



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. 2018 年，第七十一届世界卫生大会通过 WHA71(10)号决定，要求总干事，除其它外，在现场监测基础上，向第七十二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¹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技术援助

2. 2018 年，世卫组织根据 WHA71(10)号决定继续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术援助。世卫组织的工作专注于与巴勒斯坦卫生部及《世卫组织与巴勒斯坦被占领土 2017-2020 年国家合作战略》伙伴一道确定的四项战略重点。

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，继续促进利用证据支持决策，包括开展卫生信息管理和卫生供资领域的能力建设和数据分析。世卫组织通过在西岸三个地区实施家庭医生方法促进改进服务提供，重点是整合初级和二级服务。世卫组织继续支持卫生部实施“关心患者安全的医院倡议”，加强卫生保健质量和患者安全。在加沙地带，世卫组织与当地一所大学合作，为初级卫生保健机构的全科医生提供家庭医生文凭课程。在挪威政府资助下，世卫组织为工作人员提供方法培训和加强相关医院政策和指南，支持加沙地带妇产医院实施新生儿早期基本护理方法。

4. 在第一项战略重点范围内，巴勒斯坦国家公共卫生研究所是由挪威政府资助、世卫组织领导的项目，正在根据 2016 年巴勒斯坦总统批准的相关法律框架过渡成为独立的

¹ 见文件 A71/27。

政府机构。该研究所通过与多个部门合作，在公共卫生研究、监测、能力建设和宣传方面提供证据，为改善卫生成果的政策决定和实践提供参考。该研究所已开展如下工作：建立和加强妇幼保健、乳房筛查摄影、癌症、死亡原因以及道路交通碰撞和伤害登记系统；建立一个卫生人力资源观测站；通过推广地区卫生信息系统（DHIS）2 软件加强初级保健的卫生信息系统。在意大利政府和世界银行支持下，该研究所还致力于通过支持卫生财政改革、家庭医生实践和卫生人力资源来促进全民健康覆盖。

5. 第二项战略重点是加强巴勒斯坦被占领土实施《国际卫生条例（2005）》（以下简称“条例”）的核心能力，以及卫生部及其伙伴和社区在管理突发卫生事件和灾害风险方面的能力，并支持人道主义卫生应对能力。在挪威政府资助下，秘书处继续努力加强《条例》规定的发现、评估和应对公共卫生事件的核心能力。在巴勒斯坦 2017-2019 年三年期《条例》计划框架内，秘书处在 2018 年支持最终确定法律文书，使公共卫生法与《条例》要求相一致；制定管理传染病疫情的国家指南；建立和整合基于事件的监测；对工作人员进行感染预防和控制、实验室技能、流行病管理和应急响应培训；进行应对脊髓灰质炎疫情的模拟演练；加强卫生部内部的协调机制。

6. 世卫组织用瑞士、奥地利和土耳其政府、欧洲联盟、联合国中央应急基金和设在该国的人道主义集合资金捐款采购和交付基本医疗用品和药品，支持卫生部解决卫生部门的严重短缺问题，主要是在加沙地带。加沙地带“回归大游行”背景下的抗议和示威活动中发生大规模伤亡事件后，世卫组织向卫生部和伙伴提供支持，以便在接近人员受伤地点处和各医院内建立和加强创伤管理系统，相关资金来自欧洲联盟和设在该国的人道主义集合资金。世卫组织向边境附近提供创伤急救和初步处理的医疗点提供设备和技术支持，这些医疗点提供分诊和急救，以确保及时有效地管理受伤人员，并减轻医院压力。为支持卫生服务部门应对肢体受伤的巨大负担，世卫组织还与伙伴合作扩大了肢体重建和患者康复服务。持续电力短缺影响卫生设施功能。在日本政府财政支持下，世卫组织与卫生部合作，为医院配备太阳能等替代能源。

7. 作为联合国卫生部门人道主义协调机制的牵头单位，世卫组织与卫生部共同主持协调会议，并与被占领巴勒斯坦领土的伙伴协调人道主义卫生干预工作。2018 年，卫生部门协调制定了《人道主义需求概览》和《人道主义应急计划》，并支持伙伴筹措资源。全球卫生部门具体评估了卫生部门对创伤护理、应急燃料和基本药物的需求，并通过建立和加强创伤、营养、流动诊所和应急防范工作组协调特定领域的合作伙伴集体应对。

8. 第三个战略重点是加强预防、管理和控制非传染性疾病（包括精神卫生障碍）的能力，并减少发生暴力和伤害的危险因素。2018 年，在意大利政府资助下，秘书处继续实施减少非传染性疾病的循证干预措施，包括将一揽子非传染性疾病基本干预措施扩大到更多地区。世卫组织致力于促进早期发现非传染性疾病，包括开展和加强筛查规划，改进患者登记（包括在加沙地带实施非传染性疾病患者电子档案），并为建设非传染性疾病监测和健康促进能力提供培训和支持。在欧洲联盟资金支持下，世卫组织支持卫生部和联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处（以下简称“近东救济工程处”）的初级卫生保健机构实施世卫组织精神卫生差距行动规划。近 1600 名工作人员接受了全方位心理健康和社会心理支持服务培训，包括学校心理健康咨询、初级保健机构检测常见心理健康问题和精神卫生工作者的康复技能。该规划支持在加沙地带制定精神卫生应急计划，建立 6 个精神卫生应急小组，采购基本精神药物，在伯利恒精神病医院进行基础设施改造，并在被占巴勒斯坦领土（包括东耶路撒冷）7 家综合医院建立精神卫生联络处。

