世界卫生组织

第七十届世界卫生大会 **A70/24**

临时议程项目 **13.7** **2017 年 5 月 17 日**

促进难民和移民健康

促进难民和移民健康的优先重点和指导原则框架草案

秘书处的报告

1. 2017 年 1 月，执行委员会在其第 140 届会议上注意到本报告的前一版本[1]，并通过了 EB140(9)号决定[2]。下面这版报告已得到更新，列入了新的案文，并以附件形式增加了《促进难民和移民健康的优先重点和指导原则框架草案》。

2. EB140(9)号决定要求，除其它外，与会员国[3]充分协商和合作，并与国际移民组织和难民署及其它相关利益攸关方合作，制定《促进难民和移民健康的优先重点和指导原则框架草案》，供第七十届世界卫生大会审议。

3. 本报告概述了当前全球环境以及与难民和移民相关的卫生挑战，介绍了秘书处在全球和区域级应对这些挑战的行动，并简述了今后与 WHA61.17 号决议（2008 年）相关的重点行动。卫生大会在该决议中要求总干事，除其它外，在国际卫生议程中促进移民健康，促进把移民健康纳入区域和国家卫生战略的制定工作，促进移徙过程涉及的所有会员国开展关于移民健康的对话与合作，并促进关于移民健康的机构间、区域间和国际合作。

4. 《促进难民和移民健康的优先重点和指导原则框架草案》应提供参考协助会员国和参与制定《全球难民契约》以及《安全、有序和正常移民全球契约》的合作伙伴进行讨论，以确保充分处理难民和移民的健康问题。这一框架也将作为制定《难民和移民健康全球行动计划草案》的基础，该计划草案将于 2019 年提交给第七十二届世界卫生大会。此外，会员国可以在处理难民和移民的卫生需求时考虑该框架，并与可持续发展目标和其它适合于其具体国情、重点和伙伴的全球和区域政策框架保持一致。

---

[1] 文件 EB140/24。
[2] 见执行委员会第 140 届会议第十七次会议摘要记录。
[3] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

当前环境

5. 人口流动规模空前。绝大多数移民自愿离开原籍国寻求更好的经济、社会和教育机会以及更好的环境。截至 2015 年底，估计有超过 2.44 亿名国际移民（约占世界人口的 3.5%），比 2000 年增加了 7700 万人，增幅达 41%。其中 48%是妇女移民。同时，由于局势不稳和冲突，全世界流离失所问题也达到几十年来最严重程度。截至 2015 年底，全世界估计共有 2100 多万难民和 300 多万寻求庇护者，另有 7.63 亿国内移民（约占世界人口的 11%），其中有 4000 多万人是国内流离失所者[1,2]。

6. 去年，世卫组织非洲区域已有的和新爆发的冲突加剧了该区域流离失所问题。布隆迪、中非共和国、尼日利亚和南苏丹的暴力冲突使许多人在国内流离失所或逃往国外。此外，也门局势日益恶化，造成大批人逃往本区域其它国家避难。同时，刚果民主共和国、马里和南苏丹陷入长期冲突，数百万人无法返回家园。到 2015 年底，该区域共有 420 万难民和 640 万国内流离失所者，主要集中在尼日利亚、南苏丹和刚果民主共和国[3]。

7. 在世卫组织美洲区域，2000 年至 2015 年期间，国际移民人数激增 36%，2015 年达到 6370 万人，其中包括 710 万国内流离失所者（其中仅在哥伦比亚就有 690 万人）。该区域还出现了非正规移民人数增加现象，出现了许多无人陪伴逃离暴力的儿童，移徙将对他们的心理健康带来不可预见的后果。

8. 截至 2015 年底，120 多万新移民、寻求庇护者和难民涌入世卫组织欧洲区域。此外，土耳其收容了大约 270 万名阿拉伯叙利亚共和国难民。2016 年 1 月至 6 月期间，31.8 万多人经海路到达该区域，据该区域报告，有 3600 多人死亡或失踪。希腊和意大利是临时收容经海路抵达人数最多的国家。

9. 目前，世卫组织东地中海区域是世界上发生最大规模紧急情况和持续爆发危机的区域。全世界共有 6500 万难民、寻求庇护者和国内流离失所者，其中 3400 万人来自该区域，包括 1400 多万难民和寻求庇护者以及 2000 多万国内流离失所者。在该区域，一些国家面临大规模流离失所问题，到 2015 年底，共有 660 万叙利亚人、440 万伊拉克人、320 万苏丹人和 250 万也门人在国内流离失所。截至 2015 年底，在来自阿

[1] 见 http://www.iom.sk/en/about-migration/migration-in-the-world（2017 年 5 月 1 日访问）。
[2] 《关于难民和移民的纽约宣言》，由联合国大会 71/1 号决议（2016 年）通过。
[3] 按难民和流离失所者人数从高到低顺序排列。

拉伯叙利亚共和国 490 多万名难民中，一半以上目前由该区域四个国家收容，这对收容国本地 1200 多万人口造成了直接或间接影响。

10. 在世卫组织东南亚区域和西太平洋区域，自 2001 年以来，难民总数稳定在 50 万人左右。随着一些强迫流离失所情况获得解决，国内流离失所者人数从 250 万人剧降至不足 100 万人。

