



大会

Distr.: General
24 January 2022
Chinese
Original: English

第七十六届会议

议程项目 150

联合国维持和平行动经费筹措的行政和预算问题

军警人员创伤后应激障碍框架

秘书长的报告

摘要

本报告是根据大会第 [74/280](#) 号决议提交的，本报告全面分析部署到联合国和行动的军警人员创伤后应激障碍索偿的政策、法律、行政和财务方面，包括处理索偿的程序、医疗标准、责任估算的预算方法和资金来源。本报告还根据大会第 [75/293](#) 号决议提出一个拟议的创伤后应激障碍框架，作为促进联合国对创伤后应激障碍采取可持续和适当办法的基础。

第七节说明需要大会采取的行动。



一. 导言

1. 根据大会多项决议,联合国为部署到联合国和平行动的军警人员提供死亡和伤残补偿。从会员国收到的这种死亡和伤残索偿是按照大会第 52/177 号决议核准的秘书长关于死亡和伤残福利的报告(A/52/369)第二节所载既定程序处理的。在该决议中,大会请秘书长尽快但至迟于提出索偿要求之日起三个月内,对死亡和伤残索偿作出理赔。秘书长在其根据大会第 61/276 号决议提交的对军事特遣队、建制警察部队、军事观察员和民警死亡和残疾福利偿付的全面审查的报告(A/63/550)中提出若干提议,以简化、理顺和统一向部署到外地特派团所有军警人员支付死亡和伤残补偿金的程序,大会第 64/269 号决议核准了这些提议。

2. 自 2017 年以来,秘书处收到了大量与创伤后应激障碍有关的伤残索偿。这些索偿大多涉及已结束的和平行动,因此没有现成的资源来偿付这些索偿。秘书长提议在 2020 年 7 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日期间维持和平行动支助账户预算下编列 3 545 400 美元经费(见 A/74/743),用于支付与已结束维持和平特派团有关的创伤后应激障碍未决索偿的补偿费用。然而,大会不支持编列所要求的资源,而是请秘书处完成一项关于创伤后应激障碍索偿的全面研究,供大会审议。

3. 大会第 74/280 号决议认可行政和预算问题咨询委员会的建议(A/74/809),即秘书长编写一份研究报告,对创伤后应激障碍索偿的政策、法律、行政和财务方面进行全面分析,包括索偿处理程序、医疗标准、责任估算的预算方法和资金来源。行预咨委会建议,秘书长的提案还应说明近年来在役和已结束维持和平特派团提交、驳回、结案和待决创伤后应激障碍索偿的数目,以及相应的补偿额和资金来源。大会在第 75/293 号决议中赞同行预咨委会的建议(A/75/849),请秘书长制定创伤后应激障碍框架,供大会审议,以此作为促进对创伤后应激障碍索偿采取可持续和适当的补偿办法的基础,并向大会第七十六届会议提出提案。

4. 根据大会第 74/280 号和第 75/293 号决议,秘书处与会员国密切协商,对与军警人员有关的创伤后应激障碍索偿进行了全面研究,并在此提出创伤后应激障碍框架提案,供大会审议。以期促进对创伤后应激障碍索偿的补偿问题采取可持续和适当的办法。

二. 大会核准的处理军警人员伤残索偿的现有程序

5. 军警人员(军事特遣队和建制警察部队成员、军事观察员、军事参谋人员和民警)的索偿按照大会第 52/177 号决议确立的准则提交给业务支助部军警能力支助司,秘书长关于死亡和伤残福利的报告(A/52/369)对此作了详细说明。特派团总部通过和平行动部向部队和警察派遣国纽约常驻代表团发送伤亡通知表,通报受伤情况。在收到一个部队和警察派遣国的伤残索偿后,该司要求外地特派团发出伤亡确认通知,确认(a) 受伤是否与任务有关,(b) 事件后调查是否认定,没有证据表明相关军警人员有重大疏忽或故意不当行为。在外地特派团确认上述情况后,秘书处将着手理赔,而不必等待调查委员会程序结束。但是,如果有初步证据表明存在严重疏忽,外地特派团和该司将等待调查委员会报告的结果确认受伤原因

等情况，并确认受伤与任务有关。在收到特派团的伤亡确认通知后，包括所有医疗文件在内的索偿要求由军警能力支助司提交给医疗保健管理与职业安全与健康司，供其审查并提出意见，说明在完成所有治疗后和达到最大医疗改善的情况下永久丧失功能或残疾的百分比。这是根据美国医学协会最新版的《永久性损伤评估指南》计算的。