9. 第四个战略重点是加强卫生部和卫生伙伴的能力，与所有法定责任人一起倡导保护健康权，减少卫生服务获得障碍，并改善健康问题的社会决定因素。2018 年，世卫组织在瑞士政府和欧洲联盟支持下继续系统地报告病人在获得医疗保健方面面临的障碍，包括以色列对巴勒斯坦人发放许可证的制度所产生的障碍，并通过实施袭击医疗机构事件全球监测系统加强相关袭击的监测。世卫组织举办基于健康权和人权的卫生保健方法和监测对医疗机构袭击讲习班，并启动加强监测人权条约（包括通过多学科合作改进对健康问题的潜在社会决定因素的监测）的工作，从而加强卫生部和合作伙伴的能力。世卫组织与所有法定责任人一道倡导加强对巴勒斯坦被占领土内所有巴勒斯坦人享有最高可实现之健康标准的权利的尊重、保护和实现。

10. 关于被占领叙利亚戈兰卫生状况报告的一些问题仍然悬而未决¹；解决这些问题的的工作仍在继续。

¹ 文件 A71/27 和 WHA71(10)号决定（2018 年）。

关于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）卫生状况的报告

人口统计学、人口健康结果和卫生不平等

11. 到 2019 年中，居住在被占巴勒斯坦领土上的人口估计为 498 万人，其中西岸 299 万人，加沙地带 199 万人¹。东耶路撒冷居住着 30 多万巴勒斯坦居民²。超过 220 万注册难民居住在被占巴勒斯坦领土上，超过 320 万居住在境外。仅加沙地带就有 140 万难民，占加沙地带总人口近 70%。四分之一难民住在西岸的 19 个难民营，超过 50 万难民住在加沙地带 8 个难民营³。巴勒斯坦人口主要是年轻人：近 40% 巴勒斯坦人年龄在 0-14 岁，只有 5% 的人年龄在 65 岁或 65 岁以上⁴。

12. 2017 年，被占领土上巴勒斯坦人出生时的预期寿命为 73.8 岁⁵。同年，据报告，西岸和加沙地带巴勒斯坦婴儿死亡率为每千例活产 10.7 人，5 岁以下儿童死亡率为每千名儿童 12.1 人⁵。卫生不平等现象存在。与巴勒斯坦平均水平相比，一些人群的健康指标更差，例如西岸 C 区和加沙地带的人口。例如，在西岸约旦河谷生活的巴勒斯坦儿童中，贝都因社区发育迟缓率为 23%，村庄为 10%，近东救济工程处难民营为 9%。巴勒斯坦人口和西岸 61.1 万以色列定居者之间也存在健康不平等⁶。包括西岸以色列定居者在内的以色列人出生时预期寿命比同一地区同年出生的巴勒斯坦人长大约 9 年⁷。

13. 非传染性疾病仍然是巴勒斯坦被占领土死亡的主要原因，占 2017 年巴勒斯坦总死亡人数三分之二以上⁵。据巴勒斯坦卫生部统计，围产期死亡和先天畸形占死亡人数的 10% 以上；传染病占 8.1%；交通事故、袭击和跌倒共占 3.1%⁵。

14. 被占领土上的巴勒斯坦人经常接触暴力。2018 年，在占领和冲突背景下，299 名巴勒斯坦人丧生，29878 人受伤。百分之八十七的遇难者和 80% 的受伤者在加沙地带，特别是自 2018 年 3 月 30 日“回归大游行”开始以来暴力事件大幅增加。2018 年加沙地带遇难者中的五分之一（19%）和受伤者中的四分之一（24%）是 18 岁以下儿童，2% 遇

¹ 巴勒斯坦中央统计局。按省统计的巴勒斯坦年中人口估计数（1997-2021 年）（http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2019%20المحافظات%20انجليزي.html，2019 年 2 月 1 日访问）。

² 东耶路撒冷事实与数字（2017）。特拉维夫：以色列民权协会；2017 年（<https://law.acri.org.il/en/2017/05/24/east-jerusalem-facts-and-figures-2017/>，2019 年 3 月 29 日访问）。

³ 我们工作的地方。安曼：联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处；2018 年（<https://www.unrwa.org/where-we-work>，2019 年 2 月 1 日访问）。

⁴ 巴勒斯坦中央统计局。（<http://pcbs.gov.ps>，2019 年 1 月 23 日访问）。

⁵ 巴勒斯坦年度卫生报告 2017。拉马拉：巴勒斯坦卫生信息中心；2018 年（https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzf4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzDhqdRiKkDI_QO5cg6K76I2ykBKIXZ6nOM5HTVPxqnDbPI9URRkDIqH9sHx3f3PhYp.pdf，2019 年 3 月 29 日访问）。