重要的全球和区域框架

11. 世卫组织理事机构在全球和区域层面以及一些国际磋商中通过了若干与难民和移民健康有关的决议。这些包括：2008 年通过的关于移民健康的 WHA61.17 号决议，随后世卫组织和移民组织与西班牙政府于 2010 年组织了第一次移民健康问题全球协商会议，与斯里兰卡政府于 2017 年组织了第二次移民健康问题全球协商会议；关于 2030 年可持续发展议程中的卫生问题的 WHA69.11 号决议（2016 年）；关于针对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平的 WHA62.14 号决议（2009 年）；以及世卫组织美洲区域委员会通过的关于移民健康的决议（CD55.R.13 号决议（2016 年））和世卫组织欧洲区域委员会通过的关于《世卫组织欧洲区域难民和移民健康战略和行动计划》的决议（EUR/RC66/R6（2016 年））。

12. 《2030 年可持续发展议程》中明确承认了难民、国内流离失所者和移民的需求。议程确认难民和移民对包容性增长和可持续发展作出积极贡献，在这方面良好的健康是先决条件。会员国承诺要努力全面实施该议程，保证绝不让任何一个人掉队，并希望实现为所有国家、所有人民和所有社会阶层制定的可持续发展目标及其具体目标。努力实现卫生相关目标及其具体目标将有助于会员国和合作伙伴解决影响难民和移民福祉的多重经济、社会和环境决定因素。

13. 2016 年 9 月 19 日，联合国大会通过了《关于难民和移民的纽约宣言》，载明了加强对难民和移民保护的承诺。其两个附件为 2018 年制定《全球难民契约》和《安全、有序和正常移民全球契约》铺平了道路。

与移徙和流离失所相关的卫生挑战和机会

14. 移徙流动可通过个人向其原籍国汇款（可能对健康、教育和促进经济增长的商业投资产生积极影响）以及在劳动力市场、人力和社会资本方面的贡献惠及个人和整个

社会。例如，正如卫生领域就业和经济增长高级别委员会的报告[1]所强调的，卫生部门是就业和技术移民劳动力的主要来源。卫生工作者的国际移徙情况越来越多。过去十年中，在经合组织国家工作的移民医生和护士人数增加了 60%。对经济需求和卫生工作者供应的未来预测表明，卫生工作者的国际移徙将继续加速。卫生工作者流动的模式也日益复杂[1]。

15. 难民和移民流动可能源自同时也会导致人类的不安全状况和与健康有关的人权限制。经济剥夺、差距、就业、粮食无保障、灾害、气候变化、环境危害、暴力、冲突、政治和宗教迫害以及基于种族和性别的歧视都可能导致大规模难民和移民流动。必须注意的是，对难民[2]、寻求庇护者[3]和移民[4]进行区别不总是件容易事。过境国和目的地国之间的区别也很复杂，因为难民和移民可能已被其初始目的地驱逐，并已返回到其旅途曾路过的地方。根据其年龄、性别、种族、收入、教育、就业机会和照顾责任，他们在移徙和流离失所之前，之间和之后往往面临不同类型和程度的脆弱性。

16. 尽管 1948 年世卫组织《组织法》规定享有可达到的最高标准身心健康是每个人的基本权利，而且尽管有已批准的一系列国际人权公约，旨在保护难民和移民的权利，包括其健康权，但难民和移民仍往往无法获得卫生服务和医疗经济保护。在世界范围内，移民和难民弱势群体在东道国获得卫生服务的程度相差很大，这一问题没有得到一致处理。移民和难民人群的卫生需求可能与收容国人口的需求有显著差异。获取卫生保健服务方面的障碍包括：费用昂贵，语言和文化差异，歧视，行政障碍，不能加入当地健康保险计划，以及缺少卫生领域待遇的信息。

17. 许多难民和移民往往必须面对贫困、生活条件差和边缘化等问题。他们经常在职业健康风险高，工作条件不合格的部门和职业中工作，这可能会增加职业事故的风

[1] 世卫组织。《致力于健康与经济增长》。卫生领域就业和经济增长高级别委员会的报告。日内瓦：世界卫生组织；2016 年。

[2] 因有正当理由畏惧由于种族、宗教、国籍、属于某一社会团体或具有某种政治见解的原因遭到迫害而留在其本国之外，并且由于此项畏惧而不能或不愿受该国保护的人；或者不具有国籍并由于上述事情留在他以前经常居住国家以外而现在不能或者由于上述畏惧不愿返回该国的人。来源：联合国大会。《关于难民地位的公约》。A/CONF.2/108/Rev.1（http://www.refworld.org/docid/3be01b964.html2017 年 5 月 3 日访问）。

[3] 寻求国际保护者。在具有个性化程序的国家，寻求庇护者指已向有关国家提出要求但尚未收到该国的最终决定的人。不是每个寻求庇护者最终都被认可为难民，但每个难民最初都是寻求庇护者。来源：难民署。Master glossary of terms. Rev.1（http://www.refworld.org/docid/42ce7d444.html，2017 年 5 月 3 日访问）。

[4] 国际上关于“移民”一词没有普遍认可的定义。移民可能留在本国或东道国（“定居者”），移居到另一个国家（“过境移民”），或在国家之间来回移动（“循环移民”，如季节性工人等）。来源：《世卫组织欧洲区域难民和移民健康战略和行动计划》（ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/314725/66wd08e_MigrantHealthStrategyActionPlan_ 160424.pdf, 2017 年 5 月 3 日访问）。

