



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. 2015 年，第六十八届世界卫生大会通过了 WHA68(8)号决定，其中要求总干事，除其它外就巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况向第六十九届世界卫生大会提交报告。本报告回应了这一要求。

2. 2015 年，生活在巴勒斯坦被占领土的人口估计为 475 万：西岸，290 万人（占 61.0%）以及加沙地带 185 万人（占 39.0%）¹。登记难民 200 万人，其中 80 万人生活在西岸的 19 个难民营和加沙地带的 8 个难民营中²。人口以青年人为主；39.4%的巴勒斯坦人年龄在 0-14 岁（37.0%在西岸，42.8%在加沙地带），以及 2.8%年龄在 65 岁或以上³。一代人的中位数年龄已经增加，从 2000 年的 16.4 岁增至 2015 年的 19.8 岁⁴。

3. 2012 年以来，巴勒斯坦的经济持续下滑，2014 年中期，加沙地带发生冲突之后又进一步萎缩。2015 年早期，国内生产总值仍低于上一年。自 2013 年以来，实际国内人均生产总值一直在退缩。加沙地带青年人中的失业率超过了 60%，当前有 25%的巴勒斯坦人生活拮据。全面实施和更新巴勒斯坦-以色列经济协定，同时需要增加捐助者对巴勒斯坦权力机构的援助，以及必须进行财政改革，以改善巴勒斯坦的经济健康和防止出现另一个财政缺口年⁵。

¹ 巴勒斯坦中央统计局（<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2176.pdf>，第 19 页，（2016 年 4 月 12 日访问）。

² 见 www.unrwa.org/www.unrwa.org/where-we-work/（2016 年 4 月 12 日访问）。

³ http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx#Population（2016 年 4 月 12 日访问）。

⁴ 巴勒斯坦中央统计局（<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2176.pdf>，2016 年 4 月 12 日访问）。

⁵ 世界银行。特设联络委员会的经济监测报告，2015 年 9 月 29 日（http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2015/09/29/090224b08310e894/2_0/Rendered/PDF/main0report.pdf，2016 年 4 月 12 日访问）。

4. 2014 年，全部巴勒斯坦领土的估算贫困率达到了 25%，但各地区之间差异巨大：加沙地带达到 39%，西岸达到 16.0%¹。共有 230 万巴勒斯坦人（包括 120 万难民）。需要人道主义援助，以及 160 万人面临食品不安全²。
5. 2015 年，巴勒斯坦人由于军事占领和安全受到的暴力导致死亡人数总计达到了 170 人³，其中 152 人死亡是发生在巴勒斯坦被占领土（25 人在加沙地带）⁴；受伤害人数总计达 15 377 人，其中巴勒斯坦被占领土的受伤害人数达 14 925 人（加沙地带 1375 人）³。所有受伤害者中，有 39% 是被实弹和橡胶子弹射伤，61% 是因吸入催泪气体和其它原因而受到伤害³。在这一年期间，85% 的巴勒斯坦死亡者和 65% 的受伤者受都是在 10 月 1 日之后发生的军事占领暴力行为所致^{2,5}。自 2005 年联合国人道主义事务协调厅启动监测以来的记录中，西岸的暴力程度在一年里是最高的。
6. 10 月，在东耶路撒冷巴勒斯坦的医院入口附近设置了路障。2015 年西岸卫生设施报告了十起安全部队袭击事件。在西岸的一家医院，在安全部队阻止一个病人进行手术期间，病房中发生了一起死亡⁶。
7. 在西岸，包括东耶路撒冷，人口的四分之一（668 000 人）生活在五个区域，在这五个区域，他们尤其受制于社会隔离、居住和规划限制、拆迁和强行安置、巴勒斯坦服务减少，与以色列军队和定居者的对抗，以及暴力威胁。
8. 卫生服务受到隔离墙和检查站的限制，隔离墙和检查站妨碍了患者、卫生人员和救护车直接进入位于东耶路撒冷的主要巴勒斯坦转诊医院。对来自除东耶路撒冷之外的西岸和加沙地带的巴勒斯坦人来说，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。
9. 自 2013 年关闭了加沙地带与埃及之间的拉法过境点以来，加沙地带患者出境寻求专科治疗受到了严重影响，这是加沙地带居民仅有的两个出境点之一，并且这对于不能

