



第七十七届会议

议程项目 128

全球卫生与外交政策

阿根廷、加拿大、赤道几内亚、以色列、日本、墨西哥、摩洛哥和赞比亚：
决议草案

精神卫生和社会心理支持

大会，

重申其 2015 年 9 月 25 日题为“变革我们的世界：2030 年可持续发展议程”的第 70/1 号决议，其中载有涉及非传染性疾病的具体目标，包括通过预防和治疗、促进精神卫生和健康、支持疫苗和药品研发，到 2030 年将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一，并重申《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》，¹

又重申可持续发展目标，包括关于确保健康生活和促进各年龄段所有人福祉的目标 3 及其具体和相互关联的具体目标，特别是除其他外促进精神卫生和健康的具体目标 3.4，

还重申2019 年 9 月 23 日通过、题为“全民健康覆盖：共同构建一个更加健康的世界”的全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言，² 其中确认精神卫生和健康是全民健康覆盖的基本组成部分，

重申2018 年 9 月 27 日通过的大会第三次预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言，³ 它审视了在履行关于预防和控制非传染性疾病及促进精神卫

* 提案国名单如有任何变化，将在会议正式记录中予以反映。

¹ 第 69/313 号决议，附件。

² 第 74/2 号决议。

³ 第 73/2 号决议。



生的现有承诺方面的挑战和机遇，这对我们各国人民的健康和福祉以及可持续发展构成重大挑战，

回顾人权理事会关于精神卫生与人权的 2016 年 7 月 1 日第 32/18 号、⁴ 2017 年 9 月 28 日第 36/13 号、⁵ 2020 年 6 月 19 日第 43/13 号⁶ 和 2023 年 4 月 3 日第 52/12 号决议，

重申 2006 年 12 月 13 日通过并于 2008 年 5 月 3 日生效的《残疾人权利公约》，⁷ 这是一项具有里程碑意义的公约，其中申明了残疾人的各项人权和基本自由，确认它既是一项人权文书也是一项发展文书，鼓励会员国批准该公约、缔约国执行该公约，表示注意到《残疾人权利公约任择议定书》，⁸

承认《残疾人权利公约》为精神卫生领域的范式转变奠定了基础，为在尊重残疾人人权的基础上实行去机构化和确定护理和支持模式创造了势头，这些模式除其他外，触及精神卫生的根本决定因素，提供有效的社区精神卫生服务和社会心理支持，减少精神卫生环境中的权力不对称现象，尊重个人在与他人平等的基础上享有自主权，

回顾世界卫生大会 2022 年 5 月 28 日关于卫生人力资源的第 75.17 号决议，⁹ 其中通过了《致力于健康：2022-2030 年行动计划》，表示注意到世界卫生组织执行委员会 2021 年 1 月 20 日关于促进突发公共卫生事件背景下精神卫生防范和应对的第 148(3)号决定¹⁰ 以及世界卫生大会 2020 年 5 月 31 日关于冠状病毒病 (COVID-19) 疫情背景下精神卫生防范和应对的第 74(14)号决定，¹¹ 其中世界卫生大会核可了经更新的世界卫生组织 2013-2030 年精神卫生综合行动计划，

表示注意到世界卫生组织的培训和社区精神卫生服务指南，该指南符合《残疾人权利公约》，

承认精神卫生和健康是否良好不能以精神健康未出问题来界定，而应以人们是否能在固有尊严得到尊重、能充分享有人权、公平发挥潜力、通过非暴力和健康的关系重视社会联系和尊重这样一个环境中生活来定义，认识到歧视性法律、政策、做法和态度有损福祉和包容，

强调指出会员国需进一步加强国家卫生系统，以期预防非传染性疾病和传染性疾

⁴ 见《大会正式记录，第七十一届会议，补编第 53 号》(A/71/53)，第五章，A 节。

⁵ 同上，《第七十二届会议，补编第 53 A 号》(A/72/53/Add.1)，第三章。

⁶ 同上，《第七十五届会议，补编第 53 号》(A/75/53)，第四章，A 节。

⁷ 联合国，《条约汇编》，第 2515 卷，第 44910 号。

⁸ 同上，第 2518 卷，第 44910 号。

⁹ 见世界卫生组织，WHA75/2022/REC/1 号文件。

¹⁰ 见世界卫生组织，EB148/2021/REC/1 号文件。

¹¹ 见世界卫生组织，WHA74/2021/REC/1 号文件。

支持服务，实现全民健康覆盖，包括在应对冠状病毒病疫情和疫后恢复过程中这样做，并确保能妥善应对今后的突发卫生事件，

重申每个人都有权无任何区别地享有能达到的最高标准身心健康，确认健康是在社会、经济和环境三个层面实现可持续发展的先决条件、成果和指标，

认识到社会心理残疾者可能遭受污名、社会排斥和歧视，以致人权遭到侵犯践踏，

又认识到，不解决儿童和青年的精神卫生和社会心理发展问题，可能会使机会受限，并可能产生长期后果，而要确保一生的精神健康，就需采取整体的促进和预防战略，其中除其他外，涉及卫生和社会照顾部门以外的教育环境等方面，