险。雇用难民和移民的工作场所很少能提供基本的职业卫生服务，而且极少有难民和移民能享受国家社会保障赔偿或职业相关疾病或伤害的康复计划。女性移民护工尽管在日益帮助巩固东道国的卫生系统和填补护理工作方面的差距，但仍面临着多重不利条件、歧视以及可能因各种交叉存在的不平等因素而享受不到应有的服务。考虑到跨国护理链不断变化的格局，需要有能覆盖从正规卫生系统设置到非正规家庭环境的所有卫生和护理工作骨干的更全面的政策和法律框架（包括签证和工作许可证）。

18. 冲突和人口贩运的受害者，特别是妇女、儿童（包括无人陪伴的未成年人）和残疾人，特别容易受到健康问题的影响。这些人面临罹患传染病和非传染性疾病，包括精神疾患的更高风险。移徙和流离失所还可能造成具体的健康威胁，包括性暴力，特别是针对妇女和女童的性暴力。此问题尤为突出，因为身为难民或移民的妇女和女童往往面临着各种性健康和生殖健康挑战，最容易受到由于缺乏性健康和生殖健康服务而导致的可预防的死亡和发病的影响。

19. 大规模人口流动，缺乏清洁饮水，住房不足和卫生条件差，增加了难民和移民感染传染病的风险。通过后续接种完成全套疫苗接种计划的方法在人们处于流动状态时很难得到保证。那些因其本国的疫苗接种计划被内乱和战争中断而尚未接种疫苗的幼儿最有可能罹患疫苗可预防的疾病。此外，许多难民和移民由于对疫苗存在误解，怀有自满心理，对疫苗接种的好处认识不足，或因宗教或哲学信仰等选择不接受疫苗接种。另一些人则因没有健康保险或没有在卫生系统注册而无法获得疫苗接种服务[1]。

20. 作为难民或移民本身并不会使一个人更容易罹患精神疾患，但难民和移民可能会暴露于影响其精神健康的各种压力因素[2]。难民和移民在其原籍国往往面临战争、迫害和极度困苦。许多在过境国家流离失所，历尽艰辛，踏上危险的旅程。信息不足，移民身份的不确定性，潜在的敌意，政策的不断变化以及无尊严的长期拘留等都进一步增加了压力。此外，被迫移徙往往需要在短时间内多次适应，使他们更容易受到虐待和忽视。先前已存在的社会和精神卫生问题可能会加剧。重要的是，东道国的接纳方式以及提供保护和援助的方式可能会引起或加重问题，例如损害人的尊严等。流动中

[1] 见 http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2015/11/who,-unicef-and-unhcr-call-for-equitable-access-to-vaccines-for-refugees-and-migrants/who-unhcr-unicef-joint-technical-guidance-general-principles-of-vaccination-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-in-the-who-european-region（2017 年 5 月 1 日访问）。

[2] 见关于移民与健康的政策简报：难民的精神卫生保健（http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf，2017 年 5 月 3 日访问）。

人群的强烈紧迫感可能会促使他们冒极端的医疗和社会心理风险，而且他们穿越若干国家的快节奏流动只给服务提供留下极少的时间[1]。

21. 一些过境国和目的地国对难民和移民进行健康评估。其它一些国家则规定施加某些可能阻止难民和移民入境或导致他们被驱逐出境的健康条件。这个问题是确定坚持基本人权的公共卫生预防和治疗措施方面的一项挑战。在处理难民和无证件/非正规移民方面，这一挑战更为复杂，因为不具备在移徙和流离失所之前发现病症的机制。

22. 在全球和国家一级，管理移徙和流离失所的健康后果的卫生政策和战略跟不上现代移徙和流离失所的速度和多样性。许多国家、国际和民间社会组织正在设法从各方面改善难民和移民的健康，其中包括提供卫生服务，保证卫生平等和处理健康问题的社会决定因素等。但是，这些方法通常是分散和昂贵的，有时与国家卫生系统并行，并且可能取决于缺乏可持续性的外部资金[2]。极少有国家卫生信息系统对数据进行分类以允许分析在难民和移民中发现的或直接源自移徙和流离失所的主要健康问题。由于缺乏分类数据，使得难以全面了解其所面临的健康挑战的程度并制定循证卫生政策。

秘书处的行动

23. 自 2016 年 3 月以来，世卫组织调整了移民与健康问题的处理方式，不再单纯从完全人道主义角度看待这一问题，而是注重加强广泛的卫生系统，加强和推动全民健康覆盖。世卫组织已有运作良好的机制协调本组织在全球范围内的移民与健康工作。2016 年 5 月，在第六十九届世界卫生大会期间，组织了一次健康与移民专题技术介绍会。这次技术介绍会提出的各项建议以及会上讨论的重点行动为世卫组织开展健康与移民领域的工作指明了方向。世卫组织充分参与了《关于难民和移民的纽约宣言》内容的讨论，确保将卫生承诺列入《宣言》。2016 年 9 月，意大利和斯里兰卡政府与世卫组织、移民组织和难民署一道成功地在联合国大会期间举办了一次移徙和被迫流离失所者健康问题的会外活动。这是联大第一次讨论难民和移民的健康问题。此外，作为全球移徙问题小组移徙、人权和性别工作组的成员，世卫组织为制定大规模和/或混合移徙环境中脆弱移民的人权保护原则和指南草案提供了技术支持和实际指导，尤其