¹ 世界银行。特设联络委员会的经济监测报告，2015 年 9 月 29 日（http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2015/09/29/090224b08310e894/2_0/Rendered/PDF/main0report.pdf，2016 年 4 月 12 日访问）。

² 人道主义应对计划，巴勒斯坦被占领土（2016 年 1-12 月），https://www.ochaopt.org/documents/2016_hrp_22_january%202016.pdf（2016 年 1 月 28 日访问）。

³ http://www.ochaopt.org/documents/press_release_170_palestinians_and_26_israelis_killed_in_2015_english.pdf，（2016 年 2 月 8 日访问）。

⁴ <http://www.ochaopt.org/poc26january-2february-2016.aspx>（2016 年 2 月 8 日访问）。

⁵ <http://www.ochaopt.org/poc26january-2february-2016.aspx>（2016 年 2 月 8 日访问）和 http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Sitrep_on_oPt_health_attacks_12.2015_-_final.pdf?ua=1（2016 年 2 月 8 日访问）。

⁶ http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Sitrep_on_oPt_health_attacks_12.2015_-_final.pdf?ua=1（2016 年 2 月 8 日访问）。

公开的患者的旅行和费用的原因是非常重要的。由于边境关闭，2015 年仅有 178 名患者能够通过拉法出境¹。

10. 被以色列拘留和在监禁设施中来自西岸和加沙地带的 5936 名巴勒斯坦犯人²，以及关押在以色列在西岸的军事设施中的巴勒斯坦人获得卫生服务缺乏透明度和以色列卫生部的监督，独立的外部医生缺少及时和便捷的进入条件。世卫组织在 2015 年共同签署的一项联合国共同声明提出了警告，反对对绝食者采用强迫进食的做法，关注道德问题³。

11. 巴勒斯坦卫生部、联合国近东救济工程处、非政府组织和私营部门共同提供了初级的和医院层面的卫生服务地理覆盖，但，巴勒斯坦权力机构面临的财政危机继续对卫生部服务的范围和质量产生严重影响。预算短缺导致了西岸和加沙地带基本药物和一次性医疗用品长期奇缺，2015 年药物缺乏平均在 20% 到 30%，而引发了患者转诊到外地就诊数量的增加⁴。对医务人员⁵和货物的流动限制也妨碍了卫生系统的整体运转和发展。卫生工作者频频罢工和卫生供应商中断供应干扰了卫生服务。

12. 巴勒斯坦被占领土上非传染性疾病的负担十分沉重，因为在巴勒斯坦被占领土上，死亡的主要原因仍然是心血管疾病、癌症、心脑血管病和糖尿病⁶，相关危险因素（吸烟、不良饮食习惯和缺乏身体活动）的流行率仍然很高。据卫生部统计，无论从数量上还是费用上，慢性病和其并发症也占很高的转诊率。

13. 2013 年，婴儿死亡率为每 1000 活产 12.9 例死亡和 5 岁以下儿童的死亡率为每 1000 人 15.5 例死亡，比 2005 年的每 1000 活产 20.8 例死亡和 5 岁以下儿童的死亡率为每 1000 人 24.6 例死亡的比例有了明显的改善⁷。最近的不完全和初步的数据引起了关注：根据 2014 年巴勒斯坦多指标分类调查的最后报告，2015 年婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率高于 2013 年同比死亡率（分别为，每 1000 活产 18 例死亡和每 1000 活产 22 例死亡）⁸。

¹ 拉法过境点官员的通报，2016 年 2 月。

² 以色列被占领土人权问题信息中心。关于被以色列安全部队拘禁的巴勒斯坦人的统计数字。（http://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners，2016 年 1 月 27 日访问）。

³ <http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/un-joint-statement-on-new-israeli-law-on-force-feeding-of-detainees.html>，（2016 年 4 月 13 日访问）。

⁴ 卫生部向世卫组织通报了加沙地带的状况（2015 年）和西岸的状况（2016 年）。

⁵ 第 10 段，<http://www.gisha.org/UserFiles/File/LegalDocuments/procedures/general/50en.pdf>，2016 年 1 月 26 日访问。

