



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

总干事的报告

1. 2017 年，第七十届世界卫生大会通过了 WHA70(12)号决定，其中要求总干事，除其它外，在现场监测基础上，向第七十一届世界卫生大会报告关于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况报告中所载建议的执行情况进展。本报告系响应此要求提交。

为巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰提供支持和卫生相关技术援助

2. 2017 年，世卫组织继续按照 WHA70(12)号决定的规定，向巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的居民提供支持和技術援助。世卫组织与巴勒斯坦卫生部一道确定了四项战略重点，优先考虑世卫组织与巴勒斯坦被占领土的 2017-2020 年国家合作战略工作¹。

3. 该战略的第一项战略重点是，帮助加强和建设巴勒斯坦卫生系统的抵御能力，并加强卫生部的领导，以推动实现全民健康覆盖。在这方面，秘书处利用意大利政府提供的资金，支持卫生部落提取和分析医院数据的工具。来自这些分析的信息可使决策者更好地确定患者的需求和医院的能力，从而改善诊疗路径和卫生保健效果。关于实现可持续发展目标 3 和全民健康覆盖的问题，世卫组织支持举办了一次研讨会，根据世界银行技术专家访问团的最后建议，就必须的干预措施和政策达成了共识，以便加强卫生筹资系统，朝全民健康覆盖目标推进。世卫组织还支持卫生部实施“关心患者安全的医院倡

¹ 世界卫生组织。东地中海区域办事处关于世卫组织与巴勒斯坦被占领土的 2017-2020 年国家合作战略。开罗：世卫组织东地中海区域办事处；2017 年（http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/CCS_Palestine_2017-2020_WEB_-_Final.pdf?ua=1&ua=1，2018 年 4 月 6 日访问）。

议”。该倡议评估卫生保健机构中的患者安全水平，并提供改进工具。卫生部已在西岸 16 所医院进行了评估。

4. 第二项战略重点是在巴勒斯坦被占领土加强《国际卫生条例（2005）》要求的自愿核心能力，以及卫生部、其合作伙伴和各社区在突发卫生事件和灾害风险管理方面的能力，同时要支持人道主义卫生应对能力。2017 年，秘书处根据 2016 年进行的一项联合外部评估的结果，协助完成了 2017-2019 年加强《条例》核心能力的三年工作计划定稿。该计划的重点是在卫生部内建立体制框架方便《条例》联络点进行协调，以便在农业、兽医、食品安全等非卫生部门伙伴的协助下，加强监测、实验室、感染预防和控制以及突发事件防范职能。秘书处继续提供后勤支持，为卫生设施提供疫苗，使巴勒斯坦被占领土能够为其儿童的高免疫率感到自豪。此外，还向卫生部的急救部门提供了技术援助，使其能根据突发卫生事件和灾害风险管理框架，利用多部门方法，建设其针对所有危害的突发事件防范和风险管理能力。这包括为中央单位以及 14 个政府医院和 13 个初级卫生机构制定应急计划。300 多名卫生工作者接受了急诊医学培训，并在希伯伦进行了一次模拟演练，以测试应急计划。

5. 第三项战略重点是，加强巴勒斯坦卫生部及其合作伙伴的能力，以预防、管理和控制包括精神健康障碍在内的非传染性疾病，并减少暴力和伤害的危险因素。世卫组织利用意大利政府提供的资金，继续支持在初级保健领域实施家庭保健方法，并在西岸两个区进行试点。该举措旨在确保综合护理的连续性，加强患者和家庭登记和预约系统，并应用统一的患者病历格式。该项目除了在西岸为护士提供初级保健培训规划外，还旨在加沙地带的一所当地大学颁发家庭保健文凭，并支持在整个巴勒斯坦被占领土实施世卫组织一揽子非传染性疾病基本干预措施。秘书处通过其“建设巴勒斯坦抵御能力：改善紧急情况中的社会心理和精神卫生支持”项目，在欧洲联盟支持下，继续协助卫生部及其合作伙伴扩大突发事件防范和应对以加强精神卫生支持；继续支持在初级保健中为常见的精神卫生问题提供基于证据的综合干预措施；并继续提高专业精神卫生保健服务的质量和获取机会，包括提供基本药物。

