

التقرير الرابع للجنة "أ"

عقدت اللجنة "أ" جلستها الثامنة في ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٣. وعقدت الجلسة برئاسة الدكتور والتر غونينغال (ليبيريا) وكان نائب الرئيس هو الدكتورة لستر روس (جزر سليمان).

وتقرر أن توصي جمعية الصحة العالمية السادسة والستين باعتماد القرارين المرفقين المتعلقين بالبندين التاليين من جدول الأعمال:

١٣- الأمراض غير السارية

١٣-٣ مسودة خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠

قرار واحد، بصيغته المعدلة، بعنوان:

- خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠

١٣-٥ العجز

قرار واحد بصيغته المعدلة

البند ١٣-٣ من جدول الأعمال

خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير المقدم من الأمانة عن مسودة خطة العمل الشاملة ٢٠١٣-٢٠٢٠، بما فيها الملحق^١،

١- تعتمد خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

٢- تحث الدول الأعضاء على تنفيذ الإجراءات المقترحة بشأن الدول الأعضاء في خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠ على النحو الذي يتواءم مع الأولويات الوطنية والظروف الوطنية المحددة؛

٣- تدعو الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين إلى الإحاطة علماً بخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

٤- تطلب من المدير العام أن ينفذ إجراءات بشأن الأمانة في خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠، وأن يقدم، عن طريق المجلس التنفيذي، تقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل تلك إلى جمعيات الصحة العالمية الثامنة والستين والحادية والسبعين والرابعة والسبعين.

١ الوثيقة ج ١٠/٦٦ نتقيح ١.

الملحق

خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠

١- في أيار/ مايو ٢٠١٢ اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون القرار جص ٦٥ع-٤ بشأن العبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القطري. وطلبت من المدير العام، ضمن جملة أمور، أن يضع خطة عمل شاملة للصحة النفسية، بالتشاور مع الدول الأعضاء، على أن تشمل الخدمات والسياسات والتشريعات والخطط والاستراتيجيات والبرامج.

٢- وقد وُضعت مسودة خطة العمل الشاملة هذه من خلال مشاورات مع الدول الأعضاء والمجتمع المدني والشركاء الدوليين. وتتبع خطة العمل نهجاً شاملاً ومتعدد القطاعات، وذلك عبر تنسيق الخدمات المقدمة من القطاعين الصحي والاجتماعي مع التركيز على تعزيز الصحة النفسية والوقاية والعلاج والتأهيل والتعافي. كما أنها تحدد إجراءات واضحة تتخذها الدول الأعضاء والأمانة والشركاء على المستوى الدولي والإقليمي والوطني، وتقتصر مؤشرات وأهدافاً رئيسية يمكن أن تُستخدَم لتقييم مستويات التنفيذ والتقدم والأثر الواقع. وتتضمن خطة العمل - في جوهرها - المبدأ المتفق عليه عالمياً والقائل بأن "لا صحة بدون الصحة النفسية"^١.

٣- وترتبط مسودة خطة العمل بروابط مفاهيمية واستراتيجية وثيقة مع خطط العمل والاستراتيجيات العالمية الأخرى التي أقرتها جمعية الصحة، بما فيها الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وخطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال، ٢٠٠٨-٢٠١٧، وخطة العمل الخاصة بالاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ٢٠٠٨-٢٠١٣. ومسودة خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (٢٠١٣-٢٠٢٠). وتستند مسودة خطة العمل أيضاً إلى الخطط والاستراتيجيات الإقليمية التي اعتمدها منظمة الصحة العالمية أو تعمل على وضعها حالياً فيما يخص الصحة النفسية وإساءة استعمال المواد. وقد أعدت مسودة خطة العمل لإنشاء علاقة تآزر مع البرامج الأخرى ذات الصلة التابعة لمؤسسات منظومة الأمم المتحدة وفرق الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمنظمات الحكومية الدولية.

٤- وتستند مسودة الخطة إلى العمل الذي ينفذه برنامج عمل المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية (mhGAP) وتتلاقى الازدواجية معه. وتمثل محور تركيز هذا البرنامج في توسيع خدمات الصحة النفسية في البيئات التي تقل فيها الموارد. وتتميز مسودة خطة العمل بأنها عالمية النطاق ومصممة لتوفير الإرشادات اللازمة لوضع خطط العمل الوطنية. وتتطرق المسودة إلى استجابة القطاع الاجتماعي وغيره من القطاعات المعنية، أيًا كانت بيئة الموارد. وكذلك استراتيجيات تعزيز الصحة والوقاية.

٥- ويُستخدَم مصطلح "الاضطرابات النفسية" في مسودة خطة العمل هذه للإشارة إلى مجموعة من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تتدرج ضمن التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (المراجعة العاشرة). وتشمل هذه المجموعة من الاضطرابات تلك التي تتسبب في ارتفاع عبء المرض مثل الاكتئاب والاضطراب المزاجي ثنائي القطب والفصام واضطرابات القلق والخرف واضطرابات تعاطي المواد وحالات العجز الذهني واضطرابات النمو والسلوك التي عادةً ما تظهر بوادرها في مرحلة الطفولة والمراهقة بما في ذلك التوحد. وفيما يخص الخرف واضطرابات تعاطي المواد، قد تكون هناك حاجة أيضاً إلى استراتيجيات وقائية

١ انظر الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية

(http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/en/index.html)

للاطلاع على: مسرد للمصطلحات الرئيسية؛ والروابط الإلكترونية لخطط العمل العالمية والاستراتيجيات والبرامج الأخرى؛ ومعاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية؛ وبعض المواد التقنية والموارد المختارة لمنظمة الصحة العالمية في مجال الصحة النفسية.

إضافية (على النحو المنصوص عليه مثلاً في تقرير لمنظمة الصحة العالمية عن الخرف صدر في أوائل عام ٢٠١٢ والاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار). وعلاوة على ذلك، تغطي الخطة إجراءات الوقاية من الانتحار، وتتصل الكثير من هذه الإجراءات باعتلالات مثل الصرع. وتستخدم عبارة "الفئات الضعيفة" في مسودة خطة العمل للإشارة إلى الأفراد ومجموعات الأفراد الذين ينجم ضعفهم عن الأوضاع والبيئات التي يتعرضون لها (مقارنة بأي ضعف أو عجز ملازم). وينبغي تطبيق هذه العبارة ضمن البلدان حسبما يكون ملائماً على الوضع الوطني.

٦- وتتناول مسودة خطة العمل الصحة النفسية أيضاً، والتي تمثل مفهومها في أنها حالة من العافية يمكن فيها للفرد تحقيق قدراته الخاصة والتكيف مع مصادر الإجهاد العادية في الحياة والعمل على نحو منتج ومثمر والإسهام في مجتمعه. وفيما يتعلق بالأطفال، تركز خطة العمل على الجوانب الخاصة بنموهم، ومنها على سبيل المثال تعزيز شعورهم الإيجابي بالهوية وقدرتهم على إدارة الأفكار والعواطف وبناء العلاقات الاجتماعية، وكذلك استعدادهم للتعليم والحصول على التعليم، بما يمكّنهم في النهاية من المشاركة على نحو كامل وفعال في المجتمع.

٧- وفي ضوء انتشار انتهاكات حقوق الإنسان وممارسات التمييز التي يتعرض لها الأشخاص المصابون باضطرابات نفسية، من الأساسي اعتماد منظور يراعي حقوق الإنسان في التصدي لعبء الاضطرابات النفسية على الصعيد العالمي. وتشدّد مسودة خطة العمل على الحاجة إلى خدمات وسياسات وتشريعات وخطط واستراتيجيات وبرامج ترمي إلى حماية حقوق المصابين باضطرابات نفسية وتعزيزها واحترامها تمشياً مع العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واتفاقية حقوق الطفل وسائر الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

استعراض عام للوضع العالمي

٨- إن الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من صحة الإنسان وعافيته، حيث ينص التعريف الوارد في دستور منظمة الصحة العالمية على أن: "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". ويمكن للصحة النفسية، مثلها مثل مناحي الصحة الأخرى، أن تتأثر بمجموعة من العوامل الاجتماعية الاقتصادية (الموضحة أدناه) التي يجب معالجتها من خلال استراتيجيات شاملة لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وتزويد المصابين بها بالعلاج وسبل التعافي ضمن نهج يشمل الحكومة ككل.

الصحة النفسية والاضطرابات النفسية: المحددات والعواقب

٩- لا تنحصر محددات الصحة النفسية والاضطرابات النفسية في صفات الإنسان الفردية مثل قدرته على إدارة أفكاره وعواطفه وسلوكياته وتفاعلاته مع الآخرين، وإنما تشمل أيضاً عوامل اجتماعية وثقافية واقتصادية وسياسية وبيئية مثل السياسات الوطنية والضمان الاجتماعي ومستويات المعيشة وظروف العمل وشبكات الدعم الاجتماعي في المجتمع. ويُعدّ التعرض للشدائد في سن مبكرة أحد عوامل الخطر التي يمكن الوقاية منها والتي يمكن أن تتسبب في الإصابة بالاضطرابات النفسية.

WHO, Alzheimer's Disease International. *Dementia: a public health problem*. Geneva, World Health Organization, 2012.

١٠- وحسب السياق المحلي قد يزداد خطر التعرض للاضطرابات النفسية بشكل ملحوظ لدى بعض الأفراد والفئات في المجتمع. وقد تشمل تلك الفئات الضعيفة (ولكن ليس بالضرورة) أفراد الأسر التي تعاني من الفقر والأشخاص المصابين بحالات صحية مزمنة والرضع والأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة والإهمال والمراهقين المعرضين للمرة الأولى لتعاطي المواد والأقليات والسكان الأصليين والمسنين والأشخاص الذين يتعرضون للتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان والمثليين ومزدوجي الميول الجنسية والمتحولين جنسياً والسجناء والأشخاص المعرضين للنزاعات أو الكوارث الطبيعية أو غيرها من حالات الطوارئ الإنسانية. وتعطي الأزمة المالية التي يشهدها العالم حالياً مثلاً قوياً على أحد عوامل الاقتصاد الكلي المؤدية إلى خفض التمويل على الرغم من ازدياد الحاجة إلى خدمات الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية بسبب ارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية والانتحار فضلاً عن ظهور فئات ضعيفة جديدة (مثل فئة الشباب العاطلين عن العمل). وفي كثير من المجتمعات تعد الاضطرابات النفسية المتصلة بالتهميش والفقر والعنف المنزلي والإيذاء البدني وفرط العمل والإجهاد من الشواغل المتنامية ولاسيما بالنسبة إلى صحة المرأة.

