



人权理事会

第四十一届会议

2019年6月24日至7月12日

议程项目3

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会和文化权利，包括发展权

人人享有能达到的最高标准身心健康的权利

人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员的报告

概要

特别报告员根据人权理事会第 33/9 号决议提交本报告，其中他阐述了健康的社会和基本决定因素在推动实现精神健康权方面的关键作用。

特别报告员概述了对促进精神健康所需决定因素采取基于人权的方法带来的重要机遇和挑战。他认为，缺少精神健康条件就无法定义良好的精神健康和安康，必须以社会、社会心理、政治、经济和物质环境来定义，使个人和全体人口能够过上有尊严的生活，充分享有权利并能公平谋求潜力的发挥。

特别报告员强调，各国需要并有义务创造和维持有利环境，采纳基于权利的精神健康方法，重视通过个人和社会层面的非暴力健康关系建立社会联系和尊重，促进所有人一生都能过上有尊严的快乐生活。



一. 导言

1. 促进和保护精神和安康的权利是特别报告员的一个优先领域(见 A/HRC/29/33)。在以往的报告和其他活动中,该任务负责人将精神健康作为人权和发展的优先事项加以关注。在本报告中,特别报告员强调了健康的社会和基本决定因素在推动实现精神健康权方面的重要性。他采用了一种精神健康促进框架,强调改善每个人的福祉的重要性,包括但不限于智力、认知、心理或其他残疾人。以权利为基础的方法促进精神健康提供了一种替代生物学以疾病为导向的模式,后一种模式在预防精神健康症状方面采取一种狭隘的个案重心。他强调,各国需要并有义务创造和维持促进所有人过上有尊严和安康生活的具体条件。

2. 国际政治进程和专项工作推动了促进健康的行动,首先是 1986 年第一次国际增进健康会议通过的《渥太华促进健康宪章》,该宪章为公共卫生行动制定了一个相当超前的计划。2008 年,世界卫生组织(世卫组织)健康问题社会决定因素委员会公布了关于健康决定因素及其对全球健康不平等影响的调查结果。¹ 2011 年,联合国会员国通过了《健康问题社会决定因素里约政治宣言》,申明通过解决社会决定因素减少健康不平等的全球政治承诺。同样,在大会 2015 年通过的可持续发展目标 3 中,会员国认识到健康的社会决定因素对于实现“健康的生活方式,促进各年龄段人群的”的相互关联性和重要性。²

3. 虽然这些全球承诺在一定程度上提到了人权,但这种提及总体上并未充分展开,被承认为是错失了机会(见 A/71/304)。为发展和塑造健康权而开展的工作可以更有力地确立健康决定因素的关键作用。重要的是,这两种论述——社会决定因素和人权——不仅在理论上,而且在政策和实践中持续交汇。特别报告员认识到,有大量的研究和证据将物质环境与健康结果和享有健康权联系在一起。然而,需要从事人权和健康社会决定因素工作的专家们对心理社会环境开展更多的研究。

4. 要使精神健康的决定因素概念化,就需要注重关系和社会联系,这就要求在社会和保健部门之外采取结构性干预措施。人们仍然倾向于使用个性化的因果模型来确定精神健康的决定因素,如青少年暴力和自我伤害。这一趋势导致干预措施侧重于直接的个人行为因素,而不是充分解决结构性条件,而结构性条件是根本原因。所需的全系统变革,即便在政策文件中表述得很好,但在实践中通常难以兑现。关于决定因素的狭隘概念,加之过度依赖生物学对情绪困扰和精神健康状况的解释,转移了对促进健康的基于权利的政策和行动的政治关注。需要对这一严重被忽视的人权问题采取紧急行动。

5. 对精神健康不平等现象的解释远远超出了生理和个人层面,它延伸到了社会、经济和政治层面。人们的生活往往受到不公平的法律、治理和权力结构以及使社会分为阶层的政策制约,这些政策深刻地影响着人与人之间的关系以及人们一生中的行为方式。精神健康权补充了这一理念,要求任何人不得被剥夺获得健

¹ 世卫组织,《在一代人的时间里缩小差距:通过对健康的社会决定因素采取行动实现健康公平》。健康社会决定因素委员会的最后报告(2008 年,日内瓦)。

² 见大会第 70/1 号决议。

康的社会心理环境以维持其福祉，人人有权享有受尊重、社会联系、平等机会和尊严的生活。

6. 对决定因素的研究也影响着不断演变的精神健康问题。世卫组织《2013-2020 年精神卫生综合行动计划》将通过社会决定因素行动促进精神健康列为五个关键目标之一。然而，这一目标尚未转化为实际行动。关于如何加强应对全球精神健康挑战的政策、资金、研究优先事项和辩论仍然主要针对个人及其精神健康状况，例如呼吁扩大提供治疗服务。这种做法倾向于加强生物学方面的叙述，而忽视替代治疗，低估心理疗法和其他心理社会干预的作用，更重要的是，没有解决造成精神健康不良的决定因素。

7. 管理和应对忽视健康决定因素所造成的系统性损害的负担落在了个人身上。然后，这些人转向精神卫生部门，该部门往往缺乏足够的资源和适当的办法应对集体失败。各国义务确保个人能够行使拒绝治疗的权利，并帮助那些寻求获得基于权利的治疗、护理和支持(包括社会支持、用户主导的服务或其他替代服务)的人。各国也有义务创造支持和扶持环境，促进精神健康和安康。

8. 人权的目的是保护人民的福祉，因此是精神健康的决定因素。在通过《世界人权宣言》近 70 年后，有证据表明，以权利为基础的精神健康不良指标正在得到改善。这些指标包括自杀现象总体减少，³ 全球在减少极端贫困方面取得了进展，⁴ 人际暴力行为减少，⁵ 两性平等程度提高，⁶ 废除体罚儿童的趋势⁷ 以及极权政权总体减少。⁸ 这一趋势表明，世界各地社会基于人权的政策和做法产生了积极影响。然而，这些成功正受到日益壮大的强大全球利益攸关方运动的威胁，这些利益攸关方反对普遍人权原则，认为确立这些原则的战后世界秩序已经坍塌。必须对这种歪曲加以质疑，因为它损害了各国保护和促进人权，包括健康权的义务。

9. 本报告的重点是如何通过享有能达到的最高标准健康权来加强这些相互交叉的政治讨论、经济和社会权利的迫切需要以及力争克服结构性障碍的艰苦努力。特别报告员特别强调精神健康权的实现如何能够指导促进精神健康的更全面、公平、负责任和以社区为中心的行动。

10. 精神健康领域的术语是一个有争议的领域。根据人们如何定义自身的精神健康体验，有必要接受不同的术语。“精神健康”本身可以作为一种生物学传统的信号，用来解释和理解生活经历、精神或情感痛苦、创伤、声音听觉或残疾。特别报告员承认这一有争议的领域以及恰当使用卫生部门和医疗模式的重要性。他要求利益攸关方思考生物学主导地位如何导致卫生部门过度医疗化，特别是

