



大会

经济及社会理事会

Distr.: General
14 April 2021
Chinese
Original: English

大会

第七十六届会议

暂定项目表* 项目 76(a)

加强联合国人道主义和救灾援助，
包括特别经济援助的协调

经济及社会理事会

2021 年届会

2020 年 7 月 23 日至 2021 年 7 月 22 日

议程项目 9

特别经济、人道主义和救灾援助

加强联合国紧急人道主义援助的协调

秘书长的报告

摘要

本报告系根据大会第 [46/182](#) 号决议编写。大会在该决议中请秘书长每年向大会和经济及社会理事会报告紧急人道主义援助的协调情况。本报告同时因应大会第 [75/127](#) 号决议和经社理事会第 [2019/14](#) 号决议提交。报告所述期间为 2020 年 1 月 1 日至 12 月 31 日。

针对冲突、气候危机和 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行造成的日益加剧的人道主义困苦等情况，报告概述了为加强人道主义协调和反应而采取的措施，介绍了人道主义趋势、挑战和建议。

* [A/76/50](#)。



一. 导言

主要趋势概述

1. 2020年，在冲突、气候变化和2019冠状病毒疾病(COVID-19)大流行的推波助澜下，人道主义需求急剧增加，而这些因素结合起来改变了人道主义行动格局，使各种风险更为复杂，并加剧了不平等和脆弱性。令人不安的趋势已经出现，包括随之发生的性别暴力蔓延，保护方面的挑战增加，流离失所现象愈发严重，粮食不安全状况升级，多重饥荒的威胁卷土重来。

2. 旷日持久的冲突依然存在，而在埃塞俄比亚境内、莫桑比克境内以及亚美尼亚和阿塞拜疆两国间爆发了冲突或冲突升级。此外，平民遭杀害或致残并被赶出家园，包括卫生、学校和供水设施在内的民用基础设施被摧毁或破坏，这一切都无视国际法的存在。人道主义援助准入受阻。人道主义空间和人道主义原则遭受打压。国内和国际人道主义工作者和卫生工作者遭到杀害、绑架、袭击、扣押和威胁的事例越来越多。

3. COVID-19大流行暴露了不平等，扩大了人道主义需求。那些具有重叠脆弱性的人，包括残疾人、老年人、境内流离失所者、难民、寻求庇护者、移民、青年和其他被边缘化的人，受到的冲击最大。

4. 妇女和女童受到的影响尤其严重，特别是受性别暴力的危害，再加上获得教育、保健、营养和生计的机会减少，数以百万计的女孩面临更多的童婚、童工和其他形式剥削的风险。这场大流行病造成了历史上最大的教育扰乱。约有760万名学前教育至中学的女童面临着无法返回学校的风险。¹

5. 气候紧急情况继续助长人道主义痛苦。旷日持久的冲突和与气候有关的冲击日益交织在一起。在10个最易受气候变化影响的国家中，已为8个发出了机构间人道主义呼吁。² 共有389起灾害事件影响了近9800万人，造成15080人死亡，数百万人流离失所，造成1730亿美元的损害。³ 在过去十年中，与气候有关的事件造成的自然灾害在所有自然灾害中占83%。⁴ 动植物病虫害和疾病的蔓延——包括大非洲之角沙漠蝗虫的激增——突显了气候对生态系统的潜在影响，具有可怕的人道主义后果。

¹ 联合国儿童基金会(儿基会)。见 www.unicef.org/media/89506/file/GlobalCOVID-19SitRepNo.15-Nov2020.pdf。

² 人道主义事务协调厅，2021年全球人道主义状况概览(日内瓦，2020年)。

³ 灾害流行病学研究中心，国际灾害数据库。可查阅 public.emdat.be (2021年3月11日查得)。

⁴ 灾害流行病学研究中心，Cred Crunch No.61，“Human cost of disasters (2000-2019)” (2020年12月)；红十字会与红新月会国际联合会，“2020年世界灾害报告：高温或高水位来临”(日内瓦，2020年)。可查阅 https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/11/20201116_WorldDisasters_Full.pdf。

6. 面临严重粮食不安全的人数递增，估计 55 个国家的 1.55 亿人被归类为达到粮食安全阶段综合分类第三阶段或更糟。3 000 多万人处于粮食安全阶段综合分类第四阶段(紧急)状况——离第五阶段(灾难/饥荒)这一最坏情况仅差一步。对于生活在布基纳法索、南苏丹和也门某些地区的民众而言，这种最坏情况已经出现。⁵

7. 在过去五年中，传染病暴发的频率和多样性明显增加，在为其发出机构间人道主义呼吁的国家中，94%的国家至少暴发了一次疾病。许多疫苗分发和疾病预防计划因 COVID-19 大流行而被扰乱，增加了霍乱、登革热、麻疹、脊髓灰质炎、埃博拉病毒病和其他疾病暴发的风险。

8. 流离失所现象继续增加。到 2020 年年中，全球有 2 640 万难民。⁶ 截至 2019 年底，境内流离失所人数创历史新高，4 570 万人因冲突和暴力被迫流离失所。另有 510 万人因自然灾害而流离失所。⁷ 2020 年头六个月，新增 1 460 万境内流离失所者，其中 480 万人的流离失所由冲突和暴力引发，980 万人由自然灾害引发。⁸

9. 当地社区和非政府组织站在响应的第一线，在难以到达的地方提供服务。妇女和妇女领导的组织发挥了不可或缺的作用。尽管面临种种挑战，国际人道主义系统继续与各国政府和地方组织合作，对 COVID-19 大流行做出了协调一致的响应，并继续调整其应对措施。紧急救济协调员定期召集机构间常设委员会伙伴开会，并在宣布发生大流行病两周后，发布了《2019 冠状病毒病全球人道主义应对计划》，这是为满足 63 个国家的需求而作出的前所未有的全系统人道主义应对。

10. 2020 年，捐助者空前地慷慨捐赠了 191.1 亿美元，尽管如此，随着需求的增长，人道主义资金缺口扩大到了 50% 的新高。利用这些资金，通过 25 个联合国协调的人道主义应急计划，向近 1 亿人提供了援助。截至年底，人道主义合作伙伴已经要求提供 350 亿美元的资源，以便在 2021 年援助 2.35 亿有需要的人中的 1.6 亿人。⁹

11. 在国际社会评估 2020 年和今后的挑战之际，我们必须动员采取集体行动，减轻 COVID-19 的短期和长期影响，同时向前推进，让人道主义、发展、减少灾害风险、气候与和平行为体参与进来，并加大对预先安排的行动和及早行动、备灾、预警和监测系统的投资，以预防和减轻人道主义危机的最坏影响。当务之急是重新承诺充分尊重国际准则——国际人道法、人权法和难民法——以及保护的核心地位，并尊重人道主义原则。还需要采取紧急行动，落实秘书长关于全球停火和人道主义暂停及加大预防投资的呼吁，以及关于制止暴力侵害妇女行为的全