[1] 见欧洲流动中难民、寻求庇护者和移民的精神健康和社会心理支持。多机构指导说明（http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/mental-health-and-psychosocial-support-for-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-on-the-move-in-europe.-a-multi-agency-guidance-note-2015，2017 年 5 月 3 日访问）。

[2] 见《世卫组织欧洲区域难民和移民健康战略和行动计划》（http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/314725/66wd08e_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf, 2017 年 5 月 3 日访问）。

是协助弥补那些无法获得难民法保护的脆弱移民在人权（包括健康权）保护领域的缺口。

24. 令人遗憾的是，尽管卫生贯穿可持续发展的各个领域，而且是其先决条件之一，但在关于《安全、有序和正常移民全球契约》制定方式的六次专题会议中却没有包括卫生问题。为了确保充分处理卫生问题，世卫组织正在向针对这一全球契约的六次专题会议编制的六份问题简报积极提供卫生问题方面的意见。国际移民问题秘书长特别代表办公室正在为联合国大会主席办公室拟订这些问题简报。它们将被用于协助会员国进行政府间谈判。世卫组织与人权事务高级专员办事处共同负责卫生领域问题，协助全球移徙问题小组为关于人权、社会包容、凝聚力和一切形式歧视（包括种族主义、仇外心理和不容忍现象）的问题简报 1 提供材料。世卫组织与移民组织和难民署以及劳工组织和儿童基金会等国际组织在就这些问题简报进行密切合作与联络。此外，世卫组织还在与难民署和试点国家密切合作，制定一个全面的难民应对框架。

25. 在联合国秘书长 2016 年 5 月于伊斯坦布尔召集的世界人道主义峰会上，捐助方和援助机构核准了题为“大交换：共同承诺为困难人士提供更好服务”的文件[1]。这份文件指出，捐助方和援助机构建议应改变在 10 个领域中的现行做法，提高人道主义援助的有效性和效率，例如提供现金援助和加强对地方和国家应急人员的支持等。世卫组织积极参加了关于“大交换”承诺的讨论，并继续努力兑现这些承诺。其中许多承诺在世界人道主义峰会前就已被列入世卫组织的战略计划和工作方案。世卫组织目前开展的工作包括发展一整套关键卫生服务，并制定在长期紧急情况下开展工作的框架等。此外，世卫组织正主持讨论在紧急情况下开展卫生活动的现金制安排。所有这些活动都有助于缓解难民和移民的处境。

26. 卫生工作者的国际移徙呈上升趋势。过去十年中，经合组织成员国中移民医生和护士人数增加了 60%[2]。来自严重短缺卫生人力国家的医生和护士增加了 84%。世卫组织与主要合作伙伴（例如劳工组织和经合组织等）开展合作，支持开发国际卫生工作者流动平台，进一步落实现有文书，例如世卫组织《全球卫生人员国际招聘行为守则》，并确保互惠互利。在联合国大会第七十一届会议期间向联合国秘书长提交了卫生就业和经济增长问题高级别委员会的报告[3]。该报告提到了卫生工作者国际移徙带来的挑战

[1] 见 https://consultations.worldhumanitariansummit.org/file/530140/download/580250（2017 年 5 月 1 日访问）。

[2] 见经合组织。《2016 年国际移徙展望》。巴黎：经合组织出版；2016 年。

[3] 世卫组织。《致力于健康与经济增长：投资发展卫生人力资源》。联合国卫生领域就业和经济增长高级别委员会的报告。世界卫生组织；2016 年。

和机遇。卫生就业和经济增长问题高级别委员会呼吁，应根据 2018 年安全、有序和正规移徙全球契约的讨论和发展情况，开发国际卫生工作者流动平台。

27. 世卫组织正与各合作伙伴一道处理难民、寻求庇护者和移民较易感染艾滋病毒的问题。正采取措施缓解一些风险因素，例如男性和女性难民和移民从事性工作比率增加，性暴力，监禁，缺乏社会保护，较易获得性传播感染，以及缺乏艾滋病毒预防、检测、护理和治疗服务等。世卫组织正努力扩大跨境共享信息，确保向这一人群持续提供艾滋病毒防治服务，并根据当地环境、能力和资源确定和实施难民、移民和流动人口艾滋病毒干预措施。世卫组织还努力确保服务的相关性、可接受性和普遍性，并在服务环境中保护艾滋病毒感染者的人权。

28. 世卫组织通过了终结结核病战略，力求消除结核病流行问题。它确定的指标是，与 2015 年相比，到 2030 年结核病死亡人数减少 90%，结核病发病率降低 80%，并消除对患者和患者家属极为沉重的费用负担。第六十七届世界卫生大会在 2014 年通过该战略时[1]，特别强调需要开展跨境合作，以满足包括移民在内脆弱人群的需要，并对付耐多药问题构成的威胁。自通过该战略以来，秘书处针对罹患结核病的难民和移民的具体卫生需求采取了行动，提供具体指导，促进开展研究，建立区域框架和伙伴关系，并提供了技术援助，特别是解决当前移民危机带来的紧迫需求。秘书处还协助收集和审查关于结核病高负担和低负担环境中移民人口有效筛查、诊断和持续治疗的证据。除了与会员国合作外，秘书处还与国际移民组织、联合国难民署以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等伙伴开展合作。

