



联合国

联合国系统各组织精神卫生 和健康政策和做法审查

联合检查组的报告

艾琳·克罗宁和上冈惠子编写



JIU/REP/2023/4
Chinese
Original: English

联合国系统各组织精神卫生和健康政策和做法审查

联合检查组的报告

艾琳·克罗宁和上冈惠子编写



联合国 • 2023 年，日内瓦

项目组

艾琳·克罗宁和上冈惠子，检查专员

文森特·赫米，评价和检查干事

埃莱伊巴·布利克斯，研究助理

凯瑟琳·多拉·李，数据顾问

亚历山德拉·戴安娜、伊恩·斯图尔特·乔奎特和亚历克西娅·滕纳里罗，
实习生

执行摘要

联合国系统各组织精神卫生和健康政策和做法审查

导言和审查目标

本次全系统审查列入了联合检查组(联检组)2022年工作方案。审查是在参与组织相继提出要求后启动的,最初涉及的是范围广泛的“关照义务”专题。在冠状病毒病(COVID-19)大流行暴发后,各项修订提案调整了关注重点,将焦点放在了联合国工作人员精神卫生和健康方面。本次审查是第一次全面审查精神卫生和健康专题,本次审查及时审议参与组织在大流行期间所作调整。此外,2018年启动的《联合国系统精神卫生和健康战略》第一阶段的执行工作将于2023年结束,联合国系统应对这一问题的下一阶段工作需要及时审议。

在本次审查中,检查专员铭记业务模式和任务规定共同型塑各个组织的内部文化、风险状况和业务要求,在这个背景下审查了各组织处理联合国工作人员精神卫生和健康问题的做法。本次审查利用了世界卫生组织最近发布的关于工作场所精神卫生的准则以及配套政策简报(与国际劳工组织共同发布);相关国际标准;调查结果;组织问卷;与利益攸关方和专家的访谈;对联合国系统文件、学术文献和其他有关文件进行的广泛案头审查。

这次审查的目标是:(a)审查与联合国系统各组织工作人员精神卫生和健康有关的战略、政策和做法;(b)分析组织结构和职能,确保在精神卫生和健康方面采取预防和保护措施;(c)审查相关全系统机制和机构间举措;(d)查明联合国系统各组织内部和跨组织的相关良好做法和经验教训。审查的目的是向立法机关、理事机构和行政首长通报,如果联合国工作人员队伍精神卫生和健康不佳,会产生哪些潜在风险,并详细说明各组织可以如何抓住机会应对这些风险,从而提高组织效力。

主要审查结果

在 COVID-19 大流行之前,联合国系统工作人员精神卫生和健康就已显现下降迹象

基线数据和此后的研究证实,联合国系统工作人员在就业过程中面临的社会心理风险因素是一个异类,这主要是由于工作的独特性质以及不同的地方和文化背景。因此,联合国工作人员中抑郁症、焦虑症和创伤后应激障碍以及危险饮酒的发病率可能高于平均水平。COVID-19 大流行将精神卫生和健康问题推到了风口浪尖,但有许多迹象显示,在大流行发生之前,联合国系统工作人员的精神卫生状况就在持续下降。

本报告审查的几组数据显示，联合国系统各组织因其工作人员精神卫生状况不佳而付出的代价是巨大的，而且这种状况呈现一年比一年糟糕的趋势。根据联合国合办工作人员养恤基金提供的数据，与精神卫生状况有关的新残疾福利占比一直在波动，在过去二十年里，联合国系统工作人员获得这种残疾福利的平均占比为 40%。此外，在过去十年里，精神卫生状况造成的残疾案例从 46 例增加到 119 例。这些数字远远高于其他部门，在其他部门，精神卫生状况造成的残疾案例仅占 10%。

参与组织提供的有证明病假数据显示，2021 年，近 20%的病假是精神卫生状况或相关症状所致，高于 2017 年的 16%。虽然同期请病假的人数减少，但因精神卫生原因请病假的比例却增加了 48%以上。

与联合国系统各组织工作人员精神卫生和健康有关的残疾福利和病假等代用数据集可能有助于决策和确定优先事项。所有参与组织都每两年收集和报告一次残疾数据，但令人关切的是，只有 6 个参与组织能够提供关于请病假天数的数据，只有 4 个参与组织能够提供因精神卫生状况请病假的实际人数数据。如果能够更好地收集病假数据并且更好地进行分类，则可以确定联合国系统各组织工作人员精神卫生和健康关键指标。

综合来看，这些数据以及报告中也包括的关于获得社会心理支持服务的数字显示，报告症状的工作人员数量不断增加，这可能表明联合国系统工作人员的精神卫生和健康状况在不断下降；由此产生的生产力、士气和财政支出方面的相关成本只能估计，但几乎可以肯定是巨大的。此外，还必须考虑到这种情况可能影响联合国系统各组织以最有效方式完成任务的能力。

需要进一步落实将精神卫生和健康作为优先事项的全系统承诺

联合国系统分析了 2015 年开展的联合国全球身心健康调查结果，开展了多学科和多机构协商和研拟进程，制定了一项全系统战略。该战略的标题是“健康员工队伍创造更美好世界：联合国系统精神卫生和健康战略(2018-2023 年)”，联合国系统致力于通过该战略，将联合国工作人员的精神卫生和健康列为优先事项。该战略围绕四个战略主题和七项优先行动设计，其宗旨是，将健康工作场所原则制度化，在所有工作地点提供更多获得社会心理支持服务的机会，为有精神卫生状况的工作人员提供有意义的支持，为围绕这一主题的举措和服务提供资金。

该战略的最初实施阶段碰巧遇上了 COVID-19 大流行暴发，打乱了最初计划，但参与组织的各利益攸关方对该战略的总体看法是积极的。该战略帮助促进将工作人员精神卫生和健康视为联合国系统的一个全球性问题，提出了这样一种观点，即这不是一个仅限于特定地点和特定类别工作人员的问题，而是所有组织面临的一个全球性和战略性挑战，是一个直接影响到各组织完成任务的效率的问题。只要在治理、问责、报告和供资等领域做出一些调整，该战略就有可能支持联合国系统取得进一步进展。该战略已进入第二次迭代，现在必须聚焦参与组织如何以可持续方式实施，聚焦在实地适用该战略，因为在这方面有机会促进“一个联合国”做法。

联合国系统工作人员精神卫生和健康问题的机构间工作流涉及多个方面，可能影响领导层是否优先考虑这些问题

若干机构间工作流在联合国系统行政首长协调理事会管理问题高级别委员会的主持下处理工作人员精神卫生和健康问题。任务重叠和安排过于复杂的情况有可能对协调一致构成挑战。人力资源网主持下的执行委员会负责协调实施联合国系统精神卫生和健康战略的工作。执行委员会以迄今所开展工作为基础，力争扩大联合国系统的文化变革，如果能够精简向管理问题高级别委员会的报告关系，改善跨职能和实地一级的代表性，促使各组织更广泛地参与(建议 1)，则可以助力执行委员会。为加强对各组织实施全系统战略工作的问责，必须进一步发展报告机制，例如，使用 2022 年 10 月商定的记分卡系统，支持直接向委员会和/或各组织理事机构提交年度报告。此外，为协调实施该战略的工作获得可持续的资金应是一个优先事项，特别是考虑到该战略已经进入第二次迭代。

两个全系统专业小组在制定政策、设定标准和专业发展方面发挥重要作用：由安全和安保部危急事件应激反应管理科主持的机构间安保管理网下危急事件应激反应管理工作组；人力资源网下联合国工作人员/应激反应辅导员小组。两个小组的主要职责不同，应探讨如何更好地协调这两个小组，以最大限度地利用资源，精简主要官员的工作量。

组织框架应包括处理工作人员精神卫生和健康的做法

总体而言，各参与组织的主要活动、做法和框架没有始终如一地反映和考虑工作人员的精神卫生和健康问题。极少数参与组织设立了跨职能委员会，负责处理精神卫生和健康活动，以避免推动工作流的工作和结构支离破碎和相互脱节。建立专门的管理机构处理精神卫生和健康问题，可以使各组织采取更加协调一致的做法；理想情况是，这种机构应包括一名精神卫生专业人员(如果有这样的专业人员)。

与工作人员精神卫生和健康状况不佳有关的风险已列入 12 个参与组织的风险登记册，在 COVID-19 大流行期间还发现了其他风险。职业卫生与安全管理框架提供了一个组织卫生与安全风险的总体概况，以及减轻和管理风险的措施，但是，只有不到一半的参与组织将精神卫生纳入了它们的框架(如果它们有这样的框架)。相比之下，绝大多数组织的人力资源战略都考虑到了工作人员精神卫生和健康问题，但考虑的程度不同。其实存在机会，可以将精神卫生和健康因素更好地纳入组织战略和进程，如职业卫生和安全管理框架、人力资源战略和学习战略，一些组织可能有必要将这些因素纳入企业风险管理进程。

各组织必须确定循证和数据驱动、适合自身要求的组织做法

在批准《联合国系统精神卫生和健康战略》时，管理问题高级别委员会表达了全系统对这一问题的承诺。该战略及其实施指南呼吁各参与组织根据自身的具体需要和要求调整该战略所载原则，并作出组织承诺，通过制定工作场所行动计划推动实施该战略。只有 7 个参与组织制定了政策或战略说明，表明其处理工作

人员精神卫生和健康问题的承诺。此外，7 个组织制定了工作场所行动计划；11 个组织正在制定此类计划，4 个组织尚未开始制定此类计划，而其余组织没有通报这方面的相关信息。这表明，大多数参与组织尚未但必须采取具体措施，进行必要的投资，按照自身的需要调整该战略的各项原则，包括根据自身的要求采取明确的循证和数据驱动做法。检查专员提出了两项建议，要求联合国系统各组织采取更加积极主动的态度，包括向理事机构通报进展情况(建议 2 和 3)。

领导人可以利用许多数据来源，就组织做法做出明智的决定，并据此制定精神卫生和健康战略和/或工作场所行动计划。这些数据来源包括(a) 工作人员调查和全系统调查，如果与其他数据集结合起来，这些数据集可能很有用；(b) 独立评估、评价和监督报告，这些数据集可以提供更深入的分析，并指出执行政策过程中新出现的风险和差距；(c) 有关辅导员人数和地点、其服务使用情况以及对所提供服务的定性反馈的定量数据，这些数据可以成为重要的基准数据；(d) 病假数据(如果收集和分类得当)以及有关残疾福利的信息，这些信息可以成为有关工作人员精神卫生和健康情况的可靠替代数据集。这些资源大多没有得到充分利用，或者被孤立地用于说明每个组织的具体情况以及因此应优先处理的事项。

需要更好地落实支持和促进工作人员精神卫生 and 健康的政策，并通过标准作业程序加强政策

在制定新政策和审查现有政策时，系统地纳入精神卫生和健康方面的考虑和角度是一种良好做法。此外，让辅导员或工作场所精神卫生和健康专家参与颁布政策和审查进程，可以提供宝贵的见解和独特的视角。

已经制定了一些重要政策，旨在预防在外地(包括高风险工作地点)服务的工作人员与精神卫生有关的风险，例如，已经制定与休养、流动和轮换有关的政策。不执行这些政策或不按规定执行这些政策可能严重影响工作人员的精神卫生。为避免这种后果，应评估这些政策的有效性、适用性和例外做法。

支持有精神卫生问题工作人员的政策，例如重返工作岗位和提供合理便利的方案或政策，可能具有成本效益，而且正如各项研究所示，投资回报率很高。只有极少数参与组织制定了具体的重返工作岗位政策或提供合理便利规定，而且往往采取逐案处理的做法，或使用病假管理或灵活工作安排框架。各组织应审查其支持重返工作岗位和提供合理便利的政策和方案，以确保制定执行这些政策和方案的统一标准，包括考虑精神卫生方面的因素，并制定标准作业程序，以明确作用和责任、决策权和有效执行做法(建议 4)。

需要改进整个联合国系统的辅导职能

联合国系统各组织的社会心理支持服务通常由精神卫生专业人员提供，主要由工作人员和精神压力辅导员提供。除了通过各种安排在实地派驻精神压力辅导员之外，联合国系统各组织内最常见的两种辅导职能隶属关系是，辅导职能隶属人力资源部门或医务部门。在 12 个参与组织中，辅导员隶属人力资源部

门，在 6 个组织中，该职能隶属医务部门，这两种隶属关系各有利弊。世界粮食计划署和联合国难民事务高级专员公署这两个组织采用了将这一职能与医疗和保险服务等其他相关职能同等对待的做法，以便更好地整合、协调和管理个案。理想的情况是，辅导职能已很好地整合到组织内，并能够从工作人员的最佳利益出发，与其他职能部门协调服务。此外，难民署和粮食署都有一名牵头精神卫生专业人员在总部和外地地点监督各自的辅导员，这是一种最佳做法，可确保对辅导职能进行适当的监督，确保有适当的隶属关系，这显示组织领导重视精神卫生。各组织应审查其辅导职能的隶属关系组织安排，以确保协调和适当监督，在已制定精神卫生和健康战略和/或工作场所行动计划的组织，确保这些安排与这些战略和/或行动计划保持一致。

联合国系统辅导员遵循联合国工作人员/精神压力辅导员小组和危急事件应激反应管理工作组颁布的一些重要文件，这些文件与包括专业标准和意见在内的外部文件一起，构成联检组为加强辅导职能而建议采纳的关键要素的基础。这些关键要素涉及辅导职能的专业要求、组织支持和问责。联检组发现了一些差距和关切领域，特别是与问责、组织支持、适当监督和专业发展有关的要素。各组织可利用联合国工作人员/精神压力辅导员小组关于专业标准的指导意见以及联检组建议的上述关键要素，查明差距和需要改进的领域，从而提高其社会心理支持服务的成熟度，提高辅导职能的有效性及其对组织变革进程的贡献(建议 5)。

联合国系统提供社会心理支持的能力和资源不均衡

在整个系统内，支持社会心理支持服务的资源在过去几年中稳步增长，在 COVID-19 大流行期间达到顶峰；超过一半的参与组织表示，他们将继续保持在大流行期间实现的此类服务水平。2018 年，联合国系统聘用了 131 名辅导员，到 2022 年，这一数字增至 240 名，增幅为 83%。然而，这一能力在系统内和不同地点的分布并不均衡。联合国系统辅导员分布在总部、区域办事处和外地办事处等不同级别地点。虽然他们可能从事类似的辅导活动，但检查专员注意到派驻总部的辅导员与派驻外地的辅导员之间存在若干差异，包括派驻总部办事处的辅导员压力较大，满意度较低。

为补充社会心理支持服务，一些组织建立了同侪支持网络，与辅导员密切合作；同侪往往将工作人员转介到辅导职能部门。这些同侪支持方案深受辅导员的赞赏；但是，有必要进行培训，并且有必要评估这些方案，以便与建立和维持这些工作所需的投资相匹配。此外，有 11 个参与组织与国际咨询公司签订了协议，以填补空白，向特定目标群体提供具体服务或提供特定服务领域的服务。建议更密切地监测这些服务。

安全和安保部危急事件应激反应管理科有 103 名有关联的应激反应辅导员在外地工作，有 5 名区域应激反应辅导员在纽约总部工作，对联合国系统很大一部分辅导人员拥有完全或部分管理权。这些辅导员要么是通过当地安保预算安排供资的外地精神压力辅导员，要么是由联合国国家工作队成员或根据其他安排

供资的费用分摊辅导员，要么是和平行动部/政治和建设和平事务部特派团聘用的工作人员辅导员。内部监督事务厅 2019 年的一项审计指出，和平行动和特别政治任务辅导员是一项尚未正式确定的安排，存在潜在风险。这些被安排在高风险工作地点的辅导员并不都是正式征聘的，并非都经过正式培训或接受正式监督。这种安排应正规化，以尽量减少已查明的风险。

联检组按地点和隶属关系完成了对各参与组织辅导能力的摸底调查，以评估能力部署情况，找出差距和机会。联检组利用危急事件应激反应管理科确定的热图形式风险评估办法，按地点确定其外地辅导员的关键需求，指出了与在 D 类和 E 类工作地点安置辅导员有关的结构性问题，这些问题需要协调一致地解决(建议 6 和 7)。整个系统都有机会根据联检组对辅导能力的摸底，对社会心理支持资源采取更具战略性的做法，包括在系统各级派驻辅导员，确定派驻辅导员的地点，确定辅导员覆盖的组织。这包括向辅导能力极低或没有辅导能力的总部组织提供支助，并填补外地地点的缺口，办法是，利用外部咨询人、共享服务、费用分担或其他安排，采用战略做法以确定辅导能力和覆盖最需要服务的地点(建议 8)。

联合国系统各组织工作人员社会心理支持服务的使用增加，但障碍依然存在

绝大多数参与组织提供社会心理辅导和其他各种相关服务，如转诊、应急事件支持、咨询、解决冲突和培训。大多数组织的目标是向各类人员提供一系列社会心理支持服务和健康方案，无论其合同地位如何。然而，编外工作人员类别很少被告知所提供的服务，这是一个至关重要的问题。

在过去五年里，联合国系统工作人员使用社会心理支持服务的情况急剧增加，无论是提供辅导的次数还是获得服务的人数都急剧增加。例如，个人社会心理支持的次数增加了两倍，从 2017 年的不到 15 000 次增加到 2021 年的 30 000 多次。在 2017 年到 2021 年的五年间，辅导员提供的个人辅导总次数达到近 11 万次，服务人数超过 25 000 人。同期，团体辅导超过 10 000 次，参与人数接近 115 000 人。通过危急事件应激反应管理科外地精神压力辅导员和外部辅导公司提供的支持也增加。值得注意的是，这些数据集显示的增加与 COVID-19 大流行无关。

然而，对这些社会心理服务的评估并不均衡，而且通常不会对辅导员提供的许多服务进行评估。随着对此类服务需求增加，有必要加强纪律，确定绩效指标和进行评估，以衡量对此类服务的兴趣，并衡量此类服务的质量和效用。确保对所提供服务进行监测和保证服务质量的一个办法是，所有联合国辅导员都在一个明确和适当的技术和/或临床监督框架下工作。

联合国秘书处是联合国系统辅导员人数最多的机构，有几个不同的办事处提供社会心理支持服务，但在隶属关系和对辅导员的统一监督方面缺乏一致性，因此，只能用支离破碎和杂乱无章来形容联合国秘书处的做法。应检讨这种情况，以解决辅导员缺乏专业监督的问题，并精简所有地点的社会心理支持服务。

尽管整个系统对社会心理支持服务的需求和使用增加，但在个人和组织层面，获得这些服务的障碍仍然普遍存在。根据参与组织管理当局以及外地办事处精神卫生从业人员和管理人员的反馈，污名化是最常见的障碍。各组织应确保其工作场所行动计划查明获得社会心理支持服务的障碍，包括通过促进对精神卫生知识的了解和开展健康宣传活动，优先减少污名化(建议 9)。

有必要在联合国系统各组织内部和各组织之间促进循证精神卫生和健康做法，特别是对管理人员而言

了解精神卫生知识是指了解精神卫生与一般卫生之间的相互关系，熟悉治疗精神卫生状况的可用资源，包括情感支持、辅导和医疗资源。各组织报告，他们开展可能提高对精神卫生问题认识的各种活动，包括各种健康方案。研究显示，这些方案如果规划和评估得当，可以对促进健康产生影响，并为整个组织带来良好的投资回报。网基应用和全系统宣传也有助于提高人们的认识。大多数组织都开展此类方案，但很少有组织对其进行系统评估，或将其与综合战略或工作场所行动计划挂钩。为实现投资回报，各组织应确保开展循证和数据驱动的卫生方案，以补充更大的精神卫生和健康战略，并对其进行例行监测和评估(建议 10)。

特别重要的是，管理人员有责任支持所有工作人员，包括那些患有精神卫生疾病的工作人员。已有令人信服的证据显示，应该培训管理人员，世界卫生组织的指导方针也强调，必须让管理人员更好地掌握有关精神卫生的知识、态度和行为，改善工作人员的求助行为。在联合国系统工作的任何人都可以免费参加在线“工作场所精神卫生和健康：领导和学习”培训方案。目前，联合国系统职员学院提供的数字显示，自 2022 年启动该方案以来，报名参加的人数很少，不到 3 000 人，完成认证程序的不到 10%。考虑到为设计和开发该方案所投入的财力和人力资源，有必要进一步推动使用该方案，特别是推动管理人员使用。此外，各组织应探索将精神卫生和健康考虑纳入管理人员培训计划，以加强学习，促进各组织的可持续变革(建议 11)。

建议

本审查报告提出的建议强调，有必要采取循证和数据驱动的做法，在参与组织内部和整个系统内促进联合国员工队伍的精神卫生和健康。这包括参与全系统战略执行委员会的工作，改变治理方式和组成，以应对新战略面临的挑战，加强问责制。必须解决在向工作人员、特别是向那些在高风险工作地点服务的工作人员提供社会心理支持服务方面存在的潜在风险和差距，必须解决与改进辅导职能有关的关键要素。解决这些缺陷将确保卫生方案有据可依，与战略保持一致，并受到例行监测。本审查报告还呼吁各位行政首长促进全系统协作，搞好辅导能力摸底工作，这将为在系统一级采取更具战略性的做法奠定基础。本审查报告特别强调，应审查重返工作岗位和提供合理便利政策，以纳入精神卫生方面的考虑并明确决策过程，应将精神卫生纳入培训方案，特别是纳入针对管理人员的培训方案。

建议 1

尚未参加联合国系统精神卫生和健康战略执行委员会的联合国系统各组织行政首长最迟应于 2024 年执行委员会第一次会议时提名一名代表参加执行委员会。

建议 2

尚未确定处理工作人员精神卫生和健康问题的循证和数据驱动组织做法、尚未制定工作场所行动计划并在其企业风险管理流程、职业卫生与安全框架和人力资源战略中体现其原则的联合国系统各组织行政首长，最迟应于 2025 年底确定这种组织做法和行动计划。

建议 3

联合国系统各组织立法机构和/或理事机构应要求行政首长最迟于 2026 年底提供最新资料，说明根据关于这一事项的循证和数据驱动组织做法制定和实施精神卫生和健康工作场所行动计划的情况。

建议 4

联合国系统各组织行政首长最迟应于 2024 年底审查有关工作人员重返工作岗位的规则，包括为重返工作岗位提供便利的规定，以确保精神卫生相关考虑具有包容性，并制定标准作业程序，明确规定作用和责任，包括决策的作用和责任。

建议 5

联合国系统各组织行政首长最迟应于 2024 年底，利用联合国工作人员/精神压力辅导员小组编写并经联合国系统行政首长协调理事会人力资源网核可的辅导员专业标准指南，并利用联合检查组在本报告中强调的关键要素，评估和确定其组织范围内辅导职能存在的任何差距或可改进领域。

建议 6

秘书长应请联合国系统行政首长协调理事会管理问题高级别委员会探讨并最迟于 2024 年底报告确保向所有设有 D 类或 E 类工作地点的国家派驻一名精神卫生工作者的备选方案。

建议 7

大会最迟应于第八十届会议审议联合国系统行政首长协调理事会管理问题高级别委员会关于提供资源支持向设有 D 类或 E 类工作地点的国家派驻一名精神卫生工作者的结论。

建议 8

联合国系统各组织行政首长应确保其组织协作进行所有地点现有社会心理支持能力摸底，并在设计工作场所行动计划时考虑全系统的能力，利用共享服务、费用分摊和其他模式，以具有成本效益和高效率的方式提供服务。

建议 9

联合国系统各组织行政首长应确保最迟于 2025 年底制定工作人员精神卫生和健康工作场所行动计划，并确保行动计划指明在获得社会心理支持服务方面存在的障碍，包括通过普及精神卫生知识举措、外联和促进卫生措施，优先减少污名化。

建议 10

为实现投资回报最大化，联合国系统各组织行政首长最迟应于 2026 年确保将健康方案和活动纳入本组织循证和数据驱动精神卫生和健康做法，并对其进行例行监测和评估。

建议 11

联合国系统各组织行政首长应探讨最迟于 2024 年底将精神卫生和健康考虑纳入培训方案，特别是纳入针对管理人员的培训方案，以此为手段，为促进讨论和加强学习提供机会，并向有精神卫生状况的工作人员提供支持。

目录

	页次
执行摘要	iii
简称	xv
一. 导言	1
A. 背景	1
B. 目标和范围	5
C. 方法和局限	6
二. 联合国系统精神卫生和健康指标.....	9
A. 联合国系统内的精神卫生和健康风险因素增多	9
B. 工作人员精神卫生和健康不佳给联合国系统造成的费用.....	12
三. 促进联合国系统人员精神卫生和健康的机构间工作流程.....	17
A. 机构间工作流程过于复杂	17
B. 联合国系统精神卫生和健康战略	18
C. 联合国系统战略的下一个版本必须侧重于可持续执行.....	19
D. 负责协调社会心理问题的全系统小组	22
四. 联合国系统各组织针对工作人员精神卫生和健康采取的组织做法.....	25
A. 在组织战略中纳入精神卫生和健康考虑	25
B. 组织做法必须有据可依并由数据驱动	28
五. 监管框架中的精神卫生和健康考虑.....	33
A. 在政策中体现精神卫生和健康考量	33
B. 促进精神卫生和健康、为人员提供支持的政策	33
六. 联合国系统各组织的辅导职能.....	38
A. 辅导职能的结构安排和报告关系	39
B. 加强辅导职能的关键要素	41
七. 联合国系统扶持社会心理支持服务的能力和资源概览.....	50
A. 增加的与疫情有关的资源的可持续性存疑	50
B. 参与组织内部的辅导能力	51
C. 通过联合国安保管理系统提供的辅导能力	53
D. 通过外部机构提供的社会心理支持服务	57
E. 全球辅导员摸底调查揭示差距	58

八.	向联合国系统各组织人员提供的社会心理支持服务.....	62
A.	各组织的社会心理支持服务组合	62
B.	社会心理服务提供情况	63
C.	社会心理支持服务使用情况	63
D.	监测和评估社会心理支持服务	66
E.	获得社会心理支持服务的障碍	66
九.	促进联合国系统各组织内部以及所有组织的精神卫生和健康.....	70
A.	提高健康意识举措和方案	70
B.	精神卫生和健康培训方案	73
附件		
一.	审查中进行的调查的方法和答复率.....	77
二.	《世卫组织工作场所精神卫生指南》中确定的精神卫生的社会心理风险.....	78
三.	与联合国系统人员精神卫生和健康有关的机构间结构.....	79
四.	联合国系统精神卫生和健康战略(2018-2023年)主题和优先行动.....	80
五.	与联合国系统各组织人员精神卫生和健康有关的政策和管理框架.....	82
六.	将精神卫生和健康考虑纳入组织战略.....	84
七.	提高对联合国人员精神卫生和健康的认识 and 关注的主要驱动因素.....	86
八.	向联合国人员提供社会心理支持服务的精神卫生工作者就旨在缓解精神卫生问题和促进人员健康的政策和做法作出的答复.....	87
九.	重返工作岗位和合理便利政策.....	88
十.	联合国工作人员/精神压力辅导员小组和危急事件应激反应管理工作组编写的主要规程和指导文件	90
十一.	参加组织管理层就过去五年内对工作人员健康方案和社会心理服务的资源分配情况(不论资金来源)作出的答复	91
十二.	各组织的社会心理支持服务安排.....	93
十三.	按地点分列的联合国系统辅导员概况.....	98
十四.	参加组织管理层、精神卫生工作者和驻地协调员、区域主任以及各基金、方案和专门机构外地一级负责人就获得社会心理支持服务的主要障碍作出的答复.....	101
十五.	机构间协调与合作领域	102
十六.	非正式建议清单	104
十七.	各参加组织应就联合检查组的建议采取的行动概览.....	108

简称

首协会	联合国系统行政首长协调理事会
粮农组织	联合国粮食及农业组织
原子能机构	国际原子能机构
国际民航组织	国际民用航空组织
劳工组织	国际劳工组织
海事组织	国际海事组织
标准化组织	国际标准化组织
国际贸易中心	国际贸易中心
国际电联	国际电信联盟
联检组	联合检查组
监督厅	内部监督事务厅
创伤后应激障碍	创伤后应激障碍
艾滋病署	联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署
贸发会议	联合国贸易和发展会议
开发署	联合国开发计划署
环境署	联合国环境规划署
教科文组织	联合国教育、科学及文化组织
人口基金	联合国人口基金
人居署	联合国人类住区规划署
难民署	联合国难民事务高级专员公署
儿基会	联合国儿童基金会
工发组织	联合国工业发展组织
毒品和犯罪问题办公室	联合国毒品和犯罪问题办公室
项目署	联合国项目事务署
近东救济工程处	联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处
妇女署	联合国促进性别平等和增强妇女权能署
世旅组织	世界旅游组织
万国邮联	万国邮政联盟
粮食署	世界粮食计划署
世卫组织	世界卫生组织
知识产权组织	世界知识产权组织
气象组织	世界气象组织

一. 引言

A. 背景

1. **2022 年工作方案。**本此审查列入了联合检查组(联检组)2022 年工作方案。审查是在各参与组织相继提出要求后启动的,最初涉及“关照义务”这一范围广泛的专题。在发生冠状病毒病(COVID-19)大流行之后,经修订的各项提议调整了关注重点,将其放到了联合国工作人员的精神卫生和健康方面。首先,考虑到参与组织必须调整其在许多领域的政策和做法,以应对大流行造成的情况,本次审查旨在提供及时的信息。其次,2018 年启动的联合国系统精神卫生和健康战略第一个五年实施周期将于 2023 年结束其第一阶段的实施工作,因此,必须考虑联合国系统下一阶段的做法。¹

定义

2. **精神卫生是整体卫生的一部分。**《世界卫生组织组织法》规定,“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。”²世卫组织在其《2022 年世界精神卫生报告》中进一步确定,精神卫生“是一种精神健康状态,它使人们能够应对生活压力,发挥自己的能力和能力,学习好,工作好,并为社区做出贡献。精神卫生是卫生和健康的组成部分,不仅仅是没有精神障碍。”³《联合国系统精神卫生和健康战略》提到同样的定义,其中提到,精神卫生涉及“一个人的心理、情感、认知、行为和社会健康或不健康状态”,健康是指“更广泛的良好健康状态和所有促进健康状态的因素”。⁴检查专员在本报告各处都提到这些定义。

3. **本报告中使用的术语。**检查专员在编写审查报告时面临的挑战之一是,在提及这一主题时使用的术语各不相同。虽然在联合国范围内,许多人经常交替使用精神卫生、精神卫生问题、精神卫生状况和精神卫生紊乱等术语,但它们并不相同。在本报告各处,检查专员使用《2022 年世界精神卫生报告》中定义的“精神卫生状况”一词,作为与重大压力、功能受损或自残风险相关的各种精神状态和症状的广义术语,但在叙述依赖《疾病和有关健康问题统计分类》第十一次修订本(ICD-11)界定的精神障碍类别的数据时例外。⁵该术语用于指称情感、心理和社会健康状况,这些状况影响个人的感觉、思维、行为、对压力的反应以及与他人的互动。

¹ “健康员工队伍创造更美好世界:联合国系统精神卫生和健康战略”(2017 年)。

² 《世界卫生组织组织法》前言。

³ 世卫组织,《世界精神卫生报告:改变心理健康状况,造福所有人》(2022 年,日内瓦),第 8 页。

⁴ “健康员工队伍创造更美好世界:联合国系统精神卫生和健康战略”,第 31 页。

⁵ 第十一次修订本对精神障碍的定义是,个人认知、情绪调节或行为临床上的显著紊乱,反映作为精神和行为功能基础的心理、生物或发育过程中的功能障碍。

国际标准和文书涵盖的工作人员精神卫生和健康

4. **相关国际标准。**国际标准化组织(标准化组织)发布了一系列有关职业卫生与安全的标准，这些标准概述一个组织促进和保护工作人员身心健康的责任。⁶ ISO 45003:2021 专门针对社会心理风险，促进健康，因为社会心理危害日益被认为是工作健康、安全和福祉的重大挑战。

5. **与精神卫生有关的联合国准则和公约。**联合国系统各组织及其成员国在一系列文书中关注工作人员精神卫生和健康，这些文书规定了各国在工作场所精神卫生方面的义务或行动承诺，包括维护工作人员享有安全和健康工作环境、工作场所公平待遇以及公平就业和职业康复机会的权利。⁷ 国际劳工组织(劳工组织)相关基本公约——《1981 年职业安全和卫生公约》(第 155 号)和《2006 年促进职业安全与卫生框架公约》(第 187 号)——旨在保护工作人员的身体和精神卫生，预防职业事故和职业病。⁸ 世卫组织也编制了一系列具有里程碑意义的文件，如 2013-2030 年精神卫生综合行动计划，该计划为在社区(包括工作场所)开展促进和预防活动以及提供全面、综合和有针对性的服务制定了全球目标。

6. **世卫组织和劳工组织开展的工作。**2022 年 9 月，世卫组织向成员国发布了有关精神卫生、职业卫生和劳工利益攸关方的循证全球准则，建议在工作场所采取多层次(如组织、管理人员和个人)干预措施，全面处理精神卫生问题。⁹ 世卫组织和劳工组织同时发布了一份政策简报，提出了实施准则所载建议的战略和做法，其目标是防止遭遇社会心理风险(精神卫生风险)，在工作场所保护和促进精神卫生和健康，为存在精神卫生问题的人提供支持，使其能够参与工作，喜爱工作。本报告酌情提及这些准则和政策简报。

7. **可持续发展目标也触及精神卫生问题。**该主题还与可持续发展目标的目标 3 有关联，该目标旨在确保健康生活方式和促进各年龄段人群的福祉。可持续发展目标的具体目标 3.3 是，到 2030 年，通过预防、治疗及促进身心健康，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一。这个目标的一个关键指标是全球自杀死亡率，该死亡率从 2000 年的每 10 万人口死亡 13.0 人降至 2019 年的每 10 万人口死亡 9.2 人，降幅为 29%。现有数据没有显示 COVID-19 危机最初几个月自杀率上升，但疫情对世界各地民众的精神卫生和健康造成了严重影响。2020 年，全世界焦虑症和抑郁症发病率增加了 25%。¹⁰

⁶ 《职业卫生安全管理体系要求及使用指南》(ISO 45001:2018)和《职业卫生安全管理——工作中的心理健康与安全：社会心理风险管理指南》(ISO 45003:2021)。

⁷ 世卫组织和劳工组织，“工作场所精神卫生：政策简报”(日内瓦，2022 年)，第 6 页。

⁸ “基本公约”一词的意思是，国际劳工组织的所有成员国，即使尚未批准相关公约，作为该组织成员，也有义务本着诚意，按照《国际劳工组织章程》的规定，尊重、促进和实现与这些公约所涉及的基本权利有关的原则。另见《国际劳工组织关于工作中基本原则和权利宣言及其后续措施》(2022 年修订)。

⁹ 世卫组织，《世卫组织工作场所精神卫生准则》(日内瓦，2022 年)。

¹⁰ E/2022/55，第 39 段。

工作人员精神卫生和健康日益被视为各组织的一个关键问题

8. **精神卫生和健康是社会和工作中的普遍考虑因素。** 国际社会的研究普遍认为并证实，精神卫生状况发病率上升。据估计，与 2000 年相比，2019 年精神卫生患者人数增加了 25%。截至 2019 年，全世界有近 10 亿人患有精神卫生疾病。焦虑症和抑郁症是全球最常见的精神疾病。据估计，全球 15% 的劳动年龄成年人患有精神卫生疾病。此外，许多有关职业卫生和劳动的研究显示，近年来，职场发生了重大变化，人们面临的压力增加，需要满足现代职场生活的需求，包括要求即时沟通、全球竞争加强以及工作与个人生活之间的界限模糊。这种演变因 COVID-19 大流行及其后果而变得更加复杂。全世界 60% 的人口在工作，估计有 15% 的劳动年龄成年人患有精神卫生疾病，因此必须采取行动保护劳动人口的精神卫生，因为这种疾病影响到数百万人。¹¹

9. **精神卫生状况不佳对雇主有潜在影响。** 在全球各行各业，精神卫生状况不佳(无论是否由工作引起)的影响代价高昂，直接表现为经济损失，估计全球经济因精神卫生状况不佳而损失 1 万亿美元；间接表现为生产力下降，50% 的社会成本是生产力下降造成的，每年因抑郁和焦虑损失 120 亿个工作日。¹² 未体认工作人员的精神卫生状况会对生产力、职业关系以及最终的组织效力产生负面影响。许多部门和成员国已采取行动，以务实和可持续的方式处理精神卫生和健康问题，在许多情况下，这也是对 COVID-19 大流行的一种回应。在肯尼亚和一些欧洲国家，立法者正在考虑“断开连接权法”，该法涉及远程工作和数字工作场所，立法的目的是将工作人员和管理人员之间的接触限制在核心工作时间内。¹³ 在法国，2017 年的一项法律赋予了工作人员在工作时间之外忽略通讯的权利。比利时、爱尔兰、意大利、葡萄牙和西班牙也颁布了保护工作人员的法律，不过，在某些国家，这种保护仅限于公共部门的工作人员。这些法律旨在为保护工作人员免受额外压力和焦虑提供依据，并更加强调工作与生活的平衡。现在，人们普遍认识到个人和组织因工作场所压力的影响而付出的直接和间接代价，因此，向工作人员提供有效支持是国际社会日益关注的一个领域。¹⁴

10. **解决精神卫生和健康问题可为组织带来效益。** 多年来，有关促进工作场所健康的研究突出说明，投资于针对工作人员健康和精神卫生的措施具有获得经济回报的潜力。精神卫生专家确认，如果工作条件良好，工作可对一个人的精神卫生产生极大的积极作用，而且相对于精神治疗，就业可更有效地治愈某些

¹¹ 劳工组织，“工作场所的压力：一项集体挑战”（2016 年）；世卫组织和劳工组织，“工作场所精神卫生状况：政策简报”，第 3 页。

¹² 见世卫组织，《世界精神卫生报告》；以及 Dan Chisholm 等人，“加强抑郁症和焦虑症的治疗：全球投资回报分析”，《柳叶刀精神病学》，第 3 卷，第 5 期(2016 年)。

¹³ Sabrina Pellerin 等人，“断开连接的权利”，《斯坦福社会创新评论》，2023 年冬。

¹⁴ Penelope Curling 和 Kathleen B. Simmons，“在国际援助工作中处理精神压力和支持工作人员的战略”，载于《武装冲突地区精神卫生、社会心理工作和辅导杂志》，第 8 卷，第 2 期(2010 年)，联合国工作人员/精神压力辅导员小组在其关于内部和外包工作人员辅导员的立场文件(2014 年)中引用；以及 Chisholm 等人，“加强抑郁症和焦虑症的治疗”。

精神卫生状况。在编写本审查报告的过程中，检查专员发现有几份参考资料支持这样的论点，即：通过工作场所促进健康方案关注精神卫生和健康，总体上对员工和雇主都会产生积极的效果。审查的研究普遍认为，平均每花费1美元在促进健康方案上，就能节省3.5美元的成本，节省成本是因为缺勤、医疗保健费用和雇主残疾赔偿减少。¹⁵

本次审查的概念框架

11. **工作场所精神卫生：一个框架。**世卫组织和劳工组织概述了创造有利环境的三管齐下做法，其中考虑到工作场所工作人员的精神卫生和健康(图一)。在采取全面做法方面，“预防”、“保护和促进”以及“支持”这三个领域中的每一个领域都是相互依存的，如果孤立地在其中一个领域采取行动，则价值不大。世卫组织还建议实施三级干预措施：个人、管理层和组织。正如世卫组织承认的那样，不同层级的干预措施服务于不同的组成部分，但是，需要采取全面做法。世卫组织一名官员在2021年9月向联合国系统行政首长协调理事会(首协会)介绍情况时，为该模式增加了另一个层级，即“系统”层级，这是与联合国背景相关的第四个层级，用于支持联合国全系统的努力。这个做法取得成功的关键因素包括领导层认同、组织愿意投资、整合行动、关键人员参与、依靠证据和数据以及遵守并监督政策和程序。¹⁶ 这些要素构成检查专员用于审查各参与组织如何整合工作人员精神卫生和健康问题的概念框架。

图一

世界卫生组织和国际劳工组织处理工作场所精神卫生和健康问题的做法



资料来源：世卫组织和劳工组织，“工作场所精神卫生：政策简报”，第2页。

¹⁵ 例如，见：Larry S. Chapman，“工作场所促进健康经济回报研究的元评价：2005年更新”，《美国促进健康杂志》，第19卷，第6期(2005年)；Steven G. Aldana，“促进健康方案的财务影响：文献综述”，《美国促进健康杂志》，第15卷，第5期(2001年)。

¹⁶ 世卫组织和劳工组织，“工作场所精神卫生：政策简报”，第10页，组织干预和跨领域行动的实例。

12. **联合国系统的愿景。**联合国系统已多次概述这一领域的全面愿景。《联合国系统精神卫生和健康战略》(2018-2023 年)概述了一种做法。2019 年,管理问题高级别委员会核可了履行关照义务跨职能工作队职业卫生和安全愿景说明,委员会指出,联合国在执行组织任务过程中,努力提供一个健康、安全和相互尊重的工作环境,以加强问责,提高效率,增强员工队伍的决心。¹⁷最近对这一愿景进行了完善,将该战略的目标描述为:“使联合国系统成为一个包容、可持续的工作环境,在这样的环境中,精神卫生和健康已融入我们的组织文化和系统,每个人都有归属感,受到重视,得到培养,能力得到发挥,这个环境可确保建设一支高效率的员工队伍,这个员工队伍能够兑现我们建设更美好世界的承诺”。¹⁸为此,联合国系统规定,精神卫生支持工作需要采取全面、多学科和多机构做法,以多种不同的方式影响各组织,并影响推动各组织和整个联合国系统行为的价值体系。这种做法符合国际标准和准则,这些标准和准则也要求采取多学科和全面做法,支持工作人员的精神卫生和健康,以管理和减轻社会心理风险,这可以带来更广泛的益处,例如,提高参与度,增强个人和集体健康状况,更好地遵守行为标准,提高生产力,增加创新,增强组织复原力和可持续性。在本报告中,检查专员审查了在这一问题上取得的进展以及各组织和整个系统面临的挑战和采取的良好做法。

