

世界卫生组织

第五十四届世界卫生大会
临时议程项目 10

A54/DIV/4
2001年4月10日

精神卫生

圆桌会议

1. 很多国家长期以来将精神卫生排斥在卫生和福利制度主流之外，这是普遍使精神不健康者蒙受耻辱和遭受歧视的原因。这种情况还意味着精神卫生在大多数对预算、政策制定和服务发展产生影响的公共卫生议程中受不到重视。以残疾调整生命年（DALYs）对全球疾病负担作出的估计表明，精神和神经疾患是最重要的原因，例如在1999年中，它们占因所有疾病和伤残所失去的残疾调整生命年的11%。在所有的精神和神经疾患中，抑郁症占的比例最高。几乎在所有地方，妇女患抑郁症的人数是男子的两倍。全世界导致残疾的主要10个原因中的其它4种精神疾患为酒精滥用、双极性感情精神病、精神分裂症和强迫症。

2. 2020年，罹患精神和神经疾患的人数将增多

残疾调整生命年的丧失负担将增加15%。发展中国家将急剧增长，这时由于进入这些疾患发病风险年龄的人数预计将增加。较易罹患精神疾患的人群包括患有严重或慢性躯体疾病的人，成长受到干扰的儿童和青少年，生活在贫困或困难条件下的人，失业者，遭受暴力和虐待的女性，以及无人照顾的老年人。

3. 精神障碍造成的经济影响很大，范围很广，而且持续时间很长。经济负担可衡量的原因包括对卫生和社会服务的需求，对家庭和护理提供者的影响（间接费用），丧失就业和生产能力，犯罪和公众安全，以及早逝。对已建立市场经济国家的调查表明，精神疾患所消耗的费用占整个卫生事业费用的20%以上。1990年美利坚合众国用于精神疾患的年度总费用大约为1

480亿美元。尚未获得全球其它地区的估算，但是，即使在直接治疗费用不高的国家中，由于“生产能力丧失”造成的间接费用也占总体费用的很大一部分。除非目前采取实质性行动，否则今后精神疾患发病的增加将对全球发展构成严重的社会和经济障碍。

4. 目前，大多数国家精神卫生的预算不到整个（公共部门）卫生开支的1%。此外，精神卫生问题往往不象其它疾病那样得到健康计划的同样覆盖，这对病人及其家庭造成严重的、通常是无法承受的经济负担，这包括从丧失收入到给家庭正常生活造成混乱，限制对社会活动的参与和丧失机遇。最近所收集的数据显示，40%以上的会员国没有明确的精神卫生政策，30%以上的会员国没有国家精神卫生规划。尽管191个会员国中几乎有140个具有包括精神药物在内的最新基本药物清单，但是，全球三分之一的人口不能获得精神药物。在发展中国家的农村地区，不能充分或定期提供精神药物。

5. 研究表明，一般卫生保健提供者能够在预防、诊断和治疗方面处理很多精神和神经疾患。但是，症状符合精神和神经疾患诊断标准的病人中只有不到一半得到医生的诊断。病人也不愿意寻求专科帮助。全球范围，罹患抑郁寡欢、焦虑或物质成瘾性障碍的人在发病第一年寻求帮助的不超过40%。蒙受耻辱造成难以接近那些需要帮助、治疗和关爱的人；它是造成精神问题巨大潜在负担的主要原因。

6. 在大多数病例中，生物学、心理社会因素之间的复杂关系促发精神卫生和神经疾患。精神卫生问题与生物学基础之间存在着很强的联系，例如抑郁症、社会行为的改变、人际支持、个人的应对能力，以及诸如失业、有限的教育、性歧视、人权侵犯和贫困等不良的社会境遇。

7. 最近在神经科学、基因学、社会心理治疗、药物治疗、以及社会文化学科方面的进展对大量精神卫生问题产生了有效的干预措施，为罹患精神和行为障碍的人们及其家庭获得完美和富有成效的生活提供了一个机会。临床试验证实了药物治疗对主要的精神、神经和物质成瘾性障碍的有效性：安定神经药治疗精神分裂症、情绪稳定剂治疗双极性情感情精神病、抗抑郁药治疗抑郁症，抗焦虑药治疗焦虑症、类鸦片替代品治疗物质依赖，以及抗惊厥药治疗癫痫。特定的心理和社会干预措施，包括家庭干预，认识