⁵ 粮食安全信息网和全球反粮食危机网，“全球粮食危机报告”（2021 年 5 月）（即将出版）。

⁶ 联合国难民事务高级专员公署（难民署），“2020 年年中趋势”（哥本哈根，2020 年）。

⁷ 境内流离失所问题监测中心，《2020 年境内流离失所问题全球报告》（日内瓦，2020 年）。

⁸ 境内流离失所问题监测中心，《2020 年境内流离失所问题：年中更新》（日内瓦，2020 年）。

⁹ 人道主义事务协调厅，《2021 年全球人道主义状况概览》（日内瓦，2020 年）。

球呼吁，并消除饥荒祸患，促进气候行动，确保妇女充分参与所有人道主义决策，重新推动在实现可持续发展目标方面取得进展。

二. 2020 年人道主义紧急情况概览

A. 复杂紧急情况

12. 2020 年，联合国及其合作伙伴对复杂紧急情况作出了应对。这些情况包括，违反国际人道法的行为继续发生，人道主义援助准入受阻，对平民的保护仍令人严重关切。保护风险是巨大的。

13. 2020 年，在也门的人道行动仍然是世界上最大的人道行动。约有 2070 万人需要人道主义援助和保护。两年来第一次再次出现了类似饥荒的情形；500 万人距离饥荒仅差一步；40 万名 5 岁以下儿童严重急性营养不良。

14. 在刚果民主共和国，2180 万人严重缺乏粮食保障，400 万 5 岁以下儿童严重营养不良。约 520 万人在境内流离失所。2020 年通过齐心协力的努力，消除了两次埃博拉疫情。

15. 在阿拉伯叙利亚共和国，2020 年有 1110 万人需要人道主义援助，其中包括 670 万境内流离失所者。COVID-19 大流行，再加上严重的经济危机，加剧了已经受 10 年冲突严重影响的人们的苦难。

16. 在阿富汗，到 2020 年底，需要帮助的人增加了一倍，达到 1840 万，几乎是人口的一半。饥饿和营养不良加剧，1690 万人处于危机和紧急程度的粮食不安全状态。5 岁以下儿童近半数面临急性营养不良。

17. 鉴于亚美尼亚和阿塞拜疆之间重新爆发的敌对行动，联合国对人道主义需求作出了回应。

18. 在布基纳法索，冲突和日益恶化的不安全、包括日益严重的危机程度的粮食不安全使 220 万人需要援助。在过去两年里，已有 100 多万人逃离家园。2020 年，登记在册的境内流离失所者人数几乎翻了一番。

19. 在喀麦隆，440 万人需要援助。暴力达到了新的水平，教育设施受到攻击，准入限制增加。

20. 在中非共和国，人道主义人员每月达到 140 万人。全国各地的武装暴力恶化，三人中就有一人在境内流离失所，或在邻国颠沛流离。

21. 在乍得，有 530 万人需要援助。COVID-19 的相关限制和油价下跌对社会经济产生了巨大的影响，援助对象人数为此增加到 380 万人。

22. 在朝鲜民主主义人民共和国，约 1040 万人需要援助。气候事件增加了需求，而防止 COVID-19 传播的措施阻碍了贸易和人道主义援助。

23. 截至 2020 年底，埃塞俄比亚提格雷州的冲突已导致数十万人流离失所。平民经历了粮食不安全和严峻的保护挑战；人道主义行为体面临严重的准入限制。在冲突发生之前，政府和人道主义合作伙伴已经将全国 1 510 万人作为援助对象。
24. 海地的安全局势严重恶化，阻碍人们获得生存援助服务。需要援助者达到创纪录的 510 万人，占总人口的 46%，而且粮食不安全状况加剧。
25. 在伊拉克，有 410 万人需要援助。很大程度上由于 COVID-19 的缘故，需求的严重性全年有增无减。
26. 在利比亚，人道主义需求增加，估计有 130 万人需要援助。移民、境内流离失所者和难民仍然生活在最脆弱的环境中。
27. 在马里，有 680 万人需要援助。境内流离失所者人数增至 30 多万。社区面临越来越多的攻击和基本服务扰乱。
28. 在莫桑比克，由于接连的气候冲击、不安全和暴力，超过 250 万人需要援助。德尔加杜角省的冲突使境内流离失所者人数几乎增加了两倍，达到近 67 万人。
29. 在缅甸，大约 100 万人需要援助，该国正在努力应对根深蒂固的人道主义挑战。若开邦和钦邦南部冲突升级，造成更多平民伤亡、流离失所、基本服务受扰乱。截至年底，仍有超过 33.5 万人流离失所。
30. 在尼日尔，370 万人需要援助，30 万境内流离失所者和 23 万难民因冲突而颠沛流离。
31. 在尼日利亚，很大程度上由于大流行的缘故，需要援助的人数在 2020 年全年从 790 万人增加到 1 060 万人。
32. 在巴基斯坦，由于 COVID-19 的影响，660 万人需要援助。巴基斯坦仍然是第三大难民收容国，登记的难民和寻求庇护者超过 270 万人。
33. 索马里旷日持久的紧急情况因 COVID-19 大流行、数十年来最严重的沙漠蝗虫激增和洪水泛滥的影响而变得更加复杂。超过 130 万索马人流离失所，520 万人需要援助。
34. 在 COVID-19 大流行之前，南苏丹已经约有 750 万人需要援助，而这场大流行病加剧国家以下地区原本已经严峻的暴力活动和重大洪涝造成的困苦。约 160 万人仍在境内流离失所，220 万人在其所在区域逃难。12 月，琼莱州皮博尔县的部分地区被列为可能发生饥荒的地区。
35. 在苏丹，930 万人需要援助，因为经济危机、大流行病、洪涝和零星冲突增加了需求。随着政治过渡与和平努力的继续，在达尔富尔州、南科尔多凡州和青尼罗州的部分地区，人道主义援助惠及更多的人。
36. 在乌克兰，在需要援助的 340 万人中，有 100 多万人得到了援助，其中近 10% 是残疾人。

37. 在委内瑞拉玻利瓦尔共和国，约有 700 万人需要援助；其中 14% 是残疾人。当前的政治紧张局势、持续的经济萎缩、大流行病以及由此带来的公共服务压力迫使数百万委内瑞拉人离开该国。

38. 巴勒斯坦被占领土上约有 245 万人——占总人口的 47%——需要人道主义援助，其中包括 346 000 名被评估为急需援助的巴勒斯坦人。

B. 灾难事件

39. 自然灾害在整个非洲造成了严重损失。在索马里，洪涝使近 160 万人受到影响，造成 35 人死亡，90 万人流离失所。据估计，加蒂气旋是索马里有记录以来最强的风暴，影响了 12 万多人，使 4.2 万人流离失所，并为沙漠蝗虫的进一步繁殖创造了有利的条件。在埃塞俄比亚，长时间的降雨造成了大面积洪涝和滑坡，110 万人受到影响，34 万人流离失所。在南苏丹，100 多万人受到洪涝的影响，50 万人流离失所。连续第二年的严重洪涝使粮食不安全、营养不良和流离失所的极端程度进一步恶化。在苏丹，数十年来最严重的洪涝影响了近 90 万人，损坏了房屋，造成生计和农业生产损失。在大非洲之角，沙漠蝗虫急剧增加，这是 25 年来最严重的虫害，加剧了粮食不安全，影响了生计、耕地和牧场。