B. 目标和范围

目标

13. 检查专员认识到联检组各参与组织的业务模式和任务规定各不相同,因此审查了各组织处理工作人员精神卫生和健康问题的做法,同时铭记,业务模式和任务规定共同型塑内部文化、风险状况和业务要求。审查的目的是向立法机关、理事机构和行政首长通报联合国工作人员队伍精神卫生和健康状况不佳所产生的风险,阐述各组织可如何抓住机遇解决这些问题,从而提高效力。有鉴于此,审查的具体目标是:

- (a) 审查与联合国系统各组织工作人员精神卫生和健康有关的战略、政策和做法;
- (b) 分析组织结构和职能,确保预防和保护措施到位;
- (c) 审查相关的全系统机制和工作流以及机构间举措;
- (d) 查明联合国系统各组织内部和跨组织的良好做法和经验教训。

¹⁷ 履行关照义务跨职能工作队,“履行关照义务跨职能工作队,最后报告,2019 年 10 月”(CEB/2019/HLCM/27/Rev.1),第 12 段。

¹⁸ 管理问题高级别委员会,“2018-2023 年联合国系统工作场所精神卫生和健康战略 + 2024 年及以后:进度报告”(CEB/2022/HLCM/14,附件 7),第 12 段。

范围

14. **精神卫生与许多领域和概念重叠。**本次审查以联检组以前完成的与该专题相关的工作为基础，首次主要聚焦联合国系统各组织工作人员的精神卫生和**健康**。¹⁹ 鉴于精神卫生和**健康**问题的性质，对这些问题需要采取一种跨职能的做法，这种做法与人力资源管理、职业卫生与安全、医疗保健、辅导、监察员服务、监督和道德操守等领域有重叠之处。据了解，所有这些领域的组织政策和管理做法都会因各种原因在不同程度上影响工作人员的精神卫生和**健康**。此外，危险的工作环境、不适当的沟通和管理做法(各种骚扰、种族主义、拉帮结派和报复行为)、参与决策的机会有限、工作时间过长或缺乏灵活性、缺乏团队凝聚力或员工关系等因素也会影响工作人员的精神卫生和**健康**。这些因素性质宽泛，在全系统审查中很难确定其归属，因此不在本次审查范围之内。

15. **全系统覆盖。**本次审查是在全系统进行的，范围包括联检组的所有参与组织，即联合国秘书处及其各部厅、联合国各基金和方案、联合国其他机构和实体、各联合国专门机构以及国际原子能机构(原子能机构)。万国邮政联盟表示，其理事机构商定，该组织不参加这次审查。在收集和分析数据时，考虑到了外地地点、高风险环境和维持和平行动，办法是，联检组在调查问卷中列入了这些地点和行动具体情况的若干方面，并通过访谈、焦点小组和调查，征求了派驻外地的管理人员和精神卫生专业人员的意见和建议。

C. 方法和局限

16. 根据联检组的内部标准和工作程序，检查专员采用了从各种来源收集定性和定量数据的一系列方法，以确保其调查结果的一致性、有效性和可靠性。编写本报告所使用的资料截至2022年12月。在该日期之后收到的后续资料已酌情纳入。

17. **对相关文件和文献的案头审查。**检查专员全面审查了各参加组织提交的相关政策、战略和管理文件，以及为联合国系统精神卫生和**健康**战略及其相应的执行委员会编写的文件。对行政首长协调会各委员会和各个网络(主要是人力资源网、其联合国工作人员/精神压力辅导员小组、职业健康和**安全**论坛以及联合国系统医务主任工作组)的报告进行分析，有助于进一步深入了解机构间动态以及当前和过去的相关全系统举措。检查专员还查阅了有关工作中心**社会**风险因素的国际标准和学术文献。

18. **问卷调查。**联检组向参加组织发放了一份调查问卷，以收集有关其精神卫生和**健康**方法的定性和定量信息。调查问卷包括6个附件，侧重于各自方法的相互关联方面，以及提供社会心理支持服务、病假管理、支持有精神卫生状况人员的政策和标准作业程序、离职、解雇和残疾程序等问题。另外还向危急事件应激反应管理科发放了单独的调查问卷，内容涉及联合国安保管理系统的政策

¹⁹ 联检组在以往涉及医疗服务(JIU/REP/2011/1)、工作人员与管理当局的关系(JIU/REP/2011/10)、病假管理(JIU/REP/2012/2)和业务连续性管理(JIU/REP/2021/6)等专题的审查中触及了**关照**义务和职业卫生与**安全**的某些方面。

及其实地辅导能力。联合国志愿人员组织和联合国合办工作人员养恤基金应要求提供了数据。此外还向联合国系统职员学院发放了一份问卷，以收集关于“工作场所精神卫生和健康：领导和学习”培训方案的数据。各参加组织对调查表和附件的答复在质量和深度上各不相同。²⁰

19. **访谈。**根据对调查问卷的答复，检查专员与参加组织的 172 名官员以及其他国际组织的专家进行了 100 次访谈。受访者的职能反映了主题事项的多学科层面，包括：(a) 行政管理人员；(b) 总部和外地办事处的工作人员和精神压力辅导员；(c) 医疗卫生专业人员；(d) 人力资源管理干事；(e) 监察员；(f) 风险干事；(g) 安全和安保干事；(h) 工作人员代表；(i) 培训及课程编排专业人员。此外，检查专员还采访了执行委员会、联合国工作人员/精神压力辅导员小组和联合国系统医务主任工作组的成员。通过访谈，进一步深入了解了机构间举措，验证了量化数据，并确定了与全系统联合国人员精神卫生和健康有关的具体挑战。

20. **观点调查。**检查专员没有采用全系统范围的全球工作人员调查，而是参考了各参加组织近年来单独或集体进行的调查的结果。此外，检查专员对两个主要受众进行了有针对性的在线调查。首先，向联合国全系统人员提供社会心理支持服务的精神保健工作者(工作人员顾问、精神压力辅导员、工作人员福利干事等)收集关于良好做法和他们观察到的挑战的意见和建议。第二，检查专员在实地一级调查了驻地协调员、区域和国家主任、各基金和方案以及专门机构的负责人，以了解负有管理责任的官员的实地观点。这两项调查在总部和外地收获的回复率都很不错；检查专员认为，这种积极参与的热忱表明这一问题具有相关性。对派驻 D 类和 E 类工作地点的受访者的数据和意见进行了进一步分类和分析。一个重大的意外发现是，总部和外地受访者的观点和意见不尽相同。本报告通篇使用了调查数据；附件一提供了进一步的背景资料。

21. **与专业论坛的协作。**作为其观察机构间动态工作的一个组成部分，检查专员出席了执行委员会年度务虚会(2022 年 9 月)和联合国工作人员/精神压力辅导员小组年度会议(2022 年 10 月)。在这两次会议上，检查专员都成立了焦点小组，为调查内容提供参考信息，并对初步调查结果进行检验。检查专员还出席了联合国秘书处所属辅导员和战略伙伴第 18 次年会(2022 年 11 月，虚拟会议)，会议实质性介绍了关于当前事态发展的最新情况，以及向各工作地点的联合国人员提供社会心理支持服务的(所有各级)专业人员群体的见解。此外，在审查过程中，检查专员还为技术协调人举办了两次简报会，以处理问题和审查重大里程碑事件，并为执行委员会成员举办了三次单独的简报会。

22. **与参加组织的协商。**在报告定稿时，征求并考虑了各参加组织和相关全系统机制以及联检组任务范围之外的组织对报告草稿的意见。根据《联检组章程》

²⁰ 联合国秘书处以百分比的形式提供了 22 个实体的汇总答复，其中包括关于联合国环境规划署(环境署)、联合国人类住区规划署(人居署)、联合国毒品和犯罪问题办公室(毒品和犯罪问题办公室)的资料。这些百分比用于本报告的说明和数字中。

第 11 条第 2 款，在本报告定稿之前，检查专员们进行了协商，以集思广益，检验报告的结论和建议。

23. 局限性。参加维持和平特派团的军警人员没有具体包括在审查范围内。检查专员确实审查了军警人员精神卫生状况开展的研究，并了解到正在制定一项战略，专门处理军警人员的精神卫生和健康问题。²¹此外，由于此类访谈的敏感性和意外伤害的风险，有关患有精神卫生问题的联合国人员所面临的特殊挑战的第一手资料有限。在定期安排的访谈过程中，联检组从与检查专员分享其经历的个人那里收集了反馈，并通过与职工协会和联合会代表、管理人员和人力资源管理干事的访谈收集了实质性信息。

24. 致谢。检查专员谨向所有参加组织和机构间机制的官员以及其他组织(国际货币基金组织(基金组织)、国际移民组织(移民组织)和世界银行)的代表表示感谢，感谢他们协助编写本报告，并感谢参加组织和全系统机制在审查过程中表现出的善意与合作。检查专员还感谢来自劳工组织、基金组织、国际电信联盟(国际电联)、国际移民组织、联合国难民事务高级专员公署(难民署)、世界卫生组织、世界银行集团、世界粮食计划署(粮食署)、世界知识产权组织(知识产权组织)和联合国秘书处的专题专家，感谢他们愿意协助联检组更好地理解这一审查所涉及的技术问题，提供可比较的数据集并验证各种数据收集工具。

25. 报告的结构。本报告首先介绍了工作场所的社会心理风险因素及其对各组织效力的潜在影响，特别是在联合国范围内(第二章)。鉴于联合国工作人员的精神卫生和健康被列为优先事项，特别是通过启动全系统战略给予优先重视，联检组对机构间工作流程进行了审查(第三章)。随后各章重点介绍了各参与组织制定的方法以及相应的结构安排、为针对各组织工作人员的预防措施和社会心理支持工作分配的人力(第五章至第七章)。在第八章和第九章中，检查专员更详细地考察了通过支持性的精神卫生文化和社会心理服务促进健康的努力。

26. 建议。本报告载有 11 项正式建议，其中 1 项是向大会提出的，1 项是向立法机构和理事机构提出的，1 项是向秘书长提出的，8 项是向联检组参加组织的行政首长提出的。为便于处理本报告，落实报告中的建议并对执行情况进行监督，附件十七载有一份表格，说明本报告是否已提交有关组织采取行动或供其参考，并具体说明各项建议是否需要有关组织的立法机构和理事机构或行政首长采取行动。为合并该附件，检查专员考虑了各参加组织是依靠自己的组织顾问，还是受益于由另一实体提供的服务，以及参加组织在外地工作地点的驻留情况。检查专员还提出了 43 项非正式建议，作为正式建议的补充，这些建议以黑体字标明，检查专员认为，这些非正式建议可加强联合国系统对其工作人员精神卫生 and 健康的战略和业务工作方法(见附件十六)。

²¹ 业务支助部军警能力支助司，“为军警人员制定创伤后应激障碍框架的全面研究：最后研究报告”（2021 年）。

二. 联合国系统精神卫生和健康指标

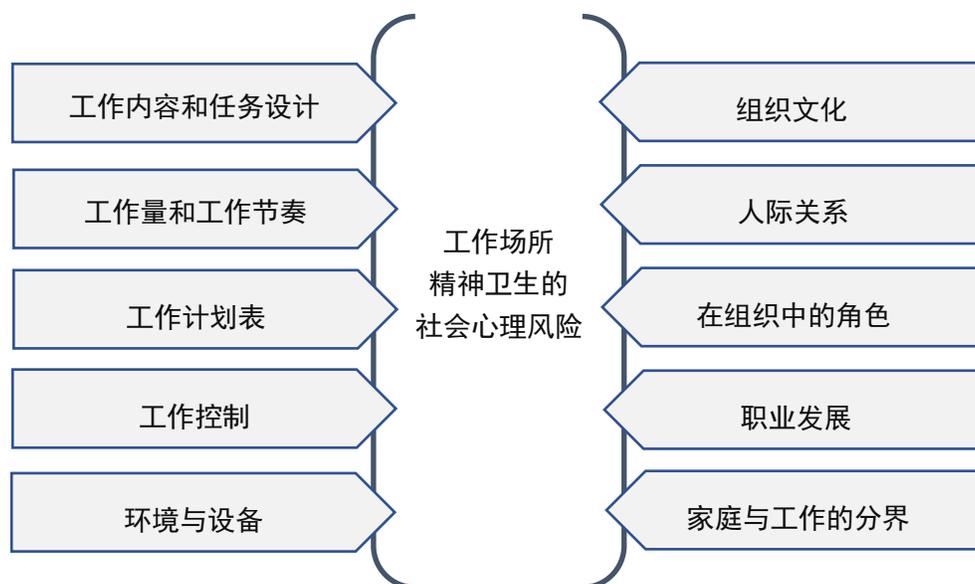
A. 联合国系统内的精神卫生和健康风险因素增多

世界卫生组织工作场所的社会心理风险

27. 工作场所的社会心理风险因素及其潜在影响。不安全和不稳定的工作环境会给工作人员带来风险因素，通常称为社会心理风险，这可能与工作内容、地点或要求有关。社会心理风险因素要么与工作场所有关，要么与员工队伍有关，研究表明，这些因素密切相关，同时交织在一起。在本次审查中，检查专员提及了《世卫组织工作场所精神卫生指南》，其中列出了工作场所的10大类社会心理风险因素，如图二和附件二所示。国际标准化组织和哥本哈根社会心理调查表科学研究和风险评估网络提出了由类似要素组成的各种类型，用于在工作场所进行社会心理风险评估。²² 值得一提的是，尽管这些工具意味着不菲的投资，一些联合国实体一直在使用此类类型。

图二

工作场所精神卫生的社会心理风险



资料来源：节选自世卫组织，《世卫组织工作场所精神卫生指南》，方框1，第3页。

28. 与联合国系统各组织有关的社会心理风险因素。这些风险因素被认为与国际组织相关，并经常在联合国系统各组织的工作人员参与调查中作为关切问题出现。工作场所的社会心理风险越大，对员工的潜在影响就越大，包括职业倦怠、疲惫、焦虑和抑郁的增加；这就会导致生产力下降，并增加相关医疗和社会心理支持服务方面的其他成本。²³ 毒化的工作氛围，包括暴力行为和各类

²² ISO 45003:2021；哥本哈根社会心理问卷(www.copsoq-network.org)。

²³ 世卫组织和劳工组织，“工作场所精神卫生：政策简报”，第10页。

型的骚扰和欺凌，也会导致工作人员精神卫生状况不佳并增加风险。作为降低社会心理风险的导则，为了解风险而收集的数据(第四章)、为保护工作人员而制定的组织政策(第五章)以及现有的社会心理支持服务(第八章)应当为一个组织如何处理其精神卫生和健康战略以及随后的工作场所行动计划奠定基础。必须通过组织政策和实践来解决已查明的社会心理风险因素。

29. 由于工作性质特殊，早期迹象表明风险增加。二十多年来，联合国系统注意到在一些情况下其工作人员的精神卫生和健康状况令人关切。在 1999 年发给联合国秘书处工作人员的一份情况通报中，主管人力资源管理助理秘书长概述了现有的社会心理支持服务和资源，目的是提醒工作人员，联合国的政策是平等对待所有工作人员，无论其健康可能受到何种原因的影响，并对精神卫生问题采取更加开放、支持和有效的办法。助理秘书长指出，全世界越来越多地认识到精神卫生问题，包括在与整个社会有共同特点并反映出整个社会特点的大型组织中。联合国的情况也是如此，联合国的工作人员无论是在总部还是在外地工作，往往在远离其原籍国、远离其熟悉的文化或家庭环境的工作地点服务。适应在不同的东道国生活、在多种文化和语言中工作，并不总是易如反掌。有些任务和使命涉及大量旅行，有时还要身处危机局势和危险地区。²⁴

30. 研究表明，联合国人员的精神卫生状况普遍多于普通民众。在联合国系统各组织开展的研究表明，联合国人员中某些精神卫生状况的患病率高于普通民众。联合国系统精神卫生和健康战略的作者同意这一观点，指出在联合国机构系统内工作是一种独特的经历，并指出调查结果表明，联合国工作人员报告的抑郁、焦虑、创伤后应激障碍和危险酗酒等精神卫生状况高于普通民众中的预期程度。²⁵ 难民署就其工作人员更容易遭受的心理风险开展了研究，并研判这是否是一个与联合国其他机构相关的普遍问题。难民署在报告中指出，其工作人员中出现精神卫生结果的风险高于普通民众。²⁶ 虽然关于人道主义工作人员精神卫生风险发生率的文献相对较少，²⁷ 但检查专员注意到，世卫组织在其建议中纳入了专门针对人道主义工作人员的导则，印证了上述观点。正如本报告所强调的那样，联合国系统各组织在收集大规模准确数据方面仍处于起步阶段，这些数据可用于在各机构之间进行比较，并随着时间的推移，将其工作人员的精神卫生和健康状况与普通民众数据进行比较。然而，很明显，联合国一些外地实体(人权、人道主义紧急情况、各种形式的经济贫困、自然灾害等)的任务和活动，以及它们开展业务的工作环境，使其工作人员暴露于更大的社会心理风险之下。尽管如此，在总部组织和其他环境中服务的联合国系统人员也面临图二所强调的各种风险因素，这一点不应低估。

²⁴ ST/IC/1999/111，第 1 和 4 段。

²⁵ “健康员工队伍创造更美好世界：联合国系统精神卫生和健康战略”，第 6 和 8 页。

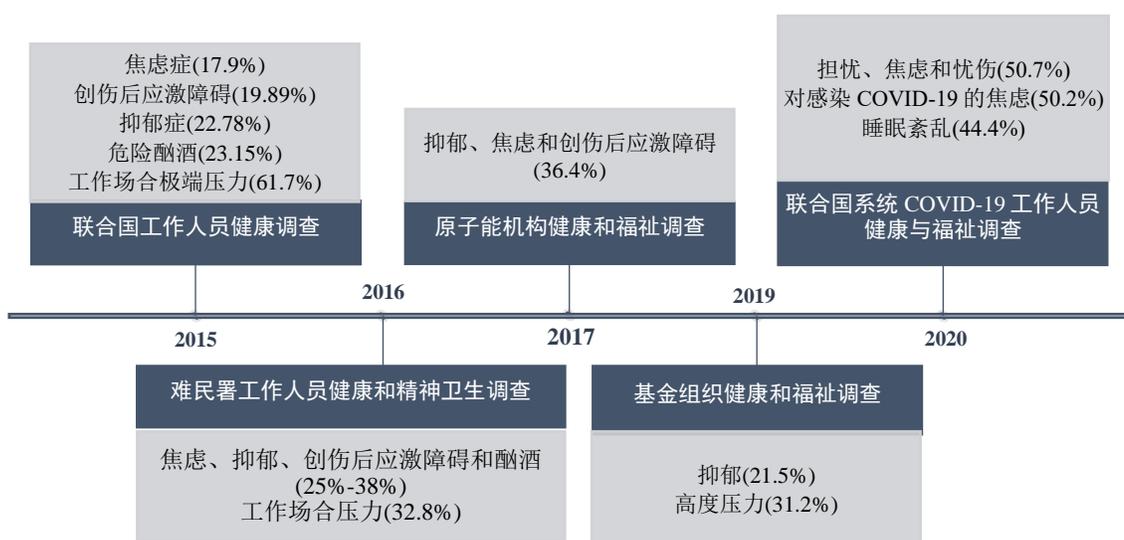
²⁶ 难民署和日内瓦韦伯斯特大学，难民署的员工福祉和心理健康(日内瓦，2016 年)。

²⁷ 例如，可参见 Hannah Strohmeier and Willem F. Scholte, “Trauma-related mental health problems among national humanitarian staff: a systematic review of the literature”, *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 6 (2015)。

31. 联合国人员的精神卫生状况一直令人担忧。联检组审查了参加组织以及其他组织所做调查的结果，这些调查要么侧重于工作人员的健康福祉，要么将这一问题作为一项更大范围的参与调查的一部分。多年来，有大量证据表明，有越来越多的人报告出现了各种症状，这可能表明联合国工作人员的精神卫生和健康状况普遍下降。下文图三汇编了全系统或个别组织进行的此类调查中与精神卫生和健康有关的一些数字。这些研究都是在 COVID-19 大流行疫情之前进行的，所有研究都表明工作人员的焦虑、抑郁和与工作有关的压力程度很高，仅有一项研究例外。有关工作场所压力的数据不尽相同，但约有三分之一的受访人员报告说，他们有高度的抑郁和焦虑。这些数据集既不完美，也没有在各组织间进行统一，但它们为了解全系统的趋势以及各组织在精神卫生状况和相关症状方面的潜在成本提供了一个可行的替代方案。

图三

全系统和单个组织调查中提出的精神卫生和健康考虑因素实例(2015-2020 年)



资料来源：联检组编制。

32. 疫情的放大效用。COVID-19 大流行疫情以不同方式影响到联合国系统各组织的员工队伍，具体影响取决于工作环境、地点和个人情况，也取决于疫情的特定阶段。2020 年 COVID-19 全系统脉搏检查是在大流行病的早期阶段进行的，据报告，近一半的受访者在此期间的工作量和/或工作时间有所增加，尤其是担任管理职务的受访者，后者报告说工作量和/或工作时间分别增加了 54%和 55%。四分之一的受访者表示，疫情对他们的工作能力和工作积极性产生了负面影响，39%的受访者认为他们没有健康的工作与生活平衡。正如关于联合国全系统战略的进展报告所指出的那样，联合国内部存在着工作场所压力持续的趋势，而 COVID-19 的影响及其所造成的经济和社会影响正在加剧这一趋势。²⁸ 2021 年联合国全系统健康调查(联合国健康情报调查)的结果包括来自 23 个联合国组织的

²⁸ 管理问题高级别委员会，“2018-2023 年联合国系统工作场所精神卫生和健康战略+2024 年及以后：进度报告”，第 10 段。

数据，其中最值得注意的，是工作人员报告身体疼痛、压力和焦虑、饮酒、缺乏身体活动、睡眠质量差和体重指数高的情况显著增加。总的规律是，年轻、未婚的工作人员和在本国以外工作地点工作的工作人员的身心健康问题(即孤独寂寞、睡眠不足、压力大和工作满意度低)较差或恶化的比例较高。特别令人关切的是关于家庭虐待的报告：近五分之一的的工作人员表示曾遭受伴侣或家庭成员的言语、心理、身体、经济或其他类型的家庭虐待。²⁹

33. **COVID-19 曝光了联合国系统精神卫生和健康状况。**上述调查所反映的趋势在联检组的调查中得到了证实：25%的辅导员认为，与疫情之前的情况相比，联合国工作人员在其工作环境中的精神卫生和健康状况有所恶化，三分之一的外地管理人员也报告说有所恶化。尽管 COVID-19 曝光了精神卫生和健康状况，但之前和之后的信号是显而易见的：在可预见的未来，这些问题仍将是全系统和各组织关注的焦点。正如向检查专员所报告的那样，高级管理层正在形成共识，即工作人员的精神卫生和健康对于确保各组织能够履行其任务至关重要。本着这一精神，联合国全系统战略的成果目标是通过优化联合国工作人员的精神卫生，提高联合国的效力。此外，该战略还旨在提高工作人员的应对能力、生产力和参与度。³⁰ 秘书长多次指出，工作人员的精神卫生和健康必须是全系统的一个全球优先事项。³¹ 在本次审查中，检查专员强调指出了总部利益攸关方与外地利益攸关方对精神卫生和健康问题的看法存在的一些分歧。联检组调查的总部受访者对工作人员的精神卫生和健康状况的评价较为负面，这似乎有违直觉。

34. **精神卫生仍将是关注焦点。**有一点是明确的：随着工作场所的新期望和新技术日益显现，改变了人们对工作的期望以及疫情对身心健康的长期影响，精神卫生和健康这一主题将继续成为所有组织和所有地点的关注焦点。必须铭记这一点，特别是在行政首长协调会未来问题工作队开展的工作中。

B. 工作人员精神卫生和健康不佳给联合国系统造成的费用

病假是反映工作人员精神卫生状况的重要数据集

35. **病假记录一般不包括精神卫生诊断。**2018 年，联合国全系统战略提供了指示性数字，估计病假总天数的 14%源自精神卫生状况或相关症状。³² 关于因精神卫生原因请有证明病假的案例，检查专员很难汇编全面和一致的数字。不到一半的参加组织向联检组提交了 2017-2021 年期间有证明病假的数据，其中只有

²⁹ 世界银行集团，《世界银行集团 2021 年工作人员健康和安全风险评估：总结报告》，更新于 2022 年 1 月 6 日(2022 年)，第 74 页。

³⁰ “健康员工队伍创造更美好世界：联合国系统精神卫生和健康战略”，第 10 页。

³¹ 秘书长的各种新闻谈话和新闻稿可在联合国网站上查阅。

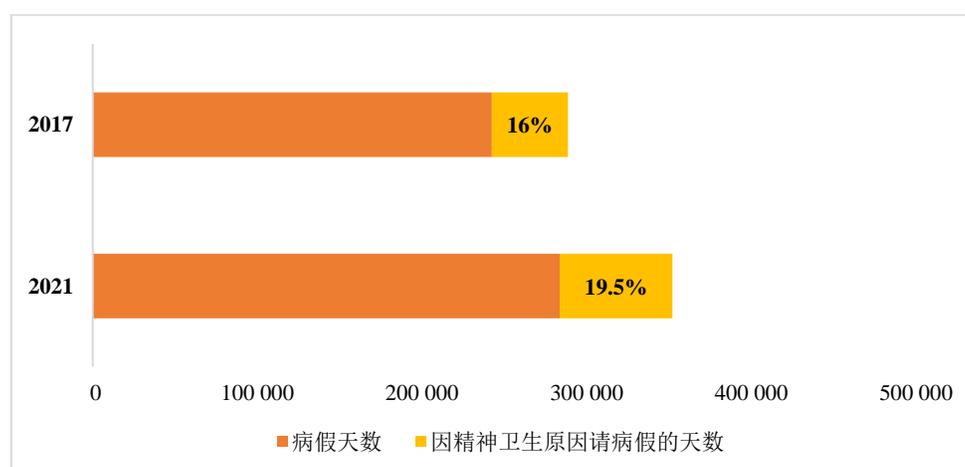
³² “健康员工队伍创造更美好世界：联合国系统精神卫生和健康战略”，第 7 页：“在对三个联合国实体的电子病历和职业卫生管理系统 EarthMed 的病假数据进行审查后发现，2011-2016 年四年期间因病假损失的总天数为 550 033 天。5 328 名工作人员每年平均损失 137 508 天。与精神卫生诊断有关的病假占每年总损失天数的 14%，即 264 名工作人员的 18 819 天，在按诊断类别分列的前十名损失天数中位居第二。”

6 个组织保留过与精神卫生有关的有证明病假记录。提供给检查专员的数据集存在诸多局限。绝大多数组织只计算工作人员职类的信息，而不计算员工队伍中其他就业职类的信息。联合国系统内病假缺勤的计算和证明规则并不统一：一些组织要求缺勤 20 天后出具医疗证明，而少数组织则要求缺勤 5 天后出具医疗证明。此外，虽然大多数组织都要求提供附有诊断(通常以《国际疾病分类》为依据)和预后的医疗报告，但有些组织不再要求提供医疗诊断作为病假证明。病假数据可用作工作人员精神卫生状况的替代指标，也可用作损失天数和已发生费用等相应费用的替代指标，如果按疾病类别收集和分类，还可提供趋势预测。在这方面，联合国系统一级现有的数据集并不令人满意，尽管这些数据在战略管理做法方面可能很有价值。改进病假信息的记录管理，并适当考虑到精神卫生状况的保密性，将使各组织能够更好地设计方案，支持其工作人员的总体健康和福祉。在这方面，可以利用由联合国秘书处使用和维护的 EarthMed 系统，该系统包括一些基金和方案的数据。

36. 与精神卫生有关的病假天数大幅增加。6 个组织提供了病假天数数据，并列出了与精神卫生有关的病假天数数据(图四)。近年来，病假天数和因精神卫生原因而休病假的天数均有增长。2017 年，这 6 个组织的有证明病假总天数为 288 747 天，其中 46 331 天是由于精神卫生状况(16%)。2021 年，病假总天数为 352 175 天，其中 68 629 天是因精神卫生状况而休假(19.5%)。这表明，在此期间，病假总天数增加了近 22%，而因精神卫生状况而请病假的天数增加了 48%，增幅相当大。总体而言，从 2017 年到 2021 年，所有参加组织的有证明病假总天数超过 150 万天，其中近 27.5 万天是由于精神卫生诊断而请假的。这一数字不可能仅仅是 COVID-19 大流行疫情造成的(事实上，现有数据表明，在疫情高峰期，病假天数有所减少，这很可能是由于各组织实施了替代性工作安排)。

图四

准予工作人员的有证明病假天数以及与精神卫生有关的子集、天数和百分比(2017-2021 年)

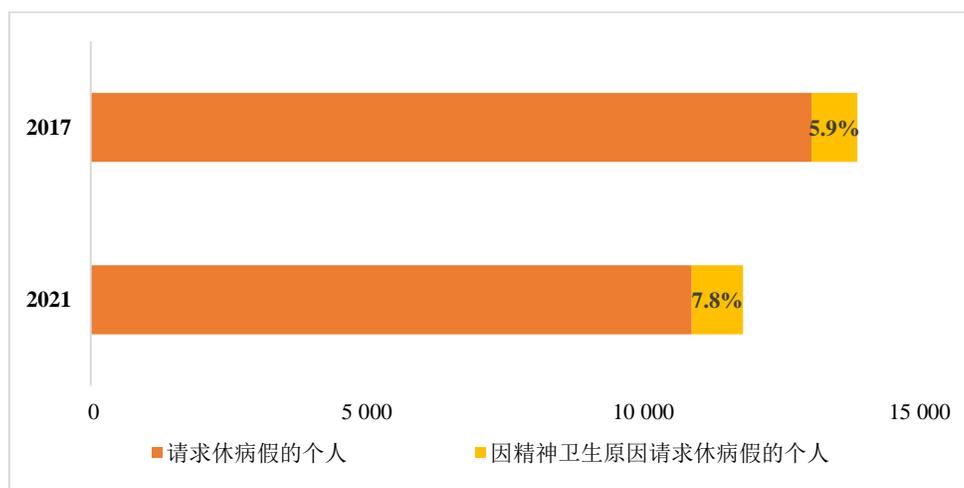


资料来源：联检组根据联合国秘书处、粮农组织、难民署、联合国儿童基金会(儿基会)、粮食署和知识产权组织提供的资料编制。

37. **个人病假数据。**即使是那些记录分类信息的组织，也很少记录因精神卫生状况而获准休病假的个人数据。这些组织援引的理由往往是保密性要求。只有 4 个组织与检查专员分享了此类数据(图五)。2017 年，这 4 个组织记录的有证明病假总人数为 13 044 人，其中 828 人因精神卫生状况而缺勤(5.9%)。2021 年，这 4 个组织记录的有证明病假总人数降至 10 877 人，其中 929 人因精神卫生状况而缺勤(7.8%)。因此，在这些组织中，因精神卫生状况而请假的人数比例正在增加。

图五

获准休有证明病假的个人以及与精神卫生有关的子集、人数和百分比
(2017-2021 年)



资料来源：联检组根据联合国秘书处、难民署、儿基会和知识产权组织提供的资料编制。

38. **精神卫生的影响尚不清楚。**总之，除 COVID-19 造成的一些波动外，与精神卫生状况相关的整体病假数据在每个子类别中都有增加，在某些情况下甚至是大幅增加。官员们在访谈中指出，因精神卫生状况休病假的时间通常长于其他有记录的病假，而且更难以预测。此外，工作人员可能会少报与精神卫生有关的病假天数，以避免蒙受污名。这表明与精神卫生相关的病假变得越来越频繁。检查专员注意到，联合国全系统战略纳入了对联合国系统经济生产力成本的估计数，即每年 11 873 249 美元，但其财务影响目前在很大程度上尚不得而知。³³ 首先，因为现有数据极为有限，而且没有对精神卫生原因请病假的情况进行具体分析。其次，一个组织的经济损失并不仅限于损失的天数，还必须考虑到更大的影响。在 2012 年的一份报告中，联检组强调指出，确定和解释各组织的病假成本存在困难。³⁴ 目前存在着多种不同的方法，需要根据联合国系统各组织的情况加以调整。根据有证明病假的天数和相应的工资损失来确定病假成本，可能不是一个完全适当的指标。缺勤和假性出勤首先会影响工作人员的工作效

³³ “健康员工队伍创造更美好世界：联合国系统精神卫生和健康战略”，第 8 页。

³⁴ 见 JIU/REP/2012/2。

率、生活质量和信心，其次还可能对组织单位产生更广泛的影响。同样，医务干事和人力资源干事在病假管理方面的行动所产生的交易成本也不容忽视。

精神卫生状况可能是通向联合国职业生涯终止之路

39. **精神卫生和残疾进程。**当工作人员无法再胜任其工作和/或已用尽其应享休假权利时，可选择领取残疾福利。在与全系统人力资源管理干事的访谈中，受访者向检查专员确认，一旦累积休假成为一个问题(例如，当工作人员的全薪病假全部休完并开始请半薪病假时)，通常会与工作人员讨论这一选择，而解决这一问题的期望并不明确。除万国邮政联盟(万国邮联)外，联检组所有参加组织都参加了联合国合办工作人员养恤基金，该基金代表联合国系统管理残疾福利。³⁵联合国秘书处医疗保健管理与职业安全和健康司医务主任担任联合国工作人员养恤金联合委员会所有残疾案件的医疗顾问。原则上，向养恤金联委会建议的每一个案例都会列出一个诊断类别，该诊断类别是导致长期丧失工作能力的唯一原因。医疗顾问使用一份包含 20 个诊断类别的清单，其中“精神、行为和神经发育障碍”是因精神卫生状况提出残疾索赔的类别。在养恤金联委会医疗顾问的报告中，这一类别被概括为“精神疾病”。

40. **精神疾病病例在残疾福利中所占比例最大。**检查专员研究了医疗顾问向养恤金联委会提交的三份两年期报告，其中载有关于各案例及其主要原因的数据和统计分析。³⁶在所有三个报告期中，精神疾病病例在 20 个诊断类别中所占比例最大，其次是神经系统或肿瘤诊断。如图六所示，2016 年至 2017 年期间，有精神病诊断的残疾病例比例为 37.5%，2020 年和 2021 年的最新数字为 45.4%。在过去 20 年中，联合国系统工作人员平均 40% 的残疾福利申请涉及精神卫生状况。这些数字大大高于其他机构，检查专员咨询的信息源表示，在其他机构中，精神卫生在长期残疾原因中所占的比例不到 10%，在各类诊断中排名第四。³⁷此外，这些数据表明，参加组织在支持面临长期精神卫生状况的工作人员方面的政策在很大程度上是不成功的；各组织和管理人员可能将残疾途径视为首选的退出战略，在一定程度上工作人员也是这样看的。对此的解读可能是：管理层没有信心或没有能力为工作人员提供支持，即使这些工作人员恢复健康的最有效照顾办法可能是重返工作岗位。

³⁵ 万国邮联采用由节约储金和养恤基金组成的公积金计划。

³⁶ 检查专员查阅了医疗顾问提交养恤金联委会的 2016-2017、2018-2019 和 2020-2021 两年期报告，这些报告尚未公开。

³⁷ 例如：残疾意识委员会，“残疾统计”，2021 年 9 月 30 日(<https://disabilitycanhappen.org/disability-statistic>)。

图六
有精神疾病诊断的残疾病例的数量和百分比资料(2016-2021 年, 按两年期分列)

两年期	准予发放残疾福利的案例	精神疾病确诊病例	被诊断为精神疾病的案例百分比
2016-2017	245	92	37.5
2018-2019	339	153	45.1
2020-2021	262	119	45.4
2016-2021 年共计	846	364	43.0

资料来源：联检组根据联合国合办工作人员养恤基金提供的资料编制(2022 年)。

41. **残疾的性别和年龄因素。**精神疾病分类数据进一步揭示了残疾病例中的精神卫生趋势。有精神疾病诊断的残疾病例的性别分布情况表明，在所有报告年份，妇女残疾病例的比例均高于男子。精神残疾病例的平均年龄徘徊在 50 多岁上下，在过去两年中男女之间没有明显差异。在过去几年(2018 年和 2019 年)中，女性精神残疾病例的平均年龄略高于男性的平均年龄。

42. **残疾给系统造成的损失是巨大的。**上述数字必须对参加组织敲响警钟。残疾现象的严重性及其对联合国合办工作人员养恤基金造成的损失是一个重大关切。2021 年，年度残疾福利总额约为 101 386 000 元，约占养恤基金年度养恤金负债总额 2 975 777 000 美元的 3.4%。³⁸ 在过去 20 年中，平均 40% 的残疾总费用与精神疾病诊断有关，因此，每年因精神卫生状况而导致的残疾福利成本可能接近 4 400 万美元。有鉴于此，检查专员回顾了《联合国全系统战略》中的一项建议，即确定每 10 000 名工作人员中因精神卫生状况而致残的比例，作为系统的一项共同指标，以更好地评估这一现象，并为监测其演变提供一个基线。³⁹

43. **有迹象表明整个联合国系统的精神卫生状况在恶化。**从一些资料来源来看，显而易见，联合国系统人员面临着更高的风险因素，与其他行业的工作人员相比，在这方面的风险可谓是独一无二的。在 COVID-19 大流行之前，个别组织以及全系统进行的调查结果显示，患有抑郁症和焦虑症的工作人员比例很高。有关病假的替代数据表明，由于精神卫生状况而损失的病假天数逐年增加。精神卫生诊断是联合国系统残疾病例的首要原因，2010-2011 两年期的数据与上一报告期的数据相比，病例数有所增加。疫情既突出了这些问题，也扩大了趋势。这些数据集虽然在许多方面并不完整，但却显示出令人担忧的代理数据在稳步攀升，包括与精神卫生状况有关的病假和残疾索赔。综合来看，这些数据表明，越来越多的工作人员报告出现症状，这可能表明联合国系统工作人员的精神卫生和健康状况在不断恶化。我们只能估计出，在生产力、士气和财政支出方面的连带费用是非常可观的。第八章介绍了在利用咨询服务和参与以压力管理、职业倦怠等为重点的福利方案方面所观察到的趋势，为这一结论提供了进一步的证据。

³⁸ 联合国合办工作人员养恤基金，“2021 年 12 月 31 日终了年度财务报告和已审计财务报告”，第 159 段。

³⁹ “健康员工队伍创造更美好世界：联合国系统精神卫生和健康战略”，第 27 页。

三. 促进联合国系统人员精神卫生和健康的机构间工作流程

A. 机构间工作流程过于复杂

44. 对联合国协调框架内人员的精神卫生和健康的初步关注。联合国系统围绕精神卫生和 health 问题开展的工作，是在管理问题高级别委员会及其关照义务问题跨部门工作队的主持下启动的。委员会在第三十五届会议结束时强调，关照义务是各组织减轻或以其他方式应对可能危及或伤害其工作人员和合格家庭成员的可预见风险的一项不可放弃的责任。⁴⁰ 当时，委员会在构思社会心理健康总体政策框架方面迈出了第一步，最初侧重于高风险工作地点，其中一项建议指出，社会心理服务被视为各机构、基金和方案的义务。⁴¹ 近年来，侧重点已从关照义务的“法律”概念转向从职业卫生和安全的角度来看待联合国工作人员的精神卫生和 health 问题，正如秘书长在其关于这一问题的公报中所介绍的那样。⁴² 这是在拟订联合国全系统战略的过程中逐步形成的，详见下文。

45. 机构间工作流程。如前所述，精神卫生和 health 是一个本质上涉及多个学科和职能范围的主题，需要综合所有相关人员的视角，并最终得到他们的认同，以实施全面有效的方法。在联合国系统内，这就形成了一个在管理问题高级别委员会下运作的复杂的机构间框架(见图七和附件三)。若干实体的职权范围涵盖工作人员精神卫生和 health 的某些方面。在这一架构中，执行委员会在人力资源网下运作，就全系统战略及其落实向联合国系统各组织提供协调和支持。⁴³ 作为在 2016 年 3 月至 2019 年 10 月期间存续的关照义务问题跨部门工作队的后续机构，职业健康与安全论坛也将精神卫生视为全球保健的一部分，特别是在社会心理风险评估方面。这两个小组的成员包括来自各职能部门和工作人员联合会的代表，但其组成仍然各不相同。机构间安保管理网及其危急事件应激反应管理工作组从安全和安保角度提供见解。联合国工作人员/精神压力辅导员小组则代入了精神卫生工作者的视角。联合国系统医务主任工作组完成这一安排。所有这些机构在不同程度上都有代表参与执行委员会的工作。

