



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. 巴勒斯坦被占领土的持续危机、对人员与物资转移不断增长的制裁以及不断恶化的暴力情况继续对巴勒斯坦人民的社会和经济生活产生影响，对其健康状况和获得卫生服务带来了不良后果。2007年，由于占领和内部冲突造成的死亡和伤害事件有所上升，在2008年的最初几个月中，情况继续恶化。
2. 期望寿命却有缓慢持续上升。尽管全球承诺要实现与卫生相关的千年发展目标（见附件），但是婴儿和儿童死亡率在最近几年基本没有发生变化。
3. 慢性营养不良以及相关的微量营养素缺乏症仍然是巴勒斯坦被占领领土面临的一个公共卫生问题。此外，超过30%的成人疾病总负担是由非传染病造成的（见附件）。
4. 2007年6月以来，已近成立了一个新的紧急政府，针对巴勒斯坦当局的制裁得以解除，国际援助得到恢复。然而，内部封锁、隔离墙的修建以及许可证制度继续对患者到西岸获得不同层面的卫生保健带来影响。由于外部封锁仍然存在，加沙地带继续在很大程度上与外界隔离，不断增长的暴力事件可能导致人道主义卫生危机。
5. 有报告表明二级和三级卫生保健的获得性下降。2007年下半年，无法到加沙地带以外地区就治的患者人数有所增加。缺少必需的设备配件、基本耗材、供应品和药品，进一步削弱了卫生保健服务体系。
6. 2006年6月，世卫组织设计的工具得到使用，目的是改进由于不断变化的局势对卫生造成影响的监测活动。由此得来的信息被用以改进管理、做出直接反应和弥补空缺，以及指导人道主义宣传。世卫组织促进和支持了以色列与巴勒斯坦之间的有效沟通和战略合作伙伴关系的建立，目的是宣传巴基斯坦人群获取卫生服务，促进卫生成为和平的

桥梁。在加沙地带曾举办过一个卫生研讨会，来自以色列和巴基斯坦的卫生相关人员都参加了会议。此次研讨会的一个成果就是建立了关于加沙地带卫生获得性的以色列巴勒斯坦联合论坛。

7. 2007 年上半年，国际社会中止了财政和经济援助。为应对这一局面并为解决在西岸和加沙地带实施的封锁政策带来的紧急卫生需求，世卫组织继续为初级卫生保健服务提供医疗必需品和医用耗材，并与巴勒斯坦卫生部合作，向西岸和加沙地带提供药品。

8. 世卫组织作为以巴勒斯坦卫生部长为主席的“卫生领域工作组”的**技术咨询机构**，向其 13 个中央和地区卫生协调机构提供技术支持。这些协调机构由当地和国际非政府组织、联合国相关组织以及当地政府组成。世卫组织每月举行会议，向参与机构通报卫生状况、医护服务的提供情况和对紧急状况作出的反应情况。

9. 世卫组织继续与卫生部合作，加强其营养部门并扩大其新建立的**营养监测体系**。为了在所有初级卫生保健中心实行成长标准，这类合作涉及提供技术和工作支持。世卫组织支持卫生部制定和开展一个针对婴幼儿喂养的国家战略，目前正在协助制定国家母乳代用品销售守则。世卫组织对卫生部**非传染性疾病预防工作**提供了技术支持；对专业医护具体培训需求做出反应；准备诊断和治疗指南；引入针对危险因素的监测体系；以及发起一个针对慢性疾病预防的宣教活动。

10. 世卫组织向巴勒斯坦卫生部派驻了一位**卫生政策和卫生系统**方面的国际专家，目的是为实施“国家战略性卫生计划中期发展计划（2008-2010）”提供支持。

11. 世卫组织率先进行了“2008 年机构间联合呼吁程序”卫生内容的准备工作，总体目标是要保证巴勒斯坦人民可以享受全面高质量卫生服务。通过 2007 年的程序，收到了来自联合国中央应急基金、欧盟委员会人道主义援助司、西班牙政府（通过联合国人道主义事务协调厅）以及挪威政府的人道主义资金。欧洲援助和意大利政府还在资助卫生部门的发展项目。

12. **东耶路撒冷**的六家**医院**接收来自西岸和加沙地带巴勒斯坦卫生部所属卫生中心的大部分需要专科医护的内部转诊患者。世卫组织目前支持这些医院，改进其卫生服务的协调和质量。世卫组织还继续为卫生部提供咨询和支持，使其**社区精神卫生服务**得以发展并做到现代化，此项目包括在卫生部内成立一个精神卫生司来提高发展活动、服务运行和工作人员的管理能力。针对禽流感和大流行性流感的防备和反应，世卫组织当前与