6. 第四项战略重点是，加强卫生部和卫生合作伙伴的能力，倡导所有法定责任人保护被占领土人口的健康权，减少卫生服务获取障碍，并改善健康问题的社会决定因素。2017 年，世卫组织与西岸和加沙地带卫生部及卫生合作伙伴举办了研讨会，审查目前的健康权监测和问责机制，并探讨如何将基于人权的方法纳入卫生服务。秘书处在瑞士政府和人道主义集合资金的支持下，继续定期提供监测报告，说明妨碍获取卫生服务的障碍和

对卫生保健设施、工作人员及运输车辆的袭击行为，并在巴勒斯坦于 2014 年加入七项人权条约和一项实质性议定书后协助监测这些人权条约。

7. 世卫组织是巴勒斯坦被占领土卫生群组人道主义协调机制的牵头联合国机构。该机制支持为《人道主义需求概览》评估卫生需求，并协助卫生机构通过《人道主义应急计划》来策划人道主义活动和调集资源。卫生群组通过由卫生组织和巴勒斯坦卫生部共同主持的月度会议以及通过诸如西岸流动医疗小组等技术工作组来发挥其协调作用。加沙地带的电力持续削减给卫生部门带来越来越大的负担，并扰乱了卫生、供水和废物管理等基本服务的提供。世卫组织作为最后手段的提供者，利用瑞士政府和联合国中央应急基金的捐款，支持采购发电机燃料，以防止加沙地带 14 所公立医院和 18 所非政府医院关闭。世卫组织还利用欧洲联盟、人道主义集合资金和中央应急基金的捐款，支持采购基本药物和一次性医疗用品，以解决加沙地带的严重短缺问题。

8. 秘书处利用挪威政府提供的资金，继续支持建立巴勒斯坦公共卫生研究所，巴勒斯坦部长内阁和主席已于 2016 年通过了该研究所的法律框架。这个研究所为作出知情的卫生决策提供证据，目标是通过为死因、癌症、孕产妇和儿童卫生、道路交通伤害和乳房造影检查建立电子登记系统等方式加强卫生部的数据收集和利用。该研究所还开发了绘制卫生保健和健康结果图的地理信息系统，以及卫生人力资源观测站。

9. 与叙利亚被占戈兰的卫生状况有关的报告存在很多未决问题¹，目前在继续就这些问题开展工作，最终将为有关报告以及 WHA69(10)号决定（2016 年）所要求的建议提供必要信息。

巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的卫生状况报告

人口、健康结果和卫生不平等现象

10. 2017 年生活在巴勒斯坦被占领土的人口估计为 495 万人，301 万人在西岸，194 万人在加沙地带²。登记的难民超过 210 万人，其中 130 万人生活在加沙地带，占该地区总人口的 67%。西岸的四分之一难民生活在当地的 19 个难民营中，而加沙地带的 8 个

¹ 世卫组织文件 A70/39 和 WHA70(12)号决定（2017 年）。

² 巴勒斯坦中央统计局和国家人口委员会（<http://www.pcbs.gov.ps/post.aspx?lang=en&ItemID=1975>，2018 年 4 月 9 日访问）。

难民营里居住着 50 多万难民¹。巴勒斯坦整体人口以年轻人为主：近 40% 的巴勒斯坦人年龄在 0-14 岁，5% 年龄在 65 岁以上²。

11. 2016 年，巴勒斯坦被占领土的巴勒斯坦人出生时期望寿命为 73.7 岁；同年，巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的巴勒斯坦婴儿死亡率为每千例活产中 10.5 例，五岁以下儿童的死亡率为每千人 12.2 例³。卫生领域存在着不平等现象，加沙地带的健康结果普遍不如西岸，例如：卫生部报告说，2016 年，加沙地带孕产妇死亡率为每 10 万例分娩中 15.5 例，而西岸为 12.4 例。2017 年是对加沙地带实行封锁第 10 年，那里的婴儿和新生儿死亡率等若干健康指标或停滞不前或进一步恶化，令人担忧。西岸的巴勒斯坦人口与 611 000 名以色列定居者之间也存在相当大的卫生不平等⁴。2016 年，以色列人口，包括在西岸定居的以色列人在内，出生时的期望寿命为 82.5 岁，比生活在同一领土上的巴勒斯坦人多 9 年⁵。

12. 虽然巴勒斯坦被占领土的儿童疫苗接种率一直很高，传染病监测系统也已完善，但非传染性疾病的负担却在日益上升。根据卫生部的数据，巴勒斯坦被占领土的巴勒斯坦人死亡中一半以上系由心血管疾病，癌症和脑血管疾病导致⁶。