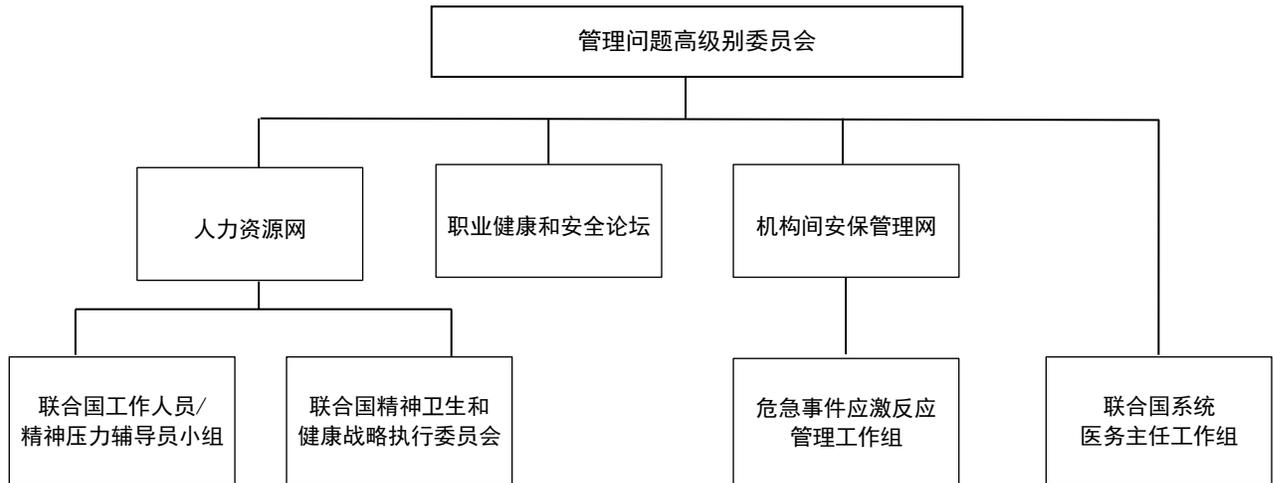
⁴⁰ CEB/2018/3, 第 17 段。

⁴¹ 关照义务问题跨部门工作队，“关照义务问题工作队：中期报告”(CEB/2017/HLCM/16)，第 18 和 19 页。

⁴² ST/SGB/2018/5。

⁴³ 执行委员会的职权范围。可查阅 www.un.org/en/healthy-workforce/files/Implementation%20Board%20ToR.pdf。

图七
与联合国系统工作人员精神卫生和健康有关的机构间结构



资料来源：联检组编制(2023年)。

46. 现行安排的内在风险。各个领域都对这一主题感到有兴趣并参与其中，这一点是令人欣慰的，但检查专员认为，上述复杂的结构总体上并没有创造出条件，使各工作流程之间得以对精神卫生和健康问题进行强有力的治理和协调。重要的是，在执行委员会一级开展的工作要传达到管理问题高级别委员会，以促进被视为优先事项的议题的可见度，赢得全系统的认同。在目前的安排中，由于机构性利益攸关方众多，可能在确保意见协调一致以及适当的信息流通方面造成困难。接着前面的实例来说，管理问题高级别委员会通过职业健康与安全论坛的第四次活动报告，而不是通过其上级机构人力资源网，对执行委员会的进度报告进行了审查。从实质上讲，存在着从不同视角审视同一问题的风险。例如，检查专员注意到，关于在联合国系统内参照国际标准化组织社会心理风险评估方法的价值，职业健康和安全论坛与执行委员会的意见就并不完全一致。

B. 联合国系统精神卫生和健康战略

47. 通过联合国系统精神卫生和健康战略作出全系统承诺。在对 2015 年联合国全球健康调查进行分析之后，经过多学科和多机构协商和拟订进程，制定了先前讨论过的全系统战略。2017 年，当管理问题高级别委员会批准该战略时，⁴⁴ 联合国系统承诺将联合国人员的精神卫生和健康作为优先事项。指导该战略的四个战略主题是：实现健康工作场所的制度化；在所有工作地点提供更多的社会心理支持服务；为有精神卫生状况的工作人员提供支助；以及为各项举措和服务提供资金。该文件被视为一项工作场所战略，概述了联合国系统各组织应以涵盖多个领域的方式开展的七项初步优先行动。这些优先事项载于附件四，

⁴⁴ 在行政首长协调会文件中没有明确提及正式通过该战略的情况下，一般认为，正如战略文件中所述，管理问题高级别委员会于 2017 年 9 月举行的第三十四届会议上通过了该战略，相关文件中后来对该战略的提及也证明了这一点。

包括预防措施、对精神卫生和健康方案的投资、⁴⁵ 减少污名化的教育以及获得高质量的社会心理支持。至于在行政首长协调会框架内开展的许多举措，提倡采取个别对待的方法，以其成员的要求为依据，并反映这些要求。不过，根据设想，该战略载有指导原则，供各组织采取行动制定自己的办法，从而实现全系统对这一问题的承诺。

48. **以疫情为标志的战略实施。**联合国秘书处内的全球牵头机构负责协调和支持全系统执行该战略。⁴⁶ 该战略的实施阶段刚好与 COVID-19 大流行疫情的暴发相吻合，打乱了最初的计划。整个系统以及各参加组织不得不重新调整其优先事项，以应对其工作和工作人员队伍面临的新挑战。不过，疫情也使人们了解到精神卫生问题：人们一致认为，在高级管理层以及管理人员与工作人员之间，有关这一问题的讨论已成为一种常态，从而在工作人员之间促成了一种更加公开的对话。正如本审查报告通篇所述，随着各组织实施新政策，如灵活和远程工作安排，并为工作人员的社会心理支持增拨资源，疫情促进了诸多领域的调整。

49. **战略的影响。**参加组织对该战略的总体评价是肯定的。它们指出，该战略有助于促进工作人员的精神卫生和健康，使之成为整个联合国系统的一个全球性问题，而不仅仅是一个局限于特定地点和特定类别工作人员的问题。在执行委员会的合作下分发的信息以及编制的提高认识文献和工具，有助于加强各机构之间的统一信息传递，减少重复工作，并得到了参加组织和在编写本审查报告时接受访谈的官员的积极评价。联检组调查的受访者普遍了解该战略，并承认它推动了对精神卫生问题的更大关注。然而，联检组无法评估每个组织在该战略确定的每个优先行动领域取得的进展，因为在启动该战略时，各组织的成熟度差别很大。检查专员注意到，正如参加组织的管理层指出的那样，执行工作的主要障碍是缺乏内部能力及人力和财政资源，普遍存在污名化现象，以及在平等获得社会心理支持服务方面面临挑战。不过，超过三分之二的受访辅导员确认，该战略对其组织处理精神卫生和健康的方法产生了一些影响。

C. 联合国系统战略的下一个版本必须侧重于可持续执行

50. **全系统战略的未来版本。**该战略的第一个执行周期将于 2023 年结束。迄今所做的工作使该系统能够分析需求、确定挑战、编制信息材料并细化对该主题的分析。参加组织在对联检组调查问卷的答复中确认，它们认为，战略中所载的目标和优先行动仍然具有现实意义。现在，第二个执行周期必须侧重于让各参加组织以可持续的方式执行该战略。执行委员会已开始进行协商，以制定该战略的下一个版本，完善其内容并确定相应的投资。检查专员认为，该战略有可能支持联合国系统在精神卫生和健康方面取得有意义的进展，并提出了一些

⁴⁵ 健康方案被认为是那些有助于更广泛的良好健康的举措，包括促进健康，而精神卫生和社会心理服务被认为是那些旨在支持一个人的心理、情感、认知、行为和社会健康或健康不良状态的举措。

⁴⁶ 联合国系统精神卫生和健康战略全球牵头机构设在人力资源管理厅下，由 1 名高级心理健康干事(主任, P-5)和 1 名咨询顾问组成。

有助于实现这一目标的调整建议。这些调整涉及治理、问责制、报告和供资等领域。⁴⁷

达到更高的管理级别，使其成为真正的全系统优先事项

51. **确保管理问题高级别委员会进行更直接的审议。**管理问题高级别委员会于2022年10月批准了该战略及其实施指南，这是一个积极的迹象。该委员会负责管理领域和高级别的整体问题，其中一些问题对工作人员的精神卫生和健康有影响。如上所述，执行委员会隶属人力资源网并向其报告。这样做的理由是，与医疗服务实体相比，影响精神卫生和健康的政策和行政程序往往属于人力资源管理职能的职责范围，而人力资源管理职能与组织文化和行为变化的关系更为密切。然而，执行委员会目前的报告关系可能不利于确保委员会的工作得到相关的、可操作的审查。对委员会文件的审查证实了这一观点。检查专员认为，如果工作人员的精神卫生和健康是全系统的优先事项，则有必要建立一个可持续和精简的报告关系，确保该专题在委员会议程上占据更突出的位置，以利用各参加组织的势头，并对所有人负责。**检查专员建议管理问题高级别委员会重新考虑执行委员会隶属于人力资源网的当前设置，以简化其报告关系，并提升工作人员心理精神卫生和健康议题的地位。**在编写本报告的评论阶段，提出了若干备选方案，以进一步简化执行委员会的报告关系，使之更直接地向管理问题高级别委员会报告，这可能有助于改善参加组织执行该战略情况的监测和问责。

52. **改进监测和问责的步骤。**在该战略的第一个实施周期，鼓励各组织就七个优先事项采取措施。执行委员会一直是讨论组织进展、挑战和良好做法的论坛。然而，由于没有一个既定的监测机制，关于进展情况的报告充其量只是非正式和临时性的。2022年，执行委员会着手弥合这一差距，编制了一份指南，以协助各机构实施该战略的优先行动并监测其执行情况。该指南的一个主要特点是采用了一个以三级量表为基础的记分卡系统，其目的是根据该战略，对照主要业绩指标跟踪和监测每项优先行动的执行进展情况，从而更好地评估各组织和整个系统的成熟度。自我评估和自我报告将为记分卡评级提供参考信息。必须提供指导和指示，以确保各机构以协调和可比的方式完成记分卡，从而确保即使在全球牵头机构内部缺乏能力的情况下也能达成最低限度的质量控制。由于分配给全系统努力的资源有限，该战略执行工作的总体协调和各组织所提交信息的质量控制仍然是一个令人关切的问题。全球牵头机构需要更多资源来为这一进程提供支助。

53. **向管理问题高级别委员会提交年度报告。**检查专员认为，对执行指南的批准必须被解释为各组织对更好地监测和协调该战略执行工作的全系统承诺。因此，这是一个加强报告工作、促进机构间关于进展和挑战的对话的机遇，也可以成为各组织之间交流良好做法的一个渠道。**执行委员会应在每年向管理问题**

⁴⁷ 在这一具体问题上，联检组就与管理问题高级别委员会关于联合国系统各组织精神卫生和健康政策和做法的工作有关的调查结果、结论和建议，向担任行政首长协调会主席的秘书长发出了致管理当局函(JIU/ML/2023/1)。此函的目的是便利委员会第四十六届会议审议“2024年及其后的联合国系统精神卫生和健康战略”。

高级别委员会提交的情况报告中汇总通过记分卡系统收集的组织信息。报告应说明在每个优先领域取得的进展，并记录各组织遇到的挑战和亲历的良好做法。正如上述非正式建议指出、几位参与审查者亦曾表示的那样，直接向管理问题高级别委员会这个现行决策机构报告，将进一步推动在联合国系统内全面、多学科地执行该战略。更直接的报告关系符合执行委员会的职权范围，该职权范围规定执行委员会应同时向人力资源网和管理问题高级别委员会报告。

54. **报告机制的内部使用。**根据商定的指标(主要是各种定性指标)协调报告全系统举措，不乏成功的实例，例如联合国全系统性别平等和增强妇女权能行动计划以及联合国残疾包容战略。此外，拟议的进展报告可构成每个参加组织向其理事机构提出报告的基础；要么可以通过一份关于工作人员精神卫生和健康的专门报告，如果组织管理层认为这样做明智的话，要么可以在提交给理事机构的另一份报告(如人力资源管理年度报告)中增加一个关于精神卫生和健康的部分。一些组织(例如移民组织)已经设立这样的报告机制。联合国秘书处在主管人力资源助理秘书长办公室提交大会的报告中提供了简要说明。

扩大各组织的自主权

55. **使执行委员会的组成多样化。**执行委员会的创新性、多学科和跨组织构成，为战略的实施奠定了坚实的基础。执行委员会的成员来自不同职能部门，包括人力资源管理干事、医生、精神卫生工作者以及监察员职能部门、工作人员协会和联合会的代表。不过，人力资源管理职能在其组成中占主导地位，因为约有一半的成员是负责各自组织人力资源管理的组织单位的代表，其现任主席是主管人力资源助理秘书长。值得注意的是，最初的执行委员会由一名医生担任主席，当时委员会的大多数成员来自医疗和咨询职能部门，而不是人力资源管理职能部门。在目前的执行委员会中，精神卫生工作者(例如组织顾问)也是小组内的一个重要声音，尽管他们往往是候补成员。在不影响目前的成员组成或主席的情况下(他们在领导执行委员会的工作方面做得非常出色)，若能在职能和所代表的地点方面实现成员的多样化，可以增进对该战略的接受和认同，并增加更多可能具有独特和宝贵见解的声音。因此，这是一个通过扩大成员范围来拓展执行委员会的视野和能力的机会，包括在现有网络内，如联合国各组织内部审计事务代表和多边组织道德操守网络(作为观察员)以及风险管理跨职能工作队(这些机构目前在执行委员会中没有代表)。此外，扩大联合国系统监察员和调解员非正式网络的存在，以及纳入残疾包容问题协调人和外地工作地点的参与者，将进一步拓展执行委员会的视野和能力。此外，仅有不到一半的联检组参加组织在执行委员会有代表。由于管理问题高级别委员会已核可执行指南和记分卡制度，行政首长协调会所有成员都应提名一名代表。这将使各组织有更多的机会参与并受益于执行委员会的工作，为其今后的报告进程提供支持。执行委员会的职权范围可能会相应更新。

56. 以下建议可望通过确保各组织在执行委员会中的代表性和充分参与，加强联合国系统的一致性，从而协调全系统战略的实施工作。

建议1

尚未参加联合国系统精神卫生和健康战略执行委员会的联合国系统各组织行政首长最迟应于2024年执行委员会第一次会议时提名一名代表参加执行委员会。

为精神卫生和健康 workflow 提供资源，将其视为一个优先领域

57. **必须考虑为其分配资源。**尽管对实施全系统战略作出了承诺并给予了支持，但自愿捐款仍是主要的供资计划。根据执行委员会进度报告中的财务报表，6 个组织在 2018 年 10 月至 2022 年 9 月期间提供的现金捐款总额不到 40 万美元。有 3 个组织提供了人员，而没有提供资金；除联合国系统职员学院外，还有 5 个组织提供了实物捐助。有一种承诺有助于执行委员会取得成就，但能见度相对较低，那就是联合国官员通过亲自参加会议或支持项目，为执行委员会的重要工作做出贡献。专业网络和工作人员联合会的其他代表就文件的讨论和编写提供专家见解。联合国秘书处正在这方面发挥牵头作用，为此继续为一名高级心理健康干事的职位提供资金，该干事担任全球牵头人，负责战略性地管理工作场所精神卫生和健康执行方案，并为方案参与者提供指导、支持和监督。已向管理问题高级别委员会提交了该战略下一个执行周期的所需资源及其相应的估计数。⁴⁸ 在起草本审查报告时，现任人员的供资和人员配置安排都不确定，也不确定是否有必要的职能使议程能够持续进行并立意更加高远，包括一名方案干事、一名传播干事、一名监测和评价干事以及一名行政干事。应考虑建立一个更可持续和可预测的人员配置和供资模式，以支持在整个联合国系统执行该战略，特别是考虑到监测和报告要求、外联和将于 2023 年核准的新一版战略，以期在 2024 年开始执行。

D. 负责协调社会心理问题的全系统小组

58. **负责制定标准和提供专门指导的两个小组。**危急事件应激反应管理工作组和联合国工作人员/精神压力辅导员小组是在政策制定和标准制定方面发挥关键作用的两个小组，也是向联合国系统精神压力辅导员提供专业支持和信息共享的渠道。这两个小组的主要职责各不相同：工作组重点负责处理最常发生在外地工作地点的重大事件中的应激反应管理问题，而辅导员小组则侧重于从一般社会心理支持的角度为辅导员的工作提供专业指导和要求。

59. **联合国工作人员/精神压力辅导员小组。**联合国工作人员/精神压力辅导员小组隶属人力资源网，由在联合国及其附属组织担任心理辅导员的心理健康工作者组成。其最初的职权范围于 2009 年起草，自 2010 年得到人力资源网的正式认可以来，精神压力辅导员小组的工作重点从推广良好的咨询做法，到确定加强机构间协调和调动资源的领域，不一而足。此外，辅导员小组鼓励资源共享，

⁴⁸ 管理问题高级别委员会，“2018-2023 年联合国系统工作场所精神卫生和健康战略+2024 年及以后：进度报告”，第 7 页。

维护一个用于共享专业资源的网站，提供培训，并为联合国系统辅导员群体提供同侪支持。⁴⁹ 2019 年，人力资源网批准了修订后的任务规定，坚持遵守辅导员和工作人员的标准和指南，并在费用分摊的基础上提供秘书处支助。⁵⁰ 辅导员小组的工作目前由指导委员会协调，该委员会由 15 名官员组成。⁵¹

60. 危急事件应激反应管理工作组。 危急事件应激反应管理工作组是一个跨学科小组，除其他外，包括联合国工作人员/精神压力辅导员小组指导委员会的大多数常任成员，他们是各自组织的代表；若干组织由其他职能(医疗、安保和人力资源管理)代表。工作组由安全和安保部危急事件应激反应管理科科长主持，在机构间安保管理网下开展工作。机构间安保管理网支持管理问题高级别委员会审查联合国安保管理系统的政策和资源，而工作组则是协调危急事件应激反应管理标准和程序的核心论坛。⁵² 《联合国安保管理系统安保政策手册》概述了安保管理系统，将“危急事件”定义为涉及个人或群体实际死亡、死亡威胁、目睹或感觉死亡、严重伤害或身心健康受到威胁的任何危急事件或状况。⁵³ 工作组最初的任务是设计和执行一个关于危急事件应激反应管理的全系统外地政策框架。该政策框架于 2015 年由机构间安保管理网颁布。⁵⁴ 该工作组目前的工作重点有两个目标：第一，在危机局势中协调应急行动和资源；第二，战略性地吸取和传播从这些紧急情况中吸取的经验教训。这方面的实例之一，是工作组利用从以往大流行病中获得的信息编制 COVID-19 导则的工作。工作组 2020 年 2 月编制的这份导则，为 2021 年 6 月发布的未来可能发生的大流行病应急导则奠定了基础。⁵⁵

⁴⁹ 联合国工作人员/精神压力辅导员专题组，“人力资源网联合国工作人员/精神压力辅导员特别兴趣小组的任务规定”(CEB/2009/HLCM/HR/36)，第 1 页。

⁵⁰ 人力资源网，“人力资源网第 39 届会议结论摘要”(CEB/2019/HLCM/HR/18)，第 67 段。

⁵¹ 指导委员会由 11 名常任成员和联合国工作人员/精神压力辅导员小组成员选出的 4 名成员组成。十个常任席位由在工作人员咨询职能方面投入大量资源的组织(联合国秘书处安全和安保部危急事件应激反应管理科、劳工组织、移民组织、难民署、儿基会、联合国开发计划署(开发署)、粮食署、世卫组织和世界银行集团)的咨询服务主管担任。一个常任席位代表较小规模的工作人员支助方案中的工作人员咨询职能。四名当选成员由联合国工作人员/精神压力辅导员小组的广大成员选出。

⁵² 安全和安保部，《联合国安保管理系统安保政策手册》(2017 年)，第六章，C 节，第 250 和 251 页，脚注 8。危急事件应激反应管理工作组成员由各组织的机构间安保管理网安保协调人提名。工作组吸取经验教训，促进确定最佳做法，并制定和推广加强危急事件应激反应管理的政策和准则，目的是改善联合国安保管理系统人员及其合格家庭成员的社会心理健康。工作组成员包括来自联合国所有机构的首席顾问、医务干事、人力资源干事和安保干事，以及联合国监察员和调解事务办公室的观察员。

⁵³ 同上，第 249 页，脚注 2。

⁵⁴ 同上，第六章，C 节。

⁵⁵ 危急事件应激反应管理科，“冠状病毒病(COVID-19)：外地工作人员/精神压力辅导员社会心理应急计划编制指南，2020 年 2 月 16 日”(2020 年)；“为外地工作人员/精神压力辅导员制定的大流行病/流行病社会心理应急规划准则，2021 年 6 月”(2021 年)。

61. **任务和活动的可能重叠。**危急事件应激反应管理工作组是在联合国工作人员/精神压力辅导员小组之后设立的，专门负责协调与应对危急事件有关的做法。由于大型实体(即联合国秘书处和联合国大型机构、基金和方案)的负责人也应邀加入，工作组的大多数工作人员顾问也是辅导员小组领导团队的成员。2019年，内部监督事务厅(监督厅)进行了一次审计，分析了工作组和辅导员小组各自的职权范围，并对与工作人员社会心理需求和改善整个联合国系统人员的精神卫生和健康有关的活动可能重叠表示关切。⁵⁶ 审计报告载有向担任工作组主席和辅导员小组成员的安全和安保部提出的一项建议，目的是确保这两个协调机制的活动得到明确界定，并确保它们有助于有效地为联合国工作人员及其合格家庭成员的精神卫生和健康提供支助。内部审计师在2019年提出的观点仍然有效。检查专员认为，工作组主席和辅导员小组主席应进一步努力解决两个小组之间的异同问题及其对联合国系统各组织辅导员职能的影响，并探讨如何进一步确保更有效的协调。这种协调努力应有助于最大限度地利用资源，减轻参与多个机构间倡议并在各自组织内承担重要职能的主要官员的工作量。

⁵⁶ 监督厅内部审计司，《对联合国纽约秘书处危急事件应激反应管理的效力和效率的审计》，2019/065号报告，任务编号 AH 2018/500/01 (2019)。

四. 联合国系统各组织针对工作人员精神卫生和健康采取的组织做法

62. 整体处理工作人员精神卫生和健康事项需要在知情决策的基础上采取响应需求、积极主动、具有战略高度的措施。这仍然是联合国系统大多数组织面临的挑战之一。如前所述，世卫组织指南提倡采取预防、宣传和支持相结合的循证模式。在本章中，检查专员检视如何将精神卫生和健康考虑因素融入组织战略，特别是企业风险管理流程、职业卫生和安全框架以及人力资源管理战略，以及各组织如何制定或可以如何斟酌制定各自的工作人员精神卫生和健康做法。

A. 在组织战略中纳入精神卫生和健康考虑

在组织内推动精神卫生和健康工作流程的责任

63. **管理结构。**各组织当前推动工作人员精神卫生和健康工作流程的管理结构不尽相同(附件五)。除了在 COVID-19 大流行期间实施的临时安排外，很少有组织报告为推动精神卫生和健康工作流程而专门建立了正式或非正式委员会、工作组或专责小组等内部管理结构。有五个组织(联合国秘书处、劳工组织、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、难民署和世卫组织)设有成熟程度和正式程度不一的工作组。这些结构的共同之处是复制了执行委员会的跨职能人员组成，确保在审议工作中融入多学科视角。其他组织的对话者提到了各式各样的结构，如(机构、区域或地方)职业健康和安全管理委员会、高级管理委员会和索偿委员会等。**设置专门的多职能管理结构，积极主动地处理精神卫生和健康事项和活动，有助于在整个组织采取更加协调一致的做法。**如第六章所述，这一管理结构还必须配备一名精神卫生专业人员(如有)，在针对这一领域采取组织做法时发挥领导作用。这一点在执行全系统战略第二阶段时尤其重要，因为这一阶段将需要就记分卡所列指标开展协调一致的报告工作。

只有一些组织将精神卫生和健康考虑纳入了企业风险管理进程

64. **将工作人员精神卫生和健康纳入组织风险管理进程。**将精神卫生和健康考虑因素纳入组织风险管理框架已成为职业卫生和安全方面的标准做法。目前已有国际标准和指南提倡采取预防措施并对这些措施作了简要罗列，目的是确保适当考虑工作场所心理社会风险因素，并针对出现精神卫生状况的人员开展循证风险管理。⁵⁷ 为确保做到这一点，参加组织可以利用一系列侧重于工作场所心理风险因素、可能会证实有用的风险评估工具。如前所述，哥本哈根心理社会问卷正是这样一种风险评估工具。这份问卷采用自填式调查形式，评估工作场所心理风险因素。联合国系统若干个组织采用这种调查问卷，但需要投入大量时间和资源。在联合国范围内，联合国系统医务主任工作组与联合国工作人员顾问/精神压力辅导员小组合作，依据联合国机构风险管理系统内商定的原则，发布了《工作地点健康风险评估和健康支助规划指南》。《指南》将心理社会风

⁵⁷ ISO 45003:2021；世卫组织，《世卫组织工作场所精神卫生指南》。

险列入危险因素目录，建议联合国所有机构和工作地点统一心理社会健康风险评估做法，从而确保评估过程和随后的数据分析连贯一致。⁵⁸ 由于这些工具可能牵涉重大投资，各组织有必要对这些工具开展评估，确定它们是否符合目的并相应地加以利用。

65. 自下而上的风险管理办法。考虑到该领域风险的性质，采用自下而上的风险管理办法可能比整齐划一的自上而下风险管理架构更切合实际。与整体的全局做法不同，自下而上的办法为风险管理进程提供工作人员精神卫生和健康方面更令人信服的数据、分析和证据，有助于更明确地摸清整个组织的情况。自下而上的办法要取得成效，必须不仅记录事件或事故，而且记录其严重程度。建立了这样一项程序后，机构风险管理职能部门就可以收集和分析由区域和国家办事处提交的广泛信息，并将其直接纳入机构风险管理架构，从而确保借助外地视角推动采取更全面的组织做法。这样，风险干事对外地风险关切能够有更深入的认识，因此得以更好地研判外地风险和整体风险是否一致，并能够促进将这些风险纳入所在组织的政策制定和专题指导工作中。

66. 只有若干个组织将精神卫生列入了机构风险登记册。检查专员发现，有 12 个参加组织已将精神卫生和健康作为一项应予监测、管控和减轻的风险单独列入机构风险登记册。风险等级往往评定为中等。22 个参加组织告诉检查专员，由于 COVID-19 大流行，这些组织已查明在该领域出现的更多风险，但尚未将这些风险正式纳入机构风险登记册。此外，一些组织已查明在精神卫生方面面临更大风险的群体，如在高风险工作地点服务的工作人员、妇女和少数群体，但并未总是专门针对这些群体制定减轻风险措施。如果风险管理进程运作顺畅，顾及精神卫生和健康方面的风险应有助于领导层了解需要优先处理的领域，并有助于开展规划和行动。粮食署与联检组分享的一项专题风险分析具体体现了这种做法：利用国家办事处风险登记册的数据确定机构主题有助于向领导层通报工作人员的精神卫生和健康问题。粮食署借此加深了对这一事项的认识，进而将这一事项纳入该署机构风险登记册，并为工作人员创设了 52 项新的健康服务，其中 13 项与精神卫生直接相关。这促成减少了粮食署国家办事处的关切，降低了人员精神卫生和健康方面的风险水平。难民署也开展了类似流程，在区域职业卫生和安全委员会中派驻风险顾问。最后，毋庸置疑，当这一领域被纳入机构风险登记册后，必须严格贯彻执行缓解措施。根据检查专员收到的资料，只有少数几个参加组织正在贯彻落实与人员精神卫生和健康有关的既定缓解与管理措施。在风险管理进程中应适当考虑工作人员的精神卫生和健康问题，并应酌情将之纳入进程。这符合世卫组织关于评估与管理 workplace 精神卫生风险指南中的第一项建议。

⁵⁸ 联合国系统医务主任工作组，《2018 年工作地点健康风险评估和健康支助规划指南》(2018 年)，第 4 和 15 页。

职业卫生和安全框架中未充分纳入精神卫生考虑因素

67. **职业卫生和安全框架中的精神卫生因素。**联合国系统各组织在首协会职业健康和安全论坛工作成果的基础上，正逐步建立更全面的职业卫生和安全框架以及管理体系。在联合国系统内，这些框架和管理体系的成熟程度因组织而异。劳工组织认为，职业卫生和安全管理体系指的是制定政策和目标时一套相互关联或相互作用的要素。将这套要素视为体系，可确保通过采取适当和及时的改进措施，不断评估并维持预防和保护水平。⁵⁹ ISO 45003:2021 也明确指出，各组织需要将心理社会风险和管理措施纳入组织内更广泛的职业卫生和安全框架：

“组织应确认，其[职业卫生和安全]管理体系的范围及其与心理社会风险管理有关的业务和活动由组织的[职业卫生和安全]管理体系专门处理。”⁶⁰

68. **职业卫生和安全框架未充分纳入精神卫生和健康方面考虑。**不到一半的参加组织报称已将精神卫生和健康考虑因素纳入其职业卫生和安全管理体系(附件六)。在这些文件中，提及精神卫生和健康时往往只是泛泛而谈，有时仅用“确保或保护工作人员安全、健康和福祉”这样一句话来概括，显然没有为采取战略做法打下坚实基础。联合国开发计划署(开发署)和难民署提供了良好示范，展示了如何将精神卫生和健康纳入成为职业卫生和安全框架的内在组成部分。儿基会、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)以及知识产权组织则挂靠更广泛的联合国系统职业卫生和安全框架。整合不足的另一个迹象是，只有少数组织提到其职业卫生和安全委员会是组织内部精神卫生和健康工作流程的推动机构(附件五)。世卫组织和劳工组织在其政策简报中明确指出，减轻心理社会风险的最佳做法是将精神卫生纳入职业卫生和安全框架，而且不是作为一项可有可无的附加内容，而是作为一项基本要素，并延伸至在整个组织包括在政策和规划中融入这项内容。⁶¹ 在外地方面，检查专员注意到，与发展协调办公室联合制定、并于最近得到核准的驻地协调员和联合国国家工作队职业安全和卫生问责框架(管理问题高级别委员会第四十四届会议，2022年10月)也存在同样的缺陷，其中仅一笔带过工作人员的精神卫生和健康。⁶² 因此，大多数参加组织需要开展更多工作，进一步将精神卫生和健康考虑因素实质性地纳入更广泛的职业卫生和安全管理体系。

利用人力资源战略处理工作人员精神卫生和健康问题更为常见，但总非总能深入处理这些问题

69. **融入人力资源战略。**相比之下，精神卫生和健康方面的考虑更常见于人力资源战略。绝大多数组织在对联检组调查问卷的答复中报告说，已将精神卫生和健康方面的考虑纳入其人力资源管理战略(或同等战略)，有四个组织正在朝这

⁵⁹ 劳工组织，《职业安全和卫生管理制度准则》(日内瓦，2001年)。

⁶⁰ ISO 45003:2021，4.3和4.4。

⁶¹ 世卫组织和劳工组织，“工作场所精神卫生：政策简报”，第8页。

⁶² 管理问题高级别委员会，“驻地协调员和联合国国家工作队职业安全和卫生问责框架”(CEB/2022/HLCM/14/Annex 5)。

一方向采取步骤(附件六)。这可能是由于很多组织的辅导职能向人力资源管理职能报告工作(见第 95 至 100 段),而且人力资源管理与人员的精神卫生和心理健康之间有着密切联系。在这方面,检查专员注意到,国际公务员制度委员会 2017 年修订的《人力资源管理框架》几次提到工作人员健康、工作人员安全、职业和环境卫生与安全、总体社会心理和身体健康以及工作与家庭生活平衡,并列出了相关原则。在公务员制度委员会为联合国共同制度提出的人力资源管理战略构想中,工作人员健康以及关照义务是良好工作环境的构成部分,这种环境能培养敬业的工作人员队伍,从而取得优异的组织成果。⁶³

70. **纳入人力资源战略可提供报告渠道。**检查专员在审查人力资源战略时发现,当这些战略提出了专门承诺并承认组织政策对和谐工作环境的作用时,提及工作人员精神卫生和心理健康才更切中肯綮。检查专员鼓励各参加组织将这些考虑纳入人力资源战略,因为这些考虑为采取结构化办法奠定基础,从而推动整个组织致力于促进工作人员健康。此外,将这些考虑纳入人力资源战略等于建立了向立法机关和理事机构定期提交正式报告的机制,其总体目标是向成员国通报情况,并请求成员国在这一领域提供支持,包括在必要时提出资金请求。这方面的一个例子是粮食署。粮食署执行局核准了《人事政策》以及与这项政策执行费用有关的财务估计数,其中包括人员健康部分所需费用。相反,如果在提及工作人员精神卫生和心理健康时含糊不清,有时甚至仅一句带过,则通常没有为精神卫生和心理健康举措提供足够的支持。

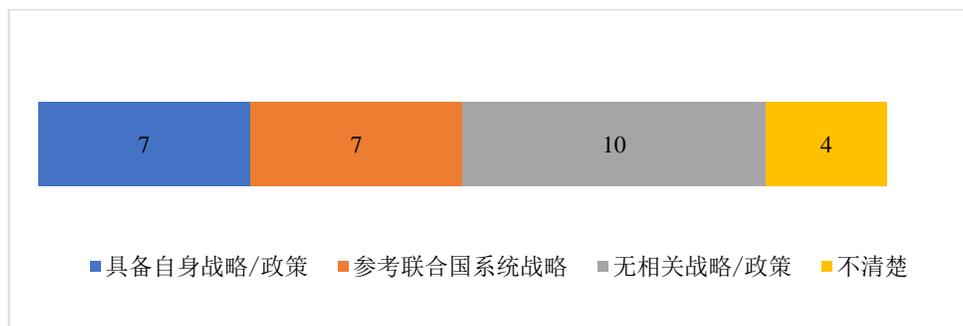
B. 组织做法必须有据可依并由数据驱动

关于人员精神卫生和健康的政策或战略说明

71. **以组织自身需求为基础制定总体做法。**首协会提倡各组织根据自身情况采取适当措施。换言之,每个组织都必须结合内部特点和具体情况看待并调整全系统举措。全系统战略执行指南指出,由于各实体的规模和资源各异,各组织必须根据自身具体需求和可用资金调整各自计划。然而如前所述,检查专员认为全系统战略有助于促进以其指导原则为基础,在整个系统采取集体做法。政策或战略声明往往为某一组织就某一特定主题作出承诺奠定基础,构成由高层向工作人员和利益攸关方开诚布公作出的说明,即该组织严肃对待这一主题。就精神卫生和心理健康事项而言,这种由领导层作出的高层声明以及对行政管理层的意图和方向的说明可以奠定基础,在管理层和工作人员如何看待员工队伍精神卫生和心理健康问题以及对这个问题的重视程度方面改变组织文化。在起草本报告时,有 7 个组织在专门处理工作人员精神卫生和心理健康问题的战略或政策文件中作出了此类奠基式声明,有 7 个组织则只是将全系统战略作为指导文件,然而这样做不符合这项战略的意图。其余参加组织没有关于这一事项的此类高级别指导方针(有两个组织表示正在制定此类指导),或未向联检组作出答复(图八)。

⁶³ 见国际公务员制度委员会网站(<https://commonsystem.org/hrframework/strategic.htm?d=1>)。另见国际公务员制度委员会,“人力资源管理框架工作组的报告”(ICSC/78/R.9)(2014 年)。

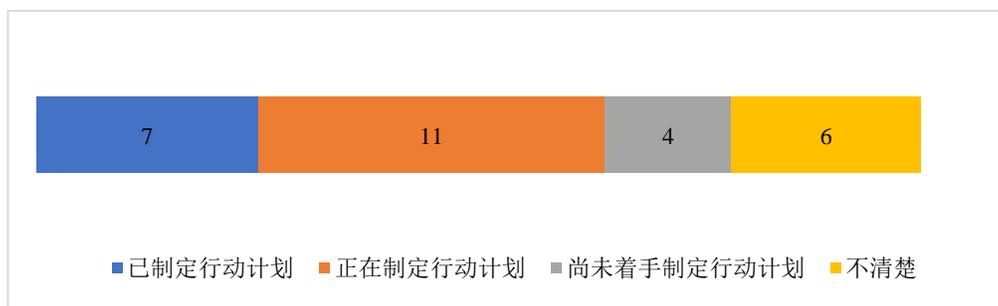
图八
按参加组织数目列示的工作人员精神卫生和健康组织做法概览



资料来源：联检组根据各参加组织提供的资料编制。

72. **工作场所精神卫生和健康行动计划。**联合国全系统战略要求各组织制定工作场所行动计划。全系统战略执行指南将工作场所精神卫生和健康计划称为一套协调、全面的战略，其中包括旨在满足所有人员精神卫生和健康需求的方案、政策、福利、环境支持和资源链接。⁶⁴ 执行指南提倡各组织制定行动计划，在关键业务、政策和做法中体现并执行组织做法的主要内容。各组织在制定行动计划时应创造可更好地促进精神卫生与健康的扶持性环境，这种环境有利于提高工作人员加强自身韧性的能力，并确保按照战略执行指南的要求，向寻求帮助的人提供有针对性的高质量干预措施。目前，只有少数参加组织以这种方式安排自身工作：7个组织已制定工作场所行动计划；11个组织报称正在制定此类计划，有4个组织尚未着手制定(图九)。

图九
按参加组织数目列示的工作人员精神卫生和健康工作场所行动计划概览



资料来源：联检组根据各参加组织提供的资料编制。

⁶⁴ 定义来自美国疾病预防控制中心。见 www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/model/index.html。

就精神卫生和健康优先事项作出知情行政决策时的依据各不相同，而且并不总是全面的

73. **行政决策必须遵循有据可依、由数据驱动的做法。**全系统战略第一阶段即将结束；如前所述，最近发布了一份执行指南，用于协助各组织制定行动计划，以便进一步开展执行工作并将精神卫生和健康纳入主流。既需要编写一项声明定义该组织的特定做法并概述为何须认真对待这个问题，也需要制定一份工作场所行动计划。在理想情况下，行政决策和优先事项应该以反映工作人员队伍精神卫生和健康状况的全面、可靠信息作为基础。对这些信息的分析必须推动组织层面以及全系统层面的决策。在作出这些类型的决策时，在了解情况的基础上采取有据可依、由数据驱动的做法是最理想的，而且有若干个数据源可资利用。但是，只有少数几个组织采取这种做法。在访谈和对调查的答复中，促使加深对精神卫生和健康问题的认识的驱动因素大多指向 COVID-19 大流行这一危机事件，而不是可更全面反映一个组织精神卫生状况的证据和数据源(附件七)。检查专员认为，现有数据源可加以改进并得到更好的分析。

74. **工作人员调查可反映当时概貌。**如第二章所述，各参加组织开展了多项调查，其中一些调查是掌握全面情况时的重要依据。大多数此类调查的侧重点并非专门针对精神卫生和健康问题，但可能其中有一个部分涵盖这一主题。员工参与度调查可以提供有关组织文化、职业满意度、工作量管理、工作环境(物理环境和员工关系)等事项的相关见解和看法。此外，在疫情之前和期间也进行了几次调查，向系统提供关于工作人员精神卫生和健康状况以及疫情影响的反馈。⁶⁵ 这些调查的参与情况和覆盖面各不相同，调查结果在很大程度上反映了疫情下的压力源以及关切，但也反映了更长期的问题。检查专员告诫说，调查只能提供“这些事项在某一时间节点时的情况”，并不能全面反映工作人员的精神卫生和健康状况。所有这一切均提示有必要避免对工作人员进行多次、重复的调查，有必要结合其他数据源解读调查结果，并且有必要在若干年内连贯一致地使用通用指标收集数据，从而更可靠地判断趋势。

⁶⁵ 例如：由发展协调办公室、联合国创新网络、联合国系统职员学院、“青年联合国：变革推动者”和#NewWork 联合开展的“COVID-19 把脉调查”(2020年4月)收集了来自146个国家50多个联合国系统实体的4613名工作人员的回复；联合国系统精神卫生和健康战略执行委员会和Agenda咨询公司开展了联合国系统COVID-19工作人员保健和身心健康调查(2020年8月)，接受调查的有来自13个机构的5539人；联合国外勤人员工会开展了冠状病毒晴雨表员工健康调查(2020年4月和9月)，有1680人作出答复；由职业健康和安全管理论坛第一工作组制作的“职业健康和安全管理论坛调查”(2021年)收集了22个联合国实体的信息，据以评估管理问题高级别委员会关照义务问题跨职能工作队所提建议的执行进展情况。

方框 1：联合国卫生情报调查

作为全系统数据来源的联合国卫生情报调查。2021年启动的联合国全系统卫生情报调查(联合国全系统健康调查)载有与精神卫生和健康有关的若干数据点和指标,包括对精神卫生的看法、工作满意度、工作场所和家庭压力源、压力应对、抑郁/焦虑情绪、诊断出的健康状况、精神卫生资源的可得性、污名、工作与生活平衡、家暴和因精神卫生状况而缺勤的天数等。这项调查还包含许多指标,如饮酒、吸烟、使用非处方药物放松、睡眠模式、压力管理方案的使用情况、超时工作、带病工作、远离母国工作等,因此得以在系统层面开展深入分析和推理统计。这项调查每年面向联合国系统各组织开放,而数据则归参加组织各自所有。这可能意味着没有必要通过全球工作人员调查收集类似数据。关于精神卫生和健康问题的数据收集工作宜精简,以免出现调查疲劳。联合国系统工作人员作答后,负责联合国卫生情报调查的工作组汇总来自所有参与实体的数据,为联合国系统建立基线,并围绕各种卫生指标开展数据比较。检查专员大力鼓励行政首长参加联合国卫生情报调查,从而获取更多关于各组织工作人员卫生和健康状况的信息,并为联合国系统的卫生与健康知识库作出贡献。所收集的数据应用于为决策提供参考,并改善整个联合国系统的精神卫生和健康举措。该数据库有4 500多万个涉及联合国人员健康方方面面的数据点,其规模远远超出最初预期;预计将建立一个框架保护各机构数据隐私与安全,同时在联合国系统内维持透明度并促进知识交流。目前正在由联合国系统医务主任工作组牵头正式确定一个数据管理和治理框架。检查专员鼓励联合国系统医务主任工作组在其指导委员会中纳入执行委员会的代表,以利简化全系统数据收集与分析。

