



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. 2020 年，第七十三届世界卫生大会通过 WHA73(32)号决定，要求总干事，除其他外，在现场监测基础上，向第七十四届世界卫生大会报告总干事的报告¹中所载建议的执行进展情况。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）和叙利亚被占戈兰人口提供支持和卫生相关技术援助

2. 2020 年，世卫组织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卫生相关技术援助。这些重点与世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》一致。世卫组织于 2020 年 1 月宣布 2019 冠状病毒病（COVID-19）为国际关注的突发公共卫生事件后，根据《国际卫生条例（2005）》并作为机构间常设委员会全球卫生部门的牵头机构，扩展了其紧急情况应对方面的关键职能。

3. 世卫组织突发卫生事件规划符合《国家合作战略》的第二个战略重点，2020 年，在巴勒斯坦被占领土防范和应对 COVID-19 大流行的过程中发挥了重要作用。收到奥地利、加拿大、克罗地亚、欧洲联盟、法国、德国、意大利、科威特、西班牙、瑞士、大不列颠及北爱尔兰联合王国等国政府以及设在有关国家的人道主义集合资金的捐款后，该规划便在所有核心支柱领域为巴勒斯坦卫生部提供支持，以开展世卫组织《2019 新型冠状病毒战略防范和应对计划》中概述的有效国家准备和应对行动²。在应

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 A73/15。

² 世卫组织，《2019 新型冠状病毒：战略防范和应对计划》，2020 年（<https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>，2021年3月11日访问）。

急协调和规划方面，世卫组织与联合国巴勒斯坦被占领土驻地和人道主义协调员办公室密切合作，领导联合国人道主义国家工作队开展工作，包括组织编写和更新《COVID-19 机构间应对计划》¹。该计划概述了人道主义界应对 COVID-19 大流行带来的公共卫生需求和直接人道主义后果的联合战略。这其中即包括人道主义卫生应对工作，此项工作由卫生部门协调、世卫组织作为联合国卫生部门牵头机构与巴勒斯坦卫生部共同主持，涉及 100 个在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）上运行的伙伴组织。卫生应对工作的重点包括阻止 COVID-19 在巴勒斯坦被占领土上的进一步传播，并减少对医院重症监护服务的需求；为受 COVID-19 影响的患者提供适当护理，并为其家人和密切接触者提供支持；以及尽量减少该流行病对卫生系统功能能力的影响。该计划是对巴勒斯坦《COVID-19 应急计划》的补充，世卫组织已为该应急计划提供进一步技术援助²。2020 年期间，世卫组织经常发布 COVID-19 情况报告，介绍突发公共卫生事件相关需求及世卫组织援助，同时，作为卫生部门牵头机构，秘书处还支持编制卫生部门公报，概述更广泛的人道主义卫生需求及部门伙伴的能力、差距和挑战。

4. 在监测/快速反应、入境口岸控制、国家实验室、感染预防和控制及病例管理等核心支柱方面，世卫组织突发卫生事件规划与卫生部和合作伙伴合作，通过为基本用品的采购和入境提供技术援助和工作支持，评估并建设卫生系统的能力。开展的活动包括建立呼吸科分诊中心及检疫、隔离和治疗设施。此外，还包括为实施疾病监测良好做法提供技术支持；追踪接触者；2019 新型冠状病毒的实验室诊断；感染预防和控制；危重病例的临床管理；以及随着进一步认识和了解预防、治疗和控制 COVID-19 的有效干预措施，通过培训一线工作人员和提供最新循证指导，进行呼吸科分诊。在基本用品方面，世卫组织努力调动资源，同时按照《COVID-19 机构间应对计划》确定的内容，为采购和入境、基本设备、一次性材料及药品提供行动和后勤援助。在风险沟通和社区参与方面，世卫组织协助组建了一个由巴勒斯坦卫生部、联合国儿童基金会（儿基会）、巴勒斯坦银行和巴勒斯坦国际合作署组成的工作组，其他联合国机构和非政府组织也派代表参加并提供投入，以开展全国卫生宣传运动。秘书处为两周一次的社交媒体资产、视频和小册子，通过广告牌、短信、电台广播、媒体采访和社交媒体等传播风险通报信息以及建立和维护 COVID-19 看板和网站做出了贡献。

¹ 联合国驻巴勒斯坦被占领土人道主义国家工作队，《COVID-19 应对计划》，2020 年（<https://www.ochaopt.org/sites/default/files/covid-19-response-plan-inter-agency-opt.pdf>，2021 年 3 月 11 日访问）。

² 巴勒斯坦国，《紧急状态：巴勒斯坦的 COVID-19 应对计划》，2020 年（http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Palestine_Authority_COVID-19_Response_Plan_Final_26_3_2020.pdf?ua=1，2021 年 3 月 11 日访问）。

5. 防范和应对 COVID-19 的最后一个核心支柱是确保大流行期间能够持续获得基本服务，以防止或减轻对发病率和死亡率的次要影响。世卫组织突发卫生事件规划继续为院前急救服务、急诊科、急诊外科能力以及提供挽救和重建肢体的手术和治疗提供支持，以应对 2018 年 3 月至 2019 年 12 月在加沙地带举行的“回归大游行”示威活动期间所受伤害产生的大量、持久的长期需求。援助的形式包括：培训；制定技术指南和标准操作程序；以及资助人力资源和材料，以维持加沙地带汗尤尼斯纳赛尔综合医院肢体重建中心的运作。在大流行的早期阶段，有需求患者的手术受到不利影响，与 2020 年第一季度的月平均值相比，4 月的手术减少了 50%。到这一年的第三季度，每月的手术水平已恢复到 COVID-19 之前的水平，不过，到 2020 年底，仍有大概 500 名“回归大游行”中的伤者还在等待专家干预，有些患者需要进行长达 1.5 年的治疗。

6. 《国家合作战略》的第一个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作用，以推动实现全民健康覆盖。2020 年，比利时、意大利、日本和挪威政府以及世卫组织核心资金提供的资金均为致力于实现该战略重点的工作提供了支持。秘书处通过以下方式，为巴勒斯坦卫生保健系统的基石——东耶路撒冷医院提供支持：资助一名协调员以协助收集、分析和报告数据，进而有效监测医院的各项需求和挑战；动员捐助者努力解决资金缺口并与伙伴组织联络。这一年期间，由于利用率降低以及巴勒斯坦卫生部所面临财政危机造成的未付欠款，这些医院面临财务紧急情况，世卫组织一直在努力支持动员捐助者的工作。由于巴勒斯坦被占领土上的局势旷日持久，人道主义—发展—和平纽带旨在改变联合国的战略规划过程。世卫组织正在为西岸（包括东耶路撒冷）和加沙地带的人道主义—发展—和平联合分析提供支持，该项分析将为不同部门共同商定各项成果奠定基础。秘书处继续开展较长期的卫生系统加强活动，包括加强基于医院的信息系统，通过实施区域行动框架建设医院能力，以及采取举措，评估初级卫生保健管理和绩效方面的现有优势和不足。新生儿早期基本保健是一套具有成本效益的循证干预措施，已在加沙地带五家政府医院和六家非政府医院的妇产科实施。到 2020 年底，已对 416 名助产士和护士中的 294 人（60%）和 198 名医生中的 169 人（85%）进行新生儿早期基本保健方面的辅导，并在全部 11 家医院成立了专门的医院团队。已着手在卫生部内设立一个质量评估小组。2020 年，该小组进行了进一步审查，以解决 COVID-19 背景下的脆弱性问题，并由此与卫生部一起，实施了针对孕妇和新生儿感染预防和控制的标准操作程序。

7. 在第一个战略重点范围内，巴勒斯坦国家公共卫生研究所是一个由挪威政府资助、世卫组织领导的项目，它继续根据 2016 年巴勒斯坦总统批准的相关法律框架，向独立的政府机构过渡。除其他外，该研究所致力于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，从而促进改善健康结果。该研究所已建立和加强妇幼保健、乳房筛查摄影、性别暴力、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。巴勒斯坦国家公共卫生研究所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 2 (DHIS2) 软件，加强了初级保健的卫生信息系统。在挪威政府和世界银行的支持下，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，从而促进实现全民健康覆盖。2020 年，该研究所的重点是 COVID-19 应对措施，它与卫生部和 DHIS2 国家工作队合作，开发了 COVID-19 国家监测系统；与卫生部一起开发了一个面向公众的网站，提供有关 COVID-19 的信息和指标；对污名经历进行调查；评估大流行期间获得产前和产后护理、免疫接种及药物的机会；为在 COVID-19 大流行背景下实施世卫组织公共卫生和社会措施工具包提供支持；与卫生部、卫生和社会发展基金会及奥古斯塔维多利亚医院合作，对一线卫生保健工作者进行重症监护和基本生命支持中的基本评估和支持以及感染预防和控制方面的培训；并完成了巴勒斯坦被占领土的 COVID-19 血清学调查，以此作为了解病毒接触程度和确诊病例的全球努力的一部分。