行为治疗，社会技能培训和职业培训被证实对严重精神疾病有效。有可能对大多数精神病患者进行康复训练。初级预防战略的有效性得到证实，特别是对智力迟钝、癫痫、供血障碍性痴呆和一些行为问题。在全球的初级卫生保健机构中已推行了服务提供模式并正在进行评价。培训家庭成员、社区工作人员和消费者/使用者为扩大服务能力提供了广阔空间。特别须提到应有可能为学校配备具有诊断和治疗儿童发育和情感障碍的精神卫生工作者的问题。在全球的很多规划中已证实训练母亲向婴儿提供社会心理护理做法的可行性。满足最容易因贫困、饥荒和失去父母而产生精神后果的儿童和青少年的需求是发展中国家的关键问题。

8. 获得有效的精神卫生干预措施与其广泛应用之间存在着很大差距。即便是卫生系统发展完善的建立了市场经济的国家中，获得治疗的抑郁症患者不到一半。在其它国家，抑郁症的治疗率低至5%。在受灾害或战争打击的地区，形势更加严重。在低收入国家中，大多数罹患严重精神和神经障碍，例如精神分裂症和癫痫的病人不能够获得治疗，即使治疗并不昂贵（每位癫痫病抗惊厥治疗每年的花费为5美元）。

9. 为了应对各国精神和神经疾患的负担并降低个体的社会心理脆弱性，急需重视可以改善的导致精神障碍形成、发生、发展和结果的决定因素重点领域包括：组织精神卫生服务，它影响着预防、治疗和护理的提供、有效性和质量；耻辱和歧视，它们有损于获得护理、护理质量、恢复健康、以及平等参与社会；社会经济因素，它们与精神障碍的发生频率和后果有着明显联系；以及性别角色，它们决定了男子和妇女对于其精神卫生决定作用方面不同的控制力，以及他们对特定精神卫生风险的易感性。第五十四届世界卫生大会期间将同时召开的四个部长级圆桌会议的每次会议可能集中于一些、或所有这些重要领域。附件含有指导部长们进行准备的其它信息和讨论要点。

附件

精神卫生服务和实施的障碍

“我是一个精神病院的住院者或不如说是一个被收容者。我的丈夫和孩子离去了。我看不到任何人。精神卫生工作人员是唯一可打开锁着的门的人。我将我的希望滞留在被锁着门的另一边。这是一个毛骨悚然的经历。那里充满了虚幻的氛围。” 美利坚合众国一名女病人

1. 一些国家通过国家改革战略减轻了精神问题的负担，即将精神卫生预算的重点从过时的精神病院转至以社区为基础的服务并将精神卫生保健纳入初级卫生保健。可以多种方式提供满足很多个体和社区需求的经济有效、以社区为基础的服务，并已确定了成功实施这类服务的原则。与此类同，依据国家的经验，确定了将精神卫生成功地纳入初级卫生保健的要求；它们包括关于保证足够数量训练有素的专业和初级卫生保健人员，定期提供基本精神药物，与专科保健服务建立联系，转诊标准，信息和交流系统，以及与其它社区和社会服务部门建立适当联系的战略。已证明几个非政府组织从服务提供和培训到政策宣传等广泛领域的活动是成功的。非政府组织部门的参与是支持精神卫生规划的不可替代的源泉，有待在世界上大部分地区发展。
2. 建立有效的精神卫生系统面临着很多挑战。一个常见的问题是确保将对精神病患者的护理从精神病院转至社区；存在的众多障碍包括政治方面的考虑，蒙受耻辱问题和缺乏社区服务。如何组织和资助精神卫生机构也是大多数国家的一个问题。由于精神疾患对社会机能造成极大的破坏，私立和政府部门之间的合作至关重要，这些政府部门例如教育、住房、就业、刑事司法、传媒、社会福利和妇女事务。
3. 保障充分并以合理价格提供精神药物对很多精神卫生系统来说是一个主要问题。与此类同，世界上大多数地区极度缺少训练有素的专业人员。有专科需求的人们，例如儿童、难民、老年人、以及患有物质成瘾性障碍的人们缺乏所需的服务，特别是在农村地区。很多社会中对从语言和文化的角度来讲属于少数的群体和土著人民提供的服务通常不充分或不适当。
4. 很多需要并可能从服务中获得很大利益的人们不能得到这些服务。即便在卫生服务资源充足的发达国家中需要获得治疗和保健的人们只有不到一半能够获得。尽管我们对如何解决众多的不同问题具备很多知识，但是所面临的挑战是去除这些障碍。社会的可能收益是巨大的。

