



第八十届会议

临时议程\* 项目 128

全球卫生与外交政策

## 精神卫生和社会心理支持

### 秘书长的说明

秘书长谨向大会转递世界卫生组织根据大会第 [77/300](#) 号决议编写的关于精神卫生和社会心理支持的报告。

\* [A/80/150](#)。



## 大会关于精神卫生和社会心理支持的第 77/300 号决议执行进度报告

### 摘要

2023 年，大会通过了第 77/300 号决议，标志着全球作出前所未有的承诺，将精神卫生和社会心理支持作为一项普遍人权和可持续发展的组成部分加以推动。作为回应，世界卫生组织(世卫组织)被赋予监测进展情况并向大会报告的任务。作为第一份进度报告，本报告参考各国的自我评估、全球数据和联合国伙伴关系机构提供的投入，全面回顾了自该决议通过以来已采取的行动。

本报告记录了各区域不断壮大的势头。多国启动了符合人权标准的法律和政策改革，将精神卫生纳入全民健康覆盖范围，扩大在初级卫生保健和其他社区环境中获得服务的机会，并加强了本国的精神卫生从业人员队伍。一些全球倡议也为国家转型提供了支持，如世卫组织精神卫生特别倡议、更新后的世卫组织精神卫生差距行动规划指南以及联合国儿童基金会(儿基会)——世卫组织儿童和青少年精神卫生和社会心理福祉与发展联合方案。在应急准备、制定心理干预措施、将精神卫生纳入灾害风险管理、精神卫生政策指南以及通过机构间常设委员会紧急情况下精神卫生和社会心理支持咨商小组加强多部门协调等方面，也取得了明显进展。

在整个生命过程中促进精神健康和预防精神健康问题的努力得到了拓展，更加关注儿童早期发展、围产期和青少年精神卫生、自杀预防工作和工作场所健康。正在通过世卫组织的精神卫生地图集和儿基会的青少年精神卫生计量倡议等加强数据和研究系统。

尽管取得了这些进展，但仍然存在一些重大挑战。在国内和国际筹资工作中，精神卫生仍资金不足，受优先重视程度不够。胁迫性做法仍然存在，特别是在机构环境中。与相关卫生领域(如脑健康、药物滥用、艾滋病毒和非传染性疾病)以及诸如教育、社会保护和司法等部门的整合仍然有限。大多数国家缺乏全面的数据，人力资源缺口严重。至关重要的是，有实际经验者的切实参与仍然远远不够。

在本报告中，世卫组织依据第 77/300 号决议呼吁采取全面、协调和持续的应对措施。各国应采取以权利为基础、以人为本的方法；拓展以社区为基础的服务；将融资工作转向全系统改革；投资于从业人员队伍发展；并确保跨部门和贯穿整个生命周期的整合。应当从架构上将具备实际经验者的参与嵌入所有各级的应对工作。

这些优先事项与世卫组织《2022 年世界精神卫生报告》中概述的关于深化对精神卫生的重视和承诺、重塑环境、加强照护系统的转型路径相一致。要实现第 77/300 号决议中设定的愿景，即在所有情况下为所有人建立包容、可持续和以权利为基础的精神卫生系统，沿着这些路径取得进展至关重要。

## 一. 导言

1. 2023年6月，大会通过了题为“精神卫生和社会心理支持”的第77/300号决议，强调国际社会致力于将精神卫生作为公共卫生和可持续发展的一个组成部分予以优先考虑。该决议的通过正值人们对于精神卫生对个人、社区、经济和全球稳定的深远影响的认识和认可达到新的高度之际。尽管人们的认识有所提高，但精神卫生方面的资源仍然不足，精神卫生问题没有得到充分应对，同时在全球范围内患有精神卫生问题和社会心理残疾的人继续遭受侮辱和歧视。<sup>1</sup>

2. 世界卫生组织(世卫组织)和联合国伙伴机构通常仅将“精神卫生和社会心理支持”的术语用于与人道主义行动相关的干预措施。第77/300号决议将该术语用于指代有关精神卫生和社会心理支持的行动，不论行动发生在何种背景之下。根据该决议，本报告涵盖了全球在推进精神卫生方面取得的进展，而不仅限于人道主义背景下的行动。

3. 在全球范围内，精神健康问题是导致残疾和疾病的主要因素之一，影响到全球十亿多人。<sup>2</sup> 焦虑症和抑郁症本身就会造成巨大的健康、社会和经济影响。此外，自杀仍是一个重大的公共卫生问题，尤其是在年轻人中，每年有近720 000人因自杀而丧生。<sup>3</sup> 尽管这些问题规模庞大，但精神卫生服务的资源仍然严重不足，尤其是在低、中收入国家。

4. 近年来，精神卫生因COVID-19疫情、<sup>4</sup>气候危机、冲突和经济不确定性对精神卫生和社会造成的影响而被放大，日益被视为全球卫生的一个重要优先事项。会员国、国际组织和民间社会提高了精神卫生的地位，倡导将其纳入全球卫生、发展和人道主义议程。然而，尽管认识和政治承诺显著提升，但由于精神健康问题患者历史上遭受边缘化和不受重视，投资和行动却没有跟上日益增长的需求。在全球范围内，精神卫生资金仍然只占卫生资金的一小部分，这凸显了采取持续的加速行动来弥补这一严重缺口的紧迫性，据估计，这方面的缺口至少有2 000亿美元。<sup>5</sup>

5. 第77/300号决议的通过意味着对全世界精神卫生挑战的承认，反映出会员国对实施全面精神卫生战略的集体承诺。该决议强调基于权利的方法，与《残疾人权利公约》的原则和可持续发展目标保持密切一致，特别是可持续发展目标3.4中关于通过预防和治疗以及促进精神卫生和福祉降低非传染性疾病导致的过早死亡率的具体目标。

<sup>1</sup> 世卫组织，《世界精神卫生报告：向所有人享有精神卫生服务转型》(2022年，日内瓦)。

<sup>2</sup> 世卫组织，《当今世界精神卫生：最新数据》(2025年，日内瓦)。

<sup>3</sup> 同上。

<sup>4</sup> 联合国，“政策简报：COVID-19以及就精神卫生问题采取行动的必要性”，2020年5月13日，可查阅 [www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](http://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf)。