13. 处于暴力之下对健康具有直接影响：据报告，2017 年有 77 名巴勒斯坦人因与以色列安全部队和以色列定居者发生冲突而死亡，8359 人因此受伤。暴力事件也影响到以色列人，巴勒斯坦人的袭击导致了 15 名以色列人死亡，156 人受伤⁷。持续的军事占领和最近加沙地带的冲突也造成长期影响。由于 2014 年的冲突，估计有 900 人永久残疾，其中三分之一是儿童，而且有 100 人被截肢，加沙地带至少有 36 名巴勒斯坦人（包括 14 名儿童）因引爆战争遗留爆炸物而死亡⁸。人口的精神健康受到不利影响，2018 年 312 000 名儿童需要社会心理支持，其中大部分位于加沙地带⁹。巴勒斯坦被占领土的精神障碍负担位居东地中海区域最高之列。据报告，6 至 12 岁的巴勒斯坦儿童中，约

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），“Where we work（我们在哪里工作）”网页，2017 年（<https://www.unrwa.org/where-we-work>（2018 年 4 月 9 日访问））。

² 巴勒斯坦中央统计局，2018 年（http://www.pcbs.gov.ps/site/lang_en/881/default.aspx#，2018 年 4 月 9 日访问）。

³ 巴勒斯坦卫生信息中心，《巴勒斯坦年度卫生报告》；2016 年。

⁴ 人道主义事务协调厅，人道主义事实和数字，巴勒斯坦被占领土，2017 年，p2（<https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-facts-and-figures>，2018 年 4 月 9 日访问）。

⁵ 以色列中央统计局，2018 年（http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTML?ID=591，2018 年 4 月 9 日访问）。

⁶ 巴勒斯坦卫生信息中心，《巴勒斯坦年度卫生报告》；2016 年。

⁷ 人道主义事务协调厅，2018 年。人道主义事务协调厅直接提供的数据。

⁸ 人道主义事务协调厅，人道主义事实和数字，敌对行动大幅升级的人道主义影响，实况报道。巴勒斯坦被占领土，2017 年（<https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-facts-and-figures>，2018 年 4 月 9 日访问）。

⁹ 人道主义事务协调厅，《2018 年人道主义需求概览：巴勒斯坦被占领土》，2018 年（https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/hno_20_12_2017_final.pdf，2018 年 4 月 9 日访问）。

54%的男孩和 47%的女孩患有情感和/或行为障碍，精神疾病的总体疾病负担估计约占残疾调整生命年的 3%¹。

卫生保健立法、筹资和获取

14. 对巴勒斯坦被占领土的立法和实际分割，无论是将加沙地带与西岸分离，还是将被占领的西岸分割成 A、B 和 C 区，以及以色列对希伯伦 H2 区和东耶路撒冷的控制，都为卫生系统的一体化运作以及工作人员、救护车、病人和亲属的进出带来重大困难。根据《以色列—巴勒斯坦关于西岸和加沙地带的临时协定》（奥斯陆第二协定），西岸被划分为 A 区、B 区和 C 区，A 区由巴勒斯坦实行民事和军事控制；B 区由巴勒斯坦实行民事控制，以色列实行军事控制；C 区则由以色列实行民事和军事控制。1967 年以后，以色列将东耶路撒冷并入耶路撒冷市，给予其居民与巴勒斯坦被占领土其余部分的巴勒斯坦人不同的地位。来自东耶路撒冷的巴勒斯坦人可以在以色列境内自由活动，而大多数来自巴勒斯坦被占领土其余部分的巴勒斯坦人则需要许可证方能进入以色列（西岸大多数 50 岁以上的女性和 55 岁以上的男性可免于此要求）。来自东耶路撒冷的巴勒斯坦人还可以获得以色列的健康保险，但巴勒斯坦被占领土其余部分的巴勒斯坦人则不能。在实际当中，由于不同地区之间设置了检查点，使西岸的病人和卫生人员的进入变得更加复杂，并可能导致无法预测的延误。以色列自 2002 年以来建造了隔离墙，使居住在“接合区”（即隔离以色列和西岸的绿线与隔离墙之间的地区）的巴勒斯坦人更难获得卫生服务。这些巴勒斯坦人现在必须经过更多的检查站，穿过错综复杂的路线前往附近的城镇和卫生机构。在 C 区，以色列的民事控制导致了其定居点基础设施扩大，严重阻碍了生活在该地区的约 30 万巴勒斯坦人的发展努力，包括阻碍了卫生服务的发展。