³ 见 Bertolote, J.M.和 De Leo, D., “全球自杀死亡率—隧道尽头见光明?” 载于《危机干预和自杀预防杂志》，第 33 卷，第 5 期(2012 年)，第 249-253 页。

⁴ 见 <https://ourworldindata.org/poverty-at-higher-poverty-lines>。

⁵ 见世界银行集团，《2017 年世界发展报告：治理和法律》(2017 年)，第 133 页。

⁶ 见世界银行集团，《2019 年妇女、商业和法律：改革的十年》，(2019 年)。

⁷ 见 Frank J. Elgar 和其他人，“禁止体罚和青少年打架：对 88 个国家的生态研究”，《开放获取医学期刊》(2018 年)。

⁸ 见《自由之家》，“2018 年世界自由：危机中的自由”。

在精神卫生领域，进而未能将资源用于以权利为基础的促进精神健康方法上。特别报告员欢迎术语的多样性，这可以促进对同样重要的精神健康采取不同的方法。

二. 促进精神健康：一项全民人权而非某种奢侈品

A. 理解促进精神健康义务的整体框架

11. 在《世界卫生组织组织法》中，健康被定义为“健康不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格、精神与社会之完全健康状态”。一系列国际文书和政治宣言重申了对健康，特别是精神健康的这种广泛理解，包括《经济、社会及文化权利国际公约》所载的享有能达到的最高标准身心健康的权利。特别报告员提醒利益攸关方，健康权不是有权享有健康，而是享有有利于尊严和平等生活的条件和服务的权利以及在健康方面不受歧视的权利。

12. 权利的相互依存是以人权为基础对待精神健康问题的一项基本原则。实现积极的精神健康和安康是充分实现国际人权法所载各项权利的产物，也是实现这些权利的途径。

13. 落实所有人权是精神健康的核心决定因素。健康权与其他人权之间的关系是不可分割的：健康促进了其他权利的实现，某些权利促进了健康权的实现。虽然健康权是一项社会和经济权利，但这并不削弱公民权利和政治权利对促进精神健康的重要性。使人人能够积极、有意义地参与决策和民事行动的措施以及国家问责，对于实现精神健康至关重要。

14. 特别报告员感到关切的是，对精神健康至关重要的某些权利，包括自由权、免受酷刑的权利和住房权，往往被孤立地应用(见 A/73/216)。这种狭隘的人权选择未能说明个人和社会的整体经验，特别是那些被现有的精神卫生服务远远抛下的个人和社会。这不是一种以权利为基础的精神健康方法。对理解和处理精神健康的选择性态度未能充分捕捉对精神健康决定因素采取基于权利的行动的这一严重未得到满足的需要。当代患有严重精神健康疾病的人的经历说明了这种选择性态度造成的系统性失败。在许多国家，这些人被剥夺了基本的社会和经济权利，住房不足，就业不足，几乎没有受教育的机会，也得不到充分或适当的保健服务。同样令人不能接受的是，即使这些人得到包括保健、食物和住所在内的服务，当他们被迫生活在封闭的精神病院时，他们的公民权利和自由却被剥夺。

15. 将健康权置于以权利为基础的促进精神健康行动的中心，可确保纳入健康权的独特要素：促进和保护健康决定因素的义务、国际合作和援助、逐步实现各项权利以及最大限度地分配可用于卫生保健的资源。

16. 经济、社会和文化权利委员会在关于享有能达到的最高标准健康的权利的第14号一般性意见(2000年)中，列出了一系列关键性的健康决定因素，以支持对健康的广泛理解。然而，该清单的性质并非详尽无遗，必须根据不断演变的规范和科学证据加以解释。这些发展包括承认个人的自主权和自决权，包括参与医疗

决策的权利对健康至关重要(见 A/64/272 和 A/HRC/32/44)。⁹ 相反, 相对的无能为力状况是造成社会不平等和身心健康恶化的根本原因。人们日益认识到, 心理社会环境对健康和物质环境同样重要。(第 53 条)。¹⁰

17. 若干国际条约也载有健康权。条约机构确实逐步通过了解释, 不仅包括个人健康的物质先决条件, 而且还包括促进个人和社会福祉的社会心理和结构决定因素。这些决定因素包括社区包容、¹¹ 儿童身处没有暴力的环境、¹² 结束暴力侵害妇女的行为、¹³ 参与文化多样性¹⁴ 和消除仇外心理。¹⁵ 同样, 特别报告员以前曾讨论过与以下方面有关的社会心理健康决定因素对于下列人口的规范性重要性: 流动人口(见 A/73/216)、被剥夺自由者(见 A/HRC/38/36)、社会心理残疾者(见 A/HRC/35/21); 以及儿童和青少年(见 A/70/213 和 A/HRC/32/32)。

B. 义务

18. 各国有三重义务, 即尊重、保护和实现精神健康权, 包括促进精神健康的基本决定因素。尊重精神健康权要求各国确保不妨碍促进精神健康或安康的政策、法律和实践, 尤其是对处境最不利的人而言。削减社会福利、限制获得性健康和生殖健康信息和服务的法律和政策、将为个人用途持有毒品或种植毒品定为刑事犯罪、限制民间社会空间的法律以及对儿童和成人的体罚, 都说明了政府如何能够直接破坏促进健康。

19. 保护精神健康需要采取必要措施防止第三方干预。对女同性恋、男同性恋、双性恋、变性人和双性人的“矫正治疗”、利用宗教而非科学来治疗对麻醉品的依赖或精神健康顽疾的私人中心或“营地”等有害做法, 以及制药公司在传播关于精神健康问题的偏见信息方面的巨大影响(见 A/72/137), 都需要国家采取积极的保护行动。在世界许多地方, 这些做法是一系列复杂因素造成的, 包括权力失衡导致有偏见地使用证据, 缺乏对基于权利的政策和服务的投资, 以及过度依赖强制性、惩罚性和过度医疗措施。这些做法也反映出未能履行健康权义务: 它们表明缺乏政治意愿来支持、推广和维持基于证据的社会干预措施, 以促进福祉、防止歧视和促进社区包容。

⁹ 见 Whitehead, M. 和其他人, “‘掌握命运’何以导致健康方面的社会经济不平等? 生活环境中的理论与途径综述”, 载于《健康与场所》, 第 39 卷。(2016 年), 第 51-61 页。

¹⁰ 参见 Richard Wilkinson 和 Kate Pickett, “内部层面: 更平等的社会如何能减轻压力, 恢复安全感和改善每个人的福祉”(Allen Lane, 2018 年)。

¹¹ 见残疾人权利委员会关于独立生活和融入社区的第 5 号一般性意见(2017 年)。

¹² 见儿童权利委员会, 关于儿童不受一切形式暴力侵害的权利的第 13 号一般性意见(2011 年)。

¹³ 见经济、社会和文化权利委员会关于性健康和生殖健康权利的第 22 号一般性意见(2016 年), 第 7-8 段。

¹⁴ 见经济、社会和文化权利委员会关于人人有权参加文化生活的第 21 号一般性意见(2009 年), 第 16 段。

¹⁵ 见保护所有移徙工人及其家庭成员权利委员会第 3 号联合一般性意见(2017 年)/儿童权利委员会关于国际移徙背景下儿童人权的一般原则的第 22 号一般性意见(2017 年), 第 20 和第 40 段。