6. 在收到会员国、外地特派团、医疗保健管理与职业安全与健康司和秘书处其他相关办公室提供的所有必要信息后，军警能力支助司将在收到最后一份相关文件之日起 90 天内处理伤残索偿。如果伤残与任务无关，或由于军警人员的严重疏忽或故意不当行为造成，或经确认是由于先前存在的医疗状况或其并发症造成，则不予补偿。

7. 大会规定死亡索偿单一标准补偿额；最近一次上调该补偿额是在第 72/285 号决议中，大会将其上调为 77 000 美元。伤残补偿金额是根据永久丧失功能的程度，按 77 000 美元的某个百分比计算的。只要特派团是在役特派团，包括创伤后应激障碍伤残索偿在内的伤残补偿从相关外地特派团预算中支付。

三. 收到的创伤后应激障碍索偿处理情况

8. 截至 2021 年 12 月 1 日，共有 383 项未决创伤后应激障碍索偿，其中 19 项涉及在役特派团，364 项涉及已结束外地特派团，已结束特派团没有现成的资源来补偿索偿人(附件介绍创伤后应激障碍索偿处理情况)。根据这项研究，包括访谈和从会员国收到的调查答复，以及全球更广泛地认识到创伤后应激障碍的趋势，预计在不久的将来会收到更多的创伤后应激障碍索偿。

四. 研究方法

9. 为了进行一项全面研究，从而为军警人员制定创伤后应激障碍框架，秘书处设立了一个项目工作组。该工作组由军警能力支助司领导，由来自整个秘书处(医疗保健管理与职业安全与健康司、军事厅和警务司)的专题专家、外部研究人员和一名精神科顾问医师组成。秘书处还设立了一个由秘书处和项目伙伴的高级领导组成的指导委员会，为项目提供战略指导。

10. 此外，秘书处还设立了一个项目咨询委员会，为项目小组提供支助和指导。委员会由下列 26 个会员国的代表组成：孟加拉国、巴西、布基那法索、加拿大、乍得、中国、埃及、埃塞俄比亚、法国、德国、加纳、印度、印度尼西亚、日本、摩洛哥、尼泊尔、巴基斯坦、俄罗斯联邦、卢旺达、塞内加尔、多哥、乌干达、大不列颠及北爱尔兰联合王国、坦桑尼亚联合共和国、美利坚合众国和乌拉圭。委员会成员国是根据以下标准提名的：根据部署的军警人员数量确定的十大部队和警察派遣国以及资金捐助国。此外，若干会员国是自我提名的。在整个项目期间，项目小组定期向委员会通报情况并征求其意见。委员会还就一项调查提供了反馈，进行该调查是为了获得关于所有部队和警察派遣国与创伤后应激障碍事项有关的现行做法的国家数据。行政和预算问题咨询委员会在其报告(A/75/849)中

确认与会员国协商的重要性，并欢迎设立该委员会。秘书处借此机会深切感谢委员会和其他会员国对这一重要问题作出的贡献。

11. 除了与项目咨询委员会协商外，项目小组还与所有部队和警察派遣国举行了多次情况通报会，以介绍创伤后应激障碍研究的最新情况，并征求部队和警察派遣国的反馈。通报包括 2020 年 12 月举行的创伤后应激障碍调查初次会议、2021 年 3 月在军事和警察顾问会议上的介绍以及 2021 年 9 月与所有部队和警察派遣国举办的创伤后应激障碍讲习班。

12. 2020 年 12 月，项目小组通过向 124 个部队和警察派遣国分发在线调查，开展了关于创伤后应激障碍问题的国家数据收集工作。调查包括 28 个问题，重点是会员国旨在处理部署到联合国和平行动的军警人员创伤后应激障碍问题的国家框架。调查问题包括关于筛查和培训的现行做法、创伤后应激障碍患病率的数据和创伤后应激障碍索偿的问题。调查取得了 58.6% 的高回复率。

