منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون **ج٦٥/٥٠**

٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٢

A65/50

التقرير الأول للجنة "أ"

عقدت اللجنة "أ" اجتماعيها الثاني والثالث يوم ٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٢ برئاسة كل من الدكتور زانغلي دوكبا (بوتان) والدكتور فينتون فيرغسون (جامايكا).

وتقرر أن توصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين باعتماد القرارات المرفقة بشأن البنود التالية من جدول الأعمال:

١٣- الشؤون التقنية والصحية

١٣-١ الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

قرار واحد بعنوان:

- تدعيم السياسات الخاصة بالأمراض غير السارية من أجل تعزيز التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة

١٣-٢ العبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القطري

قرار واحد بصيغته المعدلة

البند ١٣-١ من جدول الأعمال

تدعيم السياسات الخاصة بالأمراض غير السارية من أجل تعزيز التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون،

بعد النظر في التقرير الخاص بحصيلة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها وحصيلة المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية والتقرير الخاص بتنفيذ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وخطة العمل؛

وإذ تذكّر بالإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإعلان موسكو الذي اعتمده المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية (موسكو، ٢٨ و٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١١)، والقرار ج ص ع٦٤-١١ بشأن الأعمال التحضيرية لعقد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها، بعد مؤتمر موسكو؛

وإذ تذكّر بالاجتماع الخاص بمتابعة المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية (طوكيو، ٢ و٣ حزيران/ يونيو ٢٠١١)، الذي شاركت فيه أكثر من ١١٠ بلدان، ونحو ٢٠ من منظمات الأمم المتحدة أو المنظمات الإقليمية ومنظمات المجتمع المدني، والذي اتُفق فيه على أنّ الأمراض غير السارية باتت من المشكلات العالمية المستجدة التي لا يقتصر خطرها على فترة ما بعد عام ٢٠١٥ فحسب، بل يهدّد أيضاً بلوغ المرامي (الأهداف) الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما فيها المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية؛

وإذ تلاحظ أنّ نحو ٣٦ مليون وفاة من مجموع الوفيات المُسجّلة في العالم في عام ٢٠٠٨ والبالغ عددها ٥٧ مليون وفاة حدثت بسبب الأمراض غير السارية، مثل الأمراض القلبية الوعائية والسرطانات والأمراض التنفسية المزمنة والسكري، التي تظهر، بالدرجة الأولى، نتيجة أربعة عوامل خطر مشتركة هي تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، واتباع نظام غذائي غير صحي، وقلّة النشاط البدني، وأنّ ٨٠٪ من تلك الوفيات تقريباً حدثت في البلدان النامية؛

وإذ تلاحظ أن ثمة حاجة ماسة إلى الوقاية من حالات العجز الناجمة عن الأمراض غير السارية والتخطيط لرعاية طويلة الأجل بشأنها، نظراً لأن هذه الأمراض باتت أكثر انتشاراً بين صفوف المسنّين؛

وإذ تلاحظ بقلق بالغ أنّ الشيخوخة من العوامل الرئيسية التي تسهم في تزايد استفحال وانتشار الأمراض غير السارية، التي تمثّل أهمّ أسباب المراضة والعجز؛

وإذ تلاحظ كذلك أن الأفراد المسنين بحاجة إلى إتاحة الأدوية بأسعار معقولة تعزيزاً لتمتعهم بالصحة في مرحلة الشيخوخة؛

وإذ تلاحظ أيضاً التغيّر الديمغرافي الجاري، حيث باتت فئة السكان الذين يبلغون من العمر ٦٠ عاماً أو أكثر تتزايد بوتيرة تفوق بثلاثة أضعاف معدل نمو مجموع السكان، ومن المتوقّع أن يرتفع عدد من ينتمون إلى تلك الفئة ليبلغ ١٢٠٠ مليون نسمة في عام ٢٠٢٥؛ وأنّ شيخوخة السكان تنطوي على آثار صحية عمومية واقتصادية، بما في ذلك ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض غير السارية؛ وكذلك أهمية العمل، طوال العمر، على تعزيز الصحة والقيام بأنشطة الوقاية من الأمراض، كتلك التي يمكنها الإسهام، مثلاً، في الوقاية من الأمراض غير السارية أو تأخير ظهورها وتخفيف شدتها، وتعزيز الشيخوخة الصحية؛