20. 各国必须便利、提供和促进实现精神健康和安康的条件。实现精神健康权不仅需要提供公平的保健服务(以及生物医学模式的替代办法),而且还需要提供公共精神健康干预措施,以保护人口不受有损精神健康的关键风险因素的影响。这要求在家庭、学校、工作场所和社区的卫生部门以外采取行动。它还包括通过有据可依的家庭支持,如育儿假和安全孕产条件、支助性育儿干预措施和幼儿教育,促进儿童尽可能以最佳方式开始生活。各国应提供足够的人力支持这类努力,并重新考虑如何为社会康复、加强社区和促进健康社会积蓄资源。各国还应制定国家政策,旨在减少或消除有害的物质和社会心理环境。

C. 资源分配

21. 将资源专用于促进精神健康并非是一项易事,资源的限制因国家而异。各国义务最大限度地利用现有资源逐步实现健康权。经济、社会和文化权利委员会在第 14 号一般性意见中承认,资源限制是障碍;因此,《公约》规定逐步实现健康权。虽然特别报告员感到关切的是,各国没有在一般精神卫生方面投入足够的资源,但他更关切的是,现有资源中还有更大一部分用于无效的系统,依赖过度的医疗化、强制和机构收容,助长污名化、歧视、剥夺权利和无助感。

22. 精神健康权还包括立即见效的义务,例如非歧视性提供促进精神卫生服务,并为最为边缘化群体提供机会公平获得干预措施和核心决定因素。核心义务包括制定和执行跨公共政策部门的国家公共精神卫生战略,而不仅仅限于卫生保健框架内。经济、社会和文化权利委员会在第 14 号一般性意见中阐述的核心义务应结合促进精神健康的研究和证据的发展情况予以考虑。

23. 为了逐步实现健康权,各国应采取审慎、具体和有针对性的行动,以实现一切形式的精神健康权,包括促进精神健康。通过强调繁荣昌盛的必要条件,基准不仅可以缩小“治疗缺口”,而且还可以支持制定注重上游保护因素的指标,例如适当生活水准和社会包容。¹⁶

D. 具备、易得、可接受和高质量

24. 为了符合健康权,精神健康的决定因素必须是始终具备的、易得的、可接受的和高质量的。

25. 精神健康决定因素和促进精神健康的行动的具备必须充足,数量足够。具备是指存在对促进个人和社会福祉至关重要的核心社会决定因素和基本决定因素,包括获得与健康有关的信息和教育,以及个人之间基于信任、尊重和容忍建立健康和积极的关系。重要的是,如果加强获得住房、粮食、社会保障和社区融合等因素,并消除将贫穷、无家可归或吸毒犯罪化等法律障碍,社区关系和亲属关系就会受益。

26. 精神健康的决定因素和为促进精神健康而采取的措施必须保证易得而没有歧视,特别是对那些处于弱势地位的人。这包括从物质上和经济上获得决定因素,

¹⁶ 关于基于公平制定精神健康指标的国家实例,见苏格兰国家卫生服务部门,“苏格兰精神健康状况:2012年成年人的情况”(爱丁堡,2012年)。

例如无暴力现象的学校和家庭环境、尊重所有劳工权利的健康工作场所，以及一个强有力和积极的民间社会，支持落在最后面的人的奋斗。

27. 精神健康的决定因素和为促进精神健康而采取的措施也必须为所涉个人和社区所接受。这种情况需要社区的积极参与和培育公民空间。可接受的行动将取决于社会在其整个生活周期中的独特需求，以及针对不同性别的要求和对多样性，包括文化和精神多样性的尊重。

28. 为实现精神健康权利而采取的行动必须是高质量的，而且需要多学科有据可依的数据和信息。使用强制手段对精神不健康状况作出反应，作为法律允许的例外情况，正在成为规则。对政策和服务的持续投资，加上普遍存在的强制、过度医疗化和由机构收容的模式，是有效实现精神健康权的严重障碍。这种制度加剧了污名化、歧视和社会排斥的恶性循环，可能比它们本应治疗的精神健康状况更为有害。

E. 国际援助与合作

29. 国际条约承认实现精神健康权的国际合作义务，可持续发展目标 17 对可持续发展全球伙伴关系的承诺也加强了这一义务。有能力提供援助的国家须向低收入国家提供国际援助，帮助它们实现精神健康权。当务之急是避免(或撤销)提供歧视性的发展援助，或对发生暴力或其他侵犯人权行为的地域提供发展援助。促进福祉的国际合作不应被视为相关政府的经济或道义利益，而是一项法律义务。

30. 特别报告员重申以往的呼吁，为国际援助拨出足够的资源，这需要采取更加平衡、基于权利的对策，强调促进精神健康(见 A/HRC/35/21)。虽然全球为促进精神健康提供的发展援助正在增加，但对外发展援助预算未能超过精神健康投资的 1%。¹⁷ 全球援助指标和趋势继续侧重于来自生物医学研究和方案的带有偏见的知识，单凭这些知识不能视为符合健康权义务。特别报告员感到关切的是，以人权为基础的方针没有被充分纳入协助发展中国家改善精神健康政策和服务的国际项目。如果不做出明确努力，促进对包括贫困、不平等、歧视、国家压制和精英操控等政治和社会流行弊端进行研究和采取行动，这些极端重要问题仍将处于全球精神健康行动的边缘。

31. 重新平衡促进精神健康的发展援助需要多元化的领导和民间社会的参与。从农村农业、性别暴力方案拟定、移民和人道主义援助、私营部门发展和国际贸易到保健部门的改革，包括去机构收容化，需要在各个发展部门推广促进精神健康这一人权。所有发展利益攸关方都可以在支持和推动这项工作方面发挥重要作用。

F. 参与

32. 实现健康权需要每个人，特别是生活贫困和最受社会排斥的人，参与各级有关精神健康的公共政策的决策。只有当所有人都得到承认、尊重并被纳入社会条

¹⁷ 见 Patel, V. 和其他人，“可持续发展与全球精神健康——柳叶刀委员会”，载于《柳叶刀》，第 387 卷(2016 年)，第 1143-1145 页。

件和结构时，参与才有可能。为公民空间创造有利条件并为其提供资源，建立透明的卫生和社会信息系统，将加强参与权，对参与和以包容方式促进精神健康至关重要。必须为民众和个人提供进行公民辩论和采取社区行动所需的空间和资源，以增强社区制定塑造自身福祉的战略的能力。支持民间社会成员作为关键利益攸关方采取行动促进健康，将促进整体福祉所需的社区对策的多样性，为寻求护理和支持的人提供多样选择和自主权，而非家长式作风和胁迫。

