



第七十三届会议

临时议程* 项目 74 (b)

促进和保护人权：人权问题，包括增进
人权和基本自由切实享受的各种途径

人人有权享有能达到的最高水准身心健康问题特别报告员的
中期报告

秘书长的说明

秘书长谨向大会转递人人有权享有能达到的最高水准身心健康问题特别报
告员代纽斯·普拉斯根据人权理事会第 6/29 号和第 33/9 号决议提交的报告。

* A/73/150。



人人有权享有能达到的最高水准身心健康问题特别报告员的中期报告

摘要

在本报告中，人人有权享有能达到的最高水准身心健康问题特别报告员谈到了在歧视态度和仇外政治言论产生恐惧和不容忍环境的全球背景下实现流动人口心理健康权面临的机遇和挑战。这样的环境损害了人际关系的质量，为社会生活带来不信任、不尊重和不容忍，影响到流动人口心理健康权的实现，干扰了所有人的心理健康权。

采取基于权利的方式应对心理健康和移民问题为重新和加强能够支持和恢复所有人的尊严、融入社会和权利的卫生和社会体系提供了转型机会。

在报告中，特别报告员为各国以及人道主义、发展和人权领域内的相关利益攸关方全面应对已确定的挑战提出了一系列建议。

目录

	页次
一. 导言：心理健康权和移民	4
二. 术语和报告范围	4
三. 全球背景：机遇和障碍	5
A. 机遇	6
B. 障碍	8
四. 心理健康权框架和流动人口	11
A. 义务	11
B. 国际合作与援助	11
C. 参与和获取信息	13
D. 问责制	13
E. 移民心理健康的社会决定因素	14
F. 护理和支持	14
五. 焦点问题	18
A. 儿童和家庭	18
B. 拘留	20
六. 结论和建议	21

一. 引言：心理健康权和移民

1. 在其先前的报告、访问各国和其他活动中，人人有权享有能达到的最高水准身心健康问题特别报告员及其前任强调了歧视、不容忍和在处理人权问题时采取选择性做法如何破坏充分和切实实现所有人的身心健康权，而不论国籍、移民身份或公民身份。在本报告中，特别报告员谈到了移民与心理健康权之间的关系。他着重介绍了心理健康权可在审查当前针对流动人口以及收留社区和国家的政治、人道主义和公共卫生应对措施方面发挥的作用。他还考虑了采取基于权利的方式应对心理健康和移民问题如何为重新和加强能够支持和恢复所有人的尊严、融入社会和权利的卫生和社会体系提供了转型机会。

2. 值此《世界人权宣言》通过七十周年之际，普遍人权原则却受到攻击。从全球来看，关于移民和流动人口的论述强调了植根于错误信息和恐惧的负面描述。对于流动人口和收留他们的社区和国家而言，这对充分和切实地实现健康权产生令人担忧的影响，特别是心理健康权。随着《安全、有序和正常移民全球契约》完成定稿，世界继续努力解决人员流动及其带来的严重侵犯移民和难民权利问题，必须将所有人的心理健康权问题纳入可持续发展议程，寻求所有人平等实现这一权利。

3. 特别报告员认识到，作为健康权的一个核心组成部分，心理健康权受到的关注相对较少，因此，特别报告员在本报告中强调了与移民实现这一权利有关的具体障碍和机会。

二. 术语和报告范围

4. 对流动人口没有统一的定义。就本报告而言，“流动人口”一词是指正在跨越或已经越过国际边界，或已经离开惯常居住地的个人，不论其法律地位如何，不论流动是自愿还是非自愿的，也不论流动的原因或逗留的时间长短。¹ 报告承认与流动人口有关的术语存在争议，因此，旨在强调包容性：无论这些人是难民、寻求庇护者、移民工人，还是非正规移民，他们首先是权利持有人。特别报告员主要关注那些由于离开、在途和/或被新社区接受的性质而经历某种形式的逆境的人。

5. 鉴于移民和心理健康权问题的广度和规模，无法在本报告的有限篇幅内全面评估。报告只是一项初步贡献，侧重于将心理健康权作为有意义评估和指导中的一项关键要素的一些实践。

6. 必须强调的是，流动人口本身不应被视为一种心理健康问题。移民身份完全属于政治领域，但确实对心理健康产生影响，报告也尝试对此进行探讨。流动人口是普通人，往往出于社会政治等各种复杂的原因而必须离开。

¹ 难民和移民海牙进程和联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)，《流动人口：精选术语和概念手册》(2008年)。

7. 长期以来，流动人口一直按其移民的原因被归类为“值得”或“不值得”庇护或定居。² 然而，我们需要更加关注促使人员流动的因素。造成恶劣社会和经济条件的结构性和政治暴力是主要的流动驱动因素。法律和其他障碍阻碍了那些被认为不值得者参与收留社区的生活，加剧了这种结构性暴力，并涉及到包括心理健康权在内的重要人权问题。³

8. 像所有健康问题一样，一系列生物、社会和心理因素会影响心理健康。⁴ 在个人政治、社会、文化和经济生活的广大范围内理解心理问题将有助于责任承担者确定其尊重、保护和实现心理健康权的义务。

9. 确保移民心理健康权引起对许多复杂问题产生怀疑，包括人道主义、脆弱或饱受战争蹂躏的国家、被占领土、城市和农村社区、健全的国际卫生系统、没有国家卫生系统、失败的国家卫生系统和拘留环境。

三. 全球背景：机遇和障碍

10. 超过 2.5 亿人在其出生国以外生活。⁵ 据联合国难民事务高级专员公署(难民署)称，目前，全世界有 6 560 万被迫流离失所者。⁶ 他们因暴力和战争、宗教、族裔、文化和其他形式迫害、饥荒、贫困、环境灾难、歧视和其他形式的系统性严重剥夺而被迫离开家园。⁷ 在许多情况下，他们是为了寻求安全和生存而抛弃家庭、社区和根基。

11. 人和思想的变迁是人类文明进步的基础。在人类历史上，无时无刻不受人口流动及其带来的思想交流的影响。它们塑造了我们如今所在的社区、社会、边界和机构。移民“危机”是我们历史上的黑暗部分，源于帝国掠夺和围攻、对土著土地的种族灭绝入侵以及对土地和大陆的军事和殖民占领。从许多方面来看，强迫移民的现代背景就是这些统治和征服运动的遗留。

² Seth M. Holmes and Heide Castañeda, “Representing the ‘European refugee crisis’ in Germany and beyond: deservingness and difference, life and death”, *American Ethnologist*, vol. 43, No. 1 (February 2016).