8. 《国家合作战略》的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，并减少触发暴力和伤害的危险因素。2020 年，根据该战略重点开展的工作得到了加拿大、意大利和科威特政府以及欧洲联盟的资金支持。世卫组织继续向卫生部提供技术和后勤支持，以便在西岸和加沙地带的所有初级卫生保健中心持续实施世卫组织一揽子非传染性疾病基本干预措施，同时，世卫组织还致力于提供政策指导，以便在 COVID-19 大流行期间维持基本初级保健服务。秘书处通过为初级保健中心提供技术支持和必要信息技术设备，为提高非传染性疾病的监测和报告质量作出了贡献；协助评价非传染性疾病规划的有效性；并支持开展各项运动，以便在 COVID-19 大流行期间促进预防非传染性疾病，同时消除各种危险因素，这些运动包括烟草控制、饮食和体育锻炼。同时，世卫组织精神卫生规划支持卫生部制定国家突发事件行动计划，以应对 COVID-19 大流行期间的精神卫生需求，并协助最终确定了国家预防自杀战略。在加沙地带，秘书处为一场关于物质滥用的提高认识运动提供支持，并采购了一些基本精神药物，以解决严重短缺问题，同时，秘书处还在东耶路撒冷协助一个当地非政府组织在 COVID-19 期间为该市的两家巴勒斯坦医院提供精神卫生和社会心理能力建设。世卫组织与另一个当地非政府组织一起，就 COVID-19 大流行对巴勒斯坦青少年精神卫生状况的影响进行了研究；它还调整各项努力，进行能力建设，以便卫生专业人员能够在西岸和加沙地带远程提供精神卫生和社会心理支助服务。世卫组织继续向卫生部提供支持，以确定精神卫生重点和差距，推动因 COVID-

19 大流行而有所延迟的《2021-2026 年精神卫生战略》，并继续向伯利恒精神病医院提供支持。

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。2020 年，瑞士政府和欧洲联盟为世卫组织的健康权宣传项目提供了支持。世卫组织继续监测、记录并定期报告获得卫生服务方面的障碍以及卫生保健系统受到的袭击。2020 年 5 月，巴勒斯坦权力机构和以色列停止了协调，这使加沙地带的许多患者无法提交通行证申请以获得巴勒斯坦被占领土其他地区的卫生保健服务，而非政府组织的能力也无法满足大量有需要人口的需求。秘书处努力建立了一个临时协调机制，以便患者和陪同人员申请通行证，并与卫生部转诊系统合作，在该机制运行的三个月期间提交了 1400 多份患者通行证申请和 1600 多份陪同人员通行证申请。该规划对能力建设讲习班进行了调整，以适应在线平台，其中包括各种培训讲习班及一个与联合国和学术伙伴合作开办的健康权短期课程，同时，COVID-19 疫情爆发后，最终确定一套指标以加强监测实现健康权所面临障碍进而促进条约报告的工作也被延迟了。秘书处收集并综合各种证据，为宣传产品和简报材料提供信息，这些构成了公开宣传、联合国报告以及与责任人进行双边和多边接触的基础，目的是促进尊重、保护并实现巴勒斯坦被占领土上的巴勒斯坦人享有能达到的最高标准身心健康的权利。

10. 关于叙利亚被占戈兰的公共卫生状况，以色列卫生部提供了以下信息。戈兰高地的所有居民（阿拉伯人、德鲁兹人、犹太人或其他人）都可以根据以色列健康维护组织的健康保险计划，充分享有全民卫生保健，其中包括检测、医疗保健、接触追踪和免疫接种。以色列有四个健康维护组织，分别位于 Clalit、Maccabi、Meuchedet 和 Leumit，叙利亚被占戈兰的大多数居民通过位于 Clalit 的健康维护组织获得医疗保健服务。国家公共卫生服务涵盖所有人，并通过北部地区的卫生主管部门提供服务。Ein Qiniyye 的德鲁兹村有一个紧急医疗中心，最近的全科医院——位于 Safed 的 Rebecca Ziv 医疗中心——距离北部城市 Majdal Shams 不到一个小时路程。为应对 COVID-19，以色列卫生部加强了叙利亚被占戈兰的检测工作，并在 2020 年 11 月进行了约 15000 次检测，几乎覆盖所有居民。从大流行开始到 2021 年 1 月底，Magd 和 Shams 的德鲁兹镇登记的 COVID-19 病例为 1602 例，住院患者 83 人；在 Bukata，有 895 例 COVID-19 病例和 27 名住院患者；每个城镇都报告有 15 例 COVID-19 死亡病例。2021 年初启动了免疫接种运动，截至 2021 年 1 月 25 日，Majdal Shams 16.5% 的德鲁兹居民已接种第一剂 COVID-19 疫苗，6.1% 的人已接种第二剂。在 Bukata，16.8% 的居民已接种第一

剂 COVID-19 疫苗，3.95%的居民已接种第二剂。截至 2021 年 4 月 8 日，以色列一般人群第一剂疫苗接种率为 57%，第二剂接种率为 53%，而在 Majdal Shams、Bukata 和 Masade Ein Kenia，第一剂疫苗接种率为 55-64%，第二剂接种率为 50-57%¹。

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、健康结果和卫生不公平

11. 到 2021 年中，居住在巴勒斯坦被占领土上的巴勒斯坦人口估计为 520 万人，其中西岸（包括东耶路撒冷）312 万人，加沙地带 211 万人²。约有 35 万巴勒斯坦居民生活在以色列界定的耶路撒冷市³内，该地区自 1967 年之后被以色列吞并，包括 1967 年之前的东耶路撒冷市（6 平方公里）和周边 64 平方公里的西岸土地⁴。联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处（近东救济工程处）登记的 230 多万巴勒斯坦难民居住在巴勒斯坦被占领土上，另有 340 多万难民居住在巴勒斯坦被占领土之外的地区⁵。在加沙地带，148 万巴勒斯坦难民约占其人口的 70%。西岸四分之一的难民住在那里的 19 个难民营里，超过 50 万难民住在加沙地带的八个难民营里⁶。总的来说，巴勒斯坦人口主要是年轻人：近 40%的巴勒斯坦人年龄在 0-14 岁，只有 5%的人年龄在 65 岁或 65 岁以上⁷。

12. 2019 年，巴勒斯坦被占领土上巴勒斯坦人出生时的预期寿命为 74 岁（加沙地带为 73.6 岁；西岸为 74.3 岁）⁸。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 16.6 人，5 岁以下儿童死亡率为每千名儿童 19.4 人⁹。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¹⁰。

¹ 以色列卫生部 2019 冠状病毒病看板 (<https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general>)。

² 巴勒斯坦中央统计局，“1997-2021 年按省份分列的巴勒斯坦年中人口估计数”，2017 年 (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2019%20المحافظات%20انجليزي.html，2021 年 3 月 11 日访问)。

³ Korach, M. 和 Choshen, M, “耶路撒冷：事实和趋势（2019 年）”；耶路撒冷政策研究所，2019 年 (https://jerusalem.institute.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB_505_facts-and-trends_eng_2019_web.pdf，2021 年 3 月 11 日访问)。

⁴ Salem, W, “东耶路撒冷市：巴勒斯坦的政策方案和拟议替代方案”，《耶路撒冷季刊》，第 74 期（2017 年），第 120 至 136 页。

⁵ 联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处提供的数据（近东救济工程处，2021 年）。

⁶ 近东救济工程处，“我们工作的地方” (<https://www.unrwa.org/where-we-work>，2021 年 3 月 7 日访问)。

⁷ 巴勒斯坦中央统计局，“指标”，2020 年 (http://www.pcbs.gov.ps/site/lang_en/881/default.aspx#，2021 年 3 月 7 日访问)。

⁸ 巴勒斯坦卫生信息中心，《巴勒斯坦 2019 年年度卫生报告》，2020 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吞并领土收集的生命统计数据。

⁹ 联合国儿童死亡率估算机构间小组，2020 年 (<https://childmortality.org/data/State%20of%20Palestine>，2021 年 3 月 7 日访问)。

¹⁰ 世卫组织，“关于卫生不公平现象及其根源的 10 个事实”，2020 年 (https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en/，2020 年 3 月 11 日访问)。

巴勒斯坦不同人群的健康结果存在差异，包括生活在西岸和生活在加沙地带的人之间；生活在城镇、村庄、难民营或贝都因营地的人之间；以及不同分区（如 C 区、东耶路撒冷和加沙地带出入限制区）的人群之间。不同年龄和性别的人群存在不同的健康不良或疾病模式。不同巴勒斯坦人群在数据分类方面存在差距，特别是按地理位置分列的数据，这限制了对卫生不公平现象的分析。与生活在同一片领土上的巴勒斯坦人相比，据估计总数达 60 万人以上的西岸以色列犹太定居者¹2019 年的预期寿命要长出九年以上^{8,2}，婴儿死亡率低五倍多，孕产妇死亡率低九倍^{9,3}。同年，以色列报告说，自我定义为巴勒斯坦人或阿拉伯人并拥有以色列居留权或公民身份的非犹太人群体，包括以色列界定的耶路撒冷市的巴勒斯坦人，其女性预期寿命短 3.2 年（81.9 岁对 85.1 岁），男性短 3.7 年（78.1 岁对 81.8 岁）²。