وإذ تذكّر بالقرارين ج ص ع٥٢-٧ وج ص ع٥٨-١٦ بشأن التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة، اللّذين حثّا الدول الأعضاء على اتخاذ تدابير تكفل أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة والعافية للأعداد المتزايدة بسرعة من مواطنيها المسنين في البلدان المتقدمة والبلدان النامية على حد سواء؛

وإذ تذكّر كذلك بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٦٧/٥٧، الذي أيّد الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة؛ وغير ذلك من القرارات ذات الصلة بالشيخوخة؛

وإذ تلاحظ أنّ الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها يسلّم بأنّ الاضطرابات العقلية والعصبية، بما في ذلك داء ألزهايمر، تشكّل سبباً هاماً من أسباب الاعتلال وتسهم في العبء العالمي للأمراض غير السارية، وأن من الضروري بالتالي إتاحة الوصول المنصف إلى البرامج والتدخلات الصحية الفعالة، بما يشمل إتاحتها للسكان كافة في عمر مبكر؛

وإذ تعترف بأهمية النهوج التي تراعي الفوارق بين الجنسين، والتضامن والدعم المتبادل لتحقيق التنمية الاجتماعية، وإعمال الحقوق الأساسية للمسنين، وتعزيز نوعية الحياة والإنصاف في المجال الصحي والوقاية من التمييز بسبب العمر، وتشجيع الاندماج الاجتماعي للمسنين؛

وإذ تقرّ بأنّ إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، الذي أُبدي فيه العزم على تحقيق الإنصاف في المجالين الصحي والاجتماعي باتخاذ إجراءات تركّز على المحددات الاجتماعية للصحة والعافية، باتباع نهج شامل ومتعدّد القطاعات؛

وإذ تلاحظ تأكيد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ واستراتيجيات المنظمة وخططها ذات الصلة على أهمية معالجة عوامل الخطر المشتركة بين الأمراض غير السارية؛

وإذ ترحب بتركيز منظمة الصحة العالمية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال العمل في مجال الصحة العمومية واتباع نهج الرعاية الصحية الأولية وتعزيز النُظم الصحية،

١- **تحثّ** الدول الأعضاء على القيام بما يلي:[١]

(١) وضع سياسات وبرامج وإجراءات متعددة القطاعات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة، وتنفيذ هذه السياسات والبرامج والإجراءات ورصدها وتقييمها من أجل تدعيم

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية، حسب الاقتضاء.

السياسات والبرامج الرامية إلى زيادة التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة والعمل على كفالة أعلى مستوى ممكن من الصحة والعافية للمسنين؛

(٢) تعزيز الأطر السياسية المشتركة بين القطاعات والآليات المؤسسية، حسب الاقتضاء، لأغراض التدبير المتكامل لخدمات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك تعزيز الصحة وخدمات الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية تلبية لاحتياجات المسنين؛

(٣) ضمان إسهام الاستراتيجيات الصحية الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية في بلوغ المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية، حسب الاقتضاء؛

(٤) العمل، حسب الاقتضاء، على تعزيز الظروف التي تمكّن الأفراد ومقدمي خدمات الرعاية والأسر والمجتمعات المحلية من التشجيع على التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، بما في ذلك رعاية المسنين ودعمهم وحمايتهم، مع مراعاة الجوانب الجسدية والنفسية للشيخوخة، والتركيز على النهوج المشتركة بين الأجيال؛

(٥) تشجيع المسنين على المشاركة بفعالية في المجتمع وفي المجتمعات المحلية؛

(٦) توثيق عرى التعاون والشراكة بين الدول الأعضاء[١] على جميع المستويات الحكومية، ومع أصحاب المصلحة والأوساط الأكاديمية والمؤسسات البحثية والقطاع الخاص والمجتمع المدني، من أجل تنفيذ الخطط والبرامج بفعالية؛

(٧) إبراز أهمية نهج الرعاية الصحية الأولية في عمليات التخطيط الصحي على الصعيد الوطني في إطار توثيق عرى التعاون مع الخدمات الاجتماعية، والتمكين من إدراج تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في السياسات الخاصة بالشيخوخة؛

(٨) التشجيع على إتاحة التدابير والموارد اللازمة لتعزيز الصحة وتقديم خدمات الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية سعياً إلى ضمان التمتع بالصحة والنشاط في مرحلة الشيخوخة، مع إيلاء اهتمام خاص لإتاحة الأدوية بأسعار معقولة وتدريب العاملين الصحيين وتعليمهم وبناء قدراتهم بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والشركاء؛

(٩) زيادة تدعيم نُظم الرصد والتقييم لاستحداث وتحليل بيّنات مُصنّفة حسب العمر والجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية عن الأمراض غير السارية، بغية وضع سياسات عادلة مشفوعة بالبيّنات والتخطيط لفائدة المسنين؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) تقديم الدعم اللازم إلى الدول الأعضاء لتمكينها من تعزيز وتيسير المضي في الوفاء بالالتزامات التي قُطعت في مؤتمرات الأمم المتحدة ذات الصلة وفي مؤتمرات القمة المعنية بالأمراض غير السارية والشيخوخة؛

---

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية، حسب الاقتضاء.