³ 同上。

⁴ 见世界卫生组织(世卫组织),《2013-2020 年精神卫生行动计划》(2013 年,日内瓦)。

⁵ 联合国,经济和社会事务部,人口司,《国际移民存量趋势》,国际移民存量:2017 年修订版。可查阅 http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/data/UN_MigrantStockTotal_2017.xlsx。

⁶ 联合国难民事务高级专员公署(难民署),《数据一瞥》。可查阅 <http://www.unhcr.org/en-us/figures-at-a-glance.html>。

⁷ 难民署,《数据一瞥》。这些数字仅包括难民和境内流离失所者。还有大量移民未被纳入其中,其中包括处境脆弱的移民,他们中很多人属于非正规移民。

12. 近几十年内，全球被迫流离失所者的流动规模空前庞大，他们来自并主要留在南半球低收入国家。例如，近 90% 的难民在邻国寻求庇护，仅 10 个国家就收留了全球 60% 的难民人口。⁸

13. 2015 年，历史上首次有 100 多万难民突破人为界定的南/北半球障碍，到达欧洲，彼时，欧洲正处于一场政治和经济危机中，紧缩和日益增长的社会经济不平等令许多国家深受其害。这是一个不幸的时机，因为民粹主义势力趁机创造一种说法，即“难民危机”是一种威胁，这是对国家的不满进行误导和简单化的解释，助长民族主义狂热。欧洲的政治和道德危机加上美利坚合众国境内与反移民相关的发展，⁹ 继续占据头条新闻。这使全球再次关注流动人口的处境，以及我们作为全球社区应如何应对移民和实现心理健康权的问题，这一点有好，也有坏。

14. 2016 年，在《关于难民和移民的纽约宣言》中，联合国会员国对保护难民和移民的权利作出了大胆的政治承诺，不论其地位如何。因此，各会员国将在 2018 年通过两项关于难民和移民的全球契约，为更有力地促进和保护其包括心理健康权在内的各项人权设置了背景。

15. 与此同时，心理健康最近已成为全球健康、人类发展和人权重点。《2030 年可持续发展议程》中提到心理健康问题，其包容性办法明确将难民、境内流离失所者和移民视为弱势群体，必须增强其权能。在国际人道主义领域内，心理健康也已成为一个优先事项，并在 2007 年通过了《紧急情况下精神卫生和社会心理支持指导方针》。在人权领域，《残疾人权利公约》为残疾人的心理健康提供了大胆的转型基础，其中也涵盖流动人口。人权理事会随后的政治承诺，包括其第 32/18 和第 36/13 号决议，重申了改革的深厚政治土壤。基层行为者、移民和难民、收留社区和心理健康工作者的勇敢努力不应放弃，他们展现了能够支撑整个社会福祉的复原力、容忍、包容、利用社会资本。远未摆脱恐惧和仇外心理的响亮政治言论，应该承认和促进显著且通常颇具挑战性的社区行动。

16. 上述情况突出表明，有必要消除流动人口实现心理健康权的障碍，并为他们提供广大的收留社区。

A. 机遇

重建得更好：加强所有人的心理健康系统

17. 在世界范围内，心理健康系统面临严峻的挑战，包括缺乏政治上的重视、严重的资源限制以及隔离和过度医疗的精神护理。世界许多地方正在努力加强心理健康系统，这为我们考虑这些系统如何促进包括流动人口在内的所有人平等实现心理健康权提供了一个机会。

⁸ Alexander Betts and Peter Collier, *Refuge: Transforming a Broken Refugee System* (London, Allen Lane, 2017)。

⁹ 见 UA USA 2/2018、UA USA 27/2017、OL USA 23/2017 和 UA USA 21/2017 号来文，可查阅 <https://spcommreports.ohchr.org>。

18. 人道主义和发展行为体开始认识到，需要确保应急系统与促进可持续发展的广大努力保持一致。¹⁰ 在收留国和社区，平行的卫生系统可能对流动人口污名化，并造成与当地社区的紧张关系，而且在经济上不可持续。相反，卫生系统应努力向包括流动人口在内的所有人平等提供最高质量的护理和支持。

19. 世界卫生组织(世卫组织)的指导阐明了如何在紧急状况中把握机会，满足在后紧急状况环境中为所有人改善心理健康系统的需求，包括但不限于流动人口。¹¹

移民对社区福祉的潜在贡献

20. 如果为流动人口提供一个有利的发展环境，他们会为收留国和社区做出巨大的经济贡献。¹² 研究表明，流动人口对收留国经济的贡献有时可能是收留移民或难民费用的两倍以上。¹³ 过去，移民占到美国劳动力增长的 47%，占欧洲劳动力增长的 70%。¹⁴ 最近，美国的一项研究表明，在重新安置后的 6 个月内，84% 的难民已经自给自足，许多人在自己的企业中雇用了当地人。¹⁵ 根据《2030 年可持续发展议程》的更广泛目标，人口流动有可能结束赤贫，并推动全球经济可持续增长。除了流动人口增加其收留社区多样性作出的贡献之外，他们还可以帮助创造就业机会、抵消人口老龄化的影响和提高生产力。¹⁶

21. 如果流动人口能够参与收留社区的经济福祉，他们就可以为所在社会的整体福祉做出贡献。创造有利的法律和政策环境，让流动人口在其所在社区繁荣发展是至关重要的。同样，在这样的环境下，流动人口的想法和贡献的多样性可能成为收留社区的重要资产。研究证明了包容和“多元化优势”的价值，并注意在在

¹⁰ 世界银行，“各国领袖发起新的人道主义—发展伙伴关系，以应对被迫流离失所和全球危机”，新闻稿，2016 年 3 月 16 日。可查阅：<http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2016/03/16/new-humanitarian-development-partnership-forced-displacement-global-crises>。

¹¹ 世卫组织，《重建得更好：紧急状况后的可持续心理健康护理》(2013 年，日内瓦)；《公共卫生、心理健康和药物滥用部：预防、促进和治疗——2015-2020 年黎巴嫩形势分析和战略》(2015 年，贝鲁特)。可查阅 <http://www.mhinnovation.net/resources/national-mental-health-strategy-lebanon#.VwxpS6s4n-l>。

¹² Amandine Aubry, Michał Burzynski and Frédéric Docquier, “The welfare impact of global migration in OECD countries”, *Journal of International Economics*, vol. 101 (July 2016); Graeme Hugo, “The economic contribution of humanitarian settlers in Australia”, *International Migration*, vol. 52, No. 2 (April 2014); Grațiela Georgiana Noja and others, “Migrants’ role in enhancing the economic development of host countries: empirical evidence from Europe”, *Sustainability*, vol. 10, No. 3 (March 2018).

¹³ 国际救援委员会，《为什么难民对经济有利？》。可查阅 <https://www.rescue.org/video/why-are-refugees-good-economy>。

¹⁴ 经济合作与发展组织(经合组织)，《移民对经济有好处吗？》，《移民政策辩论》，2014 年 5 月。可查阅 <https://www.oecd.org/migration/OECD%20Migration%20Policy%20Debates%20Numero%202.pdf>。

¹⁵ 同上。

¹⁶ 世界银行集团，《2015/2016 年全球监测报告：人口变化时代的发展目标》(2016 年，华盛顿特区)。

日益全球化的世界中，不同居民的知识、技能和专门知识可在经济和文化上做出贡献。¹⁷

22. 对流动人口的心理健康权及其所在社区进行全面投资可能有助于消除分歧，消除不容忍和排斥的根源，而这反过来又可以为促进健康和团结的社会提供充分的机会。

B. 障碍

23. 在先前的一份报告(A/HRC/35/21)中，特别报告员警告说，通过使用“疾病负担”模式，将心理健康问题提升为一个全球优先事项不足以为心理健康政策、法律和实践实现基于权利的有效改革创造必要条件。在心理健康和移民方面，这种警告听起来更为振聋发聩。必须仔细评估为利益攸关方带来负担的主要障碍，以确保在移民问题上优先重视心理健康权。

权力不对称

24. 促进和保护移民心理健康权的一个主要障碍是社会政治、医疗保健、有时甚至中人道主义环境中巨大的不平等权力关系。流动人口的生活轨迹在很大程度上是由全球和国家权力和治理机构以及它们做出的政治选择决定的，这些对心理健康权具有重大影响。

25. 冲突、暴力和社会经济不平等(强大政治机构的副产品)是流离失所的主要驱动因素，也是心理健康的重要决定因素。同样，收留国对许多流动人口的歧视性待遇反映了复杂的社会等级和权力关系。¹⁸ 政治机会主义和仇外言论、法律和政策对流动人口及其出发、过境和目的社区的心理健康产生重大影响。