⁶ 巴勒斯坦国卫生部，卫生年度报告，巴勒斯坦，2014 年。

⁷ 巴勒斯坦中央统计局，2015 年。巴勒斯坦多指标分类调查，2014，最后报告，拉马拉省，巴勒斯坦。

⁸ 巴勒斯坦中央统计局，2015 年。巴勒斯坦多指标分类调查，2014，2015 年 12 月最后报告，拉马拉省，巴勒斯坦。（https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS5/Middle%20East%20and%20North%20Africa/State%20of%20Palestine/2014/Final/State%20of%20Palestine%202014%20MICS_English.pdf，2016 年 4 月 12 日访问）。

14. 预期寿命总体提高到 73.5 岁，西岸（73.9 岁）高于加沙地区（72.9 岁），两个地的女性预期寿命（75.0 岁）高于男性（72.0 岁）¹。

15. 残疾的发生率西岸为 2.7%，加沙地带为 2.4%²。由于 2014 年 7-8 月份的冲突造成大量身体创伤，包括 100 多例截肢，2014 年在加沙地带，残疾人数明显增加。在一个经历旷日持久的占领、缺乏人身安全、苛刻的流动限制和严重侵犯人权，包括冲突后局势中的流离失所的人口中，预计精神紊乱和心理——社会障碍负担将会加重。

16. 在巴勒斯坦被占领土，供水的质量和数量都成为问题。根据世卫组织/联合国儿童基金供水和卫生联合监测计划，享有公共供水服务的人口比例从 1995 年的 88% 降至 2015 年的 56%；是任何一个国家在这个时期降幅最大的³。在加沙地带的排泄指标中⁴，在饮用水供应的抽样中发现细菌的比例极高⁵，例如在脱盐处理厂中，罐车和个体蓄水池中。细菌污染物从源头进入了系统，进入供水管或运输工具以及通过家庭生活带来的污染。沿海的地下水层远远低于理想的水平，并受且到了过量用水和处理废水不当造成的污染的威胁。虽然采取了缓解措施，但从长远看，整个地下水的集水区遭到被污染的风险。在加沙地区，缺少可用的检测能力和物资，特别是检测病毒和化学污染物包括农药，阻碍了对水质量的分析和对水质不达标对人类健康造成的潜在影响的文件整理工作。废水处理能力不足，使得未处理的污水四处泛滥，造成沿海的海水污染⁴。

17. 西岸内在过去的一年中，大约 60% 的水井，20% 的医院蓄水池和 20% 的瓶装水不同程度上至少受到一些大肠杆菌的污染⁶。对供水的监测手段已到位，但资源短缺和基础设施不完备，使得缓解和改进措施要么繁琐要么不可能⁷。废水处理的基础设施基本上也是不完备的。迫切需要进行进一步调查研究，提高对西岸和加沙地区不完善的供水和废水系统带来的短期和长期的健康影响的科学认知。

¹ 巴勒斯坦中央统计局 (<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2176.pdf>, 第 21 页, 2016 年 2 月 2 日访问)。

² 巴勒斯坦中央统计局 (<http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1165&mid=3172&wversion=Staging>, 2016 年 2 月 5 日访问)。

³ 世卫组织/联合国儿童基金供水和卫生监测计划。巴勒斯坦国家档案。2015 年 6 月。http://www.wssinfo.org/documents/?tx_displaycontroller%5Bregion%5D=&tx_dispalycntroller%5Bsearch_word%5D=Palestine&tx_displaycontroller%5Btype%5D=country_files

⁴ 内部报告，巴勒斯坦权力机构卫生部，环境卫生司。

⁵ 内部报告，巴勒斯坦供水权力机构和沿海水利用市政当局。

⁶ Hilles, A H, Al Hindi, A I, Abu Safieh, YA 加沙城市沿海海水的寄生污染评估。环境卫生科学与工程杂志 (2014); 12:26 (<http://doi.org/10.1186/2052-336X-12-26>, 2016 年 5 月 2 日访问)。

⁷ Selby, J. (2013). 合作、统治和殖民地：以色列 - 巴勒斯坦联合水资源委员会。水的选择。6(1):1。

世卫组织支持巴勒斯坦卫生部的主要领域

18. 世卫组织西岸和加沙地带办事处一直参与巴勒斯坦被占领土有关加强卫生系统的一些活动。通过一个由六个要素组成的卫生系统方法（领导和治理、卫生保健筹资、卫生人力、医疗产品和技术、信息和研究，以及服务交付），秘书处正在支持巴勒斯坦卫生部，加强获得高质量和安全的保健、医疗服务和其覆盖面。