⁶ 被占巴勒斯坦领土人道主义事实和数字。东耶路撒冷：联合国人道主义事务协调办公室；2017 年。

⁷ 以色列中央统计局（http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTMLID=591）。2016 年数据的对比，这是有可比数据的最近一年（2019 年 2 月 8 日）。

难者和 8% 受伤者是妇女或女童。同一年，14 名以色列人死亡，142 人受伤¹。加沙地带示威活动中受伤的巴勒斯坦人中，超过一半（53%）被送到医院，6239 人被实弹炸伤。大部分（87%）实弹伤者伤在四肢²；2018 年，由于在示威期间受伤，加沙地带 113 人截肢，21 人因脊髓损伤而瘫痪，9 人永久性视力丧失³。西岸超过一半（58%）的伤害也发生在示威活动中，16% 的伤害发生在搜查和逮捕行动中，还有 10% 发生在与定居者有关的暴力中。

15. 巴勒斯坦人的精神卫生状况受到接触暴力和长期占领环境的影响，心理不健康是最严重的公共卫生挑战之一。加沙地带一半以上受冲突影响的儿童可能患创伤后应激障碍⁴。此外，加沙地带估计有 21 万人（即超过十分之一人口）患有重度或中度精神卫生障碍⁵。总的来说，被占巴勒斯坦领土是东地中海区域青少年精神障碍负担最重的地区之一。据报道，6 至 12 岁巴勒斯坦儿童中，大约 54% 男孩和 47% 女孩患有情感和/或行为障碍。据估计，精神疾病的整体疾病负担约占残疾调整生命年的 3%⁶。

立法和卫生保健服务的提供

16. 西岸和加沙地带之间在行政、立法和政治上是分开的，在地理上也是分开的；这两者之间的任何交通都需通过以色列。东耶路撒冷与西岸其余部分由隔离墙进一步分隔，居住在东耶路撒冷的巴勒斯坦人与西岸其余部分的巴勒斯坦人的地位和身份证都不一样。以色列还为居住在加沙地带的巴勒斯坦人颁发另一种身份证和地位。以色列给居住在被占巴勒斯坦领土不同地区的巴勒斯坦人不同的地位，使他们获得不同的医疗服务和不同程度的自由流动。持有东耶路撒冷身份证的巴勒斯坦人可以获得以色列的医疗保险和卫生服务，但这一地位并不安全，因为它依赖于他们继续在耶路撒冷居住或工作。东耶路撒冷的巴勒斯坦“居民”能够在以色列境内自由行动，而 1967 年以来被占巴勒斯坦领土其余部分的大多数巴勒斯坦人却不能。居住在东耶路撒冷以外被占领土的巴勒斯坦人无权享受以色列的医疗保险或卫生服务。在这里，巴勒斯坦当局和加沙地带实际当局负责管理公共卫生系统。

¹ 被占巴勒斯坦领土伤亡数据。东耶路撒冷：联合国人道主义事务协调办公室；2019 年（<https://www.ochaopt.org/data/casualties>，2019 年 1 月 28 日访问）。

² 巴勒斯坦卫生部提供的数据。

³ As-Salama 协会和巴勒斯坦卫生部提供的数据。

⁴ Thabet A、Thabet S、Vostanis P。加沙地带巴勒斯坦儿童创伤、创伤后应激障碍、抑郁和焦虑之间的关系。《健康科学期刊》。2016;13:621. doi: 10.21767/1791-809X.1000621。（<http://www.hsj.gr/medicine/the-relationship-between-war-trauma-ptsd-depression-and-anxiety-among-palestinian-children-in-the-gaza-strip.php?aid=11302>，2019 年 2 月 7 日访问）。

⁵ 人道主义需求概览 2019。东耶路撒冷：联合国人道主义事务协调办公室；2018 年（<https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-needs-overview-2019>，2019 年 2 月 7 日访问）。

⁶ Charara R、Forouzanfar M、Naghavi M、Moradi-Lakeh M、Afshin A、Vos T 等。东地中海区域精神障碍负担（1990-2013）。《公共科学图书馆·综合》。2017 年（<http://doi.org/10.1371/journal.pone.0169575>，2019 年 2 月 7 日访问）。

17. 缺乏领土主权影响巴勒斯坦权力机构的收入，进而影响高度依赖捐助者的公共卫生部门的可持续性¹。在与以色列正式建立有效的关税同盟时，《巴黎经济议定书》对被占巴勒斯坦领土内药品乃至整体卫生保健系统是否可负担有影响。与国际基准价格相比，巴勒斯坦卫生部为许多药品支付了过高费用，进口限制是导致价格上涨的主要因素²。2018 年底，由于以色列开始执行之前豁免的限制疫苗原产国的立法，向巴勒斯坦卫生部交付疫苗被推迟。该项执法的财政后果对巴勒斯坦卫生部而言可能很严重，危及西岸和加沙地带本来十分成功的疫苗接种计划。虽然在 2019 年初找到一个临时解决方案，但从长远来看，这样的执法可能不仅危害被占巴勒斯坦领土的疫苗接种率，还会影响卫生安全。