40. 3 月的哈罗德气旋使马达加斯加和毛里求斯的 3 000 人受到影响，而 12 月的查兰热带风暴使马达加斯加、莫桑比克和津巴布韦的 1 万多人受到影响。

41. 洪涝使尼日尔约 63.2 万人流离失所，乍得 38.8 万人受到影响。布隆迪有一半以上省份发生洪涝和滑坡，毁坏了庄稼、粮食储备、基础设施和家园，导致需求增加。

42. 亚洲和太平洋地区受到季风和气旋的重创。越南、柬埔寨和菲律宾受到一系列热带气旋造成的大范围洪涝、风暴潮、滑坡和风害的影响。哈罗德飓风吹袭了瓦努阿图和斐济。在菲律宾，戈尼台风使 330 万人受到影响，120 万人流离失所，而瓦姆科台风使 520 万人受到影响，150 万人流离失所。萨摩亚受到麻疹疫情的影响。

43. 在孟加拉国，季风洪水淹没了该国四分之一的土地，超过 540 万人受到影响，130 万间房屋受损。安潘气旋袭击了印度和孟加拉国，影响到数千万人，造成 100 多人死亡。在巴基斯坦，发生了 20 年来最严重的沙漠蝗灾。季风洪水影响到信德省 240 万人，导致数千人流离失所。

三. 2020 年重大主题

A. 2019 冠状病毒病大流行和疾病暴发增多

44. 截至年底，全球有 8 240 万例 COVID-19 确诊病例，确认有 180 万人死于 COVID-19。¹⁰ 在就其发出《2019 冠状病毒病全球人道主义应对计划》涵盖的机构间人道主义呼吁的国家，有超过 2 500 万个病例(占全球病例的 30%)，超过 72.2

¹⁰ 世界卫生组织，世卫组织 2019 冠状病毒病(COVID-19)看板。可查阅 who.sprinklr.com/。

万人死亡(占全球死亡人数的 39%)。由于检测不足、民事登记系统中原已存在的差距以及获得保健服务的机会有限,人道主义环境中的实际病例数和死亡率可能被低报。

45. COVID-19 的次要后果是毁灭性的。这场大流行病阻碍了几乎每个国家的基本保健服务,其中低收入和中等收入国家受到的影响最大。在就其发出机构间人道主义呼吁的大多数国家,常规免疫接种完全或部分被扰乱。

46. 儿童,特别是女童和残疾儿童、境内流离失所者、难民和移民,受到严重影响。儿童更容易被武装部队或团体招募和利用,更有可能面临性剥削和性虐待、做童工、遭贩运以及早婚、童婚的风险。学校关闭增加了保护风险,逆转了全球教育的成果,对数百万有可能无法重返学校的女童而言尤其如此。保健、水和环境卫生、营养服务被扰乱,免疫接种被迫推迟,使数百万儿童面临患上可预防疾病和急性营养不良的风险。

47. 人道主义组织迅速采取了协调一致的全面应对措施。机构间常设委员会对全系统扩大规模规程作了调整,使之适应 COVID-19 的现实情况,并促进了实时知识共享和指导。成立了由世界粮食计划署(粮食署)和世界卫生组织(世卫组织)领导的联合国 COVID-19 供应链工作队,以应对全球供应链中的短缺问题,并大规模扩大个人防护装备、检测和诊断用品以及生物医疗设备的采购和交付。一个更广泛的联合国危机管理工作队有 23 个机构参与,它促进了有关医疗卫生、人道主义、人权和社会经济层面正在出现的主要问题的信息共享、分析和优先次序的确定。

48. 机构间常设委员会合作伙伴制定了全球人道主义应急计划,其中概述了由这场大流行病引起的最紧迫的人道主义需求。该计划补充并加强了医疗卫生和社会经济应对方案,包括世卫组织 COVID-19 战略防范和应对计划以及联合国 COVID-19 快速社会经济反应框架。截至年底,捐助者通过该计划慷慨地提供了 34 亿美元。

49. 根据《全球人道主义应对计划》,人道主义组织在实施《全球人道主义应对计划》的 90% 的国家(63 个国家中的 57 个)中,扩大了活动规模并提供了个人防护装备,为 7 500 万妇女和儿童提供了基本的医疗保健,向 3 300 万难民、境内流离失所者、移民和无国籍人士提供了援助,对 230 万医疗保健提供者进行了 COVID-19 检测、转诊和病例管理方面的培训,并向 7 500 万儿童、父母和主要照护者提供了社区精神健康和社会心理支持。重点特别放在预防和获得服务方面的风险通报和社区参与。

50. 机构间常设委员会开展了由粮食署牵头的最大的后勤行动之一,以支持共同事务,包括客运和货运服务,为 426 个组织运送了 11.8 万立方米的关键货物和 2.8 万多名人道主义和卫生工作者(其中 45% 来自非政府组织,45% 来自联合国机构),进行了 40 多次医疗后送,并在区域中心建立了野战医院。

51. 人道主义组织进行了创新,以调整其业务,并确保遵守 COVID-19 减轻风险措施,包括扩大利用数字现金转移的渠道,以次数减、数量增的方式提供口粮,

从而减少感染病毒的风险，与私营部门和当地组织合作生产个人防护装备，将设施改造为 COVID-19 隔离设施，并提供面对面和远程精神健康支持。人道主义界利用技术来试点非接触式生物识别，以登记和验证有需要的人，提供和监测服务的提供情况，并利用社交媒体来纠正错误信息。

52. 联合国中央应急基金和国家集合基金拨款 4.92 亿美元，用于支持 49 个国家的大流行病应对工作，目标人群超过 2 000 万人。其中，2.26 亿美元提供给了国际和国家非政府组织、国家红十字会和红新月会以及其他地方合作伙伴，包括通过国际移民组织(移民组织)提供的 2 500 万美元中央应急基金拨款，以支持一线非政府组织。

53. 设立了获取 COVID-19 工具加速计划和 COVID-19 疫苗全球获取(COVAX)机制，以便能快速、公正、公平地接受 COVID-19 诊断、治疗并获得疫苗。根据秘书长的呼吁，疫苗公平是至关重要和紧迫的。各国政府有责任将其境内所有高风险群体，包括难民、境内流离失所者、移民和生活在非国家武装团体控制区的人，纳入国家疫苗接种计划。COVAX 人道主义“缓冲”将确保通过 COVAX 机制采购的多达 5% 的 COVID-19 疫苗剂量作为用于高风险群体的最后手段，不应被国家主管部门视为将弱势群体纳入其国家计划的替代方案。在开展 COVID-19 应对工作的同时，必须保持基本的医疗保健服务，包括常规免疫接种、精神卫生保健、性保健和生殖健康以及其他拯救生命援助。

54. 2020 年的事件突出表明，迫切需要加大投资，以了解、识别和预防人道主义环境中的疾病暴发。例如，通过协同努力，刚果民主共和国暴发的两次埃博拉疫情在 2020 年得到控制。