19. 2016 年，世卫组织进一步将重点放在卫生筹资，加强服务交付要素和信息及技术。根据卫生筹资要素，世卫组织将在实行全民健康覆盖，提高卫生筹资和患者覆盖面方面启动政策对话。

20. 巴勒斯坦卫生部推出了家庭实践模式，在秘书处的支持下，在这一方式的实施方面取得了进展，包括在三个试点区的医疗中心开展培训，2016 年重点是在这三个区优先推出和实施这一模式。在初级卫生保健方面开展的活动包括，对提高质量的标准化的评估和培训，非传染性疾病和精神卫生服务纳入初级卫生保健方式及其改善。

21. 在医院层面，世卫组织获得了欧盟的资助，在过去的两年中主创了一个项目，加强东耶路撒冷医院网络能力，这一网络覆盖了东耶路撒冷的六家非传染性疾病医院。取得的成果包括，六家医院中的五家获得了国际联合委员会的认证，建立了一个质量管理委员会，通过一个东耶路撒冷医院网络协调员加大了宣传工作的力度，为每所医院至少在共同确定的开发领域中的一个领域提升了能力。

22. 世卫组织通过于 2011 年启动的患者安全举措，在西岸改进服务交付和卫生人力方面一直在开展工作。根据世卫组织的患者安全建议，秘书处和巴勒斯坦卫生部提高了对三级患者安全标准的认识，并且正在对西岸所有医院取得的成就进行一项评估，为进一步改进制定一个基线。在意大利政府的支持下，世卫组织总部还正在开展一个项目，通过从对所有医院进行标准化的数据采集和制作指标，加强医院的信息系统，以便对医院的业绩进行更有效的信息采集、监测和评估。

23. 秘书处为巴勒斯坦卫生部处理非传染性疾病提供技术和后勤方面的支持，包括支持政策制定，监管和预防以及服务交付。2010-2011 年世卫组织阶梯式监测方法调查为卫生部提供了了解国家层面发生慢性病风险因素必要的基线信息。2016 年将再次进行这项调查，监测发展趋势和更新监控信息。卫生部将利用这一结果，在秘书处的支持下，支持开展这项预防工作，利用健康促进运动鼓励人民减少风险因素。除了支持政策和计划制定以外，在地方和区域层面还将提供技术支持。在过去的三年中，通过执行世卫组织

关于非传染性疾病的一揽子基本干预措施，秘书处重点支持卫生部在初级卫生保健层面改进非传染性疾病服务交付方面的工作。

24. 秘书处在欧盟的资助下，通过将精神卫生服务纳入初级卫生保健、人力资源开发，以及提高认识和处理污名和歧视问题，进一步支持卫生部，促进获得高质量的精神健康服务。卫生部倡导和支持的巴勒斯坦改革进程涉及在多层面和整个西岸和加沙地带的地区实施干预措施，对全部人口都带来了潜在的影响。一项 2015-2019 年国家精神卫生战略已经出台，附带一项人力资源计划和一项整合社区精神卫生中心和初级卫生保健中心的政策实施计划。

25. 加沙地带的整合进程在一个区进行了六个月的试点并获得成功，之后在 2015 年在四个区进行了推广；计划在 2016 年向第五个区，也就是最后一个区推广。精神卫生健康成功纳入初级卫生保健表明，在低资源和发生冲突的环境下提供卫生服务是可能的。社区精神卫生中心和精神病医院的职员将接受一系列专题的培训。家庭协会的能力将得到加强，并将开展一系列认知和反对污名的活动。康复计划在两所精神病医院得到了加强，加沙地带的日间护理中心正在建设中。

26. 应巴勒斯坦权力机构的要求以及在与巴勒斯坦卫生部和其他利益攸关方的密切合作下，秘书处继续进行建立一所巴勒斯坦国家卫生研究所的工作，2015 年通过达成的共识，起草了一项研究所治理的法律，并通过部长内阁履行批准程序。除了机构能力建设外，研究所的核心技术工作包括最后确定一项指南，用于指导一个统一的生殖卫生登记薄的电子智能系统；运用世卫组织的建议实施改进死亡原因和公民登记以及重要的统计数据；开发一个记录道路交通伤害情况电子系统供交警和内务部使用；与卫生部讨论在约旦峡谷地区发生营养不良和肠道感染的研究结果；全面评估巴勒斯坦私立和公立医院的新生儿卫生服务，在 2016 年早些时候将对这些医院进行数据采集和实地访问；为巴勒斯坦的卫生人力资源观察站开展一次西岸的卫生人力资源普查，并将在 2016 年扩大到加沙地带，并为此开发一个电子系统；创建一个卫生设施地区信息系统。

