



人权理事会

第四十九届会议

2022年2月28日至4月1日

议程项目2和3

联合国人权事务高级专员的年度报告以及
高级专员办事处的报告和秘书长的报告促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会及文化权利，包括发展权关于如何使有关精神健康的法律、政策和做法与
《残疾人权利公约》的规范相一致以及如何加以
实施的磋商会的成果概要

联合国人权事务高级专员的报告*

概述

本报告根据人权理事会第43/13号决议提交，概述了2021年11月15日举行的关于如何最好地使有关精神健康的国家法律、政策和做法与《残疾人权利公约》的规范相一致的磋商会上进行的讨论情况。磋商会重点：(a) 探讨和分享了在精神健康领域遵循基于人权的方针改革法律、政策和做法方面的有益经验；并(b) 强调了以《公约》为基础的法律改革的关键方面。会议为各国和包括医疗专业人员在内的所有其他相关利益攸关方提出了建议，以期根据《公约》在与精神健康相关的所有部门采取基于人权的方针，制订和实施法律和政策改革措施以及其他措施。

* 因提交方无法控制的情况，经协议，本报告迟于标准发布日期发布。



一. 导言

1. 人权理事会在第 43/13 号决议中请联合国人权事务高级专员组织一次磋商会，讨论如何最好地使有关精神健康的国家法律、政策和做法与《残疾人权利公约》的规范相一致。磋商会于 2021 年 11 月 15 日举行。理事会在同一决议中请高级专员就磋商会的成果编写一份报告，提交理事会第四十九届会议。本报告即根据上述请求编写。
2. 巴西和葡萄牙常驻联合国日内瓦办事处和日内瓦其他国际组织代表 Tovar Da Silva Nunes 先生和 Rui Macieira 先生主持了磋商会。磋商会分两个专题小组进行。第一个专题小组的目标是探讨和分享在精神健康领域遵循基于人权的方针通过、执行、更新、加强或监测法律、政策和做法方面的有益经验。第二个专题小组的目标是重点指出根据《公约》进行法律改革的关键方面。
3. 专题小组的嘉宾有：秘鲁卫生部精神健康司司长 Yuri Cutipé；野花联盟(前马萨诸塞州西部恢复学习社区)主任 Sera Davidow；世界卫生组织(世卫组织)精神健康和药物使用司政策、法律和与人权股股长 Michelle Funk；肯尼亚国家人权委员会助理主任兼残疾问题协调人 Elizabeth Kamundia；人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员 Tlaleng Mofokeng；CBM 全球残疾包容组织非洲区精神健康顾问 Michael Njenga；残疾人权利特别报告员 Gerard Quinn；澳大利亚墨尔本 RMIT 大学教授 Penelope Weller。下列嘉宾提交了预先录制的视频发言：卡特中心负责医疗保健方案的副主席 Kashef Ijaz；残疾人权利委员会主席 Rosemary Kayess；酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员 Nils Melzer。
4. 会议邀请并鼓励所有其他利益攸关方参加，包括会员国、国家人权机构和民间社会，包括有精神健康问题或社会心理残疾者的组织。本报告还审议了秘书处收到的书面材料。

二. 磋商情况概要

A. 高级别开幕式

5. 联合国人权事务高级专员米歇尔·巴切莱特在开幕词中强调，早就应该把精神健康作为全球优先事项。她表示，冠状病毒病(COVID-19)疫情对有精神健康问题或社会心理残疾者和其他弱势群体的健康和福祉产生了不成比例的影响。疫情扩大了在获得医疗保健服务、精神健康服务和社会心理支持方面的差距，并暴露出许多有精神健康问题或心理社会残疾者要么无法获得基于恢复的支持服务，要么在与上述支持服务的互动中陷入暴力的恶性循环。
6. 她强调，国际社会迫切需要执行《公约》，《公约》为精神卫生系统既尊重使用者的尊严和权利、也尊重专业人员的尊严和权利提供了国际法律框架。各国需要逐步取消机构安置的做法，转而强调包容和在社区中独立生活的权利。她欣见，2021 年 5 月，各方在世界卫生大会上集体承认，必须加大力度让人们能够获得高质量和基于权利的精神健康服务。她赞扬世卫组织的“质量权利”倡议，并呼吁加大对能够满足人民需求和权利的社区支持服务的投资，并加大对健康问题的社会决定因素的投资。这种投资可以增强个人的权能，恢复个人的尊严，并有助于创建更加宽容、和平和公正的社会。

7. 世卫组织副总干事茹扎娜·雅卡布表示，尽管过去二十年来各国的认识不断提高，但大多数国家仍然有过时的法律、政策和服务框架，不符合人权标准。COVID-19 疫情加剧了全世界精神卫生系统的不足、分散和过时的性质，并突显出精神卫生机构具有破坏性影响，缺乏有凝聚力的社会网络，综合性的社区精神健康服务不足。她强调了《公约》中关于改革的呼吁，《2030 年可持续发展议程》(通过促进以人权为核心的精神健康和福祉)以及《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》也响应了这一呼吁。¹