15. 根据巴勒斯坦中央统计局的资料，约有 82% 居住在西岸和加沙地带的巴勒斯坦人口享有某种形式的卫生保健预付款保障。健康保险的主要提供者，即政府健康保险和近东救济工程处占所提供保险的 90% 以上，并且存在大量重叠。政府健康保险涵盖初级保健服务，包括孕产妇和儿童卫生服务，二级保健，基本药物清单上的处方药以及在卫生部设施中无法获得，须从巴勒斯坦被占领土内部和外部的非卫生部设施购买的必要三级保健服务。近东救济工程处负责向巴勒斯坦被占领土的巴勒斯坦难民提供服务，包括全面的初级卫生保健服务，但对医院护理的支助有限。约 38% 的卫生资金来自自费支付，大约 1% 的人口遭遇灾难性的费用支付，另有 0.8% 的人口因支付卫生保健费用而陷入贫

¹ Charara R、Forouzanfar M、Naghavi M、Moradi-Lakeh M、Afshin A 等人。东地中海区域的精神障碍负担（1990-2013 年）。PLOS One, 2017 年 (<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169575>, 2018 年 4 月 9 日访问)。

困¹。巴勒斯坦权力机构在确保提供可持续的卫生服务方面面临重大挑战，权力机构对巴勒斯坦被占领土上的许多自然资源几乎没有控制权，对用于卫生筹资的税收缺乏主权，无法全面掌控用于向以色列转诊的卫生支出并且高度依赖捐助者。据卫生部报告，其在 2017 年担负了向以色列进行的约 400 例转诊的费用，而这些转诊均未经过卫生部服务采购处批准。

16. 巴勒斯坦卫生部是西岸初级卫生保健的主要提供者，在 587 个诊所中占 70% 以上²。在加沙地带，卫生部设施在 152 个初级卫生保健诊所中占大约三分之一（32%），近东救济工程处和非政府组织发挥有更大的作用。此外，在西岸的 C 区有 24 个流动诊所，大部分由近东救济工程处和非政府组织提供。巴勒斯坦被占领土共有 81 家医院，51 家在西岸，30 家在加沙地带。床位数量约为每千人口 1.3 张床，西岸和加沙地带均如此。卫生部在西岸的床位数量中占 44%，在加沙地带占 69%。非政府组织占西岸床位数量的 40%，占加沙地带的 24%，私立机构在西岸提供 14% 的床位数量，在加沙地带则为零²。

17. 巴勒斯坦被占领土的卫生服务面临着医疗用品长期短缺的局面。拉姆安拉的卫生部中央药店报告说，2017 年平均有 23% 的基本药物和 19% 的基本医疗用品被完全耗尽³。加沙的中央药店报告，在该年的最后四个月中，每月平均耗尽 32% 的基本药物和 24% 的一次性基本医疗用品⁴。短缺严重影响到某些专科和治疗途径。例如，2017 年 12 月，61% 用于肿瘤学和血液学的基本药物在加沙地带仅剩不足一个月的库存，而当月所有基本药物中 44% 库存不足。值得注意的是，卫生部就西岸和加沙地带报告的基本药物清单和一次性基本医疗用品清单在项目数量上存在不同，由此可能导致两个地区之间的报告差异。在东耶路撒冷以外，卫生保健设施完全缺乏某些治疗和诊断选择，包括不具备放射治疗和核成像技术，使得许多癌症患者必须转诊到东耶路撒冷，并因此需要从以色列当局获得安全许可证。东耶路撒冷医院历来，且现在仍然是巴勒斯坦患者的主要转诊中心，特别是在癌症治疗，心脏手术和儿科三级保健方面。

18. 持续封锁和连续冲突影响了加沙地带卫生部门的能力。从 2010 年到 2016 年，按人均计算，医院床位数量减少了 9%，护士减少了 5%，医生减少了 21%⁵。2014 年，加沙地带的冲突损害了 75 个卫生机构（17 家医院和 58 家诊所），由于损坏或安全原因，44

