



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. 2019 年，第七十二届世界卫生大会通过 WHA72(8)号决定，要求总干事，除其它外，在现场监测基础上，向第七十三届世界卫生大会报告总干事的报告¹中所载建议的执行情况进展。本报告系响应该要求提交。

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. 2019 年，世卫组织继续开展工作，根据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向巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的巴勒斯坦人民提供支持和技术援助。这些重点与世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》一致。

3. 合作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，并加强卫生部领导，推动实现全民健康覆盖。秘书处动员来自世卫组织的专家支持审查现有政策对实现全民健康覆盖的影响，包括卫生供资、对服务交付进行规划、初级卫生保健、卫生保健质量和患者安全。经审查后提出的建议将成为拟定全民健康覆盖实施路线图的基础，路线图将综合初级卫生保健改革、供资和治理等方面的工作。在意大利政府资金支持下，世卫组织继续促进在决策中加强、使用和管理以医院为基础的卫生信息。世卫组织专家支持验证和分析当地卫生账户，衡量财政风险保护水平，预测卫生支出，实施电子卫生保健战略，并雇用一位协调员跟进东耶路撒冷医院网络的技术重点从而支持该网络工作。在日本政府资金支持下，世卫组织开展工作实施加强卫生系统的方法（即新生儿早期基本卫生服务），以降低新生儿死亡率和提高护理质量。加沙地带十家妇产医院得到了能力建设和定期质量改进方面的支持。目前正继续加强初级卫生保健，侧重

¹ 《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》，文件 A72/33。

点是家庭医生制度和协调包括捐助者在内的所有相关利益攸关方共同行动促进产生更大影响。

4. 在合作战略第一项重点范围内，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政府机构。该研究所的工作包括通过公共卫生研究发展证据、加强监测系统、开展能力建设和宣传倡导，从而促进改善卫生成果。该研究所已建立和加强妇幼保健、乳房筛查摄影、基于性别的暴力、癌症、非传染性疾病、初级卫生保健统计报告、死亡原因以及道路交通事故和伤害登记系统。它还建立了一个卫生人力资源观察站并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。在挪威政府和世界银行支持下，该研究所致力于支持家庭医生实践，并对卫生人力资源进行监测和战略规划，从而促进全民健康覆盖。2019 年 7 月，该研究所正式启动卫生人力资源观察站，并发布有关巴勒斯坦卫生人力调查的报告。

5. 合作战略的第二项重点是加强巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）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，世卫组织继续努力加强《条例》规定的核心能力，以加强发现、评估和应对公共卫生事件。在巴勒斯坦 2017-2019 年三年期《条例》计划框架内，秘书处 2019 年支持实施有关传染病疫情的当地指南；落实基于事件的监测系统；对工作人员进行感染预防和控制、实验室能力、流行病管理和应急响应培训；拟定风险沟通战略草案；并修订突发事件防范计划。世卫组织还向卫生部交付用于预防、发现和管理传染病疫情的基本物资，包括支持一次麻疹疫情的公共卫生应对和支持防范 2019 冠状病毒病。

6. 世卫组织突发卫生事件规划得到来自奥地利、日本、西班牙、瑞士、土耳其和英国政府、欧洲联盟、联合国中央应急基金和设在有关国家的人道主义集合资金的捐款。规划采购和交付基本医疗用品和药品，支持卫生部解决巴勒斯坦被占领土卫生部门的严重短缺问题。在西岸，世卫组织及其伙伴与卫生部密切合作，确保向最弱势社区约 10 万名巴勒斯坦人交付救命的初级卫生保健干预措施。在加沙地带，世卫组织支持卫生部和伙伴向非传染性疾病患者提供救命的医疗物资，加强供应链管理，以及从院前、住院到术后护理和康复全过程加强对创伤患者的护理。后一个领域的工作包括支持卫生部创伤稳定点，应急扩增支持巴勒斯坦红新月会的急救工作，在加沙地带建立肢体重建病房。

7. 作为联合国卫生部门牵头单位，世卫组织与卫生部共同主持人道主义协调会议，并与巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的伙伴协调人道主义卫生干预工作。2019 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。卫生部门和世卫组织按月发布形势报告，概述重点人道主义需求、卫生部门能力、差距和挑战，包括供资的最新情况。2019年，在40多个业务伙伴的参与下，卫生部门审查了加沙地带防范和应急计划，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. 合作战略的第三个重点是加强预防、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。整个2019年，世卫组织继续实施有效预防、发现和管理非传染性疾病的循证干预措施。提供了技术支持，以改进非传染性疾病的早期发现，包括加强患者登记（包括在加沙地带五个初级卫生保健诊所实施非传染性疾病患者电子档案），和在西岸所有区和加沙地带两个区实施筛查规划。秘书处协助开发了当地非传染性疾病登记簿和进一步实施非传染性疾病防治一揽子基本干预措施。世卫组织还支持卫生部开展针对非传染性疾病主要危险因素的预防和提升意识行动，包括控烟、健康饮食、减盐和身体活动，并支持公共卫生实验室发现和监管加工食品中的反式脂肪。在欧盟资金支持下，世卫组织精神卫生差距行动规划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进一步实施该规划。近2000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。该规划支持制定精神卫生应急计划，培训精神卫生应急小组，采购基本精神药物和应急药物，对精神卫生机构进行基础设施改造，并在综合医院建立精神卫生联络处。世卫组织正支持卫生部为《2020-2024年精神卫生战略》确定精神卫生领域的重点并明确差距，同时支持修订精神卫生指南和拟定当地预防自杀战略。