55. 国际社会需要：提高监测能力，这种能力在脆弱的环境中通常是有限的；加强多种危害风险分析和预测；增强全球、区域、国家和国家以下的预警系统并将其连在一起；强化对涉及传染病以及其他生物危害的小型 and 大型多部门灾害防备。地方和国家层面——包括旨在帮助和支持最弱势人群的公共卫生系统——的防备工作和预先安排行动，是减缓此类灾害蔓延和降低其规模的关键。

B. 饥荒和严重粮食不安全的威胁

56. 世界上再次出现了饥荒的威胁，严重的粮食不安全状况升级，处于粮食安全阶段综合分类第三阶段或以上状况的人数比前一年增加了 2 000 万人。2020 年粮食安全阶段综合分类第五阶段(灾难/饥荒)的条件都出现在被冲突和暴力撕裂的三个国家(布基纳法索、南苏丹、也门)的地区。

57. 国际人道法要求冲突各方保护平民，允许并便利为有需要的平民提供的人道主义救援物资快速、不受阻碍地通过，尊重并保护人道主义和医务人员以及用于人道主义救援行动的物品和医疗器械及运输工具。它禁止将断绝平民粮食作为一种战争手段，禁止攻击、毁坏、移走平民必需物体或使其失去作用，并要求各方时时注意不要损害民用物体，如粮食生产和分配手段以及水和环境卫生系统。安全理事会在第 2417(2018)号决议中，除其他外，敦促各国对以断绝平民粮食作为

战争手段、包括非法阻挠为武装冲突中平民提供人道主义援助等违反国际人道法行为迅速进行调查；回顾安理会可酌情并按现行惯例采取可适用于阻碍人道主义援助供应、准入或分发的个人或实体的制裁措施。

C. 武装冲突中保护平民

遵守国际人道法和人权

58. 攻击或不分青红皂白地伤害平民和民用基础设施，包括人道主义人员和医务人员、医院、学校、水和环境卫生系统，导致死亡、受伤、疾病、饥饿、流离失所和长期苦痛。人道主义活动受阻，使数百万人得不到生存所需的援助和保护。对严重侵犯人权行为往往没有追究责任，使有罪不罚和暴力风气长期存在。

人道主义援助准入

59. 在冲突、不安全、行政障碍和反恐措施已经在破坏人道主义行动的国家，这些障碍因大流行病而恶化。尽管原已存在的准入限制仍然是对人道主义需求作出反应的主要挑战，又出现了新的准入挑战，有时是 COVID-19 遏制措施——包括暂停飞行、关闭边界、采取检疫措施、实行封锁和宵禁——的意外后果，这些措施极大地阻碍了人道主义人员在国家间和国家内部的行动能力，导致人道主义活动延误、出现额外费用或部分暂停。由于旅行、签证或工作许可证的限制，官僚主义障碍阻碍了联合国和国际非政府组织工作人员的部署。为了减轻 COVID-19 对人道主义援助准入的影响，已采取了一些措施，包括实行人道主义“豁免”、进行空运、调整分配模式和增加对当地行为体的依赖。

保护人道主义工作者和医疗服务

60. 越来越不安全是一个令人严重关切的问题。武装冲突当事方通过攻击医务人员和医疗设施、发出威胁和恐吓等手段，继续阻碍获得医疗服务。世卫组织袭击医疗机构事件监测系统 2020 年录得在 16 个冲突国家和地区发生了 322 起损害医疗服务提供的事件，这些事件造成 505 名卫生工作者和病人伤亡。一些国家仍然缺乏核查和准入的监测资源，这意味着数字可能会更高。攻击的程度、次级影响、对平民的伤害和有罪不罚，要求重新承诺遵守国际人道法，承诺执行安全理事会第 2286(2016)号决议。

61. 此外，据报告，2020 年，在 19 个经历武装冲突的国家发生了 169 起针对人道主义工作者的安全事件，导致 99 名人道主义工作人员丧生。¹¹ 在被攻击者中，当地工作人员占 92% 以上。在大流行期间，批驳谣言和确保人道主义人员的安全和保障至关重要。

反恐措施的不利后果

62. 国际人道法规定，应充分、安全和不受阻碍地开展人道主义活动，而这一活动的开展受到实施反恐措施的影响。在非国家武装团体活动的地区，开展公正的

¹¹ 援助人员安全数据库，2020 年。

人道主义行动有时被认为是非法的，这给人道主义工作人员和组织带来了法律和声誉风险，阻碍了其帮助需要援助的人而非国家武装团体的接触。会员国采取的措施包括不准进入恐怖组织有影响力的地区，或不准接触因怀疑与这些组织有关联而被拘留的人。越来越多的限制性捐助条件使受援组织难以按照人道主义原则公正运作。

63. 在一些人道主义需求最大的地区，用于人道主义活动的资金有时被削减。银行不愿在被列为“恐怖分子”的组织有重大影响力的地区进行交易，这限制了获得金融服务的机会。安全理事会在第 2462(2019)号和第 2482(2019)号决议中重申，会员国必须确保为打击恐怖主义而采取的一切措施都符合其根据国际法应承担的义务，并敦促会员国考虑到反恐措施对公正的人道主义行为体以符合国际人道法方式开展纯属人道主义活动、包括医疗活动的潜在影响。

城市战

64. 在人口居住区使用爆炸性武器继续对平民产生破坏性的人道主义影响，导致平民伤亡，重要的基础设施遭到破坏，基本服务瘫痪。在人口居住区使用爆炸性武器时，88%的死伤者是平民，而在其他地区，这一比例为 16%。心理创伤，尤其是对包括儿童在内的最脆弱群体而言，是巨大的，给稀缺的卫生资源带来了额外的压力。其后果影响到基本服务，这些服务通常因医院、水电设施和供应网络等基本基础设施的意外损坏而被扰乱。

D. 保护的中心地位

人道主义反应中的保护

65. 这场大流行病增加了人们遭受暴力、虐待和剥削的风险。行动限制阻碍了保护监测、服务提供和在场保护。人道主义组织采取了创新的方法来应对准入挑战，包括利用数字技术、实施远程交付和监测解决方案、加强和建设基于社区的网络以及进行远程案例管理，并采用经过调整的转介途径来识别和应对保护风险。

66. 机构间常设委员会强化了保护在人道主义反应方面的中心地位。人道主义国家工作队制定了保护战略，这些战略是人道主义反应计划的核心。备用保护能力向 20 个地方部署了高级保护顾问，加强了在领导、方案拟订和与社区合作方面的机构间能力。需要进一步的努力和更多的资金来支持社区保护战略，并加强人道主义领导人让冲突各方参与履行其保护责任的工具和能力。

儿童保护工作

67. 严重侵犯儿童权利的行为仍在继续，包括招募、杀害、致残、强奸和其他形式的性暴力、绑架、攻击学校和医院以及拒绝人道主义援助准入等 2 万多次侵犯权利行为。人道主义合作伙伴通过以社区为基础的多部门儿童保护服务来满足严重侵犯行为的儿童幸存者的需求。陷入武装冲突的儿童继续因实际或被指控与武装团体有关联而遭拘留，这侵犯了他们的权利。因被指控与安全理事会指认的恐怖组织有联系而被关押在营地或拘留中心的儿童的境况仍然令人担忧。