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 2019 年巴勒斯坦总死亡人数三分之二以上⁸。根据巴勒斯坦卫生部提供的统计数据，围产期死亡和先天畸形占死亡人数的 10% 以上；交通事故、跌倒、溺水和袭击共占 2.9%。自杀作为一种被记录在案的死因，占总死亡数的 0.3%，且男性比女性高八倍以上⁸。

COVID-19 之前巴勒斯坦卫生系统的结构脆弱性

14. 在 2020 年 3 月 5 日巴勒斯坦被占领土爆发 COVID-19 疫情之前，巴勒斯坦的卫生保健系统就已是支离破碎且非常脆弱。占领国以色列、巴勒斯坦权力机构、加沙地带事实上的当局和其他国家等所有责任承担者均有责任确保巴勒斯坦被占领土上的巴勒斯坦人享有能达到的最高标准健康的权利。《奥斯陆协定》赋予巴勒斯坦权力机构“西岸和加沙地带卫生领域的权力和责任”。然而，在实践中，由于巴勒斯坦被占领土行政和实际上的分裂状态，以及对巴勒斯坦控制下各地区内部和相互之间以及进出这些地区的人员流动实行的严格控制和限制，卫生系统的管理以及巴勒斯坦卫生部为西岸和加沙地带所有地区的社区提供服务的能力受到了阻碍。同时，占领地的经济状况阻碍了公共卫生保健的充分和可持续融资。由于缺乏对自然资源的控制⁴、贸易税收存在财政流失、高失业率造成所得税收入减少以及对人员、货物和服务流动的限制产

¹ 联合国人道主义事务协调厅（人道协调厅），“人道主义事实和数字：巴勒斯坦被占领土”，2018年。

² 以色列中央统计局；2020年（https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2020/3.shnatonhealth/st03_05.pdf，2021年3月7日访问）。

³ 联合国儿童死亡率估算机构间小组，2020年（<https://childmortality.org/data/Israel>，2021年3月11日访问）。

⁴ 世界银行，“C 区和巴勒斯坦经济的未来”，2013年（documents1.worldbank.org/curated/en/137111468329419171/pdf/AUS29220REPLAC0EVISION0January02014.pdf，2021年3月11日访问）。

生了一定经济影响，巴勒斯坦经济累计损失数十亿美元，这对增加收入以促进提供公共卫生保健服务产生了不利影响¹。

15. 在加沙地带，自 2007 年以来已持续超过 13 年的闭关和封锁促成了它与西岸（包括东耶路撒冷）的隔离，并影响到生活的方方面面，从健康问题的基本决定因素到卫生保健的提供和质量以及获得卫生保健的机会。2008-2009 年、2012 年、2014 年以及最近于 2018-2019 年出现的“回归大游行”期间，连续发生了几起重大暴力升级事件，对卫生系统的发展产生了不利影响，资金被转用于突发事件人道主义应对措施和各种需求，同时，政治分裂进一步促进了加沙地带和西岸之间持续存在且日益严重的不公平现象。在公共卫生保健系统中，基本药物和一次性医疗用品的长期缺乏和短缺对卫生服务的有效覆盖和质量产生了不利影响，而当私营部门可提供药物和用品时，又会增加患者及其家属的自付费用。2020 年 2 月，在巴勒斯坦被占领土爆发 COVID-19 疫情之前，加沙中央药店中已有 39% 的基本药物和 31% 的基本一次性医疗用品库存不足一个月²。2020 年期间，每月盘点存货时，平均有 44% 的基本药物和 31% 的基本一次性用品处于“零库存”（供给量不足一个月）状态²。在整个巴勒斯坦被占领土上，人力资源严重短缺，已影响到某些医疗和外科专业，包括家庭医学、肾脏病学、眼科学、心脏外科、精神病学、急救医学、放射学、风湿病学、病理学、神经病学和神经外科³。这些短缺以及药物、用品和专门知识的缺乏加剧了某些医疗设备的供应缺口，如用于放射治疗和核医学扫描的设备，并促使人们依赖于转诊至卫生部以外的卫生保健提供者，而这些机构大多位于巴勒斯坦被占领土内，需要有以色列签发的通行证方能通过拜特哈农（埃雷兹）的以色列检查站⁴。

16. 东耶路撒冷被吞并的地区，90% 以上由西岸的巴勒斯坦村庄和城市的土地组成，这些土地环绕着 1967 年以前的东耶路撒冷市⁵，向东部延伸的隔离屏障路线将其与巴勒斯坦被占领土的其他地区实际隔离开来，来自东耶路撒冷以外的西岸和加沙地带的巴勒斯坦人需要获得以色列签发的通行证方能进入该市⁶。城里的巴勒斯坦人可申请居民身份，这取决于他们能否反复证明该市是其持续“生活的中心”（居住地或工作地）。从 1967 年到 2019 年 5 月，以色列撤销了 14 643 名巴勒斯坦人的居民身份，如

¹ 联合国贸易和发展会议（2020 年）。关于贸发会议援助巴勒斯坦人民的报告：巴勒斯坦被占领土的经济动态。文件 TD/B/67/5。

² 加沙地带中央药店提供的数据，2021 年。

³ 世卫组织、巴勒斯坦卫生部和巴勒斯坦国家公共卫生研究所，“国家卫生人力资源观察站：巴勒斯坦的卫生人力动态”，2020 年。

⁴ 有关获取障碍相关数据的更多详细信息，见第 29 段及其后各段。

⁵ Salem, W, “东耶路撒冷市：巴勒斯坦的政策方案和拟议替代方案”，《耶路撒冷季刊》，第 74 期（2017 年），第 120 至 136 页。

⁶ 在西岸，大多数 50 岁以上的妇女、55 岁以上的男子和 14 岁以下的儿童均被豁免遵守这项规定，他们只要不是在星期六上午 8 时前或晚上 7 时后旅行即可。

果算上同样失去居住权的受抚养儿童，这一数字将增加到约 86 000 人^{1,2}。东耶路撒冷居住权使巴勒斯坦人有权获得以色列的医疗保险，西岸其他地区和加沙地带的巴勒斯坦人则无权享受这种保险。东耶路撒冷医院网络的六家主要巴勒斯坦医院须遵守以色列卫生部规定的临床和安全条例，并根据以色列医疗保险制度，针对符合条件的患者，获得酬金。不过，这些医院是巴勒斯坦卫生保健系统的基石，其很大一部分收入取决于巴勒斯坦卫生部资助的巴勒斯坦患者服务的报销费用。因此，巴勒斯坦卫生部在增加收入方面面临的障碍以及连续的财政危机对包括东耶路撒冷医院网络在内的非卫生部卫生服务提供者的欠款产生了连锁反应，在巴勒斯坦卫生部 2020 年的所有转诊中，东耶路撒冷医院网络占到 38%³。

17. 在东耶路撒冷以外的西岸地区，行政分区建立了名义上由巴勒斯坦实施民事和安全控制的地区（A、H1）、由巴勒斯坦实施民事控制并由以色列实施军事控制的地区（B）以及由以色列实施民事和军事控制的地区（C、H2）。实际上，以色列军队在西岸的所有地区都有行动。隔离墙、不断扩大的定居点基础设施和广泛的道路障碍（包括固定检查站和“飞行”检查站）导致实际分隔日益严重，促进了巴勒斯坦民事控制区的雾化，同时，其他地区的巴勒斯坦社区的发展和准入受到严重限制，包括占西岸表面积 60% 以上的 C 区，在那里，甚至是建立永久或半永久设施以提供卫生保健服务的工作都要受到歧视巴勒斯坦人的规划政策的限制⁴。被称为“夹缝地带”的地区位于划定了西岸边界的 1949 年停战线和隔离墙之间。该区位于西岸 9% 的土地上，属于隔离墙的以色列一侧。生活在这里的巴勒斯坦人需得到以色列的批准才能进出其社区，而来自这些社区以外地区的巴勒斯坦人则需获得以色列的通行证方可进入。进出受到限制，并经常通过隔离墙沿线的一个门来控制，例如，耶路撒冷附近 Beit Iksa 的多个社区和卡尔齐亚附近的 Arab ar-Ramadin ash-Shamali 社区均是如此。对发展和准入的限制导致了人道主义卫生需要，特别是在 C 区、希伯伦 H2 区和夹缝地带。C 区、希伯伦 H2 区和夹缝地带 180 个社区的超过 17 万人依赖流动诊所提供初级卫生保健服务；截至 2020 年 12 月底，流动诊所的合作伙伴为 146 925 人提供了服务⁵。

