（新的总人数为 83 544）。产前保健服务一项共服务了 54 852 名孕妇，估计在加沙地带的覆盖率为 88.3%，在西岸为 50.7%。据估计，平均有 79.4% 的孕妇在第一季度向近东救济工程处进行了登记。在工程处援助的所有孕妇中，99.9% 的人在卫生机构分娩，92.1% 以上的人接受了产后保健。

卫生服务提供面临的挑战和限制

14. 尽管取得了上述进展，近东救济工程处在卫生服务的提供和运作方面依然面临着挑战，这些会对难民健康造成影响。巴勒斯坦人在西岸的行动受限，而且患者要获准从西岸和加沙地带这些地方转诊到东耶路撒冷医院，要经过复杂的手续，这些所构成的主要

¹ 见《近东救济工程处卫生主任 2011 年报告》（文件 A65/INF.DOC./5）。

障碍，使人们无法及时获取优质甚至是挽救生命的医疗服务。此外，几乎所有转出加沙地带的医护请求依然需要提供以色列当局的许可，并需与当局进行协调。

15. 卫生保健的获取是实现健康权的关键要素。这些许可通常很难获得，而且即便得到，过程也极为缓慢和繁琐。尽管没有公开的获得许可的资格标准，数据收集和访谈结果显示，影响许可获取资格的因素包括年龄、性别、居民身份、平民身份、出行时机、所需的医治服务种类以及家族关系。此外，以色列当局所引的不附解释的“安全”原因，也会对巴勒斯坦难民为医护转诊目的获取通行许可产生影响。

16. 根据世卫组织特别报告（《健康权：2011 和 2012 年巴勒斯坦被占领土的健康获取障碍》）¹，卫生服务获取许可申请的整体批准率在 2012 年是 80.2%，2011 年是 81.4%。在加沙地带，2012 年有 9329 名患者申请许可，其中 8628 人（占 92.5%）获批。在西岸，2012 年有 222 188 名患者或其陪护和接待人员申请许可，其中 177 051 人（占 79.7%）获批。如果许可申请被拒，没有相关的行政程序可供患者申请人就以色列的民事行政决定提出上诉或询问被拒原因。唯一的选择是向以色列当局提交新的许可申请，或在当地接受专科针对性较弱的医护服务。数据显示，18 至 40 岁的患者最有可能被要求进行与安全有关的申请面试，而且申请被拒或被延后的可能性最大。

17. 为了改善西岸卫生服务获取和使用方面的状况并为之提供便利，近东救济工程处已从 2003 年 2 月开始，采用流动卫生服务队，在超过 59 个偏远孤立的服务点，平均每月为约 13 000 名患者，提供全面的基本治疗和预防方面的医护服务。尽管采取了这一做法，服务队的流动在 2012 年还是因频繁的道路关闭或检查站受到阻碍。

18. 2012 年的临床证据显示，应激障碍和精神卫生问题增多，其中包括家庭暴力、家庭虐待，以及青少年和儿童中的暴力。巴勒斯坦中央统计局 2011 年的研究显示，西岸和加沙地带分别有 30% 和 51% 的已婚妇女都曾在研究前的 12 个月内遭受过丈夫施暴。西岸约有 28% 的 12 至 17 岁孩童报告曾在过去一年中遭受过父母实施的身体暴力。在加沙地带，同一年龄段所报告的比例上升至近 45%。而由父母实施的社会心理虐待比例在整个巴勒斯坦被占领土达到将近 70%。一系列对巴勒斯坦社会的内部和外部影响——包括被迫撤离家园、驱逐和占领——可能造成了巴勒斯坦社会的暴力高发。近东救济工程处的卫生方案在抵制、减少和应对这种暴力的工作中起到了核心作用。但是，这个问题涉及范围很广，而且报告的数量在很大程度上远远低于实际，导致很难确认受影响人群并为其提供辅导和医护。

¹ 文件 WHO-EM/OPT/004/E，可见 <http://www.emro.who.int/palestine-press-releases/2013/who-launches-report-on-health-access-barriers-in-the-opt-5-march-2013.html>（查阅日期：2013 年 5 月 6 日）。

19. 为了应对持续且往往严重的社会心理压力这一状况，近东救济工程处的社区精神卫生方案提供：针对个人、群体和家庭的辅导、家访、转诊、群体干预项目、支持性群体项目、冬夏令营以及开放日。这些工作覆盖了加沙地带的 179 255 人和西岸的 128 641 人。

20. 由于实施了家庭卫生小分队的做法，2012 年的患者负荷呈下降趋势。然而，非传染性疾病的患者数量上升，这些患者需要资源密集型的护理和价格昂贵的药物，加上广泛存在的动荡不安和艰难的社会经济状况给近东救济工程处的工作环境造成的沉重负担，这些导致该机构在提供及时、公正和优质的卫生服务时面临着更多挑战。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、贫困和艰难时境等因素的牺牲品，这些因素妨碍了他们实现可企达的卫生之最高可能水准的权利。近东救济工程处的目的，是通过采用家庭卫生小分队的做法，提供尽可能全面的初级卫生保健服务，从而减轻这些社会经济和卫生差距所造成的影响。

21. 对花费高昂、资源密集型的，尤其是针对非传染性疾病的护理和服务的需求不断增长，但近东救济工程处卫生服务的可用资金没有与需求的增长保持同步。由于资金短缺，2012 年，近东救济工程处在招募和挽留某些类别的医疗专业人员方面遇到困难。登记难民的人均卫生支出在加沙地带和西岸均为 26 美元左右——大大低于宏观经济与卫生委员会为在低收入国家提供一揽子基本卫生服务所建议的人均 34 美元的目标。从 2009 年起，由于缺少预算，近东救济工程处无法为合同医院全部的分娩成本进行报销。向非传染性疾病患者提供的卫生保健尚不全面，而且依然是以治疗而不是预防为主。

结论

22. 巴勒斯坦难民的困境还在继续，他们依然面临着卫生机会不平等、冲突、暴力、占领、政治动荡、贫困和经济困难，这些都妨碍了他们实现可企达的卫生之最高可能水准的权利。近东救济工程处的目的，是通过提供尽可能全面的初级卫生保健服务，减轻这些社会经济差距对健康的影响。

23. 内部的卫生保健改革工作正在力求改进保健服务的效率和连续性。近东救济工程处的服务提供模式，已从以疾病为中心的做法，改变为以个人和家庭为中心。对卫生改革的支持正与现代化同步进行，并且正在加强机构的卫生信息科技基础设施建设，以便实现预期效率。

24. 但是，仅有这方面的努力还不够。国际社会必须加大对近东救济工程处的支持力度，使该机构可与各主办方和国际利益攸关者合作，推行必要的卫生改革，继续保护并改善巴勒斯坦难民的健康状况。

= = =