75. **独立来源的评估、报告和研究。**独立职能部门的监督和报告可以提示这方面的风险。只有9个监督办公室报称过去五年已将工作人员的精神卫生和健康纳入其风险领域(附件六),有11个组织开展了独立审查并在审查报告中将精神卫生和健康作为考量因素之一。其中几项审查重点关注COVID-19大流行,但其他审查纳入了冲突地区人员健康方面的内容。⁶⁶联合国系统各组织的大多数监察员所在部门每年会编写一份报告,说明他们观察到的趋势以及管理层和理事机构应当注意的问题,包括已经加剧或可能影响工作人员精神卫生和健康状况的问题。联合国系统各组织内的道德操守职能部门也编写年度报告,其中可纳入或指出影响工作人员精神卫生和健康的事项;若干道德操守职能部门牵头或参与了可收集或报告有关趋势的同行网络。这些职能部门的意见也可以提示对人员健康产生影响的政策或培训领域。此外,一些组织开展了研究,提供了更深入的分析。粮食署在开展监督时加强了对这一专题的关注,在2020年对《人员

⁶⁶ 联合国秘书处、联合国粮食及农业组织(粮农组织)、原子能机构、开发署、难民署、联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)、联合国工业发展组织(工发组织)、联合国项目事务署(项目署)、联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处(近东救济工程处)、粮食署和知识产权组织。

政策》开展评价时纳入了对工作人员健康的观察。难民署开展了一项研究，结果表明可能出现各种精神卫生行为后果的雇员比例高。这些调查结果提供了重要基线供这些组织参考，促成在接下来制定战略时注重工作人员健康。开发署仔细研究了全球工作人员调查的分类结果，从而得以监测工作人员参与度，并将参与度水平与组织实体的业绩数据挂钩。目前，大多数组织在处理工作人员精神卫生和健康问题时并未充分利用这些数据源，或只是孤立地加以利用，因而数据未能提供全面视角。

76. 已有定量数据集，但鲜有从精神卫生角度检视这些数据集。如第二章所述，病假数据如果得到适当记录和分析，可用作工作人员精神卫生状况的代用指标。由联合国合办工作人员养恤基金管理的残疾福利数据提供了一条基线，并分别按组织以及合并起来按疾病类别、年龄和性别列示趋势，还列示了经一名医疗顾问观察所得的趋势。应提供按地点、人员类别和所涉问题类型分列的社会心理支持服务、健康方案和活动使用情况的分类和匿名数据，并定期开展分析。来自健康保险计划的分析数据也可在一定程度上提示各项服务的使用情况，并指出令人关切的领域。另一项有价值的数据库是工作人员对所受服务的反馈意见，如第八章所示，这些数据在现阶段并未得到充分计量。

77. 尚未这样做的组织首先应制定各项原则为工作人员精神卫生和健康做法提供指导，并将这些原则纳入企业风险管理流程、职业卫生和安全框架以及人力资源管理战略，从而为精神卫生和健康行动计划奠定基础并确定做法。这个步骤不仅对方针筹划以及角色和责任分配非常重要，而且也向工作人员释放重要信号，即人员的精神卫生和健康问题是领导层的优先事项，同时也是理事机构的问责内容，确保组织正在履行对全系统战略的承诺。

78. 以下建议可望加强理事机构在执行全系统战略方面的问责。

建议2

尚未确定处理工作人员精神卫生和健康问题的循证和数据驱动组织做法、尚未制定工作场所行动计划并在其企业风险管理流程、职业卫生与安全框架和人力资源战略中体现其原则的联合国系统各组织行政首长，最迟应于2025年底确定这种组织做法和行动计划。

建议3

联合国系统各组织立法机构和/或理事机构应要求行政首长最迟于2026年底提供最新资料，说明根据关于这一事项的循证和数据驱动组织做法制定和实施精神卫生和健康工作场所行动计划的情况。

五. 监管框架中的精神卫生和健康考虑

A. 在政策中体现精神卫生和健康考量

79. **监管框架并不总能按需得到调整。**组织政策框架适用于所有人员，包括有精神卫生状况的人员。接受访谈的精神卫生工作者主张以更灵活的做法审查并制定政策，因为有些程序和流程对于有精神卫生状况的人员而言可能极具难度。这并不是说组织政策需要系统地分门别类处理精神卫生状况问题，但可能需要加大关注这一具体层面，并在政策讨论中纳入精神卫生视角。作为雇主，联合国系统各组织在很大程度上仅处于实现这一转向的起步阶段。少数几个组织建立了内部专责小组，负责查明具有精神卫生状况的人员可能陷入的政策和程序困境。在联合国秘书处，精神卫生领导团队成立了一个工作组，负责研究可能需要调整的政策和程序。这个跨职能工作组虽然尚处于初期阶段，但它提供了场所，借以提升对行政政策和程序的关注，促进高层参与联合国秘书处人员精神卫生和健康事项，如病假管理和提供合理便利。这可成为一种良好做法，但须做到采取有效措施修改程序，并在必要时修改政策本身。

80. **政策制定和审查时的精神卫生考虑因素。**一条更雄心勃勃的途径是将精神卫生和健康考虑因素纳入组织政策主流，也就是说，应分析政策及其标准作业程序，从而深入了解如何解释或颁布这些政策才能减少对工作人员精神卫生和健康的影响。例如，世界银行发现其差旅和远程办公政策是工作人员的主要压力来源，于是责成向主管人力资源副行长报告的内部工作组研究如何修订政策，促进工作人员健康。

81. **辅导员将其观点纳入组织政策。**推动顾及精神卫生层面并将之纳入组织政策主流的方法之一，是征求辅导员或工作场所精神卫生和健康专家的反馈，并将他们的意见考虑在内，因为这些辅导员和专家可以从心理社会角度就政策可能产生的影响提出意见，特别是就提及辅导员的政策和/或可能影响工作人员健康的政策提出咨询意见。然而，根据对联检组调查的答复，只有约 20%的辅导员有机会就新政策或经修订的政策提供意见。不与他们协商等于错失良机，有时还会削弱辅导员的工作，尤其是如果政策明确提及或暗示了辅导员的服务。**检查专员建议征求辅导员意见，以便就政策可能产生的社会心理影响提供分析和反馈。**检查专员注意到联合国秘书处内部在这方面有良好做法，即定期邀请牵头全系统战略执行工作的高级心理健康干事向政策委员会发表意见。

B. 促进精神卫生和健康、为人员提供支持的政策

旨在防止工作人员出现精神卫生状况的政策

82. **有助于预防精神卫生风险的政策。**任何组织都有若干政策与人员精神卫生和健康间接相关，这些政策旨在确保营造公正、负责任的环境以及安全、和谐的工作场所，保护工作人员免受身体伤害，并防止情绪困扰。就联合国系统而言，这些政策范围广泛，涉及组织问责框架、健康和工作/生活平衡准则、业绩管理和其他相关人力资源政策以及工作人员福利和应享权利等。这些政策为打

造可管理并减轻心理伤害风险的环境奠定基础。COVID-19 大流行高峰期时的情况就是如此，当时许多人力资源政策，例如病假、回籍假、弹性工作安排及无数其他政策的运用均根据心理社会风险等因素作出了调整。不过，对这些政策覆盖面进行监督与问责时应顾及心理社会风险。根据对调查问卷的答复和访谈，在过去五年中，只有 9 个监督办公室将精神卫生和健康纳入其风险范围。在访谈中发现，监督办公室更加了解疫情对工作人员精神卫生和健康的影响，其中一些办公室正在考虑采取更有条理的办法将之纳入审计和评价。但这并非通行做法：这次审查显示只有 11 个组织开展了独立审查并在其报告中将精神卫生和健康列为考虑因素。其中有几项审查着重关注大流行疫情，但其他审查纳入了高风险地区工作人员健康方面的内容，如开发署的国家评价和联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处(近东救济工程处)的风险评估。**检查专员认为，监督办公室应探讨如何将精神卫生和健康内容纳入其风险范围、工作方法和应交付成果。**

处理外地部署人员风险的政策

83. **旨在处理外勤人员面临的的风险的政策。**一些更重要的预防政策针对在高风险工作地点服务的人员，包括有关休养以及工作人员流动或轮调的具体政策。在与人力资源管理官员和外地管理人员访谈过程中，一些受访人员坦承此类政策并未统一加以适用，而且具体做法往往与政策不符，特别是在高风险地点，原因是在这些地方，薪酬可能是激励工作人员延长驻留的手段，职位也相对较难填补，或者工作人员从一个高风险工作地点调到另一个高风险工作地点。对联检组调查的答复证实了这一点(附件八)。在访谈中，有 3 个组织的人力资源官员指出，将工作人员安置在高风险工作地点的时长超过正常范围以及将工作人员从一个高风险工作地点调到另一个高风险工作地点等例外情况越来越普遍，令人担忧。由于不愿与特派任务重要而关键的工作脱节而未休或推迟休休养假或回籍假的工作人员也表达了类似看法。**为在高风险工作地点服务的人员制定休养和轮调政策是为了保护工作人员的精神卫生和健康，应对这些政策的实效、适用情况和例外做法开展评估。**

为面临精神卫生状况的人员提供支持的 policy

84. **精神卫生和残疾。**除了世卫组织准则以及世卫组织和劳工组织政策简报外，《联合国残疾人包容战略》是与这一事项有关的另一份重要文件。这项战略将残疾人定义为“肢体、精神、智力或感官有长期损伤的人，这些损伤与各种障碍相互作用，可能阻碍残疾人在与他人平等的基础上充分和切实地参与社会”。该定义与《残疾人权利公约》第一条中的定义一致。将精神卫生损伤列为残疾也承认了有精神卫生状况的人有权工作，只要充分落实以人为本的政策，他们完全有能力为组织做出贡献并在组织中茁壮成长。⁶⁷一些组织在对联检组调查问卷的答复中提到，《联合国残疾人包容战略》与这一领域有关联，但同时也要考虑到根据残疾福利程序，有些工作人员可能被认定不适宜工作。

⁶⁷ 世卫组织和劳工组织，“工作场所精神卫生：政策简报”，第 14 页。

85. 旨在为出现精神卫生状况的人员提供支持的政策。有几项关键政策直接涉及为出现精神卫生状况的人员提供支持，其中包括有关工作人员缺勤后重返工作岗位以及提供便利措施方面的政策和准则，通过调整或变通工作安排为工作人员及管理人员提供协助。数据显示，这些干预措施可以增加包容性，帮助有精神卫生状况的人员在工作场所发挥潜力。⁶⁸ 大多数组织不会对所涉工作人员进行改派，但如果其他选项不可行，改派也可以作为供人力资源管理部门参考的备选方案之一。然而，根据检查专员收到的资料，由于有员额和行政限制，参加组织很少采用这种办法。

重返工作岗位

86. 实施重返工作岗位方案并非联合国系统的通行做法。重返工作岗位方案的目的是提供一套过渡措施，在工作人员缺勤后重返岗位之前和期间执行，为雇员重新融入工作场所提供支持。⁶⁹ 虽然这一理念并不限于因精神卫生原因而缺勤的情况，但世卫组织强调，对于因精神卫生状况而缺勤的情况，重返工作岗位方案的好处是可以减少长期缺勤后的精神障碍症状，缩短缺勤时间。这是当前在联合国系统内几乎被忽略的政策领域。很少有组织报告说制定了重返工作岗位具体政策或有一套专门准则，有些组织则报告说将组织内的病假管理规定作为重返工作岗位的框架，或表示采取逐案处理的办法(附件九)。重返工作岗位的指导意见不应仅仅说明重返工作岗位的规则和条件，还应说明组织打算如何支持个人重返工作场所，并解决内部协调、角色、责任和可用资源等问题。据专家所言，要成功重返工作岗位，医务干事、组织内部精神卫生工作者、业务主管和工作人员之间必须举行跨领域的返回前会议和后续会议。在检查专员得以查阅的政策中，只有世卫组织/联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)和知识产权组织的政策包含这些内容。此外，这些重返工作岗位政策的主要构成部分必须包括暂定重返日期、落实合理便利措施的时间安排、有关如何监测重返过程的详细规定、有关各方之间定期开展沟通的规定等等。为避免角色不明晰的情况，必须明确指出哪个职能部门在重返工作岗位过程中发挥主导作用。

87. 重返工作岗位政策的价值。世卫组织和劳工组织指出，重返工作岗位方案在多个方面为组织带来价值。此类方案向雇员发出积极信号，表明雇主关心工作人员。这些准则有利于增强雇员行使职能的能力，让雇主得以留住为团队的生产力作出贡献的有价值的雇员。此外，重返工作岗位措施确保雇员与主管之间保持沟通，并与工作场所的同事保持接触，这一点很重要，因为长期缺勤可

⁶⁸ 同上，世卫组织和劳工组织还将扶持就业举措确定为在工作场所中为有精神卫生状况的人员提供支持的干预措施之一。这些干预措施是为患有严重精神障碍的人员设计的，目的是协助他们在接受治疗的同时从事工作或培训。

⁶⁹ 由于 COVID-19 大流行后实施了变通工作安排，例如因工作场所关闭或人员进出限制措施而实行远程办公，各组织制定了具体规定，从而确保采取必要措施，为这些限制解除后审慎、分阶段、灵活地重返工作场所提供支持。

能会助长污名化。此外，研究表明，有效的重返工作方案对一个组织来说可能具有成本效益，可能带来显著的投资回报。⁷⁰

合理便利

88. **定义。**《残疾人权利公约》第二十七条第一款第(一)项规定，缔约国应确保在工作场所为残疾人提供合理便利。劳工组织关于调整工作场所促进多样性和包容性的实用指南进一步探讨了这一概念。⁷¹ 简而言之，“合理便利”是指根据医疗建议、约束措施或限制措施对工作条件进行调整，从而为雇员提供支持并满足雇主要求。就联合国而言，秘书长在 2014 年的一份公告中指出，“合理便利”是指根据具体需要，在不对本组织造成过度或不当负担的情况下，对工作场所进行必要和适当的修改和调整，从而确保所有工作地点的残疾工作人员能够履行公务职能。⁷² 这一定义以上述《公约》为基础，得到联合国系统各组织在各自文件中广泛采用。

89. **为出现精神卫生状况的人员提供支持的合理便利措施。**就合理便利措施达成共识可能是重返工作岗位过程中的一个重要环节。世卫组织明确澄清，合理便利原则可适用于任何工人，包括因精神卫生状况缺勤后重返工作岗位的工人。然而，这些原则也可适用于那些没有休假、或仍在参与工作、或新加入工作人员队伍的有精神卫生状况的工人。目标没有改变，仍然是协助工人在平等的基础上竞争和获得就业，并协助工人保持就业或重返工作岗位。就重返工作岗位方案而言，落实合理便利措施不限于与精神卫生有关的情形，但完全适用于此类情况。世卫组织的指南区分了以下四类便利：交流便利措施(例如，与主管定期举行支持性会议，并根据个人偏好选择(书面或口头)交流方式；时间安排便利措施(例如，经常短暂休息或提供更多时间完成任务)；职务内容便利措施(例如，逐步重新引入任务或分摊任务)；物理环境便利措施(例如，可进入私密空间休息或使用冷藏设备储存医疗用品)。⁷³

90. **一般很少料见需要提供合理便利。**鲜有参加组织表示制定了旨在为人员提供合理便利、用于规定统一的执行标准并协助案件管理的书面指导方针(附件九)。在编写本审查报告时，预计联合国秘书处将发布关于这一事项的指导意见，而联合国日内瓦办事处则已编写了自身的指导意见。缺乏指导方针会给临时性、不连贯的决策留下太多空间，导致有着不同观点和制约因素的各个利益攸关方更难达成适当的协议。考虑到“不造成过度或不当负担”等一些术语含糊不清，因此明确指定一名决策者或制定决策程序刻不容缓。缺乏清晰度、决策不明确可能导致指导方针用起来没有成效。事实上，检查专员觉察到围绕这些理念明显出现紧张关系。在同一个组织内，对于什么内容是必要、适当或可接受的，

⁷⁰ 世卫组织，《世卫组织工作场所精神卫生指南》，第 60 页：“在荷兰，每投资 1 美元，回报为 0.87 至 10.63 美元；在芬兰，每避免缺勤一天可节省费用 17 至 43 美元” (脚注从略)。

⁷¹ 劳工组织，《调整工作场所促进多样性和包容性：实用指南》(日内瓦，2016 年)，第 7 页。

⁷² ST/SGB/2014/3，第 1.2(c)段。

⁷³ 世卫组织，《世卫组织工作场所精神卫生指南》，第 22 页。

可能看法迥异。如果在处理时牵涉精神卫生状况问题，情况可能会更加复杂。遇到这种情况的官员和工作人员表达了他们的一些关切：(人力资源干事、联合国医务干事、外部医生、业务主管和高级管理人员之间)决策权不明晰、程序不明确、提供合理便利的机会有限，值得一提的还有组织内的理解、接受和抵制情况。这些情况因没有指定案件管理主管而加剧，据受访的管理人员所言，已在工作场所的各个层面造成紧张。管理人员分享了他们的经历，他们有时会遇到这样的情况：联合国医务部门和私人医生之间围绕为某个出现精神卫生状况的工作人员提供合理便利一事存在不同看法，然而尤其是在出现意见分歧时谁能拍板作出最后决定，并没有明确规定。在这种情况下以及检查专员了解到的其他个案中，出现精神卫生状况的工作人员在试图获得援助或作出决定时往往要在医务室、人力资源和管理人员之间来回奔波，进一步加剧了问题，徒增压力与焦虑。世卫组织指出了这方面的另一个主要考虑因素：获取或受益于这种援助可能会无意中将被工作人员认定为有精神卫生状况，或导致他们被认为无法应付工作，从而可能令这名工作人员遭受歧视。显然需要采取措施，积极主动地减轻精神卫生方面的耻感，并保护寻求援助的人员的隐私。⁷⁴

91. **改善制定重返工作岗位程序和合理便利规定。**重返工作岗位以及合理便利政策与程序均被公认为可以有效支持出现精神卫生状况的人员，如果应用得当，对参加组织而言具有成本效益，而且不仅体现为减少病假天数和避免残疾索赔。因此，检查专员认为，在制定重返工作岗位方案和合理便利规定时必须明确规定角色和责任，并界定可接受的范围。各组织在制定指南时，必须解决上述关键问题。在重返工作岗位方面，研究指出了实施合理便利的潜在惠益，并认为长期缺勤后重返工作岗位的工作人员如果得到充分的工作便利，一年后出现精神卫生状况的可能性低于没有得到充分工作便利的工作人员。⁷⁵然而总体而言，联合国系统大多数组织缺乏为出现精神卫生状况的人员持续工作提供支持的基本政策。此外，大多数组织几乎没有提供证据证明其政策和做法以人为本，即设计政策和做法时以工作人员的需求而不是组织所能提供的便利为出发点。⁷⁶

92. 落实以下建议有望提高联合国系统各组织重返工作岗位和合理便利政策和程序的实效。

建议 4

联合国系统各组织行政首长最迟应于2024年底审查有关工作人员重返工作岗位的规则，包括为重返工作岗位提供便利的规定，以确保精神卫生相关考虑具有包容性，并制定标准作业程序，明确规定作用和责任，包括决策的作用和责任。

⁷⁴ 世卫组织，《世卫组织工作场所精神卫生指南》，第 21 页。

⁷⁵ 同上，第 22 页。

⁷⁶ 世卫组织和劳工组织，“工作场所精神卫生：政策简报”，第 14 页。

六. 联合国系统各组织的辅导职能

93. 在全系统提供社会心理支持的主要职能是辅导职能，即在总部、区域和外地雇用的工作人员顾问和心理压力辅导员。由于辅导职能的安排、报告关系和对该职能赋予的期望各不相同，因此需要采取更加标准化的做法，从而确保工作人员便于获得辅导，得到有效辅导，并确保辅导职能本身得到充分支持。检查专员确定了为应对危急事件，在联合国系统各组织包括在安全和安保部内建立有效、综合的辅导职能应具备的要素。

图十

参加组织的辅导职能在组织内的设置情况

在组织内的设置	组织
设在包含各种其他职能、每种职能均为平等支柱的组织单位内	粮食署、世界银行
设在人力资源管理职能部门内并向该部门报告	劳工组织、国际电联、艾滋病署、开发署、人口基金、教科文组织、难民署、儿基会(设在总部的辅导员)、毒品和犯罪问题办公室、项目署、妇女署、世卫组织(医疗/职业卫生和安全方面的职员心理学家)、知识产权组织
设在医务/保健服务单位内，向人力资源管理职能部门报告	原子能机构、国际海事组织
设在医务/保健服务单位内并向该单位报告	联合国秘书处(总部)、粮农组织、工发组织
其他安排	<p>各种提供心理社会支助服务的共同事务安排(联合国内罗毕办事处为环境署和人居署提供服务、哥本哈根联合国城诊所为儿基会等机构提供服务)</p> <p>近东救济工程处(外部)工作人员顾问在行政上向项目协调员报告</p> <p>联合国日内瓦办事处的辅导员设置在人力资源部门，并向国际贸易中心、贸发会议和世界气象组织提供心理社会支助服务</p> <p>安全和安保部危急事件应激反应管理科设有区域心理压力辅导员(第七章)</p> <p>隶属联合国秘书处的外地精神压力辅导员参加各种外地安排(第七章)</p> <p>儿基会外地辅导员在行政上向区域主任或国家代表报告</p>

资料来源：联检组根据各参加组织提供的资料编制。国际民用航空组织(国际民航组织)和世界旅游组织(世旅组织)未报告设有专职辅导员。

A. 辅导职能的结构安排和报告关系

94. **联合国系统各组织内的结构安排概览。**一个组织在组织结构中如何安排辅导职能及其报告关系，可以决定精神卫生和健康政策与做法在组织内部乃至整个组织中的融合程度。辅导职能最常见的两种安排和报告关系是设置在人力资源处或医务处，有时则由这两个单位共同统辖(见图十)。在与利益攸关方和专家的访谈时探讨了每种报告关系的优缺点，在联合国系统多种安排中工作的人员也对此作了比较。第七章检视了涉及派驻外地的辅导员的具体安排，这些安排全部或部分由危急事件应激反应管理科负责，原因是外地的报告关系不那么明确，而且辅导员在行政事项和技术事项上往往分别向不同部门报告。

95. **向人力资源职能部门报告的辅导员。**参加组织雇用的绝大多数辅导员要么设在负责人力资源管理的部门内，直接向高级人力资源管理干事报告，要么设在向人力资源部门报告的医务处内。辅导职能设在人力资源管理部门，可以让辅导员有更多机会接触可能涉及个案管理、更方便解决问题的同事和职能部门，从而更容易召集同事解决问题或应对棘手个案。组织内的人力资源职能部门往往是政策颁布的中枢之一，可能对精神卫生和健康领域产生影响，因此这种报告关系还可以提供更多机会，将这个领域的考虑因素和观点纳入各项政策或举措。然而，保密以及与同事划定界限的问题成为辅导员需要克服的一道障碍，因为他们的客户向他们提出的许多问题均与人力资源事项有关，寻求援助的客户可能担忧他们的申诉会被人力资源部门其他人知晓。联检组调查中的评论意见还反映出缺乏临床支持、保密程度不一、为迁就人力资源优先事项而调整辅导重点等等问题。在有较多辅导员和外地网络的较大组织中，由一名首席辅导员监督其他辅导员，并为协助处理复杂案件的职能部门提供内部支持和技术支助。难民署采用这一模式，由首席辅导员向其他辅导员提供技术和行政监督，而儿基会负责工作人员健康的主管则向外地辅导员提供非正式的技术监督。有若干组织把辅导职能设在医务股内，而医务股本身又设在人力资源部门内。在这种模式之下，辅导员被置于医疗架构之内，离人力资源管理相距甚远，可能会限制辅导员接触高层和其他职能部门的机会。

96. **向医务/保健服务部门报告的辅导员。**联检组发现，有三个组织将辅导职能直接置于医务/保健服务部门之下，有两个组织则将辅导职能置于向人力资源管理职能部门报告的医务单位内，这一点前文已有叙述。这种模式的优点在于可以采取更全面的整体做法对待工作人员健康事项，这可能最有助于协助出现精神卫生状况的人员，包括在与医务干事密切协商后将人员转介至精神科专业人员。专家谈到了辅导员与医务干事分别提供的服务类型，并指出当同一个单位既有辅导员、也有医务干事时，两者在应对精神卫生状况时可发挥互补作用，对个案管理采取互补做法。对于将辅导员安排在医务部门并由医务干事监督的安排，专家提出忠告：在这种安排之下，要使辅导服务卓有成效，这些医务干事必须接受过关于精神卫生状况的培训并了解精神卫生状况知识，这样他们才

有能力将有关人员转介给辅导员并遵守必要程度的保密。⁷⁷ 如上所述，将辅导职能置于医务单位的主要缺点是可能会限制精神卫生和健康举措的整合，有可能使精神卫生和健康问题沦为临床事项，这可能进而导致与其他职能部门产生距离。在这种情况下，辅导职能虽然提供了服务，但从战略角度而言其部门统属不见得最适合解决组织问题。在这类安排下工作的辅导员在访谈时列举了一些已经制定的人力资源政策，他们本可以围绕如何改善工作人员健康对这些政策提供意见，然而从未请他们提供过反馈意见。

97. **将心理社会支持服务作为支柱。**联合国系统一些组织则采取另一种结构安排，将辅导职能置于更大的组织实体架构之下，将负责医务和其他卫生与健康领域或关切的职能归为一类。在这种安排下，心理社会支持服务的提供与其他支柱具有同等地位。据检查专员了解的情况，这种安排的意图是确保在组织内协调和整合精神卫生和健康方面的考虑，有利于针对更严重、更困难的情况采取个案管理办法。在粮食署，辅导职能隶属工作人员健康司，该司辖下提供保健、保险和健康服务，由一名司长领导，司长向工作场所文化助理执行主任报告工作。粮食署官员向检查专员证实，他们在处理工作人员健康问题时采取通盘做法，其中囊括医疗、精神卫生和情感层面，以利统筹各项干预措施。一位官员指出，在粮食署，他们“真真切切看到问题在解决，因为所涉人员可以得到各个方面的考虑，这样做促进了协同增效”。粮食署所有区域局都采用这种做法。粮食署官员指出，工作人员调查数据显示，与以往安排(即服务分散在人力资源和其他各个管理领域)相比，目前这种做法产生了积极影响。难民署也有类似安排：医疗、社会心理健康、职业卫生与安全三大支柱均安排在人力资源范围内，并通过职工健康和福祉处处长报告工作。为进一步促进采取通盘做法，难民署在人力资源司内设立了促进协作与协调的内部机制，并为处理系统性问题而设立了兼具道德操守职能、监察主任、监察员和法律职能的外部协调机制。检查专员还确认世界银行采取了类似安排与做法，将辅导职能与职业健康和安全管理一道，安排在同一个司局即健康与安全管理局之下，该局的既定目标之一是“通过协调一致的全球业务战略，加强[局内各单位]之间的合作和相互依存”。⁷⁸

98. **个案管理更易开展。**检查专员在本次审查后提出，个案管理在若干方面仍有改进余地。目前出现精神卫生状况的工作人员在被转介到不同单位时，由于各单位从各自职能角度看问题，可能无法有效为这些工作人员提供支持。可在协调主要单位(人力资源、医务、管理、辅导员、监察员等)的基础上采取更全面的做法，从而减少这些人员在转介时可能受到的负面影响。检查专员认为难民署、粮食署和世界银行体现出了卓有成效的协调特色，这在其他参加组织中要么不存在，要么不明显。所有三个组织的受访者均提到，这种安排凭借其在各自组织内所处的位置，促使个案管理会谈更有成效，能够在保密的前提下讨论

⁷⁷ 世卫组织制定了《精神卫生差距行动方案》，用于对全科医生和护士开展精神、神经系统和物质使用主要障碍等方面的培训，以利识别与转诊等。

⁷⁸ 世界银行集团，《2023 财政年度健康与安全管理局目标、目的与活动展望》(内部文件，联检组存档)。

复杂案件和问题，更好地为工作人员提供服务，简化决策过程。在粮食署，这种安排的突出特点是将保险股也纳入其中，因此有能力解决保险供应商和承保范围方面的问题，并在每年审查保险范围时提供实质性意见。所有三个组织都强调，各自执行局的安排和报告关系发挥重要作用，为获得其他职能部门(如人力资源、监察员服务、道德操守和工作人员协会)的服务提供方便，并在出现战略问题或机遇(如实施健康举措或制定组织精神卫生和健康政策和/或行动计划)时得以统筹各职能部门。还必须指出的是，这三个组织都有一名牵头的精神卫生专业人员，负责监督和带领总部和外地辅导员。检查专员认为这是整个系统的最佳做法，因为这种做法有助于发挥对辅导员进行专业监督的重要作用，确保报告关系得当，以便对所提供服务保密，并在组织内部展示领导层对精神卫生的关注。

99. **统合是理想做法。**若干位官员请联检组论断，究竟辅导职能归人力资源统属效果最好，还是归医务统属效果最好，但检查专员决定倡导统合原则，因为这两种选项都可以很好地发挥作用，但在一些组织，可能一种报告关系比另一种更有利于统合精神卫生和健康举措。关键往往不在于辅导服务本身应设在哪个职能部门，而在于该单位的报告关系如何、该单位如何接触其他职能部门和领导层，以及其他职能部门和领导层对该单位的重视程度。如果辅导职能与其他单位各自为政，那么精神卫生和健康方面的考虑、举措、观点和战略就很可能更难得到解决、审议、统合以及重视。当一个组织只有一到两名辅导员时，辅导职能的孤立性就更加明显，也就更有必要在辅导员可用时间有限以及将他们恰当纳入报告关系之间取得平衡，从而为工作人员带来更具实效的总体结果。身处这种情况的辅导员在访谈中表示，他们的焦点几乎完全只能放在对工作人员的需求作出反应，很少有时间从事其他活动，限制了他们参与战略层面举措(如政策分析、将服务与学习或健康举措相结合)的能力。**统合辅导职能符合辅导员、组织及其工作人员的最佳利益。**考虑到提供辅导服务的能力，同时考虑到通过一项战略或工作场所行动计划将精神卫生和健康方面考虑因素和活动统合起来是一种理想办法，检查专员建议行政首长审查辅导职能在报告关系方面的组织安排，以促进与其他职能的协调。

B. 加强辅导职能的关键要素

联合国系统的辅导职能

100. **联合国系统的辅导职能。**根据联合国工作人员/精神压力辅导员小组颁布并经人力资源网核准的专业标准指南，联合国辅导员是在联合国系统内开展工作的精神卫生专业人员。他们的职责不尽相同，但在社会心理支持和辅导方面的核心职能包括个人和团体辅导、培训、为精神卫生和健康方面的业务和战略发展提供支持以及危急事件发生后协调应对措施。⁷⁹从这一定义可以看出，辅导员的工作环境各异，执行的任务内容广泛。为了更好地反映这种多样性，联合国工作人员/精神压力辅导员小组 2022 年年会的一些与会者建议使用“精神卫生方案主管”一词，而不是辅导员。从这一定义也可以看出辅导员职责的广度和范围，因为大多数辅导员不提供中长期心理治疗，而是提供短期支持和转介。尽管如此，但辅导职责还是很敏感的，辅导员、寻求支持的个人和组织都面临

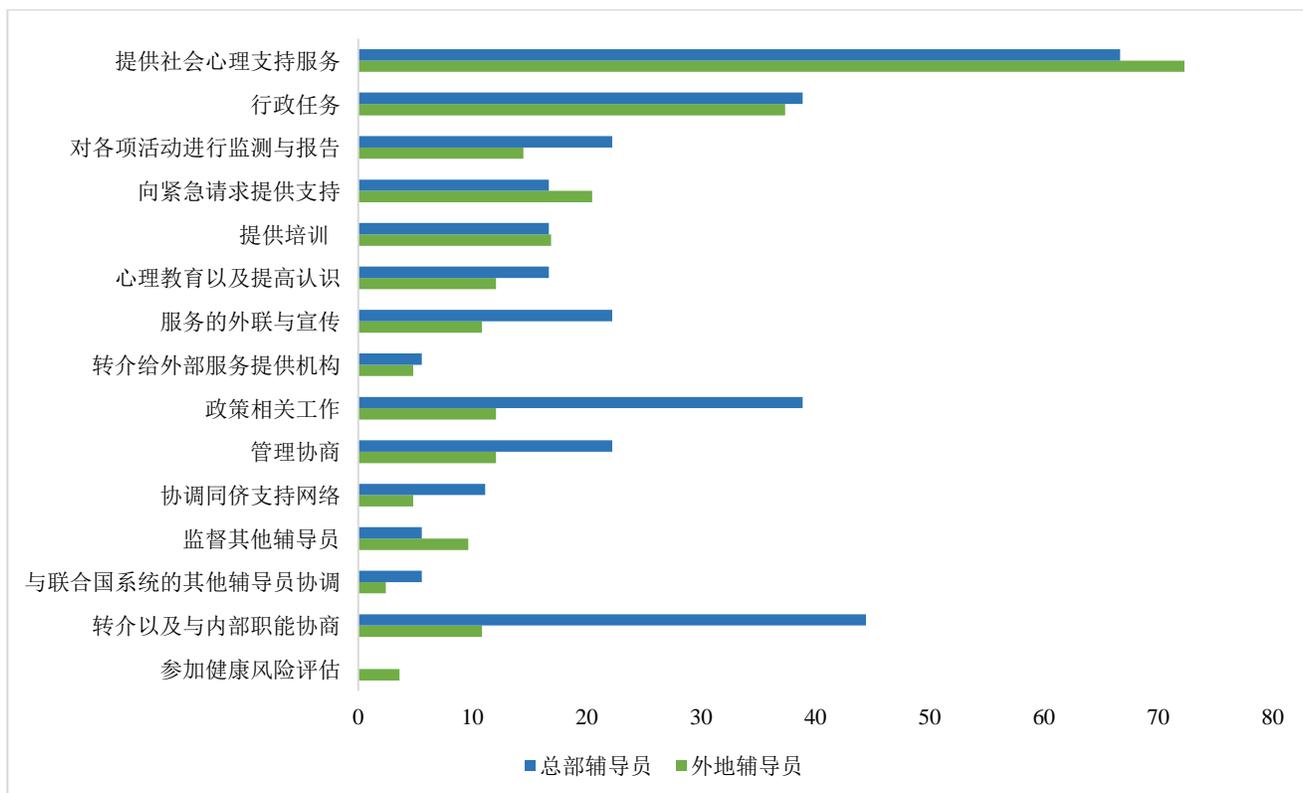
⁷⁹ 联合国工作人员/精神压力辅导员小组，“联合国辅导员专业标准指南”(2020年)，第1页。

着固有风险。与工作人员的互动可以极为敏感，因为这些个人可能因疾病或状况和/或遭受创伤而出现了症状。组织和辅导员都需要调控他们所能控制的风险，以尽量减少联合国人员面临的风险。

101. **总部和外地辅导员的侧重点不同。**检查专员在编写本报告时询问了总部和外地(包括国际公务员制度委员会划分的D类和E类工作地点)辅导员在开展主要任务和活动方面所花费的时间。⁸⁰如图十一所示，提供辅导和社会心理支持服务花去的时间最多，得到这一结果并不奇怪，但这也可能表明，面对精神卫生和健康问题，采取的主要是被动应对的办法。对于这两组辅导员而言，行政任务花去的时间都是第二多，鉴于这会分散辅导员对更实质性任务的精力，这一点令人担忧。从图十一也可以看出总部和外地辅导员在工作重点方面的一些差异。总部辅导员的时间主要花在内向型活动上，如与政策有关的工作以及转介和与其他组织职能的协商。外地辅导员报告称，他们开展的活动内容更为平衡。

图十一

辅导员花在各种任务和活动上的大段时间(一天一至三小时)(受访者百分比)



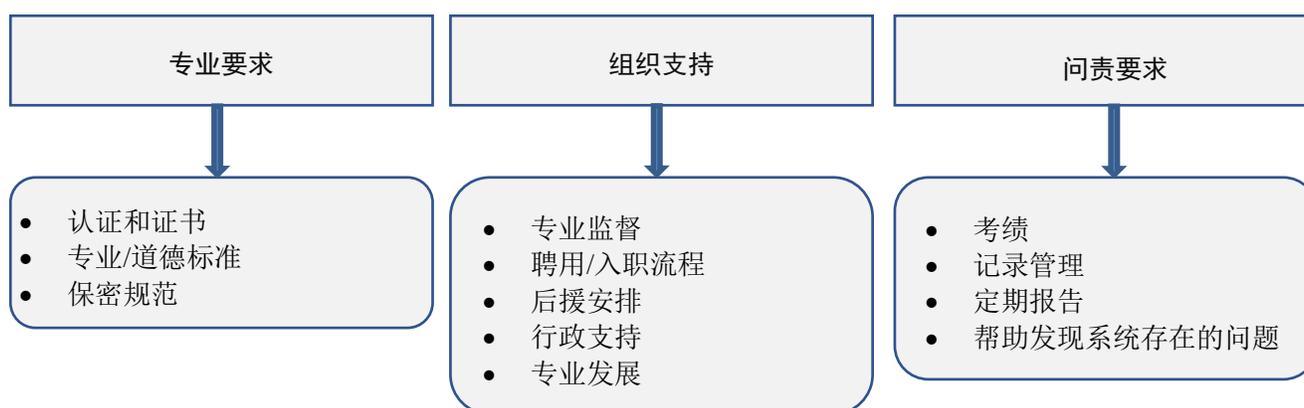
资料来源：联检组精神卫生从业人员调查。

⁸⁰ 国际公务员制度委员会是大会 1974 年设立的一个独立专家机构。该委员会将所有工作地点分为 H 和 A 至 E 共六个类别；其中，H 地点是指总部以及联合国无发展/人道主义援助方案的其他类似指定地点，或在欧洲联盟成员国。A 至 E 类工作地点按工作和生活条件艰苦程度从 A 至 E 评定等级，A 级为最不艰苦，E 级为最艰苦。分类是通过评估对总体生活质量的评估得出的。评定艰苦程度时考虑到了当地的安全和安保、保健、住房、气候、偏远和生活设施/便利水平等条件。

102. **辅导员的作用。**检查专员认为，辅导员可以在采用整体方法处理工作人员精神卫生和健康问题方面发挥关键作用，但各组织必须确保为该职能配备足够的工作人员，向该职能提供足够的支持，并将该职能适当纳入组织结构，以查明、管理和减轻组织、工作人员和辅导员本身面临的风险。检查专员在本节提请注意提高联合国系统内这一职能成熟度的一些关键要素，这些要素如果能够得到解决，将确保辅导员不仅能够根据需要随时随地提供有效的社会心理支持服务，而且作为一项组织职能，还能够帮助发现贯穿各领域的系统性问题，以及帮助制订和执行解决这些问题的措施(图十二)。这些要素涉及专业实践、组织支持和问责。联合国工作人员/精神压力辅导员小组和危急事件应激反应管理工作组编写的现有参考文件涵盖了其中几项要素；联检组注意到的国际公认标准和趋势也是对这些要素的补充。

图十二

加强辅导职能的各项要素



资料来源：由联检组编写。

专业要求和专业实践方面的关键要素

103. **为联合国系统辅导员制订的规程和指南。**联合国工作人员/精神压力辅导员小组和危急事件应激反应管理工作组都制定了广泛的规程，这些规程为全系统的辅导职能确定了参数，为辅导员的专业实践提供了指导文件，使得向工作人员提供的服务更加一致和高效(附件十)。在此过程中，每个小组侧重于各自的具体领域和任务。联合国工作人员/精神压力辅导员小组编写了几份关于专业实践的文件，还编写了专题立场文件。2022年10月取得了一项重大进展，检查专员获悉，人力资源网核准了联合国辅导员专业标准指南，旨在确保辅导员的实践遵循最高道德标准。危急事件应激反应管理工作组也编写了重要文件，包括2022年的《危机情况下社会心理支持实地手册》，其中包括为派驻或部署到外地的所有辅导员编写了一份危机情况之前、期间和之后行动准则简编。⁸¹

⁸¹ 危急事件应激反应管理工作组，《联合国工作人员辅导员和精神压力辅导员危机情况下社会心理支持实地手册》(2022年)，这是联合国辅导员通过机构间安保管理网危急事件应激反应工作组在安全和安保部危急事件应激反应管理科协调下全系统协作的结果。