<sup>5</sup> 全球精神卫生联合会，《精神卫生筹资：现状与前进道路》(2023年)，可查阅 <https://unitedgmh.org/the-global-advocate/financing-mental-health-current-status-and-future-prospects>。

6. 大会责成世卫组织监测和报告会员国和国际社会执行第 77/300 号决议的进展情况。这一角色建立在世卫组织作为联合国专门卫生机构的任务规定基础上，《2013-2030 年精神卫生综合行动计划》也就此作出了阐述。<sup>6</sup>

7. 大会第 77/300 号决议呼吁在几个战略领域采取全面行动。该决议强调必须将精神卫生纳入全民健康覆盖框架和初级卫生保健系统，促进以权利为基础的社区照护，确保民众(特别是边缘化和弱势民众)公平获得精神卫生服务，加强危机防备和人道主义应对措施，并改善精神卫生信息系统、监测和研究能力。

8. 本报告综合现有证据、数据和各方提供的投入，初步概述了第 77/300 号决议通过两年来的执行进展情况。本进度报告不仅意在充当一个问责机制，而且也是一个重要工具，可用于确定当前的挑战，分享模范做法，并提出注重行动明确建议，以加快全球在实现人人享有精神卫生方面的进展。

9. 本初始报告标志着评估进展情况的一个重要里程碑，为后续报告周期中的进一步深入分析奠定了基础。本报告在指出取得重大进展的同时，也着重强调仍有大量工作要做。在人权保护、资源分配、人力资源、服务覆盖范围和数据可用性等方面仍然存在重大差距。希望这份概述能够成为所有利益攸关方继续采取行动和再次承诺的催化剂，从而在全球范围内切实改善精神卫生。

## 二. 执行进展情况

### 推进法律和政策改革促进以权利为基础精神卫生服务及系统

#### 1. 《精神卫生、人权与立法：指导和实践》

10. 2023 年，世卫组织和联合国人权事务高级专员办事处联合发布了《精神卫生、人权与立法：指导和实践》，<sup>7</sup> 这是一个使精神卫生立法与《残疾人权利公约》和其他国际人权标准保持一致的综合框架。根据世卫组织精神卫生地图集<sup>8</sup> 的最新数据，虽然 72% 的答复国报告称已出台独立的精神卫生法律，但在确保这些法律完全符合人权标准并得到有效实施和监督方面仍然差距很大。该指导文件认识到，许多现行法律未能防止精神卫生环境中的歧视和侵犯人权行为，遂提出了新的法律目标，包括规定采用基于人权的方法、实行去机构化以及获得以人为本的、基于社区的优质服务。该指导文件还为如何应对污名化与歧视问题、如何通过促进维护尊严、自主和法律能力的做法来消除胁迫提供了指导。指导文件还载有关于如何在审查、制定、实施和评估立法的整个过程中采用基于人权的方法的实用建议。

<sup>6</sup> 世卫组织，《2013-2030 年精神卫生综合行动计划》(更新版)(2021 年，日内瓦)。

<sup>7</sup> 世卫组织和联合国(由联合国人权事务高级专员办事处代表)，《精神卫生、人权与立法：指导和实践》，(2023 年，日内瓦)。

<sup>8</sup> 世卫组织，《2024 年精神卫生地图集》(2025 年，日内瓦)。

## 2. 《精神卫生政策和战略行动计划指南》

11. 2025 年 3 月，世卫组织发布了其《精神卫生政策和战略行动计划指南》，<sup>9</sup> 这是支持各国发展与权利相一致、以人为本和以社区为基础的精神卫生系统的一项综合资源。新指南提供了一个结构化的框架，以加强治理、改善服务交付、建设从业人员队伍能力并扩大获取跨部门支助的机会。该指南强调应对精神卫生的社会和结构性决定因素，如贫困、住房和就业，并强调要促进有实际经验者的切实参与。该指南旨在概述实施一揽子综合干预措施的重要性，包括身体健康和生活方式、心理、社会和经济干预措施，以及酌情采取的药物干预措施。

## 3. 世卫组织“质量权利”倡议

12. 世卫组织继续扩大其“质量权利”倡议的全球影响力，支持各国根据《残疾人权利公约》实现精神卫生系统、法律和服务的转型。该倡议提倡以人为本、以社区为基础、以康复为导向的服务，同时应对污名化、歧视、胁迫和其他侵犯人权行为。许多国家一直在系统地推出并正在积极实施该倡议，其中几个国家将这些工具纳入了国家能力建设、政策和法律改革以及服务转型工作。已有 131 400 多名参与者报名加入关于精神卫生、康复和社区包容的“质量权利”电子培训课程，这是该倡议的一个重要组成部分，以 16 种语言提供。已有 73 200 多人完成培训。独立评价显示，人权态度有了大幅改善，尤其是在法律能力、包容性和结束胁迫方面。

## 4. 反污名化和反胁迫能力建设

13. 2024 年，世卫组织推出了“质量权利”系列网络研讨会，以支持全球努力消除精神卫生中的胁迫现象，促进以权利为基础的护理工作。该系列研讨会将从从业人员、有实际经验者、政策制定者和民间社会聚集在一起，开展互动培训和对话。网络研讨会展示了非胁迫性的创新服务模式以及减少胁迫、防止危机升级、康复规划、协助决定和提前规划的基于经验的策略。世卫组织欧洲区域办事处于 2024-2025 年开展了国内培训和政策对话，以推进以人为本、以权利为基础的照护工作。“质量权利”培训的重点是隔离和约束的替代方法、防止升级和康复规划。这些举措旨在通过让政策制定者、服务提供者和一线工作人员参与进来，减少胁迫和污名化现象，同时促进领导层对改革日益增强的承诺。

## B. 贯穿整个生命过程的促进、预防和早期干预

### 1. 在促进、预防和早期行动方面的全球进展

14. 在贯穿整个生命过程的促进、预防和早期干预方面，参与精神卫生地图集 2024 年调查的国家中，有 63% 报告称已至少设立两个国家多部门方案，而 2020 年这一比例为 68%。尽管这一数字略有下降，但几项有针对性的举措依然很有力。80% 的答复国报告称制定了自杀预防方案，70% 的答复国报告称开展了反污