26. 这种暴力植根于个人之间不健康和不平等的关系，并因未能促进和保护良好的人际关系而加剧。¹⁹ 强大的政治行为体常常以讹传讹，煽动恐惧和仇外心理，以此强化这些等级制度。例如，犯罪率上升和移民增加之间的联系尽管已被证实为谎言，但仍然继续存在。一旦“假新闻”的外衣被揭开，这些政治行为体就暴露出其散播恐惧的面目，无法为选民的社会困境提供真正的解决方案。

27. 营造恐惧和不容忍的环境不仅对流动人口的心理健康和福祉有害，也对所有受到这种言论古惑的人有害。为了保护、尊重和实现包括流动人口在内的所有人

¹⁷ Mark Kaplan and Mason Donovan, *Inclusion Dividend: Why Investing in Diversity and Inclusion Pays Off* (London, Routledge, 2013); Emery N. Castle, “Rural diversity: an American asset”, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 529, No. 1 (September 1993); Stephen Syrett and Leandro Sepulveda, “Realising the diversity dividend: population diversity and urban economic development”, *Environment and Planning A: Economy and Space*, vol. 43, No. 2 (February 2011)。

¹⁸ Michele G. Shedlin and others, “Sending-country violence and receiving-country discrimination: effects on the health of Colombian refugees in Ecuador”, *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 16, No. 1 (February 2014)。

¹⁹ 见 A/HRC/29/33，第 107 段。

的心理健康权，必须将发展以良好人际关系为特点的强大社区的障碍作为共同的全球优先事项加以解决。

28. 身居要职者有责任采取行动，促进包括流动人口在内的所有人的尊严和福祉。然而，许多国家近期出现的情况似乎反映了一种蓄意侵犯流动人口权利或阻碍其流动的企图，包括以制定惩罚移民和难民及其援助者的法律和政策的方式。²⁰ 包括依据其移民身份对其定罪等歧视性法律可能对流动人口的心理健康权等人权产生严重影响。²¹

29. 在发展领域内，甚至在人道主义领域内，有必要对不同利益攸关方如何促进全球关于人口流动、保护和公共卫生的论述进行自我批评。流动人口作为受影响最直接的人，在面临紧急状况时，应该给予其发言权。人道主义应对措施的可持续性和有效性应被列为优先事项，同时，应该避免慈善模式，它们未能将个人、社区及其集体权利放作为应对机制的中心。

30. 传统上，在许多人道主义机构提供的心理健康护理和支持服务将个人视为被动的援助接受者，²² 而家长式和捐助者推动的人道主义应对措施占全球应对紧急状况的主导地位。²³ 这些自上而下的方法突出了人道主义机构中的权力不平衡，应该加以修正，原因有二：(a) 它们降低了流动人口参与自身福祉的价值；(b) 它们将个人局限于心理创伤或“障碍”的有限论述中，未能与他们复杂的社会、经济和政治生活联系起来。自上而下的垂直方案试图将心理健康状况作为“疾病”进行治疗，这种方式不应该占主导地位。相反，应该制定干预措施，强调流动人口参与自身福祉，并把他们的处境视为广大社会政治生态系统的一部分。

²⁰ 联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)，《联合国专家致美国：释放被拘留移民儿童，停止利用他们威慑非正规移民》，2018年6月22日。可查阅 <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23245&LangID=E>；人权高专办，《泰国：联合国专家谴责利用诽谤法让人权维护者安迪·霍尔保持沉默》，2018年5月17日。可查阅 <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23095&LangID=E>；人权高专办，《面对种族主义的两面：重新抬头的仇恨和结构性歧视》，2018年3月21日。可查阅 <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22856&LangID=E>。

²¹ Asian Pacific American Institute for Congressional Studies, “APAICS and AAPI coalition express concerns about the xenophobic rhetoric in 2010 campaigns”, 1 November 2010. Available at <http://apaics.org/2010/11/01/apaics-and-aapi-coalition-express-concerns-about-the-xenophobic-rhetoric-in-2010-campaigns/>.

²² Lisa Schwartz and others, “Ethics in humanitarian aid work: learning from the narratives of humanitarian health workers”, *AJOB Primary Research*, vol. 1, No. 3 (2010).

²³ Michael Barnett, “Humanitarianism, paternalism and the UNHCR”, in *Refugees in International Relations*, Alexander Betts and Gil Loescher, eds. (Oxford, Oxford University Press, 2011); Vanessa Pupavac, “Global disaster management and therapeutic governance of communities”, *Development Dialogue*, No. 58 (April 2012).

生物医学法和逆境病理学的主导地位

31. 以令人警醒的统计数据表明“精神疾病”的规模和经济负担，是将心理健康提升为一个全球优先事项的有效战略和政治手段。不过，特别报告员回顾指出，将这一问题如此定性会将全球心理健康危机限制在生物医学模式内，将神经生物学因素和程序作为对不良心理健康问题的主要解释和应对。目前，低收入、中等收入和高收入国家与心理健康有关的大部分投资绝大部分用于基于精神病学生物医学模式的服务，即住院治疗、药物治疗和机构护理。²⁴ 因此，少侧重于政策、增强权能和对有利条件进行投资，多侧重于治疗个人状况，导致无效和潜在的有害结果。重要的是，这会使决策者不太重视解决影响包括移民在内每个人心理健康的主要风险和保护因素。

32. 同样，在过去 20 年里，由于战略性地使用“创伤”一词来描述移民过程中被迫流离失所者面临的痛苦和逆境，流动人口的心理需求已变得显著可见。²⁵ 从创伤角度的论述突出了以前看不见的痛苦因素，包括冲突的结构性暴力、失去家园和强迫流离失所的麻木性质。然而，这一论述也以个性化心理咨询和药物治疗形式转化为与创伤相关的临床实践。这反过来又掩盖了主要保护风险和对积极福祉至关重要的因素，忽视了流离失所的集体经历对许多人代表的社会和政治意义。²⁶ 绝大多数流动人口对频繁的异常外部压力和痛苦会有正常的情绪反应。要想在“创伤”的医学框架内看待这些反应，“障碍”或“疾病”会将个人局限在一种限制其经历丰富性和可能性的论述中。令人担忧的是，这种框架如何导致家长式作风，从而低估和破坏个人作为其心理健康的积极参与者和增强权利持有人权能的固有权力和能动性，而不是作为被动的护理接受者。虽然少数流动人口确实经历了严重的心理健康挑战，需要个性化的护理和支持，但应该避免将人口流动的影响过度病理化。

33. 保健专业人员的资质不高可能是一个重大障碍，因为技能有限可能会导致很多人对心理健康机构产生偏见。生物医学模式和创伤框架中固有的家长式作风仍然是心理健康培训中的遗留问题，影响护理的发展和提供方式。尽管主要利益攸关方有为流动人口提供护理的良好意图，但他们往往夸大人口流动的经历，低估影响到心理健康和福祉的社会、政治、文化、精神和经济决定因素的重要性。²⁷ 因此，有必要考虑如何克服这些专业人员在培训和多样化方面遇到的障碍。

²⁴ 见 A/HRC/35/21，第 18-29 段；另见人权理事会第 36/13 号决议，第 9 段。

²⁵ Didier Fassin and Richard Rechtman, *The Empire of Trauma: An Inquiry into the Condition of Victimhood* (Princeton, Princeton University Press, 2009); [[see link]] Miranda Alcock, “Refugee trauma: the assault on meaning”, *Psychodynamic Practice*, vol. 9, No. 3 (2003).