104. **指南已经送达受众。**联检组对精神卫生工作者的调查结果表明，这些文件已经送达受众。总部三分之二的辅导员熟悉联合国工作人员/精神压力辅导员小组公布的规程，并表示正在利用这些规程指导他们的专业实践，但在外地工作的辅导员中，这一比例要低得多。同样，外地精神压力辅导员报告称，他们非常熟悉危急事件应激反应管理工作组编写的指南材料，特别是 D 类和 E 类工作地点的辅导员，80%的受访者称了解并遵守了该指南的规定。不过，他们对总体指南文件的接受程度较低。在全球范围内，调查还表明，有必要向外地工作人员/精神压力辅导员开展更多有关疫情/流行病社会心理应急规划指南的宣传活动，确保必要时应用这些指南。各文件都交叉提到了工作人员辅导员的职业道德、保密规定和专业标准等问题，对这些文件进行了分析，没有发现规程之间存在重大差异，但分析确实发现，各规程的规定在几个方面不完全一致。检查专员承认，各辅导员的职责不同，辅导员采取的干预措施也不同，但检查专员指出，多份规程和指南文件并存，可能会导致缺乏连贯性，做法前后不一，更不用说为制订两份文件所花费的时间和精力，而本可以对这两份文件进行统一协调，编写出一套指南。

105. **专业认证和证书。**各国对精神卫生专业人员的认证要求可能各不相同。检查专员从全系统的几位专家那里听说，辅导员资质不够是一个问题并构成风险。多年来，因为认识到活跃在系统内的辅导员的背景、专业培训和专长参差不齐，因此，联合国工作人员/精神压力辅导员小组一直在研究辅导员的教育资质问题。现在核准的标准规定了各组织必须保证所有向工作人员提供社会心理支持服务的心理健康从业人员的最低资格，即获得专业组织的许可、认证或注册。如下文所强调的，在招聘辅导员时，必须有一名合格的资深辅导员对潜在候选人的资质进行审查。《实地手册》也列举了外地辅导员必须拥有的资格证书。辅导员资质不够会给组织带来风险，尤其是给寻求社会心理支持的人员带来风险，因此强烈鼓励行政首长审查为其各级组织工作的辅导员的现有执照和认证，确保他们都达到了系统规定的最低基本标准。此外，各组织应更新这些认证要求，并将这些认证要求纳入职权范围和工作说明。如果在职辅导员未达到要求，应按照联合国工作人员/精神压力辅导员小组的建议，由在职辅导员和部门主管共同商定一项发展计划。

106. **专业和道德标准。**联合国工作人员/精神压力辅导员小组制订了一项行为守则，以加强联合国系统辅导职业的道德标准。⁸²《实地手册》也提到了危机应对阶段提供服务的模式。根据该手册，辅导员必须遵守“最佳做法和道德要求”，但没有进一步界定。⁸³此外，一些组织制定了自己的行为守则，以界定辅导做法的界限并加强对这一职能的信任。例如，粮食署制订了适用于其工作人员健康司所有人员的道德守则，该守则与道德操守办公室和人力资源等其他内部单位合作制订，并得到了法律办公室的认可。制定这样的行为守则被视为是一种良好做法，该守则应由辅导员、辅导员的部门主管和一名高级管理人员共同签

⁸² 联合国工作人员/精神压力辅导员小组，“道德守则”（2013年）。

⁸³ 危急事件应激反应管理工作组，《危机情况下社会心理支持实地手册》，第 50 页。

署。一些辅导员谈到，向个人提供有效的社会心理支持与“忠实或忠诚于”组织之间存在一些问题，而这种规定了专业和道德标准的行为守则可以成为缓解这些问题的一个重要因素。

107. **尊重保密性。**保密要求是人力资源网所采用的标准中的一部分。整个系统通常适用的规则是，只有在当事人明确同意的情况下，才能与他人分享辅导过程中吐露的信息，除非出现危及生命的情况。这一原则在若干文件中得到重申，如联合国工作人员/精神压力辅导员小组关于这一问题的指南和《实地手册》。参加联检组在线调查的辅导员中，有三分之二对其所在组织有具体的保密协议来指导他们的服务这一点表示认同，检查专员没有发现因地点不同而出现重大差异。检查专员收到的违反保密规定的报告很少，但据报，如果保密规定遭到破坏，那是人为失误造成的，不是程序上的漏洞。辅导员指出，泄密可能是接受辅导的客户造成的；也就是说，工作人员自己与同事、其他职能部门或主管分享了他们与辅导员或其他精神卫生工作者互动的敏感信息。辅导员在实践中发现的导致泄密的一些情况包括：缺乏标准操作程序、团队规模小或身处接触密切的环境(外地特派团)、以及接受辅导的个人向其他利益攸关方吐露信息等。值得注意的一点是，辅导员遵守的保密规则在组织内并不总是为工作人员或管理人员所熟知。这可能会造成误解，妨碍人们获得服务，也可能出现管理人员或其他官员要求辅导员提供保密信息的情况，这表明对辅导员的作用缺乏理解和尊重。**鼓励各组织审查其适用于辅导员的保密规则，确保这些规则不仅到位并为获得辅导服务的人员所理解，而且也为辅导员的主管和高级领导所理解。**要想做到这一点，一个办法就是共同签署一份保密表格。检查专员在此回顾劳工组织发布的《工人健康监护技术和伦理道德指导原则》。⁸⁴

组织支持方面的关键要素

108. **对辅导员的考虑和支持。**从一个组织如何支持其辅导员的工作就可以看出该组织总体上对工作人员精神卫生和健康的态度，这种支持并不限于分配资源。40%以上填写了联检组调查的辅导员表示，他们的工作量既无法管理，也不合理。一个辅导员表示“我现在所处的情况是，如果工作量再增加，今后[我的服务]质量可能会受到影响”。辅导员工作本身的性质决定了他们要面对紧张且往往是创伤性的艰难处境，以至于他们自己的身心健康都可能会受到影响。因此，组织支持的一个重要方面涉及组织如何向辅导职能伸出援手。《实地手册》有一节专门论述辅导员的自我护理和照护，指出辅导员在处理完一个危机事件后确实需要休假。⁸⁵注意到在这个问题上的一个良好做法是，一些机构(移民组织、难民署、儿基会、粮食署)每年举行辅导员务虚会，重点讨论战略规划和能力建设问题。组织支持的另一个关键要素是定期评估辅导员的心理状态和身体状况。

⁸⁴ 劳工组织，《工人健康监护技术和伦理道德指导原则，职业安全和健康丛书》，第 72 号(1998 年，日内瓦)。

⁸⁵ 危急事件应激反应管理工作组，《危机情况下社会心理支持实地手册》，第 7 页。

109. **专业监督的类型。**向辅导员提供组织支持的一个关键方面是该职能接受适当类型的监督，这种监督必须根据辅导员的工作类型和工作环境进行调整。世卫组织的指南要求，任何心理治疗的提供者都必须接受临床督导。⁸⁶所谓“临床督导”，通常是指辅导员从经验丰富的治疗师或临床督导员那里获得专业支持，讨论案件以获得临床指导，并解决自身的健康和界限问题。检查专员通过采访专家了解到，这种类型的督导对于向工作人员提供心理治疗的辅导员来说是必要的，因为它为辅导员提供了一个结构化的专业支持机制，一些国家将此视为是保持资质的标准。就联合国而言，由于大多数辅导员提供的是情感和社会心理支持，不是上文所述的心理治疗，因此，所用术语往往被调整为向辅导员提供技术监督或技术支持，通常指的是辅导员从更资深的辅导员那里获得指导，以协助处理复杂的案件或方案问题。虽然这类支持可能会揭示边界问题，但其重点主要是就政策和方法提供建议和指导。就这一要素而言，检查专员注意到，临床督导和技术监督都要求辅导员与另一名辅导员互动，以促进其专业发展和指导，因此将其称为专业监督。这里的一个关键点是确保没有其他辅导员的辅导员能够获得临床督导或技术监督。有些组织通过外部服务机构提供技术监督，或者在辅导员群体足够大时建立内部支持机制，以便提供专业和/或同侪支持，但这是一个需要在系统层面加以改进的领域。还应指出的是，在行政监督方面，即在遵守行政规则和程序方面，约 40%的辅导员答复说，这方面由一名资深辅导员管理，三分之一的辅导员称他们不受这种监督的制约。

110. **情况各不相同，监督安排应正规、明确。**约有一半的参与组织在填写调查时表示，辅导员接受外部专业监督，并为这种监督提供了资金支持。但在实地，从联检组在线调查收到的答复和辅导员提供的解释可以看出，监督安排可能有各种形式，主要是视具体情况而定(总部或区域一级是否有资深辅导员，与危急事件应激反应管理科网络的关联等)，而不是由辅导员的需求决定。在考虑辅导员应接受何种程度的专业监督时，关键因素包括他们的经验、期望他们提供的服务和他们提供服务的环境(如高风险工作地点)，以及他们是否有途径接触到其他辅导员。专家们指出，对辅导员的专业监督和支持是必要的，同时需要在案件管理以及设定和保持专业界限方面向辅导员提供指导。虽然填写调查的大多数辅导员表示，他们得到了某种类型的专业监督，但仍需解决一些辅导员得不到监督和专业监督安排不正规的问题，如上文提到的为儿基会工作的辅导员的情况，以及联合国秘书处的各种安排缺乏一致性的问题。由一名资深辅导员提供正式的专业监督应该是最低要求，应将其作为向联合国系统辅导员提供的一项基本职责，尽一切努力确保提供这种专业监督。因此，在没有任何专业监督的情况下工作的辅导员被迫不安全作业。**检查专员重申，专业监督对于确保辅导员的工作质量及其专业发展是必要的，这种监督应正式写入职权范围和职务说明，明确写明对这种安排的规定。**此外，如果在实际工作中，无法在辅导员的报告结构内安排专业监督，则应提供补贴以支持外部安排，这也表明了该组织重视辅导职能。另一个解决办法可能是与联合国系统另一个组织共享服务或

⁸⁶ 世卫组织和劳工组织，“工作场所精神卫生：政策简报”，第 13 页。

共同提供服务，如妇女署与危急事件应激反应管理科作出安排，对其志愿辅导员进行专业监督。

111. **合同情况。**在提供辅导的组织工作的辅导员中，约有一半是在职工作人员，约有五分之一是咨询人和/或其他编外人员职类聘用人员，有些是短期合同聘用人员，合同在几年内不断延期。⁸⁷ 检查专员认为，辅导员的合同情况可能会决定他们在组织结构中的权威，影响他们介入案件管理和/或管理咨询的能力。**检查专员建议那些辅导员主要是咨询人或其他合同模式的组织重新评估一下这些安排。**

112. **征聘和入职程序、后援和行政支持。**如上所述，在征聘辅导员的过程中，征聘小组中应该有一名辅导员，该名辅导员将在征聘过程中利用自己的经验，并对潜在的候选人进行审查。在新辅导员入职培训方面，在填写了调查的精神卫生专业人员中，只有三分之一回答说，他们的机构为辅导员制定了有效的入职和上岗培训流程，其中包括组织政策和程序、内部结构等。**入职培训不容忽视，因为入职培训介绍内部知识，而内部知识是提供有效支持和内部转介及建议的先决条件。**审查中的一个积极发现是，在大多数答复中，辅导员都表示，他们在休假或缺勤时有明确的后援机制。这种机制可确保客户的需求得到满足，避免工作大量积压。但如前所述，一个机构只有一个辅导员的情况更具挑战性，可能导致对辅导员的确定性降低，而且如果没有后援机制，会造成额外的压力。检查专员发现，少数组织就属于这种情况，只有一名辅导员。不过，解决办法是有的；例如，两个组织认识到了这一问题，正在两个组织之间起草一份谅解备忘录，在辅导员休假时互为后援。一些辅导员提出的另一个挑战是在安排客户见面时间和支持培训活动方面缺乏行政支持。如图十一所示，行政任务可能占去了辅导员工作时间的很大一部分，从而使他们无法做出更多实质性贡献。同样，在只有一名辅导员且行政支持要么不存在，要么必须与另一个单位或部门共用的情况下，这一点尤其具有挑战性。

113. **专业发展。**联合国工作人员/精神压力辅导员小组的专业标准指南规定，每年至少要有 20 个小时的精神卫生相关主题的持续专业发展，并建议辅导员接受侧重工作场所社会心理危害，如精神状况、药物滥用、创伤等的诊断、预防和治疗方面的额外培训。⁸⁸ 《联合国系统精神卫生和健康战略》实施指南中也有类似的建议。联合国工作人员/精神压力辅导员小组指出，聘用辅导员的实体负责辅导员的持续专业发展，但各组织很少有标准化的方法。大多数组织目前没有遵守这一基准。从安排时间或提供财政援助方面为获得继续学习和专业发展机会提供支持的组织仍属于例外情况。⁸⁹ 在填写调查的辅导员中，有近 20% 的人表示，他们没有获得专业发展的休假时间，近 40% 的辅导员没有获得任何用于此类培训的财政支持。辅导员为参与专业发展活动和获得认证而投入个人时

⁸⁷ 大约四分之一的辅导员未向联检组告知他们的合同状况。

⁸⁸ 联合国工作人员/精神压力辅导员小组，“联合国辅导员专业标准指南”，第 5 节，“持续专业发展”。

⁸⁹ 开发署、难民署和儿基会为辅导员分配资金和/或举办发展活动；劳工组织和艾滋病署的辅导员可利用一般工作人员发展基金；原子能机构资助参加联合国工作人员/精神压力辅导员小组年会。

间和个人出钱的情况并不少见。这一事实在调查和采访中得到了证实，不过，总部的辅导员似乎机会更多。因此，对联合国系统的大多数辅导员来说，参加组织内的活动，如联合国工作人员/精神压力辅导员小组年会和危急事件应激反应管理科组织的在线活动，是这方面的主要机会，但光参加这些活动可能还不够。鼓励各组织作出必要安排，确保辅导员的素质和持续专业发展，并在必要时更新或修订辅导员的职权范围或职务说明，将明确的承诺写入其中。

促进问责方面的关键要素

114. **辅导员的考绩。**在联合国系统内，辅导员的绩效并不总是由身为资深辅导员或精神卫生专业人员的主管来评估。在填写联检组调查的辅导员中，半数以上的辅导员表示，他们是由一名非精神卫生专业人员的主管评估的。他们中的一些人担心，当另一个机构职能部门主导评估过程时，即负责人没有接受过精神卫生方面的培训或没有从积极的角度来考量社会心理支持时，就可能会出现一些问题。还应指出的是，10%的受访者表示，他们的绩效根本没有经过正式评估。本次审查突出表明，在加强辅导员评估要素方面仍有改进余地。除了由更资深的辅导员进行考绩之外，在有一名辅导员提供监督的情况下，辅导或培训课程参与者的反馈意见是评估过程中最常见的考虑因素。检查专员获悉，外部临床督导的意见没法使用，因为这违反保密规定。考虑到该职能的保密要求，必须采取进一步措施，确保根据商定的定量和定性指标，对所有辅导员都采用正式考绩流程。检查专员建议联合国工作人员/精神压力辅导员小组提出一套适合全系统辅导职能的业绩指标，同时确保评估过程不限于对辅导员所提供服务的评估。

115. **信息管理和记录保存。**一些组织的病历和辅导信息保存在同一个系统中，但没有交叉参照。虽然绝大多数接受采访的官员都向检查专员保证，病历、人力资源记录和辅导记录是分开的，但检查专员认为，信息管理和记录保存领域需要改进。即使辅导信息不算病历，也必须进行适当的记录管理，以便在辅导员离开组织或工作人员调到另一地点时进行问责和后续规划，而且这也有助于病历的有效管理。辅导做法至少应遵循该领域的组织政策。尽管如此，但辅导数据和信息方面的记录管理做法多样，令人担忧。有些辅导员根本没有保存任何活动记录，有些辅导员只有一个纸质归档系统，或只把记录保存在个人本地电子设备上。只有一些组织采取了措施，将辅导记录保存在一个集中系统中，通常是病历保存平台内的一个集中系统。

116. **集中系统。**但集中式信息管理系统也有其缺点。首先，为了满足各组织的访问权限和保密规则、报告功能等，专业的临床记录管理系统不仅昂贵，而且设计复杂。强制要求保存正式记录也可能导致辅导员记录的内容极少，因为他们不希望暴露信息。检查专员认为，这些担忧必须加以解决，也可以得到解决。只要心理健康记录与身体健康记录分开保存，集中系统就利大于弊。集中系统的好处不仅在于妥善保存记录，还可作为一种工具，整合和分析从整个组织收集到的信息，从而可以向各级管理层提出战略建议，详情如下。在这方面，检查专员注意到，联合国秘书处工作人员辅导员办公室编写了一份文件，介绍辅导职能电子文件系统的主要特点，涉及护理的连续性(查阅记录)、数据管理和保密(访问权)以及质量保证(可以据此进行临床治疗的信息)等问题。危急事件应激反应管理科目前正在试行一个综合安保工作队伍社会心理健康平台，将该平台

作为一个集中信息管理系统，初步设想是供安全和安保部的外地精神压力辅导员使用。

帮助行政管理层发现系统性问题的关键战略要素

117. **发现系统性问题。**辅导员能够很好地帮助行政管理层发现涉及整个组织的跨领域系统性问题，为促进决策者了解辅导员的作用提供了机会。但这种作用要求加强报告，这意味着辅导员应反映他们的活动，分析干预措施和相关挑战，协助行政管理层发现组织中存在的趋势或大规模问题。提供信息的辅导员中约有三分之一表示，他们的组织有机制确保他们能够帮助发现和解决系统性问题，这对组织变革举措和改革工作至关重要。辅导员确实对这一作用也是有一定的认识，因为有三分之二的辅导员表示，他们向管理层反映了他们在提供服务过程中注意到的系统性趋势和问题。目前，联合国系统各组织在这方面的监测和报告做法各不相同。检查专员相信，这种报告可以在不损害保密性的情况下提交(使用汇总格式，不提供可能识别客户身份的信息)。一些组织向检查专员提供了实例，这些组织将信息汇总并纳入向更高级别提交的报告，或将数据纳入人力资源、医疗服务等其他报告。开发署将一个专业职位(P-3 职等)从职业健康和安全管理任务调整为辅导职能，主要与管理人员合作，查明系统性问题并提出解决办法。移民组织使用一个全组织信息总库，移民组织所有辅导员都可以向这一信息总库报告其社会心理干预措施。这一信息总库含 12 个问题类别、6 个心理症状和 7 类建议行动。粮食署采用类似的方法记录干预措施和症状的类别(粮食署所有辅导员均采用相同的方法)，粮食署的辅导员可以向数据库提交报告。在此方面，难民署一直在使用一个案例管理系统，并自 2014 年以来定期报告案例类型，包括按地理位置报告。上述危急事件应激反应管理科平台将衡量和监测外地辅导员记录的社会心理风险因素，对信息和数据的分析将为向管理层提出的战略建议提供理想支持。

118. **职能成熟度将使各组织受益。**尽管有一些良好做法，但检查专员还是得出结论认为，联合国系统在辅导职能方面尚未达到足够成熟的程度。联合国工作人员/精神压力辅导员小组发布的专业标准指南应在 2026 年之前实施，该指南为履行专业、可追责的辅导职能奠定了良好基础。结合检查专员所观察到的关键要素，参与组织可通过开展初步评估，找出差距和有待改进的领域，从而提高该组织社会心理支持服务的成熟度和辅导职能的有效性及其对组织变革进程的贡献。

119. 落实以下建议可望提高和协调联合国系统各组织辅导职能的成熟度，支持精神卫生工作者向联合国系统工作人员提供社会心理支持服务。

建议5

联合国系统各组织行政首长最迟应于2024年底，利用联合国工作人员/精神压力辅导员小组编写并经联合国系统行政首长协调理事会人力资源网核可的辅导员专业标准指南，并利用联合检查组在本报告中强调的关键要素，评估和确定其组织范围内辅导职能存在的任何差距或可改进领域。

七. 联合国系统扶持社会心理支持服务的能力和资源概览

A. 增加的与疫情有关的资源的可持续性存疑

120. 分配用于精神卫生和健康的资源有所增加，但并非所有组织都是如此。很难估算分配给这一涉及多个学科和方方面面的广泛职能的资源有多少。因此，检查专员询问了过去五年间用于制订和实施健康方案以及用于提供精神卫生和社会心理支持服务的财政和人力资源的总体趋势(附件十一)。在答复联检组调查问卷的组织中，有一半估计资源有所增加。如果确实出现了这种增长，则应结合 COVID-19 疫情引起的情况进行分析(但只是部分分析，因为管理层经常说，资源增加与这一危机无关)。在约三分之一的参与组织中，用于精神卫生和健康的资源据报保持稳定，一个组织报告称，分配用于心理社会支持服务的资源有所减少。

121. 资源增加的可持续性。显然，在某些情况下，COVID-19 疫情所造成影响的高峰期促使为精神卫生和健康的职能和活动分配了更多资源。随着世界开始恢复“新常态”，一些组织因资金资源而增加的辅导能力能否持续还不确定。半数参与组织在填写联检组调查问卷时表示有兴趣在疫情过后保持这种追加的能力，受访官员也证实了这一点。但有迹象表明，这些资源正在开始减少。除收到的调查问卷答复外，检查专员收集的资料还突出显示了不与辅导员续签合同的情况，以及联合国国家工作队终止费用分摊职位的风险等。虽然可能不再需要增援辅导员，但为实现一个组织的战略和/或工作场所行动计划的目标，应审查所有精神卫生和健康的资源。这可能意味着要大力投资，从被动的工作方式转变为主动的工作方式，因为如前所述，投资于预防措施可以产生影响且具有成本效益。

122. 联合国辅导能力概览。一直试图摸清整个联合国系统有哪些资源用于向工作人员提供社会心理支持，但事实证明，这项工作很困难，部分原因是可以调动的资源种类繁多，而且情况在不断变化。检查专员在本次审查中利用三个主要信息来源整合此类数据：经各参与组织核实的辅导员信息(2022 年 11 月)；危急事件应激反应管理科保存的联合国秘书处所属外地辅导员名单(2022 年 10 月更新)；以及该科以热图形式制作的风险评估(2023 年 2 月)。简言之，活跃在联合国系统的辅导员要么直接受雇于总部或外地的参与组织，要么被派驻到各区域或和平行动部/政治和建设和平事务部的外地特派团。本次审查期间收集的证据表明，各类社会心理支持提供者的能力都有所增长。2018 年，当联合国系统精神卫生和健康的战略获得通过时，据报联合国系统内共有 131 名在职辅导员。⁹⁰ 2022 年的数字是 240 名辅导员，增加了 83%(图十三和附件十二和十三)。⁹¹

⁹⁰ “健康员工队伍创造更美好世界：联合国系统精神卫生和健康的战略”，第 7 页。

⁹¹ 辅导员人数仅反映联检组参与组织的情况，不包括可能已计入 2018 年数字的组织，如世界银行和国际移民组织。

图十三
联合国系统辅导员概览

组织内的辅导员 (137 人)	总部或同等机构(区域委员会、主要办事处)44 人
	危急事件应激反应管理科(总部的首席和地区应激反应辅导员)5 人
	区域层面 26 人(难民署 8 人、儿基会 6 人、粮食署 12 人)
	国际层面 62 人
附属于联合国秘书处的 外地辅导员 (103 人)	安全和安保部外地精神压力辅导员 58 人
	联合国国家工作队费用分摊精神压力辅导员 8 人
	和平行动部/政治和建设和平事务部工作人员辅导员 37 人

资料来源：联检组根据参与组织和危急事件应激反应管理科核实的信息编写。

注：辅导员概览列出了长期和临时职位(包括空缺职位)以及作为咨询人或联合国志愿人员的那些辅导员。

B. 参与组织内部的辅导能力

123. 工作人员有哪些辅导方式可选。提供专业社会辅导的组织能力主要由总部和外地(地区和/或国家一级)的工作人员辅导员和精神压力辅导员组成，在一些组织中，这些辅导员得到同侪支持网络的协助。在辅导能力有限的参与组织中，医务干事和护士等其他职能也提供社会心理支持。⁹² 此外，作为联合国安保管理系统的一部分，各组织还从危急事件应激反应管理科协调的服务中受益，特别是在发生危机时。

124. 各参与组织的人力分布不均。如前所述，近年来全系统的辅导人力总体上有所提高。根据检查专员得到的数字，有 137 名辅导员活跃在 18 个组织，这其中不包括危急事件应激反应管理科的辅导员。值得肯定的是，一些组织增加了辅导员人数，有时还是大幅增加，还有一些组织设立了工作人员辅导员职位，以加强这些组织处理精神卫生和健康问题的方法，从而能够采取更多的预防措施。但目前各参与组织的人力分布不均，在联合国秘书处的总体能力之外，50%以上的辅导员隶属于三个组织(难民署、儿基会、粮食署)。此外，应当指出的是，人力增加的组织一般都是一开始人力最强的组织。开发署是一个例外，近年来开发署的人力已从 1 名辅导员增加到了 7 名。

总部辅导员

125. 总部辅导员。约有三分之一的参与组织只有一名或两名辅导员，他们负责为整个员工队伍提供辅导，每名辅导员的潜在客户可能超过 1 000 人。日内瓦的

⁹² 一些参与组织还提到，除了主要负责社会心理支持的辅导员之外，医务干事和职业护士等其他保健工作者也是重要的利益攸关方，有时在没有其他精神卫生从业人员的情况下，他们自己提供社会心理支持服务，如附件十二所示。如本报告所述，这些专业人员参与精神卫生支持，是病假管理、重返工作和合理住宿案例管理等若干进程的组成部分，或担任医疗保险计划的医疗顾问等。此外，联检组正在审查联合国系统的医疗服务，这是联检组 2023 年工作方案的一部分。

3 个参与组织(国际贸易中心(国贸中心)、联合国贸易和发展会议(贸发会议)、世界气象组织(气象组织))依靠联合国日内瓦办事处经办的社会心理支持服务和健康活动。⁹³ 联合国内罗毕办事处下属的联合国环境规划署(环境署)和联合国人类住区规划署(人居署)以及哥本哈根联合国城各组织之间也有共同的服务安排。应当指出,一些承担组织一级责任的辅导员并不总是在总部任职,而是作为原地办公的辅导员开展工作。总体而言,与外地辅导员的观点相比,总部辅导员对其所在组织的精神卫生和健康状况的描述更为消极。从他们的问卷答复可以看出,由于工作繁重,包括行政任务繁重,他们的工作压力很大,而且他们感到自己的职能普遍得不到重视。其中一些辅导员将他们的工作描述为“救火”,并表示资源分配额不允许开展预防性和战略层面的活动。此外,在所研究的几个组织中,检查专员对辅导员自身的精神卫生和健康感到关切。其中一些辅导员要么正在休病假,要么已经获准休长期病假,要么已有职业倦怠的迹象。

外地辅导员

126. 向外地偏远地点提供的辅导能力。在外地派驻了人员的组织一般辅导员人数更多,因此能够在区域和/或国家一级持续提供情感支持和辅导能力,主要致力于为各自组织的人员提供社会心理支持。对于让辅导员接近其外地的潜在客户是否恰当,有一些讨论。派驻到实地可以更好地了解寻求情感支持的个人所面临的状况,但是,全方位靠近可能会带来不同性质的挑战。尽管如此,但优势似乎大于劣势。辅导员在实地使他们不仅能向工作人员提供协助,而且还能与其他职能部门联络解决问题,将工作人员转介到组织和/或工作地点内外的适当服务机构。辅导员可以成为外地工作人员的关键支撑和纽带,在高风险工作地点尤其如此。

127. 通过虚拟手段实现远程覆盖。几名辅导员利用虚拟手段覆盖多个国家,并定期出差,以便将培训和面谈结合起来。与难民署、儿基会和粮食署聘用的区域辅导员不同的是,这些辅导员的办公地点只在一个国家,但向其他几个国家提供服务。检查专员注意到,虽然这种模式效率高、效果好,但在采访辅导员的过程中,一些辅导员报告说,COVID-19 疫情期间,他们最初同意覆盖的区域范围随着工作量的增加而大幅扩大。这种模式要求明确区分哪些国家在服务范围内,哪些人可以接受服务,向提供服务的辅导员和接受服务的人员都应该讲明。还应考虑时区和语言因素(关于远程辅导的更多信息见第八章)。

同侪支持网络可以补充内部辅导能力,但需要一个明确的框架

128. 同侪网络。一些参与组织建立了长期的同侪志愿网络,安全和安保部建立了一个长期的安保干事同侪互助方案(附件十二)。志愿者向他们的同事及家属提供基本的非专业情感支持援助,并将他们转介给组织内现有的各种服务或职能部门,如辅导员、监督办公室、监察员、道德操守办公室等。这些方案的规模

⁹³ 联合国日内瓦办事处还与其他几个客户实体提供服务,包括:欧洲经济委员会、国贸中心、人权高专办、贸发会议、开发署、环境署、联合国减少灾害风险办公室、项目署、联合国系统职员学院、气象组织。

很大，可见各组织对此进行了大量投资。该方案在外地派驻人员较多的组织更为常见；少数组织的方案仅限于本组织的某些部门或某些地区(劳工组织和世卫组织)，有一个组织建立了一个在 COVID-19 期间十分活跃的网络(粮农组织)。编写本报告时，有一个组织正在考虑设立这样一个方案(联合国项目事务署(项目署))，而另一个组织已经逐步取消了这一方案(艾滋病署)。志愿者提供的支持普遍受到个人和辅导员的赞赏，但应该指出的是，这种网络并不能取代辅导员提供的专业社会心理支持服务。许多方案都是由辅导员协调和直接支持的，以确保同侪继续发挥辅助作用。在填写问卷调查的辅导员中，80%以上认为同侪支持网络很重要。同侪们自己在访谈中也认为他们做这件事很有价值。此外，一些组织还发现，尊重他人的工作场所调解人和辅导方案也在不同程度上提供了情感支持。

129. **关于同侪支持网络的良好做法。**难民署的同侪顾问网络由社会心理健康科和监察员及道德操守职能部门共同管理，这为方案提供了一种组织办法。一些组织为这些志愿人员制定了制度化的培训方案，因为他们必须接受培训，了解自己可实施干预措施的界限，了解社会心理支持及其组织内现有的其他资源(安全和安保部、难民署、儿基会)。另一个良好做法是在考绩中反映同侪的帮助，承认他们承担了额外职责，并证实他们的管理人员了解同侪做了这些事情。

130. **界定方案。**目前，联合国系统各组织在同侪支持方案方面没有采取协调一致的办法，不同组织的同侪之间也很少合作。各组织所提供援助的性质和质量、对同侪的管理、向同侪提供的培训以及指导同侪干预的总体标准可能各不相同。同侪必须善于与接触他们的人进行有效互动，因为干预不当可能会适得其反。考虑到这种同侪支持职能的干预性质和相关风险，必须有一个清晰的框架，同时明确职权范围。必须涵盖的内容包括：同侪的甄选程序、同侪作用的界限、同侪活动中适用的标准、界定同侪问责规定以及同侪的管理和上下级关系。还应定期对方案进行审查和评价。开展这种评价的例子不多，而且大多数还是自我评价。

C. 通过联合国安保管理系统提供的辅导能力

131. **安全和安保部在消除精神压力方面的授权任务。**安全和安保部为联合国全球安保管理系统提供领导、业务支持和监督。危急事件应激反应管理科隶属于安保部，为安保管理系统所有组织的人员提供服务。秘书长公报指出，该科的授权任务是在危急事件发生之前、期间和之后提供协调一致的专业精神压力调控应对措施，⁹⁴ 包括协助和提供工作人员精神压力调控培训，促进能力建设。

《联合国安保管理系统安保政策手册》和最近印发的《联合国工作人员辅导员和精神压力辅导员危机情况下社会心理支持实地手册》进一步说明了该科如何履行其协调任务，以及如何就危急事件应激反应管理相关事项与联合国系统利

⁹⁴ ST/SGB/2013/5。

益攸关方联络。在业务上，在国家一级启动危急事件应激反应管理小组，确保联合国在危机期间作出协调一致的反应。⁹⁵

132. 向联合国系统各实体提供支持的危急事件应激反应管理科。由于安保管理系统各组织为系统本身提供资金，危急事件应激反应管理科将自己定位为整个联合国系统工作人员辅导员和精神卫生工作者的合作伙伴。该科的目标是与系统内的所有辅导员(无论这些辅导员隶属于谁)保持伙伴关系，以便在紧急和其他情况下共同行动。2022年11月，该科科长与和平行动部/政治和建设和平事务部各特派团的领导层进行了接触，着重指出有哪些资源可用于工作人员社会心理支持的战略规划和管理。检查专员了解到，该科还与内部能力有限的实体接触，在实施联合国系统精神卫生和健康战略的部分内容方面提供援助。

图十四

联合国秘书处所属外地辅导员的安排概览

<p>安全和安保部外地精神压力辅导员(58人)</p> <ul style="list-style-type: none"> 由当地费用分摊安保预算供资，联合国国家工作队的所有实体都向该预算缴款 由安全和安保部在该国的首席安全顾问进行行政监督 	<ul style="list-style-type: none"> 征聘： 危急事件应激反应管理科参与草拟职权范围和空缺通知，对申请人进行技术审核，为技术测试打分，为面试提供技术小组成员 监督： 危急事件应激反应管理科的区域精神压力辅导员提供专业监督，并在以下方面提供指导：制订工作计划、社会心理需求评估和国家方案，设计活动的产出、成果和影响指标，以及提供方案的报告、监测和评估模板 业绩管理： 辅导员应根据危急事件应激反应管理科发布或核可的组织指南开展各项活动
<p>联合国国家工作队分摊费用的精神压力辅导员(8人)</p> <ul style="list-style-type: none"> 通过其他费用分摊机制(共同行政服务、医疗服务或驻地协调员小组)供资 由国家团队征聘管理人进行行政监督 	
<p>和平行动部/政治和建设和平事务部工作人员辅导员(37人)^a</p> <ul style="list-style-type: none"> 由特派团预算内部供资 由特派团征聘管理人进行行政监督 	

资料来源：联检组根据危急事件应激反应管理科核实的信息编制。

^a 联合国南苏丹特派团(11人)、联合国马里多层面综合稳定团(7人)、联合国中非共和国多层面综合稳定团(4人)、联合国伊拉克援助团(1人)、联合国阿富汗援助团(3人)、联合国组织刚果民主共和国稳定特派团(3人)、联合国索马里支助办公室(3人)、联合国驻黎巴嫩临时部队(1人)、联合国阿卜耶伊临时安全部队(1人)、还有3人据报归于和平行动部/政治和建设和平事务部。

133. 危急事件应激反应管理科总部能力。除首席资深精神压力辅导员外，危急事件应激反应管理科还包括4名区域精神压力辅导员和1名社会心理健康方案顾问，全部都设在总部，由安全和安保部核心预算供资。他们发挥监督作用，监督派驻各区域的三类联合国所属外地辅导员。应当指出，外地辅导员占联合国

⁹⁵ 危急事件应激反应管理工作组，《危机情况下社会心理支持实地手册》，第50和52页。

系统现有辅导能力的近 43%(图十三所列 240 名辅导员中的 103 名)。该科大约一半的辅导员是国际或本国在职工作人员，三分之一是咨询人，10%是联合国志愿人员。此外，值得注意的是，三分之一以上的辅导员是兼职工作。大多数辅导员的经费来自当地费用分摊安保预算，外地辅导员在招聘、部署和工作分配、技术监督和考绩方面完全或部分接受危急事件应激反应管理科的领导。行政和专业监督安排可能有所不同(图十四)。

安全和安保部外地精神压力辅导员

134. **外地精神压力辅导员。**安全和安保部有 58 名外地精神压力辅导员(国际专业干事或本国专业干事)，由联合国国家工作队所有成员实体按照联合国安保管理系统规程分摊的当地费用分摊安保预算供资。根据这一安排，辅导员向所有分摊费用的联合国实体提供服务。在该国首席安全顾问的行政监督和区域精神压力辅导员的专业监督下，外地精神压力辅导员开展广泛的精神压力调控活动，从培训和能力建设到发生危急事件时向工作人员提供社会心理服务方面的支持。

联合国国家工作队精神压力辅导员

135. **联合国国家工作队分摊费用的精神压力辅导员。**联合国国家工作队费用分摊精神压力辅导员提供的服务与安全和安保部外地精神压力辅导员提供的服务类似。也就是说，他们的核心职能包括通过提高认识活动、方案和精神压力调控举措，向当地工作人员提供辅导服务、进行精神压力调控培训以及提高工作人员的总体福祉。临时费用分摊机制不利用当地费用分摊安保预算，而是确保在有关国家共同出资设立职位：例如，通过共同行政事务、医疗服务或驻地协调员办公室。危急事件应激反应管理科提供技术监督，国家工作队招聘管理人提供行政监督。截至 2022 年 12 月，只有 8 个国家工作队同意为这一职位提供资金。数量如此之少的原因可能是，各组织在区域或国家一级已经有了辅导能力，因此不愿为额外的费用分摊安排捐款。这些分摊费用的辅导员要么是国际专业工作人员(P-3)，要么是本国专业干事或联合国志愿人员。

联合国维持和平特派团和特别政治任务中的工作人员辅导员

136. **和平行动部/政治和建设和平事务部各特派团的工作人员辅导员。**这些特派团中的辅导员通常设在医务处(联合国诊所)。虽然他们主要负责向特派团的文职人员提供服务，但他们也可以在发生危急事件时或应请求向该国或该区域其他联合国实体的人员提供支持。(图十四的脚注列出了活跃在联合国特派团的辅导员的细目)。这些辅导员的经费由特派团内部预算提供，行政监督由招聘管理人负责。辅导员队伍通常包括一个国际专业职位(P-3 或 P-4 职等)、一个本国专业干事(P-3 职等)以及一个或多个国际联合国志愿人员。这些辅导员在工作中应遵守危急事件应激反应管理科发布或核准的指南。

必须弥补对辅导员监督方面的不足

137. **危急事件应激反应管理科负责监督实地部署的辅导员。**如前所述，世界各地的精神卫生和社会心理支持提供者通常需要在专业监督框架内开展工作，以

确保在提供服务期间保持所提供服务的专业和道德标准。危急事件应激反应管理科的区域应激反应辅导员负责监督联合国秘书处所属的所有外地辅导员。安全和安保部外地辅导员和国家工作队分摊费用辅导员《联合国安保管理系统安保政策手册》规定了这一监督作用。⁹⁶ 危急事件应激反应管理科科长介绍说，这种技术指导可以协助辅导员制定工作计划、社会心理需求评估和国家方案，为其活动设计产出、成果和影响指标，以及提供专业监督的其他要素，如提供入职、辅导、报告和监测模板。

138. **查明在监督维持和平特派团和政治任务辅导员方面存在重大差距。**2019年，监督厅对纽约联合国秘书处的危急事件应激反应管理进行了审计，发现危急事件应激反应管理股与维和地点的辅导员之间为非正式关系。⁹⁷ 这种非正式关系包括会时不时参与辅导员的征聘和监督，但不是总是参与辅导员的征聘和监督。监督厅发现，这对合格人员的入职、培训和技术监督构成风险。监督厅在报告中指出，危急事件应激反应管理股非正式地参与辅导员的征聘及辅导员的技术监督工作，可能会降低社会心理应对的实效。监督厅建议安全和安保部将危急事件应激反应管理股参与外地辅导员的征聘和监督工作正规化。⁹⁸

139. **弥补已查明的差距。**除该建议外，2019年审计提出的所有建议都已得到处理并已结案。在编写本报告时，已采取初步措施弥补这一差距。检查专员收到了安全和安保部与业务支助部之间的服务级别协议草案，以落实这一建议，并将这些辅导员的征聘、培训和监督正规化，但该草案尚未商定。其实，这意味着在整个联合国系统一些风险最高的工作地点工作的37名辅导员可能没有得到适当的技术监督和支持。根据联检组收到的名册，约三分之一的辅导员是联合国志愿人员，他们可能比经验更丰富的同行需要更多的支持和监督。对这些辅导员的专业监督正规化，将有助于进一步规范外地辅导员的能力，统一业务规程，落实社会心理支持服务的专业标准。**检查专员强烈主张找到解决办法，确保维和特派团和政治任务招聘和监督辅导员工作的一致性和专业性。**

140. **作为额外资源的外部精神卫生专业人员。**外部精神卫生专业人员是主要为外地雇员提供的一种额外的辅导选择和能力。危急事件应激反应管理科根据其任务规定，手中有一份当地聘用精神卫生专业人员名册，这些人持有在各自国家开展社会心理辅导的执照。⁹⁹ 一旦发生危急事件，或者联合国系统的辅导员不足或不堪重负，就可以调用这些专业人员。他们的服务费用由服务需求方承担，服务需求方可以是联合国办事处，也可以是使用医疗保险的个人。在编写本报告时，参考名单上有142名专业人员。从理论上讲，他们必须通过认证方案接受培训，熟悉联合国适用的流程、程序和标准。然而，近年来，由于COVID-19疫情，有些专业人员已被列入名册，但尚未接受培训和认证。**认识到外部精神**

⁹⁶ 安全和安保部，《联合国安保管理系统安保政策》，第六章，C节。

⁹⁷ 监督厅，2019/065号报告，第10页。

⁹⁸ 同上，第10和11页。

⁹⁹ ST/SGB/2013/5，第8.3(e)段。

卫生专业人员的潜在贡献，鼓励安全和安保部尽快重新启动认证程序。此外，必须确保外部精神卫生专业人员随叫随到，使得对他们的管理和培训能够带来良好的投资回报。

D. 通过外部机构提供的社会心理支持服务

141. **通过外部机构提供的社会心理支持服务。**当内部人力资源不足时，各组织可与国际咨询公司签订协议，以填补空白。11 个参与组织与这类团体签订了提供社会心理支持服务的合同(附件十二)。这种安排通常是对内部辅导能力的补充，有一个组织完全依赖这种外部资源。¹⁰⁰在 COVID-19 疫情期间，多个组织都寻求此类服务，以满足日益增长的需求，并扩大现有安排。从外部采购来的这些服务可能向所有工作人员提供，也可能只限于向某些类别的人员提供，如外地管理人员或外地部署人员。例如，联合国秘书处的国际雇员援助方案与一家医疗保险公司合作，向驻地协调员、各组织单位负责人(医疗服务和人力资源管理)和辅导员本人提供咨询和辅导服务。此外，外部服务机构的合同可能具体针对某个特定的服务领域或与国际派任的工作人员有关，如部署到外地前的心理准备和任期结束后的述职。