¹ 世卫组织-世界银行访问团报告，2016 年。《为巴勒斯坦实现全民健康覆盖改善卫生系统筹资和服务提供——应对挑战以促进发展可持续和公平的卫生系统》。

² 巴勒斯坦卫生信息中心，《巴勒斯坦年度卫生报告》；2016 年，p132。

³ 卫生部中央药店，西岸 2018 年。向世卫组织和卫生群组直接提供的数据。

⁴ 卫生部中央药店，加沙地带 2018 年。向世卫组织和卫生群组直接提供的数据。

⁵ 巴勒斯坦卫生信息中心统计数据，2017 年。

个设施相继关闭¹。除了设施直接受损和工作人员受伤外，卫生部门还因为资源被转用于满足紧急需求和开展恢复工作而遭受较长期的后果，未能进行发展，使卫生部门无法从长期投资中获得可能的改善。自 2017 年 4 月以来，加沙地带的电力危机加剧，一方面巴勒斯坦权力机构采取的措施导致加沙发电厂暂时关闭，另一方面以色列削减了电力供应，致使每天只有 4-6 小时的电力供应。医院因此被迫推迟选择性手术，让患者过早出院并不得不减少清洁和消毒服务²。

获取卫生服务

19. 根据世卫组织的研究，由于缺乏医疗设备、基本药物和诊断服务，导致约四分之三的患者向加沙地带以外转诊³。肿瘤是向加沙地带以外转诊的唯一最大原因，2017 年有近三分之一（31%）患者申请转诊是为了治疗和检查癌症。这种依赖向卫生部设施以外机构转诊的做法对于巴勒斯坦权力机构而言是昂贵的，对于巴勒斯坦人的卫生保健可持续性而言也是一个挑战。向非卫生部设施，包括向加沙地带和西岸以外的设施进行的所有转诊，都必须得到卫生部服务采购处的批准。2016 年，向非卫生部设施进行的转诊占卫生部支出的 34%，向以色列的转诊占支出的 13%。2017 年，服务采购处核准了 94 939 例向非卫生部设施的转诊。在加沙地带，这一数字包括 20 505 例向加沙地带以外设施的转诊，主要转至东耶路撒冷的医院（占有向非卫生部设施转诊的 42%），以及转至以色列（20%）和西岸（15%）⁴。在加沙地带的转诊中，16%是转至加沙地带内的非卫生部设施，6%转至埃及。在西岸，服务采购处批准了 74 434 例转诊，其中 46%转至东耶路撒冷以外的西岸非卫生部设施，37%转至东耶路撒冷，16%转至以色列。少数病例从巴勒斯坦被占领土转诊至约旦（12 例）和土耳其（5 例）。

20. 转诊到加沙地带以外设施的患者可免于对加沙地带巴勒斯坦人适用的一般旅行禁令，允许他们申请出去就医许可证。2017 年，经由埃雷兹过境点寻求卫生服务的状况进一步恶化：只有 54%患者的申请及时获得了安全审批，能够按约前去就医，这是自 2006 年世卫组织开始积极监测加沙地带患者的服务获取情况以来批准率的最低水平⁵。持续下

¹ 人道主义事务协调厅。尽管设施受到破坏，卫生服务在继续，2014 年（<https://www.ochaopt.org/content/health-services-continue-despite-damaged-facilities>，2018 年 4 月 9 日访问）。

² 人道主义事务协调厅。人道主义事实和数据：巴勒斯坦内部分裂的人道主义影响——实况报道。人道主义事务协调厅，2017 年。

³ Laf, M Ammar, W, Vitullo, A, Al-Farah, N. & Daher, M. “加沙患者的医疗转诊理由，2015 年”《柳叶刀》巴勒斯坦卫生联盟会议的海报，2016 年。

⁴ 巴勒斯坦卫生部服务采购处，2018 年。

⁵ 世卫组织。加沙地带转诊患者的卫生服务获取情况：摘要——年度概览和 2017 年 12 月的情况。2017 年 12 月的月度报告。开罗：世界卫生组织东地中海区域办事处，2018 年（http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_monthly_Gaza_access_report_Dec_2017-final.pdf?ua=1，2018 年 4 月 9 日访问）。

降趋势始于 2012 年，当时以色列当局接受了 93% 的患者医疗旅行申请¹。在处理患者许可证申请方面的官僚拖延现象增加了：2017 年 5 月，患者许可证申请的非紧急处理时间增加了一倍，从 10 个工作日增加到 20 个；2017 年 11 月，这一处理时间进一步增加到 26 个工作日²。2017 年，有 596 名患者和 91 名患者陪伴被要求进行安全审讯，作为到加沙地带以外就医的先决条件³。