巴勒斯坦当局开展合作，支持他们提高在发现和监测人间发生病例方面的能力，并建立必备条件使巴勒斯坦当局可以遏制该病的爆发。

13. 为了巴勒斯坦的机构建设和经济振兴，巴勒斯坦当局在援助巴勒斯坦国际会议（2007年12月17日，巴黎）上，介绍了巴勒斯坦改革和发展计划，其中包含一个三年财政框架。总共得到了74亿美元的承诺捐款，其中34亿美元用于2008年对各部门的人道主义援助。在2008-2010年国家战略卫生计划的指导下，卫生部参与到了巴勒斯坦改革和发展计划之中。

14. 以色列政府和阿拉伯叙利亚共和国政府已就叙利亚被占戈兰人民的卫生状况提交了信函，但秘书处无法确立关于这些卫生状况的分类数据。

卫生大会的行动

15. 请卫生大会注意上述报告。

附件

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

实况调查报告

秘书处的报告

1. 根据 WHA60.2 决议的要求，总干事需提交一份实况调查报告，反映巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生和经济状况，秘书处审查了来源可靠的关于巴勒斯坦被占领土状况的报告，并电话约谈了在该地工作的卫生和卫生相关问题的部分人员¹。无法获得叙利亚被占戈兰的具体信息。

巴勒斯坦被占领土内卫生的决定因素

2. 2003 年至 2005 年间的经济复苏在 2006 年得以逆转，国内生产总值下降 8.8%。2007 年第一季度的情况更糟，又下降了 4.2%。经济结构的变化降低了自我持续发展的潜力，限制了长期增长的前景。

3. 2007 年上半年，巴勒斯坦当局的赤字为每月 1 亿美元。尽管以色列政府放弃了于 2007 年 6 月冻结的出入港收入，巴勒斯坦当局的工资账单仍然高出它的收入。由于加沙的贸易遭到了中止，增值税和关税收入丧失，提高国内收入的能力有限，更加恶化了这一状况。

4. 2007 年上半年的外部援助达到近 4.5 亿美元。巴勒斯坦当局估计每年至少需要 16.2 亿美元的捐款才能弥补其财政缺口，其中 94% 用于其循环性支出。

5. 加沙地带的失业率从 2005 年的 30% 上升到 2006 年的近 35%，到 2007 年第三季度上升到 38%。西岸的失业率在 2007 年上半年从 20% 下降到 19%。然而，这些数字没有包括那些失去工作后从事无偿家庭劳动或从事季节性农业工作的人员。失业统计数字中也不包括联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处（UNRWA）项目中的临时工作人员。巴勒斯坦中央统计局估计，如果把无业人员和因找不到工作而离开劳力市场的人员包括

¹ 参考文献和专家名录备案。

进去，2006 年度失业率会更高，西岸将为 28%，加沙地带将为 39% 以上。如果当前的状况持续下去，到 2008 年年中，加沙地带的失业率估计会高于 50%。

6. 加沙地带的贫困状况已达到空前程度，影响到 80% 的家庭，而 2005 年时，受影响的家庭为 63%，其中三分之二的家庭为极度贫困。西岸的贫困程度要低约 30%。

7. 与 2006 年相比，2007 年食品的平均消费者物价指数在加沙地带上升了 6.3%，在西岸上升了 5.8%，面粉的价格上升高达三分之二以上。尽管价格上升主要是国际市场价格所致，价格上升进一步加速了社会经济状况的恶化，特别是在加沙地带，在那里购买力较低。自 2007 年 6 月起，加沙地带的平均家庭食品支出一直是 62%。有报告称，加沙地带的非难民人口中，有 61% 存在食品不安全状况，另有 11% 的人口面临食品不安全危险；70% 的家庭报告说购买足够的食品已越发困难。贫困限制了饮食选择。人们减少食用奶制品、蛋类和蔬菜，提高了更便宜的淀粉类食品消费。

8. 有安全饮用水的家庭数字在 2000 年到 2007 年间下降了 8% 以上。此外，由于财政危机和边境封闭，许多水处理机构缺乏燃料库存和关键性供给物品，用来进行水处理、废水处理、排水等。自 2008 年 1 月起，燃料短缺导致每天有 40,000 立方米的废水只经过部分处理就排入公海。