18. 据巴勒斯坦中央统计局的数据，大约 78% 生活在西岸和加沙地带的巴勒斯坦人享有某种形式的卫生保健预付款保障。医疗保险的主要提供者，即政府医疗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。政府医疗保险涵盖初级保健服务，包括母婴保健服务、二级保健、基本药物清单上的处方药，以及卫生部医疗机构不提供、需要从被占巴勒斯坦领土内外非卫生部设施购买的必要三级保健服务。约 45.5% 的卫生筹资来自自付款项，约 1% 人口遭遇灾难性支出，另外还有 0.8% 人口因卫生保健支出致贫^{3,4}。联合国大会第 302 (IV) 号决议授权近东救济工程处为 540 万名登记在册的巴勒斯坦难民提供包括初级卫生保健在内的服务，这些难民分布在东地中海区域五个行动区，其中约 220 万人居住在加沙地带和西岸⁵。近东救济工程处运行 144 个卫生中心，其中 65 个位于加沙地带和西岸，包括东耶路撒冷。2018 年，在美国政府决定削减 3 亿美元捐款后，近东救济工程处面临前所未有的财政危机，从而危及该处继续基本的初级卫生保健服务。多亏有来自其他捐助者和国际社会的更多支持，近东救济工程处筹措到维持自身运行所需资金，并在 2018 年提供了不间断的基本服务。近东救济工程处测量的 2018 年卫生指标与 2017 年和之前几年保持一致。但在 2019 年，巴勒斯坦难民面临着持续的发展和保护挑战。该机构报告称，需要 12 亿美元资金才能继续不间断地向巴勒斯坦难民提供基本服务，包括卫生服务⁶。

¹ C 区和巴勒斯坦经济的未来。AUS2922 号报告。世界银行；2013 年 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/137111468329419171/pdf/AUS29220REPLAC0EVISION0January02014.pdf>, 2019 年 2 月 7 日访问)

² 巴勒斯坦权力机构公共支出审查：朝加强公共财政管理和改进财政可持续性努力。ACS18454 号报告。世界银行；2016 年 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/320891473688227759/pdf/ACS18454-REVISED-FINAL-PER-SEPTEMBER-2016-FOR-PUBLIC-DISCLOSURE-PDF.pdf>, 2019 年 1 月 11 日访问)。

³ 巴勒斯坦中央统计局/卫生部国家卫生账户报告，2016 年 2 月。

⁴ 改善卫生系统供资和服务提供，促进巴勒斯坦实现全民健康覆盖：处理可持续和公平卫生系统发展的挑战。世卫组织和世界银行任务报告，2016 年。

⁵ 2019 年被占巴勒斯坦领土紧急呼吁。安曼：近东救济工程处；2019 年 (https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/2019_opt_ea_final.pdf, 2019 年 3 月 19 日访问。)

⁶ 近东救济工程处提供的信息。

19. 巴勒斯坦卫生部是西岸主要的初级卫生保健提供者，占 583 家诊所的 71% 以上。在加沙地带，卫生部约占 160 家初级卫生诊所的三分之一（33%），近东救济工程处和非国家行动者发挥了更大作用¹。此外，截至 2018 年底，西岸 C 区共有 15 家流动诊所运营，大部分由非国家行动者提供²。被占巴勒斯坦领土共有 81 家医院，其中西岸 51 家，加沙地带 30 家。床位容量约为每 1000 人 1.7 张病床，西岸和加沙地带的床位容量相同。卫生部占约旦河西岸总床位数量的 43%，占加沙地带的 73%。非国家行动者占西岸总床位数量的 46% 和加沙地带的 22%，私营机构和近东救济工程处分别提供西岸床位容量的 9% 和 2%，军事医疗服务机构提供加沙地带床位容量的 6%¹。

以色列的许可证制度及其对获得卫生服务的影响

20. 被占巴勒斯坦领土在地理和政治上是分隔的。河西岸和加沙地带之间的通道穿过以色列，进入以色列，并进入东耶路撒冷——除了居住在那里的大约 30 万巴勒斯坦人外，其余所有人的通过都由以色列的巴勒斯坦人许可证制度进行控制。这种访问控制也适用于患者、其陪同人员和卫生工作者。所有来自加沙地带的患者和陪同人员必须申请以色列许可证才能离开加沙地带，以便进入西岸的医院，包括东耶路撒冷和以色列。近年来，进入问题尤为突出，患者许可证审批率从 2012 年的 90% 以上下降到 2017 年的 54%，创历史新低。2018 年的批准率是世卫组织记录的史上第二低，61% 的患者许可证申请得到批准。对于那些在加沙地带“回归大游行”中受伤的人来说，批准率还要低得多：435 份许可证申请中，只有不到五分之一（19%）获得批准。同年，加沙地带不到一半（48%）患者陪同人员许可证申请获批。大多数要进入东耶路撒冷或以色列医院的西岸患者也必须申请许可证，只有与持有有效许可证的成年人同行的大部分 50 岁以上妇女、55 岁以上男性和幼儿除外。没有对患者和陪同许可证的分解数据；2018 年这两个组的批准率合计为 82%³。