²⁶ Rita Giacaman and others, “Mental health, social distress and political oppression: the case of the occupied Palestinian territory”, *Global Public Health*, vol. 6, No. 5 (July 2011).

²⁷ Vanessa Pupavac, “Therapeutising refugees, pathologising populations: international psycho-social programmes in Kosovo”, *New Issues In Refugee Research, Working Paper No. 59*. Available at <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/77E8853E90165CCDC1256C610035083E-hcr-therapeutising-aug02.pdf>; D. Bhugra and others, “EPA guidance mental health care and migrants”, *European Psychiatry*, vol. 29, No. 2 (February 2014); Milica Pejovic-Milovancevic,

四. 心理健康权框架和流动人口

A. 义务

34. 《经济、社会及文化权利国际公约》为享有能达到的最高标准身心健康的权利提供了一个具有法律约束力的框架。该框架得到一系列法律文书的补充，其中包括《消除一切形式种族歧视国际公约》、《残疾人权利公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》、《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》、《关于难民地位的公约》和《儿童权利公约》。缔约国有义务在国家法律、政策、预算措施、方案和其他举措中尊重、保护和实现身心健康权。

35. 身心健康权包括各国在采取深思熟虑、具体和有针对性的行动以逐步实现这项权利方面须立即落实的义务和要求。²⁸ 然而，某些核心义务不应逐步实现，必须立即履行。这些义务包括制定一项国家公共卫生战略和不歧视地提供服务。关于心理健康权，这意味着：(a) 制定一项纳入流动人口的国家心理健康战略；(b) 制定一项具体计划，建立协调机制，解决流动人口的健康和福祉问题，包括人民本身以及人道主义行为体和社区；(c) 拟定路线图，从强制治疗走向平等获得基于权利的心理健康服务，包括在社区公平分配服务。

36. 禁止歧视，包括基于民族血统、出生或法律身份的歧视也是一项核心义务，不应逐步实现。²⁹ 各国义务尊重、保护和实现在其领土上或在其有效控制下的所有人的心理健康权，而不论其移民、难民或其他法律身份如何。流动人口在一国管辖范围内的出现——无论其流动是否正常——要求该国履行其在健康权方面的义务。

37. 原籍国、过境国或目的国不应以流动人口的健康状况——包括心理健康状况——或残疾状况为由剥夺其移民权利。仅仅基于一个人的健康——包括心理健康和残疾状况——而拒绝为其提供居留证、家庭团聚或入籍构成了非法歧视。³⁰

B. 国际合作与援助

38. 国际人权条约确认各国有义务通过合作确保身心健康权，这一责任在《2030年可持续发展议程》中得到重申，并在对关于难民和移民的全球契约的讨论中得到响应。高收入国家尤其有责任提供援助，以确保低收入国家的身心健康权。一项紧要义务是避免发展合作为歧视性或存在暴力、酷刑和其他侵犯人权行为的心

Henrikje Klasen and Dimitris Anagnostopoulos, “ESCAP for mental health of child and adolescent refugees: facing the challenge together, reducing risk, and promoting healthy development”, *European Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 27, No. 2 (February 2018).

²⁸ 《经济、社会及文化权利国际公约》，第二条第一款。

²⁹ 同上，第二条第二款，以及经济、社会及文化权利委员会有关享有能达到的最高健康标准的权利的第 14(2000)号一般性意见，第 43(a)段，以及关于经济、社会和文化权利方面的不歧视的第 20(2009)号一般性意见，第 30 段。

³⁰ 《残疾人权利公约》第五条确认，人人有权不受任何歧视地享有法律给予的平等保护和平等权益。

理保健系统提供支持，包括在人道主义或紧急情况下。基于权利的发展合作应支持促进平衡的心理健康以及社会心理干预措施和其他治疗替代方案。国际人道主义援助——特别是心理健康方面的援助——常常作为短期“紧急”支持提供。这迫使以被动和针对个人的方案模式提供护理，通常以接受治疗的人数等生物医学指标来衡量。事实上，在这方面需要长期投资，以加强心理健康系统，并确保此类系统能够应对和解决给流动人口及其生活的更广大社区带来了不良心理健康影响的各种社会、经济、心理和生物因素。许多国家认识到，有必要改变治理机制，以支持基于权利的可持续发展的长期愿景，并整合其国际人道主义和发展机制。更多国家应考虑其治理机制对可持续的、基于权利的国际合作构成的障碍。

39. 排斥及有害的社区关系是实现移民心理健康权的一个主要障碍。同样，排斥会给社区带来巨大的经济代价。国际援助必须继续超越针对个人的治疗模式，走向更全面的社区集体治疗模式，重点关注心理健康的关键决定因素，包括健康的社区关系和包容。应当探索参与性框架，以确定和实施适当的地方模式。

40. 尽管近年来出现了言论方面的转变，但全球心理健康仍然严重缺乏资金。2007年至2013年间，只有1%的国际卫生援助用于心理健康。³¹ 这表明，心理健康作为一个全球性问题，普遍没有得到优先考虑。这一点在人道主义环境中也有所反映，其中，人们注意到类似的制约因素，并记录了未满足的对基于权利的心理保健和支持干预措施的需求。³² 资源限制是在人道主义环境中实现心理健康权的一大障碍。心理健康供资应始终支持确认权利的干预措施，而永不支持导致侵犯人权的干预措施。特别报告员强调，事实上，没有充足的资金，流动人口的心理保健权就无法实现，并敦促新一代国际捐助方倡导者迎接这一挑战。

41. 国际援助与合作还包括为针对移民的基于权利的心理保健政策和做法提供技术支持。世卫组织的“质量权利”倡议是这种技术援助的一个值得称赞的例子，在黎巴嫩等几个国家得到成功实施，以解决心理健康和移民问题，其中，黎巴嫩收留了大量流动人口，其心理健康和移民政策与服务整合堪称典范。

42. 同样，机构间常设委员会心理健康问题工作队制定了一套在紧急状况下协调心理保健和支助服务的准则。准则的主要特点包括强调人权、平等以及个人和社区参与有关其自身心理健康和福祉的所有决定。³³ 然而，对该准则的认识仍然不够理想，社会心理支助的质量受到质疑。³⁴ 应当利用工作队的专门知识和经验来制定最佳做法，加强更具包容性的合作，支持知识共享，同时确保受影响社区的参与和基于权利的心理保健方针。

³¹ 见 [A/HRC/35/21](#)，第39段。

³² Wietse Tol, “Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research”, *Lancet*, vol. 378, No. 9802 (October 2011).