8. 她强调，各国认识到，世界卫生大会表示，必须加大力度让人们能够获得优质和基于权利的服务，还必须扩大执行世卫组织《精神健康综合行动计划》的备选方案。她提到世卫组织关于创建和扩大基于权利的精神健康服务的全面指南，该指南 2021 年 6 月作为“质量权利”倡议的一部分发布。她宣布，世卫组织和联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)正在起草关于人权、立法和精神健康的新指南，旨在支持改革。

9. 欧洲精神病学(前)使用者和幸存者网络副理事长成员 Stéphanie Wooley 对欧洲委员会生物伦理委员会拟订的《在生物学和医学应用中保护人权和人类尊严公约》(《奥维耶多公约》)关于在非自愿安置和非自愿治疗方面保护有精神障碍者的人权和尊严的附加议定书草案表示关切，该议定书草案将使对社会心理残疾者的非自愿治疗合法化，有违《残疾人权利公约》。她强调了一些欧洲国家歧视有精神健康问题或社会心理残疾者和侵犯其权利的法律和做法，这种情况在疫情期间有所增加。她举例说明了一些国家和地区正在努力确保尊重精神健康方面的人权，包括努力承认法律能力、协助决定和投票权。这些有益的做法需要有精神健康问题或社会心理残疾者自下而上有意义和系统性地参与，与强迫住院相比事半功倍。在谈到推广这种做法所涉及挑战时，她指出，需要增加监测机制和监察员的可用资源和权力，包括授权其监测所有封闭制度和设施。

10. 巴西卫生部长 Marcelo Queiroga 在预先录制的视频发言中重申了巴西对健康权的承诺，并回顾说，巴西与葡萄牙是人权理事会关于人权与精神健康的决议的提案国。他强调了过去 20 年精神病治疗改革所依据的第 10.216 号法律和巴西的《包容残疾人法》。他强调，需要将精神健康视为人的健康权的一个不可分割的有机组成部分，也需要考虑精神健康的社会决定因素。巴西政府已采取措施，促进社区型精神健康服务，并在全国扩大社会心理支持。巴西通过统一的卫生系统提供公共卫生服务，包括精神卫生网络中的所有服务。巴西的精神健康政策所取得的成就包括加强了设施、服务以及提高医疗工作者认识的活动，以减少污名和偏见。他表示，计划加强初级保健中的紧急护理、远程医疗和精神保健。

11. 葡萄牙卫生部长 Marta Temido 在预先录制的视频发言中说，尽管精神健康问题很普遍，但世界范围内，精神健康仍然是一个被忽视的领域。需要采取集体行动，确保平等对待身心健康。她强调了对有精神健康问题或社会心理残疾者的多种侵权行为，这些行为往往是在闭门情况下发生的。污名仍然是影响护理质量和获得各种服务的主要障碍。她强调，自 2016 年以来，葡萄牙与巴西一起致力于在人权理事会处理精神健康问题。她强调了人权高专办和世卫组织的支持和承诺，特别是后者的“质量权利”倡议。《公约》为在尊重有精神健康问题或社会心理残疾者的权利的前提下开展精神卫生改革奠定了基础。然而，各国仍面临

¹ 大会第 74/2 号决议。

重大挑战，需要指导方可引发这一范式转变。她列举了葡萄牙为使法律、政策和做法符合人权而开展的主要工作，包括正在进行的法律改革；改善获得外联护理的途径；对精神卫生设施进行独立监测，并让精神健康服务的使用者和家人参与影响他们的事项；在修订《精神健康法》的过程中纳入国家精神健康方案小组。

B. 演讲概述：公共政策改革

12. 人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员表示，殖民主义的遗产塑造了目前的精神卫生系统，导致国家内部和国家之间的差异，并造成不利的健康结果。要承诺支持良好的精神健康，就必须承诺消除影响人们整体健康的不平等制度。必须承认土著和传统知识，并将其纳入公共卫生系统。贫穷、社会不公、不平等、歧视和暴力造成精神痛苦，特别是当人们因种族、性别、性取向、宗教信仰、社会阶层或残疾状况而受到迫害时。改革需要承认使用者是在法律面前享有平等权利和得到平等承认的个人。这需要确保有精神健康问题或社会心理残疾者参与服务的规划、监测和评估，系统的强化以及研究。

13. 她强调，胁迫、非自愿治疗和强迫安置已经过时、无效，不符合人权。她强调了《公约》中的义务和指导，赞扬世卫组织的“质量权利”倡议，并举例说明了精神健康服务的替代模式，包括同伴短期护理中心、无药物病房和康复社区。她重申，正如前任特别报告员所言，精神健康治疗过度依赖药物是实现健康权的一个重大障碍。她重申了前任特别报告员的请求，即请世卫组织以证据为基础并根据人权原则制定一份新的、全面的、基于人口的社会心理基本干预措施清单，并审查世卫组织的基本药物清单，以期删除没有证据表明风险效益比是充分的精神健康药物。她鼓励与会者共同努力，考虑到相互关联的脆弱性，并制定有助于改善健康和福祉的整体方案。