13. 为了补充调查和促进会员国对审查的投入，项目小组就军警人员的心理健康问题与国家专家、会员国相关机构的政府官员和相关全球实体的专家进行了一系列在线访谈。

14. 为了从外地收集信息，项目小组还与军事和警察部门主管以及高风险维持和平特派团的医务干事进行了一系列在线访谈。

15. 项目小组还通过搜索数据库进行了科学文献审查，涵盖期间为 1990 年至 2021 年 3 月。项目小组从多个科学数据库和其他来源搜索到了 1 400 多篇与创伤后应激障碍有关的文章、书籍和报告，然后对这些文章、书籍和报告进行了筛选和审查，以确定和分析与部署到联合国和平行动的军警人员有关的创伤后应激障碍的相关信息。

16. 根据安全理事会第 1325(2000)号决议，这项研究将性别观点纳入项目从设计到数据收集到数据分析再到报告的所有阶段。

17. 项目小组通过项目咨询委员会与会员国协商，编写了一份详细说明方法、数据分析和成果的研究报告，并为秘书长的这份报告提供了信息。该研究报告得到指导委员会的认可，可在业务支助部网站上查阅(<https://operationalsupport.un.org/en/uniformed-capabilities>)。

五. 研究的主要结果

A. 责任估算

18. 大会第 74/280 号决议请秘书长编写一份研究报告，全面分析创伤后应激障碍索偿的政策、法律、医疗、行政和财务方面，包括责任估算的预算方法和资金来源。为了确定预计未来将收到的创伤后应激障碍索偿量的估计补偿责任，项目小组通过文献研究以及调查和访谈收集了以下数据：(a) 与部署到联合国和平行动有关的军警人员创伤后应激障碍患病率；(b) 创伤经历后认识到出现创伤后应激障碍的时间延迟；以及(c) 将向联合国提交的创伤后应激障碍索偿的估计数目。

1. 创伤后应激障碍患病率

19. 根据现有的关于部署到联合国和平行动的军事人员创伤后应激障碍患病率的有限文献，文献研究显示，患病率从 0%到 11%不等。在联合国行动范围以外进行的更广泛的研究发现了两组患病率：一个是典型军人或警察群体中创伤后应激障碍的基本患病率(2%至 4%)；另一个是在部署到和平行动或作战行动的群体中创伤后应激障碍的较高患病率(4%至 8%)。影响创伤后应激障碍患病率的因素有测量时间、测量方法和标准、研究群体和任务性质等。

20. 在部队和警察派遣国提供的调查答复中，一个国家报告的创伤后应激障碍患病率为 11%至 20%，三个国家报告的患病率为 6%至 10%。四分之三以上的对调查作出答复并提供创伤后应激障碍患病率现有数据的部队和警察派遣国表示，获得性创伤后应激障碍的患病率相当低，在 0%至 5%之间。然而，应当指出，报告的患病率具有一些潜在的限制因素。超过四分之一对调查做出答复的国家表示，它们没有创伤后应激障碍的患病率数据。此外，调查没有问数据是如何生成的；基于临床诊断的创伤后应激障碍患病率估计数往往比基于筛查问卷的患病率估计数更为保守。

2. 创伤后应激障碍识别的时间延迟

21. 通常在导致创伤后应激障碍的创伤事件发生很久之后，才首次认识到发生了创伤后应激障碍。创伤后应激障碍的症状可能直到个人经历创伤事件后几个月甚至几年才出现。即使症状在事件发生后很快出现，心理受伤的人也可能需要几个月或几年才能承认自己的创伤后应激障碍症状，这往往取决于与心理健康问题有关的文化、周围社区对创伤后应激障碍的理解以及是否存在相关医疗和社会支持系统。延迟发作的创伤后应激障碍在某些护理职业中更常见，如军事和警察人员、消防员和其他急救人员。虽然在对调查作出答复的会员国中，94%的会员国报告，它们在军事和警察人员回国后对其进行健康问题筛查，但只有 63%的会员国报告，即使相关个人没有报告任何问题，它们也会照例进行创伤后应激障碍筛查。识别创伤后应激障碍存在时间延迟，这可能导致创伤后应激障碍索偿在创伤事件发生多年后和特派团结束后较迟提交。