讨论要点

- 贵国提供对以社区为基础的精神卫生服务的重大障碍是什么以及正在作出什么努力加以克服？
- 向农村地区提供服务和精神药物的障碍是什么以及如何加以解决？
- 政府可采用什么机制确保充分提供精神药物？
- 非政府组织及其它以社区为基础的组织，包括传统医和宗教机构如何能参与国家精神卫生规划？

耻辱和人权侵犯

“考虑到在每个社会中受精神疾患影响的家庭的数字，惊奇的是没有要求作出更多努力的呼吁。羞辱感和惧怕构筑起沉默的屏障。” 伯利兹的保健提供者

5. 耻辱和人权侵犯反映了尽管显现不出、但很沉重的精神疾患的负担。在全球范围，很多精神病人仍然在通常是条件恶劣的大型精神病院或精神病收容所中遭受着过时和不人道的待遇。除了普遍存在的使精神病人蒙受耻辱和歧视之外，这些方面的缺陷造成对人权的广泛侵犯。精神疾患经常被视为无法治疗，精神病患者被列为制造暴力和危险的人物。酒精和物质依赖者被视为心理和精神薄弱。媒体长此以往地进行这种负性描述。耻辱通常使精神病患者受到朋友、亲属、邻居和雇主的排斥，从而加剧了被抛弃、孤独和情绪低落的情绪。

6. 耻辱也导致歧视；从而使社会容忍剥夺蒙受耻辱者法律所赋予的权利。健康保险公司将精神和躯体疾患加以区分，对精神卫生保健的保险范围不充分。劳工和住房政策对有精神病史的人不如有躯体疾病的人宽松。

7. 调查表明，社会对精神疾患的负面态度构成了他们重新融入社会和被社会接纳的障碍，从而不利地影响着社会和家庭关系、就业、住房、社区接纳和自尊。同样，它们也为治疗机遇的公平性制造了障碍，使治疗方案的质量受到限制并有碍获得最佳治疗方案和替代方案。不幸的是，医务人员和医院的工作人员也对精神病患者持有不良态度和侮辱性成见；病人经常抱怨他们受到来自医生和护士的最严重侮辱。

8. 尽管社会对精神病抱有强烈的不解和成见，但是当人们认识到良好的身心健康保健的重要性；当宣传使人们对精神疾患及其家庭给予更多的重视；当在社区一级可获得有效的治疗；以及当社会承认精神疾患的流行和负担时，对精神病的看法可以改变。
9. 对保护精神病人公民、政治、社会、经济和文化应得利益和权利的立法进行改革也很关键。然而，如果不采取一致努力消除作为对精神病人进行成功治疗并将他们融入社会主要障碍的侮辱问题，只采取上述步骤也不能取得立法者所期望的成果。公众必须参与有关精神病本质，它们对个人、家庭和社会造成的毁灭性影响，以及更好的治疗和康复选择方案前景方面的对话。与此同时，应正面通过针对专业人员和广大公众开展的活动和规划成功解决侮辱性态度问题。利用各种形式的宣传媒体开展公众宣传活动；吸收社区参与对精神卫生服务的计划和检查；对非政府组织和自助及互助企业以及家庭和消费者团体提供支持；对卫生和司法系统的人员及雇主提供教育——所有这些都是开始消除因精神病造成的难以去除的污点—耻辱的重要战略。