³³ 机构间常设委员会，《机构间常设委员会紧急情况下心理健康和社会心理支助准则》(2007年，日内瓦)。

³⁴ 机构间常设委员会，《审查机构间常设委员会紧急情况下心理健康和社会心理支助准则的实施情况》(2014年)。

C. 参与和获取信息

43. 参与不仅是一项人权，而且经证明是心理健康的一个决定因素。³⁵ 世界卫生组织将个人为社区做出贡献的能力视为心理健康的一个组成部分。³⁶ 有效实现心理健康权要求每个人都参与与其自身福祉有关的决定。因此，收留国有责任通过法律和政策手段以及旨在实现社会融合的努力，促进流动人口的参与。

44. 流动人口有权作为决策者和支助制度的共同创建者参与他们自己的护理和支助。限制他们工作、接受教育或以其他方式有意义和平等地参与收留社区事务的能力违背了健康权，应予以消除。

45. 有许多能够且应当促进流动人口参与的方式。参与政策制定可包括使用参与性方法，了解提供心理保健和支助服务的地方环境，以及受影响个人和社区的需求。这种模式在过去经证明是有效的。³⁷ 流动人口作为文化调解员、同伴支持者、社区口译员和保健工作者，参与了改善心理健康和福祉的举措。事实证明，这些方法加强了干预措施的效力，增进了权利，以及改善了护理和支助质量。³⁸

46. 应在人口流动的各个阶段、移民路线沿线、接待点以及流动人口生活和工作的社区，向他们及时提供关于心理健康权以及心理保健和支助服务的准确信息。相关信息应以他们能够理解的语言和格式提供，并应明确说明他们有权在与其他人平等的基础上获得护理和支助服务。

D. 问责制

47. 监测流动人口的心理健康权意味着不仅要监测心理保健和支助服务的效力，还要监测包括移民政策在内的政策给心理健康和福祉带来的人权方面的影响。因此，应敦促各国定期、公正地监测可能影响流动人口心理健康和福祉的所有政策和服务。

48. 国家人权机构、联合国人权机制和民间社会在问责进程中的作用尤为重要。同样，对应急对策的人权监测应该是所有人道主义对策的一个主要特征。人道主义组织和国际捐助方有责任坚持最高的透明度标准，以支持问责进程。

³⁵ I. Kawachi and L. Berkman, “Social ties and mental health”, *Journal of Urban Health*, vol. 78, No. 3 (September 2001).

³⁶ 世界卫生组织和 Calouste Gulbenkian 基金会，《心理健康的社会决定因素》(世界卫生组织，2014 年，日内瓦)。

³⁷ Susan McKay and others, “Building meaningful participation in (re)integration among war-affected young mothers in Liberia, Sierra Leone and northern Uganda”, *Intervention*, vol. 9, No. 2 (July 2011).

³⁸ Barbara Kieft and others, “Paraprofessional counselling within asylum seekers' groups in the Netherlands: transferring an approach for a non-western context to a European setting”, *Transcultural Psychiatry*, vol. 45, No. 1 (2008); [[see link]] Constanze Quosh, “Takamol: multi-professional capacity building in order to strengthen the psychosocial and mental health sector in response to refugee crises in Syria”, *Intervention*, vol. 9, No. 3 (2011).

E. 移民心理健康的社会决定因素

49. 基于权利的心理健康方针确认，包括流动人口在内的个人所处的更广泛社会环境是其心理健康的决定因素。因此，在许多情况下边缘化程度越来越严重且对流动人口普遍持消极态度是一个令人关切的问题。经证明与心理健康有关的社会层面的关切包括对安全的需求，其中包括亲密关系中的安全；³⁹ 对有意义的人际关系的需求；⁴⁰ 以及对教育和工作机会与充足生活水准的需求。⁴¹

50. 解决社会和社区层面的关切可以改善包括流动人口在内的所有人的心理健康和福祉，并能大大促进实现所有人的心理健康权。特别报告员重申，在任何社会中，所有人的心理健康都可以极大地受益于法律、政策和社会干预措施，它们为每个人发展充实的关系和为社区做出有意义的贡献创造了有利环境。⁴²

F. 护理和支持

51. 虽然有必要确保向真实经历过心理健康挑战的人提供充足的护理和支持，但必须认识到，大多数流动人口都经历过正常的逆境反应，而这种反应不应作为个人情况被归为病态。因此，流动人口的经历对心理健康的影响是一系列问题中的一部分，所以相关的干预措施和政策也应包含多种方法。可提供性、可接受性、可获取性和质量框架⁴³ 应适用于心理保健和支助干预措施，以满足这一领域各个方面的需求。

可提供性

52. 可提供性要求各国制定个人筛查和评估程序，以评估流动人口的心理健康和福祉以及人权状况。⁴⁴ 通过这些机制，应当可以确定性暴力和性别暴力及酷刑幸存者以及有心理健康和福祉需求的其他流动人口，并确保将他们转介到适当的保健和保护服务机构。

53. 心理保健和支助服务不仅应为流动人口提供，还应当是适当的，不应损害受影响人群的权利。应避免过度使用生物学干预措施或过分强调心理创伤，而应采取强调流动人口有权在社区自由生活和获得繁荣发展机会的干预措施。应努力确保心理保健和支助服务以权利为基础，并且流动人口可在与国民平等的基础上

³⁹ Ann Coker and others, “Social support protects against the negative effects of partner violence on mental health”, *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, vol. 11, No. 5.

⁴⁰ Kawachi and Berkman, “Social ties and mental health”。

⁴¹ 世卫组织和 Calouste Gulbenkian 基金会，《心理健康的社会决定因素》。

⁴² 见 [A/HRC/35/21](#)，第 67 至第 68 段。

⁴³ 见经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见，第 12 段。

⁴⁴ 例如，见世卫组织和难民署，《评估心理健康和心理需求及资源：人道主义环境工具包》(世卫组织，2012 年，日内瓦)。

获得这些服务，而不是在平行系统中获得。从全球来看，减少伤害服务仍然严重缺乏资金，这对于流动人口而言更是雪上加霜。⁴⁵

54. 在世界各地，心理保健和支助工作人员短缺是获得服务的重大障碍。⁴⁶ 在人道主义环境中也面临这种短缺，⁴⁷ 这是机构间常设委员会准则实施方面的一个重大挑战。⁴⁸ 基于社区的护理和同伴支持模式是克服工作人员短缺问题的一种手段。⁴⁹

可获取性

55. 近年来，各国越来越多地使用限制性和惩罚性移民政策作为阻止移民的一种手段。⁵⁰ 这种政策推动形成了一种风险环境，在这种环境中，侵犯人权的行为更有可能发生而且确实在发生，甚至出自国家官员之手。⁵¹ 事实证明，制定注重包容性、照顾到社区中同伴生活需求的移民政策有利于加强福祉。⁵² 各国应积极努力制定此类法律和政策。

56. 移民人权问题特别报告员和前任健康权问题特别报告员指出，非正常或无证移民的健康需求得不到满足往往是系统性且不可逆的。⁵³ 一些国家在其法律或政策以及(或)在实践中将身份不正常的流动人口排除在外，只允许他们获得紧急医疗服务，并且通常需要付费，从而剥夺了他们获得所需的初级或次级护理，包括心理保健和支助服务的机会。同样，如果法律、政策或实践规定社会服务和保健工作者有义务向移民当局或其他公共当局报告身份不正常的移民，流动人口会因害怕被逮捕、拘留和驱逐而无法获得服务。这是对隐私权的侵犯，也是实现健康权的障碍。“防火墙”措施的使用使流动人口能够与公职人员自由互动，举报

⁴⁵ 欧洲毒品和毒品成瘾监测中心，“移民、寻求庇护者和难民：与吸毒和获得服务有关的文献综述——背景文件：欧洲指南”（2017年）。可查阅 http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6341/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Migrants-Asylum-seekers-Refugees-Drug-use.pdf。

⁴⁶ 世界卫生组织，《精神卫生分布图》（日内瓦，2018年）。

⁴⁷ 国际医疗团，“土耳其境内叙利亚难民的心理健康和心理社会支助考虑因素：痛苦的来源、应对机制和获得支助的机会”（2017年，洛杉矶、加利福尼亚州和华盛顿特区）。

⁴⁸ 机构间常设委员会，《审查机构间常委会准则的实施情况》。

⁴⁹ T. Hoefl and others, “Task - sharing approaches to improve mental health care in rural and other low - resource settings: a systematic review”, *The Journal of Rural Health*, vol. 34, No. 1 (December 2018); [[see link]] Carolyn Williams, “The Southeast Asian refugees and community mental health”, *Journal of Community Psychology*, vol. 13 (July 1985).