١١- ويعاني المصابون باضطرابات نفسية من ارتفاع ضخم في معدلات العجز والوفاة. فعلى سبيل المثال تزداد احتمالات الوفاة المبكرة بين المصابين بالاكتئاب الشديد والفصام بنسبة ٤٠٪ إلى ٦٠٪ مقارنةً بعامة السكان، وذلك لأنهم يتعرضون لمشاكل في الصحة البدنية وغالباً ما تُترك دون علاج (مثل السرطانات وأمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري) أو يُقدّمون على الانتحار. ويأتي الانتحار في المرتبة الثانية بين أشيع أسباب الوفاة بين الشباب في جميع أنحاء العالم.

١٢- وغالباً ما يكون للاضطرابات النفسية تأثير متبادل مع أمراض أخرى مثل السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز، وهو ما يتطلب وجود خدمات مشتركة وجهود مشتركة لتعبئة الموارد. فعلى سبيل المثال هناك بينات تدل على أن الاكتئاب يُعرض الناس للإصابة باحتشاء عضلة القلب وداء السكري، والعكس صحيح فاحتشاء عضلة القلب وداء السكري يزيدان من احتمال الإصابة بالاكتئاب. وتتشارك الاضطرابات النفسية والأمراض غير السارية الأخرى في الكثير من عوامل الخطر مثل انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي وتعاطي الكحول والإجهاد. وهناك أيضاً توافق كبير بين الاضطرابات النفسية واضطرابات تعاطي المواد. والاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد تقضي مجتمعةً إلى خسائر كبيرة حيث شكلت ١٣٪ من إجمالي عبء المرض العالمي في عام ٢٠٠٤. ويشكل الاكتئاب وحده ٤,٣٪ من عبء المرض العالمي وهو من بين أكبر أسباب العجز في جميع أنحاء العالم (حيث يشكل ١١٪ من جميع سنوات العمر المفضية مع العجز على مستوى العالم)، وخاصة بالنسبة للنساء. ويترتب على هذه الخسائر الصحية آثار اقتصادية تتساوى في ضخامتها مع تلك الآثار الأخرى: إذ قدّرت دراسة حديثة أن الأثر التراكمي العالمي للاضطرابات النفسية من حيث خسارة الناتج الاقتصادي سيبلغ ١٦,٣ مليون دولار أمريكي بين عامي ٢٠١١ و ٢٠٣٠.

١٣- وكثيراً ما يقع الأفراد والأسر في براثن الفقر بسبب الاضطرابات النفسية. ٢ وغالباً ما يكون التشرد والحبس في ظروف غير لائقة من المشاكل التي يتعرض لها المصابون بالاضطرابات النفسية بدرجة أكبر بكثير من عامة السكان، مما يؤدي إلى تفاقم معاناتهم من التهميش والضعف. وغالباً ما يكون الوصم والتمييز سبباً لانتهاك الحقوق الإنسانية للمصابين باضطرابات نفسية وفي حرمان الكثير منهم من حقوقهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

١ المنندى الاقتصادي العالمي، كلية هارفارد للصحة العامة، *The global economic burden of non-communicable diseases*. جنيف، المنندى الاقتصادي العالمي، ٢٠١١.

٢ *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Geneva, World Health Organization, 2010.

بالإضافة إلى ما يوضع من قيود على حقهم في العمل وحقهم في التعليم وحقوقهم الإنجابية وحقهم في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. وقد يتعرض هؤلاء الأشخاص أيضاً لظروف معيشية غير صحية وغير إنسانية وللايذاء البدني والاستغلال الجنسي وللإهمال ولممارسات علاجية مؤذية ومهينة في المرافق الصحية، وغالباً ما يُحرَمون من حقوقهم المدنية والسياسية مثل الحق في الزواج وتأسيس أسرة والحرية الشخصية والحق في التصويت والمشاركة الفعالة والكاملة في الحياة العامة والحق في التمتع بالأهلية القانونية في مسائل أخرى تمسهم بما فيها علاجهم ورعايتهم. وبذلك يعاني الأشخاص المصابون باضطرابات نفسية في الغالب من أوضاع ضعيفة وقد يندون ويهمشون في المجتمع مما يشكل عائقاً كبيراً أمام تحقيق الأهداف الإنمائية الوطنية والدولية. لذا تهدف اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وهي اتفاقية ملزمة للدول الأطراف التي صادقت عليها أو انضمت إليها إلى حماية وتعزيز حقوق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة بمن فيهم المصابون بعايات نفسية وعقلية، وكذلك تعزيز إدراجهم على نحو تام في برامج التعاون الدولي بما في ذلك برامج التنمية الدولية.

موارد النظام الصحي واستجاباته

١٤- لم تستجب النظم الصحية بشكل كاف حتى الآن لعبء الاضطرابات النفسية؛ لذا فهناك فجوة كبيرة بين الحاجة إلى العلاج وتوفيره في جميع أنحاء العالم. وهناك ما بين ٧٦٪ و ٨٥٪ من المصابين باضطرابات نفسية شديدة لا يتلقون أي علاج لحالتهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، كما أن النسبة المقابلة في البلدان المرتفعة الدخل عالية أيضاً؛ ما بين ٣٥٪ و ٥٠٪. ومن المشاكل التي تزيد الوضع سوءاً تدني جودة الرعاية المقدّمة للمصابين الذين يتلقون العلاج. ويوفر *أطلس الصحة النفسية ٢٠١١* الصادر عن منظمة الصحة العالمية بيانات تظهر ندرة الموارد المخصصة داخل البلدان لتلبية احتياجات الصحة النفسية، ويشدد أيضاً على التوزيع المجحف والاستخدام غير الفعال لهذه الموارد. وعلى الصعيد العالمي مثلاً لا يزال الإنفاق السنوي على الصحة النفسية أقل من دولارين أمريكيين للفرد الواحد، وأقل من ٢٥،٠ دولار أمريكي للفرد في البلدان المنخفضة الدخل، وما زالت ٦٧٪ من هذه الموارد المالية تُخصّص للمصحات النفسية القائمة بذاتها رغم ارتباطها بسوء الحاصلات الصحية وبيانتهاكات حقوق الإنسان. وفي حالة إعادة توجيه هذه الموارد نحو الخدمات المجتمعية، بما فيها دمج الصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية العمومية، ومن خلال برامج رعاية صحة الأم والطفل ورعاية الصحة الجنسية والإنجابية ومكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والأمراض غير السارية المزمنة - سيتاح لعدد أكبر من الأشخاص الحصول على هذه الخدمات بجودة أعلى وتكلفة أقل.

١٥- وهناك نقص حاد في عدد العاملين الصحيين المتخصصين والعامين المعنيين بالصحة النفسية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. فحوالي نصف سكان العالم يعيشون في بلدان يوجد فيها طبيب نفسي واحد في المتوسط لخدمة ٢٠٠ ٠٠٠ شخص أو أكثر؛ أما مقدمو خدمات رعاية الصحة النفسية الآخرون المدربون على تقديم التدخلات النفسية الاجتماعية فهم أكثر ندرة. وبالمثل فإن نسبة البلدان المرتفعة الدخل التي أفادت بأنها وضعت سياسة وخطة وقانوناً بشأن الصحة النفسية أعلى بكثير من نسبة البلدان المنخفضة الدخل التي أفادت بذلك. وعلى سبيل المثال فإن القوانين الخاصة بالصحة النفسية لا تغطي سوى ٣٦٪ من الناس الذين يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل مقارنة بنسبة ٩٢٪ في البلدان المرتفعة الدخل.

١٦- ومبادرات المجتمع المدني في مجال الصحة النفسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ليست متطورة بالشكل الكافي. فلا وجود لمنظمات المصابين بالاضطرابات النفسية إلا في ٤٩٪ من البلدان المنخفضة الدخل مقارنة بنسبة ٨٣٪ من البلدان المرتفعة الدخل؛ فيما تبلغ نسبة الجمعيات الأسرية ٣٩٪ و ٨٠٪ على التوالي.

١٧- وأخيراً هناك نقص ملحوظ في توافر الأدوية الأساسية اللازمة لعلاج الاضطرابات النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية (بالمقارنة مع الأدوية المتوفرة لعلاج الأمراض المعدية وحتى الأمراض غير السارية

الأخرى)، وهناك قيود على استخدامها بسبب نقص عدد العاملين الصحيين المؤهلين الذين يملكون الصلاحية الكافية لوصف الأدوية. وبالإضافة إلى ذلك هناك نقص في النهج غير الدوائية وفي العمالة المدربة على تقديم هذه التدخلات. وتشكل هذه العوامل عقبة مهمة أمام حصول العديد من المصابين بالاضطرابات النفسية على الرعاية المناسبة.

١٨- ولتحسين هذا الوضع، وبالإضافة إلى البيانات المتاحة عن الموارد المخصصة لرعاية الصحة النفسية في البلدان (من *أطلس الصحة النفسية ٢٠١١* الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وكذلك المرسمات التفصيلية التي تحدّد باستخدام أداة منظمة الصحة العالمية لتقييم نظم الصحة النفسية)^١، هناك معلومات متاحة عن تدخلات الصحة النفسية المجدية ذات المردودية التي يمكن توسيع نطاقها لتعزيز نظم رعاية الصحة النفسية في البلدان. ويستعين البرنامج الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٨ لسد الفجوات في مجال الصحة النفسية بإرشادات تقنية مسندة بالبيّنات وأدوات ومواد تدريبية لتوسيع نطاق تقديم الخدمات في البلدان، ولاسيما في البيّنات التي تقل فيها الموارد. ويركز البرنامج على مجموعة من الحالات ذات الأولوية، والأهم من ذلك أنه يوجّه برامجه الخاصة ببناء القدرات إلى مقدمي الرعاية الصحية غير المتخصصين في إطار نهج متكامل لتعزيز الصحة النفسية في جميع مستويات الرعاية.