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。2019年，瑞士政府和欧盟支持世卫组织健康权宣传项目。世卫组织开展工作建立证据，并研究生活在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）以色列占领区的巴勒斯坦人享受健康权所面临的主要障碍，包括通过加强定期报告获得医疗保健方面的障碍以及对卫生保健人员和设施的袭击。世卫组织完成了对加沙地带患者通行证申请被拒批和拖延对癌症死亡率的影响的研究，并初步审查了“回归大游行”期间袭击医疗机构事件的范围和性质以及保护方面的差距，以便供加强保护卫生保健和健康权的集体努力参考。秘书处努力建设卫生部和伙伴在基于健康权和人权的卫生保健方法方面的能力，加强监测对医疗机构的袭击及相关保护，并确定指标，加强监测实现健康权面临的障碍，促进条约报告和宣传。世卫组织继续与所有法定责任人一道倡导加强对巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）内所有巴勒斯坦人享有最高可实现之身体和精神健康标准的权利的尊重、保护和实现。

10. 作为全球 COVID-19 应对行动的一部分，世卫组织为加强叙利亚被占戈兰的 COVID-19 应对能力提供了与卫生相关的技术支持。截至 2020 年 5 月初，世卫组织获悉：没有活跃的 COVID-19 病例但有三例 COVID-19 康复病例（一例在迈季代勒·沙姆斯村，两例在布加塔村）；叙利亚被占戈兰所有居民都可以用阿拉伯语获得与 COVID-19 有关的信息；所有居民都可以根据以色列健康维护组织计划获得保健服务。

关于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰卫生状况的报告

人口统计学、人口健康结果和卫生不公平

11. 到 2020 年中，居住在巴勒斯坦被占领土上的巴勒斯坦人口估计为 510 万人，其中西岸（包括东耶路撒冷）305 万人，加沙地带 205 万人¹。东耶路撒冷居住着超过 335 000 巴勒斯坦居民^{2,3}。超过 220 万注册难民居住在巴勒斯坦被占领土上，超过 320 万居住在境外⁴。加沙地带有 140 万难民，占加沙地带总人口近 70%。西岸的四分之一难民住在 19 个难民营里，超过 50 万难民住在加沙地带 8 个难民营⁴。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⁵。

12. 2018 年，被占领土上巴勒斯坦人出生时的预期寿命为 73.9 岁⁶。同年，据报告，巴勒斯坦被占领土巴勒斯坦婴儿死亡率为每千例活产 17.3 人，5 岁以下儿童死亡率为每千名儿童 20.3 人⁷。巴勒斯坦被占领土上的巴勒斯坦人面临卫生不公平，即人们在其中出生、成长、生活、工作和变老的政治、经济和社会条件所导致的系统性差异⁸。巴勒斯坦不同人群之间存在健康结局差异，包括西岸和加沙地带之间，城镇、村庄、难民营或贝都因营地之间，以及不同分区（例如 C 区、东耶路撒冷和加沙地带出入限制区）之间。

¹ 按省统计的巴勒斯坦年中人口估计数（1997-2021 年）。巴勒斯坦中央统计局；2017 年（http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2019%20المحافظات%20انجليزي.html，2020 年 4 月 27 日访问）。

² Korach, M 和 Choshen, M., 2019 年。耶路撒冷：事实和趋势 2019。耶路撒冷政策研究所：（https://jerusalemstitute.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB_505_facts-and-trends_eng_2019_web.pdf，2020 年 4 月 27 日访问）。

³ 本报告在需要技术准确性的情况下使用了加沙地带、西岸和西岸（包括东耶路撒冷），但有一项理解是，作为世卫大会文件标准表述的“巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）”这一术语仍沿用至今。

⁴ 我们工作的地方。联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处（<https://www.unrwa.org/where-we-work>，2020 年 4 月 27 日访问）。

⁵ 指标。巴勒斯坦中央统计局；2020 年（http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx#，2020 年 4 月 27 日访问）。

⁶ 巴勒斯坦年度卫生报告 2018。巴勒斯坦卫生信息中心；2019 年。巴勒斯坦被占领土的预期寿命统计数据不包括居住在东耶路撒冷的大多数巴勒斯坦人，因为无法获得以色列当局为被兼并领土收集的生命统计数据。

⁷ 联合国儿童死亡率估算机构间小组，2019 年（<https://childmortality.org/data/State%20of%20Palestine>，2020 年 4 月 27 日访问）。

⁸ 关于卫生不公平现象及其根源的 10 个事实。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en/，2020 年 4 月 27 日访问）。

不同年龄和性别的人群存在不同的不健康或疾病模式。但是，不同巴勒斯坦人群之间在分解数据方面存在差别，特别是按地理位置分解的数据，这就限制了对卫生不公平现象的分析。和生活在同一领土上的巴勒斯坦人相比，据估计总数达 60 万以上的西岸以色列定居者的预期寿命要长大约 9 年，婴儿死亡率低六倍多，孕产妇死亡率低九倍^{1,2,3,4}。

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 2018 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 2.8%⁵。

14. 长期被占领土上的巴勒斯坦人经常接触高度暴力。2019 年，在占领和冲突背景下，134 名巴勒斯坦人丧生，15492 人受伤⁶。百分之八十遇难者和 76% 受伤者在加沙地带，因为在加沙地带“回归大游行”背景下针对示威者的暴力事件仍在继续，2019 年期间加沙地带还发生若干次暴力升级。2019 年巴勒斯坦被占领土遇难巴勒斯坦人的五分之一（20%）和约五分之一受伤者（39%）是 18 岁以下儿童，7% 遇难者和 7% 受伤者是妇女或女童。同一年，10 名以色列人被杀，121 人受伤⁶。2019 年，成年男性和男童占与占领有关的受伤和死亡人数的 93%⁶。同时，根据巴勒斯坦中央统计局的调查，29% 的妇女在 2019 年经历过某种形式的亲密伴侣暴力⁷。