⁵⁰ 红十字会与红新月会国际联合会，“新的围墙秩序：基本服务障碍如何令移民问题变成人道主义危机”（2018年）。可查阅 <http://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2018/07/180628-Migration-policy-report-A4-EN.pdf>。

⁵¹ 同上。另见 A/72/335。

⁵² 同上。

⁵³ A/HRC/17/33 和 A/HRC/23/41。

违法行为，这被确定为一种政策解决方案，可与移民执法分离开，并方便流动人口获得所提供的服务。⁵⁴

57. 残疾流动人口应在与其他人平等的基础上获得心理保健和支助服务。有关方面强调，残疾流动人口无障碍进出服务设施是一项挑战，若要不加歧视地实现其身心健康权，需要立即予以解决。⁵⁵ 同样，应为智力、认知或心理残疾者提供心理保健和支助服务方面的便利，并应认识到所有人口普遍具有的各种功能和能力也适用于流动人口。

58. 为了确保心理保健和支助服务的可获取性，应该通过能力建设、提供远程和移动服务、口译员、外联活动和语言以及文化上适当且认识到使用者具体需求和敏感情绪的护理与支助来解决地理、文化和语言障碍。

可接受性

59. 可接受的流动人口心理健康和福祉方针必须考虑到背景的多样性，这可以为移民和移民后融合进程提供经验。若想被接受，心理保健和支助服务应对文化、宗教、语言和背景问题有敏感认识。研究表明，不同背景的流动人口经历移民和流离失所对心理健康造成影响的方式不同，⁵⁶ 在设计和落实干预措施时，应通过社区的包容性参与将此纳入考虑。倾向于向世界其他区域“出口”⁵⁷ 的生物学护理和支助模式可能并不总是适合其他环境。为了确保所提供的服务是可以接受的，有必要立足于证据和人权制定地方解决办法。

60. 记录显示，一些机构中存在“医疗仇外心理”现象，这种现象是指保健人员参与了拒绝向流动人员提供服务的做法。⁵⁸ 歧视也可能导致流动人口在需要保健和支助服务时不愿寻求这些服务，从而进一步导致不利后果。⁵⁹ 这表明有必要使该领域所有工作者了解包括流动人员在内的所有人的心理健康权。各国应积极采取政策措施和培训等步骤，确保消除心理保健和支助机构中的歧视。人权教

⁵⁴ François Crépeau and Bethany Hastie, “The case for ‘firewall’ protections for irregular migrants: safeguarding fundamental rights”, *European Journal of Migration and Law*, vol. 17 (June 2015).

⁵⁵ 人权观察，《希腊：残疾难民被忽视、得不到充分服务》，2017年1月18日。可查阅 <https://www.hrw.org/news/2017/01/18/greece-refugees-disabilities-overlooked-underserved>。

⁵⁶ M. Terheggen, M. Stroebe and R. Kleber, “Western conceptualizations and eastern experience: a cross-cultural study of traumatic stress reactions among Tibetan refugees in India”, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 14, No. 2 (April 2001); [[see link]] Laurence Kirmayer, “Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care”, *Canadian Medical Association Journal*, vol. 183, No. 12 (September 2011).

⁵⁷ Richard Bentall, “Western models for mental health: a cautionary note”, Commonwealth Health Partnerships (2014). Available at <http://www.commonwealthhealth.org/wp-content/uploads/2014/05/5-Western-models-for-mental-health-bentall.pdf>。

⁵⁸ Orateng Lepodise, “Medical xenophobia: public hospitals deny migrants health care services — South African Human Rights Commission”, 29 March 2018. Available at <https://www.dailymaverick.co.za/article/2018-03-29-medical-xenophobia-public-hospitals-deny-migrants-health-care-services-sahrc/#.WxFXCUgvzD6>。

⁵⁹ 同上。

育应纳入针对所有与流动人员有互动的工作者的培训中。世界医学协会⁶⁰ 和世界精神病学协会⁶¹ 等专业医学组织正在开展重要工作，以应对结构性暴力和歧视问题。⁶² 这些举措受到欢迎和鼓励。所有的保健工作者都是生活在社区中的人，因此人们也不能忽视导致产生歧视态度的更广泛的结构性因素。⁶³

质量

61. 心理保健和支助服务的质量是实现心理健康权的必要条件。针对移民的心理保健和支助服务应该包括预防、促进、治疗、恢复和成长。过度使用生物医学干预措施，包括不当使用或过度开具精神药物以及胁迫和强迫入院，损害了获得优质护理和支助的权利。流动人口面对应激源作出的反应不应被归为病态，也不应自动被视为生物医学“疾病”。相反，需要采用一种认识到所有干预措施，包括旨在实现福祉的非专业且能促进心理健康的干预措施价值的方法。

62. 在强化心理健康系统的过程中，应优先考虑就以下这类心理健康模式开展培训和能力建设：不将人员流动的经历归为病态或以医学方法处理，也不过分强调生物医学干预措施，而是承认植根于人际关系发展的方法的价值。能力建设还应考虑采取基于人权的办法的必要性，并应着眼于文化上适当的护理，认识到流动人口在社会、法律、财政和政治方面的具体情况。

63. 兼顾文化的护理和支助服务是实现心理健康权的一种必要支持。这需要确保流动人口的特定社会文化需求在与使用特定服务的其他人平等的基础上得到满足，同时认识到特定的语言、族裔、宗教和其他文化因素。将流动人口纳入同伴支持框架是使护理和支助服务在文化上更加适当的一种方式。事实证明，由难民、境内流离失所者或移民担任社区心理健康倡导者、同伴支持者、社区外联志愿者和文化调解员并对其进行培训十分有效，应予以推广。⁶⁴

⁶⁰ 世界医学协会，“世界医学协会关于难民和移民的决议”。可查阅 www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-refugees-and-migrants/。

⁶¹ 世界精神病学协会，“世界精神病学协会关于移民危机的立场声明”，2016年。可查阅 http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1772。

⁶² See, for example, British Dental Association “X-rays for young asylum seekers: inaccurate and unethical”, 23 November 2015. Available at <https://www.bda.org/news-centre/latest-news-articles/Pages/Xrays-for-young-asylum-seekers-inaccurate-and-unethical.aspx>; Colleen Kraft, “AAP statement opposing separation of children and parents at the border”, American Academy of Pediatrics, 8 May 2018. Available at <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/StatementOpposingSeparationofChildrenandParents.aspx>; American College of Physicians, “Immigration position statement”, 30 January 2017. Available at https://www.acponline.org/acp_policy/policies/immigration_position_statement_2017.pdf。

⁶³ Seth M. Holmes and Philippe Bourgois, *Fresh Fruit, Broken Bodies: Migrant Farmworkers in the United States* (Berkeley, University of California Press, 2013)。

⁶⁴ Mind, *Improving Mental Health Support for Refugee Communities: An Advocacy Approach* (London, 2009). Available at https://www.mind.org.uk/media/192447/Refugee_Report_1.pdf; Kieft and others “Paraprofessional counselling within asylum seekers' groups in the Netherlands” (see footnote 39); Quosh, “Takamol” (see footnote 39); P. Ventevogel, “Capitalization: psychosocial services and training institute in Cairo” (unpublished)。