33. 传统精神健康环境中根深蒂固的权力不对称削弱了有意义的参与(见 A/HRC/35/21)。信任作为医患关系的基石，已被侵蚀，特别是在强制和的家长式作风获优先考虑的情况下。以用户为主导的宣传举措、同行支持网络，以及至关重要的新的工作方法，例如对精神健康状况和服务拥有实际经验的人提供真正平等的共同完成，对于恢复信任和建立新的替代办法至关重要。¹⁸ 这种替代办法应确保有代表性和有意义的参与，以塑造精神健康和干预措施。以用户为主导的研究凭借在积累知识和证据方面的解放式传统，在制定符合人权义务的精神健康政策方面应享有与其他方法的同等地位。

34. 限制民间社会运作的法律、政策和做法具有倒退性质，不能被视为符合健康权。虽然每个人都有参与权，但尤其应将处境脆弱的人纳入所有与精神健康有关的决策。这一方法要求接受以下事实：精神健康护理中的生物医学模式并非对每个人都有效，它的过度使用已经使无数人落在了后面。只有接受它，而这需要政治意愿和决定，患有智力、认知和心理残疾以及其他精神健康状况的人才能被赋予权力，成为能够确定其经历和所需支持类型的积极推动者。

35. 在促进精神健康方面的创新必须在地方一级与社区、个人和家庭一起加以界定和创造，这就需要转变为共享的政策行动，而这些行动难于归入一个处或一个部内。必须在公民、政治和社会等领域为这种创新开创空间。

G. 不歧视

36. 精神健康权取决于在享有所有其他人权方面不受歧视，其本身也是精神健康和安康的一个关键决定因素。基于任何理由的歧视，无论是在精神健康环境内外，都是不良精神健康状况的原因和后果。

37. 社区、家庭、学校和工作场所的有害陈规定型观念(包括性别方面的陈旧观念)和污名化破坏了健康的关系，破坏了每个人良好的精神健康和安康所需的支持性和包容性环境。日益影响法律、政策和做法的歧视性态度破坏了支撑福祉和包容所需的社会结构。仇外心理和不容忍行为造成敌对情绪和心理社会环境，侵蚀人际关系的质量，给社会生活带来不信任和不尊重。仇外言论对于在东道国流动的群体尤为刻薄，这进一步反映了复杂的社会等级和权力关系(见 A/73/216)。在许多情况下，仇外心理和不容忍行为直接影响到提供和获得促进健康的服务，如减轻伤害和为极端危难的人提供非医疗服务，以及获得住房、教育和工作的机会。因此，处于弱势地位的个人和群体，如流动人口，在法律和实践中受到歧视，被剥夺了精神健康的权利。

¹⁸ 参见 Peter Beresford 和 Sarah Carr 合编的《第一手社会政策：对参与式社会福利的国际介绍》(布里斯托，政策出版社，2018 年)。另见 A/HRC/35/21。

38. 尊重人类经验的多样性对于终结歧视，减少权力不对称以及将精神健康领域从过时的政策和做法中解放出来至关重要。各国应支持用户和同龄人领导的运动，这些运动有助于表明，被视为非常规的人的经历只不过是人类多样性的另一种形式，有助于建立更宽容、和平和公正的社会。

H. 平等

39. 平等以若干重要的方式支撑福利和促进精神健康权。基于权利的决定因素框架往往受到限制，仅从平等如何影响个人健康结果来看待：获得住房促进了个人的健康结果，从而促进了健康权。需要开展更多的工作，以便了解健康权的集体层面如何不仅促进个人健康结果，而且还塑造一个平等框架，不仅是个人地位平等，而且还为某些群体和整个社会创造了平等机会和结果。

40. 关于公平对精神健康影响的证据有助于更好地衡量哪些对福祉至关重要，以及贫穷、歧视和剥夺的非物质层面的重要性。换言之，了解处境不利的人的社会心理和社会经历可以找出保护因素，从而对个人和社会福祉做出积极贡献。¹⁹

41. 不平等是全球精神健康的主要障碍。精神健康不佳的许多风险因素与日常生活条件中的不平等密切相关。许多风险因素还与将生活视为不公平的载体所产生的腐蚀性影响以及结构性因素的社会心理影响有关，这些因素始终使一些群体处于脆弱境地。这些因素包括将贫困和某些行为定为犯罪，如吸毒，将问题青年中某些类型的棘手行为妖魔化、将为妇女提供的性健康和生殖健康服务定为犯罪、将非法入境定为犯罪以及歧视性和强制性精神卫生系统。结构性不平等的结果不仅对个人产生负面影响，而且对社会健康有害，因为它们打破了信任、社会包容和青年人健康发展等关键保护因素。减少不平等是促进精神健康和减少暴力、丧失权能和社会排斥等关键风险因素的先决条件。

42. 平等是促进和保护精神健康的不断发展的人权框架的核心要素。精神健康与不平等之间深刻而动态的因果关系令人信服地表明，精神健康公平性可能是社会进步的一个特别重要的标志。对不平等采取行动是一个人权问题；它反映了根深蒂固的权力不对称造成的全球不公正。鉴于不平等与健康状况不佳之间有着深刻的联系，各国必须远在上游采取结构性干预行动，包括就政治安排采取行动，以便分配资源，使得(或限制)最受边缘化的群体发出声音。

I. 问责制

43. 健康决定因素中的问责制是检验治理力度的一项特别挑战。健康权要求在一系列领域实行问责制，这有助于确保促进精神健康所需的行动不会因其他部门更广泛政策而被冲淡。成功的问责需要一系列要素，包括监测、审查(司法、准司法、政治、行政和社会问责机制)、补救措施和补救方法。

44. 参与性制定指标和基准以监测充分实现精神健康权的进展至关重要。指标必须摆脱生物学传统，如诊断出的精神健康状况、床位、医院和专业卫生工作者

¹⁹ 见 Lynne Friedli, “精神健康、复原力和不平等现象”(哥本哈根: 世卫组织欧洲区域办事处, 2009年)。

的数量。重新平衡的重点在社区和结构层面同样瞄准全人口的决定因素，如暴力现象、民间社会和社会参与、歧视、平等和社会支持，是监测有意义进展的更有前景的方式。²⁰

45. 参与是社会问责制的基本要素之一，并确保政策的制定和审查以民间社会为核心。这些建设性对话至关重要，因此，必须赋予民间社会和用户主导的团体调动所需的资源和空间。没有这种参与性决策进程，精神健康不平等和根本原因就无法得到解决。

J. 精神保健和支助

46. 在本报告中，特别报告员侧重于强调对健康决定因素采取行动的理由，以促进每个人的福祉，但他仍然对提供精神卫生服务的现状表示关切，这尤其影响到促进许多受到保健服务伤害、虐待或遗弃的人的健康权。虽然促进精神健康需要采取行动支持社会中健康和积极的关系，但它同样适用于保健部门本身，而且对其至关重要。