21. 历史上，巴勒斯坦卫生系统依靠东耶路撒冷和以色列的医院为患者提供专科诊疗。2018 年，西岸有 71923 人被转诊给非卫生部设施，其中约 54% 的人需要以色列许可才能进入东耶路撒冷和以色列。在加沙地带，卫生部转诊了 30944 人，其中约 77% 的人需要以色列许可证才能进入西岸（包括东耶路撒冷和以色列）的医疗机构⁴。在申请离开加沙地带的病人中，92% 需要到巴勒斯坦卫生部资助的医疗机构就医；29% 是 18 岁以下儿

¹ 巴勒斯坦年度卫生报告 2017。拉马拉：巴勒斯坦卫生信息中心；2018 年（https://www.site.moh.ps/Content/Books/Z8xvh651F8hYKqGw8ZZwzfh4ciTWcEARGA5tGhi3K3SzDhqdRiKkDI_QO5cg6K76I2ykBKIXZ6nOM5HTVPxqnDbPI9URRkDIqH9sHx3f3PhYp.pdf，2019 年 3 月 29 日访问）。

² 被占巴勒斯坦领土卫生部门提供的数据。

³ 许可证数据由巴勒斯坦协调和联络办公室提供，2018 年。

⁴ 转诊数据由卫生部巴勒斯坦服务采购处提供。

童，17%是 60 岁以上老人；46%是女性病人；28%是需要癌症检查 and 治疗的病人。特定设备、物资和服务长期短缺，因而需要将病人转诊到非卫生部设施，包括在东耶路撒冷和以色列的设施。东耶路撒冷以外被占巴勒斯坦领土上没有放射治疗或核医学设施。加沙地带的药品和一次性用品短缺尤为严重，基本药物清单上 46% 的物项和一次性基本医疗用品清单上 27% 的物品在 2018 年的平均存货量不足一个月。对于特定类别的药物，如抗生素、用于治疗癌症和血液病的化疗药物，库存消耗更快。这些药物平均占库存 60%，本年度剩余供应不足一个月¹。

22. 卫生专业人员的访问同样受到以色列许可证制度的限制。卫生工作者申请进入加沙地带协助人道主义应对和提供培训，而大多数卫生工作者的离开申请与继续专业发展和培训有关。根据世卫组织收集的数据，2018 年，78% 申请进入加沙地带的卫生工作人员获得以色列批准，15% 代表卫生合作伙伴和卫生部提出的离开加沙地带的申请获得批准。在东耶路撒冷各医院工作的大多数巴勒斯坦员工持有西岸身份证。在东耶路撒冷医院 2018 年为其员工提交的进入工作场所的 1768 份申请中，97% 获得 6 个月的许可证，2% 获得 3 个月的许可证，1% 的申请被拒绝²。

23. 2018 年 8 月，以色列高等法院接受 Gisha、Al-Mezan、以色列医生促进人权协会和 Adala 等人权组织代表 7 名需要许可证通过埃雷兹过境点离开加沙地带以获得医疗服务的患者提交的请愿书。法庭裁定，以色列安全内阁 2017 年作出的拒绝加沙地带病人获得医治以对哈马斯施加压力的决定是无效和非法的³。拒绝患者许可证申请的理由往往含糊不清，代表被拒绝的特定患者群体上诉可能有很高的成功率。例如，2018 年，以色列医生促进人权协会请求撤销 64 名女性癌症患者的许可决定，并在所有情况下都取得了成功⁴。2019 年，患者继续因为有亲属“非法”居住在西岸而被拒绝颁发许可证，2018 年至少 43 名患者因此被拒绝颁发离开加沙地带就医的许可证。Al-Mezan 人权中心和以色列医生促进人权协会最近就转诊申请的漫长处理时间向高等法院提出呼吁，但他们的案件在 2019 年初被驳回，法院要求他们代表特定患者或患者群体缩小呼吁范围。结果与 2017 年委托和出版的健康权法律研究相呼应，根据该研究，“以色列高等法院经常

¹ 数据由加沙地带中心药品仓库提供。

² 数据由东耶路撒冷各医院提供。

³ 人权组织在以色列最高法院的胜利。新闻稿。加沙市：Al Mezan 人权中心；2018 年 8 月 (<http://www.mezan.org/en/post/23196/Victory+for+human+rights+organizations+in+Israeli+Supreme+Court>，2019 年 3 月 29 日访问)。

⁴ 信息由以色列医生促进人权协会提供。

回避原则性问题（特别是关于加沙地位和以色列对加沙责任的问题），支持临时、务实的解决方案¹”。

加沙地带的封锁、“回归大游行”和对医疗机构的袭击

24. 持续封锁和连续冲突对加沙地带卫生部门的能力产生了影响。加沙地带有限且不可预测的电力供应对卫生部门有严重影响，2018 年当地电网每天平均供电仅 7 小时。医院和诊所运行依赖于为应急发电机提供燃料，而燃料短缺和停电可能使患者生命受到威胁。例如，当加沙市儿童专科医院的备用发电机发生故障时，医疗团队不得不手动为四名儿童通气，直到维修工程师能够修理机器。能源供应波动和电源故障降低了医院敏感机械的寿命。