15. 精神卫生和社会心理问题是最严重的公共卫生挑战之一。2017 年发表的一份研究显示，巴勒斯坦被占领土是东地中海区域精神障碍负担最重的⁸。2019 年，世卫组织估计，在冲突和冲突后环境中，五分之一的人（22.1%）患有抑郁症、焦虑症、创伤后应激

¹ 联合国儿童死亡率估算机构间小组，2019 年（<https://childmortality.org/data/State%20of%20Palestine>，2020 年 4 月 27 日访问）。

² 人道主义事实和数字。巴勒斯坦被占领土。耶路撒冷：联合国人道主义事务协调办公室；2018 年。

³ 2016 年（有可比数据的最近一年）的比较。以色列中央统计局；2019 年（http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTML?ID=591，2020 年 4 月 27 日访问）。

⁴ 2000 至 2017 年孕产妇死亡率趋势：世卫组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金、世界银行集团和联合国人口司的估计。日内瓦：世界卫生组织；2019 年。

⁵ 巴勒斯坦年度卫生报告 2018。巴勒斯坦卫生信息中心；2019 年。巴勒斯坦被占领土预期寿命统计数据不包括居住在东耶路撒冷的大多数巴勒斯坦人，因为无法获得以色列当局为被兼并领土收集的生命统计数据。

⁶ 巴勒斯坦被占领土伤亡数据。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>，2020 年 4 月 27 日访问）。

⁷ 2019 年巴勒斯坦社会暴力调查的初步结果。巴勒斯坦中央统计局；2019 年（<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2480.pdf>，2020 年 4 月 27 日访问）。

⁸ Charara R、Forouzanfar M、Naghavi M、Moradi-Lakheh 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>，2020 年 4 月 27 日访问）。

障碍、双相情感障碍或精神分裂症¹。在巴勒斯坦被占领土，这意味着超过 25 万人需要基本的精神卫生和社会心理干预²。瑞士世界医师协会 2019 年的一项研究发现，16 至 25 岁的年轻巴勒斯坦人自残风险最高，占有自杀未遂案例的 52%³。

碎片化和脆弱的卫生保健服务的提供

16. 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的巴勒斯坦人已经在长期占领状态下生活了 52 年多。巴勒斯坦领土和人口在法律和行政上的碎片化和分割政策加剧了西岸和加沙地带的实际隔离，西岸又进一步分为东耶路撒冷、A 区、B 区、C 区、H1 区和 H2 区。自 2007 年以来的封锁已持续长达 12 年，对进出加沙地带的人员和货物流动的严格限制使加沙地带与领土其他地方更加隔绝。巴勒斯坦人根据居住地和身份持有以色列发放的不同类型身份证，这意味着他们受不同的法律制度管辖，被允许不同程度的自由流动，并获得不同的医疗服务机会。东耶路撒冷的巴勒斯坦居民因隔离墙和对家庭团聚的限制而与巴勒斯坦被占领土其他地区分隔开来，他们受以色列民事法院系统管辖，能够在不需要通行证或通过检查站的情况下进入和穿越以色列。自 1967 年以来被占领的其余巴勒斯坦领土上的巴勒斯坦人受以色列军事法庭系统管辖，他们进入东耶路撒冷和西岸的以色列定居点受以色列通行证制度管辖。隔离墙、广泛的检查站网络和不断扩大的定居点基础设施等有形障碍进一步阻碍了巴勒斯坦人在西岸的自由行动，包括进入东耶路撒冷。

17. 关于健康覆盖，在东耶路撒冷有居民身份的巴勒斯坦人可以获得以色列医疗保险。然而，巴勒斯坦人在东耶路撒冷的居民身份取决于他们能否反复证明该市是自己“生活的中心”（居住地或工作地）。从 1967 年到 2017 年 5 月，以色列撤销了 14 595 名巴勒斯坦人的居民身份；如果算上失去居住权的受抚养儿童，这一数字会增加到大约 86 000 人^{4,5}。在巴勒斯坦被占领土的其余部分，巴勒斯坦权力机构和加沙地带事实上的管辖当局负责管理向巴勒斯坦人民提供的公共卫生保健服务。

¹ Charlson F, Ommeren M, Flazman A, Cornett J, Witeford H, Saxena S 等。世卫组织新的冲突环境下精神障碍流行率估计：系统综述和荟萃分析。《柳叶刀》，2019 年；394: 240–48。（<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930934-1>，2020 年 4 月 27 日访问）。

² 2020 年巴勒斯坦被占领土人道主义应对计划。耶路撒冷：联合国人道主义事务协调办公室；2020 年，p41（https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hrp_2020.pdf，2020 年 4 月 27 日访问）。

³ Khatib S，为瑞士世界医师协会撰写。巴勒斯坦自杀未遂患者危险因素和自杀预防策略混合研究，2019 年。（https://medecinsdumonde.ch/wp-content/uploads/2020/03/2019_MdM-Suisse_Attempted-Suicide-Patients-Risk-Factors-Suicide-Prevention-Strategies-in-Palestine_Study_EN-002.pdf，2020 年 4 月 27 日访问）。

⁴ 东耶路撒冷事实和数字 2017。特拉维夫：以色列促进公民权利协会；2017 年（<https://law.acri.org.il/en/2017/05/24/east-jerusalem-facts-and-figures-2017/>，2020 年 4 月 27 日访问）。

⁵ 撤销居民身份：以色列强行将巴勒斯坦人从耶路撒冷迁走。拉马拉：法律为人服务正义组织；2017 年（<http://www.alhaq.org/advocacy/6331.html>，2020 年 4 月 27 日访问）。