14. Funk 博士表示，目前，侵犯有精神健康问题或社会心理残疾者的人权的行在全球范围内普遍存在，并在政策和法律中被合法化。为应对这一问题，各国需要扩大对基于权利的精神健康服务的投资，包括提供非强迫服务，包括免遭强迫入院和治疗。注重生物医学的方针在治疗方面往往仅限于诊断和药物治疗，未能解决人们生活中的重要领域，而这些领域恰是精神健康问题的根本原因，对恢复至关重要。这些领域包括社区包容、人际关系、归属感、就业和教育机会、住房、社会保障和更广义的获得高质量医疗保健的途径。世卫组织 2021 年 6 月发布了《社区精神健康服务指南：推广以人为本和基于权利的办法》以及七个技术支持包。世卫组织在《指南》中表明，发展基于权利的服务和实现良好的健康和社会成果是可能的，其成本往往与现有主流服务的成本相当或更低。世卫组织还力争激励各国发展和扩大这些服务，并在此过程中为其提供指导。《指南》中展示的所有服务都有共同的具体标准，包括尊重人们的法律能力及其关于恢复的决定，包括在危机时；有终止胁迫的策略；并促进亲历者有意义的参与。

15. 她列举了世卫组织向各国提出的一些关键建议，其中包括增加对基于权利的精神健康和社会护理服务的供资；使法律和政策框架符合包括《公约》在内的国际人权标准；为所有利益攸关方群体建设精神健康、人权和残疾方面的能力；加强数据收集工作。她感到遗憾的是，并非所有有需要的人都能获得基于权利的服务，但她希望能够开辟出一条更好的前进道路，鉴于世界各地都拥有符合《公约》的现有服务，可加以推广，使之成为精神卫生系统的基础。她重申，必须创建能够反映致力于摒弃胁迫，但同时不落下任何人的制度和框架。

16. Njenga 先生表示，大多数精神卫生政策框架和制度源于一般卫生法，其中往往包括可破例不遵守知情同意原则，并对残疾人权利另行规定较低的保护标准，导致只对社会心理残疾者进行强迫入院和治疗。他断言，根据《公约》制定法律能力框架是精神卫生政策和制度发生任何根本性转变的先决条件，这应包括重新界定法律能力和纳入协助决定。他介绍了肯尼亚和津巴布韦的经验，并强调了亲历者同伴支持小组在决策和行使法律能力方面的作用和优势。世卫组织的“质量权利”倡议资源帮助决策者和执行者推进社会心理残疾者的权利，促进康复和社区包容，并利用基于人权的指标监测服务。CBM 全球组织利用这些工具与家庭及传统和宗教领袖举行会议，讨论在人们陷入困境时以尊重权利的方式提供支持。他强调，需要从发展的角度理解精神健康，从而解决精神健康与健康问题的社会决定因素之间的交叉问题。他回顾残疾人权利委员会在关于残疾人、包括残疾儿童通过其代表组织参与《公约》的执行和监测的第 7 号一般性意见(2018 年)以及确保社会心理残疾者通过其代表组织有意义地参与的必要性。

17. Ijaz 博士表示，随着全球精神健康危机的展开，关注基于权利的支持至关重要。卡特中心、双边捐助方和多边组织有机会利用资源和伙伴关系，促进世界上最弱势群体的人权、民主和健康。他指出，现有的精神健康服务与需求之间的脱节令人震惊，且这种脱节在 COVID-19 疫情期间进一步恶化。他欢迎世卫组织关于终止精神保健中侵犯人权行为的指南和建议，认为这是一份强调社区和恢复在国家及全球政策规划中的作用的蓝图。他介绍了卡特中心自 2010 年以来为遵循基于人权的方针改革利比亚的精神卫生系统提供的支持，其中包括培训医疗工作者和记者，并协助起草第一部旨在改善有精神健康问题者的医疗保健并防止对他们的歧视的法律。他强调，由亲历者组成的组织在倡导人权、政府问责以及高质量精神健康服务的预算和资源方面发挥了重要作用。目前，精神卫生预算方面的资金往往分配给精神病院和机构，向人权的转变意味着增加对社区服务的拨款。他强调，各国必须致力于将精神健康作为健康和发展的优先事项。

18. Davidow 女士分享了她本人的个人和专业经验，以强调同伴支持的重要性。她说，她参与了 2013 年西马萨诸塞州同伴网络制定《同伴角色宣言》的工作，该宣言呼应了《公约》所载的原则和权利，例如注重尊重人的尊严、优先考虑自决以作出自己的选择，以及社区包容和有意义的参与的重要性。她介绍了她所在的组织开展的工作，该组织旨在支持人们取得控制权，包括保留他们的自由和选择权。她介绍了 Afiya 之家提供的同伴短期护理支持，世卫组织新的社区精神健康服务指南将其作为少数几个基于权利的方法的范例之一进行了展示。通过提供非临床环境中的逗留，同伴短期护理中心提供了精神病设施的替代方案，这能够协助人们探索什么是行之有效的，什么可能需要改变，以使人们过上最充实的生活。这一服务不试图改变人们，而是支持他们获得生活所需的工具和对他们不时经历的焦虑的控制感，但最终仍然能够做自己，即使这意味着他们的生活不符合社会的期望。同伴短期护理中心提供支持的同时，人们继续上班或上学，并收发邮件，支付账单，从而避免对他们的生活造成长期的破坏性影响。提供的支持还包括代表个人开展宣传工作，以避免他们不得不到法院出席住院治疗听证会。服务的这一方面特别重要，因为许多人经常被不公平地代表，并在司法系统中有负面的经历，例如，法院下令在医院或机构进行强迫治疗，或失去父母的权利和责任。这项服务还支持那些力图避免或缩短强制住院治疗的人。该服务面临的挑战包括需要提高其能力，以支持更多的人避免住院和其他侵犯人权行为。另一个