25. 居住在加沙地带的巴勒斯坦人可以通过两个过境点离开：北部通过埃雷兹到以色列，南部通过拉法到埃及。百分之七十来自加沙的转诊需要通过埃雷兹，因而需要以色列的许可证²。2018 年，埃雷兹过境点在一年 365 天的 306 天内对那些有以色列通行证的人开放。8% 的人从加沙地带转诊到埃及，需要通过拉法。加沙地带获准申请通过拉法进入埃及的人员包括患者。2018 年，通往埃及的拉法过境点双向开放 188 天，期间 59849 人次的巴勒斯坦人离开加沙地带，其中 1510 人次为患者，1464 人次为患者陪同人员^{3,4}。根据过境点主管部门的数据，7070 人次试图过境到埃及而没有成功（占有试图过境者的 11%），相关巴勒斯坦人由埃及当局返回加沙地带。其中的患者数量没有记录。在埃及政府于 2013 年年中关闭拉法边境过境点之前，每月有 4000 多名来自加沙地带的巴勒斯坦人出于健康原因穿越拉法。

26. 人道主义物资通过加沙地带南部凯雷姆沙洛姆过境点从以色列进入加沙地带。2018 年，凯雷姆沙洛姆过境点开放 238 天，用于人道主义物资（包括医疗物资）进入。以色列限制它认为具有潜在军事用途的“双重用途”物品进入加沙地带。对卫生部门而言，这会影响医院获得：发电机；协调救护车和应急响应的通信设备；以及卫生工作人员的个体防护装备，包括急救人员的头盔、防护背心和防毒面具。这些限制意味着卫生工作

¹ Gross A. 占领下的健康权诉讼：在官僚主义和人道主义之间。《明尼苏达国际法期刊》。可由社会科学研究网（SSRN）获取：<https://ssrn.com/abstract=3065363>。

² 数据来自巴勒斯坦卫生部服务采购处。

³ 加沙过境：人员和货物的流动。东耶路撒冷：联合国人道主义事务协调办公室；2019 年（<https://www.ochaopt.org/data/crossings>，2019 年 2 月 7 日访问）。

⁴ 数据由拉法过境点主管部门提供。

人员在医疗机构遭到袭击时更脆弱。对于复杂医疗设备和备件以及治疗和康复所需器械（包括假肢）的交付，获得批准的等待时间也很长。

27. 除现有系统性挑战外，“回归大游行”期间的大量创伤对更广泛卫生部门提供基本服务的能力产生了负面影响，包括暂停择期手术、重新分配床位以服务外科病人、占用医护人员和救护车，连洗衣和保洁等辅助卫生服务都承受压力。“回归大游行”期间的创伤和接触暴力增加了对身心健康康复服务的需求。此外，还存在重大运营挑战，包括基本物资有限、卫生工作者缺乏足够的个体防护装备和沟通无效（供应商的通信技术过时以及边境附近缺乏移动电话覆盖）。

28. 2018 年，世卫组织在加沙地带记录 363 起针对医疗机构的袭击，其中 362 起发生在“回归大游行”示威活动开始后。三名卫生工作者死于实弹，565 人受伤，包括实弹（42 人）和弹片（32 人）造成的受伤、气罐造成的伤口和灼伤（89 人）、橡胶子弹（18 人）、吸入气体（375 人）和其他身体伤害（12 人）。死亡和受伤者包括男性 511 人，女性 57 人。85 辆救护车、5 种其他形式的医疗运输工具和 3 个永久性卫生设施遭到破坏。世卫组织在 2018 年底和 2019 年初进行的定性研究表明，对于未导致受伤或损害的袭击存在漏报现象。除对医疗机构袭击监测系统记录的事件外，联合国人权高专办事处的监测显示，卫生工作者在试图接触和治疗受伤人员时受到袭击，医疗队也被阻止接触伤亡人员¹。

西岸（包括东耶路撒冷）的弱势人群、限制和卫生领域的袭击事件

29. 自《以色列-巴勒斯坦关于西岸和加沙地带的临时协定》（奥斯陆第二项协定）和《希伯伦重新部署议定书》以来，西岸被划分为 A、B、C 三个区，希伯伦划分为 H1 和 H2 区；巴勒斯坦对 A 区和 H1 区实施民事和安全管理；B 区民事由巴勒斯坦管理，由以色列进行军事控制；C 区和 H2 区则由以色列进行民事和军事控制。1967 年之后，以色列将东耶路撒冷并入以色列的耶路撒冷市，给其居民不同于被占巴勒斯坦领土其余部分巴勒斯坦人的身份。自 2000 年代初以来，东耶路撒冷与西岸其他地方通过建设隔离墙进一步物理分离，隔离墙也切入西岸其他部分，形成了一个称为“接缝区”的区域。隔离墙将家庭和社区分隔开来，限制居住在西岸的许多巴勒斯坦人进入农田，并给居住在隔离墙以色列一面但持有西岸身份证的巴勒斯坦社区造成严重障碍，包括通往附近城镇和卫生诊所的路线漫长且不可预测。西岸的这一立法和实体分割在 C 区、接缝区和希伯伦 H2 区造成了特别脆弱的人口。在这些地区大约 33 万巴勒斯坦居民中，有 11.4 万人（35%）