E. 性别平等及增强妇女和女童权能

68. COVID-19 加剧了人道主义环境中的性别不平等、保护工作面临的挑战、妇女和女童受到的社会经济影响。妇女由于在医疗卫生和社会工作一线应急响应人员中占多数，所以受感染的风险增加。妇女由于缺乏资源，多在非正规经济中从事工作，所以谋求生计和获得服务的渠道受到严重影响。

69. 性别暴力急剧升级，而获得支持服务和享受检疫措施的途径缺乏，致使受害者长期被困在施虐者身边，进而加剧了性别暴力。2020 年，接报性别暴力案件 4 400 多起，其中 60% 以上针对女童实施。与未受冲突影响国家的女生相比，冲突区青春期少女失学的几率要高 90%。在一些人道主义危机中，70% 的妇女遭受过性别暴力。相比之下，这一比例在世界范围内是 35%。获得医疗卫生服务、包括性健康和生殖健康服务因而更加重要。

70. 机构间常设委员会发布了 COVID-19 相关性别平等问题预警，还出台了指南，说明如何在大流行病期间开展的人道主义工作中照顾性别平等问题，包括减轻性别暴力风险。为协助应对 COVID-19，在区域和国家层面成立了人道主义行动中的性别平等问题工作组。

71. 采取的措施包括：中央应急基金向联合国人口基金(人口基金)、联合国性别平等和增强妇女权能署(妇女署)划拨 2 500 万美元，用于解决性别暴力问题；中央应急基金另外划拨 1 550 万美元，用于妇女和女童、性别暴力、性健康和生殖健康方案。性别平等待命能力项目向 16 个地点派出了性别平等问题高级顾问。缺乏资金用于编制保护工作和性别平等方案，尤其是达到解决性别暴力问题的目的，仍是一个严峻挑战。

72. 围绕性别平等情况进行的机构间人道主义评价证实，在人道主义反应整个过程中，包括发生紧急情况的最初阶段，都需要性别平等方面的专门知识。¹² 尽管取得了进展，但是还需要做更多工作，优先处理性别平等以及妇女和女童权利问题，改善协调，加大妇女对人道主义决策的切实参与，强化问责，确保各群组、各机构、各人道主义国家工作队有专门知识、有资源、有资金。

F. 减少流离失所现象

73. 10 年来，被迫流离失所人数几乎翻了一番，从 2010 年的 4 100 万增至 2019 年底的 7 950 万。大流行病对境内流离失所者、难民和弱势移民造成了严重影响，让本就困难的处境雪上加霜。生活和工作地点拥挤，增加了暴露风险，不利于获得包括医疗卫生在内的各项基本服务。封锁限制了谋求生计的机会。被迫流离失所者面临更大的保护风险、更多的污名和歧视。性别暴力激增，这一现象在被迫流离失所者中间尤其明显：根据对撒哈拉以南非洲 15 个国家流离失所的妇女开展的一项调查，受访者中有 73% 称家庭暴力增加，有 51% 称发生过性暴力，有 32%

¹² 关于性别平等和增强妇女和女童权能的机构间人道主义评价(2020 年 10 月)。可查阅 [Interagency standingcommittee.org/system/files/2021-01/The%20Inter-Agency%20Humanitarian%20Evaluation%20%28IAHE%29%20on%20Gender%20Equality%20and%20the%20Empowerment%20of%20Women%20and%20Girls%20%28GEEWG%29-Report.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-01/The%20Inter-Agency%20Humanitarian%20Evaluation%20%28IAHE%29%20on%20Gender%20Equality%20and%20the%20Empowerment%20of%20Women%20and%20Girls%20%28GEEWG%29-Report.pdf)。

称早婚和强迫婚姻现象增加。在一些国家，以预防 COVID-19 为借口，强迫流动人口返回的做法越来越多。¹³

74. 人道主义组织调整了应对措施，包括缓解流离失所者营地的拥挤状况，采取措施保持身体距离，增进社区对 COVID-19 风险和预防的认识，加强医疗、水、环境卫生和个人卫生系统，协调一致地倡导把境内流离失所者、难民和移民纳入国家 COVID-19 应对措施。保护问题以及住房、土地和财产问题仍是重大挑战，需要给予更多关注。

75. 境内流离失所问题高级别小组由秘书长设立，已同广大利益攸关方进行了协商，有望于 2021 年 9 月提交最后报告。

难民

76. 到 2020 年年中，全球难民数量达到 2 630 万。由于在 COVID-19 背景下大范围关闭边境，新增庇护申请减少了 33%，难民重新安置水平降至记录低位。¹⁴ 为推动落实难民问题全球契约，要优先跟进 2019 年 12 月难民问题全球论坛就医疗卫生、水卫项目、社会保护、教育和生计所作承诺的履行情况。¹⁵

处境艰难的移民

77. 大流行病在经济上对移民的影响格外严重，超过 70% 的移民在中低收入国家遭受重创的非正规部门工作。¹⁶ 因旅行禁令和边境关闭，近 300 万移民滞留。由于政府的 COVID-19 应对措施，移民面临被移民机关拘留、与家人分离、在没有正当程序和基本保障的情况下遭强行遣返的风险越来越大。¹⁷

G. 推进人道主义和发展协作以及二者与和平的联系

78. 在提高人道主义、发展、建设和平工作之间的协作性、一致性和互补性方面，进展可观。机构间常设委员会在良好做法的基础上，制定并通过了关于运用集体成果的指导意见。人道主义方案周期改进后，能反映与发展伙伴联合分析需求、联合进行规划的重要性。现正优化人道主义需求概览和人道主义应对计划，使之更加系统地体现发展需求评估和分析，在可能的情况下确保做到互补。除其他外，人道主义事务协调厅和发展协调办公室之间的密切协作巩固了该等措施。

¹³ 联合国，政策简报：2019 冠状病毒病与流动人口(2020 年 6 月)。可查阅 unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/SG-Policy-Brief-on-People-on-the-Move.pdf。

¹⁴ 难民署，“2020 年年中趋势”：www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5fc504d44/mid-year-trends-2020.html。

¹⁵ 难民署，难民问题全球契约在国际应对 COVID-19 大流行中的作用：globalcompactrefugees.org/article/role-global-compact-refugees-international-response-covid-19-pandemic。

¹⁶ 移民组织和粮食署，处于危险中的人群：COVID-19 对饥饿、迁移和流离失所的影响。可查阅 www.reliefweb.int/report/world/populations-risk-implications-covid-19-hunger-migration-and-displacement-november-2020。

¹⁷ 移民组织，回归问题工作队，“COVID-19 对滞留移民的影响”(2020 年)。可查阅 www.iom.int/sites/default/files/documents/issue_brief_return_task_force.pdf。

79. 在国家一级，人道主义应对计划帮助确定处理需求驱动因素的途径，为旨在降低风险和脆弱性的补充性发展投资提供了信息。例如，在苏丹，确定了共同的人道主义、发展、建设和平优先事项，从而增加了财政支持的力度，提高了持久解决和实施保护的能力；联合信息与数据中心协助开展联合分析与联合规划。人道主义应对计划和补充性社会经济应对计划载列办法，以巩固和增强与社会保护系统的互补，包括在阿富汗的这种互补。根据就大流行病对索马里等几个国家的影响的联合分析，制定了 COVID-19 联合应对措施。