3. 将向联合国提交的创伤后应激障碍索偿

22. 受伤人员在原籍国接受创伤后应激障碍医学评估和治疗。这包括接受创伤后应激障碍评估，并就联合国和平行动期间因暴露于职业应激源而导致的创伤后应激障碍提出伤残索偿。该调查询问部队和警察派遣国是否计划向联合国提交创伤后应激障碍索偿，如果是，将提交多少项索偿。只有少数几个国家回答了这一特定问题(12 个)，根据其答复得出的调查数据表明，秘书处预计在不久的将来会收到 754 至 1 510 项创伤后应激障碍索偿。然而，必须指出，索偿数量有可能大幅增加。调查和访谈的结果表明，并非所有部队和警察派遣国目前都有评估创伤后应激障碍和处理创伤后应激障碍索偿的正式做法。一旦这些国家设立了评估创伤后应激障碍和处理索偿制度，提交秘书处的创伤后应激障碍索偿数量可能会大幅增加。

B. 各国管理创伤后应激障碍的做法

23. 为了促进采取可持续和适当的做法，处理部署到和平行动的军警人员因创伤后应激障碍所造成残疾的索偿，该研究审查了各国管理创伤后应激障碍的做法，包括降低未来因创伤后应激障碍造成的残疾发生率及其严重程度的预防和缓解措施。

24. 为这项研究进行的调查发现，在作出答复的 65 个部队和警察派遣国中，大多数在部署之前和之后都对人员进行创伤后应激障碍等心理健康问题的筛查，不过，其中一些国家只有在个人报告有心理健康问题的情况下才在部署之后对创伤后应激障碍进行筛查。略多于一半的国家(56%)报告，它们有评估部署到联合国和平行动军警人员因创伤后应激障碍所造成残疾的索偿的国家做法。大多数国家(84%)报告，为军警人员提供了识别、预防或缓解创伤后应激障碍的培训，97%的国家报告，为军警人员和退伍军人提供了创伤后应激障碍治疗。

25. 各国管理创伤后应激障碍的做法都综合采用了以下八个要素：(a) 促进军警人员的全面身心健康，(b) 在部署前对人员进行健康筛查，(c) 在部署前进行业务精神压力调控培训，(d) 确定在部署期间管理和减轻急性应激障碍的程序，(e) 在部署后进行心理健康管理培训，(f) 在部署后对人员进行精神障碍筛查，(g) 将筛查呈阳性的人员转诊治疗，(h) 对因工受伤和患病的人员给予补偿。

26. 各国最广泛使用的预防创伤后应激障碍的做法是培训和筛查。各国在部署周期的各个阶段进行培训，使军警人员、军事和警察领导人以及家庭成员能够识别与创伤后应激障碍有关的风险因素，如潜在的创伤性应激源事件，利用管理创伤性应激反应和从创伤性应激反应中恢复以及识别问题和症状的各种做法，以便寻求帮助。筛查高风险群体，如最近从高风险特派团回国的特遣队，有助于早期识别，从而在潜在的严重问题恶化和变成慢性问题之前可以得到缓解或治疗。

27. 据指出，各国在心理健康、保险制度和心理健康专业人员可用性方面的政策差异可能导致会员国在创伤后应激障碍管理能力方面存在重大差异。

28. 研究报告载列了研究结果的其他细节。

六. 创伤后应激障碍框架提案

A. 及时对索偿作出理赔

29. 在第 52/177 号决议中，大会请秘书长尽快但迟于提出补偿要求之日后三个月内，对索取死亡和伤残补偿的要求作出理赔。行预咨委会在其报告中也强调需要早日对死亡和伤残索偿进行理赔，并关切地注意到有大量未决创伤后应激障碍索偿，强调必须及时对这些积压索偿进行理赔。¹ 秘书处努力尽快并在收到所有相关文件之日起 90 天内对从会员国收到的创伤后应激障碍补偿要求作出理赔。自在业务支助部供应链管理厅下设立军警能力支助司以来，该司已审查了所有未

¹ 见 A/74/809，第 21 段；A/75/849，第 60 段。

决和新收到的创伤后应激障碍索偿。目前未决的创伤后应激障碍索偿要求大多与已结束的和平行动有关，这些行动没有对此类索偿要求作出理赔的现成资源。为了确保创伤后应激障碍索偿得到及时补偿，必须创建一个可持续的供资机制，如下文提议的机制。

B. 可持续和适当的索偿补偿办法

1. 政策

30. 创伤后应激障碍是世界卫生组织(世卫组织)承认的一种精神障碍，往往导致慢性残疾。从会员国收到的创伤后应激障碍案补偿要求是按照大会商定的现行伤残索偿补偿原则处理的。