29. 估计共有 2600 万育龄女性生活在紧急环境中，她们需要获得性和生殖卫生服务。据估计，在被定为脆弱的国家中，四分之三国家的产妇死亡率为每 10 万例活产有 300 例死亡。为满足在性和生殖卫生领域的这些需求，秘书处正努力实施妇女、儿童和青少年健康全球战略，重点是由国家卫生系统和合作伙伴在紧急情况下提供一整套初步最低限度生殖卫生服务。该战略确认，为持续提供服务，必须从应急工作过渡到加强长期卫生系统，并且迫切需要在冲突环境中确保卫生工作者及其设施的安全。一些妇女移民，特别是在不受管制的经济行业中工作的妇女移民可能处境艰难。总干事预计于 2017 年 5 月推出题为“流动中妇女”的专题报告，阐述流动女性面临的不公平现象和艰难处境。

[1] WHA67.1 号决议（2014 年）。

30. 在世卫组织非洲区域，为满足难民、移民、寻求庇护者和国内流离失所者的卫生需要，世卫组织支持加强当地卫生系统，并增强疾病监测、防范和应对工作。为该区域难民营内外的 150 多万难民提供了卫生服务和援助。持续提供服务的关键是，促进这些人群获得国家卫生保健机构的服务，并开展社区工作。世卫组织及其卫生伙伴支持各国努力将难民和国内流离失所者纳入国家规划范畴，包括将其纳入疫苗接种运动范围。世卫组织处理了埃塞俄比亚境内南苏丹难民人口中暴发的脑膜炎疫情，并处理了马拉维境内流离失所者收容营中暴发的霍乱疫情，为超过 16 万名的受影响者接种了疫苗。在加纳，到 2015 年底，87%的难民加入了该国医疗保险计划。在埃塞俄比亚，为 15 岁以下儿童提供了麻疹和脊灰疫苗，其中 19 600 多名难民儿童接种了麻疹疫苗，21 000 多名难民儿童接种了脊灰疫苗。世卫组织和各合作伙伴开展跨部门工作，制定了与难民营用水和卫生设施质量有关的防控措施，促进社区开展个人卫生和健康风险教育，并支持开展病例管理和监测。

31. 在世卫组织美洲区域，会员国在 2016 年 9 月的区域委员会/指导委员会会议上通过了一项移民健康问题决议[1]，支持就此问题制定一份政策文件，并确认美洲区域普遍获得卫生服务和全民健康覆盖战略是卫生系统维护所有移民健康和福祉的行动框架。换句话说，这项战略为该区域各国针对移民卫生需求设计和实施合作策略确立了框架，推动各国坚定承诺实现健康权，在移民原籍地和目的地并在其过境期间和返回原籍国后向他们提供高质量的综合卫生服务。此外，该战略确认该区域以前为处理这一问题采用的策略或开展的工作所作出的贡献，这项战略与其它相关战略和承诺（包括可持续发展目标）相一致。

32. 在世卫组织东南亚区域，有些国家既收容了一些难民和移民，又是一些难民和移民的原籍地。在孟加拉国，世卫组织支持该国政府和合作伙伴制定 2015-2018 年国家健康与移民战略行动计划，以加强移民政策和法律框架，建立监测和信息系统，并促进创立跨部门伙伴关系。斯里兰卡于 2013 年制定了一项国家移民健康政策，努力增进出境、入境和境内移民的健康。该国还在协调各部门工作方面发挥了重要作用。例如，该国政府将与世卫组织和移民组织一道于 2017 年 2 月主办第二次移民健康问题全球协商会议。东南亚区域委员会 2016 年 9 月第六十九届会议审议了一项关于健康与移民专题的议程项目。东南亚区域委员会建议，该区域各国应迅速就移民健康问题开展情景分析并在全球协商会之前提供分析结果。移民健康是泰国国家合作战略的一项重点。支持泰国公共卫生部更新了“2012-2016 年第二项边境地区卫生发展总体规划”并制定和实施 2016-2021 年国家移民健康计划。根据这项计划，无证移民及其家属被纳入移民医疗强制保险计划，其

[1] CD55.R13 号决议（2016 年）。

享受的待遇类似于泰国公民的医疗保险计划。此外，世卫组织正支持东盟实施大湄公河次区域“健康边境”规划。

33. 在世卫组织欧洲区域，2016 年 9 月欧洲区域委员会第 66 届会议通过了世卫组织欧洲区域难民和移民健康战略和行动计划以及一项相关决议。向该区域各会员国卫生部提供了技术援助，以更好地应对移民问题带来的公共卫生挑战。技术援助的内容包括，联合开展评估，制定和更新国家级和次国家级防范和应急计划，并编制健康与移民专题培训单元。根据难民、移民和寻求庇护者的卫生需要，向有关国家提供了医疗用品。编写了健康与移民专题的技术指导，例如编写了世卫组织——难民署——儿基会关于在世卫组织欧洲区域境内难民、移民和寻求庇护者接种疫苗一般原则的联合技术指导。另外，正与一些国际合作伙伴一道制定难民和移民精神卫生指导。秘书处已开始进行一项重大工作，分析在该区域 53 个国家中获得的移民与健康现有证据，并将其汇编成综合报告，供决策者使用，促进就移民健康问题作出循证决策。卫生证据网络已发表了若干份报告，其中涉及孕产妇健康、精神卫生以及“移民”的不同定义对卫生保健服务机会的影响。此外，欧洲区域办事处正与欧盟委员会合作制定移民与健康领域知识管理的联合项目，这一项目的两个主要目标是：制定和传播与非传染性疾病和移徙有关的主要事项的技术指导说明；利用新的和现有的移民与健康专题培训材料组织网络研讨会，以增强卫生和非卫生专业人员对这一专题的认识。将在 2016 年 11 月发起的更广泛的欧洲移民和健康知识中心计划下开展这一项目。