9. 联合国估计，检查站和固定路障数目从 2005 年 8 月的 376 个增加到 2008 年 1 月的 563 个；2008 年 2 月前 12 个月内，航空检查站的数目从 455 个下降到 243 个。除巴勒斯坦领土内部和跨越流动有所降低外，这些政策和措施限制了国内和国际市场、卫生服务和水及其他自然资源的可得性，这特别对隔离区和那些居住在以色列直接控制区的人口带来了影响。

卫生保健服务的获得

10. 资源短缺和复杂的内部和外部封锁制度特别加重了向加沙地带等地提供供应物品的困难，因此医护质量在逐步下降。这还带来必需备件和耗材的长期缺乏。一些医院治疗和实验用特殊设备已不能使用，这对慢性病患者的健康带来了损害，比如肾衰和癌症病人。例如，由于缺乏设备和备件，Shifa 医院 26 台透析机中有 10 台经常不能使用；不断有报告表明，加沙地带其他卫生部属医疗机构的很多诊断设备已经不能使用，比如磁共振扫描机、电脑断层扫描仪、X 光机等。

11. 世卫组织对药品情况的监测显示，2007 年药品不断发生短缺。例如 2007 年 10-11 月的报告表明，加沙地带“中心药品库存”中的 85 种药品（20%）库存量仅供使用不到一个月时间，其中 56 种药品在巴勒斯坦被占领土根本无法找到。此外，消耗物品中的 17% 不够使用一个月。西岸的数字为，库存中 97 种药品（23%）不足使用一个月，有 73 种根本没有库存。加沙的“中心药品库存”中三分之一的药品没有缓冲储存。很显然，公共卫生体系面临药品短缺问题。在西岸和加沙地带的初级卫生保健区级药店中，平均来说缺少 11% 的基本药物；在医院里，加沙地带平均缺乏 10% 的药品，西岸为 8%。

12. 根据世卫组织卫生领域监测指标，有报告称，病床、其他病房用具、床头监测仪、废弃物设备等都不断发生短缺。不同类别合格工作人员的短缺在很多领域对卫生部门带来了影响。

13. 2007 年 12 月，由于冬季用电量、以色列削减电力供应，再加上加油站老板罢工，因此加重了电力短缺状况。此外，在 2008 年 1 月初，以色列政府减少了出口到加沙地带的工业用柴油量，结果造成每天停电，平均日停电达 8 个小时。停电和对发电机燃料供应的限制特别是对重症监护室、手术室、事故与急诊室带来了影响，这些地方装有 X 光机、氧气机、中心抽吸系统、空调系统、水泵、洗熨设备等。2008 年 2 月加沙地带的 Shifa 医院报告称，每天停电 4-8 个小时，卫生部属其他医院面临着类似的限制。而且，许多卫生部属初级卫生保健机构由于没有柴油燃料，不得不停开急救发电设备。诸多卫生部的车辆不能使用，无法运送工作人员和设备，因此妨碍了服务的提供。

14. 造成初级卫生保健网络恶化的主要原因是缺少关键性医疗用品供给、公共部门不断发生的罢工、难民无力支付政府卫生中心收取的象征性处方费用。因此，服务对象更多地寻找其他提供者，而不是卫生部。结果，主要非政府组织的服务需求在 2007 年比 2006 年增长了 20%-30%，而对联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处初级卫生保健机构的需求在 2005 年至 2006 年间只增长 10%，在 2007 年上半年，又增长 20%。

15. 2006 年底，巴勒斯坦被占领土有 78 家医院，共有 5,014 床位，每年为人口的 11% 人员提供住院服务。每 10,000 人中有 13 张医院床位的比率在东地中海地区属于低等范围。卫生部属医院的床位占用率约为 80%，但这个数字不及非政府医院和私立医院病房占用率的一半。每月约 3,5000 人住院，完成 11,000 台手术，有 9,000 例生产。

16. 流动限制给西岸二级和三级医护中心带来了影响，因为大部分医院在城市，这包括东耶路撒冷（占西岸医院床位的 20%）。就提供巴勒斯坦卫生服务而言，耶路撒冷很重要，因为其 6 家医院是为巴勒斯坦人口提供三级医护的主要机构。流动限制使收入减少

了 40%，因为能就诊的患者人数下降（90%的门诊病人来自西岸，因为耶路撒冷居民就医属于以色列卫生体系）。对流动的严格限制为卫生机构提供服务和患者就医都造成困难。工作人员（在东耶路撒冷医院工作人员中有 75%来自西岸）和患者要求每月发放 3,000-4,000 张许可证。