31. 大会制定的现行伤残补偿政策的以下关键要素也是部署到联合国外地特派团的军警人员创伤后应激障碍补偿框架的基础：

(a) 大会第 52/177 号决议规定，如果伤残“与特派团有关”，而不是因为有关人员“严重疏忽或者有意识的不当行为”所致，联合国将对伤残军警人员作出补偿。

(b) 由于补偿仅限于与特派团有关的情况，在实践中，对于因先前存在的状况而导致残疾的情况，不予补偿；

(c) 残疾只根据任何永久性功能丧失的比例度得到补偿，永久性功能丧失的程度参考最新版的《美国医学会永久性损伤评估指南》进行衡量。《指南》中有专门一章对精神和行为障碍造成的永久性损伤的计算提供了指导；

(d) 大会第 61/276 号决议指示联合国对存疑的索偿给予同情考虑；

(e) 会员国需先提出索偿，然后才会考虑补偿。联合国向会员国支付资金，会员国负责将资金转给受益人。会员国以书面形式向联合国确认，应付给受益人的伤残补偿金不低于从联合国收到的金额；

(f) 根据每项补偿要求的具体情况对其进行评估；

(g) 补偿资格由军警能力支助司确定，医疗和法律专门知识分别由医疗保健管理与职业安全与健康司及法律事务厅提供。

2. 法律

32. 大会没有对会员国向联合国提交死亡和伤残索偿规定任何时限。

3. 行政方面

军警人员创伤后应激障碍索偿处理程序

33. 联合国秘书处应始终牢记创伤后应激障碍索偿的特殊性，与此同时，应根据上文所述大会核准的处理伤残索偿既定程序(见第二节)，审查和评估补偿资格，处理索偿。

34. 根据既定政策和决议，这些程序以尽可能简化和理顺行政安排的指导原则为基础。秘书处在评估创伤后应激障碍索偿时，将尽量减少确定合法性和评估公正性所需的文件，使相关个人和会员国不至于承担过重的程序负担。

35. 迄今收到的大多数创伤后应激障碍案没有记录在伤亡通知数据库中，因为目前的系统只记录部署期间发生的身体伤害或死亡。创伤后应激障碍症状可能在部署多年后出现。对于在役特派团，个人的部署记录由特派团提供，而对于已结束的特派团，则从其他来源寻求记录，如在政府的就业历史。

36. 在联合国关于其他索偿的裁决中适用的上诉或审查程序(如 [A/52/369](#) 所规定)应适用于与创伤后应激障碍有关的伤残索偿。

证明标准和要素

37. 根据伤残索偿的既定做法，所需的证据标准应是，“如果不是与索偿人在部署到联合国特派团期间有关的事件或一系列事件相关，索偿人的创伤后应激障碍就不会发生”这一说法“至少有一半可能成立”。“至少有一半可能成立”相当于50%或更大的可能性，在证据处于平衡状态(50/50 的机会)的情况下，应作出对索偿人有利的判断。

38. 创伤后应激障碍要被联合国认为有资格获得补偿，必须具备以下证据要素：

- 存在符合《精神障碍诊断和统计手册》定义的创伤后应激障碍。
- 永久性残疾或功能丧失(包括确定适用的残疾程度或比例)。
- 创伤后应激障碍是由于与任务有关的情况引起的，特别注意经医学评估对有关个人产生合理影响的已确定或具体的创伤性事件(或一系列事件)。
- 创伤后应激障碍不能主要归因于(a)就业或自身情况引起、先前存在或事后发生的状况或事件。

证明文件和记录

39. 根据手头案件的情况，用于对与创伤后应激障碍有关的伤残补偿要求进行适当评估的文件包括：

- 医疗报告和记录：详细的心理医学评估，证明存在证明与创伤后应激障碍有关的残疾所需的上述证据要素。医疗评估还应努力确定永久残疾的程度或比例。
- 证明与索偿有关事件事实依据的文件：证实受伤人员部署到特派团的详细报告(例如期间、持续时间、地点和任用条件)以及与创伤后应激障碍致因有关的事件或其他情况。