142. **感知到的利弊(内部)。**2014 年，联合国工作人员/精神压力辅导员小组编写了一份立场文件，总结了在联合国工作环境中依靠内部辅导服务与外包辅导服务的优缺点，这份报告可被视为与大型国际辅导小组相关。¹⁰¹内部安排的相对优势涉及辅导员了解组织文化和内部流程、政策和程序，而且他们与人力资源部门、医务部门等主要组织合作伙伴建立了工作关系。他们通过培训培养心理健康素养的作用也被认为是至关重要的。关于仅依靠内部辅导的弊端，最常提到的是对违反保密规定的负面看法、缺乏信任和覆盖面不足。

143. **感知到的利弊(外部)。**外部服务提供机构的优势在于可以扩大服务范围并降低成本。联检组收到了对此类外部服务的积极评价，其中提到了外部服务的预期好处：预约时间容易、提供多种语文服务以及被认为独立于系统之外。相反，外部服务提供机构可能对国际援助工作固有的压力缺乏足够的了解，对组织结构、政策和内部报告机制不熟悉。但是，关于权力以及由谁负责监督和管理外部服务的问题依然存在。尽管如此，但有人向检查专员表示担心，一些外部服务可能被用来将组织问题外包，而不是解决差距或激增问题。

144. **内外相结合的办法。**联合国资深精神卫生专业人员达成了一些共识，认为有必要对社会心理支持能力采取内外相结合的办法。检查专员认为这种做法有其可取之处，但前提是必须有合理的理由支撑在内部服务与外包服务之间实现平衡，并有适当的联络机制来确保服务的互补性和同步部署。在这方面，各组织应保持足够的内部能力，以确保问责、推动政策、提供基本服务并监督外部

¹⁰⁰ 罗马研究所是联合国系统此类服务的外部服务提供机构之一。该研究所由国际辅导员、教练、培训师和调解员组成。一个组织雇用该研究所，向在工作方面有压力、经历组织变革和患有心理健康问题的人员提供帮助，使员工队伍保持和提高健康和业绩。见 www.romeinstitute.org/what-we-do。

¹⁰¹ 联合国工作人员/精神压力辅导员小组，“内部和外包工作人员辅导员：利弊”，立场文件(2014年)。

实体所提供服务的**质量和条件**。此外，必须定期对外部伙伴的服务进行内部评估，并就使用情况、质量保证、遵守专业标准和本组织的成本效益比提出报告。由于外部服务提供机构根据自己的商业模式和定价方案(即按人头、按月、按具体套餐或按总体服务定价)运作，因此，评估必须确定并告知在组织内采用此类服务的**最具成本效益的备选方案**。例如，难民署和联合国秘书处已经对其外部服务提供机构进行了这种评估。

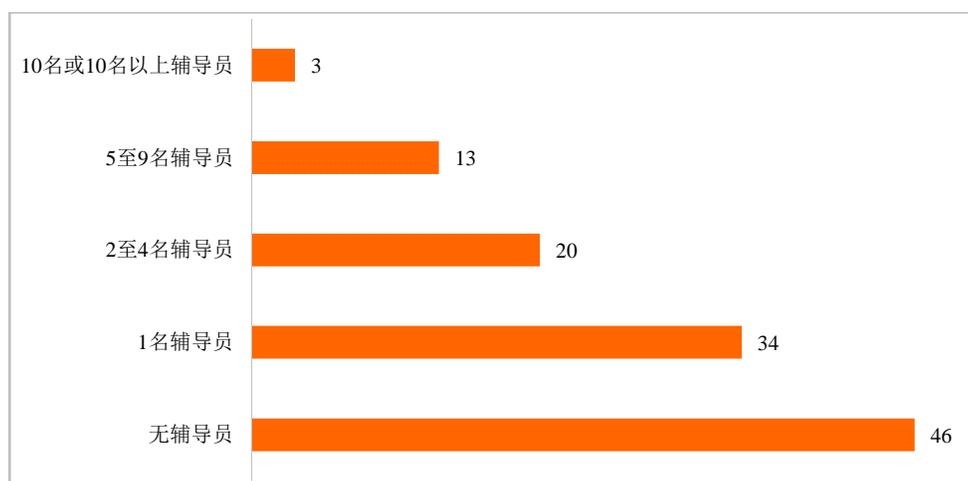
E. 全球辅导员摸底调查揭示差距

联合国系统辅导资源摸底调查

145. 检查专员在附件十二和十三中提供了按参加组织、地点和隶属关系类别分列的辅导能力概况。辅导能力分布在世界各地，这与组织隶属关系和各地具体工作地点无关。3个地点有10名或10名以上辅导员，其中2个是总部工作地点或同等工作地点(纽约和日内瓦)，1个是外地工作地点(南苏丹，联合国南苏丹特派团所在地，仅该特派团就有6名辅导员)。此外，13个地点有5至9名辅导员不等，20个地点有2至4名辅导员不等，34个地点仅有一名辅导员，46个地点没有任何辅导员(图十五)。这些辅导员的客户群有很大差异。根据检查专员收到的数字估计，为联合国系统各组织工作的辅导员平均拥有约1 400人的客户群，但各组织、地点和辅导员类别之间存在显著差异。所观察到的比例从1:300到1:4 000乃至1:7 000不等。辅导员与工作人员的比例问题难以准确确定，因为必须考虑到活动类型和环境。此外，联检组在线调查收到的答复表明，一些辅导员并不确定自己服务的人数。

图十五

按地点数目分列的辅导能力概况



资料来源：联检组根据各参加组织和危急事件应激反应管理科核实的截至2022年11月的信息编写。

注：图十五和附件十三所列联合国系统辅导员概况反映了联检组截至2022年11月收集的详细数据，因此可能与附件十二所载信息存在一定差异，后者包括各参加组织2023年5月提供的总体最新情况。

危急事件应激反应管理科热图分析

146. 危急事件应激反应管理科提供的令人担忧的分析。危急事件应激反应管理科开展安全评估，评价隶属联合国秘书处的外地社会心理支持服务资源是否充足。评估的重点考虑标准是联合国在特定地点的足迹规模、危急事件和紧急情况发生的频率和规模，以及该地点联合国人员现有的社会心理支持资源。2023年2月公布的摸底调查显示，情况令人担忧，大量地点亟需关注。该科从安保角度出发，一共标记了55个安全和安保部外地精神压力辅导员能力不足的地点。其中，21个地点被归为“急需辅导员”，34个地点将受益于额外的外地辅导能力。大多数危急事件可能发生在D类或E类工作地点。虽然本次审查和2015年调查的结果表明，在这些工作地点任职的工作人员可能比其他地点的工作人员更有韧性，但鉴于他们承担的风险，必须优先向他们提供社会心理支持服务。

147. 辅导员派驻外地情况。尽管如此，如图十六所示，急需辅导员的各个地点的情况不尽相同。其中10个地点没有联合国辅导员驻现场提供支持，导致工作人员得不到直接的社会心理支持服务；根据联检组的数据，有5个地点的辅导员隶属于另一联合国实体。此外，调查提到，6个有辅导员的地点需要增加能力。在查明的34个目前需要外地辅导员的地点中，6个地点有一名或多名隶属于另一组织的辅导员，但28个地点没有任何辅导员。进一步细化分析后发现，在急需辅导员的地点中，有4个是D类或E类工作地点，这一点令人关切。此外，有11个地点的联合国人员在没有派驻辅导员的情况下在特别艰苦的环境中工作。在这34个地点中，只有6个地点有另一实体的辅导员在非紧急情况下提供支持。

图十六

根据危急事件应激反应管理科进行的安全风险评估、按地点数目分列的辅导员需求概况

	21个地点 急需外地辅导员	34个地点 需要外地辅导员	共计
没有辅导员的地点	10个 (4个为D类或E类工作地点)	28个 (11个为D类或E类工作地点)	38
驻有一个或多个组织的辅导员的地点	5个 (1个为D类或E类工作地点)	6个 (无D类或E类工作地点)	11
需要增派安全和安保部辅导员的地点	6个 (均为D类或E类工作地点) 其中4个地点有来自一个或多个组织的辅导员	—	6

资料来源：联检组根据各参加组织和危急事件应激反应管理科核实的信息(截至2022年11月)编写。

148. 目前解决差距的临时办法。当前，危急事件应激反应管理科开展的安保风险评估摸底调查没有被联合国系统用作确定战略优先次序的工具。它仍然是一个信

息工具，主要用于在与外地工作地点管理层讨论时进行宣传。当各机构不同意通过当地安保预算费用分摊安排或其他费用分摊机制为辅导员职位供资时，或者当和平行动部/政治和建设和平事务部特派团决定不再需要派驻辅导员时，该科可能不得不进行逐案协商，宣传辅导员职位的重要性，列出可用的备选方案(国际或本国工作人员、国际或本国志愿人员)。虽然一个区域有可能有一名辅导员负责，或通过总部提供服务，但这项宣传工作的主要目的是在实地为高风险工作地点任职人员提供充足的服务覆盖。每个预算周期都可能需要重复这一宣传过程，这使得外地辅导员的职能供资和合同状况处于不确定地位，检查专员访谈的一些派驻高风险类别国家的辅导员就属于这种情况。

制定结构性解决方案，消除高风险地点的差距

149. **高风险工作地点需要结构性解决方案。**检查专员强调，需要找到结构性和可持续的解决方案，优先消除上述差距，特别是要确保 D 类或 E 类工作地点所在国(其中许多工作地点的互联网连接不稳定)受益于长期派驻现场支持联合国人员的辅导能力。在编写本审查报告时，联检组的摸底调查重点确定了 15 个属于这种情况的国家。在这些国家派驻一名覆盖所有组织的辅导员不一定能满足全部需求，但检查专员认为，这是至关重要的第一步。应进一步探讨实现这一最低目标的各种备选办法。应将一个外地辅导员职位视为联合国在 D 类或 E 类工作地点所在国的标准存在的核心组成部分，其经费最好通过核心预算资源来保证。这种解决方案似乎更可持续，有助于确保在这些地点作出更长期的承诺。结构性和可持续的解决方案还意味着，如果联合国国家工作队成员正在寻求节省费用或认为他们已经通过其他方式获得了服务，也不能轻易推翻这一解决方案。一些部署在外地的机构，例如难民署，已经采用了这一逻辑。检查专员请管理问题高级别委员会审议这种全系统承诺的可行性，或开展研究，探讨实现这一目标的其他建议。

150. 执行以下建议有望提高向高风险工作地点的联合国系统人员提供社会心理支持服务的成效。

建议6

秘书长应请联合国系统行政首长协调理事会管理问题高级别委员会探讨并最迟于2024年底报告确保向所有设有D类或E类工作地点的国家派驻一名精神卫生工作者的备选方案。

建议7

大会最迟应于第八十届会议审议联合国系统行政首长协调理事会管理问题高级别委员会关于提供资源支持向设有D类或E类工作地点的国家派驻一名精神卫生工作者的结论。

考虑采取战略性的全系统办法

151. **摸清现有能力是全系统办法的前提。**检查专员并不主张断然增加辅导员人数，而是主张采取更具战略性的办法，确保向在外地和总部任职的联合国人员提供充分的社会心理支持服务。这一战略办法的一个重要组成部分是，整合联合国系统关于辅导能力及其相应覆盖面的信息，并以全面和透明的形式提供。检查专员认为，管理问题高级别委员会应启动这一清查工作，可以在执行委员会、危急事件应激反应管理工作组、联合国工作人员/精神压力辅导员小组层面进行，也可以作为合作活动进行。考虑到情况不断变化，这种摸底工作可每年进行一次。附件十三所载概况是该项清查工作的初始版本，必须加以完善。应当指出，世界银行集团和移民组织均广泛部署辅导员，这些辅导员被大量派驻外地，拥有丰富的精神卫生专门知识，但未被列入概况，应在今后的摸底工作中予以考虑和纳入。

152. **战略性地使用资源，确保充分覆盖。**摸底工作还可用于确定总部和其他地点存在的差距和机遇。拥有最低限度的社会心理支持服务能力的参加组织，即只有两名或两名以下辅导员的参加组织，可通过与同一地理位置的其他组织达成协议来加强服务，不仅为其工作人员提供支持，还可缓减辅导员休假期间的压力，或是加强应对危急事件的能力。在这方面，应认真考虑这些辅导员的工作量，特别是在设想提供持续支持的情况下，在内部能力捉襟见肘或不现实时，不应忽视使用外部咨询人。还需要平衡分摊费用的系统一级辅导职位和实体一级辅导职位的效益，避免以节省费用为由牺牲健全的战略办法。

153. **实施针对外地工作地点的战略办法。**上述信息与其他来源(如在工作地点当地、全球或总部或区域地点进行的健康风险评估或人员调查)结合使用，将为更好地分析所有工作地点的辅导需求提供依据，并将为相关职位的设立或调动以及供资安排的决策提供支持。这种办法并不是要尽量减少在支持全系统愿景(“联合国一体化”)方面所面临的挑战，尤其是对联合国国家工作队成员在使用当地安保预算或商定其他费用分摊安排以确保具备辅导能力方面可能面临实际障碍的外地地点而言。另一种备选办法是评估费用回收安排的可行性，拥有较多能力的组织可通过这种安排向其他组织提供支持。在这方面存在机会，因为派驻外地的辅导员对联检组调查的答复表明，他们可以采取更多的行动来支持有需要的同事。如附件十五所示，总的来看，各组织以及精神卫生工作者和外地管理人员似乎都希望加强这一领域的合作与协调。显然，这类协议必须就范围、适当监督、问责和各组织间的协作作出明确界定。

154. 执行以下建议有望提高联合国系统各级社会心理支持服务的成效。

建议8

联合国系统各组织行政首长应确保其组织协作进行所有地点现有社会心理支持能力摸底，并在设计工作场所行动计划时考虑全系统的能力，利用共享服务、费用分摊和其他模式，以具有成本效益和高效率的方式提供服务。

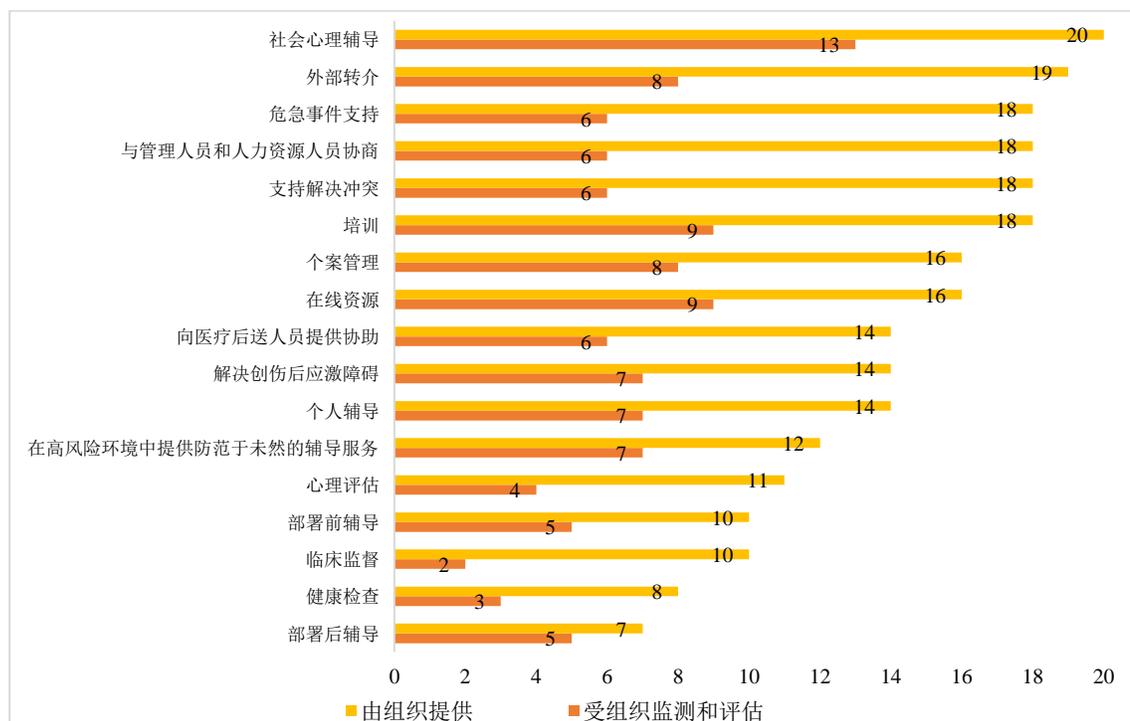
八. 向联合国系统各组织人员提供的社会心理支持服务

A. 各组织的社会心理支持服务组合

155. 业务模式主导社会心理支持服务的分布。各参加组织应依据自身业务和运作模式以及每个组织各自存在的风险来提供社会心理支持服务。检查专员在本次审查期间收集的资料表明，联合国系统的工作人员可获得多种多样的社会心理支持和情感支持(图十七)。社会心理辅导和相关安排(便利外部转介、提供辅导和支持解决冲突)位居榜首，大多数组织报告称向其工作人员提供了这些服务。¹⁰² 精神卫生和健康培训以及其他教育服务，包括网页、网络研讨会和移动应用程序等基于技术的资源，也受到各组织的欢迎。如第四章所述，协调这些服务的组织安排各不相同。另外，一些服务被纳入联合国安保管理系统，通过该系统提供。此外，检查专员推测，在外地派驻大量人员的参加组织向外地人员及其受扶养人提供的社会心理支持服务的比例往往较高。这些社会心理服务与各组织的总体业务运作模式相匹配，在高风险环境中工作的人员还可获得额外的相关服务。

图十七

按提供、监测和评估服务的组织数目分列的向联合国系统各组织人员提供的社会心理支持服务指示性清单



资料来源：联检组根据各参加组织提供的资料编制。

¹⁰² 根据联检组从各参加组织收集到的数据，个人平均每年参加 3 至 6 次由联合国系统辅导员提供的社会心理支持辅导。一些组织允许其辅导员提供较长期的心理治疗，以满足驻在国的许可要求。

B. 社会心理服务提供情况

156. 支离破碎的获取途径和不加区分的服务提供。处理精神卫生和健康问题的不同组织做法是由组织的总体监管框架所决定的。例如，各组织如何对待不同雇用类别(国际工作人员、本国工作人员、编外人员等)，也可能意味着在获取病假福利、保险补贴、残疾福利和培训等方面(仅举几例)的不平等。不过，除了这些技术性障碍之外，大多数组织力求向所有类别人员提供一系列社会心理支持服务和健康方案，不论其合同状况如何。这是一个积极的发现，因为联合国系统的员工队伍正越来越多地由没有工作人员合同但深入参与关键进程并对各组织履行各自任务的效力产生重大影响的人员组成。对联检组调查作出答复的精神卫生工作者报告说，他们的服务对所有寻求支持者开放，无论后者是编外人员、实习生、联合国志愿人员、咨询人还是订约人。这种提供方式的一个局限是，编外人员很少知晓这类服务，或者根本不知晓所提供的预防性和积极主动的服务。然而，这些精神卫生工作者的职权范围往往不会列明其服务对所有人开放，他们通常视需要和应请求向工作人员自愿提供服务。向家庭成员提供服务的做法在全系统并不一致：在外地工作地点，这似乎是一种标准做法，但在总部，这种服务较为有限，这或许是因为总部地点的个人有很多私人选择，还因为总部辅导员的工作量已经很繁重。联检组惊讶地发现，在外地，执行伙伴组织的人员也可以(在一定程度上)获得联合国的某些辅导服务。

157. 尽管如此，联合国秘书处内的服务提供只能说是支离破碎的，因为秘书处有多个不同的部门和实体提供辅导服务(医疗保健管理与职业安全和健康司、危急事件应激反应管理科、业务支助部、管理战略、政策和合规部以及总部以外办事处的其他安排)，秘书处的几名高级官员也证实了这一点。在大流行病期间，随着寻求服务的人员增多，这一问题变得更加突出。检查专员还发现，联合国秘书处提供的服务缺乏一致性和协调性，这也是秘书处内部讨论的一个话题。这种现状的影响既体现在服务获取上(许多职类的工作人员可能不清楚这些服务)，也体现在辅导职能本身上(其福利、监督安排和工作方式因地点和所属部门而异)。正如联合国秘书处内部高级别讨论所表明，需要探讨这方面的办法，以统一整个秘书处对辅导员的专业监督和给予的福利，精简向工作人员提供的社会心理支持服务。联合国秘书处的辅导员在全系统所占比例最大，因此秘书处应解决各部厅、外地工作地点和维和特派团在提供社会心理支持服务方面支离破碎和相互脱节的问题。秘书处还应着眼于解决第七章强调的辅导员缺少专业监督的问题。在这方面，难民署和粮食署采用的支柱办法很值得借鉴学习。

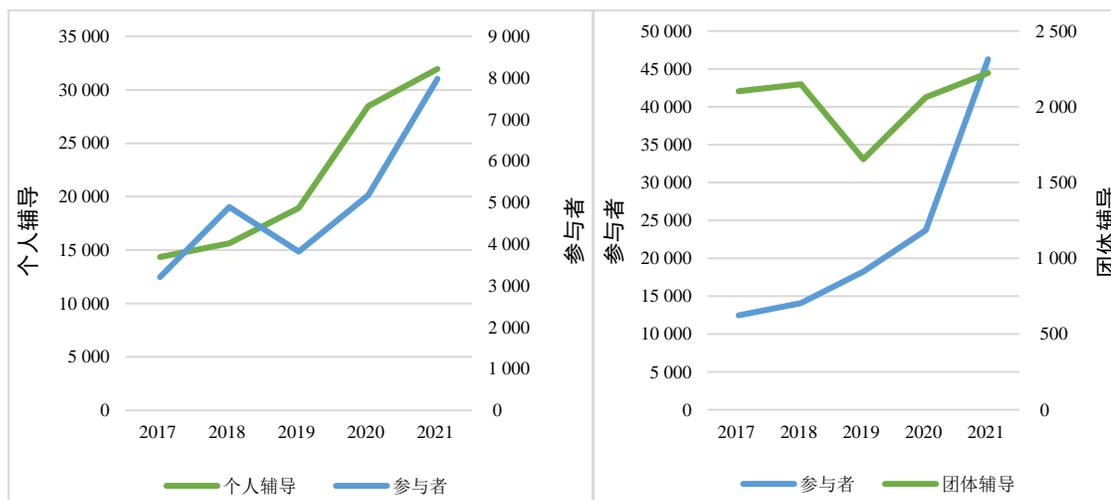
C. 社会心理支持服务使用情况

158. 整合有关社会心理支持服务的组织数据。各参加组织分享了 2017-2021 年期间其工作人员顾问(图十八)和(或)外部服务提供者每年提供的社会心理支持服务的数据。各组织对辅导服务相关信息的汇编方式不尽相同，有些组织最近才刚开始整合此类信息。因此，只有不到半数的参加组织能够提交数据。检查专员承认，所提交的数据没有全面反映全系统面对面或在线提供的辅导，也没有

反映向个人或团体提供的辅导的实际次数。但检查专员认为，这些统计数字表明，参加各类辅导的人员数量呈上升趋势。

图十八

按辅导次数和参与人数分列的 2017-2021 年期间各参加组织辅导员在总部和其他地点提供的个人和团体社会心理支持辅导次数



资料来源：联检组根据各参加组织提供的资料编制。个人辅导数据收集自 9 个组织(联合国秘书处、粮农组织、国际电联、开发署、难民署、儿基会、联合国毒品和犯罪问题办公室(毒品和犯罪问题办公室)、粮食署和知识产权组织)。团体辅导数据收集自 9 个组织(联合国秘书处、粮农组织、国际电联、开发署、难民署、儿基会、项目署、粮食署和世卫组织)。

159. 社会心理支持服务的使用呈上升趋势。过去五年来，个人社会心理支持服务次数增长了一倍，从 2017 年的不到 15 000 次增加到 2021 年的近 32 000 次。期间，团体服务次数保持稳定。无论是个体服务还是团体服务，参与人数都大幅增长。在对联检组调查的答复中，各类辅导员都表示其工作模式和活动显著增加，因为客户群扩大了，向其寻求信息和支持的人员数量也在增加。COVID-19 大流行导致辅导量激增，这主要是由于压力因素和提高认识举措的增加。尽管如此，如果仅仅将这种兴趣归因于疫情，是不谨慎的。有必要再次指出，正如本报告中提到的其他指标，如病假缺勤和残疾病例原因，社会心理支持服务早在大流行病之前就已呈上升趋势，这表明精神卫生和健康问题长期以来一直是系统关切的问题。考虑到仅有 9 个组织能够分享数据，五年期间(2017-2021 年)提供的个人辅导总次数达到近 110 000 次，涉及 25 000 多人。就团体辅导而言，在同一五年期内，共举行了 10 000 多次团体辅导，有近 115 000 人参加。

160. 外部服务的使用也在增加。尽管数据有限，但在审查外部服务提供者出具的服务数字时，也可以明显看到上升趋势，这些数字显示服务次数逐年增加，并在 COVID-19 大流行的第一年出现激增。¹⁰³ 不过，这些数字较低，无法与内部提供的服务次数相提并论。初步调查结果表明，工作人员主要使用内部资源，

¹⁰³ 外部伙伴提供的辅导次数从 2017 年的 105 次跃升至 2021 年的 762 次(五年期间共计 2 310 次)，参与人数从 2017 年的 65 人增至 2021 年的 923 人(五年期间共计 2 482 人)。

而不是外部办法。无论哪种情况，与联检组交谈过的精神卫生专业人员和工作人员都认为，这类服务的存在是一个积极的信号，表明管理层正在优先解决工作人员的精神卫生和健康问题。由于这些服务是有成本的，有时成本还很高，因此应定期监测和评估这些服务，确定其使用情况、成效和效益。有必要向工作人员宣传和普及这类服务，以提高使用率，确保资金效益。

161. 危急事件应激反应管理科的数字显示了同样的趋势。检查专员要求危急事件应激反应管理科提供有关该科情绪急救和精神压力辅导活动的额外数据。该科报告了类似的趋势，称自 2017 年以来(2018 年除外)提供的社会心理支持服务次数逐年增加，共计提供近 80 000 次服务(个人和团体合计)。仅在 2021 年，该科辅导员就为 21 312 名联合国系统人员提供了危急事件后的支助辅导。

方框 2：提供远程辅导，支持联合国系统人员

新兴的远程辅导解决方案。远程辅导，即通过电信技术提供辅导服务，是提供精神卫生和健康服务的一种新方式。¹⁰⁴ 该技术是一种额外资源，可在联合国辅导员无法亲临现场或需求超过实际能力的地点提供辅导服务。该技术往往是外部辅导员或第三方辅导服务提供者提供服务的主要渠道。联合国工作人员/精神压力辅导员小组在2018年撰写了一份关于远程咨询的立场文件，认可远程咨询是一种积极主动的解决方案。辅导方面的技术进步已经为大多数机构所采用，被认为极大地推动改善了社会心理支持服务的获取，COVID-19大流行则进一步推动了各参加组织采用远程辅导服务。

远程辅导的利与弊。因此，远程辅导是帮助联合国系统实现《联合国系统精神卫生和健康战略》所述公平获取目标的一种新兴手段。该战略要求，所有工作地点的所有联合国人员都应能在72小时内获得精神卫生专业人员的服务。¹⁰⁵ 远程辅导从地理和语言上扩大了系统辅导服务的覆盖范围。然而，这种进步并非没有潜在弊端；在这方面，对保密性、服务标准、承保范围和记录管理存在关切。还存在一些实际问题，例如需要有稳定的互联网连接或电话线。偏远地区并不总是具备这些技术基础。此外，远程辅导需要一套特定的技能，联合国辅导员必须适应这些技能。

下一步工作。虽然远程辅导的好处似乎很多，但必须认真考虑加强全系统的适用性和标准化。检查专员认为，共识在于采取混合形式。联合国系统的专业人员反复指出，面对面和虚拟辅导服务相结合是合乎逻辑的发展。2022年联合国工作人员/精神压力辅导员小组年会的与会者证实了这一观点。为确保实效，各组织应对提供这些服务的框架和确保保密性的必要技术参数作出界定，并对辅导员进行适当培训。

¹⁰⁴ 联合国工作人员/精神压力辅导员小组，“关于远程辅导的立场文件”（2018年）。

¹⁰⁵ “健康员工队伍创造更美好世界：联合国系统精神卫生和健康战略”，第 28 页。

D. 监测和评估社会心理支持服务

162. 对社会心理支持服务的监测和评估不均衡。如上文图十七所示，监测和评估社会心理支持服务并非全系统的普遍做法。对外部伙伴提供的服务进行评估则更为罕见。根据各参加组织的答复，全系统评估最多的服务是向高风险工作地点工作人员提供的社会心理辅导和防范于未然的辅导支持。多名辅导员提到，作为例行工作，辅导员会在工作人员来访时发放一份调查问卷，衡量所提供的服务是否满足他们的需求。问卷可用于个人考绩和(或)汇总后用于对服务进行总体评估。与培训和教育有关的服务很容易通过参与情况来跟踪，但只有 50% 的情况下进行了评估。特别评估似乎是对其他类型服务的常规评估办法。调查和客户反馈是两种最常见的评估和监测方法，辅导员自评是另一个主要来源，因为一些组织要求进行自评。

163. **必须改进服务评估和监测。**检查专员认识到，在监测和评估社会心理支持服务方面存在更广泛的挑战，例如，对辅导员的监督和问责及其报告方法。检查专员承认辅导服务具有主观性和私密性，但仍然认为有必要对这类服务采取更系统的监测和评估办法。除了汇总基本数字之外，检查专员还鼓励实施一项机制，收集有关辅导服务如何运作的基本和公正的定性信息，例如，获得服务的便程度和流程、客户对保密的信心以及遵守授权机构道德操守准则的情况。此类反馈还可作为改进服务质量和交付的依据，同时也为组织提供可计量的数据和日后进行服务分析的机会。在这方面，各组织必须注意监测和评估外部辅导公司提供的服务，包括核实这些服务的增值程度和成本效益。**鼓励更加严格地评估社会心理支持服务，以加强问责制，衡量客户和参与者对服务的兴趣和服务效用，从而为高层关于服务水平和覆盖面的决策提供参考。**

E. 获得社会心理支持服务的障碍

164. **获得社会心理支持服务的现有障碍。**虽然社会心理支持的使用有所增加，但依然存在障碍。在联合国系统工作的个人希望获得辅导和进一步的精神卫生服务，2015 年工作人员身心健康调查数据报告中提到的统计数据证明了这一点。然而，寻求这类服务的人数很少。本次审查再次证实了这样一种观点，即仍然存在障碍，阻止或阻碍工作人员获得由其组织提供或通过其组织提供的社会心理支持服务。获得社会心理支持服务的障碍可分为个人障碍和组织障碍，个人障碍被视为在联合国人员的掌控范围内，组织障碍被视为应由组织解决的障碍。组织障碍和个人障碍相互关联，特别是在污名化和文化障碍方面。

165. **审查期间查明的障碍。**图十九和附件十四列出了参加组织、系统辅导员和外地管理人员的意见。有趣的是，辅导员和外地管理人员的意见相对趋同，而组织管理层往往强调不同的问题。例如，管理层提到，人力资源能力不足是制约就《联合国系统精神卫生和健康战略》所列优先事项采取行动的最大挑战。如前所述，在管理层看来，信任和对保密性的担忧也是制约服务获取的主要原因：辅导员的统属关系、辅导员办公室的实际位置等。

图十九

联合国系统人员获得社会心理支持服务所面临障碍的指示性清单



资料来源：联检组根据问卷和访谈(2022年和2023年)所获内容编制。

166. **辅导员的实际工作地点也可能是一个因素。**接受访谈的辅导员和其他官员称，辅导员办公室的实际位置是决定工作人员是否寻求帮助的因素之一，如果办公室所在地人员出入频繁，可能会阻碍工作人员获取服务。总部和外地工作人员都有这种看法，这与污名化有关，因为如果辅导员办公室位于人员出入频繁的地方，或位于工作人员可能有其他问题要解决的办公区，如人力资源管理科，工作人员进入该办公室可能会感到不自在。

167. **考虑个人障碍。**获得精神卫生和健康服务方面的个人障碍与内在信仰和文化观念密切相关。在这方面，世卫组织将个人干预纳入其指南，申明各组织在处理这一问题时需要考虑个人的意见。在本次审查中，检查专员汇总了阻碍获得社会心理支持服务的各种个人障碍。这些障碍包括：工作人员倾向于从外部寻求社会心理支持、系统中的信任和保密性、文化背景、工作量和时间制约以及工作场所存在的污名化。所有这些都可能决定一个人是否会主动与社会心理支持服务互动和接触。

168. **纠正工作场所污名化现象至关重要。**所有类别的受访者(管理层、精神卫生工作者和外地管理人员)都认为污名化是阻碍获取社会心理支持服务的最普遍障碍，因为在许多文化和社会中，在精神卫生或健康问题上寻求帮助是与明显的负面社会属性或成见联系在一起的。与联合国系统官员的访谈证实了这一观点。《联合国系统精神卫生和健康战略》恰如其分地将减少污名化确定为优先行动。检查专员承认，解决污名化问题并非易事，是一项长期任务，需要重塑文化规范和个人观念。尽管如此，他们认为，各组织可以通过培训和外联方案推行做法和政策，从而解决这一问题，这包括为工作人员创造讨论和分享精神卫生和健康问题方面经历的安全空间。

169. **组织有必要解决障碍。**各组织在审查和调整其社会心理支持服务组合时，应力求查明、解决和减轻与各自具体情况有关的障碍。此外，无论存在何种障碍，不予解决显然就意味着组织内现有的社会心理支持服务可能无法得到利用，这可能对个人、其精神卫生及其同事、朋友和家人等社会网络造成不利影响。因此，各组织必须采取行动，尽量减少服务获取障碍，力求最大限度地利用人力资本，提高组织成效。《联合国系统精神卫生和健康战略》及其实施指南载有各项措施，旨在推动将联合国工作场所打造成为上下各级对精神卫生挑战给予更多接纳和理解的实体，消除污名化和歧视。促进积极的精神卫生、减少污名化是一项长期目标，需要领导层的示范和文化上的转变，而这些必须通过组织、管理和个人层面的健康促进措施来实现。为此，可以实施体现各组织工作人员精神卫生和健康问题做法的工作场所行动计划，但必须将其列为优先事项。

170. 执行以下建议有望视需要提高社会心理支持服务的利用率，从而提高处理工作人员精神卫生和健康问题的组织做法的成效。

建议9

联合国系统各组织行政首长应确保最迟于2025年底制定工作人员精神卫生和健康工作场所行动计划，并确保行动计划指明在获得社会心理支持服务方面存在的障碍，包括通过普及精神卫生知识举措、外联和促进卫生措施，优先减少污名化。

方框 3：保险计划

保险是工作人员能够获得社会心理支持服务的一个组成部分。《联合国系统精神卫生和健康战略》要求审查各参加组织在工作人员精神卫生和健康方面的健康保险规定。各组织现有健康保险计划提供的福利差异巨大，大多数组织还因人员类别而异。现有障碍，从需要事先批准或医疗转诊才能获得服务，到报销方面的财务限制和财政年度报销金额上限(所有健康保险计划和所有类型的疾病和治疗都有这方面的规定)，都有可能涉及精神卫生的情况下引入歧视性做法。在本次审查中，检查专员没有提议对各组织的保险计划以及这些计划在这方面的覆盖局限性进行比较分析。¹⁰⁶此外，保险覆盖范围并不是唯一的考虑因素。其他因素，如福利不明确、索偿程序和各种官僚障碍，也可能起到重要影响。检查专员发现，精神卫生工作者和外地管理人员并不认为保险是获得社会心理支持服务的主要障碍。审查期间研究的一些个人案例表明，保险覆盖问题难以预料，只有在承保过程中出现具体障碍时，因精神卫生状况而陷入困境的人才必须面对这一复杂问题。

¹⁰⁶ 对联合国系统各组织健康保险计划的质量、成效、效率和可持续性的审查是作为联检组工作方案的一部分正在编写的另一份报告的主题。

检查专员承认，对健康保险规定的这种审查是一项大规模工作，特别是对那些对不同工作人员类别实行多种保险计划的组织而言。检查专员注意到，一些组织在COVID-19大流行期间或在续签供应商合同时审查了保险计划，采取初步措施精简了行政程序，以减轻客户负担，或是扩大了保险范围。检查专员鼓励各参加组织利用执行委员会提供的现有指导，对自身计划进行全面审查。这将有助于实现既定的战略目标，即联合国当务之急是要审查、精简和规范医疗保险计划中涉及精神卫生、健康和残疾的部分。重新评估全系统的医疗保险计划也为制定共同办法提供了机会，从而确保工作人员的精神卫生和健康在基本保险覆盖范围内，这反过来又会增加获得社会心理支持服务的机会。在调整保险计划时，吸收工作人员顾问的意见将带来宝贵的视角。

九. 促进联合国系统各组织内部以及所有组织的精神卫生和健康

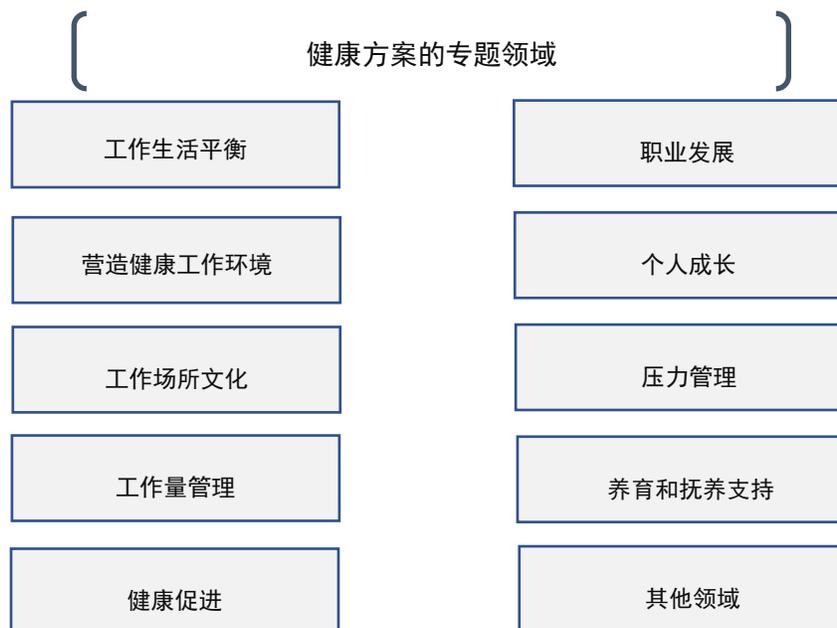
171. 缺乏提高精神卫生意识的全球做法。本次审查的一个发现是，联合国员工队伍中，无论是工作人员还是管理人员，对精神卫生知识的了解都不够。了解精神卫生知识是指工作人员了解并认识到精神卫生与总体健康之间的相互关系，以及可用于应对这一问题的资源，包括情感支持、咨询和药物治疗。¹⁰⁷ 更清楚地了解相关内部利益攸关方的作用，以及他们如何为管理人员和受影响人员的需求提供支持，有助于在组织内部形成更加积极的精神卫生文化。审查表明，大多数参加组织都制定了一定程度的提高健康意识举措、方案和培训模块，以帮助实现这一目标，但仍有很大的改进空间。正如本报告所讨论的，未被纳入更广泛的组织做法并得到证据和数据支持的举措和方案有可能是无效的，资源利用率也可能不高。必须将这些举措纳入预防和促进精神卫生和健康的总体愿景，并根据组织的具体安排作出调整，以便能够促进行为改变和改革努力。

A. 提高健康意识举措和方案

172. 报告了一系列广泛的方案和活动。各参加组织报告了一系列广泛的精神卫生和健康方面的提高认识活动，认为这些活动有助于增进工作人员对精神卫生知识的了解(图二十)。这些活动主要由辅导员或咨询人主持，报告给检查专员的活动形式既有面对面的，也有在线的。活动探讨压力管理、培养抗压能力、预防职业倦怠、正念以及健康的休息和睡眠等问题，旨在推动行为改变。绝大多数组织报告称，这些精神卫生方面的辅导对工作人员和其他职类人员是非强制性的。从检查专员收到的一系列提高认识举措和培训的清单来看，相关实例包括：改善工作场所精神卫生和健康(劳工组织)、聚焦健康问题的自定进度在线课程(项目署)、精神卫生和心理健康(海事组织)和精神卫生意识(世旅组织)。这些举措意在通过降低压力和焦虑水平来影响参与者的精神健康，增进对精神卫生知识的了解，减少污名化，回应全系统健康情报调查的受访者对参加此类工作场所预防方案(健康饮食、睡眠卫生和体育活动)的兴趣。

