



## 促进移民健康

### 秘书处的报告

1. 本报告概述了当前的全球环境以及与移民和难民相关的卫生挑战，介绍了秘书处在全球和区域级应对这些挑战的行动，并简要概述了今后与 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；促进关于移民健康的机构间、区域间和国际合作。

### 当前的环境

2. 世界各地流离失所人口最近出现了前所未有的增多，估计产生了 6000 万移民、难民和国内流离失所者。据估计，其中 35% 是移民和难民。移民离开其原籍国寻求获得更好的社会服务，包括卫生和教育，以及就业机会。难民和国内流离失所者的流动是遭受迫害、不安全和冲突造成的，常常因为不能获得服务和维持生计的手段而更为加剧。在过去四年中，中东各国接受了 420 多万新的难民。自 2012 年以来，200 万叙利亚难民到达土耳其；自 2015 年 6 月以来，70 多万新的移民和难民到达欧洲。主要来源国的条件没有改善的迹象，表明大规模的移民和难民流动很可能在可预见的未来将继续下去。

### 与移民和难民相关的卫生挑战

3. 有许多卫生挑战与当今的大量移民和难民人口相关。尽管已有经批准的国际人权标准和公约来保护移民和难民的权利，包括其健康权，但其中许多人不能获得卫生服务和有利于健康的经济保障。由于遭受虐待、暴力、剥削、在获取卫生和社会服务方面因歧视产生的障碍以及缺少持续的医疗，危及到许多移民和难民的健康。在特定的困难情况中，大量人口流动具有深远和长期的累积性公共卫生后果，不但会影响流离失所的人群，而且会影响接受他们的社区。在世界范围内，移民和难民弱势群体在接纳国的卫生服务

可及性仍然具有很高的可变性，而且没有得到一致的处理。移民和难民人群的卫生需求可能与接纳国人口的需求有显著的差异。获取卫生保健方面的障碍可以包括费用昂贵、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关于卫生待遇的信息。在较富裕的东道国，卫生专业人员越来越多地发现自己治疗的病人呈现他们不熟悉的症状。延缓或推迟医疗并缺少适当预防性服务的情况会造成疾病发展并最终需要更广泛和昂贵的治疗。推迟或拒绝治疗可能是歧视性的，违背人权原则并威胁公共卫生。

## 秘书处的行动

4. 世卫组织与国际移民组织和联合国难民事务高级专员公署等合作，以便了解全世界流离失所人群的卫生需求并改善他们的健康状况。

5. 最近，在欧洲区域委员会于 2015 年 9 月作出一项决定之后，世卫组织和意大利卫生部召集非洲、欧洲和东地中海区域的 50 个会员国于 11 月下旬在罗马召开了一次移民和难民健康问题高级别会议，以便讨论移民和难民最近大量涌入欧洲各国所造成的公共卫生问题。与会的会员国正在编写一份结果文件。这次会议补充了以往的行动，例如世卫组织与国际移民组织和西班牙政府卫生与社会政策部合作于 2010 年 3 月在马德里组织的移民健康问题全球协商会，后来产生了一个业务框架，用于指导世卫组织和各伙伴在移民健康问题的下列领域内开展工作：移民健康的监测；政策和法律框架；考虑到移民的卫生系统；以及各种伙伴关系、网络和多国框架。

6. 在非洲区域，为了应对移民、难民和国内流离失所者产生的独特卫生挑战，尤其是在紧急情况中，世卫组织支持健康促进、疫苗接种运动、卫生保健服务的提供和疾病监测，并协助国家在应急风险管理方面，诸如数据和物资管理，开展能力建设。例如，在布隆迪 2015 年的政治危机期间，近 20 万布隆迪人被迫转移到邻近的国家。复杂的情况包括发生了一次霍乱疫情。世卫组织在监测、流行病学、公共卫生和风险沟通方面提供了专门技术，并发送了医疗物资。

7. 东地中海区域估计有 420 万难民，其中半数以上来自该区域三个国家：阿富汗、索马里和阿拉伯叙利亚共和国。在所有东道国中，世卫组织在国家级领导卫生部门（当该部门积极开展工作时）；领导卫生评估（2012 年以来在受到阿拉伯叙利亚共和国危机影响的五个国家中开展了 20 次评估）；产生卫生信息并通过情况报告、卫生简报和捐助者的简要描述进行传播；提供卫生影响分析；并收集监测数据。世卫组织还向各国卫生部和伙伴提供技术支持和培训，并与各伙伴合作监测水质，支持病媒控制并开展免疫接种