١٩- وقد وضعت الأمانة أدوات وإرشادات تقنية أخرى لدعم البلدان في وضع سياسات وخطط وقوانين شاملة في مجال الصحة النفسية تساعد على تحسين جودة وتوافر خدمات رعاية الصحة النفسية (مثل مجموعة إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن وضع السياسات وتوفير خدمات الصحة النفسية)^٢؛ وفي تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية واحترام حقوق المصابين باضطرابات نفسية (مجموعة أدوات "الحق في الجودة" الخاصة بمنظمة الصحة العالمية)^٣؛ وفي تنفيذ عمليات الإغاثة في حالات الكوارث وإعادة بناء نظم الصحة النفسية بعد الكوارث (مثل المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ)^٤. وعلى الرغم من ضرورة وجود المعرفة والمعلومات والأدوات التقنية اللازمة إلا أن ذلك غير كافٍ؛ فهناك حاجة أيضاً إلى تعزيز الدور القيادي وتدعيم الشراكة وتوجيه الموارد نحو التنفيذ حتى يتسنى التحرك بشكل حاسم من مرحلة جمع البيّنات إلى مرحلة العمل والتقييم.

هيكل خطة العمل الشاملة ٢٠١٣-٢٠٢٠

٢٠- تتمثل رؤية خطة العمل في إيجاد عالم يمكن فيه إعلاء قيمة الصحة النفسية وتعزيزها وحمايتها، والوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية، وإتاحة الفرصة للأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات لممارسة كامل حقوقهم الإنسانية والحصول على رعاية صحية واجتماعية عالية الجودة ومناسبة من الناحية الثقافية، في الوقت المناسب، لمساعدتهم على التعافي، وكل ذلك بهدف بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة وتيسير المشاركة الكاملة في المجتمع ومكان العمل دون التعرض للوصم والتمييز.

١ WHO-AIMS version 2.2: World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems, Geneva, World Health Organization, 2005 (document WHO/MSD/MER/05.2).

٢ http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index.html (تم الاطلاع عليه في ٢٤ أيار / مايو ٢٠١٣).

٣ WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Geneva, World Health Organization, 2012.

٤ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ٢٠٠٧.

٢١- أما الهدف العام لخطة العمل فهو تعزيز السلامة النفسية، والوقاية من الاضطرابات النفسية، وتوفير الرعاية للمصابين بها وتحسين فرص تعافيتهم وتعزيز حقوقهم الإنسانية وخفض معدلات الوفاة والمرضاة والعجز بينهم.

٢٢- وفيما يلي أغراض خطة العمل:

- (١) تعزيز فعالية القيادة وتصريف الشؤون في مجال الصحة النفسية
- (٢) توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية الشاملة والمتكاملة والمستجيبة للاحتياجات في المرافق الصحية المجتمعية
- (٣) تنفيذ استراتيجيات لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية
- (٤) تحسين نظم المعلومات وطرق جمع البيانات وإجراء البحوث الخاصة بالصحة النفسية.

توفر الغايات العالمية التي حُدِّدت لكل غرض من هذه الأغراض الأساس الذي يُبنى عليه ما تقوم به الدول الأعضاء من إجراءات وإنجازات جماعية يمكن قياسها من أجل تحقيق الأهداف العالمية، وينبغي ألا تقف هذه الغايات عائقاً أمام تحديد غايات وطنية أكثر طموحاً وخاصة في حالة البلدان التي حققت بالفعل غايات عالمية. وترد في التذييل ١ المؤشرات اللازمة لقياس التقدم المحرز نحو بلوغ الغايات العالمية المحددة.

٢٣- تعتمد خطة العمل على ستة مبادئ ونهج شاملة:

- *التغطية الصحية الشاملة:* بغض النظر عن العمر أو الجنس أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي أو العرق أو الانتماء العرقي أو التوجه الجنسي، واتباعاً لمبدأ الإنصاف، يجب أن تتوفر للمصابين باضطرابات نفسية إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية الأساسية التي تمكنهم - دون إفقار أنفسهم - من تحقيق التعافي وأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة.
- *حقوق الإنسان:* يجب أن تكون الاستراتيجيات والإجراءات والتدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وعلاج المصابين بها متوافقة مع أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.
- *الممارسة المسندة بالبيانات:* يجب أن تكون الاستراتيجيات والإجراءات الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وعلاج المصابين بها مستندة إلى البيانات العلمية و/ أو أفضل الممارسات، مع وضع الاعتبارات الثقافية في الحسبان.
- *النهج الشامل لجميع مراحل العمر:* يجب أن تراعي السياسات والخطط والخدمات المعنية بالصحة النفسية الاحتياجات الصحية والاجتماعية في جميع مراحل العمر بما فيها الرضاعة والطفولة والمراهقة والبلوغ والشيخوخة.
- *النهج المتعدد القطاعات:* إن تقديم استجابة شاملة ومنسقة بهدف تعزيز الصحة النفسية يقتضي إنشاء شراكة مع العديد من القطاعات العامة مثل الصحة والتعليم والتوظيف والقضاء والإسكان والرعاية الاجتماعية والقطاعات الأخرى ذات الصلة إلى جانب القطاع الخاص، على أن يكون ذلك متماشياً مع الأوضاع القطرية.

- تمكين المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية: يجب توفير السبل لتمكين المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية وإشراكهم في الأنشطة المتعلقة بالصحة النفسية كأنشطة المناصرة ورسم السياسات والتخطيط وسن القوانين وتوفير الخدمات والمراقبة والبحث والتقييم.

٢٤- ولا بد من تكييف الإطار الذي تتبناه خطة العمل هذه على الصعيد الإقليمي لكي تؤخذ في الحسبان الأوضاع حسب الإقليم. وينبغي بحث الإجراءات المقترحة أن تتخذها الدول الأعضاء وتكييفها حسب مقتضى الحال مع الأولويات الوطنية والظروف الوطنية المحددة بغية تحقيق الأغراض المنشودة. ولا توجد أي خطة عمل عامة تصلح لجميع البلدان إذ تمر البلدان بمراحل مختلفة في إرساء عملية شاملة للمواجهة وتنفيذها في مجال الصحة النفسية.

الإجراءات المقترحة أن تتخذها الدول الأعضاء والشركاء الدوليون والوطنيون والإجراءات الواجب أن تتخذها الأمانة

٢٥- ثمة إجراءات محددة يُقترح أن تتخذها الدول الأعضاء والشركاء الدوليون والوطنيون لتحقيق الرؤية والهدف والأغراض المعلنة لخطة العمل، ذلك بالإضافة إلى إجراءات محددة يجب على الأمانة اتخاذها. وعلى الرغم من أن الإجراءات تُحدّد بشكل منفصل لكل غرض من الأغراض إلا أن العديد منها سيساهم أيضاً في تحقيق الأغراض الأخرى لخطة العمل. ونعرض بعض الخيارات الممكنة لتنفيذ هذه الإجراءات في التذييل ٢.

٢٦- ولتنفيذ خطة العمل العالمية للصحة النفسية بصورة فعالة يجب على الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين اتخاذ عدد من الإجراءات. نذكر فيما يلي بعض هؤلاء الشركاء على سبيل المثال لا الحصر:

- وكالات إنمائية ومنها وكالات دولية متعددة الأطراف (مثل البنك الدولي ووكالات الأمم المتحدة الإنمائية) ووكالات إقليمية (مثل المصارف الإنمائية الإقليمية) ووكالات حكومية دولية دون إقليمية ووكالات للمعونة الإنمائية ثنائية الأطراف؛
- مؤسسات أكاديمية وتتضمن شبكة المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في مجال الصحة النفسية وحقوق الإنسان والمحددات الاجتماعية للصحة وغيرها من الشبكات ذات الصلة في البلدان النامية والمتقدمة؛
- المجتمع المدني، ويشمل منظمات المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية وجمعيات المستفيدين من الخدمات وجمعيات ومماثلة أخرى مماثلة وجمعيات أفراد الأسر ومقدمي الرعاية والمنظمات غير الحكومية المعنية بالصحة النفسية وغيرها من المنظمات غير الحكومية ذات الصلة والمنظمات المجتمعية والمنظمات المعنية بحقوق الإنسان والمنظمات الدينية والشبكات المعنية بالتنمية والصحة النفسية وجمعيات مهنيي الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات.

٢٧- وغالباً ما تتداخل أدوار هذه المجموعات الثلاث وقد تشمل إجراءات متعددة في مجالات إدارة الشؤون، وتوفير خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية، وتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية، والإعلام بشأن الصحة النفسية، وجمع البيانات، وإجراء البحوث (انظر الإجراءات المذكورة أدناه). وسيكون من الضروري إجراء عمليات تقييم على المستوى القطري لاحتياجات وقدرات مختلف الشركاء لتوضيح الأدوار والإجراءات المطلوبة من مجموعات أصحاب المصلحة الرئيسيين.

الغرض ١: تعزيز فعالية القيادة وتصريف الشؤون في مجال الصحة النفسية

٢٨- تخطيط وتنظيم وتمويل النظم الصحية هي مهام معقدة يشارك فيها العديد من أصحاب المصلحة ومستويات إدارية مختلفة. وتتحمل الحكومات، بوصفها الحامية الأساسية للصحة النفسية للسكان، المسؤولية الرئيسية عن اتخاذ ترتيبات مؤسسية وقانونية وتمويلية وخدمية مناسبة لضمان تلبية الاحتياجات وتعزيز الصحة النفسية لجميع المواطنين.

٢٩- ولا تقتصر مهمة تصريف الشؤون على الحكومة بل تمتد لتشمل علاقتها بالمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني. بإمكان المجتمع المدني القوي - ولاسيما منظمات المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية والأسر ومقدمي الرعاية - أن يساعد على إيجاد سياسات وقوانين وخدمات أكثر فعالية وقابلية للمساءلة في مجال الصحة النفسية على نحو يتفق مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

٣٠- ومن العوامل الرئيسية اللازمة لوضع سياسات وخطط فعالة تتناول الصحة النفسية تَوَفُّر القيادة والالتزام لدى الحكومات، ومشاركة أصحاب المصلحة المعنيين، والإعداد الواضح لمجالات العمل، وصياغة الإجراءات بالاسترشاد بالوضع المالي وبالأستناد إلى البيانات، والاهتمام الصريح بمبدأ الإنصاف، وصون الكرامة المتأصلة للمصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية واحترام حقوقهم الإنسانية، وحماية الفئات الضعيفة والمهمشة.