17. 一个医护体系在加沙地带，一个在西岸（包括东耶路撒冷），这两个医护体系同时运行带来了复杂因素，使卫生部难于协调其活动，也造成服务重叠、效率降低、成本提高。失业率上升和贫困使保险收入减少，更加提高了成本。而且，巴勒斯坦人口的自费支付能力正在丧失，使他们无法获得只有私立机构提供的那些服务（比如乳腺癌定期筛查）。

18. 去国外治疗的费用从 2002 年的 620 万美元增加到 2003 年的 3,250 万美元，再到 2004 年的 5,340 万美元；从 2005 年起，它已成为卫生部第三项最高支出。2007 年，近 9,000 例转诊患者的费用为 2,550 万美元，最常见的疾病为癌症（1,078 病例）。特别是从 2007 年 7 月份以来，与埃及接壤的 Rafah 边境封闭，更多的病例转诊到以色列，这使卫生部的预算格外吃紧——从埃及购买服务比从其他邻国购买更便宜。此外，2007 年下半年，拿到许可证的患者人数下降了 25%。2007 年西岸有 22,729 名患者被转诊到国外，总成本约为 4,610 万美元。

19. 卫生部恢复了对工作人员支付工资的做法，并负责向加沙地带分发来自世界卫生组织、联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处、世界银行、国际红十字会的物资和药品。尽管卫生部的财务危机在 2007 年下半年似有好转，但对非政府组织的资助在降低，因此对很多巴勒斯坦卫生机构造成了威胁。

卫生状况

20. 平均期望寿命在继续缓慢增长，2007 年男性为 71.8 岁，女性 73.3 岁，西岸的男女平均寿命都比加沙地带的稍高。婴儿死亡率为每 1,000 活产数的 25.3，加沙地带比西岸高（分别为 28.8/1,000 和 22.9/1,000）。儿童死亡率呈相同趋势（28.2/1000 出生数：加沙地带为 31.8，西岸为 25.8）。两种死亡率均为男性高于女性。

21. 孕产妇死亡率为每 100,000 活产数的 6.2。2006 年整个领土的生育率为 4.6（西岸为 4.2，加沙为 5.4），农村和城市存在巨大差别。总的来看，只有超过半数的 15-49 岁女性采取计划生育措施，西岸比加沙地带高出 13%。几乎全部孕妇受到专业人员的产前医护。孕期接受医护访问的平均数目为 7.8 次。

22. 被占领土大约 10%的人口至少确诊患有一种慢性疾病。恶化的生活条件、增长的精神压力和关键性医护短缺包括药品短缺，使慢性非传染性疾病发病率增长。糖尿病、癌症和心血管疾病仍然是巴勒斯坦被占领土发病率和死亡率最高的主要非传染性疾病，也是向国外转诊的主要原因。医院急救收治的 35%-50%为事故相关病例，事故也是 1-4 岁儿童的主要死亡原因。事故在所有人群中为第二大死亡原因 (12.5%)，仅次于心脏疾病。

23. 精神卫生仍为需关注的主要问题。根据 2007 年进行的调查，接受访谈的人中有 86% 称存在睡眠问题，77% 说有恶化的家庭关系，72% 说孩子之间关系紧张。近 40% 被调查的人说感到焦虑、急躁易怒，有失望挫折感，约半数人恐惧失去家园或土地，恐惧被移居或被清走。

24. 巴勒斯坦的死亡人数自 2006 年以来上升了 8.8%，到 2007 年达到 953 人，其中约半数死于内部冲突和暴力。这些死亡中约有 10% 为儿童 (2007 年为 93 人)。与 2006 年相比，2007 年度受到伤害的人数提高了近 14% (达 4,771 人次)，受伤儿童数字下降到 93 人。

25. 巴勒斯坦被占领土 5 岁以下儿童中约有 10% 患有长期营养不良 (加沙地带为 13%，西岸为 8%；有记载的最高比率为 30%，发生在北加沙治理区内)。约 1.4% 的儿童患有急性营养不良。巴勒斯坦被占领土的主要营养问题是微量营养素缺乏，特别是铁：6-36 个月的所有儿童中，加沙地带有半数以上，西岸有三分之一以上患有贫血症。孕妇患有贫血症的比例在加沙地带为 45%，在西岸为 31%。

26. 2006 年由于缺少对预防措施的投资，导致 2007 年一些媒介传播和动物传染病增多。2006 到 2007 年间，利什曼病的报告病例从 150 例增加到 181 例，沙门氏菌病例从 27 增加到 70，包虫病从 2 增至 28，志贺氏菌病从 23 增至 113 例。据巴勒斯坦中央统计局提供的信息，5 岁以下儿童有 14% 曾患过肺炎。肺炎患者比率男性高于女性。

= = =