<sup>9</sup> 世卫组织，《精神卫生政策和战略行动计划指南。模块 1：指南的简介、目的和用途》(2025 年，日内瓦)。可查阅 <https://iris.who.int/handle/10665/380465>。

名化工作。也广泛实施了儿童早期发展方案(86%)、基于学校的精神卫生方案(78%)、围产期和孕产妇精神卫生方案(69%)以及工作场所精神卫生方案(72%)，这表明答复国对促进和保护贯穿整个生命过程的精神卫生进行了持续投资。参与精神卫生地图集 2024 年调查的国家，有近一半报告称已制定预防自杀战略，其中大多数战略是 2020 年以来制定或更新的。

15. 儿童早期发展是儿童发展的基础性重点。世卫组织支持 30 多个国家加强计量系统，扩大神经发育干预措施，并促进针对发育迟缓儿童的包容性政策。这包括将儿童早期发展数据纳入国家规划和服务提供系统，确保儿童从幼年起就得到支持。儿基会的“照护照料者”倡议对此做出了补充，支持父母和一线照护人员的心理健康。这一揽子举措在人道主义和发展环境中加以实施，其中包括精神压力调控和自我护理工具，以加强照护者与儿童之间的关系。针对少女怀孕率高(尤其是在低、中收入国家)以及年轻母亲缺乏支持的情况，该倡议制定了新的增补部分，重点关注青少年照护者。增补部分使一线工作人员能够更好地认识和应对这些青少年独有的脆弱性。

16. “帮助青少年茁壮成长”倡议已将促进和保护青少年精神卫生的方案拟订工作引入 20 多个国家。该倡议旨在支持中国、厄瓜多尔、哈萨克斯坦、马来西亚、大韩民国和越南等国家开展跨部门培训，并已融入印度尼西亚和约旦的青年方案。洪都拉斯、意大利、波兰和委内瑞拉玻利瓦尔共和国都在人道主义和难民环境中实施了该倡议。阿根廷、伯利兹、哥伦比亚、墨西哥和尼泊尔正在开展国家以下各级的交付和能力建设工作。与此同时，孟加拉国、不丹、埃及、印度和巴基斯坦的多部委协调平台正在利用该倡议来加强青少年精神卫生系统。

17. 世卫组织正在帮助哥伦比亚、约旦、哈萨克斯坦、菲律宾、泰国和坦桑尼亚联合共和国等国推广循证育儿干预措施，以支持儿童发展、精神卫生和预防暴力。泰国采取的此类措施涉及制定战略育儿样板、国家育儿培训中心和高级别家庭参与倡议，包括将五月指定为全国精神卫生意识月。

## 2. 过公共卫生行动预防自杀

18. 每年都有超过 720 000 人死于自杀。2021 年，自杀是全球 15 至 29 岁年轻男女的第三大死因，也是该年龄组女性的第二大死因和该年龄组男性的第三大死因。大多数自杀行为(73%)发生在低、中收入国家。每发生一起自杀死亡，都意味着有超过 20 起自杀未遂事件。作为回应，世卫组织启动了预防自杀的“体验生命”倡议，这是一套预防自杀的循证干预措施。该倡议附有一份实施指南，<sup>10</sup>已在孟加拉国、柬埔寨、加纳、苏里南、泰国和乌拉圭实施，帮助这些国家增强政治意愿、建设国家能力并协调多部门自杀预防行动。世卫组织还开发了一整套资源，进一步支持“体验生命”倡议的实施，包括一份关于通过逐步淘汰高危农药预防自杀的小册子<sup>11</sup>(与联合国粮食及农业组织共同编写)、一项为媒体

<sup>10</sup> 见 [www.who.int/publications/i/item/9789240026629](http://www.who.int/publications/i/item/9789240026629)。

<sup>11</sup> 见 [www.who.int/publications/m/item/preventing-suicide-by-phasing-out-highly-hazardous-pesticides](http://www.who.int/publications/m/item/preventing-suicide-by-phasing-out-highly-hazardous-pesticides)。

专业人员开发的关于负责任媒体报道的资源、<sup>12</sup> “帮助青少年茁壮成长” 倡议工具包<sup>13</sup> (与儿基会合作)、一份关于自杀和自杀未遂非刑罪化的卫生层面的政策简报<sup>14</sup> 以及世卫组织精神卫生差距行动规划关于非专业卫生机构中精神、神经和物质使用障碍的干预指南中涉及自残和自杀模块。<sup>15</sup>

19. 苏里南等国已经取得了进展，当局已开始限制有毒农药的使用，媒体专业人员也接受了负责任报道方面的培训。在乌拉圭，自杀和自残数据分析为国家自杀预防战略的制定提供了参考。在泰国，青少年获得了掌握生活技能方面的帮助，社区志愿人员已接受了识别、管理和跟踪自杀行为的培训。在柬埔寨，来自每个省和多个部委的 250 多名利益攸关方为多部门自杀预防行动计划做出了贡献。

### 3. 工作场所的精神卫生：打造更健康的工作场所

20. 2022 年，世卫组织和国际劳工组织发布了关于工作场所精神卫生的联合政策简报，概述了预防与工作相关的精神健康问题的策略(例如减轻风险的组织干预措施)，以及为患有精神健康问题的工作人员提供支持的策略。在这项工作的基础上，世卫组织正在开发精神卫生方面的管理人员培训，国际劳工组织正在编写一份关于工作场所精神卫生的最新报告，预定于 2026 年世界工作安全与健康日发布，其中特别聚焦社会心理风险。

## C. 迈向全民健康覆盖促进精神卫生

### 1. 2024 年精神卫生地图集反映的进展情况

21. 根据世卫组织 2024 年精神卫生地图集收集的新数据，在 138 个作出答复的国家中，约有四分之一的国家报告说，它们已经完成过渡或正处于建立一个以综合性医院和其他社区精神卫生服务为中心而不是以精神病医院为中心的系统的后期阶段。有近一半的答复国报告称，正处于开发此类系统的早期阶段，还有 20% 的答复国称尚未启动重大过渡。

22. 2020 年至 2024 年期间，将精神卫生纳入初级卫生保健的进展保持相对稳定。根据最新的 2024 年精神卫生地图集数据，47 个国家(占答复国的 34%，占世卫组织所有成员国的 24%)实现了将精神卫生职能纳入初级卫生保健的目标，这一数字与上一版精神卫生地图集中 49 个国家达标(占成员国的 25%)的数字相当。