47. 在卫生保健环境中，特别是在精神保健环境中，促进支持性、相互尊重和非暴力的关系是本任务负责人的一个特别优先事项，这与保健专业的治疗层面和不造成伤害的道德要求相关。研究表明，许多精神卫生服务使用者在接受治疗期间经历了形式广泛的暴力和伤害。这是特别报告员极为关切的一个问题。²¹

48. 可接受的高质量医患关系(服务提供者与使用者之间的关系)必须建立在相互尊重和信任的基础上。特别报告员感到遗憾的是，世界各地现代精神卫生立法和临床实践的趋势使得未经同意的措施被泛滥。强制措施在精神卫生服务中被广泛使用，有证据表明，强制措施在精神卫生服务中日益普遍。²² 这些倾向有可能削弱对精神卫生服务的信任，损害精神卫生服务提供者的形象和声誉，最重要的是，继续引起人们对精神保健领域系统性侵犯人权行为的严重关切。

49. 由于生物医学模式和生物医学干预的主导地位，当前的精神健康政策在很大程度上受到权力的不对称和偏见的影响。这种模式不仅导致在社会心理、智力和认知残疾的情况下过度使用胁迫，而且导致对生活中的许多压力的正常反应予以医疗化，包括中度的社交焦虑、悲伤、羞怯、逃学和反社会行为。有资源和力量支持全球精神健康促成有意义转变的利益攸关方能听到的最响亮的声音是，需要缩小“治疗缺口”。特别报告员感到关切的是，这种信息可能会助长过度使用诊断类别，使医疗模式扩大到包括诊断病理学，并提供导致过度医疗化的个别治疗方式。这一信息使政策和做法背离两种强有力的现代方法，即公共卫生方法和基于人权的方法。

50. 因此，任何将暴力作为精神健康的决定因素的有效参与，都需要解决精神卫生服务在延续暴力和家长式做法方面的作用，家长式做法强化了一种神话，即认

²⁰ 见苏格兰国家卫生服务机构，“苏格兰的精神健康状况：成人(2012年)”。

²¹ 见 Diana Rose，“使用者的声音：精神卫生服务使用者对社区和医院护理的看法”(伦敦，森宝利精神健康中心，2001年)。

²² 见 Sashidharan, S.P.和 Saraceno, B.,“精神病学是否变得更具有强制性?《英国医学杂志》，第357卷(2017年)，第2904篇。

定被诊断为患有某种疾病的个人极有可能永久有暴力倾向，并对公众构成威胁。没有科学证据支持这一谬论，歧视性的精神健康法律剥夺了人的自由和自主权，使这一谬论成为一种工具。

51. 令人遗憾的是，精神保健系统的许多部分，如寄宿机构和精神病院，本身往往滋生暴力、污名化和孤立无助等文化现象。应当摒弃精神保健方面强化歧视、强制和过度医疗化的模式。对于有精神健康状况和精神卫生服务经历的人，应将努力的重点重新放在尊重其权利的非强制性替代办法上。这些替代办法应解决整体福祉问题，并将个人及其对经历和决定的定义置于中心位置。

三. 焦点问题

A. 生命周期中的关系

52. 社会关系的质量——个人、家庭和社区之间所属关系和联系的复杂社会脉络——贯穿于整个生命过程，跨越几代人、政府和人民之间、不同国家之间，以及人类和自然界之间，是健康尤其是精神健康的一个关键决定因素。相互尊重、非暴力式关系以及团结、相互支持和信任是福祉和复原力的基础，并在逆境中提供强有力的保护。

53. 各层面和整个生命周期的关系是由广义社会、经济、政治和文化因素动态变化所塑造的；因此，扩大决定因素的范围以包括情感和心理社会环境至关重要。社会中个人之间的关系质量和社区认同是实现健康权和预防暴力的一个日益重要的因素。

54. 如果基本需求得不到满足，支助或照顾责任得不到解决，权利(特别是产妇权利和生殖权利)得不到保护，积极的家庭和社区关系就会受到损害，对弱势群体的照护也会受到损害。相互尊重的人际关系是支持包容、多样性、尊严和人权的政策核心。

55. 虐待关系、基于性别的暴力、性虐待、对儿童的暴力和其他形式的暴力与权力不平衡以及权利和自由受到限制密切相关，并与政治、经济和文化结构密切相关，这些结构决定了一个人的一生在家庭、学校、工作场所、保健环境和社区的状况。造成不安全和对未来恐惧的社会经济状况增加了社区之间发生冲突的风险。这类状况是个人和集体所能感受到的，特别是对属于族裔和种族少数群体的人、土著社区、女同性恋、男同性恋、双性恋、变性人和双性人以及残疾人而言，这些经历具有交叉影响。

56. 关系也深受过去创伤的影响，如历史上的不公正、殖民主义的遗产、种族主义、奴役和侵占土地、征服妇女以及侵犯性权利和生殖权、历史上对女同性恋、男同性恋、双性恋、变性人和双性人群体的压迫以及剥夺儿童权利等。系统性种族主义、暴力冲突和流离失所等社会创伤可能对社区造成代代相传的损害。贫穷、不平等和权力不对称使建立和维持相互信任和尊重的关系变得困难，甚至不可能。减少不平等、系统性社会经济劣势、丧失权能、社会排斥、不安全和流离失所，是促成支持精神健康的相互尊重的非暴力关系的先决条件。

57. 人与人之间关系的核心内容受到国际人权法的保护，例如家庭生活权、参与社区文化生活的权利、社区责任、保护名誉和名誉不受攻击、免受歧视和尊严平

等。需要更多地强调限制或侵犯人权在很大程度上对人与人之间的关系和社区凝聚力产生不利影响。

1. 幼儿期

58. 促进和保护人际关系始于婴儿与初级保健提供者之间的关系。作为对人类发展和全球健康的投资，应优先考虑从幼儿期起就促进情感健康和社会发展的干预措施。让每个孩子拥有最好的人生开端，首先要支持母亲的健康，包括心理健康，作为儿童情感健康和认知发展的基础。这包括孕产教育、家事假、体面的工作条件和营养以及社会和情感支持。

59. 当人们考虑到痛苦的童年经历与终身不佳身心健康和福祉的强有力证据联系时，就有充分的理由采取结构性干预措施来处理这类低福祉的迹象。儿童早期创伤可包括在青春初期之前遭遇到的创伤事件，如虐待儿童、性暴力、家中发生激烈争吵或打架、武装冲突、难民身份或近亲或朋友意外死亡。通过支持儿童、父母和家庭，可以保护儿童的早期发育。早期发现社会和情感困难，并在缺乏家庭支助方案的情况下对不同的诊断类别进行分筛，可能会导致排斥、机构收容和过度医疗化。这类做法不符合健康权义务。相反，应视早期发现为对基于社区对父母和儿童支持的补充。