18. 从增加收入和负担能力两方面来看，长期占领对公共当局可持续地提供卫生保健服务有深远影响。占领国以色列、巴勒斯坦权力机构、加沙地带事实上的管辖当局和其它国家分别对巴勒斯坦人享有能达到的最高健康标准的权利负有责任¹。巴勒斯坦权力机构根据《奥斯陆协定》成立后，负责向西岸和加沙地带的巴勒斯坦人提供卫生保健服务。然而，缺乏对自然资源（包括水）、入境口岸和其他潜在收入来源的控制，造成巴勒斯坦权力机构依赖援助，履行这些责任的能力受到限制。经济和生产基础的丧失进一步加深了这种深刻依赖，尤其是在加沙地带²。2012年，联合国估计加沙地带到2020年将不再宜居³。自加沙地带封锁开始以来，卫生部门能力指标以及健康结果方面出现了令人担忧的趋势，而这些指标本应反映出随着时间推移可达到的最高健康标准的权利逐步实现的情况。例如，卫生部报告说，2009年至2011年以及2016/17年至2018年期间，婴儿死亡率和儿童死亡率有所上升⁴。

19. 巴勒斯坦卫生部提供公共卫生保健服务的收入中只有10-12%来自保险缴款⁵。用于巴勒斯坦公共卫生保健的大部分收入来自巴勒斯坦财政部，这突出表明公共收入对可持续提供卫生保健的重要性。巴勒斯坦权力机构不完全控制入境口岸和明确边界，而是从以色列当局那里获得对在以色列工作的巴勒斯坦雇员的海关收入和保险缴款的偿还⁶。2019年，以色列当局像以前一样多次扣留收入⁷。根据《巴黎经济关系议定书》实施的经济条例在巴勒斯坦被占领土和以色列之间建立了有效的海关联盟。该议定书条款的延续，加上对人员和货物自由流动的限制，造成价格上涨，包括药品和医疗用品的价格上涨，对卫生保健的可负担性产生了影响。与国际基准价格相比，巴勒斯坦卫生部支付的药品价格更高，原因是进口限制和巨额欠款削弱其谈判更低价格的能力⁸。

¹ 1967年以来巴勒斯坦被占领土人权状况特别报告员的报告。联合国人权理事会；2018年（<https://undocs.org/A/HRC/37/75>，2020年4月28日访问）。

² 联合国贸发会议援助巴勒斯坦人民的报告：巴勒斯坦被占领土经济的发展。联合国贸发会议；2018年（[https://undocs.org/TD/B/65\(2\)/3](https://undocs.org/TD/B/65(2)/3)，2020年4月28日访问）。

³ 2020年的加沙：宜居之地？近东救济工程处；2012年（<https://www.unrwa.org/userfiles/file/publications/gaza/Gaza%20in%202020.pdf>，2020年4月27日访问）。

⁴ 巴勒斯坦年度卫生报告2018。巴勒斯坦卫生信息中心，2019年。

⁵ 巴勒斯坦卫生部提供的数据，2019年。

⁶ 根据《巴黎经济议定书》，巴勒斯坦的财政收入流向以色列。联合国贸易和发展会议；2013年。（https://unispal.un.org/pdfs/UNCTAD_RevLkStdy.pdf，2020年8月26日访问）。

⁷ 以色列占领给巴勒斯坦人民造成的经济代价：财政方面。联合国贸易和发展会议秘书处编写的报告，2019年（https://unctad.org/meetings/en/SessionalDocuments/a74d272_en.pdf，2020年8月26日访问）。

⁸ 巴勒斯坦权力机构公共支出审查：努力加强公共财政管理和改进财政可持续性。华盛顿：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>，2020年4月27日访问）。

20. 巴勒斯坦卫生部是西岸主要的初级卫生保健提供者，占 585 家诊所的 71% 以上¹。在加沙地带，卫生部约占 147 家初级保健诊所的三分之一（34%），近东救济工程处和非政府组织发挥了更大作用¹。此外，截至 2019 年底，西岸 C 区共有 11 家流动诊所运营，大部分由非政府组织提供²。巴勒斯坦被占领土共有 82 家医院，其中西岸 52 家，加沙地带 30 家¹。床位容量约为每 1000 人 1.3 张病床，西岸和加沙地带的床位容量差不多¹。卫生部占约旦河西岸总床位数量的 43%，占加沙地带的 71%¹。非政府组织占西岸总床位数量的 39% 和加沙地带的 24%，私营机构提供西岸床位容量的 16%，在加沙地带未提供医院床位¹。近东救济工程处通过由 65 个初级保健中心组成的网络在巴勒斯坦被占领土提供初级卫生保健服务：22 个在加沙地带，43 个在西岸，包括东耶路撒冷。近东救济工程处还通过一个承包医院网络提供二级和三级保健，通过工程处管理的西岸卡尔齐亚医院直接提供保健服务。2019 年，西岸 51% 的巴勒斯坦难民和加沙地带 88% 的巴勒斯坦难民获得了近东救济工程处提供的预防和治疗服务³。

21. 由于巴勒斯坦被占领土公共卫生保健部门服务的可获得性存在差距，巴勒斯坦卫生部会向非卫生部下属服务提供机构转诊。2018 年，超过三分之一（34%）的卫生部支出用于购买外部服务。工资支付占卫生部支出的一半（49%），药品和医用耗材支出占 13%，资本和其他运行成本占 4%¹。2019 年，东耶路撒冷的医院是卫生部转诊的最大目的地（45%），其次是西岸（39%）、加沙地带（6%）、埃及和以色列（各占 5%）以及约旦（1%）的医院¹。转诊到以色列医院的比例大幅下降，从 2018 年占总数的 17% 降至 2019 年的 5%。这是因为巴勒斯坦权力机构 2019 年 5 月宣布了一项政策，即在巴勒斯坦收入被以色列扣留的情况下，停止转诊到以色列医院⁴。根据卫生部报告的数据，在公共卫生保健设施缺乏基本药品和一次性医疗用品方面，西岸和加沙地带之间存在不公平。2019 年，加沙地带平均有 42% 的基本药物类别完全耗尽，26% 的基本一次性医疗用品在每月盘点时不足一个月的供应量⁵。另一方面，2019 年的数据尚未公布，但在 2018 年，西岸的中央药店平均有 95% 的基本药物可供使用⁶。