23. 在资金、人力资源和服务可用性方面仍然存在巨大差距。根据 2024 年精神卫生地图集的最新资料，低收入国家政府卫生总支出中分配用于精神卫生的比例中位数不到 1%，而在高收入国家这一比例超过 4%。

<sup>12</sup> 见 <https://iris.who.int/handle/10665/372691>。

<sup>13</sup> 见 <https://iris.who.int/handle/10665/341327>。

<sup>14</sup> 见 [www.who.int/publications/i/item/9789240078796](http://www.who.int/publications/i/item/9789240078796)。

<sup>15</sup> 见 [www.who.int/publications/i/item/9789241549790](http://www.who.int/publications/i/item/9789241549790)。

## 2. 制定循证干预措施和精神卫生保健准则

24. 2023 年对世卫组织精神卫生差距行动计划关于精神、神经和物质使用障碍的指南的更新标志着 15 年来各国在推广此类疾病的循证护理方面取得了进展。这次更新验证了 90 项现有建议，引入了 30 项修订建议和 18 项新建议(包括一个关于焦虑症的新模块)，并强调了心理和数字干预措施。该指南通过提供有据可依、易于获得的照护策略，继续为非专业卫生工作者提供支持，尤其是在低、中收入国家。根据为监测《第十四个工作总规划》执行情况而收集的数据，截至 2024 年，已有 96 个国家实施了世卫组织精神卫生差距行动计划，约占世卫组织成员国的一半。

25. 要拓展获得优质精神卫生保健的机会，就必须采用可推广的、具有文化适应性的、以权利为基础的方法——尤其是在资源匮乏的环境中。由受过训练的、接受监督的非专家提供的循证心理干预措施<sup>16</sup>对许多精神健康问题(特别是抑郁症和焦虑症)都很有效，而且有可能迅速推广。世卫组织为青少年、青年和成年人制定了干预措施，包括创新的自助形式(如书籍和应用程序)。目前已发布了六种干预措施，其他干预措施则正在开发中，包括数字自助工具和针对精神病的家庭干预措施。自 2023 年以来，世卫组织加强了对测试和实施的支持。干预措施已被翻译成多种语言，并在许多国家得到采用，特别是在黎巴嫩和泰国推出的抑郁症数字自助方案“循序渐进”、在乌克兰推广的精神压力调控课程“自助+”(SH+)方案以及各类辅助手册和工具。

## 3. 建设工作人员队伍的能力

26. 一支强大且训练有素的员工队伍，对于满足日益增长的精神卫生服务需求至关重要，特别是在初级卫生保健层面。2024 年精神卫生地图集的数据显示，全球每 10 万人中精神卫生从业人员的中位数为 13.5 人，从低收入国家的不到 3 人到高收入国家的 60 多人不等。虽然一般卫生保健机构的医生和护士通常是第一接触点，但许多人毕业时并没有做好有效提供精神卫生保健的充分准备。为弥合这一差距，2025 年发布了一份关于医科和护理专业学生入职前教育的综合指南。<sup>17</sup> 该指南界定了精神卫生保健的 12 项核心胜任能力，包括提供以权利为基础的照护。

27. 儿基会及其合作伙伴继续倡导将针对儿童和青少年的能力纳入工作人员发展战略。在许多国家，一线工作者，包括教育工作者、学校辅导员、社区卫生工作者和社会服务提供者，往往是面临精神卫生挑战的年轻人所获支助的主要来源。然而，大多数人几乎没有或完全没有接受过儿童和青少年精神卫生方面的正规培训。儿基会支持的举措有助于将此类培训纳入各国对主要一线专业人员的入职前和在职教育。例如，在越南、印度以及西非和中非的几个国家，师

<sup>16</sup> 见 [www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/innovations-in-psychological-interventions](http://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/innovations-in-psychological-interventions)。

<sup>17</sup> 世卫组织，《教育医科和护理专业学生提供精神卫生、神经系统和药物滥用照护：入职前教育实用指南》(2025 年，日内瓦)。

范院校和卫生机构正在将以儿童为重点的精神卫生内容纳入其课程。这些努力旨在确保更广泛的工作人员队伍中的从业人员(而不仅仅是精神卫生专家)具备识别、应对和转介遭遇心理压力的儿童和青少年的能力,从而促进早期干预和加强以社区为基础的照护。

#### 4. 加强精神卫生可持续融资

28. 精神健康问题造成的健康和经济后果十分严重,而且随着人口老龄化且持续暴露于对精神卫生不利的决定因素之下,预计这种后果还会随时间推移而加剧。然而,尽管存在有效且具有成本效益的干预措施,但对优质服务的投资仍然很少。2024 年精神卫生地图集的最新调查结果表明,在政府卫生总支出中,分配用于精神卫生的支出中位数略高于 2%。

29. 在此背景下,世界银行和世卫组织举办了一次关于非传染性疾病和精神卫生可持续融资的国际对话。<sup>18</sup> 来自 30 多个国家的卫生部和财政部、联合国机构、多边和双边发展组织、民间社会和有实际经验的个人、私营部门和学术界的代表参加了对话。参与者得出结论认为,需要重点关注国内资源调动和筹资,将其作为最可持续的前进方向,同时指出,对于扩大由国家确定的、设定了时限的、在低收入和紧急情况下引入和推广落实基本服务的努力而言,催化性发展援助发挥着关键作用。有必要加强财务保护,防止受影响家庭产生经常性的、可能使其陷入贫困的自费支出。

#### 5. 增进获得精神卫生保健的机会

30. 通过儿基会-世卫组织儿童和青少年精神卫生和社会心理福祉与发展联合方案,13 个国家推进了国家行动。该方案促成 9 个国家建立或加强了多部门协调机构,对 41 000 多名护理人员进行了保健、教育和社会服务方面的培训,并向 880 万名儿童、青少年和护理人员提供了精神卫生宣传、预防和护理干预措施。在埃及,有 6 600 名工作人员接受了培训,并在学校设立了精神卫生保健中心,包括为苏丹难民设立的精神卫生保健中心,这些中心现已纳入政府规划和预算编制。在北马其顿,该方案为该国首个儿童和青少年精神卫生国家行动计划提供了支持,而马来西亚的国家精神卫生卓越中心正在最后确定一项多部门战略计划。在塞尔维亚,SveJeOK 平台已为 169 000 多名青年提供了在线信息、互动活动和咨询。