4. 财务方面

预算方法和资金来源

40. 这项研究结果显示,在部署过程中经历创伤事件后,可能需要几个月甚至几年才能意识到出现了创伤后应激障碍。较多的创伤后应激障碍案是在部署后的较晚阶段、而不是在较早阶段发现的。创伤后应激障碍案的索偿可能在部署数年后和相关特派团结束后继续提交。研究还显示,大量与联合国部署有关的创伤后应激障碍案已得到部队和警察派遣国的认可,并可能在适当时候提交给联合国。与在役特派团有关的创伤后应激障碍索偿的补偿金从相关特派团预算中支付。与已结束特派团有关的创伤后应激障碍索偿一直未支付,因为没有现成的资源。为了获得与已结束特派团有关的创伤后应激障碍索偿有关的补偿资源,并在大会规定的时限内向有关会员国和受影响个人付款,这项研究提议设立一个储备基金,为与已结束特派团有关的创伤后应激障碍索偿支付补偿。这项研究还提议用这些资金支付与已结束特派团有关的死亡和其他伤残索偿(身体残疾)的补偿金。与在役特派团有关的死亡和伤残索偿补偿金(包括创伤后应激障碍索偿补偿金)将继续从有关特派团的预算中支付。

41. 关于创伤后应激障碍患病率和将提交联合国的创伤后应激障碍索偿的估计规模的研究结果表明,本组织的偿付责任可能相当大。由于创伤后应激障碍索偿数量今后增加情况的不确定性,以及在确认创伤后应激障碍方面的时间延误,从而造成会员国提交索偿的时间延误,这项研究提议,储备基金不妨采用与《工作人员条例和细则》附录 D 规定的支付文职人员死亡和伤残索偿补偿金的现有机制相似的供资方法。与附录 D 有关的支付文职人员补偿金的基金收入来自对包括工作地点差价调整数在内的净基薪征收的 0.5% 的附加费。根据现有的文职人员储备基金方法,这项研究建议以下列方法取得军警人员储备基金收入:对偿还部队和警察人员费用总额征收 0.5% 的附加费,² 附加费从每个维持和平特派团和特别政治任务预算中支付。将根据未决索偿的数量和状况以及特派团结束等业务情况,对照必要的补偿数额定期监测基金余额。如有必要,将向大会提出对储备基金和(或)供资率的调整。这项研究建议秘书处每年向大会报告基金的状况和处理的索偿要求。

42. 在大会批准设立与已结束特派团有关的军警人员死亡和伤残索偿储备基金后,该基金将开始从下一个预算周期的每个维和特派团和特别政治任务预算中获得收入。与任何已结束特派团有关的军警人员死亡和伤残索偿(包括创伤后应激障碍索偿)的补偿金将由该基金支付。这将包括目前未决的 364 项与已结束特派团有关的创伤后应激障碍索偿,估计补偿总额为 390 万美元。

5. 预防和减轻军警人员创伤后应激障碍

43. 这项研究建议,对部署到和平行动军警人员创伤后应激障碍伤残索偿采取的可持续和适当补偿办法应包括预防和减轻创伤后应激障碍的措施,以减少今后因创伤后应激障碍造成的残疾发生率及其严重程度。研究发现,有充分证据表明,

² 例如,2019 年 7 月 1 日至 2020 年 6 月 30 日期间人员费用总额(约 13 亿美元)的 0.5% 约为 660 万美元。

创伤后应激障碍是一个严重的健康问题，影响到以前部署到联合国和平行动的大量军警人员。参加这项研究的大多数部队和警察派遣国认识到其人员患有创伤后应激障碍，许多国家在部署之前、期间和之后投入资源管理创伤后应激障碍的风险。在全球创伤后应激障碍研究中最一致的发现是，创伤后应激障碍都是暴露于一个或多个潜在创伤性事件的直接结果。这些事件本质上损害了一个人信任他人和在世界上感到安全的能力。职业性应激源与其后因创伤后应激障碍造成的残疾之间存在这种直接因果联系，正因为如此，各国和国际组织除了对创伤后应激障碍造成的残疾进行补偿外，还有责任尽可能防止参加军事和警察行动的退伍人员(以及文职人员)出现创伤后应激障碍，或降低其严重程度。即使不能防止创伤后应激障碍最重大的风险因素(如诱发性应激源事件本身)发生，也可以通过减少其他风险因素并尽可能实施和增强保护因素来降低后续创伤后应激障碍的发生率和严重程度。

