



精神卫生：对行动要求作出的反应

秘书处的报告

1. 本文件根据世界卫生组织和会员国在过去 18 个月中对精神卫生给予的大量重视向世界卫生大会提供有关精神卫生问题的最新情况。
2. **精神病患者的数目很多。**目前有 4.5 亿人罹患某种类型的精神或脑疾患，包括酒精和物质滥用疾患。四个家庭其中的一个家庭中至少有 1 名成员受到侵害。1990 年至 2020 年的预测表明，因精神和脑疾患造成的全球疾病负担将上升 15%。抑郁症、精神分裂症、双极紊乱、酒精依赖、老年性痴呆和其它痴呆均列入残疾生命年的 13 种主要原因之中。
3. **抑郁症是精神残疾的主要原因。**目前有 1.21 亿人患有抑郁症，该病的负担在不断增加。全球范围，患抑郁症的妇女是男子的两倍。患该病的年青人也越来越多。与抑郁症密切相关的是日益增多的严重对酒精和其它物质的依赖问题和自杀以及全球有 7000 万人因酒精致病而造成的痛苦。每年有 80 多万人死于自杀。年青人处于最高风险，占有自杀人数的一半以上。
4. **精神疾患的代价令人吃惊。**病人和其家庭或看护者通常减少了在家庭和工作场所中的生产率。高额卫生保健费用和失去的生产率可对家庭造成严重影响，引发或加剧贫困。各国付出的代价昂贵。美利坚合众国每年精神病的耗资大约占国民生产总值的 2.5%（或 1480 亿美元）。在大不列颠及北爱尔兰联合王国，精神病的总费用估计为 320 亿英镑。降低的工作能力和有关的生产率损失占这些费用的大约 45%。
5. **大多数精神病和脑疾患可得到治疗。**对于大多数疾患来说存在着有效的药物和社会精神干预措施，所有国家完全可以获得这些解决办法。然而，即便在具有完善卫生系统

的已建立市场经济的国家中，据估计获得抑郁症治疗的病人远远低于 50%。在发展中国家，抑郁症的治疗率可能仅为 5%。

6. 污辱和歧视是护理保健的主要障碍。全球范围，人们不能寻求、获得或坚持治疗的原因是怀有恐惧心理，资金不足或缺乏信息。他们通常是自身疾病的受害者并成为侵犯人权和遭歧视的目标。污辱和歧视是阻碍人们获得他们所需帮助的主要因素。

7. 精神卫生资源极为短缺。全球范围，各国的精神卫生资源严重短缺并受不到重视。世界卫生组织对精神卫生资源的一项研究，ATLAS（滥用趋势联络警报系统）项目收集了 185 个国家的情况。强调这一形势令人沮丧的方面，研究结果表明，41%的国家没有制定精神卫生政策，25%的国家没有精神卫生立法，37%的国家不具备精神卫生社区保健服务设施，25%以上的国家在初级卫生保健机构中没有基本的精神药物，40%的国家在初级卫生保健级别没有治疗严重精神疾患的设备。全球大约一半的国家每 10 万人口所具有的精神病医生和精神病护士不足一名，尽管实行非制度化，但是全球 65%以上的精神病科病床仍设置在精神病院内。在精神疾患的负担与可得资源之间存在着巨大差距。当考虑到 28%的国家没有精神卫生专项预算以及在报告有实际精神卫生开支的国家中，36%的国家用于精神卫生方面的总卫生预算不到 1%时，这些数字更加令人吃惊。甚至世界卫生组织在 2000-2001 年收到的对精神卫生的自愿捐款（7 194 823 美元）也反映了这一差距：这一数额仅占同期所有自愿捐款的 0.63%。