٣١- ومن المتوقع أن تزداد الاستجابات قوةً وفعاليةً عند دمج تدخلات الصحة النفسية بإحكام في السياسات والخطط الصحية الوطنية. وغالباً ما يكون من الضروري أيضاً وضع سياسات وخطط مخصصة للصحة النفسية حتى يتسنى إعطاء إرشادات أكثر تفصيلاً.

٣٢- ويجب أن يعمل قانون الصحة النفسية - سواءً كان وثيقة تشريعية مستقلة أو مدمجاً في قوانين أخرى تتعلق بالصحة والأهلية - على تقنين المبادئ والقيم والأغراض الرئيسية لسياسات الصحة النفسية، وذلك من خلال مثلاً إنشاء آليات قانونية ورقابية لتعزيز حقوق الإنسان وتطوير خدمات صحية واجتماعية ميسرة في المجتمع المحلي.

٣٣- ويجب أن تتقيد السياسات والخطط والقوانين المعنية بالصحة النفسية بالالتزامات المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من اتفاقيات حقوق الإنسان الإقليمية والدولية.^١

٣٤- ومن المهم إدراج قضايا الصحة النفسية بشكل أكثر وضوحاً في البرامج والشراكات الصحية الأخرى ذات الأولوية وإدماجها في تيارها الرئيسي (ومنها على سبيل المثال تلك الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز، وصحة المرأة والطفل، والأمراض غير السارية، والتحالف العالمي للقوى العاملة الصحية) وكذلك في السياسات والقوانين الخاصة بالقطاعات الأخرى ذات الصلة - ومنها على سبيل المثال تلك التي تتناول التعليم والتوظيف والعجز والجهاز القضائي وحماية حقوق الإنسان والضمان الاجتماعي والحد من الفقر والتنمية - كوسيلة لتلبية المتطلبات المتعددة الأبعاد لنظم الصحة النفسية وكعنصر محوري في الجهود القيادية التي تبذلها الحكومات لتحسين الخدمات العلاجية والوقاية من الاضطرابات النفسية وتعزيز الصحة النفسية.

١ يمكن الاطلاع على قائمة الصكوك الرئيسية الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية: http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/en/index.html.

الغاية العالمية ١-١: أن تكون ٨٠٪ من البلدان قد انتهت من وضع أو تحديث سياساتها/ خططها بشأن الصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان (بحلول عام ٢٠٢٠).

الغاية العالمية ٢-١: أن تكون ٥٠٪ من البلدان قد انتهت من وضع أو تحديث قوانينها بشأن الصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان (بحلول عام ٢٠٢٠).

الإجراءات المقترحة أن تتخذها الدول الأعضاء

٣٥- السياسات والقوانين: وضع وتعزيز وتحديث وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج والقوانين واللوائح الوطنية المتعلقة بالصحة النفسية في جميع القطاعات المعنية، بما في ذلك إنشاء مدونات لقواعد الممارسات وآليات لمراقبة حماية حقوق الإنسان وتنفيذ التشريعات، على نحو يتماشى مع البيئات المتاحة وأفضل الممارسات واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من صكوك حقوق الإنسان الدولية والإقليمية.

٣٦- تخطيط الموارد: التخطيط على أساس الحاجة المُقدَّرة وتخصيص ميزانية، في جميع القطاعات المعنية، تتناسب مع الموارد البشرية المحددة وغيرها من الموارد اللازمة لتنفيذ خطط وإجراءات الصحة النفسية المنقح عليها والمُسندة بالبيانات.

٣٧- تعاون أصحاب المصلحة: تحفيز أصحاب المصلحة من جميع القطاعات المعنية - بمن فيهم المصابون بالاضطرابات النفسية وأفراد أسرهم ومقدمو الرعاية - وإشراكهم في وضع وتنفيذ السياسات والقوانين والخدمات المتصلة بالصحة النفسية، من خلال بنية و/ أو آلية رسمية.

٣٨- تعزيز وتمكين المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية ومنظماتهم: ضمان إعطاء دور رسمي للمصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية ومنحهم الصلاحية الكافية للتأثير على عملية تصميم وتخطيط وتنفيذ السياسات والقوانين والخدمات.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٣٩- السياسات والقوانين: تجميع المعارف وأفضل الممارسات - وبناء القدرات - في مجال وضع السياسات والخطط والقوانين ذات الصلة بالصحة النفسية وتنفيذها من جانب قطاعات عديدة وتقييمها، ويشمل ذلك إنشاء مدونات لقواعد الممارسات وآليات لمراقبة حماية حقوق الإنسان وتنفيذ التشريعات، على نحو يتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من اتفاقيات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية.

٤٠- تخطيط الموارد: تقديم المساعدة التقنية إلى البلدان في تخطيط الموارد ووضع الميزانيات وتبُّع النفقات بين قطاعات متعددة في مجال الصحة النفسية.

٤١- تعاون أصحاب المصلحة: توفير أفضل الممارسات والأدوات اللازمة لتعزيز التعاون والتفاعل بين أصحاب المصلحة على المستوى الدولي والإقليمي والوطني في وضع وتنفيذ وتقييم السياسات والاستراتيجيات والبرامج والقوانين الخاصة بالصحة النفسية، ومن بينهم القطاعات المعنية بالصحة والقضاء والشؤون الاجتماعية، وجماعات المجتمع المدني، والمصابون بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية، ومقدمو الرعاية وأفراد الأسر، والمؤسسات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، ووكالات حقوق الإنسان.

٤٢- تعزيز وتمكين المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية ومنظماتهم: إشراك منظمات المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية في صنع السياسات على المستوى الدولي

والإقليمي والوطني ضمن هياكل منظمة الصحة العالمية وتزويد المنظمات بالدعم اللازم لتصميم الأدوات التقنية المطلوبة لبناء القدرات، وذلك بالاستناد إلى الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان والأدوات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لتعزيز حقوق الإنسان والصحة النفسية.

الإجراءات المقترحة أن يتخذها الشركاء الدوليون والوطنيون

٤٣- إدماج تدخلات الصحة النفسية في السياسات والاستراتيجيات والتدخلات المعنية بالصحة والحد من الفقر والتنمية.

٤٤- تضمين المصابين باضطرابات نفسية كفئة ضعيفة ومهمشة ينبغي الاهتمام بها ووضعها ضمن الأولويات وإشراكها في الأمر في استراتيجيات التنمية والحد من الفقر، ومن أمثلة ذلك تضمينهم في البرامج المعنية بالتعليم والتوظيف وسبل العيش، والخطط الخاصة بحقوق الإنسان.

٤٥- إدراج الصحة النفسية بوضوح ضمن الخطط والسياسات وبرامج البحوث الصحية العامة وذات الأولوية، بما فيها المعنية بالأمراض غير السارية وفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز وصحة المرأة وصحة الأطفال والمراهقين، وكذلك تعزيزها من خلال البرامج والشراكات الأفقية، مثل التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية، وغيرها من الشراكات الدولية والإقليمية.

٤٦- دعم فرص تبادل المعلومات بين البلدان بشأن وضع سياسات وتشريعات واستراتيجيات تدخل فعالة لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وتعزيز التعافي من تلك الاضطرابات استناداً إلى أطر حقوق الإنسان الدولية والإقليمية.

٤٧- دعم إنشاء وتعزيز جمعيات ومنظمات المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية وكذلك أسرهم والقائمين على رعايتهم، ودمجهم في منظمات المعاقين القائمة، وتيسير الحوار بين هذه الفئات وبين العاملين الصحيين والسلطات الحكومية في القطاعات المعنية بالصحة وحقوق الإنسان والعجز والتعليم والتوظيف والقضاء والشؤون الاجتماعية.

الغرض ٢: توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية الشاملة والمتكاملة والمستجيبة للاحتياجات في المرافق الصحية المجتمعية

٤٨- في إطار تحسين فرص الحصول على الرعاية وتحسين جودة الخدمات توصي منظمة الصحة العالمية بإنشاء خدمات مجتمعية شاملة للصحة النفسية والرعاية الاجتماعية؛ وإدخال خدمات رعاية الصحة النفسية والعلاج النفسي في المستشفيات العمومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية؛ واستمرار توفير خدمات الرعاية من خلال مختلف مقدمي الرعاية ومستويات النظام الصحي؛ والتعاون الفعال بين مقدمي الرعاية الرسمية وغير الرسمية؛ وتشجيع الرعاية الذاتية، من خلال مثلاً استخدام التكنولوجيات الصحية الإلكترونية والمتنقلة.

٤٩- ولإنشاء خدمات عالية الجودة لرعاية الصحة النفسية ينبغي استخدام بروتوكولات وممارسات مسندة بالبيئات بما في ذلك عمليات التدخل المبكر وإدراج مبادئ حقوق الإنسان فيها واحترام الاستقلالية الفردية وحماية كرامة الناس. وعلاوة على ذلك يجب ألا يكون تدخل العاملين الصحيين مقتصرًا على تحسين الصحة النفسية وإنما أيضاً تلبية احتياجات المصابين باضطرابات نفسية من الأطفال والمراهقين وبالغين إلى الرعاية الصحية البدنية والعكس صحيح نظراً لارتفاع معدلات الاعتلالات المصاحبة للمشاكل الصحية البدنية والنفسية التي تُتْرَك دون علاج وما يرتبط بها من عوامل خطر كارتفاع معدلات استهلاك التبغ مثلاً.

٥٠- ويجب أن يتضمن تقديم الخدمات المجتمعية اللازمة لتعزيز الصحة النفسية نهجاً قائماً على التعافي يركز على دعم الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية لتحقيق طموحاتهم وأهدافهم. وتشمل المتطلبات الأساسية لتقديم الخدمات: التعرف على ما يتصوره الأفراد عن حالتهم وعن الوسائل التي تساعد على التعافي والتصرف وفقاً لذلك؛ والعمل مع الناس كشركاء متساوين في ما يُقدّم لهم من رعاية؛ وإتاحة الاختيار بين أنواع العلاج وطرق المداواة، ويتضمن ذلك اختيار الشخص الذي يقدم الرعاية؛ والاستعانة بزملاء العمل والداعمين الذين يشجعون بعضهم بعضاً ويتبادلون الشعور بالانتماء إضافة إلى توفير خبراتهم. ويتطلب الأمر أيضاً وضع نهج متعدد القطاعات يتيح للعاملين في دعم الخدمات، في مختلف مراحل الحياة، وعند الاقتضاء، تيسير فرص حصول المصابين بهذه الاضطرابات على حقوقهم الإنسانية مثل الحق في العمل (الذي يشمل برامج العودة إلى العمل) والسكن والتعليم والمشاركة في الأنشطة والبرامج المجتمعية والأنشطة الهادفة.