21. 以色列当局要求来自加沙地带的所有患者申请安全许可证，以便能出去就医。西岸患者也必须申请安全许可证方能到东耶路撒冷和以色列接受医护，但以色列当局对大多数 50 岁以上的女性和 55 岁以上的男性实行豁免政策。西岸的其他患者须凭借以色列当局的安全许可证，方可进入东耶路撒冷的主要转诊中心和以色列的专科医疗机构，这些服务是巴勒斯坦卫生机构无法提供的。再一次，向西岸以外转诊的最大原因是为了治疗和检查癌症。在 2017 年头 10 个月中，来自西岸的 61 732 例转诊中，肿瘤转诊约占 23%。2017 年，为从西岸向东耶路撒冷或以色列转诊而提出的申请中，12% 的患者申请和 18% 的陪同人员申请遭到拒绝⁴。世卫组织收到关于 54 名患者的记录，他们在等待以色列当局的安全审批期间死亡，没能被转诊到加沙地带以外的卫生机构。其中三例死亡是 18 岁以下者。

22. 东耶路撒冷医院是巴勒斯坦卫生系统的基石，但以色列的控制使得每年向该地区医院转诊的 35 000 至 40 000 名巴勒斯坦患者（2016 年有 40 220 名患者转诊，2017 年有 36 414 名）难以抵达。奥古斯塔·维多利亚医院仍然是癌症患者的主要转诊中心，而 Makassed 医院是儿科三级保健和心脏病学的主要中心。工作人员也必须获得许可证方能进入工作场所。来自东耶路撒冷各医院的数据显示，2017 年在西岸和加沙地带工作人员提出的 1708 项准入申请中 98% 被接受。这一数字包括向西岸工作人员发放的 1599 份为期六个月的许可证，以及向加沙地带工作人员、先前被拒绝的工作人员和已申请家庭团聚的工作人员发放的 83 份为期三个月的许可证。26 份卫生工作人员的申请被拒绝。西岸的救护车难以直接进入，必须停下接受安全检查并因此遭到延误。每年有 2125 辆救

¹ 世卫组织。健康权：克服巴勒斯坦被占领土的卫生服务获取障碍。开罗：世界卫生组织东地中海区域办事处，2017 年（http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_Access_Report_2016_Book_Final-small.pdf?ua=1）。

² 世卫组织关于加沙地带患者转诊的月度报告（2017 年 5 月和 11 月），可自：<http://www.emro.who.int/pse/publications-who/monthly-referral-reports.html> 获取（2018 年 4 月 9 日访问）。

³ 世卫组织。加沙地带转诊患者的卫生服务获取情况：摘要——年度概览和 2017 年 12 月的情况。2017 年 12 月的月度报告。开罗：世界卫生组织东地中海区域办事处，2018 年（http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_monthly_Gaza_access_report_Dec_2017-final.pdf?ua=1，2018 年 4 月 9 日访问）。

⁴ 巴勒斯坦协调和联络处提供的数据，2018 年。

护车要求从西岸其它地区进入耶路撒冷，其中 90% 必须在检查站将患者转移到另一辆救护车上，并因此延迟过境¹。

监狱人口的卫生保健

23. 以色列羁押的巴勒斯坦囚犯在获得独立卫生保健方面面临障碍，以色列狱政部门与负责提供初级保健服务的卫生部相对立。民间社会人权组织通过监督来报告问题，提供及时和适当的治疗以及审查或实施以确保有效的护理途径。这些组织还报告无法进入监狱进行监测。红十字国际委员会能查访监狱服务，但对据报于 2018 年 2 月被以色列狱政部门羁押的 6119 名巴勒斯坦囚犯的状况不予公开报告，这些人中 330 人是未成年人²。有报告称，囚犯的营养不足，其中有些囚犯患有癌症或其它严重疾病，他们缺乏获得社会心理支持的渠道，且家人不得探视和与其通信³。继巴勒斯坦囚犯于 2017 年中旬大规模绝食之后，以色列监狱当局同意允许囚犯家属每两个月进行探视。