¹ 联合国人权高专办公室的监督，被占巴勒斯坦领土。

获得初级卫生保健的机会有限。流动诊所目前为 135 个社区服务，但资金的不确定性使人们怀疑这些服务是否可持续。2018 年，活跃的流动诊所医疗队从 22 个减少到 15 个。投放这些服务时容易受到道路封闭和不利天气事件影响。已经有人努力为一些社区建立更多的永久性设施，但这些努力受到限制性规划政策的阻碍，这些政策针对以色列拥有民事和军事控制权的 C 区的巴勒斯坦人。这会影响到卫生诊所永久设施的建立，而这在该地区对巴勒斯坦人也是严格限制的。

30. 以色列检查站系统设点广泛且不断变化，阻碍了主要巴勒斯坦城镇之间通行：2018 年，西岸有 140 个固定检查站和 2254 个“飞行”检查站¹。西岸定居点基础设施的扩建也阻碍巴勒斯坦人的自由流动，阻碍 40 公里道路通行，在巴勒斯坦中心和分散社区之间形成漫长路线。救护车通行受到影响，2018 年共记录 35 起救护车在检查站受阻的事件。此外，救护车在将患者从西岸其他地区送往东耶路撒冷各医院时也面临障碍。2018 年，根据巴勒斯坦红新月会收集的数据，在每年要求从西岸其他地区进入耶路撒冷的 1462 次有记录的救护车行程中，84% 出现不得不在检查站将患者转移到另一辆救护车上的情况，造成卫生资源占用和运送延迟。同样，在某些情况下，人们获得流动诊所服务的机会也受到检查站、隔离墙和定居点基础设施以及天然屏障和一些社区偏远的阻碍。

31. 2018 年，世卫组织对医疗机构袭击监测系统中记录 60 起西岸发生的卫生领域袭击事件。记录的袭击主要包括阻止救护车和医务人员接近患者、造成工作人员受伤以及攻击和损坏车辆。6 个流动诊所被直接阻止进入 C 区接触社区长达两周，1 辆卫生部流动医疗车被以色列军队没收，2 个其他诊所和 1 家医院受到医疗机构军事化和暴力的影响，7 个有记录的袭击事件是以色列定居者干的。有些阻止接触伤者的事件涉及致命伤患者。此外，由人权高专办事处监测到的一些事件表明，在发生指称的撞击或持刀伤人事件后，存在士兵疏于向重伤或致命伤巴勒斯坦人提供或协助提供医疗救助的现象²。

监狱人口的卫生保健

32. 以色列拘留的巴勒斯坦囚犯继续面临获得独立卫生保健服务的障碍。以色列狱政部门而不是卫生部负责为他们提供初级保健服务。据民间社会人权组织报告，监督、及时提供适当治疗以及审查或实施方面存在问题，难以确保有效的护理途径。这些组织还报告说，无法进入监狱进行监督。红十字国际委员会可以进入以色列监狱，但并不公开报

¹ 西岸设有控制巴勒斯坦人行动的 700 多处路障。东耶路撒冷：联合国人道主义事务协调办公室；2018 年 10 月。（<https://www.ochaopt.org/content/over-700-road-obstacles-control-palestinian-movement-within-west-bank>，2019 年 2 月 8 日访问）。

² 联合国人权高专办事处的监督，被占巴勒斯坦领土。

告约 5370 名巴勒斯坦囚犯的情况，其中 298 名来自加沙地带，203 名在 2018 年 12 月未成年^{1,2}。有报告称，囚犯（包括癌症患者或其他严重疾病患者）营养不足，且由于狱方拒绝家人探访和交流导致获得社会心理支持的机会不足³。

健康问题的内在决定因素

33. 西岸的占领和加沙地带的关闭影响着巴勒斯坦人健康的潜在决定因素。加沙地带 68% 的家庭面临中度到重度粮食不安全（西岸为 12%），190 万巴勒斯坦人依靠人道主义援助获得供水和环境卫生设施，260500 人在获得适当庇护所和非食物物品方面面临缺口，十分脆弱。这种脆弱性对健康结果有影响，估计加沙地带发育迟缓流行率为 10%，在难民和低收入家庭的儿童中最高^{4,5}。西岸约旦河谷贫困社区的发育迟缓率高达 16%⁶。大约 92430 名 5 岁以下的儿童特别容易受到伤害：2018 年，5 岁以下儿童中有 10000 例佝偻病，约 36000 例水性或血性腹泻，这是污水危机和安全饮用水供应恶化造成的⁷。西岸（包括东耶路撒冷）许多巴勒斯坦人面临住房不安全：2018 年，以色列拆除了 461 座房屋，导致 472 人流离失所。大约五分之三（59%）被拆除房屋位于 C 区；五分之一（38%）位于东耶路撒冷；3% 位于 A 区和 B 区⁸。

关于总干事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摘要

34. 如上文所述，文件 A71/27 和 WHA71(10)号决定（2018 年）中提及的被占领叙利亚戈兰卫生状况报告相关一些问题仍然悬而未决；正继续努力处理这些问题。