27. 世卫组织继续向卫生部提供支持，保持对传染病的高疫苗接种覆盖面并对监控指标进行监测。世卫组织为支持针对艾滋病毒/艾滋病开展的工作，并在抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金的资助下，继续担任在西岸和加沙地带的联合国结核病和艾滋病毒/艾滋病专题小组的技术顾问。全球基金支持的活动已于 2015 年 11 月结束；尽管世卫组织作为技术顾问支持了重新申请全球基金资助的技术准备工作，但做出的一项政治决定是，在此阶段不继续申请资金。为此，秘书处在相应减少了其活动的同时，继续支持卫生部，并根据其要求提供技术咨询。

28. 世卫组织在把加沙地带的一项以前的项目（2009-2013 年）建成一项基金，重点是提高工作人员的技能和改善环境，目的是对低风险病例通过非药物护理改进孕产妇和新生儿护理，并且更多地关注高风险病例。为了回应巴勒斯坦减少五岁以下儿童死亡率达到 2016 年指标¹方面无太大进展，在 2016 年 1 月在加沙地带启动了挪威政府资助的一项为期一年的项目，旨在降低新生儿死亡率和并发症。该项目吸纳了以往工作的成绩并且引入了照护病患和低出生体重婴儿以及健康婴儿的循证一揽子方案，包括在正常和紧急情况下提供适当的技术和药物。

29. 在瑞士政府的支持下，世卫组织通过数据采集、分析、报告和与国际责任承担者就有关获得卫生服务，对卫生设施攻击并影响了卫生服务，特别是在 2015 年后期²暴力频发的情况下进行对话，继续开展其宣传工作。在更好的保护享有健康权利、促进思考性别和公平问题、提升卫生暴力的上报效率，包括努力帮助卫生部着手准备 2016 年到期的人权条约监测报告，与主要的卫生伙伴继续开展工作。世卫组织起草的其第四份年度报告涉及的问题是，阻止西岸和加沙地带的转诊患者获得医疗服务的障碍，以及卫生人员到达东耶路撒冷医院的障碍。世卫组织支持联合国人道主义事务协调厅和巴勒斯坦中央统计局进行的一项联合调查中的卫生部分，审查巴勒斯坦社区的脆弱情况，特别是在西岸的 C 区³。世卫组织继续就加沙地带面临的健康的社会决定因素的趋势向国际社会提供信息，这里的情况是：基本药物（35%）和医疗供应（42%）日益匮乏，卫生服务长期燃料短缺，以及推动进行国际干预，和改善健康脆弱人口获得服务⁴。

30. 世卫组织完成了在残疾人健康、教育和就业提供针对性服务方面，促进基于权利议程主流化与卫生部和联合国系统中以及其他五个组织和联合国促进残疾人权利伙伴关系中相关部委的合作。联合国中东和平进程特别协调员协调的项目将进一步寻求 2016-2017 年伙伴关系的支持，对残疾人组织的能力建设提供支持。

31. 世卫组织继续是卫生和营养部门的牵头机构，并同卫生部共同主持工作。这个部门包括了 30 多个人道主义卫生组织，包括联合国的各个机构和非政府组织以及私营部门的组织，为获得医疗服务受到限制的脆弱社区提供基本的初级健康保健服务。世卫组织

¹ 最新获得的数据显示，2010-2014 年期间 5 岁以下死亡率是每 1000 活产 22 例死亡。巴勒斯坦多指标分类调查，2014 年。（<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2099.pdf>，2016 年 5 月 2 日访问）。到 2016 年国家指标是每 1000 活产 12 例死。国家卫生战略，2014-2016 年，巴勒斯坦卫生部。http://www.moh.ps/Content/Books/qnUY18R15ytCU8paOCdKtuJduEK3isyvayYFMJHoOPS1A32h2ttv1Y_DOHrIaaccDFUGDcRA4784Q4cmum3zeBPhP6pplSENYMOMYQ8L5OcWb2.pdf。也见，van den Berg1 MM 等。“加沙地带巴勒斯坦难民新生儿死亡率攀升”。PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0135092，2015 年 8 月 4 日（http://www.unrwa.org/sites/default/files/increasing_neonatal_mortality_among_palestine_refugees_in_the_gaza_strip.pdf，2016 年 5 月 2 日访问）。