挑战是征聘和留住熟练的同伴支持者，因为存在一种歧视性的误解，认为同伴支持比临床工作需要的技能更少。对考虑自杀或听到声音的个人采取同伴短期护理的替代办法也有可能具有成本效益，包括帮助人们打破反复入院的有害循环。

C. 演讲概述：根据《残疾人权利公约》进行法律改革的关键方面

19. Cutipé 博士介绍了秘鲁作为《公约》缔约国自 2007 年以来开展的法律改革进程，包括《残疾人一般法》以及 2019 年通过的《精神健康法》的动态。他强调了民间社会和超国家组织在倡导法律改革以及从人权角度设计和实施第一批社区精神健康服务中心方面的作用。根据《精神健康法》，健康问题的社会决定因素被认为是保护权利的关键内容，既涉及促进精神健康，也涉及预防焦虑和从焦虑中恢复。2015 年推出了一项基于成果的精神健康服务筹资方案，涉及国家、区域和地方政府之间的协调，其目的是到 2026 年在全国范围内推广并提供该方案。他认为，正在进行的法律改革的最大成就是推动改变了精神保健的范式，从将护理等同于精神病院治疗、特点是忽视多样性和遏制症状的范式，转变为基于人权和参与、以个人及其过上有尊严的生活所需为中心的范式。他指出，实施法律改革方面仍然存在的挑战包括殖民遗产和旧思想造成的固有紧张关系，包括关于“不正常行为”和“疯狂”以及对其加以遏制和控制的旧思想，它们渗透到新的法律和规范之中。然而，他充满希望地指出，要求正义和赔偿的其他社会运动，包括 1980 年代至 2000 年政治暴力受害者协会以及最近设立的多个性别暴力幸存者组织，成功地平衡了类似的紧张关系，并推进了法律改革。他强调，精神健康服务使用者组织和无法获得医疗保健和社会保障者组织需要参与改革。虽然法律和政策改革的初步步骤仍不足以满足需要，但正在为范式转变创造新的可能性。有必要使公民和民间社会切身感受到《公约》的执行，以便为第二代法律改革提供支持，从而推动实现《公约》的宗旨。

20. Weller 女士介绍了澳大利亚维多利亚州精神卫生系统皇家调查委员会最近发布的最后报告中提出的法律改革建议。人们日益认识到精神卫生系统是由危机驱动的，不公平，不安全，过度依赖强制治疗，2014 年《精神健康法》没有达到目的，因此皇家调查委员会于 2019 年应运而生。皇家调查委员会在其程序中进行全系统的循证分析，并寻求亲历者的指导和意见。2021 年提交的最后报告为基于人权的系统转型提供了综合路线图，旨在确保高质量的精神健康和福祉服务、护理和支持，亦即适当、有效、全面、廉价、安全。皇家调查委员会承认，限制性做法是侵犯人权的行爲，必须立即采取行动，确保在 10 年内消除隔离和约束。将通过明确的目标、使用替代办法、全面报告和监督使用隔离以及机械和化学约束的做法等方式，消除限制性做法。使用者和临床医生将在每个单位共同设计和实施减少限制性做法的举措。皇家调查委员会建议使用正在起草的新的《精神健康和福利法》取代 2014 年《精神健康法》，作为改革后制度的根本基础。她解释说，设计强制治疗权力的方式发生了重大转变，以支持逐步转向不再依赖胁迫的制度。皇家调查委员会认识到，精神健康立法成功在于社会的广泛理解和接受。所举的例子表明，精神卫生系统改革必须建立在尊重人权、共识、合作和共情的基础上。

21. Kamundia 女士强调了肯尼亚国家人权委员会在多次尝试修订 1989 年《精神健康法》中发挥的作用，包括通过现行 2020 年《精神健康(修正)法案》发挥的作用。该法案在一读后已提交国民议会卫生部门委员会，供 2021 年 11 月审议。国家人权委员会与残疾人组织就该法案联合向议会提交了文件。根据《公约》和残疾人权利委员会关于法律面前平等承认的第 1 号一般性意见(2014 年)，它们的一些建议已列入该法案。该法案的重点是提供社区型精神健康服务。她感到遗憾的是，其他建议没有被纳入，该法案仍然允许违背个人意愿任命代表、非自愿入院及使用隔离和约束手段。委员会建议该法案后附一个附录，澄清协助决定的概念，以确保它不被误解为一种监护形式，但该建议被否决。她指出，主要挑战是残疾的生物医学模式在精神健康领域根深蒂固，以及一些议员对精神健康问题与作决定之间的关系的偏见。她强调了国家人权委员会面临的机遇，包括支持和推广使用者牵头的举措，这可为决策者提供证据，证明精神保健医疗模式的替代办法行之有效。肯尼亚是继加纳之后第二个采纳“质量权利”倡议的非洲国家，卫生部下属的一个多利益攸关方委员会，包括非政府行为体，参与了该倡议的执行工作。她强调，2019 年，为调查肯尼亚人精神健康状况而设立的精神健康工作组建议改革《精神健康法》，并增加对精神健康的预算拨款。此外，正在就有关影响到有精神健康问题者的法律，包括将自杀或与精神健康危机有关的行为定为犯罪的法律，进行法律改革，这可能带来积极的变化。她认为，如能就根据《公约》制定法律提供具体的技术指导，将极为有用。她着重指出了参与的重要性，强调国家人权委员会在所有决策过程中与社会心理残疾者组织开展了密切合作，包括本着《公约》第四条第三款的精神改革精神健康法。