٥١- وهناك حاجة إلى زيادة المشاركة والمساندة الفعالة لمستخدمي الخدمات في إعادة تنظيم الخدمات وتقديمها وتقييمها ومراقبتها حتى تكون الرعاية والعلاج أكثر استجابةً لاحتياجاتهم. ومن الضروري أيضاً زيادة التعاون مع مقدمي الرعاية الصحية النفسية "غير الرسمية"، ومنهم الأسر والزعماء الدينيين والمعالجون الروحانيون والمعالجون الشعبيون ومعلمو المدارس وضباط الشرطة والمنظمات غير الحكومية المحلية.

٥٢- ومن المتطلبات الأساسية الأخرى أن تلبى الخدمات احتياجات الفئات الضعيفة والمهمشة في المجتمع ومنها الأسر المحرومة اجتماعياً واقتصادياً، والمصابون بفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز، والنساء والأطفال الذين يتعرضون للعنف المنزلي، وضحايا العنف، والمثليات والمثليون ومزدوجو الميول الجنسية والمتحولون جنسياً، والشعوب الأصلية، والمهاجرون، وطالبو اللجوء، والأشخاص المحرومون من حريتهم، والأقليات وغيرها من الفئات الموجودة ضمن السياق الوطني.

٥٣- ومن الأهمية بمكان عند التخطيط للاستجابة لحالات الطوارئ الإنسانية والتعافي منها ضمان توافر خدمات الصحة النفسية ووسائل الدعم النفسي والاجتماعي المجتمعية على نطاق واسع.

٥٤- وقد يؤدي التعرض لأحداث حياتية صعبة أو ضغوط شديدة، مثل الكوارث الطبيعية أو النزاعات والاضطرابات المدنية المنفردة أو المتكررة أو المتواصلة أو حوادث العنف الأسري والمنزلي المستمرة، إلى آثار خطيرة على صحة الشخص البدنية والنفسية تستدعي إجراء فحص دقيق، ولاسيما فيما يتعلق بتحديد مواصفات التشخيص (وخاصة تجنب الإفراط في التشخيص والإفراط في التدخلات الطبية) ونهوج تقديم الدعم والرعاية وإعادة التأهيل.

٥٥- ولا يمكن التوسع في تقديم خدمات الصحة النفسية وتحسين الحصائل المحققة دون وجود العدد المناسب من الأخصائيين والعاملين الصحيين ذوي الكفاءة والحساسية والمهارات المناسبة وتوزيعهم بشكل عادل على الحالات. ويوفر دمج الصحة النفسية في الخدمات والبرامج المعنية بالصحة العمومية وبالعلاج أمراض محددة وبالرعاية الاجتماعية (مثل تلك المعنية بصحة المرأة وفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز) فرصة مهمة للتعامل بشكل أفضل مع مشاكل الصحة النفسية وتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية. فعلى سبيل المثال يجب أن يكون العاملون الصحيون المدربون في مجال الصحة النفسية مُجهّزين ليس للتعامل مع الاضطرابات النفسية التي تصيب الأشخاص الذين يأتون إليهم فحسب وإنما أيضاً لتقديم المعلومات بشأن الحفاظ على الصحة العمومية وتوفير الفحوص الخاصة بالاعتلالات الصحية ذات الصلة، بما فيها الأمراض غير السارية وتلك المرتبطة بتعاطي المواد. ويقتضي هذا الدمج ليس فقط اكتساب معارف ومهارات جديدة لتحديد الأشخاص المصابين بالاضطرابات النفسية والتعامل معهم وإحالتهم إلى الخدمات المناسبة حسب الاقتضاء، وإنما

أيضاً إعادة تعريف أدوار العاملين الصحيين والتغيرات التي تطرأ على ثقافة تقديم الخدمات الساندة ومواقف العاملين في مجال الصحة العمومية والأخصائيين الاجتماعيين والمعالجين المهنيين وغيرهم من الفئات المهنية. وينبغي في هذا السياق أيضاً توسيع دور المهنيين المتخصصين في الصحة النفسية ليضم الإشراف على العاملين في مجال الصحة العمومية وتوفير الدعم لهم في تقديم تدخلات تعزيز الصحة النفسية.

الغاية العالمية ٢: زيادة التغطية عبر الخدمات للاضطرابات النفسية الوخيمة بنسبة ٢٠٪ (بحلول عام ٢٠٢٠).

الإجراءات المقترحة أن تتخذها الدول الأعضاء

٥٦ - إعادة تنظيم الخدمات وتوسيع نطاق التغطية: اتباع عملية منهجية لنقل موضع الرعاية بعيداً عن المصحات النفسية التي يقيم فيها المرضى لفترات ممتدة إلى المرافق الصحية غير المتخصصة، مع توسيع نطاق التغطية للتدخلات المسندة بالبيّنات (بما في ذلك استخدام مبادئ الرعاية المتدرجة حسب الاقتضاء) للتعامل مع الحالات ذات الأولوية والاستعانة بشبكة من خدمات الصحة النفسية المجتمعية المرتبطة ببعضها البعض، بما فيها رعاية المرضى الداخليين الذين يقيمون لفترات قصيرة، ورعاية المرضى الخارجيين في المستشفيات العمومية، والرعاية الأولية، ومراكز خدمات الصحة النفسية الشاملة ومراكز الرعاية النهارية، ودعم المصابين باضطرابات نفسية الذين يعيشون مع أسرهم، وتوفير الإسكان المدعوم.

٥٧ - الرعاية المتكاملة والمتجاوبة: دمج وتنسيق خدمات الوقاية والتعزيز وإعادة التأهيل والرعاية والدعم الشاملة التي تهدف إلى تلبية الاحتياجات الصحية النفسية والبدنية للمصابين باضطرابات نفسية من جميع الأعمار وتيسير تعافيتهم ضمن خدمات الصحة العمومية والخدمات الاجتماعية وفيما بينها (وهو ما يشمل تعزيز الحق في العمل والسكن والتعليم) وذلك من خلال إعداد برامج علاجية وخطط للتعافي تعتمد على آراء المستفيدين من الخدمات واحتياجاتهم ويساهم أفراد الأسر ومقدمو الرعاية بأرائهم فيها عند الاقتضاء.

٥٨ - الصحة النفسية في حالات الطوارئ الإنسانية (بما فيها النزاعات المنفردة أو المتكررة أو المتواصلة والعنف والكوارث): العمل مع لجان الطوارئ الوطنية ومقدمي خدمات الصحة النفسية من أجل إدراج الاحتياجات الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مرحلة التأهب للطوارئ وتوفير فرص الحصول على الخدمات الآمنة والداعمة بما فيها الخدمات التي تتصدى للصدمات النفسية وتنهض بالقدرة على التعافي والانتعاش للمصابين بالاضطرابات النفسية والمشاكل النفسية والاجتماعية (سواء كانوا يعانون منها أصلاً أو أصيبوا بها نتيجة حالة الطوارئ)، وهو ما يشمل تقديم الخدمات للعاملين الصحيين ومقدمي الإغاثة الإنسانية، في أوقات الطوارئ وما بعدها، مع إيلاء العناية الواجبة لتوفير التمويل اللازم على المدى البعيد لبناء أو إعادة بناء نظام للرعاية الصحية النفسية المجتمعية بعد انتهاء حالة الطوارئ.

٥٩ - تنمية الموارد البشرية: بناء معارف ومهارات العاملين الصحيين المتخصصين والعاملين كي يتسنى لهم توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية على نحو يستند إلى البيّنات وبراعي الاختلافات الثقافية وحقوق الإنسان، للأطفال والمراهقين من بين فئات أخرى، عن طريق إدخال الصحة النفسية في مناهج الدراسات الجامعية والعليا؛ ومن خلال تدريب وتوجيه الأخصائيين الصحيين العاملين في الميدان، ولاسيما في المرافق غير المتخصصة، من أجل تحديد المصابين بالاضطرابات النفسية وتزويدهم بالعلاج والدعم المناسبين فضلاً عن إحالة الأشخاص إلى مستويات أخرى من الرعاية حسب الاقتضاء.

٦٠ - معالجة أوجه التفاوت: التحديد الاستباقي وتوفير الدعم المناسب للفئات المعرضة بوجه خاص للإصابة بالاعتلالات النفسية والتي تعاني في الوقت نفسه من صعوبة الحصول على الخدمات.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٦١- إعادة تنظيم الخدمات وتوسيع نطاق التغطية: تقديم الإرشادات والممارسات المسندة بالبيّنات التي تساعد على التحرر من نظم المؤسسات الداخلية وإعادة تنظيم الخدمات، وتوفير الدعم التقني اللازم للتوسع في تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وتوفير العلاج والدعم للمصابين بها من خلال توفير خدمات الصحة النفسية والدعم الاجتماعي الموجهة نحو التعافي في المراكز الصحية المجتمعية.

٦٢- الرعاية المتكاملة والمتجاوبة: جمع ونشر البيّنات وأفضل الممارسات لدمج الرعاية الشاملة وتنسيقها بين قطاعات متعددة، مع التركيز على تلبية حاجة المصابين بالاضطرابات النفسية إلى خدمات التعافي والدعم - بما يشمل توفير بدائل للممارسات القسرية ووضع استراتيجيات لإشراك المستفيدين من الخدمات وأسرهم ومقدمي الرعاية في تخطيط الخدمات واتخاذ القرارات العلاجية - وإعطاء أمثلة لآليات التمويل المناسبة لتيسير التعاون المتعدد القطاعات.

٦٣- الصحة النفسية في حالات الطوارئ الإنسانية (بما فيها النزاعات المنفردة أو المتكررة أو المتواصلة والعنف والكوارث): تقديم النصائح والإرشادات التقنية التي تتيح للمنظمات الحكومية وغير الحكومية والدولية إجراء الأنشطة السياسية والميدانية المرتبطة بالصحة النفسية، ومنها بناء أو إعادة بناء نظام للصحة النفسية في المجتمع المحلي يراعي المسائل ذات الصلة بالصدمة النفسية بعد انتهاء حالة الطوارئ.