还认识到必须采取行动促进和改善精神卫生和健康，解决数十年来精神卫生和社会心理支持服务及卫生系统不受关注和发展不足的问题，并认识到需解决发展中国家在提供适当的精神卫生和社会心理支持服务方面面临的发展和财政挑战，

认识到冠状病毒病疫情及其应对措施对所有人的精神和社会心理健康，特别是对保健和一线工作者以及处境脆弱者的精神和社会心理健康有着重大的直接和间接的长期和持久影响，

强调会员国应确保所有人都能获得以尊重人权为基础的一系列精神卫生服务和社会心理支持，包括同伴和社区支持以及为性暴力和性别暴力受害人和幸存者提供的转介服务，使他们能够融入社会，行使自主权和能动性，平等、充分和有意义地参与和决定影响到自身的一切事项，并使他们的尊严在与其他人平等的基础上得到尊重，

指出会员国必须酌情颁布、执行、更新、加强或监测法律，以消除任何形式的虐待、歧视、污名和暴力以及仇恨言论、种族主义和仇外现象，包括在精神卫生方面，

认识到精神病学和其他精神卫生专业领域与政府机构和服务部门、司法系统(包括监狱系统)、民间社会组织和现有国家人权机构等方面一起可发挥重要作用，采取积极主动措施确保精神卫生领域的做法提供适当的优质治疗和支持，积极消除、解决、不延续污名、歧视和社会排斥、胁迫、过度医学化和交送专门机构治疗，

注意到气候变化的不利影响，如极端天气事件的频率和强度增加，或环境退化，可能对精神卫生产生不利影响，

重申人人有权不受歧视地享有能达到的最高标准身心健康，重点指出需处理可能对精神卫生产生不利影响的脆弱情形，

认识到移民、难民和境内流离失所者的特殊需求和脆弱性，其中可能包括按照适用的相关国际承诺并根据国家情况和优先事项提供援助、医疗保健、心理咨询和其他咨询服务，

又认识到使用精神卫生服务的妇女和女孩可能更易遭受各种形式的暴力，包括性别暴力、虐待、歧视和负面的陈规定型观念，特别指出需采取一切适当措施，确保她们获得促进性别平等的精神卫生服务和社会心理支持，包括在冲突和冲突后局势以及人道主义紧急情况下，

还认识到残疾人和老年人受精神卫生压力因素影响的风险更大，遭受更大的暴力和虐待风险和更大程度的歧视，

认识到土著人民可能遭受比例尤其之高的心理困扰和自杀，又认识到除了获得精神卫生服务和社会心理支持外，还需要通过与土地、文化、精神和祖先的联系，支持对社会和情感健康采取整体方法，

了解人道主义紧急情况、冲突和冲突后局势、灾害和突发公共卫生事件会增加精神卫生压力，

认识到需通过政治承诺、政策和国际合作，包括针对医疗卫生方面的社会、经济、环境和其他决定因素的政治承诺、政策和国际合作，解决国家内部和国家之间在医疗卫生方面存在的不公平和不平等问题，

重申在精神卫生和社会心理支持方面致力于根据《国际人口与发展会议行动纲领》¹² 和《北京行动纲领》¹³ 及其历次审查会议的成果文件，确保性和生殖健康及生殖权利的普遍享有，

认识到数字技术有可能极大地助力各国努力实现全民健康覆盖，尤其是精神卫生和社会心理支持服务，包括自助办法和远程医疗，正显示出技术带来的巨大惠益，包括在中等收入国家，同时强调必须确保这些服务的利用以道德原则为指导并遵循专业行为守则，又认识到数字鸿沟仍然是精神卫生和社会心理支持服务的一个障碍，同时注意到数字技术可能对精神卫生产生不利影响，

重申世界卫生组织作为其《组织法》¹⁴ 庄严声明的国际卫生领域一个领导和协调机构所具有的作用，强调该组织作为联合国负责卫生问题的专门机构的首要作用以及在酌情向各国提供技术支持方面的首要作用，这方面技术支持旨在说明如何以最好方式使民众、民间社会和地方社区参与国家卫生政策、包括精神卫生政策方面的首要作用，