¹ 巴勒斯坦权力机构公共支出审查：努力加强公共财政管理和改进财政可持续性。华盛顿：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>，2020 年 4 月 27 日访问）。

² 巴勒斯坦被占领土卫生部门提供的数据，2020 年。

³ 近东救济工程处提供的信息，2020 年。

⁴ 巴勒斯坦卫生部服务采购处提供的数据，2019-2020 年。

⁵ 加沙地带中央药店提供的数据，2020 年。

⁶ 巴勒斯坦年度卫生报告 2018。巴勒斯坦卫生信息中心，2019 年。

以色列的通行证制度及其对获得卫生服务的影响

22. 以色列的通行证制度限制巴勒斯坦人在巴勒斯坦被占领土不同地区之间的流动，包括西岸（包括东耶路撒冷）和加沙地带之间的旅行、从西岸其他地方进入东耶路撒冷以及从巴勒斯坦被占领土进入以色列（包括通过埃雷兹过境点离开加沙地带的行为，无论最终目的地为何）。到 2014 年，共有 100 多种以色列针对巴勒斯坦人的通行证在使用¹。巴勒斯坦人在巴勒斯坦被占领土不同部分之间和前往以色列的自由流动被普遍禁止，而病人、陪同人员和卫生工作者属于被豁免群体。

23. 加沙地带的病人如需前往西岸（包括东耶路撒冷）和以色列医院，就需要以色列发放的旅行许可证。2019 年，病人申请离开加沙地带的批准率为 65%。随着时间的推移，患者通行证的批准率有所下降，其中 2012 年最高（超过 90%），2017 年最低（54%）²。绝大多数不成功的患者申请都未被告知拒绝或延迟的理由。患者申请被拒绝的比例为 9%，而被推迟的比例为 26%，这些患者在其医院预约日期之前没有收到对其申请的明确答复³。有关癌症护理的患者申请占总数的 31%，是转诊离开加沙地带的最大原因⁴。世卫组织对 2008 年至 2017 年癌症患者化疗和/或放疗申请的一项研究显示，2015 年至 2017 年期间，申请被推迟或被拒绝的患者比最初申请获批患者的存活可能性低 1.45 倍⁴。

24. 加沙地带患者陪同人员的通行证申请批准率低于患者申请，2019 年只有一半（50%）的陪同人员申请获得批准³。病人可以申请一名陪同人员陪伴他们就医。儿童、老人和严重不适的病人特别需要亲属的陪伴。2019 年，差一点儿不到五分之二（38%）患儿的父母陪同申请未获批准，比 2018 年五分之三以上（62%）获批患儿在无父母陪同情况下旅行有所减少⁴。2019 年期间，70 名患者和 76 名陪同人员被要求接受安全审讯，作为以色列处理其通行证申请的先决条件。安全审查后，两名患者陪同人员被以色列逮捕和拘禁。

25. 大多数需要前往东耶路撒冷和以色列医院的西岸病人同样需要以色列发放的通行证，但也有一些例外。大多数 50 岁以上妇女、55 岁以上男子和 14 岁以下儿童与有通行证的成年陪同人员一起旅行时无需申请通行证，条件是出行时间为一天中的特定时段。2019 年，西岸 81% 申请通行证的患者和陪同人员获准前往东耶路撒冷和以色列的医院³。

¹ Levinson, C., 2014 年。以色列有 101 不同类型的通行证管理巴勒斯坦人的移动，《国土报》。

² 巴勒斯坦协调和联络办公室提供的数据，2020 年。

³ 东耶路撒冷医院提供的数据，2020 年。

⁴ 世卫组织，2019 年。巴勒斯坦被占领土的健康权：2018 年。可自此获得：http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Right_to_health_2018_Web-final.pdf?ua=1，2020 年 2 月 20 日访问。

12 个月中有 11 个月的数据可以分解，西岸患者通行证申请的批准率为 84%，陪同人员申请的批准率为 78%¹。

26. 对于通过世卫组织申请离开加沙地带通行证的卫生工作者，71% 的申请获得批准。同时，世卫组织代表卫生工作者提出的进入加沙地带的通行证申请有 89% 获得批准。为人道主义组织工作的工作人员有 22 000 多人次通过埃雷兹离开加沙地带。在东耶路撒冷和以色列医院工作、来自东耶路撒冷以外的西岸和加沙地带的巴勒斯坦工作人员，需要以色列颁发的通行证才能进入工作场所。2019 年，东耶路撒冷医院为其工作人员申请进入工作场所的 1518 份申请中，97% 获得 6 个月有效的通行证，2% 获得 3 个月有效的通行证，1% 被拒绝¹。

加沙地带的封锁、“回归大游行”、暴力和不安全状况升级和对医务人员和医疗机构的袭击

27. 12 年多的封锁对加沙地带卫生部门以及健康的基本决定因素产生了深刻影响。对人员流动的限制，包括对工人进入以色列劳动力市场的限制，以及对货物进出加沙地带的限制，削弱了加沙经济，加剧了对援助的依赖。在封锁之前，加沙地带许多巴勒斯坦人依赖在以色列和西岸（包括东耶路撒冷）工作的机会。在这种依赖的高峰期，即 1980 年至 1987 年，45% 的加沙地带就业人口在以色列工作¹。2019 年，46% 的加沙地带人生活在 5.5 美元购买力平价的贫困线之下，62% 的人经历严重或中度粮食不安全，今年第二季度失业率为 47%，而青年失业率高达 64%^{2,3}。加沙地带的基础设施状况不佳，影响了供水、卫生设施和电力供应。加沙地带 96% 的地下蓄水层仍然不适合人类饮用，而未经处理的污水被泵入加沙地带海岸附近的海域，在电力短缺时期情况更加恶化。2019 年期间⁴，加沙地带家庭平均每天有 12 小时的电力供应⁵。