活动。世卫组织向卫生设施提供药物和医疗设备供难民和东道主社区使用，其中包括对转诊服务和残疾患者的支持。在特殊情况下，作为最后提供者，世卫组织也直接提供卫生保健服务，例如在伊拉克的叙利亚难民营。

8. 自 2015 年 6 月以来，70 多万移民和难民到达欧洲，包括保加利亚、塞浦路斯、希腊、匈牙利、意大利、马耳他、塞尔维亚、西班牙和前南斯拉夫的马其顿共和国，另外还有近 200 万叙利亚难民自 2012 年 2 月以来在土耳其寻求庇护。据估计，这些移民和难民中有 5% 需要立刻获得卫生保健服务。为了分析和改进有需求者能够获得的卫生服务，世卫组织在 10 个接纳移民和难民的会员国中开展了公共卫生和卫生系统联合评估工作。评估的结果正在被用于向会员国提供技术意见、培训和医疗物资方面的支持。世卫组织正在编写卫生证据网络报告，并正在与其它相关组织合作，包括联合国难民事务高级专员公署、国际移民组织、欧洲委员会以及欧洲疾病预防控制中心。世卫组织还制定了一个自我评估工具包，供各国卫生部用于在大量移民涌入的紧急阶段衡量卫生系统的管理能力。2015 年，在国家评估工作中试用了该工具包。在 2011 年，通过意大利卫生部的财政支持，世卫组织欧洲区域办事处设立了欧洲移民公共卫生问题的项目，以便对会员国关于政策意见和技术援助方面日益增长的要求作出反应。除其它外，该项目把关于难民和移民健康、脆弱性和健康问题社会决定因素的证据转变为行动。此后，世卫组织加强了此类工作，实施了卫生 2020：欧洲卫生和福祉政策框架。秘书处就注重移民的卫生政策向会员国提供了意见；协助加强了卫生系统能力以满足移民、难民和东道国人口的卫生需求；帮助建立了信息系统以评估移民和难民的健康并通过情况报告、简报和网站分享关于最佳做法的信息；提供了以证据为基础的技术指导，为移民和难民加强和提升服务的提供和保健，包括通过培训、评估活动和评估工具；提供了应急援助；并促进了国际伙伴之间在相关卫生问题方面的合作。

9. 在移民工、城市移民以及冲突和突发事件造成的流离失所方面，东南亚区域继续显示日益增长的趋势。在泰国，世卫组织支持的一个政府规划正在使用从卫生系统着手的方法来改善移民人口的健康。在 2010 年，移民与发展问题亚太论坛呼吁采取特定行动改善移民的健康，包括采用以人权为基础的政策，把移民问题纳入减贫战略；批准《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》及其它相关公约和议定书；在移民方面开展双边和区域合作；以及进行立法以保护移民工及其家庭。斯里兰卡政府通过劳动部发表了在线报告卡，以便跟踪 WHA61.17 号决议的进展情况。据亚洲开发银行报告，在不远的将来，推动人口流离失所的主要因素将是与气候变化相关的气象事件。

## 今后的重点

10. 在处理移民和难民卫生需求方面，秘书处为会员国、各伙伴及其它利益攸关方确认了以下重点：**(i)**支持制定和实施考虑到移民的卫生政策，其中包括从公共卫生着手的做法以及使移民和难民，无论其地位如何，都能在不受歧视或污名的情况下公平地获得卫生服务（健康促进、疾病预防和临床医疗）；**(ii)**确保卫生服务在文化、语言和流行病学方面是适当的，并加强卫生工作者在了解和处理与人口流离失所相关的卫生问题方面的能力；**(iii)**促进可能影响移民和难民获取卫生服务能力的各部门政策的一致性，并促进移民过程涉及的各国之间的政策一致性，以便保证持续性和有效的监测；**(iv)**制定或加强来源国与目的地国之间的双边和多边社会保护协议，以便包括可随身转移的卫生保健福利；**(v)**探索相关部门（包括雇主和私立部门伙伴）在健康保障计划中的作用；**(vi)**提高移民和难民对自身待遇和义务的认识；**(vii)**使移民和难民参与关于提供卫生保健和社会服务的决策，以便加强融合和自力更生并改进公共卫生；以及**(viii)**在最困难的情况下，继续动员和协调各伙伴，支持会员国在来源国和东道主社区同样提供拯救生命的卫生保健。

## 执行委员会的行动

11. 请执委会注意本报告。

= = =