18. 除了这些地理和经济上的脆弱性之外，自 1948 年以来的长期流离失所和难民身份也给巴勒斯坦人民带来了持久和大规模的人道主义需求，包括提供基本卫生保健服务

¹ 以色列民权协会，“东耶路撒冷 2019 年的事实和数字”，2019 年（https://fef8066e-8343-457a-8902-ae89f366476d.filesusr.com/ugd/01368b_20dc66c3a088465286ce4c6d5a87c56c.pdf，2021 年 3 月 7 日访问）。

² 法律援助会，“撤销居住权：以色列强行将巴勒斯坦人从耶路撒冷迁走”，2017 年（<http://www.alhaq.org/advocacy/6331.html>，2021 年 3 月 11 日访问）。

³ 巴勒斯坦卫生部服务采购处提供的数据，2021 年。

⁴ 联合国人权理事会，“以色列在巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的定居点：联合国人权事务高级专员的报告”，文件 A/HRC/46/65，2021 年。

⁵ 巴勒斯坦被占领土卫生部门提供的数据，2021 年。

方面的需求。近东救济工程处的任务是向巴勒斯坦难民提供卫生保健方面的人道主义援助，在西岸（包括东耶路撒冷）和加沙地带，超过五分之二（44%）的巴勒斯坦人拥有注册难民身份。近东救济工程处通过 65 个初级卫生保健中心在巴勒斯坦被占领土提供初级卫生保健服务，其中加沙地带 22 个，西岸（包括东耶路撒冷）43 个，同时，它还通过其承包医院网络以及通过在西岸的卡尔齐亚医院直接提供服务，提供二级和三级保健。2020 年，西岸 45% 的巴勒斯坦难民和加沙地带 81% 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。同时，有 36 991 名巴勒斯坦难民获得了近东救济工程处资助的二级或三级护理。2020 年，近东救济工程处的财政状况仍然严峻。工程处的规划预算缺口为 7500 万美元，另外还需 1.52 亿美元用于应对 COVID-19。截至 2020 年 12 月，加沙地带已收到总资金需求的 55%，其中 86% 将用于为在西岸应对 COVID-19 而采取的特定干预措施¹。

2020 年防范和应对 COVID-19 的情况

19. 2020 年 3 月 5 日，巴勒斯坦被占领土在伯利恒地区确诊了第一批 COVID-19 病例，随后，巴勒斯坦权力机构宣布实施紧急状态。外国游客禁止入境，学校、大学、清真寺和教堂初期先关闭一个月²。巴勒斯坦的《COVID-19 应对计划》于 2020 年 3 月 26 日发布，概述了政府针对此次大流行的总体战略对策、援助协调办法及为在采取有效公共卫生措施的同时维持各项现有职能而需要满足的财政需求。巴勒斯坦卫生部在世卫组织提供技术支持并派代表参与的情况下，设立了国家 COVID-19 卫生委员会和国家流行病学委员会，以加强对公共卫生和流行病学情况的有效监测，并向巴勒斯坦国家突发事件委员会提供建议。联合国国家工作队设立了一个 COVID-19 机构间工作组，该工作组于 2020 年 3 月 14 日公布一项应对计划，并于 3 月 27 日和 4 月 23 日进行了更新³。截至 2021 年 1 月 28 日，就卫生应对工作而言，为确定的病例管理需求而交付或采购的物品数量包括：92% 的呼吸机、119% 的患者监护仪、88% 的氧气浓缩器、66% 的重症监护室附加床位和 88% 的附加病床。就感染预防和控制而言，截至同一天，交付和采购的物品包括：68% 的所需外科口罩、130% 的 N-95 呼吸器和 117% 的外科手套。同时，就实验室设备而言，截至 2021 年 1 月 28 日，交付和采购的物品已满足 51% 的 COVID-19 聚合酶链反应检测需求和 53% 的样本采集拭子/介质需求⁴。

¹ 近东救济工程处提供的信息，2021 年。

² 巴勒斯坦通讯社，“拥有紧急状态权力的巴勒斯坦总理因冠状病毒封锁国家一个月”，2020 年（<https://english.wafa.ps/Pages/Details/101601>，2021 年 3 月 11 日访问）。

³ 联合国驻巴勒斯坦被占领土人道主义国家工作队，《COVID-19 应对计划》，2020 年（<https://www.ochaopt.org/sites/default/files/covid-19-response-plan-inter-agency-opt.pdf>，2021 年 3 月 11 日访问）。

⁴ 联合国人道主义事务协调厅驻巴勒斯坦被占领土办事处，“COVID-19 紧急情况报告 27（2021 年 1 月 14 日至 28 日）”，2021 年。（<https://www.ochaopt.org/content/covid-19-emergency-situation-report-27>，2021 年 3 月 11 日访问）。

20. 在风险沟通和社区参与方面，巴勒斯坦卫生部成立了一个由世卫组织、儿基会、巴勒斯坦银行和巴勒斯坦国际合作署组成的工作组，负责开展全国卫生宣传运动，其他联合国机构和非政府组织也有派代表参加。2020年9月公布的健康宣传活动和社区意识评估发现，半数受访者非常了解 COVID-19，另有五分之二受访者的了解程度处于中高水平，与自我报告的高度积极（45%）和中度积极（52%）遵守预防措施的情况相关联¹。然而，在实践中，遵守公共卫生措施的障碍包括限制措施对经济的影响，加上缺乏适当社会保障，90%的受访者表示担心此次大流行对家庭收入的影响。此外，调查发现，自我报告的精神健康也受到重大影响。此次大流行期间，公众对旨在防止 COVID-19 传播的指导和规定的遵守程度大幅下降²。

21. 巴勒斯坦被占领土上的公共卫生监测系统已经确立，能够通过收集、分析和报告关于总确诊病例、活跃病例、康复病例、COVID-19 死亡病例、时间和地点趋势的数据，并按年龄、性别和特定群体（如卫生工作者、旅行者和以色列及其西岸定居点的工人）进行分类，有效应对 COVID-19 疫情³。巴勒斯坦权力机构对东耶路撒冷缺乏有效控制，加上 2020 年 5 月至 11 月间停止了与以色列当局的协调，其在该市可靠和全面检测巴勒斯坦 COVID-19 病例的工作面临重重阻碍。巴勒斯坦卫生部报告的东耶路撒冷巴勒斯坦人阳性病例数据来自公共和非官方来源。有效监测取决于通过提供检测和实验室设备对人群中的 COVID-19 病例进行的全面检测。2020 年 4 月初，西岸进行的 COVID-19 检测的阳性率超过了 30%，表明每 10 次检测中就有 3 次以上呈阳性，而且检测水平可能不足以应对人口中的 COVID-19 病例数量。2020 年 11 月下旬至 12 月下旬，在发病病例的波峰期，阳性率再次上升，平均值超过 20%。2020 年 4 月下旬至 6 月中旬，这一数字曾一度低于 5%⁴。在加沙地带，阳性率也有大幅度上升，从 2020 年 9 月中旬不足 4% 的低点上升到了 12 月中旬超过 37% 的高点⁵。阳性率的上升是在加沙地带 COVID-19 病例出现波峰背景下发生的，实验室检测试剂盒随之出现严重短缺。

22. 控制人口流动和在入境口岸实施检疫措施对采取有效公共卫生措施应对 COVID-19 至关重要。在巴勒斯坦被占领土上，除通往埃及的拉法边境口岸外，所有入境口岸均

¹ ABC 咨询公司，“巴勒斯坦国‘风险沟通和社区参与计划’的知识、态度和实践研究”，2020年。

² 联合国人道主义事务协调厅驻巴勒斯坦被占领土办事处，COVID-19 紧急情况报告 25（2020 年 12 月 17 日至 30 日），2020 年（<https://www.ochaopt.org/content/covid-19-emergency-situation-report-25>，2021 年 3 月 11 日访问）。

³ 巴勒斯坦卫生部，“冠状病毒——COVID19 监测系统”，2021 年（المركز الإلكتروني لفائروس كورونا المستجد - كوفيد 19）（moh.ps），2021 年 3 月 11 日访问）。

⁴ 巴勒斯坦国家公共卫生研究所提供的数据，2021 年。

⁵ 巴勒斯坦卫生部、巴勒斯坦国家公共卫生研究所和世卫组织，“加沙地带的 COVID-19 病例：每周流行病学公报（2021 年 1 月 10 日至 1 月 16 日）和（2021 年 1 月 17 日至 1 月 23 日）”，2021 年（http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/COVID-19_Gaza_epidemiological_bulletin_24Jan2021.pdf?ua=1，2021 年 3 月 11 日访问）。

