

精神疾患全球负担以及国家层面的 卫生和社会部门进行综合性协调应对的需求

第六十五届世界卫生大会，

审议了关于精神疾患全球负担以及国家层面的卫生和社会部门进行综合性协调应对的需求的报告¹；

忆及WHA55.10号决议敦促会员国增加国家内部以及双边和多边合作对精神卫生的投资，将其作为所有人口群体安康的一个组成部分；

进一步忆及联合国大会第65/95号决议确认“心理健康问题对所有社会都极为重要，是疾病负担和生活品质丧失的主要促成因素，并造成巨大的经济和社会成本”，决议还对世卫组织关于精神卫生与发展的报告表示欢迎，该报告强调对精神卫生问题缺乏适当关注，并指出政府和发展机构理应与精神疾病患者接触以便制定战略和规划将他们纳入教育、就业、卫生、社会保障和减贫政策；

注意到2011年9月19-20日在纽约举行的联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议认识到精神和神经失常，包括阿尔茨海默氏病，是一大病因，增加了全球非传染性疾病负担，为此需要提供公平享有有效的方案和保健干预措施的机会；

认识到联合国《残疾人权利公约》指出精神疾患可导致残疾，该公约还注意到残疾是伤残者和阻碍他们在与其他人平等的基础上充分和切实地参与社会的各种态度和环境障碍相互作用所产生的结果；此外认识到2011年《世界残疾报告》制定了为改善残疾者，包括精神残疾者的参与和融入必须采取的步骤；

¹ 文件 A65/10。

还认识到精神疾患属于更广的范畴，还可包括神经性和物质滥用性障碍，这些也可导致严重残疾，并需要卫生和社会部门采取协调的应对措施；

关注全世界数百万计的人染有精神疾患，2004年精神疾患占全球疾病负担（定义综合考虑了过早死亡和带残生活年数两方面因素）的13%，而如果只考虑疾病负担计算中的残疾因素，则带残生活总年数中精神疾患的比率在低收入和中等收入国家分别为25.3%和33.5%；

还关注遭遇人道主义突发事件是导致精神卫生问题和心理创伤的潜在风险因素，同时对社会结构和为已然患有严重精神疾患者提供的持续正式和非正式保健服务遭到破坏表示关注；

进一步认识到世界各地都存在很大的精神疾患治疗差距，低收入和中等收入国家76%至85%的严重精神疾病患者得不到相应治疗，而高收入国家这方面的比率也很高，在35%至50%之间；

另外也认识到一部分精神疾患可以得到预防并且可以在卫生部门和卫生部门以外的其它部门促进精神卫生；

关注精神疾病患者经常遭受侮辱的问题并强调卫生当局有必要与有关群体共同努力，改变对精神疾患的态度；

还注意到关于尤其是在儿童和青少年中促进精神卫生和预防精神疾患的干预措施的效力和成本效益的证据越来越多；

进一步注意到精神疾患往往与非传染性疾病和一系列其它重要健康问题，包括艾滋病/艾滋病、孕产妇-儿童健康以及暴力和伤害等有关，而且精神疾患通常还与其它一些医疗和社会因素，如贫困、物质滥用和有害使用酒精等同时存在，而妇女和儿童更容易遭受家庭暴力与虐待；

认识到一些人群的生活环境使其特别容易罹患精神疾患并受到这些精神疾患的影响；

还认识到精神疾患，包括精神残疾能导致各种各样深远的社会和经济影响；

考虑到世卫组织尤其是通过其精神卫生差距行动计划针对精神卫生问题已经开展的工作，

1. 敦促会员国：

- (1) 根据国家重点及各国的具体情况，制定并加强全面政策和战略，以便促进精神卫生、预防精神疾患、对精神疾病患者进行早期鉴定、护理、支持和治疗并帮助其恢复；
- (2) 在制定政策和战略时考虑到必须促进人权、消除侮辱、赋予服务使用者、家庭和社区权能、减少贫困和无家可归现象、对付可改变的主要风险因素、并酌情提高公众认识、提供创收机会、提供住房和教育、提供卫生保健服务以及以社区为基础的干预措施，包括出院护理；
- (3) 酌情制定监测框架，其中包含风险因素以及健康问题社会决定因素，以便对精神疾患方面的趋势进行评估和分析；
- (4) 在涉及卫生和发展问题的规划中对精神卫生问题，包括促进精神卫生、预防精神疾患以及护理、支持和治疗等给予适当重视和精简，并在这方面划拨适当资源；
- (5) 与秘书处合作制定全面精神卫生行动计划；

2. 要求总干事：

- (1) 加强宣传，并在评估脆弱性和风险的基础上与会员国协商制定一份带有可衡量结果的全面精神卫生行动计划，供会员国审议，该行动计划应涵盖服务、政策、法律、计划、战略和规划等方面问题，以便提供治疗、促进恢复和预防精神疾患、促进精神卫生并使精神疾病患者能够在社区过上充实且有所作为的生活；
- (2) 在全面精神卫生行动计划中列入规定以便：
 - (a) 评估脆弱性和风险，以此作为制定精神卫生行动计划的基础；
 - (b) 保护、促进和尊重精神疾病患者的权利，包括有必要避免精神疾病患者遭受侮辱；
 - (c) 提供公平获取可负担、高质量和全面卫生服务的机会，将精神卫生问题纳入卫生保健系统的各个层级；

- (d) 开发能干、敏感和充足的人力资源以便公平提供精神卫生服务；
 - (e) 促进公平获取优质卫生保健服务，包括心理干预和药物治疗并解决身体保健需求；
 - (f) 加强倡议，包括在政策方面，以促进精神卫生和预防精神疾患；
 - (g) 提供获取教育和社会服务，包括卫生保健、入学、住房、安全就业和参与创收规划的机会；
 - (h) 鼓励民间社会组织、精神疾病患者、家庭和护理人员参与表态并协助决策程序；
 - (i) 设计和提供精神卫生和心理支持系统，加强社区适应能力并协助人们应付人道主义紧急情况；
 - (j) 让精神疾病患者参与家庭和社区生活以及公民事务；
 - (k) 建立机制促使会员国中的教育、就业和其它有关部门参与实施精神卫生行动计划；
 - (l) 依赖已经完成的工作并避免重复行动；
- (3) 与会员国以及酌情与国际、区域和国家非政府组织、国际发展伙伴和技术机构的伙伴们合作制定精神卫生行动计划；
- (4) 与会员国和技术机构共同努力促进学术交流，并由此促进精神卫生方面的决策工作；
- (5) 通过执行委员会第132届会议向第六十六届世界卫生大会提交全面精神卫生行动计划供其审议。

第九次全体会议，2012年5月25日
A65/VR/9

= = =