22. Kayess 女士表示，确保社会心理残疾者能够行使权利是早就应该进行的法律改革的一个关键领域。她回顾了人权高专办为确定战略促进精神健康方面的人权以及发现这方面的机遇而于 2018 年举行的磋商会的成果和建议。² 她指出，在残疾的生物医学模式下，社会心理残疾者不被视为权利持有人，而是被视为治疗、管理和控制的对象。更糟糕的是，剥夺残疾人的权利被认为是“保护”遭受痛苦的人，或者保护认为此人危险的社区。《公约》规定了承认社会心理残疾者为权利持有人的原则和标准，根据这些原则和标准，残障不是剥夺或限制权利的理由。她坚持认为，法律改革必须确保所有权利和基本自由平等地适用于所有人。她澄清了《公约》的关键内容，包括：承认社会心理残疾者的法律能力；社会心理残疾者及其代表组织作为精神卫生专家和积极参与者有意义地参与设计精神健康支持系统；禁止因残障而加以拘留，并明确承认对医疗保健的自由知情同意原则；保护社会心理残疾者的安全和人身完整；机构安置的社区替代办法；改革诉诸司法的途径，以实现补救和赔偿。各国还需要让社会心理残疾人组织参与进来，包括为其提供资金和制定战略，如残疾人常设协商机制。必须创建预防机制，并对关押社会心理残疾者的拘留场所进行监督。她回顾说，各国可参考委员会的一般性意见及《残疾人的自由和安全权准则》寻求指导。如果不进行法律改革，就不可能创建一个实现所有人权和基本自由的社会。

² A/HRC/39/36.

23. Quinn 先生描述了精神健康法是如何作为一个独立的领域起源的，其特点是胁迫和丧失权利。然而，《公约》通过后，法律必须以人格和权利为基础。对众所周知的滥用精神治疗法和对精神病人的非自愿入院治疗，有两波主要的人权对策。第一波对策是用客观保障措施控制权利的丧失。第二波对策始于《公约》的通过，它挑战作为一个人被无视这一核心问题以及由此产生的不平等。《公约》所设想的平等待遇意味着从根本上废除强制性法律和政策，因为这些法律和政策剥夺残疾人自由，并强制实施胁迫措施。精神健康领域过度医学化，他强调，必须终止允许胁迫的遗留法律和政策，并使用保障人格和平等的法律取而代之。他鼓励各国在下一波人权改革中高瞻远瞩，并赞扬世卫组织重点指出了各国正在朝着这一新方向采取的积极步骤。他与包括残疾人权利委员会主席在内的许多其他人一起再次呼吁欧洲委员会不要通过拟议的《奥维耶多公约》附加议定书草案。最后，他表示，各国应将残疾人视为渴望创新的盟友，并期望为构想新的政策以携手创造全新的未来作出贡献。

24. 酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员强调，迫切需要废除授权以残疾为由将残疾人安置在机构中的法律，并确保定期审查涉及机构安置的任何决定，包括由人权专家、国家人权机构、国家防范机制、民间社会和国际机制进行独立监测。各国应通过立法，承认残疾人的法律能力和协助决定。必须在法律能力与社区生活和支持办法之间建立起内在的联系，必须承认在社区独立生活是一项权利。各国应通过制定社会福利法和向有需要的人提供一系列支持服务，推动去机构化。他强调，迫切需要制定关于自由知情同意和机构安置的影响的准则、关于治疗的准则和关于社会心理残疾者生活条件的准则。此外，有必要对执法人员和监狱工作人员进行适当的培训并提高他们的认识。必须承认对残疾人的暴力和虐待是一种形式的酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚，以便向受害者和倡导者提供更强有力的法律保护，使其免遭上述侵犯人权行为。最后，他呼吁创建包容性社会，终止边缘化和歧视。

25. 会上播放了一段视频，Erin May Kelly 撰写和朗读了一首题为“宗旨的力量”的诗，其中重点指出了许多人在精神健康服务中，特别是在机构环境中受到胁迫和不人道待遇的经历。这段视频还强调了精神健康服务如能真正满足人民的需要和权利将能够产生的积极影响。