由以色列控制，需与以色列协调。2020年3月18日，巴勒斯坦权力机构报告说，在为遏制病毒而在伯利恒及周边地区采取各项措施的过程中，与以色列当局进行了高度协调，它承认在“共同边界和关系”的背景下，此举非常必要¹。然而，2020年5月19日，在以色列宣布进一步吞并西岸大片土地之后，巴勒斯坦权力机构宣布，它认为自己与以色列的协定已被解除，并将停止与以色列当局的协调活动。这对针对此次大流行的公共卫生应对措施的协调工作，特别是入境口岸的协调工作产生了深远影响，并影响到了卫生工作者、救护车、患者及其陪同人员的流动，以及基本医疗用品的进口审批。与此同时，以色列继续通过其针对东耶路撒冷以外的巴勒斯坦被占领土上的巴勒斯坦人的通行证制度及其在西岸的定居点、道路、检查站、路障和隔离墙等基础设施，对巴勒斯坦人的行动实施官僚主义限制和实际限制。

23. 除提供口罩和手套等个人防护装备外，为确保在卫生保健设施中有效预防和控制感染而作出的努力还包括一些行政和环境措施。在行政措施方面，人道主义卫生伙伴致力于为一线卫生保健工作者提供培训，以有效保护其免受呼吸道病毒侵害。从巴勒斯坦被占领土爆发 COVID-19 疫情到 2021 年 1 月底，卫生伙伴组织已开展 75 次培训活动，使 4182 名卫生保健工作者受益。截至 2021 年 2 月 2 日，至少有 4356 名卫生保健工作者的 COVID-19 检测结果呈阳性（截至 2021 年 1 月 26 日，西岸有 2314 人；加沙地带 2042 人）⁵。卫生设施还采用了新方案，以尽量减少患者和工作人员的 COVID-19 风险，其中包括限制面对面咨询和扩大远程医疗服务。

24. 在巴勒斯坦被占领土爆发 COVID-19 疫情初期，巴勒斯坦权力机构和加沙地带事实上的当局实施了严格的检疫程序，包括在指定设施内进行强制检疫。在西岸，随着病例数的增加，这项政策被逐步取消，转为居家检疫和隔离。不过，在加沙地带，从 2020 年 3 月 15 日至 11 月 14 日，在指定设施进行强制检疫的政策一直有效，2020 年 8 月 24 日该病毒首次出现社区传播之后亦是如此。这项政策适用于所有进入加沙地带的人，但一些人道主义工作者除外，包括在加沙地带以外地区接受卫生保健服务后返回的患者及其陪同人员；8 月 24 日前，规定的检疫期为 21 天。同样，从早期阶段开始，巴勒斯坦权力机构和事实上的当局便建立了隔离中心，收容 COVID-19 确诊病患，而无论其症状严重程度如何。感染出现社区传播后，开始转向居家隔离，并根据症状严重程度限制入院人数。

¹ Abu Toameh, K., “以色列和巴勒斯坦权力机构建立联合作战室，抗击冠状病毒”，《耶路撒冷邮报》（www.jpost.com/israel-news/israel-palestinians-set-up-joint-operations-room-to-combat-coronavirus-621431，2021 年 3 月 11 日访问）。

25. 在病例管理方面，必须升级和调整卫生服务，以改善对 COVID-19 感染者的有效检测和治疗。在东耶路撒冷，圣约瑟夫医院和马卡塞德医院被指定为 COVID-19 患者治疗中心，并在圣约瑟夫医院增设了一间病房，由此将东耶路撒冷用于治疗 COVID-19 的医院床位容量从 50 张增加到了 72 张¹。在耶路撒冷以外的西岸地区，伯利恒戒毒所被转用于治疗 COVID-19 患者，同时，卫生部各省医院都会指定一间病房，用于治疗 COVID-19 患者。在西岸，当指定病房容量不足时，还须与卫生部以外的卫生保健提供者协商，以提供各种服务。在加沙地带，汗尤尼斯的欧洲加沙医院被转用于接收中症、重症和危重症 COVID-19 病例，加沙地带的土耳其医院则负责接收中症 COVID-19 患者。2020 年 11 月，加沙地带 COVID-19 患者的床位容量为：70 张重症监护室床位（供危重症患者使用，全部位于欧洲加沙医院）；80 张高依赖性床位（供重症 COVID-19 患者使用，全部位于欧洲加沙医院）；350 张供中症病例使用的床位（欧洲加沙医院 180 张；土耳其医院 170 张）²。人道主义卫生伙伴还支持加强病例管理方案。例如，世卫组织为 637 名卫生工作者（包括提供呼吸科分诊服务的医生和护士）的能力建设以及重症监护室重症和危重症监护病例管理提供了支持。截至 2021 年 1 月 28 日，巴勒斯坦被占领土的病例死亡率为 1.1%³，与以色列（0.75%）相比，不尽如人意，但低于邻近的约旦（1.3%）和埃及（5.5%）⁴。然而，COVID-19 检测阳性率较高暗示缺乏可用的检测用品，而且还有更多未被检测出的轻症/中症 COVID-19 病例，这影响到了用于计算病例死亡率的分母并使其膨胀。

26. 疫苗每年挽救数百万人的生命，已成为努力终结 COVID-19 大流行的一个关键工具。2020 年 12 月，巴勒斯坦权力机构提交了一份申请，要求通过 COVID-19 疫苗全球获取（COVAX）/预先市场承诺机制为西岸和加沙地带的巴勒斯坦人提供 COVID-19 疫苗。2021 年 1 月 30 日，COVAX 预先市场承诺机制确认批准巴勒斯坦被占领土接收初期的 37 440 剂辉瑞/BioNTech 疫苗，用于一线卫生保健工作者，而且，视与制造商签订的供应协议的批准情况，预计随后还将提供 24 万剂阿斯利康疫苗，并计划于 2021 年 3 月至 6 月期间交付。民间社会组织对以色列在为巴勒斯坦被占领土上的巴勒斯坦人接种疫苗方面履行《日内瓦四公约》所规定义务的情况表示关切。特别是，关切集中于《日内瓦第四公约》第 55(1)条，该条规定以色列作为占领国，有责任确保在其所

¹ 东耶路撒冷医院网络提供的数据，2021年。

² 加沙地带卫生主管部门提供的数据，2021年。

³ 世卫组织，“巴勒斯坦被占领土上的2019冠状病毒病（COVID-19）”，2020年3月10日（<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojODJlYW11YU50OTFhZjktNDA1ODY2OGQ3NGJkIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOj99>，2021年3月11日访问）。

⁴ 联合国人道主义事务协调厅驻巴勒斯坦被占领土办事处，“COVID-19紧急情况报告28 | 2021年2月”，2021年（<https://www.ochaopt.org/content/covid-19-emergency-situation-report-28>，2021年3月11日访问）。

有方法之最大限度内，向占领地的平民提供医疗用品¹。起初，以色列于 2020 年 12 月开始接种 COVID-19 疫苗之后，只有在东耶路撒冷有居住权的巴勒斯坦人、以色列监狱中的巴勒斯坦囚犯及以色列医院和东耶路撒冷的巴勒斯坦医院中的巴勒斯坦卫生保健工作者有资格接种疫苗。随后，从 2021 年 3 月初起，以色列开始为持有通行证、在以色列及其西岸定居点工作的巴勒斯坦人接种疫苗。到 2021 年 1 月底，以色列已向巴勒斯坦权力机构移交 2000 剂疫苗。巴勒斯坦卫生部完成了其《国家疫苗部署和接种计划》，将通过 COVAX 预先市场承诺机制获得的疫苗公平地分配给西岸和加沙地带的巴勒斯坦人，该计划旨在根据世卫组织的建议，优先保护一线卫生保健工作者和那些接触病毒后可能倾向于产生更严重健康后果的人。3 月初进行的一项定性研究的结果表明，尽管其他疫苗的摄取率历来很高，但在巴勒斯坦被占领土上，人们对 COVID-19 疫苗持严重怀疑态度²。

27. 由于需要对有限的资源（包括人力资源）进行重新分配以防范和应对 COVID-19，继续向民众提供基本卫生服务的工作受到了不利影响。例如，在加沙地带，54 个初级保健设施中，只有 12 个（22%）在巴勒斯坦被占领土爆发 COVID-19 疫情的整个过程中始终处于开放状态，同时，到 2020 年 10 月底，仍有 12 个设施（22%）处于关闭状态³。开展了多项工作，以确保持续提供基本服务，如免疫接种、产前和产后护理及慢性病管理，并在可能的情况下调整各项服务，以进行远程咨询或实施远程医疗；不过，服务的质量和覆盖面因为能力下降和超负荷运转而面临挑战。同样，在西岸，东耶路撒冷医院观察到，相比 2019 年相应月份，2020 年 3 月的入院人数减少了 40%，4 月减少了 54%⁴。由于严重准入限制对加沙地带的影响，转诊到东耶路撒冷医院的比例从 2019 年下半年的 50%下降到了 2020 年的 36%⁵。门诊预约咨询 2020 年 3 月同比 2019 年减少 57%，2020 年 4 月同比减少 72%，同时，就这两个月份而言，选择性外科手术所占比率同比下降 43%和 66%，基本非选择性外科手术所占比率则同比下降 68%和 74%⁶。就东耶路撒冷以外西岸地区的巴勒斯坦卫生部医院而言，尽管衡量标准各不相同，但医院利用率也出现了类似的大幅下降。据观察，2020 年 3 至 5 月期间，4 月的降幅最大，包括医院门诊预约（下降 81%）、外科手术（下降 51%）、医院急诊入