讨论要点

- 贵国具有什么措施（或准备采取什么措施）对歧视和侮辱精神病人及其家庭的现象进行斗争？
- 公共卫生部门在解决这类侮辱和歧视现象中负有什么职责和承担什么作用？
- 其它部门如何能有助于制止因歧视而排斥精神病人公平获得服务和关爱？
- 如果精神卫生立法需要在个人自由权、治疗权和社会安全的合法希望之间达到平衡，在制定、实施和执行均衡的法律方面的关键问题是什么？

社会经济因素

“贫困是一种痛苦；它就像一场疾病。它不仅从物质上而且从精神心理上对一个人造成打击。它吞噬着人的尊严并将其推向绝境。” 摩尔多瓦共和国一名妇女

10. 社会经济因素以强有力和复杂的形式影响着精神卫生，特别是贫困，它们与严重精神疾病患病的增加有着密切关系，这些精神疾患如精神分裂症、严重的抑郁症、有害公众利益的人格障碍及物质使用。大多数这些疾患在社会最贫穷人群中的发生是富裕人群的大约两倍。此外，营养不良、传染病和受不到教育可成为精神疾患的危险因

素并可恶化现有精神问题。这些发现与处于各种收入水平的国家情况相一致，从而指出了范围更广的贫困的概念，它不仅包括经济的匮乏，而且也与缺乏获得信息和服务的机会相关联。

11. 贫困与精神疾患高发病率之间的关系可以两种方式加以解释，它们不是互相排斥，而似乎是对不同的精神疾患起作用。首先，大多数社会中的穷人，甚至最富裕国家中的穷人在环境和精神心理方面处于更严重的（质量和数量）逆境，从而给他们造成沉重的压力和精神上的痛苦。他们在获得信息和精神卫生服务方面具有很大的困难。在大多数发展中国家，这些服务极为有限致使穷人无法获得：不识字的人群通常得不到信息；交通运输很不发达而且昂贵；卫生机构的反应能力低下。这些因素不仅促进了疾病的长期性和造成更多的残疾，而且还可能引发精神疾病的非精神病型，特别是抑郁症和焦虑症。有大量证据表明社会原因造成妇女的精神紧张和抑郁，这两种疾患对她们有特别大的影响。

12. 对于贫困与精神疾患高发病率之间关系的第二种解释涉及“下滑”现象，这是指精神病人具有更大的流离失所、失业和与社会隔绝的风险。在世界上大多数地区，虽然家庭是护理的主要提供者，但是长期提供护理的负重可导致精神病患者受到其家庭的排斥。这种关系的疏远加剧了贫困的风险。无论如何，社会经济因素与精神卫生密切相关。在大多数精神疾患的治疗方面存在着巨大差距（见第8段），但是，对所有国家中的贫困阶层来说，这一治疗差距似乎是一道不可弥合的鸿沟。

13. 精神疾患使人失去劳动力并增加了支持费用，从而给社会带来沉重负担，更不用说照顾精神病患者的人或他们的家庭因失去对社会可能作出的贡献而付出的巨大代价。因而，这方面的总体费用大大地吞噬着贫困国家的经济。国家缓解贫困政策的重点是稳定和改善收入，加强教育，并满足诸如住房和就业方面的人类基本需求。随着日益将一个国家的卫生工作看作是发展的重要组成部分，必须将作为公共卫生重要方面的精神卫生确定为社会总体发展的一项重点。

讨论要点

- 贵国具有何种关于贫困人群精神和神经疾患程度和负担的信息？是否有计划收集进一步的信息？
- 卫生，特别是精神卫生是否是贵国缓解贫困战略和规划的一部分？
- 贵国精神和神经疾病患者及其家庭是否能从缓解贫困计划或社会福利措施方面获