34. 在世卫组织东地中海区域，世卫组织在受到阿拉伯叙利亚共和国境内冲突影响的所有收容国中指导开展健康评估，收集和传播卫生信息，确保根据实时证据提供卫生保健服务。世卫组织还向各国卫生部和合作伙伴提供技术支持和培训，并与各合作伙伴一道监测水质、支持病媒控制并开展大规模免疫接种活动。此外，世卫组织正在该区域协调移民组织和难民署等合作机构的工作，将移民健康挑战纳入公共卫生干预措施业务框架。该区域一些国家在其国家应急防备计划中高度重视公共卫生干预措施。世卫组织还提供医疗服务，其中包括支持开展转诊服务和协助残疾患者。世卫组织还在难民人群和东道国人口中加强传染病干预措施、早期预警和反应系统、脊灰和麻疹免疫接种运动、妇幼保健战略以及非传染性疾病干预措施。受持续的不安全局势影响，该区域精神障碍（特别是抑郁症和焦虑症）发生率很高，区域办事处为此在该区域各国提供精神卫生和心理社会支持服务，包括向移民提供这类服务。东地中海区域办事处还与欧洲区域办事处和非洲区域办事处密切协调，以应对该区域难民和移民的卫生挑战，并制定一项应对难民和移民健康挑战的联合行动计划。

35. 世卫组织西太平洋区域正在最后审查大湄公河次区域移民获得卫生保健服务情况。世卫组织驻大湄公河次区域各国的代表每年举行一次会议，商讨国家间和区域合作事宜，处理重大移民问题，例如边境地区流动人口的健康风险、社会决定因素和享受基本服务情况。此外，正考虑与合作伙伴一道于 2017 年举行西太平洋区域和东南亚区域第二次大湄公河次区域健康边界会议。

制定框架草案

36. 优先重点和指导原则框架草案的制定工作系以第 11-13 段所述政策文件为依据。此外，秘书处于 2017 年 2 月与主要的世卫组织技术部门和各区域办事处以及其它相关利益攸关方（包括移民组织和难民署）为拟定初稿进行了磋商。2017 年 2 月 27 日与会员国的健康与移民问题核心小组举行了磋商。2017 年 3 月 7 日经过为期 14 天的网络磋商，与会员国和广泛合作伙伴，包括其它国际组织和利益攸关方共享了该框架的第二稿。2017 年 4 月 4 日召集了与会员国、联合国机构和其它相关利益攸关方的非正式磋商，促进就框架进行讨论。2017 年 4 月 10 日，拟定了准备提交第七十届世界卫生大会的最终框架草案。

卫生大会的行动

37. 请卫生大会注意本报告，并审议载于本报告附件中的《促进难民和移民健康的优先重点和指导原则框架草案》。

附件

促进难民和移民健康的优先重点和指导原则框架草案

A. 引言和目的

为了实现《2030 年可持续发展议程》“不让任何一个人掉队”的目标以及《关于难民和移民的纽约宣言》[1]中载明的与健康有关的承诺，在准备于 2018 年予以批准的《全球难民契约》以及《安全、有序和正常移民全球契约》中必须充分处理难民和移民的卫生需求。

执行委员会在其 2017 年 1 月第 140 届会议上要求制定本框架，供第七十届世界卫生大会审议。本框架有三重目的：

(a) 提供参考协助会员国和参与制定《全球难民契约》以及《安全、有序和正常移民全球契约》的合作伙伴进行讨论，以确保充分处理难民和移民健康的各方面问题；

(b) 作为制定《全球难民和移民健康问题行动计划草案》的基础，该计划草案将于 2019 年提交给第七十二届世界卫生大会；

(c) 提供资源供会员国在处理难民和移民的卫生需求时考虑，并与可持续发展目标以及其它适合每个国家具体情况和重点的全球和区域政策框架保持一致。

B. 范围

本框架阐述了旨在促进难民和移民健康的一系列总体指导原则和优先重点，以现有文书和决议[2]，包括《世卫组织欧洲区域难民和移民健康战略和行动计划》[3]以及会员国在 2016 年 9 月世卫组织美洲区域委员会/指导委员会会议期间就移民健康问题通过的 CD55.R13 号决议（2016 年）为基础。框架认识到卫生部门急需更有效地处

[1] 由联合国大会 71/1 号决议（2016 年）通过。
[2] 见文件 A70/24，第 11–13 段。
[3] 《世卫组织欧洲区域难民和移民健康战略和行动计划》（http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/314725/66wd08e_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf, 2017 年 5 月 3 日访问）