¹ “推广 COVID-19 疫苗过程中的种族主义和制度化歧视”，巴勒斯坦非政府组织网络、巴勒斯坦国家非政府组织协会和巴勒斯坦人权组织理事会的联合声明，2021 年（<https://www.alhaq.org/advocacy/17767.html>，2021 年 3 月 11 日访问）。

² 巴勒斯坦被占领土保护问题群组提供的信息，2021 年。

³ 巴勒斯坦卫生部提供的数据，2021 年。

⁴ 世卫组织，“巴勒斯坦被占领土上的 2019 冠状病毒病（COVID-19）”，2021 年 3 月 10 日（<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaODJlYW11YTETNDAXZS00OTFILThkZjktNDA1ODY2OGQ3NGJkIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQNGlZOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsmMiOjh9>，2021 年 3 月 11 日访问）。

⁵ 巴勒斯坦卫生部服务采购处提供的数据，2021 年。

⁶ 东耶路撒冷医院网络提供的数据，2021 年。

院人数（下降 49%）、医院普通入院人数（下降 30%）和医院床位占用率（下降 23%）¹。

28. 在提供基本人道主义卫生保健方面，COVID-19 造成的巨大需求和工作方向的调整阻碍了卫生部门伙伴实现 2020 年初设定的各项目标的能力。结果，合作伙伴只能接触到开发署/人口基金/儿基会/世卫组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划目标人群的 58%。与特别规划有关的具体活动因资金不足而受到更严重的影响，如流动诊所服务的提供，只有 36%的活动得到了资助。为抗击 COVID-19 而采取的公共卫生措施，如行动限制，也意味着许多伙伴都不得不推迟或调整 2020 年大部分时间的特别规划活动。

获得基本卫生服务的障碍加剧，巴勒斯坦权力机构和以色列停止协调活动

29. 2020 年，以色列继续对巴勒斯坦人实施通行证制度，在 COVID-19 大流行和巴勒斯坦权力机构与以色列停止协调的背景下，巴勒斯坦患者、陪同人员、卫生保健工作者和救护车的较长期准入受到更严重的阻碍。到 2 月底，巴勒斯坦被占领土爆发 COVID-19 疫情之前，有 1000 多份来自加沙地带的患者通行证申请²和 1500 多份来自西岸的患者通行证申请未获成功，这些申请或是被以色列驳回，或是直到患者的医院预约时间仍未有任何明确答复³。就加沙地带而言，1 月和 2 月提交的 3554 份患者通行证申请中，69%获得批准，西岸提交的 16 574 份申请中，81%获得批准，可前往卫生保健机构。到 2020 年 4 月，与 1 月和 2 月的月度申请相比，来自加沙地带和东耶路撒冷以外的西岸地区的患者和陪同人员通行证申请减少了 90%以上^{2,3}。通过拜特哈农（埃雷兹）的检查站离开加沙地带前往巴勒斯坦被占领土其他地区、以色列和约旦的患者和陪同人员的数量也有类似幅度的减少。患者和陪同人员通行证申请的减幅大于巴勒斯坦卫生部签发的转诊单的减幅，与 2020 年头两个月的月转诊量相比，4 月份，西岸的转诊减少了 41%，加沙地带减少了 60%。到 2020 年 6 月，西岸每月签发的转诊单数量已恢复到 COVID-19 之前的水平⁴，同时，与 2019 年相比，2020 年全年的患者通行证申请减少了 31%（全年的申请从 112 881 份降至 78 385 份）⁵。然而，在加沙地带，今年其他时间的转诊人数也一直很少，2020 年 4 至 12 月，加沙患者平均每月转诊 1122 人（减少了 56%）²。加沙地带以外地区的转诊受影响更大，从 2019 年的 82%降至 2020 年的 65%，需要通行证的转诊比例也有类似下降，从 2019 年的 70%降至 2020 年

¹ 巴勒斯坦卫生部提供的数据，2021年。

² 加沙地带卫生联络办公室提供的数据，2021年。

³ 巴勒斯坦民政办公室提供的数据，2021年。

⁴ 巴勒斯坦卫生部服务采购处提供的数据，2021年；就2019年而言，由于1月至3月的数据分类存在问题，报告的是4月至12月的转诊目的地数据。

⁵ 以色列领土政府活动协调员提供的通行证数据，2021年。

的 52%¹。加沙地带记录在案的患者通行证申请减少了 65%，从 2019 年的 26 279 份降至 2020 年的 9085 份²。

30. 在以色列宣布进一步吞并西岸大片土地的情况下，巴勒斯坦权力机构于 2020 年 5 月 19 日停止了与以色列当局的协调。协调的终止影响到通行证申请，包括患者及其陪同人员的通行证申请。在西岸，患者继续通过西岸境内的以色列地区协调办公室直接向以色列当局申请通行证。然而，在加沙地带，患者和陪同人员需要依靠第三方协调申请通行证。5 月 19 日起，一些组织开始协助患者及其陪同人员申请通行证，其中包括巴勒斯坦人权中心、以色列医生促进人权协会、奥古斯塔维多利亚医院、马卡塞德医院、圣约翰医院和红十字国际委员会。9 月 6 日起，世卫组织在一个与巴勒斯坦卫生部转诊系统相结合的通行证申请系统中建立了一个临时协调机制。这种结合增强了管理大量患者和陪同人员通行证相关需求的能力，这些需求已经超出其他组织的能力范围。2020 年 6 月至 9 月，由于获得通行证的能力有限，巴勒斯坦卫生部签发的转诊数量每月都有下降，已从 6 月的 1288 份降至 9 月的 783 份。2020 年 9 月引入世卫组织的临时协调机制后，转诊人数略有增加，巴勒斯坦权力机构也自 2020 年 11 月 24 日起，重新与以色列当局建立协调关系。

31. 随着邻国埃及和约旦爆发 COVID-19 疫情，2020 年的大部分时间里，进出这些国家的通道都受到了重大影响。2020 年 4 月至 7 月，没有从加沙地带出境前往埃及的记录。尽管如此，仍在继续签发转诊至埃及的通知，2020 年 4 月至 6 月共发出 1100 多份通知。在这一年的大部分时间里，巴勒斯坦人同样不可能从西岸前往约旦。虽然 2020 年 3 月和 4 月没有转诊至约旦的通知，5 月和 6 月各有两例转诊，但 8 月至 12 月，卫生部发出了 100 多份转诊至约旦的通知。世卫组织记录了来自加沙地带贾巴利亚难民营的 6 岁女孩马纳尔的案例，她未能前往约旦接受预约于 3 月 9 日进行的异体骨髓移植手术。在纳布卢斯纳贾赫医院提供的住处等了三个多月之后，她没有接受治疗便返回了加沙地带。在接受了 21 天的隔离后，马纳尔于 8 月 7 日死于加沙地带³。

32. 2020 年，行动限制也影响到了卫生保健工作者、医疗队和救护车的通行。对于需要从西岸其他地区进入东耶路撒冷的救护车，有 97% 必须经历背靠背程序，将患者从在巴勒斯坦登记的救护车转移到在以色列登记的救护车上，因此延误了过境时间⁴。巴

¹ 巴勒斯坦卫生部服务采购处提供的数据，2021 年；就 2019 年而言，由于 1 月至 3 月的数据分类存在问题，报告的是 4 月至 12 月的转诊目的地数据。

² 巴勒斯坦民政办公室提供的数据，2021 年。

³ 世卫组织，“6 岁的马纳尔因无法过境前往约旦接受治疗而返回加沙地带”，2020 年。（<http://www.emro.who.int/pse/palestine-infocus/6-year-old-manal-returns-to-the-gaza-strip-after-being-unable-to-cross-to-jordan-for-treatment.html>，2021 年 3 月 11 日访问）。

⁴ 巴勒斯坦红新月会提供的数据，2021 年。

勒斯坦救护车需获得以色列的牌照方可在东耶路撒冷运营。2019 年和 2020 年，巴勒斯坦红新月会在为其救护车牌照延期时遇到了各种困难，据说曾被要求将徽标上的“巴勒斯坦”一词删除。新的救护车牌照需要每三个月续延一次，而不是以前的两年一次（每两年续延一次），这对该组织的行政部门提出了额外的行政和官僚主义要求¹。该问题在 2021 年初得到解决。就需要通行证才能前往东耶路撒冷工作场所的卫生工作者而言，在 2020 年报告数据的六家医院中，有四家医院 98% 的工作人员通行证申请被批准为六个月，略多于 1% 的申请被批准为三个月，有九份申请被驳回²。在加沙地带，2019 年至 2020 年，为参加培训、会议和讲习班而提出的（包括卫生保健工作者的）通行申请减少了 64%³。同样，国际组织巴勒斯坦雇员经由拜特哈农（埃雷兹）检查站出境的记录减少了 72%⁴。