1. **敦促**会员国促进和改善精神卫生服务，作为全民健康覆盖的一个重要组成部分，为此除其他外，将人权视角纳入精神卫生和社区服务，酌情颁布、实施、更新、强化或监测与精神卫生有关的所有现行法律和政策，以期消除一切形式的歧视、污名、陈规定型观念、偏见、暴力、虐待、社会排斥、隔离、非法或任意

¹² 《国际人口与发展会议的报告，1994年9月5日至13日，开罗》(联合国出版物，出售品编号：C.95.XIII.18)，第一章，决议1，附件。

¹³ 《第四次妇女问题世界会议的报告，1995年9月4日至15日，北京》(联合国出版物，出售品编号：C.96.IV.13)，第一章，决议1，附件二。

¹⁴ 联合国，《条约汇编》，第14卷，第221号。

剥夺自由、交送专门机构治疗和这方面的过度医学化，促进有精神卫生问题者和社会心理残疾者的权利，使他们能够独立生活，充分融入和有效参与社会，并在与他人平等的基础上决定影响自身的事项；

2. **鼓励**会员国和相关利益攸关方与国家应急机构和精神卫生服务提供者合作，将精神卫生和社会心理支持需求纳入应急准备和应急计划，使所有人，包括卫生工作者和人道主义工作人员，在紧急情况期间和之后都能获得对年龄和性别有敏感认识、兼顾残疾问题、安全和支助性的服务，以消除心理创伤，包括灾害和武装冲突造成的心理创伤，并妥善关注紧急情况之后建立或重建以社区为基础的有韧性的精神卫生系统所需的长期资金；

3. **重申**国家自主权的重要性，各级政府对于根据本国国情和优先事项确定实现全民健康覆盖的途径有着首要作用和责任，确认精神卫生服务是全民健康覆盖的一个重要组成部分；

4. **促请**会员国和所有相关行为体长期投资于地方和社区行动并将其纳入地方和国家服务，以此防备和应对精神卫生和社会心理需求，包括全面和综合的精神卫生和社会心理支持服务；

5. **促请**会员国通过国内、双边和多边渠道，包括通过国际合作和官方发展援助，为国家采取对策预防和控制非传染性疾病及促进精神卫生和健康调动和分配充足、可预测和可持续的资源，并继续探索自愿、创新的筹资机制和伙伴关系，包括与私营部门一道，以推进各级行动；

6. **确认**卫生筹资需要全球团结起来、作出集体努力，请会员国加强国际合作，支持在发展中国家努力建设和加强能力；

7. **承认**需支持发展中国家建立专门知识，发展地方和区域的卫生工具制造能力，同时认识到一些卫生产品，包括精神卫生产品价格高昂，国家内部和国家之间获得此类产品的机会不平等，而且卫生产品价格高昂造成经济困难，这些因素继续妨碍全民健康覆盖的实现取得进展；

8. **敦促**会员国促进精神卫生领域的范式转变，特别是在临床实践、政策、研究、医学教育和投资领域，为此促进基于社区和循证且以人为中心的服务，尊重、保护和实现使用或寻求使用精神卫生服务者的人权和个人自主权，包括酌情依靠同伴支持，提供一系列自愿、辅助性的决策机制，如防范支助安排中出现虐待、胁迫和施加不正当影响等问题的保障机制，而不是以生物医学干预、医学化和交送专门机构治疗的模式为主；

9. **敦促**会员国、联合国和人道主义组织加大力度提供和资助优质、敏感顾及具体情况和性别、尊重人权的跨部门精神卫生和社会心理支持服务，确保将这些服务纳入人道主义需求评估以及人道主义应急准备、应急行动和复原方案，以满足所有受影响民众的人道主义需求，加强地方和社区努力，这对于减轻和应对冠状病毒病疫情期间所面临的更多心理后果而言将尤为重要，促请联合国和所有相关人道主义组织相应强化精神卫生和社会心理支持能力，并报告精神卫生和社会心理支持能力；

会心理支持方案及其供资情况，以支持所有受影响者恢复精神卫生和社会心理健康并具备复原力，同时也确认人道主义人员和志愿人员所受的影响；

10. **鼓励**会员国努力到 2030 年将精神卫生纳入初级卫生保健，作为全民健康覆盖的一个重要组成部分，以期确保不让任何一个人掉队，并采取措施促进和改善精神卫生和健康，包括为此扩大精神卫生和心社会理支持服务；