¹⁰⁷ 了解卫生知识意味着达到一定的知识水平、个人技能和信心，能够采取行动，通过改变个人生活方式和生活条件来改善个人和社区的健康。因此，了解精神卫生知识不仅仅意味着能够阅读小册子和预约诊疗。了解精神卫生知识可以改善人们获取保健信息的机会，提高人们有效利用保健信息的能力，对于增强权能至关重要。见世卫组织，“健康促进术语表”(日内瓦，1998年)，第10页。另见 www.who.int/activities/improving-health-literacy。

图二十
联合国系统各组织健康方案所涉主要专题领域



资料来源：联检组根据各参加组织提供的资料编制。

173. **健康方案。**检查专员收集了关于各参加组织健康方案和举措的设计和实施方案情况的资料。¹⁰⁸ 如上所述，这些方案面临的挑战是要将这些举措纳入总体健康战略，在全组织采取连贯一致的知情办法，而不是以临时、零星或缺乏协调的方式进行。为此，可以根据查明的需求设计方案内容。一些组织根据调查结果、工作人员顾问的意见、领导层的要求和(或)已查明的风险来决定主题。审查发现，这些方案绝大多数是在人力资源管理实体的主持下制定和交付的，许多情况下还借助了工作人员顾问的专门知识和工作人员代表的支持。

174. **对健康方案的评价。**一些参加组织将大量资源投入有关健康促进和工作人员健康的方案。就方案评价和评估而言，联检组没有确凿证据证实这些活动中的每一项都得到了系统评估。此外，可证明对这些活动存在总体组织评价程序(评价这些活动是否以及如何实现其既定目标)的证据更是少之又少。检查专员承认，判断这类活动和方案的投资回报是一项挑战，例如，难以判断在医疗保健费用、缺勤、出工不出力、生产率、人员留用、工作场所文化和员工士气方面的影响，可能需要一个框架来确定业绩指标。尽管如此，接受访谈的精神卫生专业人员认为这些方案是有益的。行政首长应确定一个适当的框架，用于审查和评估目前提供的健康方案组合，并确定这些方案是否减轻了已查明的员工队伍风险以及这些举措是否具有成本效益。

¹⁰⁸ 为收集数据的目的，健康方案/举措被认为是那些有助于更广泛的良好健康的举措，包括健康促进举措。

175. **面向全体工作人员的资源中心。**要增进对卫生知识的了解，必须让所有人员都能获得有关组织正在采取的精神卫生和健康办法的信息，包括文献、资源和可用的社会心理支持服务。检查专员访问了各种旨在实现这一目标的基于技术的资源。一些组织在其网站或内联网上有专门的网页。其中一个在线资源是联合国秘书处主办的“精神卫生至关重要：健康员工队伍创造更美好世界”网页，该网页汇集了支持全系统战略的资料。2020年推出的粮食署健康平台是这方面的一项创新之举，这是一个实用的门户移动应用程序，向工作人员提供有关可用服务及其所在位置的信息，并提供工具和提示，帮助工作人员管理工作中可能产生的潜在社会心理风险。检查专员注意到，该平台已被10个参加组织采用，仅粮食署就有大约16 000名用户。这是以具有成本效益的方式开展机构间协作的一个良好范例，因为该平台的费用为35 000美元，这是将其纳入参加组织的信息技术平台的相关费用，随后组织可根据各自受众的需求对内容进行全面控制。

176. **全球宣传举措。**世界精神卫生月等全球举措也有助于宣传这一主题。特别是1992年设立的10月10日世界精神卫生日。联合国系统的一些组织为此举行纪念活动，这一世界日为全系统利益攸关方进行公开讨论和协作、交流最佳做法和办法提供了机会。一些组织参加了这些聚焦精神卫生的活动。**大力鼓励联合国系统各组织行政首长继续支持和(或)加入全系统的全球宣传举措。**

177. **必须将健康方案与战略挂钩。**几乎所有参加组织都报告称支持了某种形式的健康方案和活动，但这些方案和活动与更大的战略之间的联系仍然存疑，对其使用情况和实效的例行评估也参差不齐，从简单的参与者调查到更详细的评估不等，视举措规模和费用而定。前几章所述研究表明，预防精神卫生问题以及培养了解精神卫生知识和促进健康的文化，具有成本效益，可以产生可观的投资回报。

178. 执行以下建议有望提高联合国系统各参加组织设计和实施的健康方案的效力。

建议10

为实现投资回报最大化，联合国系统各组织行政首长最迟应于2026年确保将健康方案和活动纳入本组织循证和数据驱动精神卫生和健康做法，并对其进行例行监测和评估。

B. 精神卫生和健康培训方案

179. 所提供的培训。在 COVID-19 危机期间，各组织针对疫情给工作人员带来的社会心理方面问题和影响，开设了额外的培训课程，以提高在困难和充满挑战的情况下的韧性。尽管如此，在联合国系统中，设立专门的精神卫生必修培训或培训方案中包含了精神卫生内容的组织仍然属于例外。四个组织有这种教育规定(海事组织、难民署、近东救济工程处和粮食署)。检查专员注意到，世卫组织发布的指南强调必须对工作人员进行精神卫生意识专项培训，从而帮助减少污名化态度，例如培训如何识别痛苦迹象和在组织内寻求帮助。据世卫组织称，培训还应告知相关资源和政策的适用性。检查专员指出，虽然宣传培训很重要，但这只有在组织内随时可提供培训和服务的情况下才会有效；否则，宣传可以提供培训显然会适得其反。检查专员认为，普及精神卫生知识的培训可使各级人员受益，但对那些驻扎在高风险环境中的人员以及所有地点的主管尤其有益。一些组织已经确定了可能需要额外培训的人员分组，这一办法通常也涵盖外地人员和新雇员。

180. 培训管理人员的理由。多年来，联检组认真审议联合国各组织内部的管理能力问题，特别是在向管理人员扩大授权的背景下。联合国管理人员往往是根据其技术专长而非管理技能指定的，这是联检组在几次审查中一再发现的问题。管理人员在营造健康工作环境方面的作用毋庸置疑，他们是合理便利和重返工作岗位准则(第五章)的一线执行者。事实上，管理人员是否具备这方面的能力，对团队成员的精神卫生和健康有着巨大的影响。很能说明问题的是，检查专员访谈过的所有辅导员都强调，管理人员的作用至关重要，既要预防性地发现精神卫生状况或症状的早期迹象，又要有效处理相关人员的情况。管理人员在建立和维持一种支持性的、富有成效的工作场所文化方面也发挥着至关重要的作用，因为他们往往身处与有精神卫生状况的人员打交道的第一线。此外，管理责任通常意味着繁重的工作量以及交付团队产出的压力，所有这些都影响管理人员自身的压力水平以及他们自身的精神卫生和健康。一名管理人员在给联检组调查的答复中承认不“觉得自己作为管理人员具备处理精神卫生问题的能力”。不过，其他受访者并不普遍持有这一观点。问题仍然在于管理人员是否对自己管理工作人员精神卫生问题的能力有信心，或在于他们是否从一开始就承认工作人员精神卫生的重要性。根据调查收到的答复，只有 16% 的外地管理人员认为全系统战略是各自工作地点提高认识的驱动因素，一名管理人员甚至说，自己从未听说过这一战略。COVID-19 大流行造成的情况是促使外地领导层认识到工作人员精神卫生和健康问题的最大的共同驱动因素；这是一种被动办法，而且是在第二章确定的数据表明一种日益令人关切的趋势之后很久才采取的办法。在这方面，一个正确的步骤是向全系统所有管理人员和主管人员宣传《联合国系统精神卫生和健康战略》，并由各自的执行委员会代表介绍情况。

181. 世卫组织强烈建议对管理人员进行培训。世卫组织认为，支持对管理人员进行培训的数据令人信服。因此，世卫组织的指南强调必须更好地提升管理人员的能力，建议为管理人员提供关于支持员工精神卫生的培训，以增进管理人

员的精神卫生知识、改善态度和行为，并改善员工寻求帮助的行为。¹⁰⁹ 该指南进一步指出，管理人员培训的设计必须使他们能够识别和应对需要精神卫生方面支持的工作人员，并使管理人员有信心识别、接触和支持有精神卫生状况的团队成员，减轻工作压力。但世卫组织认为，管理人员不应成为精神卫生保健提供者：管理人员在接受此类培训后，不能也不应对精神问题进行诊断和治疗。¹¹⁰ 与人力资源官员、管理人员和培训专业人员的访谈发现，缺乏明确界定的政策、程序和授权在某些情况下造成“管理人员的两难境地”。正如一名专业人员所说，这种两难局面是指“管理人员需要作出选择，是关照有精神卫生状况的工作人员，还是关照所有其他工作人员”。正如几位管理人员所表达的那样，管理人员希望对有精神卫生状况、可能需要离开工作岗位一段时间或者需要更灵活的工作时间安排的团队成员表示同情和体谅，他们还需要确保团队履行职能，在截止日期前完成任务，兑现承诺。近 50% 的外地工作地点管理人员报告说，他们在与有精神卫生状况的团队成员互动时感到吃力，近 60% 的管理人员认为很难区分精神卫生状况和团队成员的不良工作表现。

182. **目前对管理人员的培训不足。**一些组织已采取措施让管理人员做好准备，但系统必须在这方面作出改进。约有 11 个组织报告了针对主管人员的培训，但这些培训并不总是必修的。¹¹¹ 同样，参加危急事件应激反应管理科开设的应激反应预防和管理培训的管理人员也极少。这是一个错失的机会，因为针对主管人员的培训不仅有利于作为管理人员的他们，而且有利于其工作人员，有助于促进工作与生活的适当平衡。这方面的一个积极进展是，联合国系统职员学院的培训师表示，他们正在将精神卫生和健康考虑因素纳入若干课程，包括纳入联合国系统领导和管理方案，从而提供机会，根据具体情况处理问题，并营造便于同行间讨论这些问题的环境。儿基会正在采取这一办法，将管理人员的精神卫生和健康培训纳入一般领导和管理方案。此外，难民署评论说，这种整合对于改变难民署文化、打造进行精神卫生和健康对话的安全空间至关重要。**检查专员认为，联合国秘书处有机会将精神卫生和健康正式纳入驻地协调员培训，因为高级领导层可以成为重要的榜样，可以推动文化变革并增进对精神卫生知识的了解，特别是在外地一级。2022 年联合国领导力对话的主题是本组织新的价值观框架，管理人员必须与其团队成员进行对话，其中有一节涉及精神卫生和健康意识，如果管理人员本身接受过精神卫生知识培训，可能会更有助益。**

183. **“工作场所精神卫生和健康：领导和学习”方案。**“工作场所精神卫生和健康：领导和学习”方案由联合国系统职员学院和执行委员会共同设计和开发，是工作场所精神卫生方面最先进的培训资源之一，为联合国工作的任何人都可

¹⁰⁹ 世卫组织，《世卫组织工作场所精神卫生指南》，建议 4 和 5，第 26-33 页。

¹¹⁰ 同上，关于建议 4 的关键说明，第 26 页。

¹¹¹ 联合国秘书处、粮农组织、原子能机构、劳工组织、海事组织、国际电联、开发署、难民署、粮食署、世卫组织和知识产权组织。

以免获得。¹¹² 其四个模块构成了全面的、自定进度的学习路径，用于培养精神卫生意识和支持技能。培训内容主要针对担任领导和管理职位的工作人员，其中有两个模块是专门为培养监督技能而设计的。在对联检组调查问卷的答复中，只有半数参加组织提到“领导和学习”方案是其自身培训组合的一部分，只有一个组织将该方案列为管理人员的必修培训(艾滋病署)。联合国系统职员学院提供的数字证实，该方案自 2022 年启动以来使用率很低，注册人数不到 3 000 人，完成认证程序的不到 10%。¹¹³ 这并不是说，要从培训内容中获益就必须获得认证，但检查专员仍然感到关切的是，管理人员和高级管理人员的参与率低(不到注册人数的 20%)，可能导致错失培养这方面管理技能的机会。

184. 需要进一步推广“领导和学习”方案。考虑到为设计和开发“领导和学习”方案投入的财政和人力资源，¹¹⁴ 有机会进一步推广该方案的使用，以普及精神卫生知识，特别是在主要目标受众中普及精神卫生知识。目前，移民组织对该方案的接受程度最高，这归功于积极的外联和推广，特别是针对管理人员。然而，当被问及是否应将该方案作为联合国系统管理人员的必修方案时，大多数受访者都犹豫不决。虽然该方案内容全面，可提高对精神卫生问题的认识和这方面的知识，是一种普及精神卫生知识的做法，但其目前的形式可能不利于培养改变行为所需的技能和态度。检查专员认为，“领导和学习”方案为在系统内采取集体做法奠定了基础。检查专员提到了该方案的两个主要障碍和普遍听到的反馈意见，包括完成课程所需的时长和在线培训固有的局限性。接受访谈的管理人员提到，即使在完成和访问课程方面具有灵活性，投入几个小时学习一门在线课程也是一项挑战。检查专员确认，该方案需要几个小时才能完成全部四个模块，但在课程的访问和进度方面有灵活性，参与者可以分几次学习，也可以延长学习时间。更相关的问题是在线学习固有的局限性，特别是对于一个敏感主题，与其他参与者分享可能会更有深度，并可能增进主要目标受众(即联合国系统的管理人员)的必要知识、技能和态度，从而增进对精神卫生知识的了解。

185. 修订方案，以提高采纳率。一些对话者提到的一个可能解决办法是，针对管理人员时间有限的问题，开发一个精简版方案。虽然这可能有助于克服所需时间方面的障碍，但可能达不到预期目的。“领导和学习”培训模块最好由一名熟练的主持人指导，主持人可以帮助回答具体的问题，提供适当的推荐，并促进参与者在安全的学习环境中进行交流。这种交付方式的设计还可包括让参与者完成作为在线背景课程的“领导和学习”方案的部分内容，并雇用一名主持人(如工作人员顾问)进行小组学习和讨论，这也可被视为一项全系统举措。

¹¹² “工作场所精神卫生和健康：领导和学习”方案由四个模块组成：(a) 工作场所的精神卫生和健康；(b) 作为管理人员的个人健康和蓬勃发展；(c) 向精神卫生状况不佳的同事提供支持；(d) 解决与精神卫生状况有关的污名化问题。

¹¹³ 截至 2022 年 10 月的数字，由联合国系统职员学院提供。

¹¹⁴ 联合国秘书处通过联合国精神卫生和健康战略全球牵头小组提供了 130 000 美元的设计和开发经费，联合国系统职员学院提供了 95 天的无薪工作时间。

186. 尽管如此，对全系统的管理人员进行培训仍然是必要的，应视为优先事项。执行以下建议有望提高管理人员支持和回应有精神卫生状况的员工的技能。

建议11

联合国系统各组织行政首长应探讨最迟于2024年底将精神卫生和健康考虑纳入培训方案，特别是纳入针对管理人员的培训方案，以此为手段，为促进讨论和加强学习提供机会，并向有精神卫生状况的工作人员提供支持。

附件一

审查中进行的调查的方法和答复率

1. 为收集总部和外地工作地点向联合国人员提供社会心理支持服务的精神卫生工作者的意见而进行的调查。这项调查的对象是向总部和外地工作地点的联合国人员提供社会心理支持服务的精神卫生工作者(精神压力辅导员、工作人员顾问、心理学顾问等)。调查的目的是收集关于各组织处理精神卫生和健康的观点,包括获得社会心理支持服务的机会。调查于 2022 年 11 月 2 日至 24 日进行,共有 33 个问题。根据各自组织认可的顾问和其他人员名单,将调查表直接分发给相关个人。危急事件应激反应管理科根据由该科进行技术监督的联合国秘书处所属辅导员名单,对辅导员进行了验证。

表 1
精神卫生工作者的答复率

分发的调查表	答复(完整)	答复率(完整)
216	139(120)	64.3%(55.5%)

2. 为收集驻地协调员、区域主任以及各基金、方案和专门机构外地一级负责人对联合国人员精神卫生与健康的看法而进行的调查。调查的目的是从外地管理人员的角度收集关于联合国人员精神卫生与健康以及获得社会心理支持服务机会的观点。调查于 2022 年 11 月 16 日至 30 日进行,共有 17 个问题。调查表通过联检组在各参加组织的协调人分发,这些协调人将调查表提供给他们认为在其组织内合适的个人。并非所有组织都有外地或区域单位,因此没有参与调查,有些组织没有按要求分发调查表,但能够通过驻地协调员的当地分发网络参与。

表 2
驻地协调员、区域主任以及各基金、方案和专门机构外地一级负责人的答复率

分发的调查表	答复(完整)	答复率(完整)
1 206 ^a	450(367)	37.3%(30.4%)

^a 基于各参加组织提供的资料编制的估计数。

附件二

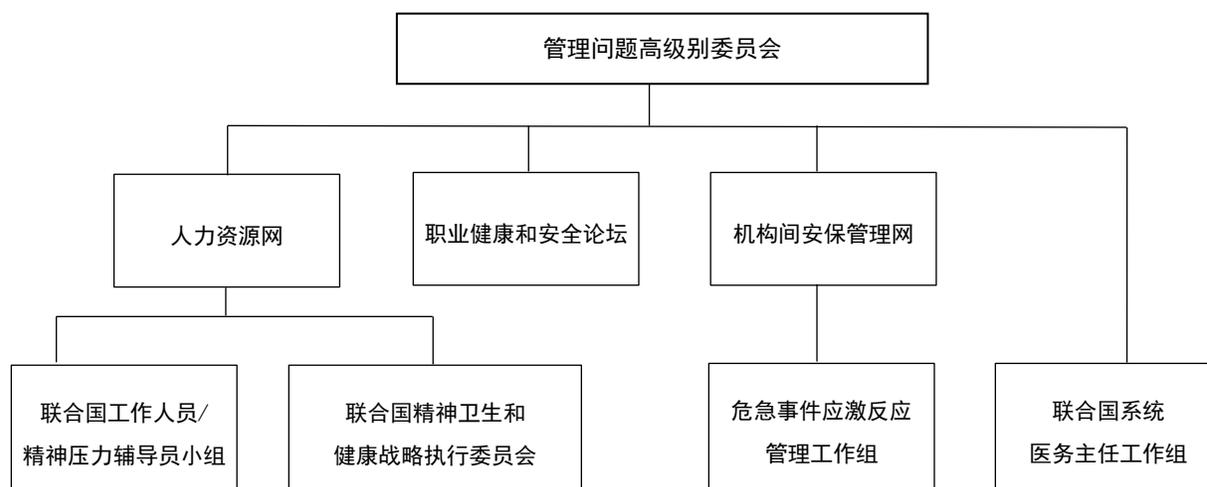
《世卫组织工作场所精神卫生指南》中确定的精神卫生的社会心理风险

风险因素	说明
工作内容和任务设计	缺乏多样性或工作周期短，工作支离破碎或无意义，技能利用不足，高度不确定性，工作中不断与人接触
工作量和节奏	工作超负荷或负荷不足，机器节奏，高度时间压力，持续受最后期限限制
工作计划表	轮班工作，夜班，不灵活的工作计划表，不可预测的时间，长时间或无社交时间
工作控制	参与决策的程度低，对工作量、节奏等缺乏控制
环境与设备	设备的可用性、适用性或维护不足；环境条件差，如缺乏空间，照明不足，噪音过大
组织文化	沟通不畅，对解决问题和个人发展的支持水平低，组织目标缺乏界定或一致意见，组织变革，对稀缺资源的竞争激烈，官僚机构过于复杂
人际关系	社会或有形隔离，与上级关系不佳，人际冲突，有害的工作行为，缺乏社会支持(感知或实际)，欺凌，骚扰，拉帮挤对，微侵犯
在组织中的角色	角色模糊，角色冲突，对他人的责任
职业发展	职业停滞和不确定，晋升不足或晋升过度，工资低，工作不稳定，工作的社会价值低
家庭与工作的分界	工作和家庭需求的冲突，包括那些有照顾责任、家庭支持差、有双重职业问题、在工作地点居住、在工作期间远离家人的人

资料来源：世卫组织，《世卫组织工作场所精神卫生指南》，第3页。

附件三

与联合国系统人员精神卫生和健康有关的机构间结构



管理问题高级别委员会	委员会代表首协会并以首协会的名义处理影响所有成员组织行政管理的事项。它负责查明和分析共同关心的、需要全系统作出反应的行政管理问题。它受权代表各位行政首长作出决定，并确定、促进和协调管理改革，以改善服务，提高生产率，提高整个联合国系统的效率和效力(CEB/2013/3，第2段)
人力资源网	就人力资源管理提供战略咨询和领导，重点关注具体的战略问题，编写提交管理问题高级别委员会和国际公务员制度委员会的意见和建议，并与工作人员协会联合会联络(https://unsceb.org/hrm)
职业卫生和安全论坛	支持各机构负责人以与组织风险及其相关背景同步发展的方式，履行与工作人员职业安全、卫生和健康的承诺(CEB/2019/5，第72段)
机构间安管理网	监测联合国系统所有行为体执行联合国安管理政策、做法和程序的情况(安全和安保部，《联合国安管理系统安保政策手册》，第二章，C节，第6段)
危急事件应激反应管理工作组	制定和推行政策，加强危急事件应激反应的预防和管理，以改善联合国系统工作人员的社会心理健康，并通过机构间安管理网改进安全和安保部工作人员/精神压力辅导员与安保部门之间的协调(安全和安保部，《联合国安管理系统安保政策手册》，第六章，C节，第5段)
联合国工作人员/精神压力辅导员小组	在联合国系统内促进一致、专业的工作人员/精神压力辅导做法；确定最佳做法；促进和鼓励机构间合作和资源共享，以促进工作人员的卫生和健康的；为联合国系统工作人员/精神压力辅导员提供同侪/专业支持(“人力资源网联合国工作人员/精神压力辅导员特别兴趣小组的任务”(CEB/2009/HLCM/HR/36，第1页)
联合国精神卫生和健康战略执行委员会	确保战略监督，并为在五年期间(2018-2023年)成功和切实可行地实施联合国系统精神卫生和健康战略提供支持(执行委员会职权范围，第1.1段)
联合国系统医务主任工作组	协调和执行整个联合国系统的医疗行政和保健政策

资料来源：联检组编制。

附件四

联合国系统精神卫生和健康战略(2018-2023年)主题和优先行动

	主题 1 创建能增进身心卫生和健康的工作场所	主题 2 在所有工作地点开发、提供和持续评价精神卫生和健康服务	主题 3 积极接受并支持面临心理健康挑战的工作人员	主题 4 确保为精神卫生和健康服务提供可持续资金
优先行动 1 提供和分配社会心理支持和精神卫生服务，使所有有需要的联合国工作人员，特别是高风险工作人员，能够在核准后 18 个月内普遍和公平地获得这些服务		√	√	√
优先行动 2 在五年期间实施减少污名化和促进健康的办法，以加强所有联合国工作人员在保持精神卫生方面的知识、技能和行为，并确保对预期和(或)经历的污名化问题的关切不会成为实现良好精神卫生 and 健康的障碍	√	√	√	
优先行动 3 启动一套以最佳做法为依据的预防干预措施，显示出积极影响与良好精神卫生和健康相关的保护因素，并避免或尽量减少已知风险因素和/或工作环境对工作人员造成的直接和间接伤害		√	√	
优先行动 4 制定工作场所福祉方案，为团队和管理人员提供商定章程、实际支持、培训和表彰奖励，以便在五年时间内建立尊重他人、有复原力、心理安全和健康的联合国工作场所	√	√	√	
优先行动 5 在两年内完成对联合国医疗保险规定和联合国社会保护计划(残疾和赔偿)的审查，以实现公平的精神卫生保险，并确保提供充足、可接受和适当的保险		√	√	√
优先行动 6 在第一年年底前建立制度，以促进和监督社会心理支持方案的安全和质量		√		

<p style="text-align: center;">优先行动 7</p> <p>在第一年年底前完成一项多学科工作人员队伍发展计划，并附上一份企划案，提交管理问题高级别委员会。企划案参考了对内部和外部资源的能力和质量的评估支持数据。</p>		√	√	
---	--	---	---	--

资料来源：联检组(2023年)根据“健康员工队伍创造更美好世界：联合国系统精神卫生和健康战略”第14页编写。

√ 与《战略》规定的优先领域相关的主题。

附件五

与联合国系统各组织人员精神卫生和健康有关的政策和管理框架

	界定精神卫生和健康方法的政策或战略声明	工作场所精神卫生行动计划(或同等计划)	推动精神卫生和健康工作流程的管理结构
联合国秘书处	提及《联合国系统精神卫生和健康战略》(2018-2023年)	精神卫生领导小组行动计划(2020年)	精神卫生领导小组及其行政工作组
国贸中心	X	计划制订工作尚未开始	不同的小组/科：性别平等股小组、人力资源和工作人员代表大会
艾滋病署	目前正在审议艾滋病署-世卫组织联合精神卫生战略，艾滋病署正在为每项优先行动制定具体行动	执行中	关照义务小组和世卫组织/艾滋病规划署精神卫生和健康战略联合工作队的职责
贸发会议	提及《联合国系统精神卫生和健康战略》(2018-2023年)	未答复	未答复
开发署	职业卫生、安全和健康战略(2021-2023年)	计划已批准	职业安全及健康委员会
环境署	无法从联合国秘书处向联检组提供的综合答复中提取关于环境署的具体资料		
人口基金	(未提供文件)	进行中	X
人居署	无法从联合国秘书处向联检组提供的综合答复中提取关于人居署的具体资料		
难民署	难民署工作场所精神卫生和社会心理健康战略(2023年)	计划已执行	公司、区域和地方各级的职业安全及健康委员会
儿基会	儿基会精神卫生和健康战略优先事项(2023-2025年)	计划已完成	各区域的跨职能全球工作人员调查委员会
毒品和犯罪问题办公室	无法从联合国秘书处向联检组提供的综合答复中提取关于毒品和犯罪问题办公室的具体资料		
工发组织	X	未答复	未答复
近东救济工程处	X	计划制订工作尚未开始	未答复
妇女署	提及《联合国系统精神卫生和健康战略》(2018-2023年)	计划正在制定中	两个区域的健康委员会。员工健康工作组(COVID-19期间)；区域和国家办事处委员会；危急事件应激反应管理科和联合国各机构辅导员区域协调会议

	界定精神卫生和健康方法的 政策或战略声明	工作场所精神卫生行动计划 (或同等计划)	推动精神卫生和健康工作流程的 管理结构
粮食署	粮食署健康战略(2022-2024年)	计划已完成	约75%的国家办事处设有运行中的健康委员会
粮农组织	粮农组织工作场所精神卫生和健康战略(2019年)	计划正在制定中	职业安全及健康委员会
国际民航组织	提及《联合国系统精神卫生和健康战略》 (2018-2023年)	计划正在制定中	未答复
劳工组织	提及《联合国系统精神卫生和健康战略》 (2018-2023年)	计划正在制定中	职业安全及健康委员会；由工作人员福利干事领导的总部压力、精神卫生和健康问题工作组(没有正式的职权范围)；人力资源管理职能
海事组织	进行中	计划正在制定中	卫生和健康服务；海事组织工作人员养恤金委员会；索偿事项咨询委员会
国际电联	进行中	计划正在制定中	未答复
教科文组织	X	计划制订工作尚未开始	健康、安全和人类工程学协商委员会
项目署	提及《联合国系统精神卫生和健康战略》 (2018-2023年)	计划已完成	X
世旅组织	X	计划正在制定中	世旅组织表示，人力资源管理部门、工作人员协会委员会和高级管理层正在讨论这些问题
万国邮联	万国邮联表示，其理事机构已同意该组织不参加审查		
世卫组织	艾滋病署-世卫组织联合精神卫生战略正在审议中	计划正在制定中	世卫组织/艾滋病署精神卫生和健康战略联合工作队；世卫组织员工队伍卫生、安全和健康委员会
知识产权组织	知识产权组织健康战略——职业安全与健康 (2018年)	计划已执行	X
气象组织	X	计划制订工作尚未开始	工作人员养恤金委员会
原子能机构	提及《联合国系统精神卫生和健康战略》 (2018-2023年)	计划正在制定中	索偿事项咨询委员会

资料来源：联检组根据各参加组织在其机构问卷和访谈中提供的资料编制。

X =没有。

附件六

将精神卫生和健康考虑纳入组织战略

	在机构风险登记册中作为 风险反映的精神卫生和 健康考虑因素	在内部监督风险范围内 考虑到工作人员的 精神卫生和健康	职业卫生和安全框架纳入 精神卫生和健康方面的考虑	人力资源管理战略纳入 精神卫生和健康方面的考虑
联合国秘书处 ^a	√(高度)	√	√	√
国贸中心	√(中度)	X	X	稍有 (国贸中心正在起草 其第一个人员战略)
艾滋病署	√(中度)	X	稍有	√
贸发会议	未答复	未答复	√(未提供文件)	稍有
开发署	√(中度)	√	√	√
环境署	无法从联合国秘书处向联检组提供的综合答复中提取关于环境署的具体资料			
人口基金	√(中度)	X	√(未提供文件)	√
人居署	无法从联合国秘书处向联检组提供的综合答复中提取关于人居署的具体资料			
难民署	√(高度)	√	√	√
儿基会	√(高度)	X	稍有 (职业卫生和健康管理由医疗保健管理 与职业安全和健康司负责)	√
毒品和犯罪 问题办公室	无法从联合国秘书处向联检组提供的综合答复中提取关于毒品和犯罪问题办公室的具体资料			
项目署	X	X	稍有	√
近东救济 工程处	√(中度)	√	X	X
妇女署	√(中度)	X	√	√
粮食署	√(高度)	√	√	稍有
粮农组织	X	√	稍有	√
国际民航组织	X	未答复	稍有	X (国际民航组织正在起草其 人力资源战略, 该战略将处理 精神卫生和健康等问题)
劳工组织	X	X	稍有	√
海事组织	X	X	稍有(正在编写)	√(未提供文件)

	在机构风险登记册中作为 风险反映的精神卫生和 健康考虑因素	在内部监督风险范围内 考虑到工作人员的 精神卫生和 健康	职业卫生和安全框架纳入 精神卫生和 健康方面的考虑	人力资源管理战略纳入 精神卫生和 健康方面的考虑
国际电联	X	X	X	√
教科文组织	√(高度) ^b	√	X	√ (教科文组织通报说，正在定稿的《人力资源管理战略(2023-2027年)》反映了联合国系统的举措，包括工作场所精神卫生和 健康方案)
工发组织	X	X	√(未提供文件)	√
世旅组织	X	未答复	X	稍有 (人力资源战略有待最后核准)
万国邮联	万国邮联表示，其理事机构已同意该组织不参加审查			
世卫组织	√(中度)	√	稍有	稍有
知识产权组织	X	√	X	稍有
气象组织	X	X	X	X
原子能机构	X	X	√	√

资料来源：联检组根据各参加组织在其机构问卷和访谈中提供的资料编制。

^a 联合国秘书处以百分比形式提供了 22 个实体的汇总答复。本附件采用了这些百分比。

^b 教科文组织使用不同的等级来评估风险程度(1-5)；风险的影响被评定为 5 级(1-5 级)，可能性被评定为 3 级(1-3 级)。

√	是
X	否

附件七

提高对联合国人员精神卫生和健康的认识 and 关注的主要驱动因素

本附件介绍了精神卫生工作者、驻地协调员、区域主任以及各基金、方案和专门机构外地一级负责人对联合国工作人员在其工作环境中认识和关注精神卫生和健康的的主要驱动因素作出的积极答复(组织/工作地点, 百分比)。

	总部的精神卫生工作者 (百分比)	外地精神卫生工作者 (A至E类工作地点) (百分比)	驻地协调员、区域主任 以及各基金、方案和 专门机构负责人 (A-E类工作地点) (百分比)
联合国系统精神卫生和健康战略	33.33	26.51	16.95
联合国国家工作队领导层对这一专题表示的兴趣	16.67	30.12	47.41
总部提供的指导	不适用	12.05	42.82
工作人员/精神压力辅导员在我工作地点的活动	77.78	89.16	37.07
工作人员/精神压力辅导员在区域一级的活动和举措	不适用	不适用	31.90
具体的国家背景 and 情况(如危机事件、重大事件或自然或人为灾害)	44.44	62.65	29.60
COVID-19 大流行引发的情况	83.33	43.37	56.03
派驻我工作地点的联合国人员提出的要求	不适用	31.33	22.13
工作人员代表的倡导	11.11	10.84	19.25
联合国人员的请求	11.11	不适用	16.67
在工作地点收集的数据(如健康风险评估、工作人员调查和社会心理需求评估)	16.67	13.25	12.07

资料来源：联检组对精神卫生工作者的调查以及对驻地协调员、区域主任、各基金、方案和专门机构外地一级负责人的调查。

注：“选择不答复”的选项没有反映。

附件八

向联合国人员提供社会心理支持服务的精神卫生工作者就旨在缓解精神卫生问题和促进人员健康的政策和做法作出的答复

	总部辅导员		外地工作地点 (A-E类)的辅导员		高风险外地工作地点 (D和E类)的辅导员	
	强烈同意/ 同意	不同意/ 强烈不同意	强烈同意/ 同意	不同意/ 强烈不同意	强烈同意/ 同意	不同意/ 强烈不同意
您在多大程度上同意以下关于贵组织旨在缓解精神卫生问题和促进员工健康的政策和做法的每一项声明						
我的组织有足够的政策来支持在高风险和具有挑战性的环境中服务的人员的精神卫生和健康	11.11	77.78	67.47	26.51	76.92	23.07
我的组织有效执行了旨在支持在高风险和挑战性环境中服务的人员的精神卫生和健康政策	16.67	72.22	56.63	37.35	69.23	30.76
我的组织有足够的政策来支持在低风险环境中工作的员工的精神卫生和健康	5.56	88.89	61.45	28.92	61.54	23.08
我的组织有效执行了旨在支持在低风险环境中服务的人员的精神卫生和健康政策	27.78	66.67	53.01	36.15	57.69	26.92

资料来源：联检组对精神卫生工作者的调查。

注：“选择不答复”的选项没有反映。

附件九

重返工作岗位和合理便利政策

	重返工作岗位政策/准则	合理便利政策/准则
联合国秘书处	联合国秘书处提及关于在 COVID-19 大流行情况下返回工作地点和/或工作场所的指导意见	联合国日内瓦办事处合理便利准则
国贸中心	国贸中心提及关于病假的行政指示	国贸中心提及执行主任关于工作/生活平衡的公报和行政指示以及该组织使用联合国日内瓦办事处合理便利准则的情况
艾滋病署	世卫组织关于长期病假缺勤后重返工作岗位的准则	世卫组织关于残疾人长期病假缺勤后重返工作岗位的准则和合理便利标准作业程序
贸发会议	贸发会议没有填写联检组调查表的这一部分	
开发署	开发署表示, 采取了逐案处理的办法, 并提及病假管理和残疾人融入政策	关于为残疾人提供合理便利的指导说明, 其中包括有长期身体和/或精神状况的残疾人
环境署	环境署没有填写联检组调查问卷的这一部分	
人口基金	人口基金提及其特别假政策	人口基金提及其关于残疾人和弹性工作安排的政策
人居署	人居署没有填写联检组调查表的这一部分	
难民署	难民署提及其关于适合工作状况的行政指示(2022 年)	难民署提及其关于适合工作状况的行政指示(2022 年)附件 1 (关于工作场所便利安排)
儿基会	儿基会提及关于返回工作地点、继续远程办公、薪金调整和应享权利以及国际旅行(COVID-19)的指导意见	儿基会提及弹性工作安排政策和其他工作/生活平衡政策
毒品和犯罪问题办公室	毒品和犯罪问题办公室没有填写联检组调查问卷的这一部分	
项目署	项目署表示, 采取了逐案处理的办法, 并提及病假和残疾人融入政策	项目署表示, 将采取逐案处理的办法
近东救济工程处	近东救济工程处没有填写联检组调查表的这一部分	
妇女署	妇女署提及病假管理政策	妇女署残疾包容政策

	重返工作岗位政策/准则	合理便利政策/准则
粮食署	粮食署关于新工作方式的政策提供了指导，以应对雇员返回工作岗位后需要作出替代工作安排的情况	粮食署关于为残疾人提供合理便利的政策(2022年)
粮农组织	粮农组织提及其关于进入总部的 COVID-19 规程和相关安全措施，以及粮农组织手册第三章第 323 节关于病假管理的规定	粮农组织提及其关于进入总部的 COVID-19 协议和相关安全措施，以及粮农组织手册第三章第 323 节关于病假管理的规定
国际民航组织	国际民航组织没有填写联检组调查表的这一部分	
劳工组织	劳工组织表示，这一事项是根据病假管理的一般规则处理的	劳工组织表示，它有一项关于雇用残疾人的具体政策，并有一个合理便利的中央基金。正在对这些政策进行更新，以纳入精神卫生状况
海事组织	海事组织表示，将采取逐案处理的办法	海事组织表示，采取了逐案处理的办法，并提及其工作人员条例和细则
国际电联	未答复	国际电联提及远程工作安排政策
教科文组织	教科文组织提及《联合国残疾包容战略》	教科文组织提及《联合国残疾包容战略》及其关于弹性工作安排和雇用残疾人的政策
工发组织	工发组织提及病假管理政策	工发组织提及关于弹性工作安排的行政指示
世旅组织	世旅组织提及工作人员条例和细则	世旅组织提及工作人员条例和细则
万国邮联	万国邮联表示，其理事机构已同意该组织不参加审查	
世卫组织	世卫组织关于长期病假缺勤后重返工作岗位的准则	世卫组织没有填写联检组调查表的这一部分
知识产权组织	知识产权组织重返工作岗位指南(可选)	知识产权组织提及其弹性工作安排政策
气象组织	气象组织提及病假管理政策	气象组织表示，将采取逐案处理的办法
原子能机构	关于长期病假后重返工作岗位的准则(2022年)	原子能机构表示，将采取逐案处理的办法

资料来源：联检组根据各参加组织在其机构问卷和访谈中提供的资料编制。

附件十

联合国工作人员/精神压力辅导员小组和危急事件应激反应 管理工作组编写的主要规程和指导文件

联合国工作人员/精神压力辅导员小组		
联合国系统辅导员保密准则 (CEB/2010/HLCM/HR/31)	2010	人力资源网认可 (CEB/2010/HLCM/HR/35, 第111段)
关于职业倦怠的立场文件	2010	关于编写人力资源网认可的立场文件的提议 (CEB/2009/HLCM/HR/4, 附件二, 第8段)
工作人员顾问和精神压力辅导员道德守则	2013	人力资源网认可 (CEB/2014/HLCM/HR/29, 第17(a)和19段)
关于内部和外包工作人员顾问的利弊的 立场文件	2014	人力资源网认可(CEB/2014/HLCM/HR/29)
关于紧急部署联合国人员的精神卫生和 健康的立场文件	2016	
关于远程辅导的立场文件	2018	
联合国辅导员专业标准指南	2020	2022年获人力资源网认可
危急事件应激反应管理工作组		
《联合国安保管理系统安保政策手册》， 第六章，G节， “精神压力管理和危急事件应激反应政策”	2015	机构间安保管理网第二十二届会议通过， 并获管理问题高级别委员会认可 (CEB/2015/5, 第91段)
联合国关于危急事件应激反应预防和管理的 标准作业程序	2015	危急事件应激反应管理科提供的文件
《新型冠状病毒(COVID-19)：外地工作人员/ 精神压力辅导员社会心理应急计划 编制指南，2020年2月16日》 《为外地工作人员/精神压力辅导员制定的 大流行病/流行病社会心理应急规划指南， 2021年6月》	2020年 和 2021年	危急事件应激反应管理科提供的文件
《为联合国工作人员顾问和精神压力辅导员 编写的危机局势中社会心理支持外地手册》	2022	危急事件应激反应管理科提供的文件

资料来源：联检组编制。

附件十一

参加组织管理层就过去五年内对工作人员健康方案和社会心理服务的资源分配情况(不论资金来源)作出的答复

	不含 COVID-19 应对措施有所增加	含 COVID-19 应对措施有所增加	无变化	不含 COVID-19 应对措施有所减少	含 COVID-19 应对措施有所减少
设计和交付健康方案的人力资源	12 联合国秘书处(18%)、国贸中心、艾滋病署、人口基金、难民署、近东救济工程处、粮食署、劳工组织、国际电联、世旅组织、世卫组织、原子能机构	13 联合国秘书处(46%)、国贸中心、开发署、人口基金、难民署、项目署、粮农组织、劳工组织、国际电联、教科文组织、妇女署、世旅组织、世卫组织	7 联合国秘书处(23%)、贸发会议、儿基会、海事组织、工发组织、知识产权组织、气象组织	2 联合国秘书处(9%)、气象组织	1 国际民航组织
执行方案和提供服务的财政资源	13 联合国秘书处(14%)、艾滋病署、贸发会议、人口基金、难民署、近东救济工程处、粮食署、国际电联、教科文组织、世旅组织、世卫组织、原子能机构	13 联合国秘书处(36%)、艾滋病署、开发署、人口基金、难民署、项目署、粮农组织、劳工组织、国际电联、世旅组织、世卫组织、妇女署	8 联合国秘书处(64%)、国贸中心、民航组织、海事组织、电联、儿基会、工发组织、知识产权组织、气象组织	1 联合国秘书处(9%)	
提供社会心理支持服务的人力资源	10 联合国秘书处(14%)、艾滋病署、人口基金、难民署、儿基会、粮食署、国际电联、教科文组织、世旅组织、世卫组织、原子能机构	12 联合国秘书处(23%)、开发署、人口基金、难民署、项目署、粮农组织、劳工组织、海事组织、国际电联、世旅组织、世卫组织、妇女署	8 联合国秘书处(46%)、国贸中心、贸发会议、近东救济工程处、工发组织、知识产权组织、气象组织	1 联合国秘书处(14%)	1 国际民航组织