80. 2020 年，人道主义行为体、建设和平行为体与经过重新定位的联合国发展系统更加密切地合作。联合国可持续发展合作框架促进在共同国家分析的基础上进行的发展投资，某些减少灾害风险方面的问题、气候风险和其他系统性风险、脆弱性以及潜在根源如得不到处理，会推高人道主义需求，而通过共同国家分析，可加以识别和解决。这样，联合国可持续发展合作框架就能与人道主义需求概览、人道主义应对计划互补、一致。

81. 发展协调办公室和人道主义事务协调厅相互协作，支持联合国驻地协调员和人道主义协调员承担和行使各自的广泛职责。

82. 推进人道主义和发展协作联合指导委员会继续协助联合国驻地协调员和人道主义协调员使非洲之角、乍得湖和萨赫勒地区的人道主义行动和发展工作更加一致、更具协同效应、产生更大影响。

H. 人道主义资金

83. 2020 年，捐助者捐款约 15 亿美元给中央应急基金(6.239 亿美元)和国家集合基金(8.629 亿美元)。2020 年，集合基金总共为全球各地人道主义伙伴分配资金 18 亿美元。其中，中央应急基金拨付的款项创下纪录，达到 8.48 亿美元，国家集合基金拨付的款项为 9.11 亿美元。里面有 4.92 亿美元用来应对大流行病带来的人道主义影响，包括为粮食署分配 4 000 万美元，以安排后勤能力，在人道主义环境中提供紧急用品。该等基金采取了及早行动、预先安排的办法，包括缓解大非洲之角沙漠蝗虫灾害、大湖区埃博拉疫情的蔓延问题和严重程度。有必要加大对集合基金和所有人道主义呼吁的支持，确保它们能应付紧急需求。

推动采取及早行动、预先安排的办法——筹资机制

84. 2020 年，机构间常设委员会的合作伙伴在 60 多个国家推进预先行动项目。中央应急基金承诺在两年内划拨 1.4 亿美元，依托各区域的试点项目，扩大集体预先行动的规模。

85. 到年底，人道主义事务协调厅推动了预先行动试点，包括在孟加拉国、埃塞俄比亚、索马里的试点。在孟加拉国，通过预先行动，民众能在洪峰到来之前得到支助，使之能进行准备，采购食物和用品，转移财物和农具以便将来使用。粮食署及早为更多的人提供现金支持。联合国粮食及农业组织(粮农组织)派送了更关键的物品，包括饲料和储藏桶。人口基金分发了卫生包和盥洗用具包。以仅相

当于往年应对工作费用一小部分的资金，覆盖到更多民众，使他们能更好地用自己的方式应对洪灾。

86. 在索马里，世卫组织发现，目标地区的易流行疾病暴发次数比往年少。移民组织发现，预先修复和井眼升级改善了家庭财务状况，增进了精神卫生，提高了牲畜的健康水平，减少了水源相关纠纷，缓解了干旱引发的移民现象。来自孟加拉国和索马里的监测和评估报告显示，受益者满意度很高，生活质量显著改善，精神卫生状况好转，早期恢复势头增强。

87. 在冲击来临前保护民众，这种做法潜力巨大，会对生活生计产生变革性影响，能提高效率效果。这显示出进行系统转变有好处，与提供额外资金用于开展预先行动的捐助者和筹资机制协调有好处，与围绕预先行动、针对特定冲击(比如爆发洪水、干旱和某些疾病)调整业务模式的机构和人道主义伙伴协调也有好处。

四. 2020 年的人道主义应对——业务和协调方面的发展

A. 改善人道主义协调和应对工作

88. 2020 年，改进了人道主义方案周期，为此推出的部门间联合分析框架为人道主义国家工作队提供了共同框架、工具和方法，以便实施部门间分析与联合需求分析，为应对、规划和监测工作提供参考信息。借助这种方法，可以按不同的严重程度、以透明的方式估算有需要的人员数量，还可以加强年龄、性别和残疾情况整合以及关于需求、风险分析和预测的部门间联合分析。

B. 采用现金和代金券援助

89. 在 COVID-19 应对工作中，越来越多地采用现金和代金券援助，帮助满足紧急需求，贴补家庭收入，保护生计，支持地方市场，重振地方经济。政府越来越多地使用社会保护措施，应对大流行病。这突显出，有可能加强紧急情况下提供的现金援助与社会保护系统之间的联系，也有机会开展人道主义和发展协作。

C. 防备和应对灾害

90. 2020 年，全球和区域人道主义伙伴继续调动和部署业务熟练的工作人员，为受灾社区和政府提供专门支持。如上所述，应急网络从一开始就为应对大流行病做好了准备，同时得到后勤、地图绘制和分析专家的远程支持。

91. 8 月贝鲁特港口爆炸后，应黎巴嫩政府的请求，联合国灾害评估和协调小组、12 支由国际搜救咨询小组主持成立的国际城市搜救队立即作出部署。国际搜救咨询小组派出的首支队伍在爆炸发生后 24 小时内赶到。各组支持地方当局搜救人员，评估受影响建筑的结构损坏情况，检测危险材料。联合国灾害评估和协调小组及其技术伙伴与人道主义事务协调厅国家办事处合力协助政府和人道主义伙伴开展部门间协调、评估协调、态势分析、地图绘制、性别平等主流化、信息管理、军民协调、后勤、安保、海关便利化、社区参与、电信、环境应急管理等方面的工作。

92. 11 月，飓风埃塔和艾奥塔在中美洲引发强降水、暴洪和滑坡，估计有 920 万人受到影响。联合国灾害评估和协调小组作出部署，协助国家灾害管理当局在洪都拉斯和危地马拉领导实施的抗洪工作。

D. 防止性剥削和性虐待

93. 为优先杜绝人道主义人员实施性剥削和性虐待的现象，并加强秘书长关于打击性剥削和性虐待的战略(A/71/818)，机构间常设委员会坚决在各次人道主义反应中，从任何人道主义紧急情况一发生，就加快速度开展防止性剥削和性虐待、消除性骚扰工作。2020 年，机构间常设委员会加大努力，在国家层面形成处理性剥削和性虐待问题的统一办法，为此采取的手段如下：部署 20 名机构间防止性剥削和性虐待问题专门协调员；促使联合国与非政府组织在培训方面结成伙伴关系；采用统一工具，协助执行伙伴建设预防和应对性剥削和性虐待的能力。2020 年机构间常委会防止性剥削和性虐待及性骚扰领头倡导者——联合国难民事务高级专员强调了以下几点：加强预防；拓展安全空间；提倡以敬重的心态使用权力。加强国家层面的领导力支持、安排专门的技术和协调能力、与地方行为体建立更持久、更公平的伙伴关系、提高对照机构间常设委员会的承诺跟踪和监测成果的能力，仍是优先事项。