64. 保健工作者在任何情况下都负有护理的道德责任，但经常需要以移民执法官员的姿态来对待流动人口。⁶⁵ 各国应认识到，这一道德挑战可能是实现流动人口身心健康权的一个重大障碍，并应采取一切必要步骤，确保保健工作者不会面临这一障碍，他们的主要义务是向需要服务的人提供服务。

五. 焦点问题

65. 特别报告员仍希望将儿童和青年的健康发展列为优先事项，为此，必须特别关注流动儿童和家庭的心理健康权。同样，特别报告员最近关于剥夺自由问题的报告强调了这种做法对心理健康的广泛影响，并对惩罚性监禁模式中的心理健康权保护提出了关切。由于移民拘留是世界上许多地方用于管理人员流动问题的默认战略，本报告从心理健康权的角度审视了这一问题。

A. 儿童和家庭

66. 家庭系统是心理健康和福祉的重要基础，特别是对儿童和青少年而言，它也是世界各地移民政策和法律历史发展过程中的中心焦点。⁶⁶ 这反映了家庭团结的共同和普遍价值，无论意识形态、地理和文化差异如何。⁶⁷ 破坏流动人员家庭团结及其对流动儿童和青少年心理健康与福祉的有害影响是对权利的一种侵犯，带来了一项挑战，其影响可能持续数年甚至影响今后的几代人。

67. 正如特别报告员在先前的报告中所强调的，有助于实现心理健康权的关键支持因素包括稳定的家庭环境和参与拥有有力同伴关系的社区的事务。⁶⁸ 需要营造一种环境，令儿童和青少年能够茁壮成长，满足他们对安全和非暴力的需求，⁶⁹ 容许形成健康的关系，⁷⁰ 并确保提供优质教育，⁷¹ 这可以显著加强所有儿童和青少年的心理健康和福祉。各国应采取一切必要步骤，确保所有儿童和青少年，包括流动儿童和青少年，都能身处这种环境。

⁶⁵ D. Biswas and others, “Access to health care for undocumented migrants from a human rights perspective: a comparative study of Denmark, Sweden, and the Netherlands”, *Health and Human Rights*, vol. 14, No. 2 (December 2012).

⁶⁶ Stephen Legomsky, “Immigration, equality and diversity”, *Columbia Journal of Transnational Law*, vol. 31, No. 2 (1993).

⁶⁷ M. Hirschfield and D. Wikler, “An Ethics Perspective on Family Caregiving Worldwide: Justice and Society’s Obligations”, in *Generations*, No. 4, Vol. 27.

⁶⁸ [A/HRC/29/33](#)、[A/HRC/32/32](#) 和 [A/HRC/35/21](#)。

⁶⁹ Mina Fazel and others, “Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors”, *The Lancet*, vol. 379, No. 9812 (January 2012).

⁷⁰ Bonnie Benard, *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, and Community* (Washington D.C., Department of Education, 1991).

⁷¹ M. Atkins and others, “Toward the integration of education and mental health in schools”, *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, vol. 37, Nos. 1-2 (March 2010).

68. 特别报告员强调，各国义务为所有儿童和青少年提供高质量、可接受、可获取和可提供的心理保健和支助服务。他还指出，尽管存在这些义务，但令人担忧的是，人们对年轻人的心理健康和福祉需求的性质与规模缺乏认识。⁷² 从全球来看，儿童和青少年心理保健和支助服务不足，⁷³ 心理保健系统中非常明显的过度使用机构护理和生物医学干预措施的做法在儿童和青少年心理保健和支助领域也很明显。⁷⁴ 所有儿童和青少年，包括流动儿童和青少年，都拥有不可剥夺的心理健康权，各国必须采取积极步骤实现这一权利，包括扩大遵循基于权利的方法并认识到心理健康和福祉的社会、文化、经济、法律和政治决定因素的护理和支助服务。

69. 《儿童权利公约》将儿童最佳利益确立为在所有与儿童有关的事项中需遵循的最高原则。这一标准适用于所有流动儿童和青少年。尽管如此，有记录显示，仍存在侵犯流动儿童在接受教育、⁷⁵ 社会保护、⁷⁶ 健康、⁷⁷ 安全和保障、⁷⁸ 诉诸司法、⁷⁹ 免受酷刑、残忍、不人道和有辱人格的待遇⁸⁰ 和不歧视⁸¹ 方面权利的行为，所有这些都可能对他们的心理健康和福祉产生重大影响。特别报告员呼吁各国毫不拖延地使其所有关于移民和流离失所的问题官方法律、政策和议定书与《公约》保持一致。

70. 旨在实现家庭团聚的努力可以对流动儿童和青少年的心理健康产生重大的积极影响。然而，有记录显示存在蓄意阻碍支持家庭团聚的政策的做法。这违反了儿童的最佳利益，侵犯了儿童的家庭团聚权和身心健康权，不仅损害了儿童的

⁷² 见 [A/HRC/32/32](#)，第 71 段。

⁷³ Panos Vostanis, “Global child mental health: emerging challenges and opportunities”, *Child and Adolescent Mental Health*, vol. 22, No. 4 (2017)。

⁷⁴ 见 [A/HRC/32/32](#)，第 15 段。

⁷⁵ 联合国儿童基金会(儿基会)，“滞留在希腊的难民和移民儿童面临双重危机”，新闻稿，2016 年 8 月 26 日。可查阅 https://www.unicef.org/media/media_92675.html。

⁷⁶ 同上。

⁷⁷ 人权观察，“约旦：向前、后退，帮助城市难民：他们获得了法律地位，但失去了医疗补贴”，2018 年 3 月 29 日(更新)。可查阅 <https://www.hrw.org/news/2018/03/25/jordan-step-forward-step-back-urban-refugees>； Erica Moretti, “How to help Syria’s refugee children”, *Washington Post*, 8 March 2018. Available at https://www.washingtonpost.com/news/made-by-history/wp/2018/03/08/how-to-help-syrias-refugee-children/?utm_term=.0e0b84fedb88。

⁷⁸ Atika Shubert, Bharati Naik and Bryony Jones, “Refugee life, as seen by children fleeing war”, CNN, 20 June 2016. Available at <https://www.cnn.com/2016/06/20/europe/child-refugees-greece/index.html>。

⁷⁹ 欧洲难民和流亡者问题理事会，“司法权：无人陪伴儿童的高质量法律援助——比较报告”(2014 年)。

⁸⁰ Harriet Grant, “Home Office faces court action over asylum children”, *The Guardian*, 24 April 2018.

⁸¹ Zeynep Doğusan, “Refugee children discriminated against in Germany, UNICEF says”, *Daily Sabah Europe*, 10 September 2014.