60. 妨碍积极的家庭和社区关系的障碍，例如经济条件或使家庭分离的法律，对儿童的情感和认知发展具有长期破坏性后果。²³

61. 各国应立即采取措施，逐步取代儿童机构照料，以期彻底消除这种现象。这些措施首先应包括逐步投资于各种以社区为基础和以家庭为重点的服务。对于 5 岁以下的残疾或非残疾儿童，机构照料应被视为一种暴力形式和有害做法，因此应予以禁止。各国应优先重视儿童的情感和社会发展权，这等同于全球为降低 5 岁以下儿童死亡率所做的努力。

62. 过度医疗化对儿童尤其有害，应以更强烈的政治意愿解决在儿童时期将复杂的社会心理和公共卫生问题医学化的全球趋势。²⁴

2. 儿童和青少年期

63. 青春期是实现人的潜能的关键阶段，也是大脑和人格发育活跃的时期，在此期间，社会关系和社会环境塑造了作为未来健康和安康基础的能力。对青少年发育的投资为当今一代和下一代人带来了好处。

64. 支持所有青少年获得免费和高质量的中等教育是唯一最有效的投资。²⁵ 学校在培养青少年的发展方面发挥着关键作用，在减轻暴力和冲突的影响方面尤其重要。有相当多的证据表明，整个学校促进心理健康和解决欺凌等问题的方法是

²³ 见 Emma Sammans 和其他人，《妇女的工作：母亲、儿童和全球儿童保育危机》（伦敦，海外发展研究所，2016 年）。

²⁴ 见 Sami Timimi，“儿童的精神健康：该停止使用精神诊断了”，载于《欧洲心理治疗和咨询杂志》，第 17 卷，第 4 期（2017 年），第 342-358 页。

²⁵ 见“每个妇女每个儿童，妇女、儿童与青少年健康全球战略（2016-2030 年）：生存、茁壮成长、转变”（2015 年）。

有效的。在学校和家庭中以技能为基础的干预措施有助于防止卷入团伙。²⁶ 教育应使儿童能够在社会、情感和经济上茁壮成长。²⁷ 当所有青年人都有成功的机会时，就会降低被排斥的亚文化发展的风险。家庭和更广泛社区中的社会支持，以及与乐观、自尊和自律感有关的积极信念，也可以抵消儿童向成年过渡时的压力和创伤的影响。

65. 对儿童的性教育是促进和保护性权利和生殖权利以及在青春期和成年后促进精神健康和安康的一项有力措施。以同意、尊重和相互愉悦为重点的性教育对于今后形成积极、健康的关系十分重要，并有助于增强青年人的能力，使其免遭性暴力。²⁸ 在许多国家，儿童得不到全面的性教育，反映出未能实现身心健康权利。特别报告员强调，在制定和执行与健康有关的政策时，不应损害性健康和性权利。

66. 对青少年的社会排斥增加了面对群体暴力的脆弱性。护卫群体的暴力极端主义通常是在遭受巨大损失或羞辱之后²⁹ 由恢复个人重要性或自我价值的动机驱动的。各国应投资于增强青少年的权能，尊重他们的权利和自主权，承认他们的能力，并投资于他们的健康、复原力和未来的利益。解决青少年身心健康和性健康问题的所有举措都应遵守国际人权义务，同时考虑到青少年的意见和不断发展的能力，并采取有据可依的办法(见 A/HRC/32/32)。

67. 青年暴力预防政策和方案应认识到青春期男孩和女孩的不同脆弱性，其中应包括改变性别规范对性别问题有敏感认识的举措。让所有人，无论是女孩还是妇女，男孩还是男子，都积极参与是以权利为基础的行动的一个重要组成部分，目的是促进福祉，减少有害的性别陈规定型观念对今后生活的有害影响。

68. 同样，学校和其他环境中的欺凌行为对儿童的健康权产生负面影响，并可能对福祉产生长期影响。从幼年起，通过促进相互尊重和非暴力关系来防止欺凌行为，对于促进精神健康权至关重要。解决和防止欺凌问题的最有效方法需要一种生态型的视角，侧重于社会层面，以增强教师、家长和社区成员的权能，而不是侧重于个人犯罪者或受害者。最重要的是，应当支持儿童，并赋予他们实际技能，让他们学会如何建立相互尊重的非暴力关系。

69. 以可持续的方式投资于青少年的健康权为早期利用积极投资提供了巨大潜力，同时也为减轻早期消极经历的影响和建立复原力以尽量减少未来伤害提供了机会(见 A/HRC/32/32)。

²⁶ 见 Robyn M. O'Connor 和 Stephanie Waddell, 《防止参与帮派、青少年暴力和犯罪的有效行动：对在英国和国外实施的干预措施的快速审评》(伦敦，早期干预基金会，2015年)。

²⁷ 见世卫组织组和剑桥大学犯罪学研究所、暴力研究中心，“在 30 年内将全球暴力减少 50% 的战略”(剑桥，2015年)。

²⁸ 见联合国教育、科学及文化组织，《性教育国际技术指南：基于证据的方法》(2018年，巴黎)。

²⁹ 见 Clara Pretus 和其他人，“神圣价值观的神经和行为相关因素与易受暴力极端主义伤害”，载于《心理学前沿》，第 9 卷(2018年)第 2462 篇和 Arie W. Kruglanski 等人，“激进化和去除激进化的心理学：追求出名如何影响暴力极端主义”，载于《政治心理学进展》，第 35 卷，S1 期(2014年)，第 69-93 页。

3. 成年期与工作生活

70. 如何安排好工作具有深刻和持久的社会和社会心理影响。全球状况和模式的变化，以及工作的强度和分布，对家庭生活、儿童照料、老龄化和整个社区的社会结构等关系产生了深刻的影响。³⁰

71. 许多研究将与工作、财务和育儿相关的社会心理压力与亲密关系中的紧张联系起来。³¹ 最有希望的社会保护政策是那些采取更趋综合、兼顾多代人办法的政策，承认收入只是许多需求之一。

72. 历史表明，改善正规和非正规劳动力市场的条件以及加强雇主的问责制取决于结社或联系自由：与其他工人建立有意义相互承认关系的机会。团结互助关系，包括通过建立工会以确保更好的工资、工作条件和尊严，对于促进精神健康至关重要。

73. 虽然改善工作条件的行动以及承认和更公平地分配无偿工作是精神健康权的重要目标，但就业和提高经济生产率不应是唯一的优先事项。

74. 人们担心，精神健康状况不佳对经济生产力构成威胁，应制定应对措施，主要是为了恢复劳动力。³² 强调精神健康状况是一种全球负担，呼吁缩小治疗差距，并让受这种状况影响的人重返工作场所，在为优先处理全球精神健康问题提供经济依据时，这一点越来越受到重视。³³

75. 特别报告员对设定某些优先事项表示关切，这些优先事项侧重的是“恢复劳动力”，而不是促进落在最后的人们的尊严和确保他们所需的优质照料。首先，提高经济生产力不应成为投资于每个人良好的精神健康和安康的主要原因。相反，促进和保护能够有效改变社会的人权应该是第一优先事项。

