

改变社会 · 促进融合

——TCI亚太地区巴厘岛宣言

TCI亚太联盟

我们是来自亚太地区21个国家的精神障碍者和残障支持者，在2018年8月29日于巴厘岛举行的“改变社会，促进融合—亚太地区全体会议”上，

特此确认：

- 在高收入和低收入国家、城市和农村、外岛、机构或社区、学校、医疗保健中心和其他社会服务机构中，都存在着对我们人权系统性和普遍性的侵犯，包括一切形式的歧视、排斥、暴力、不人道、有辱人格和酷刑待遇。
- 目前以限制自由、选择和机会的医疗模式为框架的法律政策，以及精神卫生系统评估、调节、控制和限制我们行使权利的门槛，经常忽略社会、文化和信仰体系中可能会增加我们选择机会和社区融合的资源。
- 通常，以精神健康为中心的政策不符合国际人权标准和各种国际公约提供的框架，尤其是《联合国残疾人权利公约》。

受一些国家根据《联合国残疾人权利公约》将精神障碍者纳入残障政策和立法中的进步所鼓舞；重申从医学模式或者只关注“精神健康”的模式向“融合”的范式转型。

震惊于即使在最进步的精神健康环境中，我们的受教育权、工作权、家庭权、获得社会保护、食物、基本需求和适当生活水平的权利、投票权、生命权、自由权、法律面前的平等承认权，以及其他被人权框架所保障的权利仍然受到控制和剥夺。

在精神障碍者受到长期歧视和隔离的众多问题中，我们强调的是：

- 亚太地区出台的包含非自愿住院和治疗等核心条款的《精神卫生法》，经常导致极高的精神病医院住院率和极其恶劣的精神卫生机构状况，包括对精神障碍者的身体和性虐待，威胁生命的感染、饥饿、营养不良、电击治疗（无麻醉），不受约束地使用束缚措施和单独监禁，以及其他不人道、有辱人格和酷刑的治疗；
- 家庭和社区中也常见包括囚禁（桎梏）等违法形式，精神障碍者被排除和剥夺参与任何类型家庭或社区活动，被隔离在社会护理机构、无人管理的房屋、棚屋和动物畜栏中，被置于不人道、有辱人格、残酷和折磨人的环境中；

• 前英联邦殖民地国家经常出现对精神障碍者的国家歧视，采用无行为能力推定的法律，压制了精神障碍者的声音；在发展中也存在着对融合不利的系统性歧视，特别是社会中针对妇女、儿童、LGBT群体、少数民族和其他群体的多重歧视；

并且，这些问题并非孤例，而是在整个亚太地区都频繁发生，并深深地植根于法律、规范和社会结构之中，被带着殖民地特质和历史传统的国家法律不断强化；

因此，这些法律和实践中的问题不能仅仅通过改善以为“最佳利益”而否认精神障碍者人权的精神卫生系统来解决，而是应该采取《联合国残疾人权利公约》所提出的范式转型，尊重我们的个人选择、意愿和偏好。

回顾：

- 所有联合国会员国所承诺执行的可持续发展目标，不让任何人落后，减少不平等，赋予和促进针对所有人的社会、经济和政治融合；
- 已批准《联合国残疾人权利公约》的亚太国家有义务促进、保护和确保所有残障人士充分、平等地享有所有人权和基本自由，并在与他人平等的基础上尊重和促进残障人士的固有尊严、自主权和独立决策；
- 所有亚太国家承诺通过执行仁川战略为所有残障人士“实现权利”；
- 各个环太平洋国家对《太平洋残疾人权利框架》的承诺。

认识到：可持续发展目标的全面实施和人权的充分实现是相辅相成。

欢迎：

- 迄今为止《联合国残疾人权利公约》委员会对亚太国家的所有结论性意见和建议，以及委员会关于在法律面前平等承认（第12条），残障女性（第6条），独立生活和融入社区（第19条），禁止歧视和他人平等（第5条）的一般性意见；
- 联合国残疾人权利问题特别报告员向联合国人权理事会就残障人士社会保护、融合政策、法律能力、社会参与和权利支持问题所提交的报告；
- 联合国精神卫生问题特别报告员向人权理事会提交的关于世界各地精神卫生系统“腐败”的报告，以及对精神障碍者所面临的“全球障碍负担”的谴责；
- 2017年联合国人权理事会关于精神健康和人权的决议，包括呼吁解决影响精神健康的潜在社会、经济和环境因素；放弃所有不尊重个人权利、意愿和偏好的做法；取消机构化；防止过度医疗，促进和尊重精神障碍者人身自由、安全、独立生活并融入社区的权利；

为了充分实现《联合国残疾人权利公约》所规定的所有人权，特别是公约第19条和公约委员会第5号一般性意见中的独立生活和融入社区的权利，我们希望：

- 1) 能够自主决定住所和共同生活的成员；
- 2) 在住所附近可以获得一系列家庭、住宅和社区支持服务；
- 3) 在和其他人平等的基础上获得应有的社会服务；

(4) 所有服务都应该考虑到我们的特定需求。

呼吁采取行动：

精神障碍者的社区融合需要从医疗模式转变为社会模式的范式转型，并重构政策环境；推动精神病的概念转变为精神障碍；公共卫生转变为社会融合发展；机构化转变为社区融合；医学治疗转变为支持系统；并倡导《联合国残疾人权利公约》和联合国可持续发展目标（SDG）来促进这种改变。