11. **促请**会员国在将于大会第七十八届会议期间举行的全民健康覆盖问题高级别会议上促进精神卫生，作为全民健康覆盖的一个重要组成部分的；

12. **又促请**会员国促进国际合作，为各国根据《残疾人权利公约》和国际法规定的其他相关义务制定、执行和评价与精神卫生有关的政策、计划和法律，包括与保护人权和执行立法有关的业务守则和机制，汇集知识、经验和良好做法，并开展能力建设；

13. **还促请**会员国采取一切必要措施，通过培训和颁布公共和私营卫生保健道德标准，确保卫生工作者和精神卫生专业人员向使用或寻求使用精神卫生服务者提供同等质量的护理和支持，包括在自由和知情同意的基础上提供护理和支持，并确保尊重他们的人权、固有尊严、个人主权和需求，并确保在所有领域，包括法律、卫生、语言，特别是与残疾和精神卫生相关的方面，能有一种不会加固污名、偏见或健全主义而是基于人权的模式；

14. **鼓励**会员国加大力度促进征聘和留用称职、熟练、有积极性的卫生工作者，包括社区卫生工作者和精神卫生专业人员，并鼓励采取激励措施，以确保合格卫生工作者的公平分布，特别是在农村、偏远和服务不足地区以及服务需求较高领域的公平分布，包括为此而向在这些地区和领域工作的卫生工作者提供体面、安全的工作条件和适当薪酬；

15. **邀请**会员国采取措施改善精神卫生和健康，包括发展综合的精神卫生和社会心理支持服务，并将其纳入国家公共卫生政策；

16. **敦促**会员国应对卫生包括精神卫生的社会、经济和环境决定因素，整体解决欠发达、缺乏经济机会、投资不足、贫困、不平等和歧视所致的各种障碍，这些障碍有碍在精神卫生方面充分享受人权，确认精神卫生系统和服务的做法应扩大超越于生物医学模式，纳入考虑到个人生活所有方面的整体方法；

17. **又敦促**会员国采取预防战略解决抑郁症和自杀问题，尤其是在青少年中，因为自杀是与精神卫生相关的青少年一大死亡原因，包括为此采取尊重人权和注重处理精神卫生的社会、经济和环境决定因素的公共卫生政策，包括提高生活技能和韧性，促进社会包容和健康的关系；

18. **敦促**各国建设卫生工作者和精神卫生专业人员、包括残疾人组织在内的民间社会和其他主要利益攸关方的能力，以加强知识和技能，按照《残疾人权利公约》和国际法规定的其他相关义务，促进精神卫生领域的法律、政策、服务和做法；

19. **鼓励**会员国促进社会心理残疾者及其代表组织以及需要精神卫生服务者有效、充分和有意义地参与设计、执行和监测与不受歧视地实现人人享有能达到的最高标准身心健康权利有关的法律、政策、研究和方案；

20. **又鼓励**会员国协调一项多部门战略，通过为新母亲提供在家里和保健设施内的产前和产后护理，提供针对儿童认知、感官-运动和社会心理发展的幼儿方案，促进健康的儿童-照顾者关系，并通过引入或加强社区保护网络和系统，促进新父母、照顾者的精神健康；

21. **敦促**会员国制定普遍和有针对性的学校方案，以促进精神卫生和健康，并为此将精神卫生服务和社会心理支持纳入学校，包括通过社会情感生活和技能方案打击线上和线下的欺凌和暴力行为，打击对有精神健康问题者和社会心理残疾者的污名化和歧视；

22. **又敦促**会员国加强常规卫生信息系统、与数据有关的能力和信息系统将精神卫生纳入常规卫生信息系统的功能，确定、整理、例行报告和使用按收入、性别、年龄、种族、族裔、移民身份、残疾状况、地理位置和其他特征分列的核心精神卫生数据，酌情包括已发生的自杀和企图自杀的数据，以期改进精神卫生服务的提供、促进和预防战略，并考虑酌情为世界卫生组织全球卫生观察站提供数据；

23. **鼓励**会员国就国家精神卫生研究的优先事项提高研究能力、增进与学术界的合作，特别是与精神卫生和社会心理支持服务发展直接相关的业务研究，包括建立具有明确标准的英才中心，并吸收所有相关利益攸关方，包括精神健康有问题者和社会心理残疾者的投入；

24. **促请**会员国培养普通和专业卫生工作者的知识和技能，以提供循证、文化上适宜的精神卫生和社会心理支持服务；

25. **请**秘书长与会员国协商，并与世界卫生组织、其他相关机构和相关利益攸关方密切协作，在大会第八十届会议期间提交一份关于本决议执行情况的进展报告。