76. 其次，虽然精神健康政策和服务应涵盖所有人的权利，但当务之急是接纳那些落在最后和可能遭受歧视的人，例如有生活经历的人或有心理、智力和认知残疾的人，不论他们是否属于劳动力队伍的一部分。国际投资与全球精神健康的未来的着眼点必须使精神健康与生产力脱钩。福祉作为一种经济资产的概念反映了对健康权的片面选择方式，它不符合以权利为基础的精神健康方针。

4. 老年人

77. 全球预期寿命的增长带来了机遇和挑战。老一辈人不仅是家庭联系和智慧的承载者；老年人还为年轻一代提供宝贵的照顾和支持。

78. 老年人丰富了家庭和社区生活，他们的积极参与不仅促进健康的老龄化，而且对社区和整个社会的发展做出积极贡献。

³⁰ 见泛美卫生组织，“公正的社会：健康公平和有尊严的生活”。泛美卫生组织美洲公平和健康不平等委员会概要报告(华盛顿特区，2018年)。

³¹ 见 Rosemarie Edillon，“父母移民对留守儿童权利的影响”(联合国儿童基金会，2008年)。

³² 见 China Mills，“从‘无形问题’到全球优先事项：将精神健康纳入可持续发展目标”，载于《发展与变化》，第49卷，第3期(2018年)，第843-866页。

³³ 见 Patricio V. Marquez 等人，“移动指针：来自世界各地的精神健康故事”(华盛顿特区，世界银行集团，2018年)；Patel V 等人。“可持续发展与全球精神健康—柳叶刀委员会”。

79. 与此同时，人口和家庭的变化需要更广泛的支持。它们要求有一个有利于老年人的环境，使老年人受到重视，能够过上积极的生活；建立联系、相互往来并参与他们的社区活动。老龄人口的精神健康面临许多风险；有些可归因于与年龄相关的退化性疾病的流行，如痴呆症和阿尔茨海默症，影响到生物医学和社会精神健康不佳这一普遍现象。然而，老龄化人口面临的许多精神健康问题都有共同的风险因素，如身体机能下降、丧失亲人、孤单或经常伴随退休的社会经济地位的丧失。滥用药物的风险也很大，例如在收容照料机构内外向老年人过多地提供精神药物。这类风险还揭示了促进健康生活条件的干预措施可产生的积极影响，例如努力确保老年人拥有实现福祉的资源，包括安全和自由、适足住房、社会支持、包容方案和社区发展方案。这还包括和缓治疗、老年权利和有尊严地终止生命的权利。

5. 加强社区关系

80. 社区关系和民间社会的质量和能对精神健康具有极其重要的意义。一种高质量的关系包括社会联系、归属感和为健康和社会利益开展合作的机会，例如改善生活条件，保护环境，公平获得资源和防止流离失所。社区福祉的程度还取决于治理：赋予政治权力和加强民间社会，以增加当地人民和社区参与确定问题，并制定和实施解决方案。增强弱势群体的权能，使他们能够平等参与，是促进精神健康的一个重要因素。社会排斥、无能为力、歧视和其他缺乏掌控或影响力的指标可对自我照顾和照顾他人造成重大伤害。

81. 许多国家的宪法都规定了自然对社会关系和社区生活的重要性。³⁴ 需要做更多的工作，以了解气候变化以及人类缺乏与自然界的接触等对环境的威胁，如何能导致我们“人类生态系统”以后的崩溃：社会和文化资源的丧失以及对社区生活的破坏。能够生活在关注自然界和与自然界相关的环境中，满足了与自然相关的心理需求，并与缺乏关注、愤怒、疲劳和悲伤等问题以及较高水平的幸福感和较低水平的心理压力的积极结果联系在一起。³⁵ 健康、非暴力的关系有效地促进可持续发展，不仅包括人与人之间的关系，也包括人与自然界之间的关系。

B. 应对暴力的公共精神健康方法

82. 人际关系中的暴力和集体暴力是全球关切的问题，对精神健康，特别是儿童的精神健康具有深远和持久的影响。许多可持续发展目标的直接目的是防止暴力或解决其诸多根本原因。在家庭、保健和教育机构以及整个社会中防止暴力行为是实现精神健康权的先决条件。虽然对暴力行为的全面审查超出了本报告的范围，但特别报告员强调自杀、结构性暴力以及人际关系和集体暴力对精神健康的影响，以说明暴力在人的一生中的相关性。如上文所述，欺凌也很重要。

83. 预防暴力的公共卫生方法处理对暴力风险产生长期影响的基本结构、社区和密切关系因素。干预措施包括实施幼年和学校方案、加强社区、改变文化规范、

³⁴ 见 S. Borràs, “从人权到环境再到自然权利的新的过渡”，载于《跨国环境法》，第 5 卷，第 1 期(2016 年)，第 113-143 页。

³⁵ 参见 Baxter, D.E. 和 Pelletier, L.G., “与自然界相关是人类基本的心理需求吗？对现存文学的批判性审视”《加拿大心理学》(英法双语)，第 60 卷，第 1 期(2019 年)，第 21-34 页。

减少收入不平等和改善社会福利。应努力平衡对暴力侵害妇女和女孩行为的关注和对所有年龄男性暴力行为的同等关注。理解人类对社会认可、尊重、尊严和地位的需求将对理解不平等权力关系、不平等生活机会、社会排斥、男性失业和暴力风险增加之间的联系做出重要贡献。

84. 自杀是一种自我导向的暴力形式，通常是对逆境的一种反应。这是一个公共卫生问题，需要采取基于人口的干预措施，解决决定因素，加强生活技能和复原力，促进社会联系和支持，特别是在感到被排斥或处于弱势的群体中。这种干预措施增强了身处弱势的个人的权能，并且可能比针对个人将情感痛苦医疗化的干预措施更为有效。倘若对高风险干预措施的期望和投资过高，可能会强化无效和强制性的做法，如强迫住院和治疗、过度使用精神药物和社会排斥。当过度使用这类常用应对措施时，它们会削弱个人的权能，强化他们丧失自制和自主性，助长无助感和污名化，并可能对他们的长期结果产生负面影响。许多痛苦经历是由贫穷、不平等、歧视和暴力造成的，因此强调需要采取干预措施，处理健康决定因素，改善人类生活条件，而非将五花八门的反应和不同的生存方式视为病态。

85. 特别报告员欢迎关于将抑郁症视为自杀行为的一个风险因素的辩论，但感到关切的是，全球仍存在将抑郁症和自杀行为医学化的趋势，并对已被否定的“化学失衡”理论还在被进一步推广的情况表示关切。所有主要的国家和国际利益攸关方都应做出更多努力，解决抑郁症和自杀背后的决定因素。虽然严重的抑郁症可能需要生物医学干预治疗，但患有轻度抑郁症和相关疾病的人可能会受益于其他形式的护理和支持，这类护理和支持避免过度医药化，有据可依，在文化上相适宜。