٦٤- تنمية الموارد البشرية: دعم البلدان في صياغة استراتيجية موارد بشرية للصحة النفسية، وتشمل هذه العملية التعرف على الثغرات وتحديد الاحتياجات ومتطلبات التدريب والكفاءات الأساسية اللازمة للأخصائيين الصحيين العاملين في الميدان، وكذلك لوضع مناهج الدراسات الجامعية والعليا.

٦٥- معالجة أوجه التفاوت: جمع ونشر البيّنات وأفضل الممارسات لخفض الفجوات في خدمات الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية المقدّمة للفئات المُهمّشة.

الإجراءات المقترحة أن يتخذها الشركاء الدوليون والوطنيون

٦٦- استخدام الأموال المتلقاة لتقديم الخدمات المباشرة في توفير الرعاية الصحية النفسية المجتمعية بدلاً من المؤسسية.

٦٧- المساعدة في تدريب العاملين الصحيين على المهارات اللازمة للتعرف على الاضطرابات النفسية وتقديم التدخلات المسندة بالبيّنات والملائمة ثقافياً لتعزيز تعافي المصابين بالاضطرابات النفسية.

٦٨- دعم تنسيق الجهود لتنفيذ برامج الصحة النفسية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية وبعدها، بما في ذلك تدريب وبناء قدرات مقدمي خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية.

الغرض ٣: تنفيذ استراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية

٦٩- من الأهمية بمكان في سياق الجهود الوطنية الرامية إلى وضع وتنفيذ السياسات والبرامج الصحية عدم الاكتفاء بتلبية احتياجات الأشخاص المعروف إصابتهم باضطرابات نفسية، ولكن ينبغي أيضاً حماية وتعزيز السلامة النفسية لجميع المواطنين. تتطور صحة الإنسان النفسية طيلة حياته. ولذلك تلعب الحكومات دوراً مهماً في استخدام المعلومات المتوفرة بشأن عوامل الخطر والحماية المؤثرة على الصحة النفسية لاتخاذ إجراءات للوقاية

من الاضطرابات النفسية وحماية الصحة النفسية وتعزيزها في جميع مراحل العمر. وتتيح المراحل الأولى من العمر فرصة مهمة لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية، ذلك لأن ٥٠٪ من الاضطرابات النفسية لدى البالغين تبدأ قبل سن الرابعة عشرة. ويجب أن يحصل الأطفال والمراهقون المصابون باضطرابات نفسية على خدمات التدخل المبكر من خلال تدخلات مسندة بالبيئات وأنواع أخرى من التدخلات غير الدوائية في المجتمع المحلي، بدلاً من إيداعهم في المؤسسات الإيوائية ومعالجتهم طبياً. وعلاوة على ذلك يجب أن تراعي هذه التدخلات حقوق الأطفال بما يتفق مع اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل وغيرها من الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

٧٠- وتمتد مسؤولية تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية عبر جميع القطاعات وجميع الدوائر الحكومية. والسبب في ذلك أن الصحة النفسية تتأثر بشدة بمجموعة من المحددات الاجتماعية والاقتصادية بما فيها مستوى الدخل، والوضع الوظيفي، ومستوى التعليم، ومستوى المعيشة المادي، والحالة الصحية البدنية، والترابط الأسري، والتمييز، وانتهاكات حقوق الإنسان، والتعرض للأحداث الحياتية الصعبة بما فيها العنف الجنسي وإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم. وتكون الاحتياجات الصحية النفسية للأطفال والمراهقين الذين يتعرضون للكوارث الطبيعية أو النزاعات والاضطرابات المدنية، من بينهم من كانت له صلة بالقوات المسلحة أو الجماعات المسلحة، كبيرة للغاية وتتطلب اهتماماً خاصاً.

٧١- وقد تركز استراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية في جميع مراحل العمر على ما يلي: وضع قوانين لمناهضة التمييز وإعداد حملات إعلامية لمعالجة مشكلة الوصم وانتهاكات حقوق الإنسان التي عادةً ما تقترن بالاضطرابات النفسية؛ وتعزيز الحقوق والفرص والرعاية المقدمة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية؛ وتنمية الصفات الأساسية للفرد في مراحل حياته التكوينية (مثل تقديم برامج تنمية الطفولة المبكرة، وبرامج تعليم المهارات الحياتية والتربية الجنسية، والبرامج التي تدعم تطوير علاقات آمنة ومستقرة ومثرية بين الأطفال وأولياءهم والقائمين على رعايتهم)؛ والتدخل المبكر عبر الكشف والوقاية والعلاج للمشاكل العاطفية أو السلوكية، خاصة في مرحلة الطفولة والمراهقة؛ وتوفير ظروف معيشية وعملية صحية (بما في ذلك إجراء تحسينات تنظيمية في العمل وتنفيذ خطط لمعالجة الإجهاد مسندة بالبيئات في القطاعين العام والخاص)؛ ووضع برامج للحماية أو شبكات للحماية المجتمعية تتصدى لإساءة معاملة الأطفال وغيرها من ضروب العنف على المستويين المنزلي والمجتمعي وتوفير الحماية الاجتماعية للفقراء.^١

٧٢- يمثل منع الانتحار إحدى الأولويات المهمة. ينتمي عدد كبير ممن يُقدمون على الانتحار إلى الفئات الضعيفة والمهمشة. كما أن الشباب وكبار السن هم من الفئات العمرية الأكثر قابلية للتفكير في الانتحار وإيذاء النفس. وغالباً ما يكون هناك نقص في الإبلاغ عن معدلات الانتحار نتيجة لضعف نظم الترصد وعزو سبب الانتحار إلى الوفاة العرضية فضلاً عن تجريمه في بعض البلدان. ومع ذلك فإن معظم البلدان تشهد اتجاهات ثابتاً أو تصاعدياً في معدلات الانتحار بينما تسجل عدة بلدان أخرى اتجاهات منخفضة طويلة الأمد. ونظراً لوجود عوامل خطر عديدة مرتبطة بالانتحار غير الاضطرابات النفسية، مثل الألم المزمن أو الاضطراب العاطفي الحاد، فإن قطاعات أخرى يجب أن تشترك مع القطاع الصحي في تطبيق إجراءات منع الانتحار. ومن الإجراءات التي يمكن أن تكون فعالة في ذلك الحد من فرص الحصول على وسائل إيذاء النفس والانتحار (بما فيها الأسلحة النارية والمبيدات الحشرية وتوفر الأدوية السامة التي يمكن استخدامها بتناول جرعات مفرطة)، وحث وسائل الإعلام على توخي المزيد من العقلانية لدى تغطية حالات الانتحار، وحماية الأشخاص الأكثر عرضة للانتحار، والكشف والتعامل المبكر مع الاضطراب النفسي والسلوكيات الانتحارية.

١ انظر *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO Secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan* (http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/en/index.html) (تم الاطلاع عليه في ١٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢).

الغاية العالمية ٣-١: تنفيذ برنامجين وطنيين على الأقل لتعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية بمشاركة قطاعات متعددة في ٨٠٪ من البلدان (بطول عام ٢٠٢٠).

الغاية العالمية ٣-٢: خفض معدلات الانتحار في البلدان بنسبة ١٠٪ (بطول عام ٢٠٢٠).

الإجراءات المقترحة أن تتخذها الدول الأعضاء

٧٣- التعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية: قيادة وتنسيق استراتيجية متعددة القطاعات تجمع بين التدخلات الشاملة والموجهة الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية والحد من الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان؛ وتستجيب لفئات ضعيفة بعينها طيلة العمر وتُدْرَج في الاستراتيجيات الوطنية لتعزيز الصحة النفسية والعمومية.

٧٤- منع الانتحار: وضع استراتيجيات وطنية شاملة وتنفيذها لمنع الانتحار مع إيلاء اهتمام خاص للفئات التي تحدد أنها مُعرّضة بصورة متزايدة للانتحار، ومنها المثليات والمتليين ومزدوجو الميول الجنسية والمتحولون جنسياً والشباب وغيرهم من الفئات الضعيفة من جميع الأعمار حسب السياق المحلي.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٧٥- التعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية: توفير الدعم التقني للبلدان بشأن اختيار وصياغة وتنفيذ أفضل الممارسات المسندة بالبيّنات وذات المردودية العالية لتعزيز الصحة النفسية، والوقاية من الاضطرابات النفسية، والحد من الوصم والتمييز، وتعزيز حقوق الإنسان عبر مراحل العمر.

٧٦- منع الانتحار: توفير الدعم التقني للبلدان في تعزيز برامجها الرامية إلى منع الانتحار مع إيلاء عناية خاصة للفئات التي تحدد أنها مُعرّضة بصورة متزايدة للانتحار.

الإجراءات المقترحة أن يتخذها الشركاء الدوليون والوطنيون

٧٧- إشراك جميع أصحاب المصلحة في الدعوة إلى إذكاء الوعي بحجم عبء المرض المرتبط بالاضطرابات النفسية وبوجود استراتيجيات تدخل فعالة لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وعلاج المصابين بها وتزويدهم بالرعاية وسبل التعافي.

٧٨- الدعوة إلى تعزيز حقوق المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية في الحصول على استحقاقات العجز الحكومية والاستفادة من برامج دعم الإسكان وتأمين سبل العيش والمشاركة الأوسع في العمل والحياة المجتمعية والشؤون المدنية.

٧٩- ضمان إشراك المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية في الأنشطة الجارية في مجتمع المعاقين الأوسع، ومن أمثلة ذلك عند الدعوة إلى تعزيز حقوق الإنسان وفي عمليات تقديم التقارير عن تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

٨٠- إدخال إجراءات لمكافحة الوصم والتمييز وغيرهما من انتهاكات حقوق الإنسان الموجهة ضد المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية.

٨١- المشاركة في وضع وتنفيذ جميع البرامج ذات الصلة بتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية.