28. 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。2019 年，埃雷兹过境点在一年 365 天的 299 天（82%）内对那些有以色列通行证的人开放，其中 19281 人次患者和 16242 人次患者陪同人员来自巴

¹ Arnon, A.《中东期刊》第 61 卷，第 4 期（2007 年秋季刊）。1967-2007 年以色列在巴勒斯坦被占领土的政策：经济维度。

² 提交临时联络委员会的经济监督报告（2019 年 9 月）。世界银行；2019 年（<https://www.worldbank.org/en/country/westbankandgaza/publication/economic-monitoring-report-to-the-ad-hoc-liaison-committee-september-2019>，2020 年 4 月 27 日访问）。

³ 人道主义需求概览（2020 年 12 月）。耶路撒冷：联合国人道主义事务协调办公室；2019 年（https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2020-final.pdf，2020 年 4 月 27 日访问）。

⁴ 东耶路撒冷医院提供的数据，2020 年。

⁵ 加沙地带电力供应。耶路撒冷：联合国人道主义事务协调办公室；2020 年（<https://www.ochaopt.org/page/gaza-strip-electricity-supply>，2020 年 4 月 27 日访问）。

勒斯坦权力机构控制的埃雷兹 5/5 检查点。在有记录的 290 天里（一季度以来的数据缺失），拉法边境口岸开放 152 天（52%），关闭 106 天，此外还有 5 天仅为返回目的开放，有 14 天仅为朝圣者出境开放，有 13 天仅为朝圣者返回开放^{1,2}。2019 年 4 月至 12 月，8904 名患者和 4306 名陪同人员通过拉法口岸到埃及。在 2013 年年中关闭拉法过境点之前，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。

29. 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。2019 年，103 161 辆卡车的货物进入加沙地带，其中包括 909 车医疗物资。只有 705 车货物获准从加沙地带出口，2441 车货物获准从加沙地带到西岸³。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，这已影响到医院获得：发电机；协调救护车和应急响应的通信设备；以及治疗或假体所用材料，例如用于假肢的特定材料。以色列表示可能在 2019 年放宽对卫生工作人员所用个体防护装备的限制。对于复杂医疗设备和备件的交付，获得批准的等待时间也很长，给医疗器械的更新和维护构成障碍。

30. 加沙地带的“回归大游行”在 2019 年继续。联合国关于巴勒斯坦被占领土抗议活动独立国际调查委员会的报告提出了促进保护平民（包括儿童、记者、卫生工作者和残疾人）的建议，他们不会对生命构成紧迫威胁³。此外，2019 年 5 月和 11 月，加沙地带发生两次重大升级。从“回归大游行”开始到 2019 年底，加沙地带共有 322 名巴勒斯坦人在与占领有关的暴力中丧生，世卫组织核实示威活动中有 33 141 人受伤。在受伤者中，7951 人受枪伤，其中 88% 的人四肢受伤。示威期间严重受伤的高发生率继续给已经不堪重负的卫生部门带来压力。25% 至 40% 的肢体枪伤在受伤后的 12 个月内发生骨感染的风险很高，而 20% 至 25% 的开放性骨折患者可能需要专门的整形重建手术⁴。共有 156 人截肢，其中包括 30 名儿童，24 人因大脑和脊髓受伤而瘫痪，21 人据记录永久失明⁵。

31. 自加沙地带“回归大游行”于 2018 年 3 月 30 日开始以来，在示威活动和升级背景下，世卫组织已记录 565 起针对卫生保健的袭击，造成 3 名卫生工作者死亡和 844 人受伤。同期，118 辆救护车、10 种其他形式的医疗运输工具、1 家医院和 6 家其它类型的

¹ 加沙过境：人员和货物的流动。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>, 2020 年 4 月 27 日访问）。

² 拉法边境口岸当局提供的数据。

³ 巴勒斯坦被占领土抗议活动独立国际调查委员会的报告。联合国人权理事会；2019 年（<https://undocs.org/A/HRC/40/74>, 2020 年 4 月 28 日访问）。

⁴ 对 2018-2019 年加沙大规模示威活动的急诊创伤处理。日内瓦：世界卫生组织和卫生部门；2019 年（http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/who_emergency_trauma_response_to_gaza_demonstrations_2018_2019.pdf?ua=1&ua=1&ua=1&ua=1, 2020 年 4 月 27 日访问）。

⁵ 卫生部门简报（2019 年 11-12 月）。巴勒斯坦被占领土卫生部门；2020 年（http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/HC-Bulletin-OPT-NOV-DEC-2019_FINAL.pdf?ua=1, 2020 年 4 月 27 日访问）。

卫生设施遭到破坏。受伤来源包括实弹（5%）、弹片（5%）、橡皮子弹（8%）、复合伤或其它伤口、气罐（17%）和吸入气体（64%）。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。联合国独立调查委员会发现，三位被杀护理人员均明显标识为卫生工作者，且并未构成紧迫的死亡或重伤威胁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

32. 西岸的行政区划，除通过以色列的隔离墙进行实际分隔之外，扩大定居点基础设施限制巴勒斯坦人进出以及广泛和不断变化的检查站网络（2019 年记录了 1893 个飞行检查站），给民众造成地理上的脆弱性，为获得卫生保健服务制造了更多障碍，也给健康的基本决定因素带来挑战²。这些脆弱性尤其影响 C 区、东耶路撒冷、希伯伦 H2 区以及 1949 年停战线和以色列隔离墙之间夹缝地带的巴勒斯坦社区。