8. 2001 年世界卫生日。过去 3 年来，世界卫生组织一直努力将精神卫生从卫生政策和实践的边缘移置国际公共卫生中更加显著的位置上。根据执行委员会和卫生大会的决定，2001 年成为精神卫生的一个里程碑。世界卫生组织通过提高认识，形成政治决心，以及确保散发有关精神疾患的科学和生物医学信息为全球精神卫生活动奠定了基础。2001 年世界卫生日调动各国贯彻“**消除偏见，勇于关爱**”的口号。全球民众的反应势不可挡，从来自教皇、首相和总统的宣言和讲话及至涉及 144 个国家的卫生专业人员，卫生和人权活动家、精神病或神经疾患患者、家庭成员及护理者发起的活动。所有的人都表达了一个相同的决心，即中止破坏预防和治疗精神病努力的污辱和歧视，并停止在社会中对精神病人的孤立。

9. 部长级圆桌会议。参加第五十四届世界卫生大会来自大约 130 个国家的卫生部长和高级卫生官员讨论了他们在满足其人民的精神卫生需求和继续推进工作方面所面临的障碍。他们承认各自国家的精神卫生形势明显取决于社会经济和政治情况，并强调几个

决定因素，例如包括经济过渡在内的迅速经济改革和社会变化，导致家庭崩溃、个人不安全和收入不公平的大量发生。贫困，这一精神卫生状况强有力的决定因素在很多国家中仍是一个现实，其中妇女、儿童和老年人受冲击最大。很多国家经历了政治上的不稳定、社会动乱和武装冲突。从而，存在着大量受伤害的难民和必须重新安置的国内流离失所者，这种情况经常发生在资源有限的国家中。HIV/艾滋病的流行对很多国家造成重大社会和经济影响，致使大量人口存在着严重的精神问题。妇女在性别处于劣势的情况下面临着很多苛求的社会压力；他们当中的很多人遭受身体和性暴力，导致抑郁症和焦虑症的高发病率。年青人，特别是街头儿童和暴力受害者身处包括酒精在内的物质滥用的高风险。土著人民和其它少数群体正经历着社会剧变，伴随发生的是自杀率的上升。

10. 必须从两方面考虑问题。鉴于这些现实，部长们一方面从促进和预防的更广泛角度，另一方面从更加强调面向精神疾患的措施考虑精神卫生问题。为了开展国家调查和研究对世界卫生组织提出了支持方面的要求，以便证实地方精神疾患的负担、影响发病的因素、各种精神问题的进展和结果、以及各种措施的有效性和预防、治疗及护理的干预措施。这种信息被确定为急需提供，以制定政策、作出资助和规划决定。会议一致认为污辱严重地约束了精神病患者、他们的家庭和护理人员，阻碍他们寻求帮助，过富有成效的生活并融入社区。污辱对卫生政策和服务的发展具有潜在影响，例如否定健康保险计划中的平等性。部长们呼吁世界卫生组织保持其在国际上开展精神卫生工作的势头并支持实施解决污辱问题的干预措施。

11. 通过初级卫生保健提供精神卫生服务。卫生部长们一致认为，将精神卫生方面的污辱问题置于卫生和福利事业的主流之外造成对精神病患者的排斥以及在预算分配、政策制定和服务发展方面将精神卫生置于不被重视的地位。必须通过初级卫生保健提供精神卫生服务，即便是在专业护理很发达的国家。要将这项工作纳入主流，必须增加预算；对精神卫生工作队伍给予培训；必须满足特殊弱势群体的需求；社区必须接触危机的中心，以便管理紧急情况；并必须确保广大公众对社区护理保健的支持。为了促进这项重大努力，公共卫生系统应与非政府组织、社会服务团体和其它社区机构开展合作，很多这些机构具有填补一些服务空白的积极性。

12. 贫困与精神卫生。如果贫困是精神疾患的一个主要决定因素，那么必须对贫困者给予平等的治疗。得不到适当支持的很多家庭可能陷入难以或不可能摆脱的贫困与精神疾患的恶性循环之中。