الغرض ٤: تحسين نظم المعلومات وطرق جمع البيانات وإجراء البحوث الخاصة بالصحة النفسية

٨٢- تشكل المعلومات والبيانات والبحوث مكونات بالغة الأهمية في رسم السياسات وإجراء عمليات التخطيط والتقييم المناسبة لتعزيز الصحة النفسية. إذ يتيح إنتاج المعارف الجديدة من خلال البحوث إسناد السياسات والإجراءات بالبيانات وأفضل الممارسات، ويتيح توافر المعلومات أو أطر التردد ذات الصلة في الوقت المناسب مراقبة الإجراءات المنفذة والتعرف على التحسينات المدخلة على تقديم الخدمات. وهناك حاجة في الوقت الحالي إلى تصحيح اختلال التوازن الحاصل في إجراء البحوث، حيث إن غالبية البحوث تُجرى في البلدان المرتفعة الدخل أو بواسطتها، وذلك لضمان امتلاك البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لاستراتيجيات ملائمة ثقافياً وعالية المردودية تستجيب للاحتياجات والأولويات الخاصة بالصحة النفسية.

٨٣- وبالرغم من إمكانية الحصول على مرتسمات مختصرة للصحة النفسية من خلال عمليات التقييم الدورية مثل مشروع "أطلس" التابع لمنظمة الصحة العالمية، إلا أن نظم المعلومات الروتينية للصحة النفسية تكون إما بدائية أو غير موجودة بالمرة في معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مما يُصعب فهم احتياجات السكان المحليين والتخطيط وفقاً لذلك.

٨٤- ومن المعلومات والمؤشرات المهمة اللازمة لتطبيق نظام الصحة النفسية ما يلي: حجم المشكلة (معدل انتشار الاضطرابات النفسية وتحديد عوامل الخطر وعوامل الحماية الرئيسية للصحة والسلامة النفسية)؛ ونطاق تغطية السياسات والتشريعات والتدخلات والخدمات (بما في ذلك الفجوة بين عدد المصابين باضطرابات نفسية وعدد الذين يحصلون على العلاج ومجموعة من الخدمات المناسبة كالخدمات الاجتماعية)؛ وبيانات الحصائل الصحية (ومنها معدلات الانتحار والوفاة المبكرة على مستوى السكان فضلاً عن التحسينات على مستوى الأفراد أو المجموعات فيما يخص الأعراض السريرية ومستويات الإعاقة والأداء العام ونوعية الحياة) وبيانات الحصائل الاجتماعية/الاقتصادية (ومنها المستويات النسبية للتعليم والسكن والعمل والدخل بين المصابين باضطرابات نفسية). وينبغي أن تكون هذه البيانات مُصنّفة حسب نوع الجنس والعمر وتعكس الاحتياجات المتنوعة للمجموعات السكانية الفرعية، بما في ذلك الأفراد الآتين من مجتمعات متنوعة جغرافياً (على سبيل المثال من مناطق حضرية مقابل ريفية)، وللغات السكانية الضعيفة. وينبغي جمع البيانات من خلال المسوح الدورية المخصصة بالإضافة إلى البيانات المُجمّعة عبر نظام المعلومات الصحية الروتيني. وهناك أيضاً فرص ثمينة للاستفادة من البيانات الموجودة، منها على سبيل المثال جمع المعلومات من التقارير التي تقدمها الحكومات والهيئات غير الحكومية وغيرها إلى هيئات رصد المعاهدات في إطار آليات تقديم التقارير الدورية.

الغاية العالمية ٤: أن توظب ٨٠٪ من البلدان مرة كل عامين على إعداد مجموعة أساسية واحدة على الأقل من مؤشرات الصحة النفسية وتقديم تقارير بشأنها من خلال نظمها الوطنية للمعلومات الصحية والاجتماعية (بحلول عام ٢٠٢٠).

الإجراءات المقترحة أن تتخذها الدول الأعضاء

٨٥- نظم المعلومات: إدراج الصحة النفسية في نظام المعلومات الصحية الروتيني وتحديد بيانات الصحة النفسية الأساسية المصنفة حسب نوع الجنس والعمر (بما فيها البيانات المتعلقة بحوادث الانتحار الفعلية ومحاولات الانتحار) ومقارنتها وإبلاغها روتينياً واستخدامها لأجل تحسين عمليات تقديم خدمات الصحة النفسية

واستراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية من اضطراباتها وكذلك تقديم البيانات للمرصد العالمي للصحة النفسية (كجزء من مرصد المنظمة الصحي العالمي).

٨٦- *البيانات والبحوث*: تحسين القدرات البحثية والتعاون الأكاديمي فيما يتعلق بالأولويات الوطنية للبحوث في مجال الصحة النفسية، ولاسيما البحوث التشغيلية ذات الصلة المباشرة بتطوير وتنفيذ الخدمات وبممارسة المصابين باضطرابات نفسية لحقوقهم الإنسانية، ويتضمن ذلك إنشاء مراكز تميز ذات معايير واضحة بالاستعانة بأراء جميع أصحاب المصلحة المعنيين بمن فيهم المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٨٧- *نظم المعلومات*: وضع مجموعة أساسية من مؤشرات الصحة النفسية وتوفير التوجيه والتدريب والمساعدة التقنية في تطوير نظم ترصد/ معلومات لجمع المعلومات اللازمة لتصميم مؤشرات أساسية للصحة النفسية، وتيسير استخدام هذه البيانات لرصد الإحباطات والحصائل الصحية، وتعزيز المعلومات التي يجمعها المرصد العالمي للصحة النفسية التابع لمنظمة الصحة العالمية (كجزء من مرصد المنظمة الصحي العالمي) من خلال الحصول على بيانات خط الأساس اللازمة لمراقبة حالة الصحة النفسية في العالم (بما في ذلك التقدم المحرز نحو بلوغ الغايات الموضوعة في خطة العمل هذه).

٨٨- *البيانات والبحوث*: إشراك أصحاب المصلحة المعنيين، بمن فيهم المصابون باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية ومنظماتهم، في وضع وتعزيز برنامج عالمي لبحوث الصحة النفسية، وتيسير إنشاء شبكات عالمية للتعاون في مجال البحوث، وإجراء بحوث صالحة من الناحية الثقافية تتعلق بعبء المرض والتقدم المحرز في تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وعلاج المصابين بها وتزويدهم بالرعاية وسبل التعافي وفي تقييم السياسات والخدمات المتصلة بالصحة النفسية.

الإجراءات المقترحة أن يتخذها الشركاء الدوليون والوطنيون

٨٩- توفير الدعم للدول الأعضاء من أجل إنشاء نظم ترصد/ معلومات تتيح: الوقوف على المؤشرات الأساسية للصحة النفسية والخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للمصابين باضطرابات نفسية؛ وتقييم التغيرات الحاصلة بمرور الزمن؛ وإتاحة فهم المحددات الاجتماعية لمشاكل الصحة النفسية.

٩٠- دعم البحوث التي تهدف إلى سد الثغرات المعرفية في مجال الصحة النفسية، ومنها تلك المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية للمصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية.

التذييل ١

مؤشرات قياس التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات المحددة في مسودة خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠

تمثل هذه المؤشرات الموضوعية لتقييم ما أحرز من تقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية لخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية مجموعة فرعية من المعلومات ومتطلبات تقديم التقارير التي تحتاج إليها الدول الأعضاء حتى يتسنى لها مراقبة سياساتها وبرامجها للصحة النفسية على نحو فعال. ونظراً إلى طابع الغايات الطوعي والعالمي، لا يتوقع بالضرورة من كل دولة عضو أن تحقق جميع هذه الغايات المحددة بل يمكنها أن تسهم إسهاماً مختلفاً في المشاركة في بلوغ تلك الغايات. وتتولى الأمانة حسب ما تنص عليه الغاية ٤ من الخطة توفير التوجيه والتدريب والمساعدة التقنية للدول الأعضاء في وضع نظم معلومات وطنية لجمع معلومات حول المؤشرات اللازمة لقياس المدخلات والأنشطة والمخرجات الخاصة بنظم الصحة النفسية. والهدف المنشود هو الاعتماد على نظم المعلومات الراهنة عوضاً عن إنشاء نظم جديدة أو موازية. وستوضع البيانات الأساسية الخاصة بكل غاية في مرحلة مبكرة خلال تنفيذ خطة العمل العالمية.

الغرض ١: تعزيز فعالية القيادة وتصريف الشؤون في مجال الصحة النفسية

الغاية العالمية ١-١	أن تكون ٨٠٪ من البلدان قد انتهت من وضع أو تحديث سياساتها/ خططها بشأن الصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان (بحلول عام ٢٠٢٠).
المؤشر	وجود سياسة و/ أو خطة وطنية للصحة النفسية تتماشى مع الصكوك الدولية لحقوق الإنسان [نعم/ لا].
وسائل التحقق	التوافر المادي للسياسة/ الخطة وتأكيد توافقها مع المعايير الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.
التعليقات/ الافتراضات	من المحتمل ألا تعبر عدة سياسات وخطط مضي على إصدارها أكثر من ١٠ سنوات عن التطورات الأخيرة في مجال معايير حقوق الإنسان الدولية والممارسة المسندة بالبيانات. وفي البلدان ذات النظام الاتحادي يكون المؤشر عائداً على السياسات/ الخطط الخاصة بغالبية ولاياتها/ مقاطعاتها. وقد تكون السياسات أو الخطط الخاصة بالصحة النفسية مستقلة أو تدمج في سياسات أو خطط عامة أخرى خاصة بالصحة أو العجز.

الغاية العالمية ٢-١	أن تكون ٥٠٪ من البلدان قد انتهت من وضع أو تحديث قوانينها بشأن الصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان (بحلول عام ٢٠٢٠).
المؤشر	وجود قانون وطني معني بالصحة النفسية يتماشى مع الصكوك الدولية لحقوق الإنسان [نعم/ لا].
وسائل التحقق	التوافر المادي للقانون وتأكيد توافقه مع المعايير الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.
التعليقات/ الافتراضات	من المحتمل ألا تعبر القوانين التي مضي على إصدارها أكثر من ١٠ سنوات عن التطورات الأخيرة في مجال معايير حقوق الإنسان الدولية والممارسة المسندة بالبيانات. وفي البلدان ذات النظام الاتحادي يكون المؤشر عائداً على السياسات/ الخطط الخاصة بغالبية ولاياتها/ مقاطعاتها. وقد تكون القوانين الخاصة بالصحة النفسية مستقلة أو تدمج في قوانين عامة أخرى خاصة بالصحة أو العجز.