D. 会员国和其他利益攸关方代表的发言

26. 在随后的讨论中，哥伦比亚、哥斯达黎加、以色列、马来西亚、东帝汶和大不列颠及北爱尔兰联合王国的代表作了发言。

27. 下列条约机构、政府间机构、非政府组织、残疾人组织和学术界的代表也为讨论作出了贡献：残疾人权利委员会副主席、公民人权委员会欧洲区、精神病治疗法使用者和幸存者人权中心、精神健康法律和政策中心、欧洲联盟、“被虐待和被殴打者的希望”组织、人权观察、欧洲委员会议会大会、世界心理卫生联合会、格拉斯哥大学、诺丁汉大学。

28. 收到了来自下列机构和个人的书面提交材料：美国心理学协会、精神健康法律和政策中心、印度法律协会、Ohaha 家庭基金会、Lene Søvold (以临床心理学家和精神健康顾问的身份)。

29. 许多国家代表重申，COVID-19 疫情对有精神健康问题或社会心理残疾者和其他边缘化群体的精神健康造成了不成比例的影响。边缘化的直接后果便是获得教育和医疗保健服务的机会受到限制。各国表示致力于改善本国人口的精神健康，并介绍了它们为增加获得精神健康服务的途径而采取的措施，其中一些措施专门涉及疫情期间。疫情提醒我们注意健康的核心地位以及权利之间的相互依存性。各国还重点介绍了它们正在进行的法律审查、实现的改革和发展社区精神健康服务的努力。各国承认，精神健康是一项重大的公共卫生关切，确保有精神健康问题或社会心理残疾者能够行使权利是另一项重大关切，并要求在这方面提供指导。各国请世卫组织和人权高专办就如何更好地使立法、政策和服务与《公约》保持一致提供技术支持。必须承认，社会心理残疾者在政策设计方面发挥着根本性作用，必须满足边缘化群体或弱势群体的具体需要，包括妇女、女童、青年、被剥夺自由者、移民、男女同性恋、双性恋、跨性别者、酷儿、间性者和多元性别者以及其他弱势群体。各国强调，精神健康必须是 COVID-19 恢复计划的核心，该计划包括确保精神健康在国家和国际政策中的地位，以及执行现有的国际标准和公约。

30. 欧洲委员会议会大会社会事务、卫生和可持续发展委员会代表兼残疾人去机构化问题报告的特别报告员 Reina De Bruijn-Wezeman 遗憾地宣布，在《公约》通过 15 年后，仍未消除基于残疾的歧视，特别是非自愿安置。缔约国必须审查其立法，以尊重和维护残疾人的所有权利，包括在法律面前得到平等承认的权利。她关切地表示，《奥维耶多公约》附加议定书草案将使精神保健中未经当事人知情同意而采取措施的行为合法化，这与《公约》的规定形成鲜明对比。她表示，议会大会和欧洲委员会人权专员反对这项提议。

31. 民间社会代表欢迎权利日益受到重视，并强调必须对精神健康采用基于人权的方针。他们指出，现在是推进执行《公约》、包括协助决定的时候了。许多发言者要求提供更多的指导，以确保其工作以权利为中心。其他代表团指出，通过人权指标监测进展至关重要，世卫组织和人权高专办可以在这方面提供支持，后者就《公约》制定了人权指标。若干与会者表示赞同嘉宾的一些观点，强调精神卫生系统仍然存在严重的侵犯和践踏人权行为，包括非自愿治疗。对于那些遭受种族歧视、政治排斥和边缘化的人来说，挑战更大。一些与会者强调，仍有证据表明，世界各国继续使用锁链和镣铐；一项国家案例研究称，70%至 90%的人无法获得精神保健。他们敦促各国促进对服务提供者的培训，以确保尊重人权，充分了解《公约》的范围及其力求保护的權利。发言者强调，专业人员、从业人员和决策者缺乏对残疾问题人权模式的理解和认识，这是一个需要克服的障碍。他们还提到将残疾定为犯罪的行为，以及不公正的警务做法，这种做法不成比例地针对有精神健康问题者，理由不是因为他们实施了不法行为，而是因为其健康状况。

32. 与会者同样呼吁各国拒绝拟议的《奥维耶多公约》附加议定书草案。嘉宾们回顾，世界精神卫生日的主题是“不平等世界中的精神健康”，并强调了解决人权问题和确保人人获得医疗保健的重要性。他们指出，也存在行之有效的服务的案例，世卫组织最近在“质量权利”倡议之下发布的基于权利的社区精神健康服务指南中就展示了此类案例。他们表示关切的是，高收入国家在精神卫生系统实施人权方针方面似乎落后于许多其他国家，并询问如何加快变革。发言者一致认为，社会心理残疾者必须参与政策的设计和所有涉及他们的决定，这是一个权利问题，而且也是因为他们可以提供宝贵的意见。