(٢) تقديم الدعم اللازم إلى الدول الأعضاء لتمكينها من التركيز على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض طوال العمر انطلاقا من أبكر مرحلة ممكنة من العمر، بما في ذلك النهوج المتعدّدة القطاعات إزاء ضمان التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وتوفير خدمات الرعاية المتكاملة للمسنين والدعم اللازم لمقدمي خدمات الرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية؛

(٣) تقديم الدعم للدول الأعضاء في مجال وضع سياسات وبرامج معنية بإتاحة الأدوية للمسنين بأسعار معقولة؛

(٤) تقديم المزيد من الدعم إلى الدول الأعضاء في مجال إذكاء الوعي بمسألة التمتع بالصحة والنشاط في مرحلة الشيخوخة والجوانب الإيجابية لتلك المرحلة، بوسائل منها وضع سياسات خاصة بالمسنين ودمج مسألة الشيخوخة في استراتيجياتها الوطنية؛

(٥) دعم المضي قدماً بالنُظم القطرية لرصد الأمراض غير السارية، حسب الاقتضاء، ومواصلة العمل على وضع نظام عالمي شامل لرصد أنشطة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من أجل تتبّع الاتجاهات السائدة ورصد التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي؛

(٦) رفع مستوى الأولوية الممنوحة لمسألة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على جداول أعمال المنتديات والاجتماعات ذات الصلة التي تعقدها القيادات الدولية تحضيراً لوضع برنامج إنمائي عالمي لما بعد عام ٢٠١٥؛

(٧) النظر في إمكانية تركيز *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٤* على حالة المسنين في العالم، وذلك اعترافاً بأهمية تدعيم نُظم المعلومات من خلال مراعاة فئة المسنين لدى جمع وتحليل ونشر البيانات والمعلومات الخاصة بالأحوال الصحية وعوامل الخطر؛

(٨) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

البند ١٣-٢ من جدول الأعمال

العبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القطري

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالعبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القُطري؛

وإذ تذكِّر بالقرار ج ص ع٥٥-١٠ الذي حث الدول الأعضاء، ضمن جملة أمور، على زيادة الاستثمارات في مجال الصحة النفسية داخل البلدان وفي إطار التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف على السواء بصفتها عنصراً لا يتجزأ من عافية الناس؛

وإذ تذكِّر كذلك بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٩٥/٦٥ الذي اعترف بأن "مشاكل الصحة العقلية لها أهمية كبرى بالنسبة لكافة المجتمعات وتسهم إلى حد بعيد في عبء الأمراض وتردي نوعية الحياة وأنها باهظة التكلفة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية"، ورحب أيضاً بتقرير منظمة الصحة العالمية عن *الصحة النفسية والتنمية*، الذي سلط الضوء على عدم إيلاء الاهتمام الملائم للصحة النفسية وقدم المبررات للحكومات والأطراف الفاعلة في مجال التنمية كي تصل إلى المصابين بالاضطرابات النفسية في إطار وضع استراتيجيات وبرامج تدرج هؤلاء الناس في سياسات التعليم والتوظيف والصحة والضمان الاجتماعي والحد من الفقر؛

وإذ تشير إلى الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها (نيويورك، ١٩-٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١١) الذي سلَّم بأن الاضطرابات النفسية والعصبية، بما فيها داء ألزهايمر، تشكّل سبباً هاماً من أسباب الاعتلال وتسهم في العبء العالمي للأمراض غير المعدية التي تقتضي الإتاحة المنصفة للبرامج وتدخلات الرعاية الصحية الفعالة المتعلقة بها؛

وإذ تعترف بأن الاضطرابات النفسية يمكن أن تسبب حالات عجز، كما هو مبين في اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتي تشير أيضاً إلى أن الإعاقة تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص المصابين بعاهة والحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين، وبأن *التقرير العالمي عن العجز* يحدد الخطوات التي يلزم اتخاذها من أجل تحسين مشاركة ودمج ذوي الإعاقة، بمن فيهم المصابون بالإعاقة النفسية؛