13. **2001 年世界卫生报告：精神卫生：新的理解，新的希望。**自 2001 年 10 月起，这份对科学、公共卫生和伦理方面信息进行重要收集的报告向会员国提供以证据为基础行动的有用指南，这有助于加强对精神卫生的认识，减轻精神疾患的耻辱并大幅度缩小获得治疗和不能获得治疗的人群之间的差距。报告所提出 10 项最终建议精确地提供了今后的远景。它们的独特性在于已被转化为在 3 种独特情况下所采取的 3 类不同行动，这 3 种特定不同情况出自滥用趋势联络警报系统项目收集的资料，即处于低等、中等或高等水平精神卫生资源的国家。因此，2001 年世界卫生报告使每个国家均有机会根据其实际和预测的精神卫生资源水平采取并实施适当行动。

14. **精神卫生全球行动规划：世界卫生组织对行动要求的反应。**在 2001 年活动的基础上，世界卫生组织制定了一项 5 年支持规划，支持会员国增强能力，以减轻精神疾患的风险、污辱问题和负担，并促进精神卫生。这项规划的重点是建立战略伙伴关系以便为国家的精神卫生行动不断发展能力建设。通过加倍强调 6 个重点病症的预防、治疗和康复及保护最脆弱群体的精神卫生，规划旨在加强政府对精神卫生问题的了解和反应；提高服务的质量和有效性；并减轻污辱和歧视的深入影响。抑郁症、精神分裂症、酒精和药物依赖、痴呆、癫痫和自杀因其对社区造成的负担及有可能通过提供综合服务加以减轻而成为突出重点。

15. 将采取 4 项相互关联的核心战略，它们涉及到信息、制定和实施综合政策与服务、宣传和研究。

- **信息。**“滥用趋势联络警报系统项目”表明四分之一以上的国家没有任何收集和报告精神卫生指标的系统。在其它国家中，信息系统的可靠性极为有限且很难进行联络，从而阻碍了合理精神卫生政策与服务的制定和实施。在全球范围，很多卫生保健工作人员不能获得关于发现和治理精神疾患的最基本信息。为了满足获得更优质信息的需求，规划将促进建立和维持国家精神卫生监测和信息系统，将其作为卫生改革的基础，汇集并向卫生保健工作人员广泛散发以证据为基础的信息，并在全球范围建立一个精神卫生国际观察站。
- **政策和服务发展。**根据精确和相关的信息，规划将侧重于支持各国政府根据它们的具体需求制定和实施统一和综合的精神卫生政策与服务。这项战略正获得优先重点，因为证据表明，相当多的国家没有做好准备应付精神疾患发病的增长。这项战略的 3 个组成部分密切关联，虽然它涉及目标疾患的预防和管理以及保护脆

弱群体的精神卫生，但是它的益处也将有助于很多其它国家卫生规划。实施这项战略所需要的活动将取决于为实现 2001 年世界卫生报告所提出的 10 项建议的有关情况。

- **宣传。**目标包括促进精神疾患患者及其家庭的人权并监测保护这些权利的活动。世界卫生组织将支持以下述行动为目标的工作：向决策者提供有关经济和社会政策对精神卫生影响的信息并激励他们的工作；授权消费者、家庭和非政府组织；在所有人群中组织反对污辱的规划；以及与媒体协作散发有关问题和解决办法的客观信息。最重要的是推行产生文化变革的目标，以促进将精神疾患患者融入各种类型的社区生活中。
- **研究。**重点应置于根据各国的具体需求和发展水平开展指导成本效益行动的应用研究。大多数研究正在工业化国家开展，发展中国家的具体有关问题并未包括在内。因此规划将通过向发展中国家有前途的个人提供研究培训，建立科学家和研究机构国际网络支持这项工作，赞助有关的精神卫生研究活动，以建设发展中国家持久的研究能力。

16. **加强精神卫生。**2002 年 1 月执行委员会第 109 届会议通过了关于加强精神卫生的 EB109.28 号决议。决议要求会员国通过 2001 年世界卫生报告的建议，由国家、并通过合作对精神卫生作出更多投资，并敦促总干事和区域委员会实施这些建议。它强调必须开展协作和技术支持，这有助于更好地了解精神卫生问题，制定更为有效的政策和包括武装冲突与灾害受害者规划在内的预防和保健规划，并加强为精神卫生宣传运动而建立的联盟。

卫生大会的行动

17. 请卫生大会注意本报告。

= = =