31. 世卫组织精神卫生特别倡议的实施<sup>19</sup>大大推动了精神卫生成为全民健康覆盖的一部分,这表明,即使在资源较少的环境中,投入不多的资金,也有可能实现转型变革。通过在 10 个国家实施该倡议,<sup>20</sup>在 2020 年至 2024 年间,获得照护机会的受益者多出了 7 200 万多人,其中至少有 100 万儿童和成人是首次接

<sup>18</sup> 非传染性疾病和精神卫生可持续筹资问题国际对话,会议报告(华盛顿特区:世卫组织和世界银行,2024 年)。

<sup>19</sup> 见 [www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health](http://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health)。

<sup>20</sup> 阿根廷、孟加拉国、柬埔寨、加纳、约旦、尼泊尔、巴拉圭、菲律宾、乌克兰和津巴布韦。

受治疗。这些服务是可负担的，每支出 100 万美元，就有 250 万人可获得精神卫生服务，人均费用为 0.40 美元。<sup>21</sup> 加入精神卫生特别倡议的不同国家已转向以社区为基础的服务，将精神卫生纳入国家保险计划，增加预算并修订法律以符合人权原则。

32. 在世卫组织和儿基会的支持下，各国开展努力，正在将围产期精神卫生纳入妇幼保健系统。肯尼亚已通过国家指导方针和全球宣传将围产期精神卫生纳入产后护理。莫桑比克制定了临床指南和省级整合计划，坦桑尼亚联合共和国则在召开全国多利益攸关方研讨会之后设计了筛查工具和照护路径。通过支持卫生工作者培训和调整一线工作人员(包括助产士和社区保健志愿人员)的工具，儿基会在这些国家发挥了关键作用。在这些工作中，未成年母亲、减少污名化以及促进照顾者与婴儿之间的联系等问题得到了特别关注。

33. 为直接支持在资源较少或人道主义环境中经历焦虑症、抑郁症或精神痛苦的青少年，世卫组织和儿基会于 2023 年联合推出了青少年早期情绪技能倡议。<sup>22</sup> 这项基于群体的心理干预措施针对的是 10-15 岁的青少年。2024 年和 2025 年举办了两场全球培训活动，让来自 27 个国家的专家拥有了培训主管、培训师和非专家助手的能力，扩大了这项倡议在全球范围内的实施。

## 6. 加快向以社区为基础的精神卫生服务转变

34. 去机构化仍然是精神卫生系统改革的一个关键组成部分，也是保护人权和促进社会包容的关键优先事项。世卫组织继续倡导从机构照护模式转向以人为本、以康复为导向、以社区为基础的服务。

35. 世卫组织正在开发诸如社区规划问卷等新的技术资源，用以指导和实施机构改革。这将是一个开放访问的工具，帮助各机构确定为长期生活在机构环境中的个人进行过渡所需的基于社区的服务和支持。在 7 个国家开展的多地点研究为该工具的开发提供了参考：阿根廷、印度、哈萨克斯坦、巴拉圭、南非、泰国和乌兹别克斯坦。社区规划问卷等资源旨在为国家当局和服务提供者提供实用工具，以确保以安全、有效和以权利为基础的方式过渡到以社区为基础的照护。

## D. 信息系统、监控和研究

36. 来自世卫组织 2024 年精神卫生地图集的新数据表明，在过去两年中，只有不到一半的回复国(44%)编写了重点关注精神卫生活动的具体报告。更高比例的回复国(58%)报告称，本国有包括精神卫生数据在内的全国数字健康记录系统可用。在全球范围内，有 36% 的答复国在过去 10 年中开展了具有全国代表性的精神卫生调查，各国比例不一，其中低收入国家的这一比例为 20%，高收入国家的这一比例为 50%。需要并正在开展新的努力来加强流行病学数据和精神卫生

<sup>21</sup> 世卫组织 2024-2025 年中期成果报告，可查阅 <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2024-2025/executive-summary>。

<sup>22</sup> 世卫组织和儿基会：为身处逆境社区受精神困扰的青少年提供集体心理帮助(2023 年，日内瓦)。

信息系统，包括为此利用基于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十一次修订本的新型调查工具。此外，还需要制定一套商定的精神卫生指标，用于常规卫生信息系统。

37. 儿基会的“在人口层面衡量青少年和年轻人的精神卫生”倡议弥合了青少年精神卫生方面的重要数据差距，开发了一种具有文化适应性、经过临床验证的工具，可纳入国家平台。它被纳入儿基会多指标类集调查的第七轮，促成对精神卫生结果及其影响因素的更有力分析。此外，儿基会还通过全球青少年健康测量行动指标来促进青少年精神卫生的标准化计量。另外还开展了其他努力，包括对基于学校的精神卫生和社会心理支持服务进行成本效益分析。

38. 联合国难民事务高级专员公署(难民署)在其关于强迫流离失所的《2024年全球趋势报告》<sup>23</sup>中介绍了强迫流离失所调查的结果，表明难民的抑郁症发病率比周围的东道国民众高出约 33%。2024 年，难民署在其难民健康综合信息系统中采用了更详细的精神卫生数据收集工具，以便更好地分析在低、中收入国家难民营和定居点中为难民提供支助的初级卫生保健设施中的问诊情况。

## E. 应对紧急情况、灾害和冲突时的精神卫生和社会心理支持

### 1. 与应急准备有关的精神卫生和社会心理支持的全球现状和趋势

39. 自 2023 年以来，在加强紧急情况下的精神卫生和社会心理支持方面取得了进展，但仍存在差距。第七十七届世界卫生大会通过的题为“在武装冲突、自然灾害和人为灾害以及突发卫生事件和其他紧急情况之前、期间和之后加强精神卫生和社会心理支持”的决议标志着全球持续的承诺。同样，世卫组织 2024 年精神卫生地图集中的数据也显示取得了进展，在 142 个答复国中，有 65% 的国家报告称已将精神卫生和社会心理支持系统纳入应急准备系统，同参与 2020 年世卫组织精神卫生地图集调查的国家中这一比例 45% 相比有所提高；报告已设立专用资源和实施计划的国家比例则与 2020 年调查的比例相近。