- 将精神障碍者的社会融合作为所有社会部门（包括但不限于卫生保健部门）的社会、立法、政策、计划、服务行动的目的、过程和结果，并且纳入到所有的发展议程、计划、项目和伙伴关系中以促进变革；
- 超越近年来所提出的**减少伤害**模式，比如世界卫生组织所提出的改革和振兴“人道”的精神卫生服务；表达对目前名为改良实为保留有系统性缺陷和殖民地风格的精神医疗住院的趋势的担忧；并且质疑世界卫生组织的“优质权利”是被错误地认为是解决我们融合问题的办法；
- 采用本地精神障碍者社群偏好的非暴力行动、同伴主导、创伤抚愈、社区主导计划、疗愈和文化实践；关注全球及亚太地区的非医疗替代方法运动；并且推动社区支持的模式进步发展。

我们提出，在精神障碍者每一步都要参与的情况下，以下情况需要落实：

- 在所有教育系统中实现精神障碍者的受教育权，并朝着可终身学习的方向进行改革；获得可替代性和增强性的交流方式支持，例如非语言或艺术化的表达；合理便利；获得灵活的项目选择和一系列的支持服务；禁止对儿童进行的危险、强迫、暴力，过度医疗和机构化。
- 在所有就业市场、就业交流、就业安置和生活支持中，实现精神障碍者的工作和就业权；精神障碍者在工作场所能够获得支持、灵活工作时间和合理便利；在和其他人平等的情况下，享有残障工作福利，被认可工作贡献，享有职业成长空间、获得培训、晋升等机会。

- 实现获得基本生活水平的权利，将精神障碍者融入到所有的社会保障计划中去；需要确保精神障碍者获得食物的权利；住房权则是最为重要的权利，尤其是对解救被束缚和住院的精神障碍者，防止机构化和促进社区生活；制定促进脱贫和发展的社会保护计划时，需要确保所有精神障碍者的尊严、尊重、自主和独立生活。
- 实现精神障碍者获得医疗保健服务的权利，包括在与其他人平等的基础上，获得全面的基本医疗保健服务；**确保精神卫生服务不会阻碍精神障碍者获得最高的健康和福利标准**；要认识并解决残障人士及其家庭的医源性问题（例如僵尸症、迟发性运动障碍、帕金森氏症、精神紊乱、自杀想法和行为的治療所带来的身体代谢、心血管等各种并发症或不良影响）；其他尊重文化和能促进个人福祉的替代方法也应纳入医疗保健范围，包括包括饮食疗法，瑜伽，太极拳，气功，冥想，创伤疗愈咨询，谈话疗法和艺术疗法等。
- **确保去机构化和社区支持系统的计划和措施**，例如个人助理、社区支持圈、同辈支持、正式或非正式的支持网络、家庭赋能、聆听点、避难所、休息区和创意表达空间等；个人内心训练特别是关于危机建设方面；培训支持者对话和协商能力以支持精神障碍者的个人意愿和选择；支持服务应该在被支持者住所附近提供，特别是要考虑到无家可归者和社区内的安全和平。
- **确保该区域所有国家精神障碍者的政治参与权**，特别是投票权、参选权和担任公职的权利。

我们建议：

亚太区域内所有国家应承认精神障碍者在法律面前获得充分和平等承认的权利；法律应符合《联合国残疾人权利公约》，不以“无行为能力”或“精神不健全”否认精神障碍者的公民、社会、经济、政治和文化权利；法律系统需要摆脱殖民时期留下的影响，特别是对前英联邦殖民地和保护国。

“没有我们的参与，就不能做和我们有关的决定”这一宣言要在促进社会融合的所有方面获得体现，包括技术、道德，指引、政策、法律以及其他各种方面。

所有联合国和盟国机构、援助机构，以及包括世卫组织在内的各国政府为促进区域发展而采取的全球行动，都要考虑到我们在推动社会融合中的参与和合作，并考虑到推动精神卫生服务朝向融合的范式转型。

我们期望：

- 所有推动社会融合的行动都能符合我们的利益，并且我们能做出应有贡献，通过培训，能力建设，融合指南，研究和其他行动，引导立法和政策环境走向社会融合。
- 能够和目标一致、尊重精神障碍者主导原则、尊重精神障碍者对自身生活和权利的专业性，能让精神障碍者充分有效地参与的组织合作，共同促进社会变革。
- 能够在社会中拥有一个有价值的位置，无论是通过有偿工作，公益工作、创造性工作、非正式服务和支持性工作等等。我们相信，一个能让多样性人类潜能都得到充分发展的环境，也将促进我们的社会、经济、文化和政治进步。

本宣言于TCI亚太联盟召开的第五届TCI亚太区“经典版”全体会议上通过。

印度尼西亚巴厘岛

2018年8月29日

召集人：

印度巴浦精神和对话研究机构Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

地址：704 Fillicium, Nyati Estate, Mohammedwadi, Pune 411060 India

电邮: tciasia.secretariat@gmail.com

网站:<https://tci-asia.org>