卫生领域的袭击事件

24. 世卫组织将卫生领域的袭击定义为“任何口头或身体暴力行为，任何暴力威胁或其它心理暴力行为，或任何阻碍获得，获取和提供治疗和/或预防性卫生服务的行为”⁴。世卫组织与卫生伙伴和巴勒斯坦卫生部合作，监测巴勒斯坦被占领土内的卫生领域袭击事件。除了一贯拒绝和延迟患者到加沙地带或西岸以外获取医疗保健外，还有关于卫生领域袭击事件的数据记录。巴勒斯坦红新月会记录了 84 起针对其工作人员和救护车的侵犯行为，包括不许救护车抵达患者，伤害工作人员以及袭击和损坏车辆等。世卫组织还核实了另外 18 起侵害医院和初级保健诊所的事件。七名患者和四名患者陪伴被捕。在埃雷兹过境点发生的六例（三名患者和三名陪伴）逮捕中，四例（两名患者和两名陪伴）随后被释放，一名患者等待审判，一名陪伴被判处两年监禁。针对医疗机构的七起事件持续了很久，近东救济工程处、巴勒斯坦医疗救济协会和国际助残组织（2018 年更名为博爱与包容组织）遭到拒绝，在至少六周内无法进入西岸 C 区的五个社区（人口达 1371 人）。

¹ 巴勒斯坦红新月会提供的数据，2018 年。

² 良心囚犯维权协会，2018 年。可自：<http://www.addameer.org/statistics> 获取（2018 年 4 月 9 日访问）。

³ 医生促进人权协会——以色列，2018 年。

⁴ 世卫组织。卫生保健领域的袭击事件监测系统；2017 年，附件 3。<https://publicspace.who.int/sites/ssa/SitePages/PublicDashboard.aspx>。

健康的基本决定因素

25. 占领巴勒斯坦领土，特别是关闭加沙地带影响到决定巴勒斯坦人健康的一系列社会因素，31.5%的人口遭遇中度或严重粮食无保障状况，36.4%的人口依赖人道主义援助获得水和卫生设施，5.3%在获得适当住所方面面临差距和脆弱性¹。这些脆弱性对健康结果具有负面影响，估计加沙地带发育迟缓的患病率为 10%，并且在难民和低收入家庭的儿童中最高²。加沙存在污水处理危机，每月向加沙地带外的海洋注入约 300 万立方米处理不善的污水，给人们带来罹患水源性疾病的严重公共卫生风险，而且这种风险可能因沿海含水层遭受污染导致饮用水质量差而加剧³。加沙地带每天人均能获得平均 53 升水，西岸每天人均获得 79 升水——远低于世卫组织建议的每天人均 100 升供水量。

关于总干事 2017 年就改善巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰卫生状况所提建议的情况更新

26. 如上所述，去年在世卫组织文件 A70/39 中提到并在 WHA70(12) 号决定中注意到，与叙利亚被占戈兰的卫生状况有关的报告存在很多未决问题，目前在继续就这些问题开展工作，最终将为有关报告以及 WHA69(10)号决定（2016 年）所要求的建议提供必要信息，之后秘书处将把报告和建议提交第七十二届世界卫生大会审议。

27. 2017 年，第七十届世界卫生大会向以色列和巴勒斯坦权力机构提出了改善巴勒斯坦被占领土卫生状况的建议。本节介绍在实施这些建议方面取得的最新进展。

建议 1：根据国际法，以色列当局有义务：

- 建立程序，使所有需要专业卫生保健服务的巴勒斯坦患者每周 7 天每天 24 小时均能毫不延迟地获得所需服务，包括离开加沙地带和进入耶路撒冷，这些程序应同时保证处理以色列的安全关切；

¹ 人道主义事务协调厅。《2018 年人道主义需求概览：巴勒斯坦被占领土》，2018 年（https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/hno_20_12_2017_final.pdf，2018 年 4 月 9 日访问）。

² 巴勒斯坦卫生部，2017 年。国家营养监测系统，2016 年：初步报告；另见 El Kishawi RR, Soo KL, Abed YA, Muda WAMW. 巴勒斯坦加沙地带 2-5 岁儿童发育迟缓的患病率和相关因素：跨部门研究。BMC Pediatrics. 2017;17:210.doi: 10.1186/s12887-017-0957-y（<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5740756/>）。

³ 人道主义事务协调厅。《2018 年人道主义需求概览：巴勒斯坦被占领土》，2018 年（https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/hno_20_12_2017_final.pdf，2018 年 4 月 9 日访问）。

- 建立程序，确保巴勒斯坦卫生保健人员能够在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和国外工作、培训和专门从事相关工作；
- 建立程序，使救护车得以自由接触患者和卫生保健机构，而不经不必要的拖延。