理移徙和流离失所对健康的影响，力求促进改善全球公共卫生，以包容、全面的方式解决难民和移民的健康问题，并作为在任何既定环境中满足整个人口卫生需求的全面努力的一部分。框架旨在根据国际人权义务，包括难民法[1]和相关的国际和区域文书[2]，促进健康权，还旨在通过提高难民和移民获取促进性、预防性和治疗性服务以及姑息治疗服务的能力来支持采取行动，尽量减少脆弱性，避免健康不良，并处理健康问题的社会决定因素。本框架承认，监管难民和移民获取卫生服务和医疗经济保障的法律、法规和政策因国家而异，并且取决于国家的法律、政策和优先事项。

C. 指导原则

1. **享有可达到的最高标准身心健康的权利。**难民和移民与所有人一样，有获得可达到的最高标准健康的基本权利，不分种族、宗教、政治信仰、经济或社会条件[3]。此外，1951 年《关于难民地位的公约》缔约各国对合法居住在其领土内的难民，在公共救济和社会保障方面，应给予其本国国民所享有的同样待遇[4]，其中可包括获取卫生服务。

2. **平等和不歧视。**享有可达到的最高健康标准的权利应通过包括社会保护在内的全面、非歧视性法律、政策和做法来行使。

3. **公平获取卫生服务。**根据国际难民法[5]，在符合国家法律和惯例的情况下，应当为移民提供公平的健康促进、疾病预防和护理服务，不得因性别、年龄、宗教、国籍或种族而加以歧视[6]。难民和移民的健康状况不应与整体人口的健康分开考虑。适当时，应考虑将难民和移民纳入现有的国家卫生系统、计划和政策，以减少卫生不公平现象，实现可持续发展目标。

4. **以人为本，注重难民和移民并对性别问题敏感的卫生系统。**卫生系统应该注重难民和移民，对性别问题敏感并以人为本，目的是提供对文化、语言以及性别和年龄

[1] 1951 年《关于难民地位的公约》。
[2] 例如《经济、社会及文化权利国际公约》（1966 年）以及各项人道主义原则。
[3] 与世界卫生组织《组织法》序言中所述一致。另见《经济、社会及文化权利国际公约》第二条第二款和第十二条，承认人人有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准，而不得有例如种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、国籍或社会出身、财产、出生或其他身分等任何区分。
[4] 1951 年《关于难民地位的公约》第二十三和二十四条。
[5] 1951 年《关于难民地位的公约》。
[6] 见关于移民健康的 WHA61.17 号决议（2008 年）。

敏感的服务[1]。虽然难民[2]和移民[3]的法律地位不同，但他们的卫生需求可能与东道国人口的卫生需求相似或差别很大。他们可能遭受与冲突或其流动状况有关的痛苦，折磨以及性暴力和基于性别的暴力，并且在到达东道国之前可能难以获得预防和治疗服务。所有这些因素都可能导致额外的卫生保健需求，必须采取特定的卫生对策。

5. **基于健康状况的非限制性卫生措施。**不应以难民和移民的健康状况为借口任意限制行动自由、予以污名化、驱逐出境和施以其它形式的歧视做法。应当对健康检查采取保障措施，以确保其不蒙受耻辱，享有隐私和尊严，检查程序应在知情同意的基础上进行并且应对个人和公众都有益，此外，还应该与获取风险评估、治疗、护理和支持服务相结合。

6. **整个政府和全社会参与的方针。**解决复杂的移徙和流离失所问题应以团结，人道和可持续发展的价值观为基础。卫生部门发挥着关键作用，可确保移徙和流离失所带来的卫生问题在更广泛的政府政策范围内得到考虑，还可与包括民间社会、私营部门、难民和移民协会以及受影响人口本身在内的其它部门进行接触和协调，找到有益于难民和移民健康的联合解决办法。

7. **难民和移民的参与和社会融合**。移徙和流离失所的整个周期当中以及原籍国、过境国和目的地国的卫生政策、战略和计划及干预措施应该是参与性的，使难民和移民能参与到相关的决策进程中。

8. **伙伴关系与合作。**以人道、敏感、同情和以人为中心的方式管理难民和移民大规模流动问题是大家共同的责任[4]。国家、联合国系统（包括卫生组织、移民组织和难民署）和其它利益攸关方之间加强伙伴关系和国际合作至关重要，可协助各国解决难民和移民的卫生需求，并确保采取协调一致的应对行动。世卫组织与其它有关国际组织合作，牵头在国际议程中协调和促进难民和移民的健康。

[1] 世卫组织。《移民健康——前进方向——全球磋商会议的报告》。西班牙马德里，2010 年 3 月 3-5 日。日内瓦：世界卫生组织；2016 年。

[2] 适用于难民的国际法律框架包括 1951 年《关于难民地位的公约》及其 1967 年议定书以及与难民权利有关的国际机构关于健康权利的相关关决议和结论，包括难民署执行委员会通过的结论意见。

[3] 国际上关于“移民”一词没有普遍认可的定义。

[4] 《关于难民和移民的纽约宣言》，第 11 段。

D. 优先重点

为促进难民和移民的健康，可以考虑以下优先重点：

1. **倡导将难民和移民健康问题纳入全球、区域和国家议程和应急计划的主流。**作为实现可持续发展目标努力的一部分，应特别注意促进和监测难民和移民的健康状况。还应努力确保将难民和移民的各方面健康问题纳入《全球难民契约》以及《安全、有序和正常移民全球契约》。

