



促进移民健康

秘书处的报告

1. 本报告概述了当前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。

当前环境

2. 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}。

3. 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。

¹ 国际移民组织（2016 年）。“全球移徙”。可自 <http://www.iom.sk/en/about-migration/migration-in-the-world> 获取（2016 年 11 月 28 日访问）。

² 《关于难民和移民的纽约宣言》，联合国大会 71/1 号决议（2016 年）。

³ 按难民和流离失所者人数从高到低顺序排列。

4. 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。

5. 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。

6. 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 and 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。

7. 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。

8. 2016年9月19日，联合国大会召开了一次高级别全体会议，讨论如何解决难民和移民大规模流动问题，会议强调指出，面对人口大规模流动，国际社会需要进一步发挥团结精神和提供支持。会议通过了《关于难民和移民的纽约宣言》¹，确定了移民和难民事务原则和建议（包括中途援救，边境待遇，打击仇外现象，鼓励包容等），并分别就移民和难民问题作出承诺。《宣言》的两个附件为2018年缔结全球难民契约和全球移民契约铺平了道路。会员国在《宣言》中确认对难民和移民的共同责任，并承诺努力在2018年通过这两项全球契约。

9. 《2030年可持续发展议程》确认移民、难民和流离失所者是脆弱人群，并呼吁充分尊重其人权。它认识到移民对包容性增长和可持续发展的积极贡献，并指出健康是一项先决条件。实现可持续发展目标及其具体目标，包括实现关于全民健康覆盖的目标

¹ 联合国大会71/1号决议（2016年）。

3.8, 有助于解决造成移民和难民困境的众多经济、社会和环境因素。为实现《2030 年可持续发展议程》提出的不遗漏任何人这一宏愿, 必须满足移民和难民的健康需求。为难民和移民提供适当的卫生保健服务不仅对人口健康具有重要意义, 而且对保护和促进这些人的人权以及当地收容这些难民和移民的社区居民的人权也至关重要。

与移徙和流离失所相关的卫生挑战

10. 尽管 1948 年世卫组织《组织法》确认人人有权享有能够达到的最高身心健康标准, 并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, 但移民和难民仍往往无缘获得卫生服务和医疗经济保障。由于遭受虐待、暴力、剥削、歧视、在获取卫生和社会服务方面的障碍以及缺少持续的医疗服务, 许多移民和难民面临健康风险。大规模移徙对流动人口的生理和心理健康可能产生负面影响。这些人群可能遭受暴力, 包括基于性别的暴力、性暴力和强迫卖淫, 并可能面临与性和生殖健康、妇幼健康、糖尿病、心血管病、精神健康等有关的各种问题。在世界范围内, 移民和难民弱势群体在收容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。在较富裕的东道国, 越来越多的卫生专业人员发现, 所治疗的病人呈现不熟悉的症状。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, 随后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, 它违背人权原则并危及公众健康。

秘书处的行动

11. 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, 组织了一次移民与健康专题技术介绍会。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移民与健康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、国际移民组织和联合国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移民和难民的健康问题。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。

12. 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移民处境。

13. 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。

14. 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。

¹ 可自 <https://consultations.worldhumanitariansummit.org/file/530140/download/580250> 获取（2016 年 11 月 28 日访问）。

² 《经合组织 2015 年国际移徙展望》。经合组织出版，巴黎。2016 年。

³ “致力于健康与经济增长：投资发展卫生人力资源”。联合国卫生就业和经济增长问题高级别委员会的报告。世卫组织。2016 年。

15. 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移民和难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。

16. 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。

17. 在世卫组织非洲区域，为满足移民、难民、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。

¹ WHA67.1 号决议（2014 年）。

18. 在世卫组织美洲区域，会员国在 2016 年 9 月第 55 届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。

19. 在世卫组织东南亚区域，有些国家既收容了一些移民，又是一些移民的原籍地。在孟加拉国，世卫组织支持该国政府和合作伙伴制定 2015-2018 年国家移民与健康战略行动计划，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国际移民组织一道于 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移徙与健康专题的议程项目。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。

20. 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，并编制移民与健康专题培训单元。根据移民、难民和寻求庇护者的卫生需要，向有关国家提供了医疗用品。编写了移民与健康专题的技术指导，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、寻求庇护者和移民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，

¹ CD55.R13 号决议（2016 年）。

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。

21. 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国际移民组织和联合国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预防措施。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，以应对该区域移民的卫生挑战，并制定一项应对移民健康挑战的联合行动计划。

22. 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。

今后的重点

23. 在处理移民和难民卫生需求方面，秘书处为会员国、各合作伙伴及其它利益攸关方确定了以下重点：(1)制定一项连贯和全面的全球移民与健康战略，解决移民和难民的卫生需求；(2)支持制定全球难民契约和全球安全、有序和正规移徙契约，确保在这两项契约中适当处理健康问题；(3)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，并根据国情、优先事项以及体制和法律框架，使移民和难民，无论其地

位如何，都能普遍和公平地获得良好卫生服务和经济保障；(4)促进对法律和政策进行必要修订，确保将移民和难民纳入国家和地方卫生计划工作；(5)加强和建立有弹性的卫生系统，基本目标是，不论个人法律地位如何，实现全民健康覆盖和普及高质量基本卫生服务（可持续发展目标 3.8）；(6)加强宣传和促进调动资源，包括采用新颖的和可预测的多年期融资，满足移民和难民的卫生需求；(7)将短期人道主义援助与加强长期卫生系统相结合，促进人道主义发展；(8)在最困难的情况下，继续动员和协调各合作伙伴，支持会员国为处境困难的人提供拯救生命的卫生保健服务；(9)加强部门间、国家间和机构间协调和合作机制，提高效益和发挥协同作用，包括在联合国系统内，特别是与联合国难民署和国际移民组织，以及与那些在原籍国、过境国和目的地国致力于改善移民和难民健康的其它利益攸关方开展协调和合作；(10)确定和汇集各会员国的经验教训，促进各会员国交流这些经验教训，并建立关于受影响国相关经验的信息库。

执行委员会的行动

24. 请执委会注意本报告并提供进一步指导。

= = =