¹ 以色列安全部队监护下的巴勒斯坦人统计。耶路撒冷：以色列促进被占领土人权信息中心：2019 年（https://www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners，2019 年 3 月 29 日访问）。

² 以色列安全部队监护下的巴勒斯坦未成年人统计。耶路撒冷：以色列促进被占领土人权信息中心：2019 年（https://www.btselem.org/statistics/minors_in_custody，2019 年 3 月 29 日访问）。

³ 以色列医生促进人权协会，2018 年。

⁴ 国家营养监测系统 2016：初步报告。拉马拉：巴勒斯坦卫生部；2017 年。

⁵ El Kishawi R、Soo K、Abed YA、Muda WAMW。2017 年。巴勒斯坦加沙地带 2-5 岁儿童发育迟缓流行率和相关影响因素横断面研究。生物医学中心儿科期刊。2017;17:210. Doi:10.1186/s12887-017-0957-y。

⁶ 约旦河谷儿童及其母亲营养不良和肠道感染流行率和决定因素。拉马拉：巴勒斯坦国家公共卫生研究所，2016 年（http://pniph.org/site/assets/uploads/Prevalence_Determinants_Malnutrition_Intestinal_Infections.pdf，2019 年 3 月 29 日访问）。

⁷ 2019 年人道主义需求概览。东耶路撒冷：联合国人道主义事务协调办公室；2018 年 12 月（https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/2018/12/humanitarian_needs_overview_2019-%281%29.pdf，2019 年 1 月 18 日访问）。

⁸ 西岸房屋拆除和人员流离失所数据。东耶路撒冷：联合国人道主义事务协调办公室；2019 年（<https://www.ochaopt.org/data/demolition>，2019 年 2 月 5 日访问）。

35. 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改善被占领巴勒斯坦领土卫生状况的建议¹。去年的文件 A/71/27 报告了这些建议的实施进展情况。本节简要概述实施这些建议取得的进一步进展。

关于建议 1 和建议 6，以色列当局应制定程序，使所有需要在被占巴勒斯坦领土以外获得专业卫生保健的巴勒斯坦病人都能毫不拖延地获得，并确保卫生保健工作者能够不受阻碍地进入其工作场所并有可能实现专业发展和术业专攻

36. 在被占巴勒斯坦领土，患者、患者陪同人员和医务人员的进入仍然是一项重大挑战，特别是对加沙地带的巴勒斯坦人而言。2018 年，只有五分之三多一点（61%）的患者申请，不到一半（48%）的患者陪同人员申请和大约八分之一（15%）的医务人员申请获得以色列批准。2018 年，百分之九十需要进入东耶路撒冷的救护车被要求接受背靠背程序，进入东耶路撒冷工作的医务人员申请只有 1% 被拒绝。

关于建议 2 和建议 3，巴勒斯坦权力机构应改进转诊系统，并加强努力，推动朝全民健康覆盖取得进展

37. 巴勒斯坦卫生部继续努力加强转诊系统，并实施与以色列医院的谅解备忘录。相关工作有助于降低每名患者的转诊费用。卫生部继续开展活动加强医院信息系统，提高医院级数据的质量并改善其及时性、可用性和荟萃分析，包括筹备在医院实施疾病诊断相关分组收付费制度。

38. 巴勒斯坦卫生部签署全民健康覆盖 2030 全球契约，承诺致力于实现全民健康覆盖，现正努力通过卫生筹资改革、加强家庭医生实践和开发卫生人力资源来实现这一愿景。

关于建议 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

¹ 巴勒斯坦领土人权状况特别报告员提交第 37 届人权理事会（2018 年 2 月 26 日-3 月 23 日）的有关健康权的报告也重申了这些建议。建议涉及进入、巴勒斯坦救护车的自由通过、对医务人员和医疗设施的保护、消除阻止巴勒斯坦卫生保健工作者获得专业培训和实现术业专攻的不必要障碍、监狱卫生等。报告可由 http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/37/75 获取（2019 年 3 月 29 日访问）。

39. 没有取得重大进展。2018 年下半年，以色列开始采取步骤执行《巴黎议定书》，限制从特定原产国的疫苗进口。如果不予解决，这一行动将危及巴勒斯坦领土内成功疫苗接种规划的可持续性并影响卫生安全。

关于建议 5，巴勒斯坦权力机构应制定全面卫生人力战略

40. 各项努力已取得进展，巴勒斯坦公共卫生研究所与巴勒斯坦卫生部提供了技术支持，促进实现卫生人力资源登记和全民卫生人力战略。

关于建议 7，应加强努力克服西岸和加沙地带之间的政治分歧

41. 在克服西岸和加沙地带之间政治分歧方面没有进展。

关于建议 8，各方应遵守联合国安理会 2286 号决议（2016 年），该决议申明了与伤者病者、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

42. 第 27 段概述“回归大游行”背景下各种事件和对医疗机构袭击的增加。同样，第 30 段概述持续存在的对西岸医疗机构的袭击以及这些袭击的性质。

卫生大会的行动

43. 请卫生大会注意本报告。

= = =