### 2. 通过加强系统和减少风险推进准备工作

40. 世卫组织的“未雨绸缪建设更好”倡议旨在通过为期 4 天的讲习班，包括多部门实地模拟演练，加强应急准备工作。自 2023 年以来举办的 5 场全球演练已惠及在 60 多个国家工作的 283 名参与者。该倡议产生了影响，其中值得关注的实例包括在孟加拉国、埃塞俄比亚、黎巴嫩、叙利亚阿拉伯共和国(西北部)、乌克兰和许多其他国家加强了精神卫生和社会心理支持准备系统。

41. 为进一步加强精神卫生和社会心理支持的准备工作，世卫组织和机构间常设委员会紧急情况下精神卫生和社会心理支持咨商小组的合作伙伴还开发了“准备就绪”服务包，包含将精神卫生和社会心理支持纳入应急准备规划方面的业务指导和培训材料。

<sup>23</sup> 见 [www.unhcr.org/global-trends-report-2024](http://www.unhcr.org/global-trends-report-2024)。

### 3. 规范性进展和最低应对标准

42. 世卫组织、儿基会、难民署、联合国人口基金(人口基金)和机构间常设委员会的其他成员开发了多部门的“精神卫生和社会心理支持最低标准服务包”<sup>24</sup>，为实施优质、优先的精神卫生和社会心理支持活动提供指导，并促进更加协调的跨部门人道主义行动。

43. 辅助资源包括成本核算和差距分析工具、部门指南、概况熟悉视频和最低标准服务包服务台。自 2023 年以来，最低标准服务包网络平台已覆盖 200 多个国家的 122 000 多人，最低标准服务包团队已为来自 70 多个国家的 2 000 多名人道主义工作者提供了指导。世卫组织及其合作伙伴在这一成功的基础上再接再厉，开发并实地测试了多部门精神卫生和社会心理支持评估工具包。<sup>24</sup>

### 4. 协调和机构间领导

44. 已通过机构间常设委员会紧急情况下精神卫生和社会心理支持咨商小组对精神卫生和社会心理支持工作的协调予以加强。该咨商小组是一个由 65 个组织组成的平台，由世卫组织和红十字会与红新月会国际联合会共同主持，旨在促进联合国各机构、国际红十字与红新月运动和国际非政府组织之间的协调，支持国家一级的协调小组并制定多部门指南。通过该咨商小组，精神卫生和社会心理支持领域的协调得到了加强。2025 年，在亚的斯亚贝巴召开了一场全球精神卫生和社会心理支持协调会议，来自 32 个人道主义场景的精神卫生和社会心理支持领导人齐聚一堂，以加强机构间合作。

45. 自 2020 年以来，在世卫组织及其合作伙伴的支持下，机构间精神卫生和社会心理支持快速增援机制已向 46 个国家部署了专家，其中许多专家的任务是加强国家协调。2024 年，16 名专家被部署到紧急情况地点，包括阿富汗、黎巴嫩、秘鲁、苏丹和加沙。

### 5. 将精神卫生和社会心理支持纳入建设和平和重返社会

46. 提供精神卫生和社会心理支持可以通过支持社会凝聚力、恢复信任、化解暴力和不安全状况所带来的痛苦来维持和平。机构间常设委员会关于精神卫生和社会心理支持与建设和平的政策简报概述了双向融合的必要性，强调脱离了建设和平工作的精神卫生和社会心理支持有可能遭到持续存在的不安全状况破坏，而脱离了精神卫生工作的建设和平影响有限。世卫组织、儿基会、联合国和平行动部即将发布的指南以机构间常设委员会的这一指南和解除武装、复员和重返社会方案的实地证据为基础，着重指出解除武装、复员和重返社会方案如能融合基于社区、基于文化的精神卫生和社会心理支持，将能够如何减少社会排斥，支持可持续的重返社会，尤其是对以往与武装部队和武装团体有关联的儿童而言。

<sup>24</sup> 见 [www.mhpssmsp.org/en/assessment-tools](http://www.mhpssmsp.org/en/assessment-tools)。

## 6. 联合国机构为在危机中实施精神卫生和社会心理支持而采取的国家一级行动

### (a) 世界卫生组织：在复杂紧急情况下推进综合精神卫生和社会心理支持

47. 实地应对和恢复工作也取得了重大进展。整个 2024 年期间，世卫组织为在多场危机中采取协调一致的精神卫生和社会心理支持应对措施提供了支助。在叙利亚阿拉伯共和国，每 4 个初级卫生保健中心中就有 1 个利用世卫组织精神卫生差距行动规划将精神卫生纳入其服务。在地震后的恢复阶段，世卫组织在叙利亚阿拉伯共和国西北部牵头开展了一次多部门模拟活动，启动了一项国家精神卫生和社会心理支持行动计划，并通过一个实时转诊看板以及保护、性别暴力、教育和营养分组之间的协调，为 62 个合作伙伴提供了支持。在乌克兰，世卫组织担任一个由 200 多个合作伙伴组成的技术工作组的共同牵头机构，并通过精神卫生差距行动规划下的面授课程和在线课程培训了 4 100 名初级卫生保健医生，将精神卫生和社会心理支持服务扩展到 132 个社区，惠及 430 多万人。在阿富汗，世卫组织为 107 000 名受益人提供了支助，并培训了 816 名卫生专业人员。在乍得，世卫组织向地方协调机制和难民营的应急响应工作提供了技术支助。2024 年，全球有 240 万人获得了世卫组织提供的可能挽救生命的精神药物包。这些努力凸显了世卫组织国家驻地机构在推进紧急情况下的精神卫生和社会心理支持工作方面的工作。