44. 根据关于会员国采用的预防性干预措施的调查结果，并根据全球最佳做法和预防科学，这一研究探讨了若干预防和缓解措施，包括在部署周期的不同阶段以部署会员国语言和在文化上适当的方式对各人员群体进行培训。关于部署前培训，应指出，提供这种培训的责任在于部署会员国(大会第 49/37 号决议)。其他措施包括：领导培训；部署前和部署后以对性别有敏感认识的方法进行筛查；持续开展教育运动，提高对羞辱问题的认识；载有部署到联合国和平行动的军警人员以及主要应激源事件记录的统一系统；在秘书处、外地特派团和会员国之间创建一个协调网络；通过双边援助和伙伴关系，支持在器质性精神健康方面专业能力不足的部队和警察派遣国；制定准则和程序手册。研究报告还按性别分列了创伤后应激障碍数据。

45. 应当指出，目前存在全球精神卫生专业人员短缺的问题，可提供直接临床护理的专业人员在世界各地的分布并不均衡。在 2017 年全球精神健康能力研究中，世卫组织报告，低收入国家和高收入国家的精神健康设施数量相差 10 倍，人均精神健康门诊就诊数量相差 40 倍。同一项研究发现，四分之一的国家没有公布国家心理健康政策，四分之一的国家没有涉及心理健康问题的国家法律。据指出，部队和警察派遣国既包括低收入国家，也包括高收入国家。

实施创伤后应激障碍框架

46. 在大会核准拟议的创伤后应激障碍框架后，秘书处将与会员国协商和合作，进一步制定行动计划并执行该框架。秘书处将监测、评价和审查执行进展情况，以便在必要时对框架进行进一步改进或修订。

七. 有待大会采取的行动

47. 提议大会采取的行动如下：

(a) 表示注意到按照大会核准的处理伤残索偿的既定程序处理创伤后应激障碍索偿的情况；

(b) 核准设立一个储备基金，用于补偿与已结束特派团有关的死亡和伤残索偿，包括创伤后应激障碍伤残索偿；

(c) 核准从各在役维持和平特派团和特别政治任务预算中拨出经常性资源，数额为偿还部队和警察人员费用的 0.5%，以满足与已结束特派团有关的补偿储备基金所需经费；

(d) 继续从各在役维持和平特派团和特别政治任务的预算中支付创伤后应激障碍索偿的补偿金。

创伤后应激障碍索偿处理情况

特派团	实体	已支付的索偿			驳回索偿		待决索偿	
		数 目	数 额	供资来源	数 目	数 目	数 额	
			(千美元)				(千美元)	
在役特派团								
联合国阿富汗援助团	特别政治任务	—	—	—	—	1	25	
联合国伊拉克援助团	特别政治任务	—	—	—	—	1	9	
联合国驻印度和巴基斯坦军事观察组	维持和平行动/经常预算	—	—	—	—	1	15	
联合国停战监督组织	维持和平行动/经常预算	1	10	特派团	—	—	—	
联合国马里多层面综合稳定团	维持和平行动	1	18	特派团	—	—	—	
联合国驻塞浦路斯维持和平部队	维持和平行动	1	12	特派团	—	9	105	
联合国驻黎巴嫩临时部队	维持和平行动	12	130	特派团	—	7	168	
联合国科索沃临时行政当局特派团	维持和平行动	4	40	特派团	—	—	—	
小 计		19	210		—	19	322	
已结束特派团								
联合国克罗地亚恢复信任行动	维持和平行动	—	—	—	—	2	25	
联合国伊朗-伊拉克军事观察团	维持和平行动	—	—	—	—	1	8	
联合国伊拉克-科威特观察团	维持和平行动	—	—	—	—	8	83	
联合国埃塞俄比亚和厄立特里亚特派团	维持和平行动	—	—	—	—	4	44	
联合国苏丹特派团	维持和平行动	—	—	—	—	1	10	
联合国科特迪瓦行动	维持和平行动	1	15	特派团 ^a	—	—	—	
联合国预防性部署部队	维持和平行动	—	—	—	—	3	35	
联合国保护部队	维持和平行动	2	25	特派团	4	333	3 620	
小 计		3	40		4	352	3 824	

特派团	实体	已支付的索偿			驳回索偿	待决索偿	
		数 目	数 额 (千美元)	供资来源	数 目	数 目	数 额 (千美元)
其他							
联合国驻伊拉克警卫队	其他	1	7	联伊援助团	1	12	123
已结束特派团小计		4	47		5	364	3 947
共计		23	257		5	383	4 269

^a 在补偿时，联合国科特迪瓦行动是一个在役特派团。