2. **促进对难民和移民敏感的卫生政策、法律和社会保护及规划措施**，遵循公共卫生方针，并提供公平、负担得起和可接受的基本健康促进，疾病预防和高质量卫生服务，包括为难民和移民提供姑息治疗。这可能需要根据适用的国家和国际法律修改或改进监管和法律框架，以满足这些人群的具体卫生需求。

3. **加强处理健康问题的社会决定因素的能力**[1]，确保原籍国、过境国和目的地国能有效采取卫生对策和保护健康。这包括改善供水，环境卫生，住房和教育等基础服务。 应优先落实“将健康融入所有政策”的方针，促进难民和移民的健康平等。这将需要采取联合和综合行动以及一致的公共政策措施，在卫生、社会、福利和财政等部门以及教育、内政和发展部门之间开展多部门合作。

4. **加强健康监测和卫生信息系统**，以便：评估和分析难民和移民健康状况的趋势，酌情按相关类别对卫生信息分类；进行研究；并确定、整理和促进会员国之间交流经验教训，同时建立受影响国家的相关经验资料库。

5. **加速进展以实现可持续发展目标，包括全民健康覆盖**，为此要促进公平获取优质的基本卫生服务，金融风险保护，让人人，包括难民和移民，获得安全、有效，优质和负担得起的基本药物和疫苗（具体目标 3.8）。这可能需要加强和建立卫生系统的能力和应变力。作为这些努力的一部分，还应优先重视发展可持续的财政机制，加强对难民和移民的社会保护，同时加强实施《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》[2]。

[1] 见 WHA62.14 号决议（2009 年）。
[2] 该守则由第六十三届世界卫生大会在 WHA63.16 号决议（2010 年）中通过。

6. **通过短期和长期公共卫生干预措施，降低难民和移民的死亡率和发病率**，旨在挽救生命和促进难民和移民的身心健康。快速有效的应急行动和人道主义应对措施对于挽救生命和减轻痛苦至关重要，但为了确保应对行动的连续性和可持续性，应及早开始为更加系统化和注重发展的方法制定长期计划。应优先考虑加强当地处理诸如传染病和非传染性疾病等公共卫生问题的能力，着重通过接种疫苗等方式开展疾病预防。应以公平的方式通过有系统、可持续、不歧视的办法为难民和移民提供疫苗。由于接种疫苗是一项卫生干预措施，需要连续跟进直至完成全套接种计划，因此原籍国、过境国和目的地国之间必须进行合作。

7. **保护和改善生活在难民和移民环境中的妇女、儿童和青少年的健康与福祉**。应优先重视提供基本卫生服务，例如：生殖健康方面的一套初步最低限度服务；性和生殖健康信息服务；包括紧急产科服务、产前和产后护理在内的孕产妇卫生保健服务；包括艾滋病毒在内的性传播感染的预防、治疗、护理和支持服务；以及针对性暴力幸存者的专门护理服务，同时支持儿童保健活动。

8. **促进**由公共和私人机构和提供者、非国家行为者和其他服务提供者为难民和移民，特别是残疾人、艾滋病毒/艾滋病感染者、结核病患者、疟疾患者、精神疾病患者和其它慢性病患者以及有身体创伤和损伤者提供**持续和优质护理**。必须确保提供关于持续护理的充分信息，并予以坚持，特别是在流动期间，以及管理慢性病需求方面。应提供充分的精神卫生保健服务，包括在接待处提供和转诊到适当的二级服务机构。应优先重视确保儿童能够获得特殊的护理和心理支持，考虑到他们感受和应付压力的方式与成人不同这一事实。

9. 在难民和移民工人就业的工作场所**制定、加强和实施职业卫生安全措施**，以防止工伤和致命事故。提供信息和培训，使难民和移民工人了解危险职业的职业卫生和安全风险。根据国家具体情况，难民和移民工人应平等享受对工伤和因工致残的治疗和康复服务以及死亡赔偿。

10. **促进性别平等和增强难民和移民妇女和女童的权能**，包括在所有相关利益攸关方中确认性别差异、作用、需求和相关权力结构，并将性别问题纳入人道主义对策以及长期政策发展和干预措施的主流。还要考虑实施卫生领域就业和经济增长高级别委员会的建议（2016 年），这些建议要求在卫生改革进程和卫生人力市场中处理性别问题。

11. **支持改善沟通和反对仇外心理的措施**，努力消除难民、移民和东道国人民对移徙和流离失所的健康影响的恐惧和误解；同时分享关于难民和移民对当地社区健康和卫生系统的影响的准确信息，并确认难民和移民对社会的贡献。向难民和移民提供关于可在原籍国、过境国和目的地国获得的卫生服务的适当、准确、及时和易于使用的信息。

12. **加强伙伴关系，以及部门间、国家间和机构间协调与协作机制**，以发挥协同作用并提高效率，包括在联合国系统内部，特别是与移民组织和难民署以及致力于改善难民和移民健康的其它利益攸关方合作；加强人道主义与发展之间的纽带，使人道主义和发展领域的卫生行动者之间实现更好的协调；并促进相关行为者之间交流关于难民和移民健康方面的最佳做法和经验教训。还要加强资源筹集，争取获得灵活的多年资金，使各国和社区能够对难民和移民的当即卫生需求以及中/长期卫生需求作出反应；确认差距和创新性筹资方法，以确保更有效地利用资源。

= = =