وإذ تعترف أيضا بأن الاضطرابات النفسية تندرج ضمن نطاق طائفة أوسع تشمل أيضاً الاضطرابات العصبية وتلك الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان التي تسبب كذلك حالات عجز كبيرة وتتطلب استجابة منسقة من قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي؛

وإذ يثير قلقها أن ملايين البشر حول العالم يتأثرون بالاضطرابات النفسية، وأنه في عام ٢٠٠٤ شكلت الاضطرابات النفسية ١٣٪ من عبء المرض العالمي، الذي يُعرَّف بأنه الوفاة المبكرة بالإضافة إلى سنوات العمر المقضية مع العجز، وأنه عندما يوضع عنصر العجز من بين عناصر حساب عبء المرض

في الحسبان وحده يتبين أن الاضطرابات النفسية تشكل ٢٥,٣٪ و٣٣,٥٪ من كل سنوات العمر المقضية مع العجز في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، بالترتيب؛

وإذ يثير قلقها أيضاً أن التعرض للطوارئ الإنسانية هو عامل من عوامل الخطر المحتملة لمشاكل الصحة النفسية والصدمات النفسية، وأن العطل يصيب البنى الاجتماعية والرعاية النظامية وغير النظامية المستمرة للمصابين بالاضطرابات النفسية الوخيمة والموجودة سلفاً؛

وإذ تعترف كذلك بأن الفجوة في علاج الاضطرابات النفسية واسعة في جميع أنحاء العالم، وأن ما بين ٧٦٪ و٨٥٪ من المصابين بالاضطرابات النفسية الوخيمة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لا يتلقون أي علاج لاعتلالات صحتهم النفسية، وأن الأرقام المقابلة في البلدان المرتفعة الدخل عالية أيضاً، وتتراوح بين ٣٥٪ و٥٠٪؛

وإذ تعترف أيضاً بأن من الممكن الوقاية من الإصابة بعدد من الاضطرابات النفسية وأن من الممكن تعزيز الصحة النفسية في قطاع الصحة وفي القطاعات غير المندرجة ضمن قطاع الصحة؛

وإذ يثير قلقها أن المصابين باضطرابات نفسية يعانون غالباً من الوصم، وتشدد على ضرورة أن تعمل السلطات الصحية مع الفئات المعنية من أجل تغيير المواقف إزاء الاضطرابات النفسية؛

وإذ تلاحظ أيضا أن هناك بيّنات متزايدة على فعالية ومردودية التدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية، وخصوصاً بين الأطفال والمراهقين؛

وإذ تشير كذلك إلى أن الاضطرابات النفسية كثيراً ما ترتبط بأمراض غير سارية ومع مجموعة من اعتلالات الصحة ذات الأولوية، بما في ذلك الأيدز والعدوى بفيروسه، وصحة الأم والطفل والعنف والإصابات، وأن الاضطرابات النفسية كثيراً ما تتعايش مع عوامل طبية واجتماعية أخرى، كالفقر والإدمان وتعاطي الكحول على نحو ضار وأن النساء والأطفال هم أكثر تعرضاً للعنف المنزلي والاعتداء؛

وإذ تعترف بأن بعض المجموعات السكانية تعيش في وضع يجعلها عرضة بوجه خاص للإصابة بالاضطرابات النفسية وعقابيلها؛

وإذ تعترف بأن الأثر الاجتماعي والاقتصادي للاضطرابات النفسية، بما في ذلك حالات العجز النفسي، هو أثر متنوع وبعيد المدى؛

وإذ تأخذ في الحسبان ما أنجزته منظمة الصحة العالمية بالفعل من أعمال في مجال الصحة النفسية ولاسيما من خلال برنامج عملها الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تضع وتعزّز، وفقاً لأولوياتها الوطنية وضمن السياق المحدّد الذي تعمل فيه سياسات واستراتيجيات شاملة تتناول تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وتشخيصها في وقت مبكر ورعاية المصابين بها وتزويدهم بالدعم وعلاجهم وتعافيهم؛