E. 会议闭幕

33. “改造社区促进包容”组织主任 Bhargavi Davar 欢迎精神健康政策改革，但提醒说，这些改革只是确保权利和包容所需的更大程度的改革的一部分。她描述了自身的个人经历，举例说明了一个特定的残疾群体在一个多世纪的时间里遭受的精神健康服务的集体系统性压迫所造成的代际创伤、折磨和痛苦。制止精神卫生系统内的暴力和胁迫，或仅提供高质量的精神健康服务是不够的。为了使有精神健康问题的人充分融入社区，还必须废除固有地侵蚀生活质量和福祉的过时政策设计。她指出，如果精神卫生系统控制着获得住房和保险等各种其他服务的途径，就不可能实现包容。必须承认和纠正社会心理残疾者过去因残疾状况而遭受的伤害，采取与对种族主义造成的伤害以及土著人民和其他受压迫者所遭受的伤害所使用的类似的方针。各国需要为过去的错误行为创建赔偿和问责机制。

34. 社会心理残疾人社会运动正与世界各地的跨残疾运动合作，利用《公约》使他们的生活去殖民化和去医学化，为参与综合社区活动创造机会，并促进其发展。社会心理残疾人运动支持精神卫生改革，将其视为减少伤害的措施，但其真正的愿望是围绕包容而不是“良好治疗”创建一个实践社区。这涉及家庭、支持小组和服务以及其他护理团体，在实践社区内，保健支持融入生活的所有领域，且公职部门在住房、就业、体育、自我关爱、人际关系、休闲和家庭方面彼此协调采取行动。

35. 人权高专办专题活动、特别程序和发展权司司长 Peggy Hicks 感谢巴西和葡萄牙在人权理事会推动精神健康与人权问题的讨论。她说，国际社会不可避免地关注 COVID-19 疫情对数百万人的身心健康造成的破坏性影响。虽然每个人都受到疫情造成的压力和恐惧的影响，但那些原已存在精神健康和社会心理残疾者受到的影响尤其严重，因为他们在获得精神健康服务方面的不平等加剧，而且长期受影响。她表示，秘书长题为“我们的共同议程”的报告对于精神健康很重要。在该报告中，秘书长呼吁创建新的社会契约，修复信任，并接受全面人权观。她强调了加强基于人权的精神卫生系统的几个关键组成部分。其中包括结束目前系统内持续存在的基于真实的或想象的残疾状况的暴力、剥夺自由和强迫治疗。她鼓励各国使法律和政策框架与《公约》相一致，并强调有证据继续表明，需要停止胁迫性措施，寻求尊重权利的替代办法，以取代非自愿安置和非自愿治疗。

36. 她对《奥维耶多公约》附加议定书草案表示关切，该议定书草案将允许强迫治疗，有违《残疾人权利公约》规定的保障，而欧洲委员会大多数成员国已批准《残疾人权利公约》。她重申，基于残疾状况——特别是在监护或看护下——拒绝在法律面前予以平等承认的法律具有歧视性，因此被禁止。她强调了有社会心理残疾或精神健康问题者及其组织在自身康复方面的主观能动作用。疫情为各国政府提供了一个契机，使其能够开始承认侵犯人权行为，并确保对医疗保健环境中某些形式的虐待行为的受害者和幸存者提供有效补救和赔偿，特别是那些可能已经超越虐待的界限、相当于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的行为。随着 COVID-19 疫情的持续，医疗保健服务需要有一个更可持续的基础，需要采用整个政府、全社会的方针，以综合方式解决健康状况包括精神健康不佳的根源。

三. 结论和建议

37. 嘉宾们一致认为，人权需要成为有关精神健康的所有讨论和行动的支柱，并回顾说，没有精神健康就没有健康。一些代表表示，起点是国际人权法，特别是《残疾人权利公约》，该公约规定了与精神健康有关的所有部门的法律义务、政策和做法，可作为执行工具，提供了一个愿景，并提供了一种变革的语言。各国需要作出政治承诺，以确保遵守《公约》，然后将政治承诺体现在基于权利的政策、法律和服务中。一名嘉宾指出，执行《公约》的一个主要挑战是如何提供和创建必要的支持服务，使有精神健康问题或社会心理残疾者能够作出决定并获得医疗保健或社会服务。必须资助和促进基于权利的办法，并让残疾人及各级残疾人组织有意义地参与有关精神健康的决策。嘉宾们强调，各国必须履行义务，确保每个需要服务的人都能获得服务。各国还需要确保每个人都能以无障碍的形式获得公共卫生信息，因为许多年轻人被排除在外。

38. 大多数发言者提到需要解决健康问题的社会决定因素，并接触被社会边缘化的人或受歧视者，包括因年龄、种族和残疾而受歧视者。许多人强调，只有解决政策、法律和服务方面的不平等问题，才有可能取得进展，并一致认为，各方正在推动投资于解决健康问题的社会决定因素，以克服疫情的影响，并投资于社区服务。他们欣见，从残疾人权利的角度讨论精神健康问题扩大了这一问题的视角，使其不仅涵盖健康，而且涵盖整个社会部门，并包括在社区独立生活的权利。发言者一致认为，能力建设和切实培养技能和认识对变革制度至关重要，需要对所有医疗专业人员和利益攸关方群体，包括亲历者进行人权教育。世卫组织在“质量权利”倡议及拟于 2022 年启动的电子培训平台下提供的材料将支持各国并促进进一步研究，以制定循证解决方案。嘉宾们强调，需要改变态度和提高认识，以减少污名，克服残疾的医学模式的主导地位，包括在法律专业人员中的主导地位。