	不含 COVID-19 应对措施有所增加	含 COVID-19 应对措施有所增加	无变化	不含 COVID-19 应对措施有所减少	含 COVID-19 应对措施有所减少
支持或补充提供社会心理支持服务的财政资源	<p>10</p> <p>联合国秘书处(9%)、艾滋病署、人口基金、难民署、儿基会、近东救济工程处、粮食署、国际电联、教科文组织、世旅组织</p>	<p>11</p> <p>联合国秘书处(18%)、开发署、人口基金、难民署、项目署、粮食署、粮农组织、劳工组织、国际电联、世旅组织、妇女署</p>	<p>9</p> <p>联合国秘书处(64%)、国贸中心、民航组织、海事组织、电联、工发组织、知识产权组织、气象组织、原子能机构</p>	<p>1</p> <p>联合国秘书处(9%)</p>	

资料来源：根据各参加组织在其机构问卷中向联检组提供的资料编制。联合国秘书处以百分比形式提供了 22 个实体的汇总答复，其中包括关于环境署、人居署和毒品和犯罪问题办公室的信息。万国邮联表示，其理事机构已同意该组织不参加审查。

注：健康方案被认为是那些有助于更广泛的良好健康的举措，包括促进健康，而精神卫生和社会心理服务被认为是那些旨在支持一个人的心理、情感、认知、行为和社会健康或不健康状态的举措。

附件十二

各组织的社会心理支持服务安排

	总部的精神卫生工作者 (或相当人员)	其他地点的 精神卫生工作者	提供咨询服务的 其他职能	提供情感和社会心 理支持的非正式支 持同侪/志愿者方案	国际咨询团体提供的 专业社会心理服务
联合国及其各基金和方案					
联合国秘书处	<p>联合国系统精神卫生和健康战略, 全球牵头小组(组长 P-5, 1 名咨询人)</p> <p>联合国工作人员顾问办公室(主管 P-4、P-3, 隶属医疗保健管理与职业安全和健康司)。2023 年, 该公司的一个心理学顾问员额将转回工作人员顾问办公室</p> <p>总部以外办事处工作人员顾问: 联合国日内瓦办事处(P-4, P-3, 工作人员福利助理); 联合国内罗毕办事处(2 个本国专业干事); 维也纳办事处(1 个); 非洲经济委员会/联合国卫生保健中心(1 个非全时); 亚洲及太平洋经济社会委员会(0); 西亚经济社会委员会(0); 拉丁美洲和加勒比经济委员会(0)</p> <p>安全和安保部危急事件应激反应管理科(科长 P-5、4 名区域精神压力辅导员、社会心理健康方案顾问, 作为持有项目署合同的临时职位)</p>	<p>安全和安保部外地精神压力辅导员(58 名, 专业工作人员、本国工作人员、咨询人、联合国志愿人员)</p> <p>和平行动部/政治和建设和平事务部工作人员顾问(37 名, 专业工作人员、本国工作人员、咨询人、联合国志愿人员)</p> <p>联合国国家工作队分担费用的精神压力辅导员(8 名, 专业工作人员、本国工作人员、咨询人、联合国志愿人员)</p>	不适用	<p>一些实体有非正式网络, 但在组织一级没有协调</p> <p>安全和安保部安保干事同侪互助培训</p>	<p>选定类别的人员可参加的雇员援助方案</p> <p>联合国秘书处一些实体与外部供应商有安排</p> <p>危急事件应激反应管理科名册上的 142 名外部精神卫生专业人员, 在需要专科护理而联合国内部辅导员不足或不堪重负时, 可调动他们转诊</p>
国贸中心	联合国日内瓦办事处管理的社会心理支持服务和健康活动		国贸中心正在为精神卫生和健康设立一个协调中心的角色	国贸中心性别平等、多样性和包容问题协调人具有转介职能	不适用

	总部的精神卫生工作者 (或相当人员)	其他地点的 精神卫生工作者	提供咨询服务的 其他职能	提供情感和社会心 理支持的非正式支 持同侪/志愿者方案	国际咨询团体提供的 专业社会心理服务
艾滋病署	人力资源管理下的工作人员顾问(P-4)		职工卫生和健康服务 人力资源 P-3 (健康部分) 文化转型小组(1个 P-5 和 1个 P-4(50%))	不适用	罗马学会
贸发会议	联合国日内瓦办事处管理的社会心理支持服务和健康活动			不适用	不适用
开发署	健康小组由 1 名工作人员顾问(P-3)和 2 名咨询人 IPSA 11 组成(相当 于 P-4, 至 2023 年 3 月); 2 名联合国志愿人员(分别于 2021 年开始 至 2023 年 4 月和 2023 年 5 月); 2 名联合国志愿人员(2022 年 1 月开 始, 至 2023 年 1 月); 1 名咨询人(2022 年 4 月开始至 2022 年 7 月)	不适用		国家办事处尊重他人的 工作场所促进者	罗马学会为部署到 D 类 或 E 类工作地点的人员 提供服务(部署前/部署后)
环境署	联合国内罗毕办事处管理的社会心理支持服务和健康活动			未答复	未答复
人口基金	每个区域 1 名社会心理辅导员(咨询人, 在家办公, 相当于 P-3 职等), 向人力资源主任报告			同侪支持志愿者和 《尊重他人的工作场所 促进者方案》	雇员援助方案
人居署	联合国内罗毕办事处管理的社会心理支持服务和健康活动			未答复	未答复
难民署	在工作人员卫生和健康处内, 社 会心理健康科包括: 1 个 P-5 和 1 个 P-4, 负责咨询和管理; 1 个 P-4 项目管理员(健康内容开发)、1 个 P-3 社会心理学习干事(作为全球 学习和发展中心的一部分)、1 个 当地个体订约人(健康平台); 1 个 P-3 同侪顾问 网络协调员支助: 1 个 P-2 和 1 个 GS-6	7 个区域辅导员(P-4)、10 个工作 人员顾问(P-3)、4 个本国专业干 事、1 个项目署工作人员顾问、1 个咨询人、1 个联合国志愿人员 辅导员部署在: 巴拿马、达喀 尔、雅温得、尼亚美、比勒陀 利亚、金沙萨、内罗毕、亚的 斯亚贝巴、夏尔(埃塞俄比亚)、 朱巴、喀土穆、安曼、贝鲁 特、大马士革、日内瓦、安卡 拉、基辅、华沙、吉隆坡、曼 谷、德黑兰、伊斯兰堡	日内瓦、巴拿马、达 喀尔、内罗毕、比 勒陀利亚、安曼、曼 谷、亚的斯亚贝巴的 的医务(1 个 P-5; 8 个 P-4; 2 个 P-3; 9 名护 士(G-5))	同侪顾问网络(约 400 名 成员), 由社会心理健 康科、监察员和道德操 守及职业安全和健康地 方协调人共同管理	罗马学会 瑞典民事灾难事故 管理局 国际 SOS

	总部的精神卫生工作者 (或相当人员)	其他地点的 精神卫生工作者	提供咨询服务的 其他职能	提供情感和社会心 理支持的非正式支 持同侪/志愿者方案	国际咨询团体提供的 专业社会心理服务
儿基会	自 2023 年 7 月起, 工作人员福利科(科长, P-5)、2 名工作人员顾问(P-3, 各约 50% 侧重总部工作, 50% 侧重全球工作)和福利干事(P-2)	6 名区域工作人员顾问(P-4)向区域主任或副主任报告 各司工作人员顾问(P-4 和 P-3) (设在总部以外)向司长报告 10 名国家办事处工作人员顾问(P-4 或 P-3)向国家代表(或有一人向区域工作人员顾问)报告工作 + 5 个空缺员额	不适用	同侪支持志愿人员方案向区域工作人员顾问报告	不适用
毒品和犯罪问题 办公室	无法从联合国秘书处向联检组提供的综合答复中提取关于毒品和犯罪问题办公室的具体资料				
项目署	联合国城市共同事务处为哥本哈根总部人员管理的 社会心理支持服务和健康活动		人力资源高级干事 (ICA 1), 向人力资源 管理副主任报告	健康大使计划 正在考虑中	罗马学会总部以外地点
近东救济工程处	1 个由项目供资的工作人员顾问, 仅为地区工作人员服务, 以及咨询人		不适用	专业人员同侪支持小组	不适用
妇女署	3 名工作人员顾问(联合国志愿人员)和危急事件应激反应管理科 在区域和国家两级的外地精神压力辅导员		不适用	在联合国各基金和方案 监察员的协调下的尊重 他人的工作场所促进者	罗马学会
粮食署	工作人员咨询股股长(P-5)、 家庭联络干事、 工作人员顾问(P-3, 咨询人)	6 名区域工作人员顾问(P-4)、2 名区域家庭联络干事、4 名区域 局工作人员顾问 5 名工作人员顾问(阿拉伯叙利亚 共和国/黎巴嫩(P-4); 也门(P-4); 阿富汗(P-3); 苏丹(P-3); 南苏 丹(P-3))和 8 名工作人员顾问(土 耳其, 2 名; 马里, 1 名; 尼日 利亚, 1 名; 刚果民主共和国, 1 名; 埃塞俄比亚, 1 名; 索马 里, 1 名; 苏丹, 1 名)	不适用	从同侪支持方案过渡到 健康支持志愿人员方案	粮食署有一个免预约心 理诊所(全球服务), 并直 接与 2 名心理学顾问签 订合同, 为工作人员及 其受抚养人提供服务(直 接向保险公司收费)

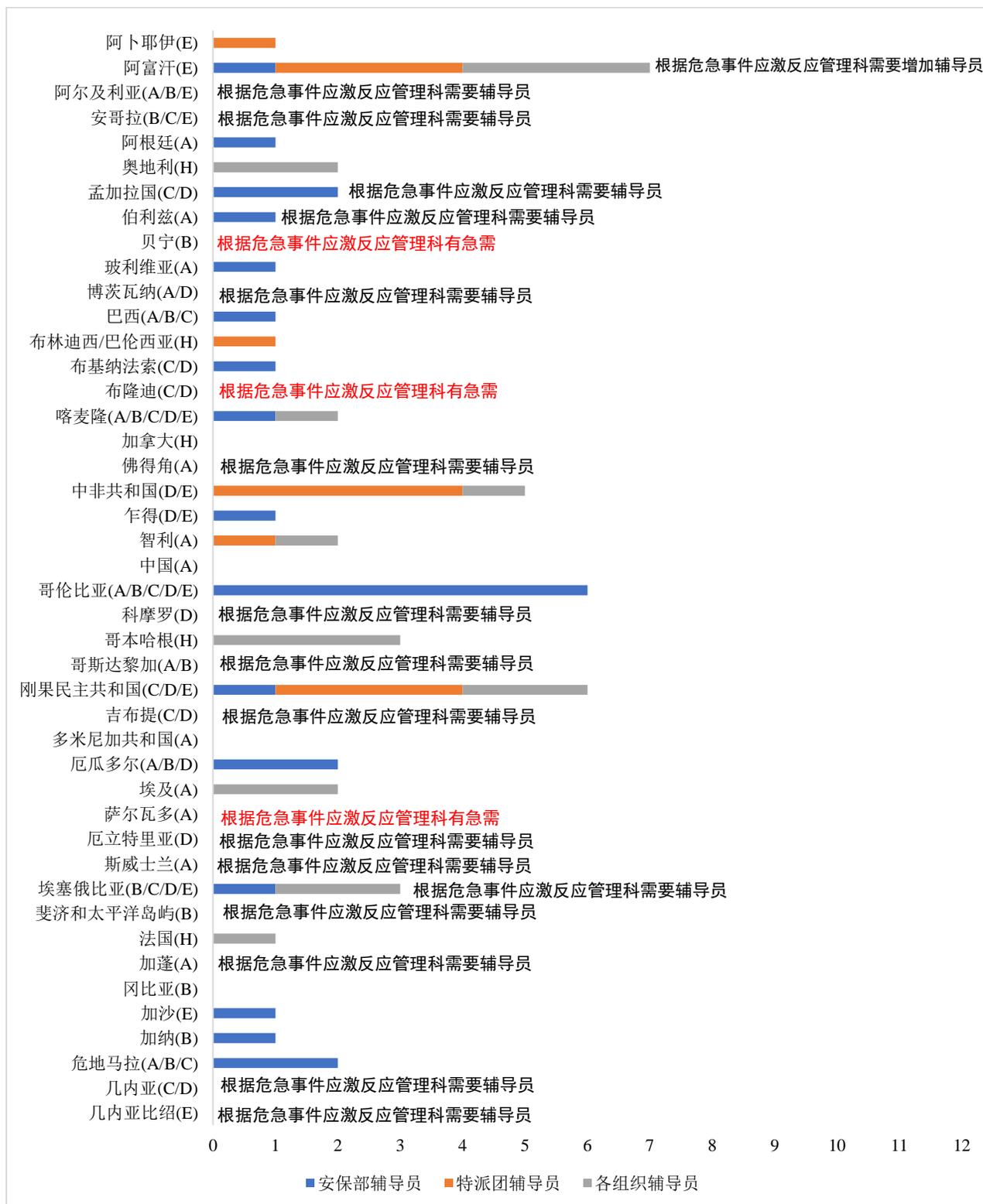
	总部的精神卫生工作者 (或相当人员)	其他地点的 精神卫生工作者	提供咨询服务的 其他职能	提供情感和社会心 理支持的非正式支 持同侪/志愿者方案	国际咨询团体提供的 专业社会心理服务
专门机构和原子能机构					
粮农组织	医务处内的工作人员顾问(正在为总部征聘 1 个国际工作人员员额)和 COVID-19 大流行期间征聘的 6 名工作人员顾问(咨询人, 在家工作)		不适用	就 COVID-19 设立了团队支持志愿人员方案	不适用
国际民航组织	不适用	不适用	2 名医生(咨询人, 10%), 护士(GS-7, 20%) 工作人员雇用和行政管理(主管, P-5, 20%) 人力资源专家(P-3, 15%)	不适用	员工援助方案(Homewood 解决方案) 信诺国际雇员和家庭援助方案(2023 年 7 月, 所有国际民航组织工作人员)
劳工组织	人力资源部工作人员福利办公室由 2 名工作人员福利干事(P-3)组成		2 名医生(P-5 和 P-4)和 1 名护士(GS-6)	仅非洲区域的同侪支持志愿人员	不适用
海事组织	不适用	不适用	职业卫生在职护士(一般事务职类工作人员)和医务顾问(咨询人, 40%)有资格在卫生和健康服务处提供咨询	海事组织提及作为非正式网络的人力资源处和工作人员协会	信诺向工作人员、受抚养人和退休人员提供的社会心理支持
国际电联	人力资源管理部工作人员顾问(P-3, 80%)	不适用	医务顾问(P-4, 100%)、1 名护士、1 名医务行政助理	不适用	不适用
教科文组织	工作人员福利助理(GS-7), 向人力资源事务科科长报告	不适用	医务处内的精神病医生(每月 4 小时)和精神病医生(每周半天)	不适用	不适用

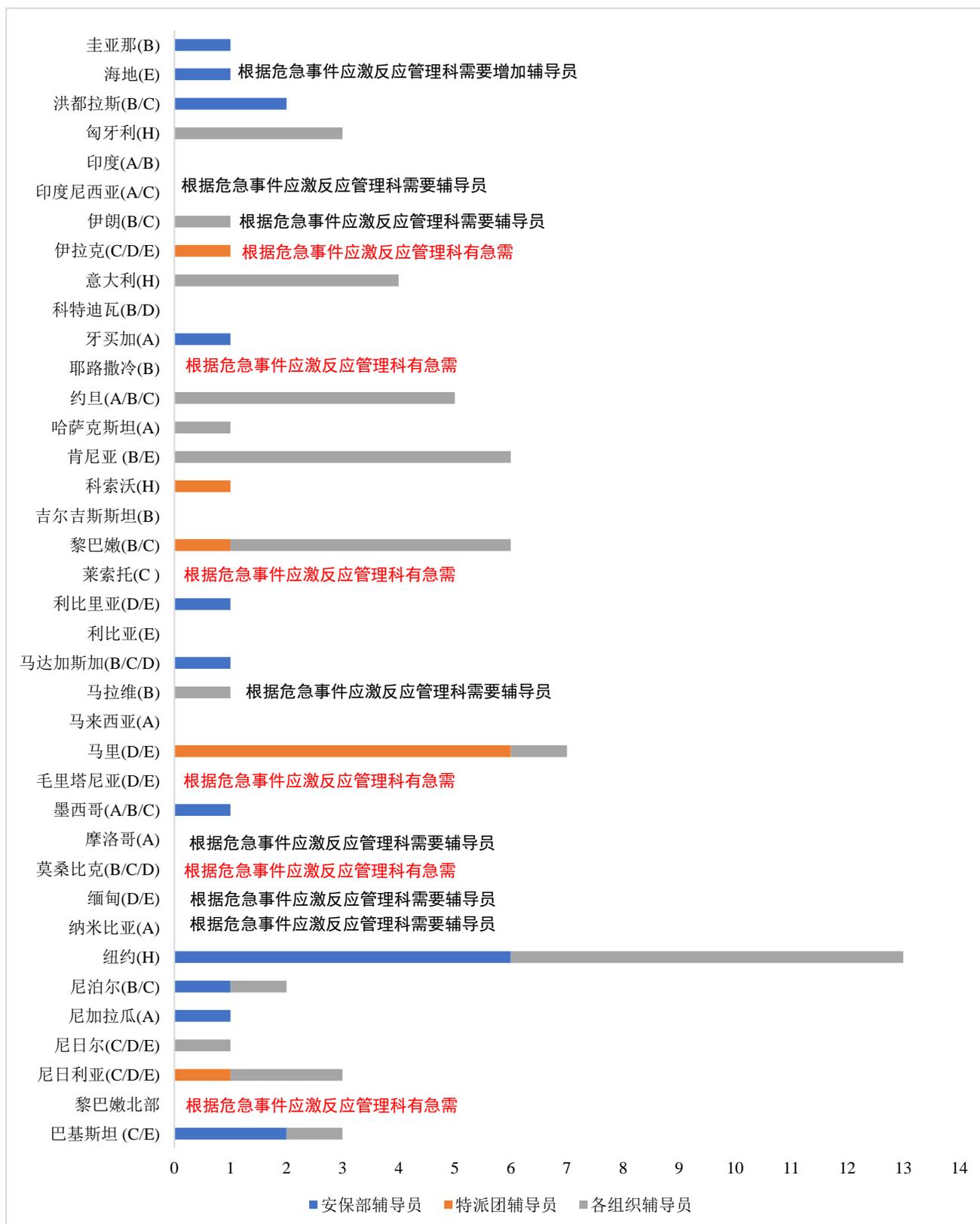
	总部的精神卫生工作者 (或相当人员)	其他地点的 精神卫生工作者	提供咨询服务的 其他职能	提供情感和社会心 理支持的非正式支 持同侪/志愿者方案	国际咨询团体提供的 专业社会心理服务
工发组织	不适用	不适用	维也纳国际中心 医务处	维也纳国际中心 医务处	不适用
世旅组织	工作人员顾问担任总部和区域办事处的 精神卫生专业人员		人力资源干事(P-4, 10%)和 2 名服务合同 持有人(30%-40%)	不适用	不适用
万国邮联	万国邮联表示, 其理事机构已同意该组织不参加审查				
世卫组织	工作人员卫生和健康部内的 1 名 工作人员心理学顾问(P-3) 人力资源和人才管理司内的 1 名 工作人员顾问(P-4)	东地中海区域办事处 1 名工作人员顾问	不适用	仅东地中海 区域办事处的 同侪支持网络	国际 SOS
知识产权组织	人力资源管理部工作人员顾问 (P-3)	不适用	2 名受过精神卫生 培训的医生	辅导团队	不适用
气象组织	联合国日内瓦办事处管理的社会心理支持服务和健康活动			不适用	不适用
原子能机构	维也纳国际中心医务处工作人员 顾问(P-3)	不适用	3 名医生和 6 名护士 (维也纳国际中心医务 处)	不适用	审议中

资料来源: 联检组根据各参加组织在其机构问卷和访谈中提供的资料编制。

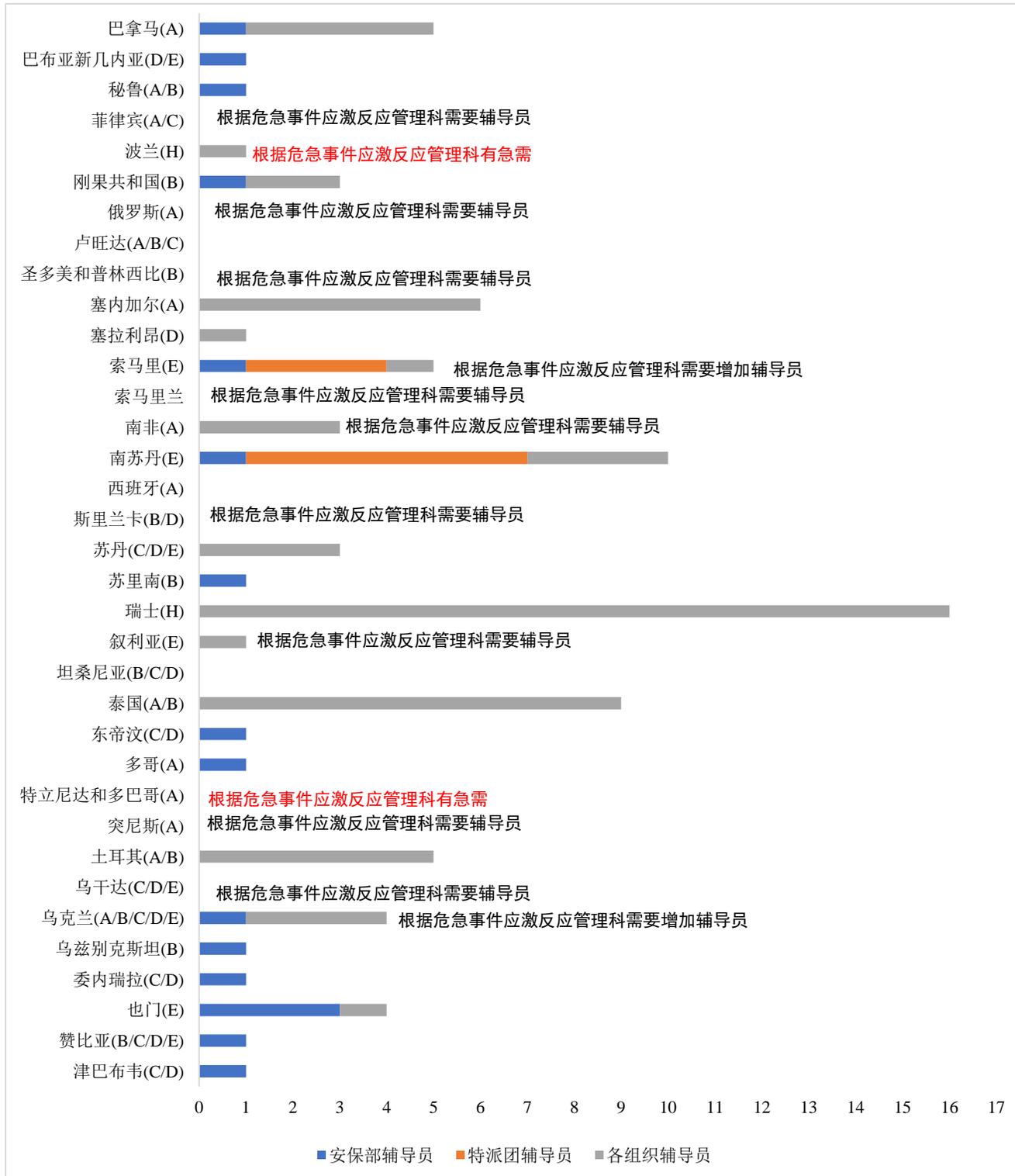
附件十三

按地点分列的联合国系统辅导员概况





注：凡提及科索沃之处，均应在安全理事会第 1244(1999)号决议范围内加以解读。



资料来源：联检组(2023年)根据参加组织核实的信息(2022年11月，2023年6月更新)、危急事件应激反应管理科维护的联合国秘书处所属外地辅导员名单(2022年10月更新)以及该科制作的热图形式的风险评估(2023年2月)编制。

注：概览反映了联检组截至2022年11月收集的详细数据(包括关于辅导员所在地点的说明)，这些数据可能与附件十二所载信息不一致，因为附件十二包括了各参加组织在2023年5月提供的一般最新情况。

附件十四

参加组织管理层、精神卫生工作者和驻地协调员、区域主任以及各基金、方案和专门机构外地一级负责人就获得社会心理支持服务的主要障碍作出的答复

	参加组织管理层 (数目)	精神卫生 工作者 (百分比)	驻地协调员、区域主任以及 各基金、方案和专门机构 负责人(百分比)
缺乏人力资源来满足社会心理支持方面的需求(例如, 缺乏合格的辅导员)	12	36.29	43.80
存在与寻求精神卫生或健康帮助有关的污名、负面社会属性或陈规定型观念	12	81.45	50.89
工作人员在获得联合国系统提供的社会心理支持服务方面的信任和保密问题 (辅导员统属关系、辅导员服务的实际地点等)	7	33.87	39.49
语言限制(例如, 社会心理支持服务和资源仅以选定语言提供)	6	12.10	23.29
工作人员对可利用的社会心理支持服务缺乏了解	4 ^a	37.90	43.80
管理人员不了解可向工作人员提供的社会心理支持服务		34.68	19.75
文化背景——对社会心理支持或咨询感到不舒服或不熟悉	4	60.48	41.52
缺乏提供社会心理支持服务的财政资源(例如, 缺乏制定福利方案、培训等的资源)	3	40.32	36.46
寻求支助和咨询的人员的工作量和时间限制	3	70.16	50.13
工作人员倾向于寻求外部支持	2	8.06	23.54
医疗保险覆盖不足, 妨碍工作人员获取社会心理支持服务或限制其获取服务	1	24.19	18.48
阻止或限制获得心理支持服务的外部心理健康提供者相关费用	1	16.94	16.71
缺乏当地或区域精神卫生专业人员进行转诊	1	19.35	13.92
技术限制/制约限制了远程提供的社会心理支持服务(互联网、固定电话等)	1	13.71	8.10
人员的合同安排使他们无法获得服务		9.68	

资料来源: 参加组织向联检组全组织问卷和精神卫生工作者和外地管理人员在线调查提供的信息(2022年)。

注: 联合国秘书处以百分比形式提供了 22 个实体的汇总答复, 其中包括关于环境署、人居署和毒品和犯罪问题办公室的信息。万国邮联表示, 其理事机构已同意该组织不参加审查。

^a 这两个障碍在各组织管理层的答复中合并在一起。

附件十五

机构间协调与合作领域

1. **加强机构间协调的愿望。**在发给各参加组织管理层的全组织问卷中，检查专员询问哪些领域将被视为受益于精神卫生和健康工作流程内的(更多)机构间协调。在向联合国人员提供社会心理服务的精神卫生工作者进行的调查以及向驻地协调员、区域主任以及各基金、方案和专门机构外地一级负责人进行的调查中，也提出了类似的问题。从全球来看，收集到的信息表明，在若干领域加强机构间协调的愿望很强烈。最受关注的领域是培训和联合健康与社会心理方案。值得注意的是，这种积极的兴趣来自不同的受众，有不同的限制和目标。这种共识在联合国系统中相对少见。

图一

各参加组织、精神卫生工作者和驻地协调员、区域主任以及各基金、方案和专门机构外地一级负责人对加强机构间协调/合作的答复

	支持机构间协调/合作的参加组织数目	支持机构间协调/合作的精神卫生从业人员百分比	支持加强机构间协调/合作的驻地协调员、区域主任以及各基金、方案和专门机构外地一级负责人的百分比
设计和实施共同或联合福利方案	22	71.54	66.08
提供共同或联合的精神卫生和社会心理服务	19	60.98	61.52
进行联合社会心理风险评估	18	73.17	67.85
提供联合培训机会，支持人员的精神卫生和健康	23	72.36	73.92
汇集资源以满足社会心理服务需求和(或)满足增援能力	19	69.92	65.06

资料来源：参加组织向联检组全组织问卷和精神卫生工作者和外地管理人员在线调查提供的答复。

注：万国邮联表示，其理事机构已同意该组织不参加审查。

2. **意图与具体化之间的差距。**尽管有兴趣，但答复很少就如何进行这种协调提出任何具体建议。此外，在联检组调查的所有三个分类类别中，与联合国系统其他辅导员的协调和咨询有关的任务只占辅导员最少量的时间。因此，改进的余地很大，应进一步探讨。检查专员注意到，联合国系统各组织可以采取一些初步措施，以建立更加协调、更有合作性和成本效益更高的办法。在培训领域，几个组织联合使用的“工作场所精神卫生和健康：领导和学习”在线培训方案和基于应用的健康平台是很有希望的例子。检查专员认为，执行委员会是探索这些机会的适当论坛。

图二

报告实施协调举措的答复者

	精神卫生工作者 (百分比)	驻地协调员、区域主任以及各基金、方案和专门机构外地一级负责人(百分比)
设计和实施共同或联合福利方案	7.32	14.68
提供共同或联合的精神卫生和社会心理服务	8.13	23.29
进行联合社会心理风险评估	8.94	4.56
提供联合培训机会，支持人员的精神卫生和健康	5.69	8.61
汇集资源以满足社会心理服务需求和(或)满足增援能力	6.50	14.43

资料来源：对精神卫生工作者和外地管理人员调查的答复。

注：万国邮联表示，其理事机构已同意该组织不参加审查。

附件十六

非正式建议清单

第二章. 联合国系统精神卫生和健康指标

1. 改进病假信息的记录管理，并适当考虑到精神卫生状况的保密性，将使各组织能够更好地设计方案，支持其工作人员的总体卫生和健康(第 35 段)。
2. 考虑到[与残疾福利有关的数据]，检查专员回顾了《联合国全系统战略》中的一项建议，即确定每 10 000 名工作人员中因精神卫生问题而致残的比例，作为系统的一项共同指标，以更好地评估这一现象，并为监测其演变提供一个基线(第 42 段)。

第三章. 促进联合国系统人员精神卫生 and 健康的机构间工作流程

3. 检查专员建议管理问题高级别委员会重新考虑将目前隶属于人力资源网的执行委员会的位置，以精简其报告关系，并提升工作人员精神卫生和健康专题的地位(第 51 段)。
4. 执行委员会应在每年向管理问题高级别委员会提交的情况报告中汇总通过记分卡系统收集的组织的组织信息(第 53 段)。
5. 因此，有机会通过扩大成员，包括在现有网络(如联合国各组织内部审计事务代表和多边组织道德操守网络(作为观察员)以及风险管理跨职能工作队(这些机构目前在执行委员会中没有代表))内，扩大执行委员会的视野和能力。此外，扩大联合国系统监察员和调解员非正式网络的存在，以及纳入残疾包容问题协调人和外地参与者，将进一步拓宽执行委员会的视野和能力(第 55 段)。
6. 应考虑建立一个更可持续和可预测的人员配置和供资模式，以支持在整个联合国系统执行《战略》，特别是考虑到监测和报告要求、外联和将于 2023 年核准的新一版《战略》，以期在 2024 年开始执行(第 57 段)。
7. 检查专员认为，工作组主席和辅导员小组主席应进一步努力解决两个小组之间的异同问题及其对联合国系统各组织辅导员职能的影响，并探讨如何进一步确保更有效的协调。这种协调努力应有助于最大限度地利用资源，减轻参与多项机构间举措并在本组织内承担重要职能的主要官员的工作量(第 61 段)。

第四章. 联合国系统各组织对待工作人员精神卫生 and 健康的组织方针

8. 设置专门的多职能管理结构，积极主动地处理精神卫生和健康问题和活动，有助于在整个组织采取更加协调一致的办法(第 63 段)。
9. 在风险管理进程中应适当考虑工作人员的精神卫生和健康问题，并应酌情将其纳入这一进程(第 66 段)。
10. 因此，对于大多数参加组织而言，需要开展更多工作，进一步将精神卫生和健康考虑因素实质性地纳入更广泛的职业卫生和安全管理体系统(第 68 段)。

11. 检查专员鼓励各参加组织将[人员的精神卫生和健康]考虑纳入人力资源战略，因为这些考虑为采取结构化办法奠定了基础，从而推动整个组织致力于促进工作人员健康(第 70 段)。

12. 大力鼓励各位行政首长参与联合国卫生情报调查，以提供更多关于其工作人员卫生和健康的信息，并为联合国系统的卫生和健康知识库提供信息。所收集的数据应用于为决策提供参考，并改善整个联合国系统的精神卫生和健康举措(第 74 段，方框 1)。

13. 鼓励联合国系统医务主任工作组在其指导委员会中纳入执行委员会的代表，以简化全系统的数据收集和分析(第 74 段，方框 1)。

第五章. 监管框架中的精神卫生和健康考虑

14. 建议征求辅导员的意见，以便就政策可能产生的社会心理影响提供分析和反馈(第 81 段)。

15. 检查专员认为，监督办公室应探讨如何将精神卫生和健康纳入其风险范围、工作方法和交付成果(第 82 段)。

16. 为在高风险工作地点服务的人员制定了休养和轮调政策，以保护工作人员的精神卫生和健康，应对这些政策的效用、适用情况和例外做法开展评估(第 83 段)。

第六章. 联合国系统各组织的咨询职能

17. 检查专员认为，[由一名牵头精神卫生专业人员监督和领导总部和外地的辅导员]是全系统最佳做法，因为这有助于履行对辅导员进行专业监督的重要职责，确保适当的报告渠道，以尊重所提供服务的保密性，并在组织内展示精神卫生方面的领导力(第 98 段)。

18. 整合辅导职能符合辅导员、本组织及工作人员的最佳利益。考虑到辅导服务的能力，以及通过战略或工作计划将精神卫生和健康考虑因素与活动结合起来的理想办法，检查专员建议行政首长审查该职能在报告关系方面的组织安排，以促进与其他职能的协调(第 99 段)。

19. 不合格的辅导员对一个组织构成风险，特别是对寻求社会心理支持的人员构成风险，因此大力鼓励各位行政首长审查为其组织工作的各级辅导员的现有执照和认证，并确保他们都达到该系统规定的最低基本标准。此外，各组织应更新这些认证要求，并将其纳入职权范围和职务说明。如果在职辅导员不符合要求，应按照联合国工作人员/精神压力辅导员小组的建议，由在职辅导员和部门管理人商定一项发展计划(第 105 段)。

20. 制定这样的行为守则被认为是一种良好做法，应由辅导员、其部门管理人和一名高级管理人员签署。这一守则规定了专业和道德标准，可以成为一个重要的特征，有助于缓解一些辅导员在向个人提供有效的社会心理支持与“忠实于或忠于”组织之间存在的共同问题(第 106 段)。

21. 鼓励各组织审查其适用于辅导员的保密规则，以确保这些规则不仅得到接受其服务的人员的理解，而且得到其主管和高级领导的理解(第 107 段)。
22. 检查专员重申，专业监督对于确保辅导员的工作质量及其专业发展是必要的，这种监督应在职权范围和职务说明中正式化，明确说明这种安排的规定。此外，如果在辅导员的报告结构内进行专业监督不切实际，则应提供补贴，以支持外部安排，这也将表明该组织对辅导职能的承诺(第 110 段)。
23. 检查专员建议主要依赖咨询人或其他合同方式的组织重新评估[提供辅导服务的安排](第 111 段)。
24. 不能忽视入职培训，因为它提供内部知识，这是提供有效支持以及内部转介和咨询的先决条件(第 112 段)。
25. 鼓励各组织作出必要安排，确保辅导员的质量和持续的专业发展，并酌情更新或修订其职权范围或职务说明，以列入明确的承诺(第 113 段)。
26. 考虑到这一职能的保密要求，必须采取进一步措施，确保根据商定的定量和定性指标，对所有辅导员进行正式的考绩。检查专员建议联合国工作人员/精神压力辅导员小组提出一套适合于全系统辅导职能的业绩指标，同时确保评估过程不限于对辅导员提供的服务进行评估(第 114 段)。
27. 即使辅导信息不构成医疗记录，在辅导员离开本组织或工作人员被调往另一地点时，出于问责和继任规划的目的，仍必须对记录进行适当管理，因为这也有助于有效的案件管理(第 115 段)。

第七章. 联合国系统支助社会心理支持服务的能力和资源概览

28. 虽然可能认为不再需要辅导员的增援能力，但应审查所有精神卫生和健康资源，以实现组织战略和(或)工作场所行动计划的目标(第 121 段)。
29. 考虑到干预措施的性质和与这种同侪支持职能有关的风险，必须以明确界定的职权范围来支持一个明确的框架。必须涵盖诸如同伴的甄选流程、其作用的界限、其活动中适用的标准、其问责规定的界定以及其管理和报告关系等要素。还应定期审查和评价这些方案(第 130 段)。
30. 检查专员强烈主张找到一种解决办法，以确保在维持和平特派团和政治特派团中以一致和专业的方式征聘和监督辅导员(第 139 段)。
31. 认识到外部心理健康专业人员的潜在贡献，鼓励安全和安保部尽快重新启动认证程序。此外，还必须确保外部精神卫生专业人员易于接触，以便对他们的管理和培训能够带来良好的投资回报(第 140 段)。
32. 在这方面，各组织应保持足够的内部能力，以确保问责制，推动政策，提供基本服务，并监测外部实体提供的服务的质量和条件(第 144 段)。
33. 应将一个外地辅导员职位视为联合国在 D 类或 E 类工作地点所在国的标准存在的核心组成部分，其经费最好通过核心预算资源来保证(第 149 段)。

34. 这一战略办法的一个重要组成部分是，整合联合国系统关于咨询能力及其相应覆盖面的信息，并以全面和透明的形式提供。检查专员认为，管理问题高级别委员会应启动这一清查工作，可以在执行委员会、危急事件应激反应管理工作组、联合国工作人员/精神压力辅导员小组层面进行，也可以作为合作活动进行(第 151 段)。

第八章. 向联合国系统各组织人员提供的社会心理支持服务

35. 联合国秘书处的辅导员在全系统所占比例最大，因此秘书处应解决各部厅、外地工作地点和维和特派团在提供社会心理支持服务方面支离破碎和相互脱节的问题。秘书处还应着眼于解决第七章强调的辅导员缺少专业监督的问题(第 157 段)。

36. 为确保实效，各组织应对提供[远程辅导]服务的框架和确保保密性的必要技术参数作出界定，并对辅导员进行适当培训(第 161 段，方框 2)。

37. 鼓励更加严格地评估社会心理支持服务，以加强问责制，并衡量客户和参与者对服务的兴趣和效用，这可以为高层关于服务水平和覆盖面的决策提供参考(第 163 段)。

38. 检查专员鼓励各参加组织利用执行委员会提供的[有关医疗保险的]现有指导，并对自身计划进行全面审查(第 170 段，方框 3)。

第九章. 促进联合国系统各组织内部和各组织之间的精神卫生和健康

39. 行政首长应确定一个适当的框架，用于审查和评估目前提供的健康方案组合，并确定这些方案是否减轻了已查明的员工队伍风险以及这些举措是否具有成本效益(第 174 段)。

40. 大力鼓励联合国系统各组织的行政首长继续支持和(或)加入全系统的全球宣传举措(第 176 段)。

41. 在这方面，一个正确的步骤是向全系统所有管理人员和主管人员宣传《联合国系统精神卫生和健康战略》，并由各自的执行委员会代表介绍情况(第 180 段)。

42. 检查专员认为，联合国秘书处有机会将精神卫生和健康正式纳入驻地协调员培训，因为高级领导层可以成为重要的榜样，有助于文化变革和提高心理健康知识水平，特别是在外地一级(第 182 段)。

43. “领导和学习”培训模块最好由一名熟练的主持人指导，他可以帮助回答具体的问题，提供适当的推荐，并促进参与者在安全的学习环境中进行交流。这种交付方式的设计还可包括让参与者完成作为在线背景课程的“领导和学习”方案的部分内容，并雇用一名主持人(如工作人员顾问)进行小组学习和讨论，这也可被视为一项全系统举措(第 185 段)。

附件十七

各参加组织应就联合检查组的建议采取的行动概览

报告	预期影响	联合国及其各基金和方案														专门机构和原子能机构													
		联合国	艾滋病署	贸发会议	国贸中心	开发署	环境署	人口基金	人居署	难民署	儿基会	毒品和犯罪问题办公室	项目署	近东救济工程处	妇女署	粮食署	粮农组织	原子能机构	国际民航组织	劳工组织	海事组织	国际电联	教科文组织	工发组织	世旅组织	万国邮政	世卫组织	知识产权组织	气象组织
供采取行动		<input checked="" type="checkbox"/>																											
供参考		<input type="checkbox"/>																											
建议 1	d	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
建议 2	a	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
建议 3	a	L	L			L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
建议 4	f	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
建议 5	d	E	E			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
建议 6	f	E																											
建议 7	f	L																											
建议 8	f	E	E			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
建议 9	f	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
建议 10	f	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
建议 11	f	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

图例：

- L: 供立法机关和(或)理事机构作出决定的建议
- E: 供行政首长采取行动的建議
- : 无需该组织采取行动的建議

预期影响：

- a: 透明度和问责制得到促进 b: 良好/最佳做法得以推广 c: 协调与合作得以加强 d: 一致性和统一性得以加强
- e: 控制和合规得以加强 f: 效用得以提高 g: 节省大量经费 h: 效率得以提高 i: 其他。