全面和谐发展，也损害了他们的心理福祉以及心理和认知成长的潜力。将流动儿童与家人分离制度化的法律和政策会极大地损害心理健康，应立即予以废除。

71. 身份不正常的移民儿童和青少年也可能面临出现不良心理健康后果的风险。各国应意识到儿童和青少年所面临的巨大心理困难，他们自身或其家庭成员面临着被驱逐出境。⁸² 在考虑此类决定时，包括在政策和法律中，儿童最佳利益标准应该是首要考虑因素。

72. 应当在与所有其他儿童平等的基础上向流动儿童提供儿童早期干预措施，包括拟订儿童早期发展方案。不应低估儿童早期发展方案拟订工作的重要性，因为婴儿和幼儿有很大的适应潜力，并且在提供必要支持时有能力从急性应激源中恢复。同样，创造安全和具有支持性的学校环境是促进心理健康的最大前提。儿童常常因其移民身份而遭孤立、欺侮或惩罚。

B. 拘留

73. 特别报告员在关于剥夺自由和健康权的报告中指出，移民拘留现象越来越普遍，对流动人口的心理健康和福祉产生严重影响。⁸³ 在许多情况下，移民拘留没有经过正当程序。

74. 研究表明，在不人道的条件下拘留流动人口会对其心理健康产生不利影响。⁸⁴ 移民拘留也可能加剧现有的心理健康挑战。拘留过程中对流动人口造成的心理健康挑战在拘留结束后仍然存在，可能会对他们的生活质量产生不利影响。⁸⁵ 数据还明确表明，拘留作为一种威慑形式是无效的。

75. 任意拘留问题工作组指出，应逐步废除移民拘留。⁸⁶ 特别报告员赞同这一声明和相关的联合国准则，⁸⁷ 建议各国在法律中确立对移民拘留的推定，逐步终止所有形式的移民拘留，并优先实施非拘禁、基于社区的拘留替代办法。

76. 另外，也发生了任意拘留智力、认知和心理残疾的移民和流离失所者的情况。《残疾人权利公约》绝对禁止基于残疾的剥夺自由行为。这种做法侵犯了人

⁸² 医疗快讯，“终止青少年暂缓遣返可能会对公共健康造成严重后果”，2017年9月15日。可查阅 <https://medicalxpress.com/news/2017-09-daca-dire-health-consequences.html>。

⁸³ 见 [A/HRC/38/36](#)，第14段。

⁸⁴ Katy Robjant, Rita Hassan and Cornelius Katona, “Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review”, *British Journal of Psychiatry*, vol. 194, No. 4 (April 2009)。

⁸⁵ G. Coffey and others, “The meaning and mental health consequences of long-term immigration detention for people seeking asylum”, *Social Science and Medicine*, vol. 70, No. 12 (June 2010)。

⁸⁶ 见 [A/HRC/13/30](#)，第58段。

⁸⁷ 人权高专办，“建议的人权和国际边界原则和准则”(日内瓦)。可查阅 https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/OHCHR_Recommended_Principles_Guidelines.pdf。

身自由权和安全权，⁸⁸ 可能等同于侵犯了免受酷刑和虐待地生活的权利。⁸⁹ 同样，它也与心理健康权相冲突。

六. 结论和建议

77. 本报告为综合处理现代两大问题提供了机会：最近几十年内规模空前的被迫流离失所的人口流动，以及近期将心理健康问题作为一个全球优先事项的认识。

78. 这两个问题有很多共同点，它们带来的最重要教训在于，必须解决和摒弃歧视性政策和实践，而对流动人口的消极态度和敌对言论助长了这些政策和实践。这些态度和言论导致的恐惧和不容忍环境不仅伤害流动人口的心理健康和福祉，而且威胁到有利环境的形成，因此，可能会损害公众的心理健康和福祉。其中包括在收留社会生活的儿童和成人，也生活在那里的保健工作者，并且最终可能会复制歧视性做法。

79. 拥有政治权力的人的仇外行为和言论对心理健康权产生负面影响。他们会助长敌对情感和心理社会环境的形成，破坏人际关系，给社会生活带来不信任、不尊重和不容忍。

80. 国家和利益攸关方的最终和关键目标应该是阻止这些趋势，发展以良好人际关系为特征的强大社区。如果没有有利环境，没有实现包括流动人口的权利和所有人的健康权在内的每个人的权利予以支撑，具体措施不会产生什么影响。

81. 值此纪念《世界人权宣言》通过七十周年之际，我们提醒各国和利益攸关方，侵犯心理健康权的行为可能来自言论和行动，特别是国家官员的言论和行动。仇外言论和行动必须停止。

82. 报告中确定的良好做法可以推广。特别报告员对那些努力保护和促进流动人口权利以及实现其心理健康权的国家、民间社会行为方、保健工作者和所有利益攸关方表示感谢。

83. 为了全面解决报告中提到的问题，特别报告员建议各国：

(a) 立即采取措施，废除将非正规移民定为犯罪的法律和政策，或基于移民身份阻碍流动人口参与或发展其在收留社区的有效关系、工作、接受教育或获得服务的能力，包括心理健康护理和支持的法律和政策；

(b) 立即禁止和消除拘留儿童和其他不符合儿童最大利益的做法，包括拘留家庭、家庭分离和阻碍家庭团聚；

(c) 立即禁止对患有心理、认知或智力残疾的移民的移民拘留，并确保不能仅仅依据包括心理健康状况在内的健康状况做出与流动人口的入境、居留、归化和驱逐有关的决定；

⁸⁸ 见人权事务委员会关于人身自由和安全的第 35 号一般性意见，第 3 段。

⁸⁹ 见 A/63/175，第 47 和第 65 段。

(d) 致力于逐步结束一切形式的移民拘留，并在使用移民拘留的特殊情况下，确保充分执行程序保障措施，并确保移民拘留受到独立机制的监督，以防止酷刑、虐待和暴力行为，并防止与实现身心健康权相关的干预；

(e) 确保被拘留移民的关押条件符合健康标准，并能够获得基本保健服务，包括心理健康保健和支助服务；

(f) 在服务提供者和移民执法当局之间建立有约束力和有效的防火墙，确保不在心理健康保健或支持机构内或附近开展执法行动；

(g) 为流动人口制定直接、立足于权利的心理保健和支助服务。这些应满足他们对安全、社区参与和生计的需求；认识到在制定干预措施时应考虑到心理健康和福祉的社会、文化、经济、政治和法律因素；满足用户的文化、宗教和语言需求；并适合他们的背景；

(h) 为流动人口制定个性化的筛查和评估程序，以鉴别性暴力和基于性别的暴力和酷刑的幸存者、智力、认知和心理残疾者以及其他有心理健康和福祉需求的流动人口；

(i) 确保心理健康保健的可持续性和不歧视性，并通过有效地将流动人口转介到适当的服务机构，以及将他们的需求广泛纳入现有心理健康系统，为包括流动人口在内的所有人提供支持干预；

(j) 将包括关于心理健康权和流动人口的权利在内的人权教育纳入包括所有保健工作者在内与流动人口打交道的所有一线工作者的培训之中；

(k) 确保保健专业人员与社区保健工作者、社会服务专业人员和同伴支持者一起，从事包括流动人口在内的所有人的心理健康保健和支持工作；

(l) 促进人道主义和发展行为方在心理健康领域的合作，避免发展平行的保健系统；

(m) 采取措施，扭转对收容、过度医疗或其他形式侵犯权利的心理保健干预的依赖；

(n) 在国家预算中优先重视为心理健康提供资金；

(o) 引入适当的问责机制，包括监测心理健康保健和支助服务及拘留环境，以确保流动人口能够获得必要的补救。

84. 特别报告员呼吁参与制定流动人口的政治、人道主义和公共卫生对策的所有利益攸关方，包括民间社会组织、保健工作者、学术界、国际社会和捐助者：

(a) 优先重视为国际发展和人道主义援助领域内的心理健康提供资金；

(b) 增加包括流动人口在内的所有人的心理健康和支助服务领域内的资源、培训和能力建设；

(c) 促进建设包容性社会，承认人类多元化和所有人对其所在社区的贡献；

(d) 向更全面的社区集体康复模式发展，重点关注心理健康的关键决定因素，包括健康的社区关系和包容；

(e) 致力于由各种服务提供者组成的社区心理健康保健和支助服务，重点关注各个方面的福祉，包括心理、社会、医疗、法律、经济和精神福祉；

(f) 接触与流动人口打交道的心理健康护理和支持人员以及一线工作者，提高对其心理健康权的认识，解决服务机构中存在的歧视问题。