86. 结构性暴力源于社会结构中权力关系不平等，特别是种族主义、性别歧视、异性恋主义和体能歧视，在这类社会结构中，弱势群体被系统性地阻止满足基本需求，遭遇不平等的生活机会。暴力与歧视本身密不可分；由于本可避免的暴力形式或社会上常规化的歧视性做法，全世界有许多人的精神健康处于危险之中。关于暴力和精神健康的研究往往侧重于诊断标准，较少考虑贫困、创伤和暴力经历，包括痛苦的童年经历等决定因素。³⁶

87. 文化暴力是指社会中使暴力合法化的行为和规范。这些形式的暴力在因果关系方面可以相互依存和相互关联，包括基于性别的暴力、家庭暴力、种族主义、仇恨犯罪、仇外民族主义、国家暴力、警察暴力和武装冲突，所有这些都是精神健康的指标和决定因素。保护“传统家庭价值观”高于个人权利的举措优先考虑并强化了家庭关系中有害的性别陈规定型观念和过时的家庭等级角色，可能有助于容忍和纵容歧视和暴力。

四. 结论和建议

88. 确认精神健康是全球健康的当务之急，包括在《2030 年可持续发展议程》中得到承认是可喜的进展。随着精神健康走出阴影，现在就如何投资于个人和人口的精神健康和安康达成一致至关重要。

³⁶ 见 Mohit Varshney 和其他人，“暴力与精神疾病：何为真实的故事？”《流行病学和社区卫生杂志》，第 70 卷，第 3 期(2016 年)，第 223-225 页。

89. 缺乏精神健康状况无法界定良好的精神健康和安康，必须由社会、社会心理、政治、经济和物质环境来界定，这种环境使个人和人口能够过上有尊严的生活，充分享受他们的权利并公平追求其潜力。这需要创造有利的环境，通过个人和社会层面的非暴力健康关系终生重视社会联系和尊重。

90. 为了有效地促进精神健康，应消除精神保健环境内外的歧视。特别报告员感到关切的是，在全球一级，精神健康领域仍然受制于歧视性法律、政策和做法，这阻碍了许多进步的利益攸关方有效促进精神健康的努力。

91. 精神卫生服务过分注重过时的方法，通过这些方法，大部分资源被分配给诊断精神健康状况的个人治疗，包括精神药物和机构护理。这种全球不平衡继续加剧公平、证据和执行方面的差距。

92. 全球趋势表明，普遍人权原则受到严重破坏或人权被有选择地适用的政策和做法正在蔓延。这些趋势包括优先考虑惩罚性政策和立法，以解决不同的社会问题(如吸毒)，在法律和实践中歧视某些人口(如难民和移民、青年和妇女)，减少社会支持和增加不平等的政治决策，以及缩小民间社会参与空间的立法行动。在这些更广泛的全球趋势如何影响社会精神健康和安康方面存在蓄意分歧：仇外心理、“传统家庭价值观”和其他形式的歧视大力侵蚀社会凝聚力，并影响到每个人。

93. 缺乏全面投资于精神健康和安康的政治意愿助长了这一歧视、不平等、社会排斥和暴力的循环。最需要采取行动促进其健康的人，即社会心理、认知和智力残疾者，仍然落在后面。全球社会应优先考虑一种可持续的系统，使之能够并采取基于人权的办法来促进精神健康。各种各样的人都是权利的拥有者，不应被视为诊断对象或疾病负担。现代精神健康政策应促进所有人，包括有精神健康状况的人的赋权、有意义的参与和复原力。

94. 特别报告员建议各国：

(a) 将促进精神健康和安康作为一个贯穿各领域的问题纳入参与式制定和执行所有公共政策，并将社会福祉置于旨在执行《2030 年可持续发展议程》的发展和援助决定的核心位置；

(b) 立即采取步骤，制定一项促进精神健康的跨部门战略，其中包括审查公共政策，以期进行社会、劳动和经济改革，防止一切环境中的不平等、歧视和暴力，促进社会和社区成员之间的非暴力相互尊重的关系，并增进当局与民间社会之间的相互信任；

(c) 制定促进社会福祉的整体战略和政策，并扩大可持续干预资源，用于加强保护因素，利用人们一生中本身和社区以及所有环境中如家庭、学校、工作场所和更广泛的社区的复原力；

(d) 为民间社会 and 用户主导的团体提供资金并使它们能够支持监测和提供服务，以促进社会福祉。

95. 关于国际合作和援助，特别报告员建议各国、相关发展和国际利益攸关方：

(a) 平衡发展努力，缩小治疗缺口，平等投资于无歧视性做法的促进活动，尊重证据和以权利为基础的整体办法，不仅在保健部门而且在全社会中建设福祉；并为全球精神健康宣传活动提供资金援助；

(b) 确保在制定全球精神卫生行动的战略和供资优先事项时，采取透明和参与式的决策进程，并为监测和审查投资制定基于权利的指标；

(c) 为民间社会的参与和用户主导的宣传提供资源和支持，特别是为那些由于现有的精神卫生服务系统而最被边缘化的人提供资源和支持。

96. 关于促进非暴力、健康的关系，特别报告员建议各国：

(a) 制定政策和供资措施，促进有效的干预措施，促进终生积极关系，特别是扩大这类措施，以支持儿童和青少年的健康全面发展；

(b) 发展有效的儿童保护和家庭支助基础设施，以提高父母与儿童之间关系的质量，从而保护儿童免遭家庭中任何形式的暴力，并避免将机构照料作为抚养儿童的一种方式；

(c) 采取步骤，全面取消对儿童的机构照料，特别注重消除将残疾或非残疾儿童安置在机构中的做法；

(d) 确保支持家庭的政策和服务增强儿童和青少年的权能，承认他们的能力；这些政策应尊重和保护家庭中所有成员的人权，并应排除损害任何个人权利的措施；

(e) 从生态型和公共健康的角度处理欺凌问题，重视和促进非暴力关系，让儿童、学校、家庭和社区参与制止这一有害做法；

(f) 采取预防战略，通过注重追踪决定因素、提高生活技能和复原力、促进社会关系和健康关系以及避免过度医疗化的现代公共卫生办法，处理抑郁症和自杀问题；

(g) 高度优先重视制定无障碍公共卫生干预措施，以防止或减少一切形式的暴力行为，包括作为在全民医疗保险范围内提供的一揽子核心服务的一部分；

(h) 处理以下情况：暴力、机构收容和其他形式的强制行为在精神卫生保健系统中普遍存在，这是令人无法接受的，往往是以治疗为名，对被诊断患有精神卫生疾病的人来说，弊大于利；

(i) 避免和防止煽动对弱势群体，包括流动人口和在法律和实践中受到歧视的人的不容忍和仇外言论和行动。

97. 关于促进问责制和衡量进展情况，特别报告员建议各国制定一套更全面的指标，以衡量在充分实现精神健康权方面取得的进展，其中包括：

(a) 关于减少强制、机构化和过度医疗化的业绩指标，以及关于为替代生物医学框架和使用强制做法的基于权利的方法可持续供资的业绩指标；

(b) 关于资助用户主导的举措和其他民间社会举措的参与性指标；

(c) 在教育、住房和就业方面协调和统一促进精神健康的跨部门指标。