33. 2020 年 5 月停止与以色列的协调加剧了不接受以色列所征收税收的巴勒斯坦权力机构面临的财政危机。这种情形影响到巴勒斯坦卫生部的所有主要支出，即工作人员工资支付、向非政府组织、私人和其他卫生保健提供者支付转诊服务费、提供基本药物和用品以及债务支付⁵。对巴勒斯坦卫生保健提供者如东耶路撒冷医院、西岸 Al Ahli 医院和加沙地带 Al Hayat 专科医院的欠款不断攀升，这对医院工作人员的款项支付以及这些机构维持各项服务的能力产生了冲击。对东耶路撒冷医院而言，出现这种情况的背景是：由于转诊减少和行动限制（对加沙地带的影响尤为严重），服务利用率和床位占用率大幅下降，并影响到了医院的收入。到 2020 年 9 月底，巴勒斯坦卫生部对东耶路撒冷医院的债务累计达 6800 万美元，其中大部分（78%）是欠奥古斯塔维多利亚医院的债务⁶。同样，未偿债务和收入减少导致马卡塞德医院在 2020 年 7 月几乎面临关闭，这迫使医院解雇了 108 名工作人员，并扣留或严重削减了其他人的工资——在危急时期，他们只领取了 0% 到 30% 不等的薪水⁶。对加沙地带的 Al Hayat 专科医院而言，到 2020 年 10 月底，为巴勒斯坦卫生部转诊患者提供服务产生的累计债务已达到 5000 万新谢克尔。该医院出台了一项政策，只允许向在申请通行证时遭遇延误或申请被驳回的癌症患者提供服务。2020 年 12 月，卫生部的未偿债务导致西岸的 Al Ahli 医院停止接收为进行放射碘消融治疗而转诊的甲状腺癌患者，不过，这一情况在当月即已得到解决。

¹ 巴勒斯坦红新月会提供的数据，2021 年。

² 东耶路撒冷医院提供的数据，2021 年。

³ 巴勒斯坦民政办公室提供的数据，2021 年。

⁴ 加沙地带五个过境点主管部门提供的数据，2021 年。

⁵ 巴勒斯坦卫生信息中心，《巴勒斯坦 2019 年年度卫生报告》，2020 年。

⁶ 东耶路撒冷医院提供的数据，2021 年。

健康问题的基本决定因素、接触暴力问题和对卫生保健系统的袭击

34. 长期占领及包括东耶路撒冷在内的西岸和加沙地带巴勒斯坦人所处的长期流离失所和封锁状态对生活的各个方面，包括健康问题的基本决定因素，都产生了深远影响。以色列的拆迁政策造成了住房的不稳定，对东耶路撒冷和 C 区的巴勒斯坦人而言尤其如此，2009 年至 2021 年 3 月，这两个地区共同占到结构性拆除的 98%（C 区占总量的 79%），流离失所者则占到 96%（C 区占总数的 72%）¹。除房屋拆迁外，近十分之一（9%）的被拆除建筑物是为水、环境卫生和个人卫生项目而建造的，13%与生计有关，29%与农业有关¹。西岸超过三分之一（34%）的家庭仅有有限机会获得安全管理的水源²。这其中，C 区 100 多个社区的超过 17 万人依靠雨水采集和水车运输，而水箱供水的费用约比自来水贵 6 倍²，另有超过 35 万名巴勒斯坦人，他们每人每天获得的自来水不足 50 升，远低于世卫组织建议的每天 100 升的用量³。据估计，每年至少有 50 个定居点向巴勒斯坦土地排放约 3500 万立方米的废水，导致天然泉水和农作物被污染，并对牲畜和一般人群的健康造成影响^{4,5}。在加沙地带，96%的家庭只有有限机会得安全管理的水源⁶，而且，由于海水入侵和污水污染，每年从加沙含水层抽取的 180 立方米的地下水中，只有 4%能达到饮用水的质量标准⁷。同时，加沙地带每天向地中海排放约 10 万立方米的污水⁷，由于电力短缺和基础设施落后，这些污水的处理标准要低于国际标准⁸。由于材料入境受到限制、以色列对整个巴勒斯坦被占领土适用双重用途物品清单，并对加沙地带适用扩展清单，加强、建造或修复基础设施以促进卫生保健设施、卫生部门和其他部门的水、环境卫生和个人卫生服务的工作也受到了阻碍。对卫生部门的影响包括对通信设备等大类适用各种条例，限制特定用品（如核医学扫描用品或假肢使用的某些材料）的进入以及为复杂医疗设备提供备件时与官僚审批程序有关的延误。

¹ 有关西岸房屋拆除和人员流离失所的数据，人道协调厅，2021 年 <https://www.ochaopt.org/data/demolition>，2021 年 3 月 11 日访问）。

² 巴勒斯坦国水卫项目部门，“COVID-19 期间西岸拆迁增加导致获取水的关键途径受到威胁：马萨费尔亚塔案”，2021 年。

³ 巴勒斯坦水务部门管理委员会，“水务服务提供者绩效报告”，2020 年 1 月。

⁴ 国际首要紧急事项组织，“环境有罪不罚：西岸定居点废水排放的影响”，2021 年（<https://www.premiere-urgence.org/en/environmental-impunity-the-impact-of-settlements-waste-water-discharge-in-the-west-bank-2/>，2021 年 3 月 11 日访问）。

⁵ 消除饥饿行动，“定居点倾倒废水污染土地和泉水。案例研究：伯利恒省纳哈林村”，2018 年。

⁶ 巴勒斯坦中央统计局，“巴勒斯坦 2019-2020 年多指标类集调查”，2020 年（<http://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=3871>，2021 年 3 月 11 日访问）。

⁷ 世界银行，“确保用水以促进西岸和加沙 2018 年的发展”，2018 年（<http://documents1.worldbank.org/curated/en/736571530044615402/Securing-water-for-development-in-West-Bank-and-Gaza-sector-note.pdf>，2021 年 3 月 11 日访问）。

⁸ 人道协调厅，“巴勒斯坦被占领土人道主义需求概述：人道主义方案周期（2021 年）”，2020 年（https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2021.pdf，2021 年 3 月 11 日访问）。

35. 持续的占领，加上与之相关的领土分割、获得自然资源的机会有限、行动限制、进口限制和缺乏对海关收入的控制等，对巴勒斯坦经济产生了负面影响，并导致贫困、粮食不安全和失业水平上升¹。在加沙地带，关闭和封锁已对经济造成重创，并导致几次成为世界上失业率最高的地区²。COVID-19 大流行进一步加剧了这种局势。2020 年第二季度，加沙地带的失业率为 49.1%，相比巴勒斯坦被占领土爆发 COVID-19 疫情前第一季度的 45.5% 有所提高¹。年轻人和妇女的失业率一直较高¹，与西岸本就很高的失业率（略低于 15%）相比，加沙地带的失业率更糟糕¹。同时，世界银行预测，到 2020 年底，加沙地带的贫困率将从 53% 上升到 64%，西岸的贫困率则将从 14% 上升到 30%，提高一倍以上。2018 年，加沙地带 68% 的家庭受到粮食不安全影响，2021 年初，72% 的家庭（超过 140 万人）受到粮食不安全影响⁸。在西岸，粮食不安全率再次上升了一倍多，从 2019 年人口的 12%³ 增加到了 2021 年初的 28%⁸。

36. 巴勒斯坦被占领土所面对的，是一场旷日持久的保护危机，因为巴勒斯坦人面临着严重暴力侵害。2020 年，在占领和冲突环境下，30 名巴勒斯坦人丧生，2751 人受伤⁴。2020 年，巴勒斯坦 88% 的死亡记录与占领和冲突有关，98% 的伤害记录发生在西岸，这与 2018 年和 2019 年形成对比，这两年期间，巴勒斯坦的 436 条死亡记录和 46 750 条伤害记录中，分别有 84% 和 79% 发生在加沙地带；其中绝大多数又发生在加沙的“回归大游行”期间⁴。2020 年，在有分类数据的死亡事件（30 起）和伤害记录中，分别有 9 起（30%）死亡和 19% 的伤害记录涉及 18 岁以下儿童，零起死亡和 1.4% 的伤害记录涉及妇女或女童⁴。同年，有 3 名以色列人死亡，58 人受伤⁴。2019 年，在巴勒斯坦中央统计局的调查中，29% 的妇女报告说 2019 年曾经历某种形式的亲密伴侣暴力⁵。2020 年 COVID-19 期间，在经济压力增加、家务工作无报酬及家庭外行动受到限制的情况下，针对性别暴力幸存者的求助热线供应商报告说，呼叫增加了 70%⁶。与就业、住房和收入有关的不安全以及遭受暴力侵害的经历对包括东耶路撒冷在内的西岸和加沙地带的巴勒斯坦人的身心健康产生了不利影响。COVID-19 加剧了许多会导致身心健康状况恶化的驱动因素，据估计，到 2021 年初，将有近 55 万人由于遭受痛苦和精神疾病而需要获得精神卫生和社会心理支持服务⁷。