39. 嘉宾们提请注意，需要加强独立监测和国家机构，并实现《公约》关于国际合作的第三十二条，以便更好地交流关于不同背景下各种服务的有益做法和知识。他们强调了就失去权力和控制的问题对有精神健康问题者进行教育的重要性。多个嘉宾重申，改变系统性压迫，寻找处于社会最边缘的人并为其赋权，将会让社会上的每个人都得到改善。将精神健康问题表述为“精神疾病”的语言必须改变，因为它对人们的需求的认识非常狭隘，并加剧了使用精神健康服务的人严重失去权力和控制。一些嘉宾也加入其他发言者，紧急呼吁欧洲委员会成员国反对《奥维耶多公约》附加议定书草案。

40. 根据讨论情况，联合国人权事务高级专员就如何酌情使有关精神健康的法律、政策和做法与《残疾人权利公约》的规定相一致以及如何加以实施向各国和包括医疗专业人员在内的所有其他相关利益攸关方提出以下意见和建议：

(a) 各国应根据《公约》在与精神健康有关的所有部门进行法律改革，包括反歧视、法律能力和刑事司法、教育、卫生、社会保障和家庭法。应以基于人权的方针进行广泛的法律和政策改革，确保所有人享有平等权利并在法律面前得到平等承认。残疾人权利委员会的建议和一般性意见为这项工作提供了有益的指导；

(b) 关于精神卫生系统，各国应采取措施，确保根据残疾的人权模式，承认需要精神健康支持的每个人首先是一个人。在整个磋商会期间，与会者重申，需要就改革有关精神健康的法律和做法提供指导，以确保其符合《公约》。各国可利用人权高专办和世卫组织在这方面提供的技术支持，包括通过世卫组织“质量权利”倡议提供的材料和即将公布的基于权利的精神健康相关立法指南；

(c) 各国应根据《公约》规定的义务，在法律和实践中废除关于强制收容和替代决定的规定。各国对去机构化的承诺应包括终止非自愿治疗做法，促进协助决定，并在社区发展基于权利的精神健康服务。此外，应努力提供个性化的支持服务，为人们提供一系列选择，包括协助下的自家生活和个人援助。在采取这些措施的同时，还应进行其他结构改革，以消除融入社区的障碍，并防止与社区的孤立和隔离。精神健康与健康问题背后的社会、经济和环境决定因素相互交织。各国应同时努力解决有助于独立生活的相互关联的权利，包括住房、全纳教育和就业。精神卫生系统和服务的焦点应扩大到生物医学模式之外，以纳入考虑到个人生活各个方面的整体办法；

(d) 各国应确保在包括法律和医疗在内的所有领域，语言，特别是与残疾和精神健康状况有关的语言体现出人权模式，而不会加剧污名、偏见或健全主义；

(e) 各国应采取措施，确保有精神健康问题和心理残疾者在与其他人平等的基础上诉诸司法，并使他们能够获得补救和赔偿。各国应同时采取措施，发展和实施具有包容性和以人为本的创新司法；

(f) 根据《公约》、《2030年可持续发展议程》和《全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言》，各国应采取措施，减少在获得和提供医疗保健服务方面的不平等，并增加获得高质量医疗保健服务的途径，包括获得精神健康和社会心理支持服务的途径。各国应查明和解决获得高质量医疗保健服务的障碍。应扩大培训方案，建设卫生工作人员消除障碍的能力，并提高服务质量。各国还应提供各种全面、安全、高质量、以恢复为导向的精神健康和社会心理支持服务；

(g) 各国应确保将精神健康和人权置于 COVID-19 恢复计划的核心，并考虑到边缘化或弱势群体的具体情况，包括妇女、女童、青年、被剥夺自由者、移民、男女同性恋、双性恋、跨性别者、酷儿、间性者和多元性别者的具体情况；

(h) 各国应支持国家人权机构，包括为其提供充足的资源，以监测和评价为残疾人提供的医疗保健服务的质量、有效性和包容性。各国应在法律或实践中确保其相关的独立防范酷刑机制有权监测可能安置残疾人的所有广义“封闭制度和设施”。各国还应吸收具有不同领域专门知识的外部专家包括亲历者参与监测。应利用人权指标监测在执行《公约》方面取得的进展；

(i) 各国应确保有社会心理残疾和精神健康问题者有意义地参与精神健康服务的规划、监测和评价，参与加强精神卫生系统和政策改革，并参与相关研究。各国应确保有社会心理残疾和精神健康问题者能够平等享有接受教育和培训的机会。各国应便利和促进精神健康服务使用者的组织和参与，并努力接触无法获得医疗保健和社会保障者。各国应促进发展精神健康服务方面的同伴支持服务，并确保这些服务考虑到残疾人的亲身经历并满足他们的要求；

(j) 《公约》所有缔约国在通过可能与维护残疾人权利的义务相抵触的法律或文书之前，都应按照《公约》的要求对其义务进行审查。特别敦促各国从这一角度重新审查欧洲委员会目前正在审议的《奥维耶多公约》附加议定书草案，并考虑反对通过和要求撤回该议定书草案。