得社会支持或益处？

- 贵国贫困者在获得精神卫生信息和护理方面面临的障碍是什么？贵国在争取精神卫生服务更加公平方面的计划是什么？

性别差异

“这是比身体虐待更严重的虐待，恐怖接踵而来，这是一种情感的伤害。我仍然感到愤怒和恐惧。” 澳大利亚受伤害的妇女

14. 性别角色是精神卫生的决定因素，在政策和规划中必须加以考虑。它们主宰着男子与妇女之间不公平的支配关系以及这种不公平的后果。它们影响着男子和妇女对其精神卫生、在社会中的位置、地位和待遇方面的社会经济决定因素的支配权。它们也对男子和妇女对某种特定精神卫生风险的易感性起着决定作用。

15. 性别差异在常见精神疾患

抑郁症、焦虑症和躯体不适的发病方面最为明显。这些疾患在妇女中最为普遍，是初级卫生保健机构中作出的最为常见的诊断，它构成严重的公共卫生问题。特别是到2020年预测将成为全球残疾负担第二位主要原因的抑郁症，在各种社会和社会背景中患此病的妇女均是男子的两倍；它在妇女中比男子中更加顽固。减少过多的妇女抑郁症患者将大大减轻因精神和行为疾患造成的全球残疾的负担。

16. 另外一种常见疾患

酒精依赖的终生患病率男子比妇女多两倍。男子罹患抗社会人格障碍的可能性是妇女的三倍。

17. 尽管严重精神疾患，例如精神分裂症和双极性感情精神病（受两者影响的人口不到2%）的患病率男子和妇女大致相同，但是有报告称，在症状的发生年龄、精神症状的频率、这些疾患的进程、社会矫正及长期后果方面，男子与妇女有着差异。与精神疾患有关的残疾主要发生在有三种或更多种同时存在的障碍的人中，这种人主要也是妇女。

特定性别的危险因素

18. 抑郁症、焦虑症、躯体症状及高并发率与性别有关的危险因素有极大关联，例如暴力、社会经济的不利处境、收入的不公平、低下或从属的社会状态和地位，以及承

担着对他人不可松懈的责任。例如，妇女中精神疾患发病的频率和严重程度直接与这些因素的发生频率和程度相关。

19. 经济调整可对特定性别产生精神卫生后果。对收入、就业和社会资本方面产生难以控制或避免的突然、具破坏性和严重变化的经济和社会政策可大大增加男子和妇女之间的不公平和常见精神疾患的患病率。

20. 对妇女施加暴力是所有国家的一个公共卫生问题；估计约有20% -

50%的妇女遭受着家庭暴力。很多国家的调查揭示，10% -

15%的妇女报告说她们被强迫与关系亲密的伴侣发生性关系。所有年龄层的妇女均遭受性暴力的高发生率以及因此而带来的损伤后抑郁症候群的高发病率说明为什么妇女最易罹患这一疾患。

性别偏见

21. 在精神疾患的诊断和治疗中可发现存在着性别偏见的情况。女性和男性相比，医生更愿意诊断女性的抑郁症，即便病人在抑郁症的标准化衡量方面具有相同的计分或表现出同样的症状。妇女较男子更容易获得医生所开具的改变情绪的精神药物。此外，卫生提供者很少能辨认出妇女中的酗酒问题。这种容易发生在妇女的情感问题和男子的酗酒问题中的性别方面的成见似乎能够增强社会耻辱感并束缚寻求帮助的行为。这种情况阻碍了对精神疾患的精确诊断和治疗。

22. 与暴力相关的精神卫生问题也没有得到充分的判断。在受害者中，妇女在没有被直接问及的情况下不愿披露情况。在未被察觉的情况下，与暴力相关的卫生问题有所增加并造成对卫生和精神卫生保健系统的大量和高代价的使用。

讨论要点

- 贵国精神卫生政策性别敏感性的程度如何？它是否能够判明和解决为预防所必须的特定性别的危险因素？
- 为使初级卫生保健提供者能够获得和使用为确定与性别相关暴力所必须的技术及为管理和关照继而发生的精神问题，应该做些什么？
- 卫生部门如何能够改进政府各部门之间的部门间合作，以便消除性别偏见和歧视，改变限制妇女获得精神卫生保健的诸如照料儿童的职责、交通、开支、及缺乏

健康保险等社会结构因素？

= = =