33. C 区在以色列民事和军事直接控制之下，占西岸的 60% 以上。C 区的分区和对巴勒斯坦人的歧视性规划政策和做法严重限制永久性卫生设施的发展，以及保护和促进良好健康和福祉所必需的生计、水和卫生设施、教育和住房等基本基础设施的发展³。C 区、希伯伦 H2 区和夹缝地带的 16 万多人依赖流动诊所提供初级卫生保健服务。截至 2019 年底，有 11 个流动诊所向 116 个社区约 96 000 人提供初级卫生保健。居住在 C 区的社区特别容易遇到对巴勒斯坦人房屋和其他建筑的拆除。2019 年，C 区占被拆除的 623 座建筑的 63%，占 914 名流离失所者的 55%⁴。道路封闭和恶劣天气事件进一步限制了流动诊所的进入。2019 年，三个流动诊所被以色列部队阻止接触 C 区的社区。

34. 以色列对东耶路撒冷的占领以及通过隔离墙对西岸其余地区巴勒斯坦人的通行限制，使该城市及其大约 335 000 名巴勒斯坦居民陷于孤立⁵。通行限制影响患者、患者陪伴人员、医务人员和救护车，而东耶路撒冷医院是巴勒斯坦卫生系统的基石。对东耶路撒冷居民而言，大约有 140 000 人居住在隔离墙西岸一侧的耶路撒冷市内，只有通过少数经常拥挤的检查站才能进入该市⁶。这些片区包括库弗勒阿卡巴、舒法特难民营和阿纳塔，都过于拥挤，没有得到以色列市政部门的充分服务，例如垃圾处理。但与巴勒斯坦

¹ 卫生部门简报（2019 年 11-12 月）。巴勒斯坦被占领土卫生部门；2020 年（http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/HC-Bulletin-OPT-NOV-DEC-2019_FINAL.pdf?ua=1，2020 年 4 月 27 日访问）。

² 联合国人道主义事务协调办公室提供的数字，2020 年

³ 西岸的规划政策。耶路撒冷：以色列国际事务研究所；2017 年（https://www.btselem.org/planning_and_building，2020 年 4 月 27 日访问）。

⁴ 有关西岸房屋拆除和流离失所的数据。耶路撒冷：联合国人道主义事务协调办公室；2020 年（<https://www.ochaopt.org/data/demolition>，2020 年 4 月 27 日访问）。

⁵ Korach, M. 和 Choshen, M., 2019 年。耶路撒冷：2019 年事实和趋势。耶路撒冷政策研究室（https://jerusalem.institute.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB_505_facts-and-trends_eng_2019_web.pdf，2020 年 4 月 27 日访问）。

⁶ 联合国巴勒斯坦被占领土人道主义事务协调办公室，2019 年。伤亡数据。可自此获得：<https://www.ochaopt.org/data/casualties>（2020 年 4 月 27 日访问）。

家庭的平均收入相比，这些地区是生活费用较高的耶路撒冷里更为负担得起的居民区。耶路撒冷巴勒斯坦社区贫困率很高，76%的居民和83%的儿童生活在贫困线以下¹。东耶路撒冷居民也经历了大规模房屋和其他建筑被拆除，占2019年被拆除建筑的33%和流离失所者的40%¹。

35. 希伯伦 H2 区占该市面积的 20%，包括希伯伦老城，处于以色列直接民事和军事控制之下²。该地区的出入限制和定居者以不同方式购置房屋减少了巴勒斯坦人口，目前约有 33 000 名巴勒斯坦人³。根据希伯伦市政府的资料，到 2018 年，H2 区有 518 家巴勒斯坦企业因军事命令而关闭，另有 1000 多家企业因顾客和供应商出入受限而关闭³。2019 年的一项研究显示，超过五分之四（81%）的 H2 区居民需要步行通过检查站才能回家。定居者暴力发生率很高，一半（48%）居民遭受人身攻击，三分之一（33%）被扔石头³。2019 年 1 月，以色列结束“希伯伦临时国际存在”观察团的使命。该市在过去一年经历了严重暴力事件，占西岸所有巴勒斯坦人受伤人数的近五分之二（38%）³。

36. 西岸的行动限制影响获得卫生服务，包括使用救护车。2019 年，世卫组织袭击医疗机构事件全球监测系统记录了 36 起与阻碍医疗队进入有关的事件，其中 31 起事件涉及救护车进入。与此同时，需要进入东耶路撒冷的 1161 次救护车行程中，有 90% 不得不在进入该市的检查站经历背靠背程序，病人被从巴勒斯坦登记的救护车转移到以色列登记的救护车，耽误了过境时间。2019 年，尽管有相应谅解备忘录，巴勒斯坦红新月会在获得在东耶路撒冷运营的救护车牌照方面仍然面临障碍。巴勒斯坦红新月会需要为生活在耶路撒冷和周围地区大约 40 万巴勒斯坦人提供服务³。

37. 2019 年，世卫组织记录西岸发生 68 起袭击卫生保健的事件，其中 33 起涉及对卫生工作者或设施的直接攻击，36 起涉及阻碍进出，还有两起侵入巴勒斯坦医院的事件。9 起事件涉及阻碍医疗队向 11 名受致命伤的巴勒斯坦人提供医疗援助。在对泽舍难民营的袭击中，巴勒斯坦医疗救济协会一名急救人员提供医疗援助时被枪杀。他当时穿着一件清楚标明他是卫生工作者的背心。