94. 机构间常设委员会发布了与联合国受害人权利倡导者共同制定的关于在 COVID-19 暴发期间防止性剥削和性虐待的临时技术说明，还发布了一份核对表，用以协助外地工作人员检查预防/应对系统是否仍在运作并处理风险。提请人道主义协调员注意，大流行病期间发生不当行为的风险增加，必须采取风险缓解措施。

95. 机构间常设委员会着重加强人道主义伙伴的认识和技能，使之能够界定、发现和应对不正当性行为。委员会派高级专家执行防止性剥削和性虐待任务，到刚果民主共和国审查服务情况、预防措施和现有机制，并提出建议，使全系统在防止性剥削和性虐待方面更加一致。优先事项包括：确保有技术能力来协助在高风险环境中开展防止性剥削和性虐待工作，加强查明事实和开展调查的能力与协作；支持联合国国家工作队敲定为巩固国家和国家以下各级就性剥削和性虐待采取的全系统办法而制定的战略框架。

E. 加强地方应对工作和能力

96. 大流行病突显出，地方行为体作为基本的前线应急响应机构占据重要地位；还突显出，迫切需要加强地方和国家行为体在人道主义应对工作中的作用，促进对于协调机制的参与，增加获得资金、特别是灵活资金的渠道。为增加直接资金，国家集合基金把资金总额的 39% 分配给地方和国家组织，这一比例高于 2019 年的 25%。

97. 机构间常设委员会迅速为国际人道主义界出台了关于本地化和 COVID-19 应对工作的临时指导意见，以巩固地方和国家非政府组织的领导能力，加强与地方行为体的伙伴关系。

F. 对受影响人口负责，让受影响人口参与

98. 机构间常设委员会重视对受影响人口负责，汇集了各部门(比如残疾、性别、青年、保护、精神卫生和心理社会支持)对受影响人口负责方面的专家，以整合并推广最佳做法和资源，并依托委员会于 2020 年启动的负责和包容资源门户网和服务台提供支持。

99. 2020 年还突显出社区参与和风险沟通的重要性。凭借公共卫生和人道主义利益攸关方参与形成的全球伙伴关系，制定并整合良好做法，提高风险沟通和社区参与方法的规模和质量。

G. 残疾人与人道主义应对工作

100. COVID-19 加剧了残疾人已面临的风险和不平等。22 个国家报告说，自大流行病开始以来，残疾扶助服务的覆盖面缩小了 25% 以上。2020 年 5 月，秘书长发布了一份关于以兼顾残疾问题的方式应对 COVID-19 的专门政策简报，明确建议顾及大流行病对残疾人造成的严重影响，在人道主义紧急情况下也不例外。机构间常设委员会和人道主义伙伴努力通过《全球人道主义应对计划》、宣传、具体指导和其他行动，调整 COVID-19 应对措施，纳入残疾人的需求。¹⁸ 2020 年，还在人道主义需求概览和人道主义应对计划中加重了残疾包容的分量。在数据分类、资助、编制方案以及纳入人道主义决策和规划方面，需要做出更多努力。

H. 精神卫生和社会心理支持

101. 机构间常设委员会负责人发表机构间联合呼吁，吁请采取行动，把跨部门精神卫生和心理社会支持纳入人道主义防备、应急和复原方案，满足所有受紧急情况影响人口的需求；扩大实施《机构间常设委员会关于紧急事态中的精神卫生和心理社会支持准则》；把精神卫生和社会心理支持纳入人道主义需求评估、人道主义应对计划和难民应对计划；建设精神卫生和社会心理支持能力；报告精神卫生和心理社会支持活动和资金情况；敦促合作伙伴加大对相关干预措施的投入。¹⁹

102. 《全球人道主义应对计划》指出，精神卫生和心理社会支持对所有受大流行病影响的群体都很重要。通过新设立的一个机制，可迅速为 15 个国家提供专门的精神卫生和心理社会支持，有时会采用远程方式。人道主义背景下的机构间跨部门国家精神卫生和心理社会支持技术工作组的数量翻了一番，达到 50 个。

¹⁸ 见 [interagencystandingcommittee.org/i-asc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/i-asc-key-messages-applying-i-asc-guidelines-disability-covid-19-response](https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/i-asc-key-messages-applying-i-asc-guidelines-disability-covid-19-response), www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1；其他指南可查阅 <https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-resources-relating-accountability-and-inclusion>。

¹⁹ 见 interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-12/Joint%20Interagency%20Call%20for%20Action%20on%20MHPSS%202020.pdf。

机构间常设委员会还通过就 COVID-19 提供精神卫生和心理社会方面的具体指导，²⁰ 包括针对儿童和照护人员的指导，支持开展人道主义行动。

I. 数据、技术和创新

103. 在人道主义行动中运用新技术和新兴技术，既有机遇也有挑战。人工智能、数字现金转移、生物识别、聊天机器人、无人驾驶飞行器之类的技术会提早行动的时间、加快行动的速度，还可能增强行动的成效，因而能帮助把人道主义行动从被动反应转变为前瞻预见。然而，这些优势也伴随着挑战和风险，包括连通性差导致数字鸿沟扩大，获得基本技术和起码数据素养的途径有限，数据保护和隐私保护不足，存在错误信息和虚假信息，公私伙伴关系受阻，监管不够。对技术进行投资的同时，必须努力确保负责任、可持续、讲包容地使用技术，确保技术首先要保护人类的生命和尊严。如上所述，在大流行病期间已采用了几项技术和创新，将继续扩大使用规模。

J. 改善与志愿组织的协调

104. 根据大会第 73/138 号决议，介绍白盔委员会(阿根廷政府的一项举措)与联合国之间协作的最新情况。自 1994 年以来，已有 1 000 多名白盔志愿人员提供援助，加强与联合国各机构的联系。2020 年，人道主义事务协调厅与该委员会签署了一项谅解备忘录，促进在人道主义援助和灾害风险管理方面的协作。合作领域包括，为联合国灾害评估和协调小组的部署提供支持，以国际搜救咨询小组副主席的身份积极参与。白盔近期的活动包括，在拉丁美洲和加勒比区域提供医疗服务、给予后勤支持、运送物资，以应对大流行病等。

K. 提升人力资源能力

105. 根据秘书长的人力资源战略，人道主义事务协调厅通过其 2018-2021 四年期人才战略，在实现性别均等和改善地域代表性方面取得了进展。人道协调厅加强了工作队伍的多样性和包容性，举办了一系列人才外联活动，面向所有地域组的妇女和候选人，宣传人道协调厅的职业机会。领导力发展方案优先考虑妇女、本国工作人员和代表性不足的国家国民。人道协调厅通过自身的职业辅导方案、个人职业辅导和支持，寻找有意在人道主义系统开启国际职业生涯的本国职业女性。促进本国工作人员职业发展，将之作为一个关键渠道，输送不同地域的人才，担任国际专业职位。

106. 人道主义事务协调厅与机构间常设委员会合作伙伴一起，维持人道主义协调人才库和高潜力人才库的运作，促进潜在候选人的多样性，特别是在性别、原籍地、人道主义领导职务相关语言技能方面。在前几年努力的基础上，人道主义协调人才库和高潜力人才库的成员更加多样。2020 年，新任命了 16 名人道主义协调员。其中，8 名(50%)为女性，9 名(55%)来自代表性不足的国家。