(٢) أن يُضمِّن عملية وضع السياسات والاستراتيجيات الحاجة إلى تعزيز حقوق الإنسان ومكافحة الوصم وتمكين متلقي الخدمات والأسر والمجتمعات والتصدي للفقر والتشرّد وللمخاطر الكبرى القابلة للتعديل والمتعلقة بمشاكل الصحة النفسية والاضطلاع حسب الاقتضاء برفع مستوى وعي الجمهور وإيجاد فرص لإدرار الدخل وتوفير المسكن والتعليم وكذلك تقديم خدمات الرعاية الصحية وتوفير التدخلات المجتمعية، بما في ذلك الرعاية اللامؤسسية؛

(٣) أن تقوم، حسب الاقتضاء، بوضع أطر رصد مناسبة تشمل عوامل الخطر والمحددات الاجتماعية للصحة بغية تقييم وتحليل الاتجاهات المرتبطة بالاضطرابات النفسية؛

(٤) أن تمنح الأولوية الملائمة للصحة النفسية وتبسط الأمور الخاصة بها، بما في ذلك تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وتوفير الرعاية والدعم والعلاج في برامج الصحة والتنمية، وأن تخصص الموارد الملائمة في هذا الصدد؛

(٥) أن تتعاون مع الأمانة على إعداد خطة عمل شاملة خاصة بالصحة النفسية؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) أن يعزز جهود الدعوة ويضع خطة عمل شاملة للصحة النفسية تنطوي على حصائل قابلة للقياس، بالاستناد إلى تقدير مواطن الضعف والمخاطر، وذلك بالتشاور مع الدول الأعضاء ولكي تنظر فيها، على أن تشمل الخدمات والسياسات والتشريعات والخطط والاستراتيجيات والبرامج بغية توفير العلاج وتيسير التعافي والوقاية من الاضطرابات النفسية وتعزيز الصحة النفسية وتمكين المصابين بالاضطرابات النفسية من أن يعيشوا حياة كاملة ومنتجة في المجتمع؛

(٢) أن يدرج في خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية بنوداً تتناول ما يلي:

(أ) تقدير مواطن الضعف والمخاطر كأساس لإعداد خطة العمل الخاصة بالصحة النفسية؛

(ب) حماية وتعزيز واحترام حقوق المصابين باضطرابات نفسية، بما في ذلك ضرورة تجنب وصم المصابين بالاضطرابات النفسية؛

(ج) إتاحة الخدمات الصحية الشاملة والجيدة بإنصاف وبأسعار معقولة والتي تدمج الصحة النفسية في كل مستويات نظام الرعاية الصحية؛

(د) إعداد الموارد البشرية ذات الكفاءة والحساسية والكفاية لإتاحة خدمات الصحة النفسية بإنصاف؛

(هـ) تعزيز الإتاحة المنصفة للرعاية الصحية الجيدة، بما في ذلك التدخلات النفسية الاجتماعية والأدوية وتلبية احتياجات الرعاية الصحية البدنية؛

(و) تعزيز المبادرات، بما فيها المبادرات في مجال السياسات من أجل تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية؛

(ز) إتاحة خدمات التعليم والخدمات الاجتماعية بما فيها خدمات الرعاية الصحية والتعليم المدرسي والإسكان وتأمين العمل والمشاركة في برامج إدرار الدخل؛

(ح) إشراك منظمات المجتمع المدني والمصابين بالاضطرابات النفسية والأسر ومقدمي خدمات الرعاية في الإعراب عن آرائهم والمساهمة في عمليات صنع القرار؛

(ط) تصميم وتقديم الدعم الخاص بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذي سيتيح المرونة للمجتمع وسيساعد الناس على الصمود في الطوارئ الإنسانية؛

(ي) مشاركة المصابين بالاضطرابات النفسية في الحياة الأسرية والمجتمعية والشؤون المدنية؛

(ك) وضع آليات تشرك قطاعي التعليم والتوظيف وغيرهما من القطاعات ذات الصلة في الدول الأعضاء في تنفيذ خطة العمل الخاصة بالصحة النفسية؛

(ل) الاستناد إلى الأعمال المنجزة وتجنب ازدواج العمل؛

(٣) أن يتعاون مع الدول الأعضاء وحسب الاقتضاء مع المنظمات الدولية والإقليمية والوطنية غير الحكومية وشركاء التنمية الدوليين والشركاء من الوكالات التقنية على إعداد خطة العمل الخاصة بالصحة النفسية؛

(٤) أن يعمل مع الدول الأعضاء والوكالات التقنية على تعزيز التبادل الأكاديمي بغية المساهمة من خلال ذلك في رسم السياسات في مجال الصحة النفسية؛

(٥) أن يقدم خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون.

= = =