监狱人口的健康

38. 以色列拘禁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。民间社会人权组织无法进入监狱进行监

¹ 东耶路撒冷事实和数字 2017。特拉维夫：以色列公民权利协会；2017 年（<https://law.acri.org.il/en/2017/05/24/east-jerusalem-facts-and-figures-2017/>，2020 年 4 月 27 日访问）。

² 巴勒斯坦红新月会提供的数据，2020 年。

³ 联合国人道主义事务协调办公室，2019 年。希伯伦市 H2 区的人道主义状况：需求评估结果。

督，它们报告监督、及时提供适当治疗以及审查或实施等方面存在的问题，以确保存在有效护理途径。2019年，三名巴勒斯坦被拘禁者据称死于医疗疏忽。自1967年占领开始以来，被拘禁者死亡总人数为222人¹。人权组织签署宣誓书，报告以色列审讯中心系统使用酷刑和虐待，而以色列狱政部门的医生未能干预、治疗或报告。2019年最后一个季度，这些组织监测发现约50起指称的酷刑和/或其他虐待案件。红十字国际委员会与以色列狱政部门有接触，但并不公开报告约5000名巴勒斯坦囚犯的情况，其中308名来自加沙地带，185名在2019年12月未成年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²。

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实施情况的更新摘要

39. 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（包括东耶路撒冷）卫生状况的建议。去年的世卫组织文件³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。

关于以色列当局应确保所有需要在巴勒斯坦被占领土以外获得专业卫生保健的巴勒斯坦病人都能获得，确保卫生保健工作者能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的建议：

40. 在巴勒斯坦被占领土，患者、患者陪同人员和医务人员的出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。2019年，患者申请离开加沙地带的以色列通行证的批准率是65%，患者陪同人员申请的批准率为50%，通过世卫组织提交的医务人员申请批准率为71%。2019年，百分之九十需要从西岸其它地方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有1%被拒绝。

关于巴勒斯坦权力机构应改进转诊系统，并加大力度，推动朝全民健康覆盖取得进展的建议：

41. 巴勒斯坦卫生部承诺为实现全民健康覆盖拟定路线图，先通过家庭医生制度加强初级卫生保健，包括建立服务提供者网络。路线图的内容还将包括卫生筹资改革，加强成本核算和战略采购，强化服务交付和规划，明确全民健康覆盖权益范围。

¹ 囚犯支援和人权协会提供的信息，2020年。

² 民间社会组织提供的信息，2020年。

³ 文件A72/33。

关于探索方案使医疗产品免受《巴黎议定书》贸易限制的建议：

42. 巴勒斯坦被占领土进口疫苗的临时限制问题已经完全解决。以色列也表明，它将放宽对防护装备进入的限制。

关于制定全面卫生人力战略的建议：

43. 世卫组织的巴勒斯坦国家公共卫生研究所项目启动了卫生人力资源观察站，发布了全面报告，并拟制定和实施卫生人力战略。

关于加强努力克服西岸和加沙地带之间政治分歧的建议：

44. 卫生部和世卫组织牵头的卫生部门召开了西岸和加沙地带之间的联合协调会。但是，在克服西岸和加沙地带之间政治分歧方面进展有限。

关于各方应遵守申明了与伤者病者、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的联合国安理会 2286 号决议（2016 年）的建议：

45. 在“回归大游行”背景下，对卫生保健服务的袭击仍在继续，其中加沙地带的袭击发生率更高。

总干事关于改善巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）卫生条件的建议

46. 给以色列政府的建议：

(a) 审查通行证制度，确保需要医疗服务的患者能够按照执业医务人员的建议不受阻碍地通行，确保患者陪同人员特别是陪同患儿的父母能够通行；

(b) 确保巴勒斯坦卫生工作人员能够进出工作场所和实现持续的专业发展，并为医疗设备和物资的及时进入提供便利；

(c) 便利巴勒斯坦救护车的自由通行，包括向东耶路撒冷的巴勒斯坦救护车发放牌照；

(d) 按照国际人道法要求，确保尊重和保护医务人员和医疗设施；

(e) 确保独立、及时地向巴勒斯坦囚犯提供卫生服务，改善监狱条件，包括为监狱中的病人提供充足营养和护理，并确保没有人遭受酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚；

(f) 尊重、保护和实现包括东耶路撒冷在内的西岸和加沙地带巴勒斯坦人健康的基本决定因素，包括终止行动限制、封锁以及拆除房屋和造成人员流离失所的做法，并扩大基本服务和基础设施。

47. 给巴勒斯坦权利机构的建议：

(a) 确保向包括东耶路撒冷在内的西岸和加沙地带的巴勒斯坦人公平提供卫生保健服务，公平提供基本药品、用品、转诊和服务，包括通过加强对卫生不公平现象的监测和报告以及按人口特征标记（包括性别和地理位置）分解卫生数据；

(b) 加强包括东耶路撒冷在内的西岸和加沙地带卫生主管部门之间在技术层面的合作与协调，并确保向巴勒斯坦人民提供卫生保健服务问题不被政治化，尽管存在政治分歧；

(c) 努力消除污名，包括对残疾人、精神疾病患者和癌症患者的污名，并确保所有巴勒斯坦人获得卫生服务，包括全面的性和生殖保健服务；

(d) 改善监狱条件，确保无人遭受酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。

48. 给其它国家的建议：

(a) 继续支持基本服务和巴勒斯坦经济，从而促进巴勒斯坦卫生部门的发展，努力保护健康问题的基本决定因素；

(b) 支持努力加强保护巴勒斯坦人，包括巴勒斯坦卫生工作者和卫生服务，使其免受侵犯；

(c) 促进卫生主管部门之间在技术层面的协调，以确保所有人保护所有人的健康，并确保卫生服务与其它问题隔离开来，不被政治化。

卫生大会的行动

49. 请卫生大会注意本报告。

= = =