²⁰见 [Interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-06/IASC%20Guidance%20on%20Operational%20considerations%20for%20Multisectoral%20MHPSS%20Programmes%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-06/IASC%20Guidance%20on%20Operational%20considerations%20for%20Multisectoral%20MHPSS%20Programmes%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf)。

107. 联合国各机构制定了类似倡议，以实现性别均等、增加多样性。例如，联合国难民事务高级公署(难民署)、儿基会、人口基金和粮食署的性别均等政策增加了国际工作人员职类中的妇女数量，包括增加了来自发展中国家的工作人员数量。各机构建立了未来国际人才库，以增加多样性，包括地域多样性。

五. 建议

108. 鉴于上述情况，秘书长提出以下建议：

(a) 会员国、冲突各方和人道主义组织应促进并确保充分尊重和遵守人道、公正、中立和独立的人道主义原则；

(b) 会员国和冲突各方应允许和协助中立的人道主义援助物资快速、畅通无阻和持续通行，简化和加快医疗和人道主义人员、货物和服务的入境和部署程序，并排除阻碍这种通行的障碍、限制或征税；

(c) 会员国和冲突各方应紧急采取一切必要措施，促进、尊重和确保遵守国际人道法、国际人权法和国际难民法，包括确保保护平民、其他受保护人员和民用物体，开展调查，加强追究实施严重违法行为者责任的措施；

(d) 会员国和冲突各方应尊重和保护卫生和人道主义工作者及其设施和资产，包括立即停止对其实施的所有袭击，采取一切可行的预防措施，避免将其纳入军事行动。它们应采取一切必要的实际措施，包括根据安全理事会第 2286(2016)号决议提出的建议中列明的措施，保护医疗和人道主义行动，并不得将医疗和人道主义援助定为刑事犯罪，加强对严重违法行为责任的追究，将国际法规定的保护措施纳入国内法；

(e) 会员国和冲突各方应立即响应秘书长关于全球停火和人道主义暂停的呼吁，限制 COVID-19 大流行造成的影响；

(f) 会员国、冲突各方、联合国以及人道主义和发展行为体必须采取紧急措施，应对严峻的粮食不安全问题，避免发生饥荒。会员国和冲突各方必须允许向有需要的平民提供人道主义援助并为之提供便利，决不将断绝平民粮食作为战争手段，调查涉嫌事件，追究行为人的责任，充分遵守和执行安全理事会第 2417(2018)号决议。会员国应增加对人道主义应对计划的捐助，并支持人道主义伙伴与联合国合作，扩大应对措施的范围。它们应加强人道主义、发展与和平方面的协作，投资于农业、气候适应、健康、水与环境、营养与保护方面的工作，保障生命、生计和粮食生产，加大支持对风险敏感、对冲击反应迅速的社会保护措施，提供灵活的紧急资金；

(g) 会员国、联合国和人道主义组织应继续把保护放在人道主义行动的中心位置，提高能力和方案编制，最大限度地减少受影响人口面临的保护风险，增进和保护受影响人员的安全和尊严，并系统地扩大措施规模，以受害者为中心避免、预防和应对性剥削和性虐待；

(h) 会员国、联合国和人道主义组织应增加性别暴力应对工作的力度和资金，确保幸存者在紧急情况发生时立即获得关键服务，并系统地将预防、减少风险和应对措施纳入人道主义应对计划；

(i) 会员国、联合国机构和人道主义组织应把更多战略、资源和资金导向性别平等、妇女和女童权利事业，包括确保平等参与决策，给予妇女领导的组织、妇女权利组织更多支持和资助；

(j) 冲突各方应避免在人口居住区使用波及广泛的爆炸武器，鼓励会员国提出一项政治宣言，以解决此类使用造成的人道主义影响，包括承诺避免此类使用，并制定相关的行动政策和做法；

(k) 会员国、联合国和人道主义组织应促进国际、区域、国家和地方行为体之间相互合作、相互补充，巩固地方行为体和机构的作用和能力。它们还应在发生紧急事件之前、之中、之后加大风险沟通，扩充社区参与战略和方法，把受影响民众和社区、特别是妇女和青年放在此类工作的中心；

(l) 会员国、联合国以及人道主义和发展组织应根据关于境内流离失所问题的指导原则和其他国际标准，加大力度预防和减少境内流离失所现象，保护和帮助境内流离失所者，实现持久解决；

(m) 会员国、联合国和人道主义组织应加大努力，长期提供并资助人道主义方案所包含的跨部门精神卫生和心理社会支持服务，增进立足地方和社区开展的工作；

(n) 会员国应确保反恐怖主义措施符合国际人道法、国际人权法和国际难民法，不妨碍包括医疗活动在内在有原则的人道主义行动，不把人道主义和医疗活动纳入反恐怖主义措施的范围，确保针对人道主义活动采取的保障措施已知且有效；

(o) 会员国、联合国和人道主义组织应加强自身能力，以便将包容残疾人纳入各项方案、政策和战略框架的主流，更好地收集、共享和使用按年龄、性别和残疾状况分列的数据，确保残疾人及其代表组织能参与人道主义方案周期的所有阶段；

(p) 会员国、联合国和人道主义组织应继续扩大针对人道主义危机采取的前瞻性做法、早预警早行动系统、预测和应急准备工作，从而控制人道主义影响的规模。它们应改善各部门的风险数据分析；加强地方、国家、区域和全球层面的系统风险监测、早期预警和准备能力；筹集更多灵活、协调、可预测的资金，用于预先行动；

(q) 会员国、联合国和人道主义、发展及和平组织以及其他相关行为体应继续加强协作，包括开展联合分析和联合规划，以减少风险和脆弱性；加大多年期资金筹措力度，以争取实现集体成果；与此同时，充分尊重人道主义行动的人道主义原则；

(r) 敦促会员国和私营部门为人道主义应对计划提供支持和足额资金，在发生公共卫生紧急事件的情况下也坚持这种做法，继续慷慨支持国家集合基金，资助秘书长的中央应急基金、使之达到 10 亿美元的筹款目标，鼓励会员国和私营部门深化和扩大支持；

(s) 会员国和人道主义组织应注重将包括疾病暴发在内的健康风险纳入人道主义评估、规划、实施、监测和评价；

(t) 敦促会员国和私营部门与 COVAX 机制合作，确保疫苗公平性、确保疫苗作为全球公益物的安全、公平、可负担的供应、获取和分配，紧急足额提供资金，让高危群体和一线工作人员，包括医疗卫生和人道主义工作者都能接种疫苗；

(u) 敦促会员国担起对本国境内所有人的健康和疫苗接种负有的责任，不论他们在哪里居住，有怎样的法律地位，包括在政府控制区外生活的民众、冲突区人口、难民和寻求庇护者、境内流离失所者、无证移民和无国籍人以及其他边缘化人口。敦促会员国为 COVAX 机制下作为最后手段建立的人道主义缓冲储备提供支持。