### (b) 联合国儿童基金会：扩大在人道主义环境中为儿童与家庭提供的循证精神卫生和社会心理支持

48. 2023 年以来，儿基会加快了紧急情况下的精神卫生和社会心理支持工作。在全球层面，儿基会和世卫组织在与联合国伙伴关系办公室和韦尔科姆信托基金共同支持 2024 年由常务副秘书长召集的关于精神卫生的格林特里度假村务虚会方面发挥了关键作用，以推动在人道主义环境中协调实施可扩展、创新和循证的精神卫生和社会心理支持服务。儿基会还在 2023 年难民问题全球论坛上支持多利益攸关方的精神卫生和社会心理支持倡议。整个 2024 年期间，儿基会在 76 个人道主义环境中为约 5 840 万名儿童、青少年和照料者提供了多部门的精神卫生和社会心理支持服务，涵盖从基本社会心理支持到专业照护的各个领域。儿基会继续推广以下循证干预措施：在乌克兰和塞拉利昂已推出青少年早期情绪技能倡议<sup>25</sup> (与世卫组织合作)；对一个关于“打造终身精神卫生机会”的倡议进行了试点；一项通过玩乐促进愈伤的方案<sup>26</sup> 正在中东和北非进行实地测试，“照护照料者”服务包<sup>27</sup> 已在 6 个国家得到验证，目前正在将该服务包扩展至另外 6 个国家。

49. 儿基会还在推广一线创新：由一线从业人员设计并为他们服务的“Tammani Annak” (“与我交谈”)方案正在利比亚、叙利亚阿拉伯共和国和巴勒斯坦被占

<sup>25</sup> 世卫组织和儿基会：青少年早期情绪技能项目。

<sup>26</sup> 见 [www.unicef.org/sudan/stories/learning-and-healing-through-play](http://www.unicef.org/sudan/stories/learning-and-healing-through-play)。

<sup>27</sup> 见 [www.unicef.org/documents/caring-caregiver](http://www.unicef.org/documents/caring-caregiver)。

领土实施。与一家媒体服务提供商结成的合作伙伴关系将面向乌克兰青年的、基于音频的精神卫生和社会心理支持内容扩展到多个全球平台。从 2025 年 10 月起，儿基会将担任机构间常设委员会紧急情况下精神卫生和社会心理支持咨商小组的共同主席。

**(c) 联合国难民事务高级专员公署：将精神卫生和社会心理支持嵌入保护、卫生和难民服务中**

50. 自 2023 年以来，难民署进一步将精神卫生和社会心理支持纳入其难民应对措施。2023 年，难民署支持的精神卫生和社会心理支持服务记录了 130 万次问诊，2024 年略降至 120 万次，主要是由于资金削减影响到了基于社区的活动。

51. 难民署已将精神卫生和社会心理支持嵌入卫生、保护和教育等各个部门，以确保流离失所者能够获得从基于社区的社会心理活动到临床精神卫生服务的一连串照护服务。2024 年，在难民署支持的初级卫生保健服务中，3%的问诊与精神卫生、神经或药物使用状况有关，高于 2023 年的 1.9%，这表明识别和应对工作有改进。难民署已在布隆迪、乍得、秘鲁和苏丹部署精神卫生和社会心理支持工作人员，同时扩大了在阿富汗和乌克兰的精神卫生和社会心理支持应对规模。2024 年，难民署在乍得、埃塞俄比亚、秘鲁、南苏丹和其他国家促成举办了有关机构间常设委员会精神卫生和社会心理支持最低标准服务的讲习班，以协助政府、联合国机构和非政府组织将此类服务纳入各个部门。

52. 难民署继续通过培训和监督，包括可扩展的心理干预措施，在所有业务领域中加强能力。以社区为基础的精神卫生和社会心理支持仍然是核心，同时持续支持由难民主导的倡议，以促进复原力、恢复尊严并确保此类服务易于获取、包容各方并由社区打造。

53. 难民和收容社区之友小组由世卫组织和难民署联合召集，由全球合作伙伴联盟领导，截至 2024 年 12 月，该小组做出了 118 项承诺，以促进将精神卫生和社会心理支持纳入国家卫生系统，推进这一领域的工作。

**(d) 国际移民组织：扩大移民和流离失所者获得精神卫生和社会心理支持的机会**

54. 2023 年和 2024 年，国际移民组织(移民组织)为 111 项政府主导的倡议提供了支持，旨在改善移民和流离失所者(包括寻求庇护者和难民)获得优质的精神卫生和社会心理支持服务的机会。移民组织在阿富汗、孟加拉国、埃塞俄比亚、海地、莫桑比克、尼日利亚、苏丹、土耳其、乌克兰及其邻国和也门为各种紧急情况下的约 150 万人提供了此类服务。

55. 同一时期，在布基纳法索、喀麦隆、刚果民主共和国、伊拉克和委内瑞拉玻利瓦尔共和国等 12 个国家，移民组织通过在国家和国家以下各级共同主持 14 个机构间技术工作组，支持精神卫生和社会心理支持协调机制。在伊拉克，移民组织支持政府制定国家预防自杀行动计划。

56. 此外，移民组织还通过针对累计 80 000 名卫生、人道主义和移民专业人员的培训方案，提高了精神卫生和社会心理支持及人口流动领域的的能力。移民组

织举办了一些高级课程，包括与华沙格热戈热夫斯基特殊教育学院合办的基于社区的精神卫生和社会心理支持课程；与墨西哥蒂华纳的墨西哥北方边界学院合作，为中美洲和拉丁美洲移民提供精神卫生和社会心理支持；以及与罗马尼亚克卢日纳波卡的巴比什-博雅依大学合作，为移民、流离失所者和难民提供社会心理支持。

(e) **联合国人口基金：将精神卫生和社会心理支持纳入性健康和生殖健康以及性别暴力方案**

57. 过去两年中，人口基金通过支持实施机构间常设委员会的精神卫生和社会心理支持最低标准服务包，重点加强将精神卫生和社会心理支持纳入性健康和生殖健康以及性别暴力方案编制的工作。这包括提供技术支持以及与服务包全球团队合作，在埃塞俄比亚、伊朗伊斯兰共和国、缅甸、委内瑞拉玻利瓦尔共和国等国推广该工具。人口基金还通过主要的协调平台，如机构间常设委员会紧急情况下精神卫生和社会心理支持咨商小组及保护群组下的性别暴力责任领域精神卫生和社会心理支持任务小组，促进精神卫生和社会心理支持与性别暴力问题行为体之间开展更有力的协作，确保将性别暴力原则和性别平等视角纳入精神卫生和社会心理支持方法。此外，人口基金还协助制定了最低标准服务包全球研讨会一揽子计划，引入性健康和生殖健康及性别暴力方面的专业知识，以确保精神卫生和社会心理支持行为体适当参与其中并得到培训。目前正在制定补充指南，以确保最低标准服务包下的核心行动考虑到性健康和生殖健康以及性别暴力服务使用者的具体需求。最后，人口基金在几个国家办事处培训和部署了精神卫生和社会心理支持技术人员，以支持国家能力和一体化工作。