建议 6：以色列当局应确保卫生保健工作者能够通行无阻地进入工作场所并有可能实现专业发展和术业专攻。

28. 尽管在 2017 年的一次会议上，来自被占领土政府活动协调处（一个负责在被占领土实施平民政策并隶属于以色列国防部长的以色列政府部门）的高级官员向世卫组织通报，已经设想了新程序，但随后并没有切实的改进。2017 年，对巴勒斯坦患者的进入施加了进一步限制，特别是对加沙地带的患者，该地带患者许可证的批准率从 2016 年的 62% 下降至 54%。在执行关于每周 7 天每天 24 小时均能毫不延迟地获得所需服务的建议方面没有明显进展。在确保巴勒斯坦卫生保健人员能够在巴勒斯坦被占领土工作、培训和专门从事相关工作方面也没有实际的改善。根据世卫组织记录的数据，来自加沙地带的卫生工作者在这方面再次面临最大的限制。由于持续限制进入，仍然在通过救护车“背靠背”程序将患者从西岸运送到东耶路撒冷，90% 的患者以这种方式交接。

建议 2：巴勒斯坦权力机构应与国际伙伴协作，改进转诊系统，包括进一步改善技术解决方案和程序，使流程更简便、更快捷、更透明、更公平，并且不再那么昂贵。

29. 将患者向给非卫生部设施转诊的系统仍然是巴勒斯坦卫生部面临的一项重大财务挑战。而对于患者和患者家庭来说，这仍然是一个官僚程序。

建议 3：巴勒斯坦权力机构应加强努力，开展政策对话促进公平和可持续的高质量卫生服务，推动朝实现全民健康覆盖取得进展。

30. 巴勒斯坦卫生部继续与当地和国际合作伙伴进行协调，努力通过各种不同的平台实现全民健康覆盖。卫生部在世卫组织与世界银行之间建立的新伙伴关系支持下，计划开展更具体的政策对话。

建议 4：巴勒斯坦权力机构应探索方案，使医疗产品免受《巴黎议定书》贸易限制，应将医疗物资视作基本人道主义物项。

31. 巴勒斯坦权力机构没有做出实质性的努力来探索如何使医疗产品免于《巴黎议定书》所述的贸易限制。这类限制严重妨碍世卫组织和其它行为者为满足人道主义卫生需求而输入紧急医疗用品的能力。例如，虽然得到了以色列卫生部的支持，但以实物形式捐助的机构间应急医疗包为获得必要的许可证和海关审批，仍要面临几个月的延误。

建议 5：巴勒斯坦权力机构应与巴勒斯坦医疗理事会协作，根据疾病负担状况和预测的专科服务需求制定全面卫生人力战略。

32. 巴勒斯坦公共卫生研究所目前正在完成在巴勒斯坦被占领土建立第一个卫生人力资源综合观察站的最后工作。第二步将预测所需的专业，作为首项全面卫生人力战略的基础。

建议 7：应加大力度努力克服西岸和加沙地带之间的政治分歧，包括商定切实可行的解决方案，以确保所有卫生保健工作者获得公平、可持续的报酬。

33. 到 2017 年底，政治和解方面的进展缓慢。此进程在 2018 年初继续进行。

建议 8：各方应遵守联合国安理会 2286 号决议（2016 年），该决议声明了与伤者病者、履行医疗职责的医务人员、其交通工具和医疗设施有关的相关习惯国际法。

34. 上文第 24 段概述了卫生领域袭击事件的情况。

建议 9：

- 以色列和巴勒斯坦当局应考虑将监狱卫生服务独立于狱政部门，以确保公正、独立的高质量卫生服务；
- 应允许安全受控的巴勒斯坦医生定期随访以色列监狱内的患者。

35. 向巴勒斯坦囚犯提供卫生保健服务的状况没有实质性改变。

建议 10：应扩大巴勒斯坦卫生部制定的涉及所有主要利益攸关方的《精神卫生战略》，更好地产生有关精神卫生疾病负担的数据，加强精神卫生专业人员的能力建设并加强对综合精神卫生服务进展情况的监测和评估。

36. 巴勒斯坦卫生部重新启动精神卫生专题小组，以便根据《精神卫生战略》的优先事项和目标，跟进和监测精神卫生举措。

卫生大会的行动

37. 请卫生大会注意本报告。

= = =