² http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Sitrep_on_oPt_health_attacks_12.2015_-_final.pdf?ua=1（2016 年 5 月 2 日访问）。

³ <https://public.tableau.com/s/#/views/Health%2dVPP/Dashhealth?:showVizHome=no>（2016 年 5 月 2 日访问）。

⁴ 卫生部通讯，2015 年 3 月。

同伙伴每月举行会议，讨论人道主义最新卫生情况和查找更好的协调应对中的不足和需求。2015 年后期，卫生部门的伙伴在采集西岸和加沙地带暴力频发期间受到伤害类型和数量的高质量数据方面进行了协调。

32. 世卫组织与卫生部以及卫生和营养部门共同撰写了 2016 年人道主义需求概述的卫生部分¹，并分析了人道主义卫生形势和突出强调了优先需求，弱势社区和群体，以及在加沙地带的优先地区、东耶路撒冷、西岸的 C 区、军事禁区和隔离区获得基本卫生服务的障碍和困难。概述帮助卫生和营养部门起草了其 2016 年战略应对计划，其主要目标是：确保获得基本卫生服务；暴力的受害者转诊到保护组织和相关的机构；以及确保脆弱的社区获得应急支持和援助以便使他们度过灾难。估计有 140 万人（加沙地带 110 多万人，西岸有 253 000 人）需要人道主义、卫生和营养干预。其中有 90 万人是卫生和营养部门伙伴的目标对象，包括那些生活在初级卫生保健中心完全遭受破坏的集水区的人口；居住在通行受限制的地区的人口，C 区和东耶路撒冷。世卫组织能够确保捐助者支持本组织的人道主义工作，特别是来自日本、挪威和土耳其政府的支持以及当前正与阿拉伯联合酋长国谈判争取其支持，支持在加沙地带开展的人道主义的工作。

33. 世卫组织也支持协调来自各个捐助国的医疗物资运送到加沙地带，并根据需求将捐助的燃油分配给卫生设施，以确保卫生服务交付的连续性。

34. 2015 年世卫组织和挪威公共卫生研究所做出的评估是，巴勒斯坦现有的能力是否足以达到《国际卫生条例（2005 年）》要求的核心能力。一项定性的评估包括了采访、桌面模拟活动和对卫生保健设施和实验室的监察。外部技术专家辅导进行的案头审议国家数据和桌面模拟活动是根据《国际卫生条例》按照监测国家公共卫生能力的方法进行的。一项初级的现场审查和评估是由一名私营部门的专家完成的，他向位于拉马拉省的公共卫生实验室提供了咨询，并且对其当前的生物安全水平的适当程度进行了评估。建议包括按照一个分三阶段的计划将实验室提升到生物安全三级，并已经纳入了制定 2016-2017 年度的实施计划。

35. 世卫组织与卫生部的紧急事件指挥部和急救服务密切合作，并在应急和应对措施方面提供技术援助。对卫生部的医院进行了实地考察，向工作人员介绍了制定应对紧急情况 and 潜在危害的计划。已为 13 所医院制定了应急计划。

¹ 巴勒斯坦被占领土。人道主义需求概述 2016。（https://www.ochaopt.org/documents/hno_december29_final.pdf，2016 年 2 月 4 日访问）。

36. 卫生部根据一项新的卫生突发事件和灾害风险控制框架，采取了各类危害突发风险控制措施，运用了多部门的协调方法。为此，卫生部和世卫组织为民防组织、卫生伙伴和其他利益攸关方举办了应急共同计划讲习班，目的是提出一个处理各类危害方法的参与性计划。也为医院和初级卫生保健机构工作者举办了应急计划讲习班。

被占叙利亚戈兰的状况

37. 世卫组织无法进入被占叙利亚戈兰，因此不能提交关于那里目前卫生状况的报告。

卫生大会的行动

38. 请卫生大会注意本报告。

= = =