### 三. 仍然存在的挑战和不足

58. 尽管政治势头和全球倡议都在不断增长，但重大挑战仍然阻碍着提供精神卫生和社会照护服务方面的进展。侵犯人权行为仍然是许多环境中持续存在的问题。机构化仍然是主导模式，这往往是因为缺乏可用的替代办法，无论是通过综合性医院、社区精神卫生中心和团队，还是通过初级卫生保健。隔离、约束和非自愿治疗等胁迫性做法仍在广泛使用，破坏了信任并造成持久伤害。社会上和服务机构内部的污名化仍然对康复和融入构成障碍，精神卫生服务仍然过度关注诊断和药物治疗，而忽视了致病的社会因素。鲜有可用的循证心理干预措施。尽管人们公认教育、就业、住房和司法等部门对精神卫生有着影响，但这些领域的跨部门一体化程度仍然有限。

59. 精神卫生仍然被孤立对待，与其他卫生方案，包括与脑健康(如自闭症和痴呆症)和药物滥用相关的方案的整合程度有限，与其他主要卫生方案(如艾滋病毒和非传染性疾病预防方案)和非卫生部门的相互协调程度也有限。这种缺乏整合的情况降低了服务的效率和影响，阻碍了对身心健康采取综合方法，并限制了利用现有基础设施和平台促进更广泛的精神卫生宣传和照护的机会。

60. 融资、服务可用性和员工队伍方面的不足，也对实现精神卫生全民健康覆盖构成了重大障碍。虽然一些国家已承诺从基于医院的照护进行转向过渡，但投资仍是零散的，大多数资金继续支持关注面狭窄的短期举措，而不是全面的、系统层面的转型。总体而言，持续供资仍然不足，阻碍了基本服务的扩大，延迟了国家改革战略的实施。数据系统，尤其是在初级保健层面的数据系统不佳，会削弱规划和预算编制工作。如果在资源较少的环境中仍然无法获得基本的基础设施和基本的精神药物，那么技术创新就有可能加剧不平等。

61. 这些系统性差距在围产期以及儿童和青少年精神卫生等特定领域明显可见。围产期精神卫生在孕产妇和儿童健康战略中经常受到忽视，各部门之间的协作薄弱，工作人员人力有限，且缺乏文化上适宜的方法。计量方面的不足、基础设施限制和不可靠的资金筹措进一步阻碍了服务的推广。同样，儿童和青少年精神卫生服务稀缺且发育不良，特别是在低收入国家，这些国家往往几乎不存在该领域的相关从业人员。许多国家缺乏为儿童和青少年设计和实施以权利为基础的跨部门服务的能力，影响到神经发育疾病患者的不公平现象在很大程度上仍未得到解决。此外，数据上的限制，例如无法按年龄分列精神卫生指标，也限制了实施问责和监测进展。

62. 另一个持续存在的不足，是有实际经验者在塑造精神卫生服务和系统方面的参与程度有限，且不能一贯参与。尽管人们越来越认识到参与的重要性，但在设计、实施和评价方案的过程中，有实际经验者的切实参与仍然少见。往往只会在这个过程的后期以象征性的方式咨询有实际经验者，或者压根不咨询。他们的观点在国家和全球层面的政策、法律、计划和规范性产品的制定、审查和更新中没有得到充分反映。这种缺乏包容性的做法削弱了精神卫生应对措施的相关性和有效性，也反映出未能坚持“没有我们的参与，就不能作出与我们有关的决定”的原则。加强促进结构化、安全和持续参与的机制，对于在精神卫生系统内建立信任、提高服务质量和确保问责制至关重要。

63. 这些挑战叠加在一起，突出表明迫切需要采取协调一致、资金充足、以权利为基础的方法，这些方法应跨部门整合并涵盖整个生命过程中的所有人口组别。

#### 四. 建议和前进方向

64. 为克服在权利保护、系统整合、资金筹措和服务可用性方面查明的持续存在的不足之处，应对相关的决定因素，迫切需要采取协调一致的多层次应对措施，以确保精神卫生和社会心理支持在各个部门中和各种环境下都是优先事项。改革工作必须以人权视角为指导，包括充分纳入精神健康问题患者并让他们参与其中，消除胁迫性做法，超越临床干预向以人为本的照护过渡，以应对精神卫生的社会和结构性决定因素。

65. 这种方法的核心，是要让有实际经验者切实参与加强精神卫生系统的各个方面。他们积极参与方案的设计、实施、监督和评价，以及政策、法律、计划

和规范性产品的制定、审查和更新，对于提高服务质量、合法性和问责制至关重要。必须优先重视安全、持续和非象征性的参与机制，以确保精神卫生系统能够响应现实世界的需求并坚持包容性原则。

66. 各国应采取全面的卫生和社会护理系统方法，将精神卫生纳入国家卫生战略、法律和政策，并确保将精神卫生充分嵌入基本服务一揽子方案和全民健康覆盖工作中。这包括加强灾害风险管理和应急响应中的精神卫生防范工作，并确保在所有环境中持续提供服务，特别是为此实行权力下放和将此类服务纳入初级卫生保健。

67. 扩大精神卫生工作人员队伍并使之多样化(特别是通过培训和监督非专业医疗服务提供者)，对于弥合治疗差距和扩大覆盖面仍然至关重要。与此同时，加快去机构化进程，扩大以权利为基础、以社区为中心的服务，对于确保建立更具包容性和更有效的循证照护系统至关重要。

68. 迫切需要国内预算和国际合作伙伴提供大量且可预测的资金。资源不仅应用于创新，还应用于加强基础性基础设施、服务交付和大规模实施。需要改进数据收集和信息系统，以指导规划、监测进展和支持问责。

69. 这些建议与世卫组织《世界精神卫生报告》<sup>28</sup>中概述的关于深化对精神卫生的重视和承诺、重塑对精神卫生产生影响的环境、加强照护系统等转型路径相一致。要实现公平、综合和可持续的精神卫生系统，不让任何一个人掉队，就务必要落实这些优先事项。

---

<sup>28</sup> 世卫组织，《世界精神卫生报告》。