¹ 贸发会议，“关于贸发会议援助巴勒斯坦人民的报告：巴勒斯坦被占领土的经济动态”，文件 TD/B/67/5。

² 贸发会议，“巴勒斯坦被占领土的失业率居世界之首”，2018 年（https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno-hrp_dashboard_-_english.pdf，2021 年 3 月 11 日访问）。

³ 人道协调厅，“人道主义需求概述：看板”；2019 年（https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno-hrp_dashboard_-_english.pdf，2021 年 3 月 11 日访问）。

⁴ 人道协调厅，“巴勒斯坦被占领土：伤亡数据”（<https://www.ochaopt.org/data/casualties>，2021 年 3 月 11 日访问）。

⁵ 巴勒斯坦中央统计局，“2019 年巴勒斯坦社会暴力问题调查的初步结果”，2019 年（<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2480.pdf>，2021 年 3 月 11 日访问）。

⁶ 巴勒斯坦被占领土性别暴力分组提供的数据，2021 年。

⁷ 人道协调厅，“巴勒斯坦被占领土人道主义需求概述：人道主义方案周期（2021 年）”，2020 年（https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2021.pdf，2021 年 3 月 11 日访问）。

37. 大量接触暴力会对学校和卫生保健产生直接影响。2020 年，联合国核对了 11 起针对学校的袭击¹，世卫组织则在其袭击医疗机构事件监测系统中记录了巴勒斯坦被占领土上的 59 起袭击医疗机构事件。其中，50 起（85%）发生在西岸，9 起（15%）发生在加沙地带，同时，有 49 起（83%）是在巴勒斯坦被占领土爆发 COVID-19 疫情之后发生的。有 25 起（42%）袭击医疗机构事件涉及阻碍提供卫生保健服务，其中包括 12 起阻挠救护人员接近受致命伤者的事件。五分之三（61%；36 起袭击）的事件涉及对卫生工作者、救护车和卫生设施的实际暴力行为，6 起（10%）事件涉及拘留和/或逮捕卫生保健工作者、救护人员、患者和患者陪同人员。每起事件可能包括不止一种类型的攻击。提供卫生保健服务包括 COVID-19 服务的人道主义空间继续受到限制，西岸的东耶路撒冷和 C 区尤其如此。例如，2020 年 3 月 15 日，巴勒斯坦医疗救济协会的四名护理人员因分发 COVID-19 宣传材料而在东耶路撒冷被捕。同样，救济协会一个向 C 区卡尔齐亚附近的三个社区提供基本初级卫生保健的流动诊所在 2020 年 4 月 9 日至 5 月 7 日这四周期间被阻止进入这些社区，因为他们当时尚未获得进入社区的通行证。拒绝救护人员接触受到以色列部队致命伤害者的事件包括枪杀 Iyad Al Hallaq 的事件，即 2020 年 5 月 30 日，一名有学习障碍的 32 岁巴勒斯坦男子在东耶路撒冷遭到枪杀。

监狱人口的卫生状况

38. 2020 年，机构环境中被剥夺了自由的人极有可能接触 COVID-19²。世卫组织发布了关于在监狱和其他拘留场所防范、预防和控制 COVID-19 的指导文件，并已与以色列国和巴勒斯坦权力机构分享³。该指导文件就坚持人权原则、风险评估和风险管理、转诊和临床方案、应急规划、培训、风险沟通、预防措施和病例管理提出了建议。被以色列拘留的巴勒斯坦囚犯继续接受以色列狱政部门而不是以色列卫生部或其他独立提供者提供的卫生保健服务。红十字国际委员会能够进入以色列监狱，监测关于防范、预防和控制 COVID-19 的指导文件的实施情况，但却无法公开报道约 4400 名巴勒斯坦囚犯的生活状况，截至 2021 年 3 月，这些囚犯当中，有 440 人是未经审判即遭行政拘留，有 140 人是儿童囚犯，另有 36 人是妇女⁴。民间社会人权组织无法为监测目的

¹ 教育部门，“2020 年受到袭击的教育机构”，2021 年（<https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/education-under-attack-2020-year-ongoing-violations-against>，2021 年 3 月 11 日访问）。

² 世卫组织，“监狱和其他拘留场所对 COVID-19 的预防和控制”，2021 年（<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/focus-areas/prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention>，2021 年 3 月 11 日访问）。

³ 世卫组织，“监狱和其他拘留场所对 COVID-19 的防范、预防和控制：临时指导文件”，2020 年（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336525/WHO-EURO-2020-1405-41155-55954-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>，2021 年 3 月 11 日访问）。

⁴ 囚犯支持与人权协会 Addameer，2021 年（<https://www.addameer.org/>，2021 年 3 月 11 日访问）。

进入监狱，不过，它们会报告监督、及时提供适当治疗以及审查或实施方面存在的问题，以确保有效的护理途径。2020 年，有四名巴勒斯坦被拘留者在被关押在以色列监狱时死亡¹。目前，以色列扣留了七具死于以色列监狱的巴勒斯坦囚犯的尸体（2020 年的两具；2016-2019 年的四具；和 1980 年的一具）¹。根据记录，截至 2021 年 1 月，巴勒斯坦囚犯中的 COVID-19 病例已达 366 例，其中约有 100 例出现在 Beisan/Beit She'an 附近的 Gilboa 监狱²。据报告，2021 年 1 月，以色列监狱中约有 700 名巴勒斯坦人需要医疗援助，其中 300 人患有慢性病，至少有 11 人被诊断为癌症²。人权组织签署宣誓书，报告以色列审讯中心系统地使用了指称的酷刑和虐待，而以色列狱政部门的医生却未能进行干预、给予医疗护理或提出报告。2020 年，在对以色列监狱中的 154 名巴勒斯坦囚犯进行的 118 次访问中，Addameer 记录了 48 起报告的酷刑案件和 43 起报告的虐待和有辱人格待遇案件，另有记录表明，有 12 名囚犯曾被单独监禁在极为恶劣的环境中¹。有报告称，囚犯（包括癌症患者或其他严重疾病患者）存在营养不良的情况，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）卫生状况所提建议实施情况的更新摘要

39. 本报告的内容概述了以前向以色列、巴勒斯坦权力机构和其他国家提出的改善巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）卫生状况的进步的进展情况。其中多项建议仍适用于 2021 年。

总干事关于改善巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）卫生状况的建议

40. 给以色列政府的建议：

(a) 重新审查通行证制度，确保需要卫生服务的患者能够按照执业医师的建议不受阻碍地通行，确保患者陪同人员能够不受阻碍地通行，并终止任意驳回或延误通行证申请的做法。

(b) 与巴勒斯坦权力机构协调，确保为西岸（包括东耶路撒冷）和加沙地带的有巴勒斯坦人提供公平的全民健康覆盖，并确保没有任何社区因占领政策而变得落后或脆弱。

¹ Addameer 提供的信息，2021 年。

² 民间社会组织提供的信息，2020 年。

- (c) 确保巴勒斯坦卫生保健工作者能够进出工作场所和实现持续的专业发展，并为医疗设备和用品的及时进入提供便利。
- (d) 便利巴勒斯坦救护车的自由通行，包括延长东耶路撒冷的巴勒斯坦救护车的牌照有效期以减少官僚主义障碍。
- (e) 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。
- (f) 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，包括为狱中患者提供适当营养和护理，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。
- (g) 尊重、保护和实现西岸（包括东耶路撒冷）和加沙地带巴勒斯坦人健康问题的基本决定因素，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。

41. 给巴勒斯坦权利机构的建议：

- (a) 加强对不公平现象的监测和报告，以维护向巴勒斯坦被占领土上的巴勒斯坦人提供卫生保健服务（包括提供基本药物和用品、提供服务、转诊和健康结果）的透明度、公平性和问责制，并按包括性别在内的人口特征标记和地理位置进行数据分类。
- (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协调，并确保在存在政治分歧的情况下，向巴勒斯坦人民提供卫生保健服务的工作也不会被政治化。
- (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都能够获得卫生服务，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。

42. 给其他国家的建议：

- (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) 支持努力加强对巴勒斯坦人（包括巴勒斯坦卫生工作者和卫生服务）的保护，使其免受侵犯，并加强国际法下的问责制。

(c) 促进卫生主管部门之间在技术层面的协调，并支持协调各项人道主义干预措施，以确保人人有责保护所有人的健康，并确保将卫生服务与其他问题隔离开来，不被政治化。

卫生大会的行动

43. 请卫生大会注意本报告。

= = =