الغرض ٢: توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية الشاملة والمتكاملة والمستجيبة للاحتياجات في المرافق الصحية المجتمعية

زيادة التغطية عبر الخدمات للاضطرابات النفسية الوخيمة بنسبة ٢٠٪ (بحلول عام ٢٠٢٠).	الغاية العالمية ٢
نسبة المصابين باضطرابات نفسية وخيمة (الذهان والاضطراب المزاجي ثنائي القطب والاكنتاب الوخيم المعتدل) الذين يستفيدون من الخدمات [٪].	المؤشر
صورة الكسر: حالات الاضطرابات النفسية الوخيمة في الحصول على الخدمات المنبثقة عن نظم المعلومات الروتينية أو في حال عدم توفرها عن دراسة استقصائية أساسية للمتابعة خاصة بالمرافق الصحية في منطقة أو أكثر من المناطق الجغرافية المحددة ضمن البلد. مقام الكسر: مجموع حالات الاضطرابات النفسية الوخيمة في عينة السكان المأخوذة المنبثقة عن الدراسات الاستقصائية الوطنية أو في حال عدم توفرها عن التقديرات العالمية ودون الإقليمية المتعلقة بمعدلات الانتشار.	وسائل التحقق
إن التقديرات الخاصة بالتغطية عبر الخدمات ضرورية بالنسبة إلى جميع الاضطرابات النفسية إلا أنها تقتصر في هذا المقام على الاضطرابات النفسية الوخيمة للحد من جهود القياس. وتتراوح المرافق الصحية بين مراكز الرعاية الأولية والمستشفيات العامة والمتخصصة وقد تتيح خدمات الرعاية الاجتماعية والدعم الاجتماعي وخدمات العلاج النفسي والاجتماعي و/ أو الفارماكولوجي للمرضى الداخليين والخارجيين. وقد تقصر البلدان الدراسة الاستقصائية سعياً إلى الحد من جهود القياس وحسب مقتضى الحال على المستشفيات ومرافق الإقامة لليلة واحدة (بالافتقار إلى الدقة إلى حد ما بسبب عدم أخذ مقدمي الرعاية الأولية وسائر الخدمات في الاعتبار). وستجرى الدراسة الاستقصائية الأساسية عام ٢٠١٤ بمتابعتها في عام ٢٠٢٠ (ومن المفضل إجراؤها أيضاً في منتصف المدة خلال عام ٢٠١٧) ويمكن تكملة استبيان الدراسة الاستقصائية حتى يتسنى أيضاً بحث مدى تهيؤ الخدمات وجودتها حسب ما هو منشود. ويمكن أن تقدم الأمانة التوجيه والمساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء فيما يتعلق بتصميم الدراسة الاستقصائية وأدواتها.	التعليقات/ الافتراضات

الغرض ٣: تنفيذ استراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية

تنفيذ برنامجين وطنيين على الأقل لتعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية بمشاركة قطاعات متعددة في ٨٠٪ من البلدان (بحلول عام ٢٠٢٠).	الغاية العالمية ١-٣
وجود برامج جيدة التنفيذ متعددة القطاعات لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من اضطراباتها [نعم/ لا]	المؤشر
جرد البرامج الجاري تنفيذها حالياً أو وصفها مشروعاً مشروعاً.	وسائل التحقق
يمكن للبرامج - والأحرى لها - أن تغطي استراتيجيات التعزيز أو الوقاية الشاملة أو الموجهة لعموم السكان (مثل الحملات الإعلامية لمناهضة التمييز) والاستراتيجيات الموجهة للفئات الضعيفة المعروفة على المستوى المحلي (مثل الأطفال الذين يتعرضون للأحداث الحياتية الصعبة).	التعليقات/ الافتراضات

الغاية العالمية ٢-٣	خفض معدلات الانتحار في البلدان بنسبة ١٠٪ (بحلول عام ٢٠٢٠).
المؤشر	العدد السنوي لوفيات الانتحار لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة.
وسائل التحقق	التسجيل السنوي الروتيني للوفيات الناجمة عن الانتحار (السنة الأساسية: ٢٠١٢ أو ٢٠١٣).
التعليقات/ الافتراضات	إن اتخاذ إجراءات فعالة لتحقيق هذه الغاية أمر يتطلب العمل المشترك بين القطاعات المتعددة خارج قطاع الصحة/ الصحة النفسية. ومن الصعب الحصول على بيانات التردد الدقيقة ونظراً لزيادة دقة التقارير المقدمة عن حالات الانتحار وشيخوخة السكان والعوامل المحتملة الأخرى فقد لا ينخفض عدد حالات الانتحار المسجلة في بعض البلدان؛ رغم أن معدل الانتحار (مقارنة بمجموع حالات الانتحار) هو أفضل ما يعكس التحسن في جهود الوقاية.

الغرض ٤: تحسين نظم المعلومات وطرق جمع البيانات وإجراء البحوث الخاصة بالصحة النفسية.

الغاية العالمية ٤	أن تواظب ٨٠٪ من البلدان مرة كل عامين على إعداد مجموعة أساسية واحدة على الأقل من مؤشرات الصحة النفسية وتقديم تقارير بشأنها من خلال نظمها الوطنية للمعلومات الصحية والاجتماعية (بحلول عام ٢٠٢٠).
المؤشر	إعداد مجموعة أساسية من مؤشرات الصحة النفسية المحددة والمنقّ عليها وتقديم تقارير بشأنها مرة كل عامين [نعم/ لا].
وسائل التحقق	إعداد تقرير عن مجموعة مؤشرات الصحة النفسية وتقديمه إلى منظمة الصحة العالمية مرة كل عامين.
التعليقات/ الافتراضات	تتضمن مؤشرات الصحة النفسية الأساسية المؤشرات المتعلقة بالغايات المحددة لخطة العمل هذه إضافة إلى المؤشرات الأساسية الأخرى للإجراءات الخاصة بالنظم الصحية والاجتماعية (مثل تحديد مستويات التدريب والموارد البشرية، وتوافر الأدوية المؤثرة على العقل، وحالات الدخول إلى المستشفيات). وينبغي تصنيف هذه البيانات حسب نوع الجنس والعمر. ويمكن استخدام الدراسات الاستقصائية عند اللزوم لتكملة البيانات المنبثقة عن نظم المعلومات الروتينية. وتقدم الأمانة المشورة إلى البلدان بشأن مجموعة من المؤشرات الأساسية التي ينبغي جمعها بالتشاور مع الدول الأعضاء. وتتولى منظمة الصحة العالمية جمع هذه البيانات وتحليلها وتقديم تقارير بشأنها على الصعيدين العالمي والإقليمي (كجزء من المرصد الصحي العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية).

التذييل ٢

الخيارات المقترحة لتنفيذ خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠

تعكس الإجراءات التي تقترحها هذه الوثيقة على الدول الأعضاء ما يمكن عمله لتحقيق أغراض خطة العمل. ويضع هذا التذييل بعض الخيارات لكيفية تنفيذ هذه الإجراءات، آخذاً في الاعتبار التفاوت بين البلدان ولاسيما فيما يتعلق بمستوى تطوير نظم الصحة النفسية والصحة العمومية والرعاية الاجتماعية وبتوافر الموارد. وتتسم هذه الخيارات بأنها ليست شاملة ولا إلزامية، وإنما هي توفر آليات توضيحية أو إرشادية يمكن من خلالها تنفيذ الإجراءات في البلدان.

الغرض ١: تعزيز فعالية القيادة وتصريف الشؤون في مجال الصحة النفسية

خيارات التنفيذ	الإجراءات
<p>إنشاء وحدة أو آلية تنسيق ذات كفاءة معنية بالصحة النفسية في وزارة الصحة تضطلع بمسؤولية التخطيط الاستراتيجي، وتقييم الاحتياجات، والتعاون متعدد القطاعات، وتقييم الخدمات.</p> <p>توعية صانعي السياسات الوطنية بقضايا الصحة النفسية وحقوق الإنسان من خلال إعداد ملخصات للسياسات ومنشورات علمية وتقديم دورات لتنمية المهارات القيادية في مجال الصحة النفسية.</p> <p>إدماج الصحة النفسية وحقوق المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية في جميع السياسات والاستراتيجيات الخاصة بقطاع الصحة وغيره من القطاعات بما فيها السياسات والاستراتيجيات المعنية بالحد من الفقر والتنمية.</p> <p>تحسين المساءلة من خلال إنشاء آليات، بالاستعانة بالهيئات المستقلة القائمة حيثما أمكن ذلك، لمراقبة ومنع التعذيب أو المعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة والأشكال الأخرى من سوء المعاملة والإيذاء؛ وإشراك الفئات المناسبة من أصحاب المصلحة، منهم على سبيل المثال المحامون والمصابون باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية، في هذه الآليات على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.</p> <p>إلغاء التشريعات التي تديم ممارسة الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان ضد المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية.</p> <p>مراقبة وتقييم تنفيذ السياسات والتشريعات لضمان خضوعها لأحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والاستفادة من هذه المعلومات في آلية رفع التقارير الخاصة بهذه الاتفاقية.</p>	<ul style="list-style-type: none"> السياسات والقوانين: وضع وتعزيز وتحديث وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج والقوانين واللوائح الوطنية المتعلقة بالصحة النفسية في جميع القطاعات المعنية، بما في ذلك إنشاء آليات لمراقبة حماية حقوق الإنسان ومدونات لقواعد الممارسات، على نحو يتماشى مع البيئات المتاحة وأفضل الممارسات واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من صكوك حقوق الإنسان الدولية والإقليمية.

الإجراءات	خيارات التنفيذ
<ul style="list-style-type: none"> تخطيط الموارد: التخطيط على أساس الحاجة المُقدَّرة منهجياً وتخصيص ميزانية، في جميع القطاعات المعنية، تتناسب مع الموارد البشرية المحددة وغيرها من الموارد اللازمة لتنفيذ خطط وإجراءات الصحة النفسية المتفق عليها والمُسندة بالبيانات. 	<ul style="list-style-type: none"> استخدام البيانات المتعلقة باحتياجات الظروف الوبائية وبيئة الموارد - وجمعها إذا دعت الحاجة إلى ذلك - من أجل إثراء عملية وضع وتنفيذ خطط وميزانيات وبرامج الصحة النفسية. إنشاء آليات لتتبع النفقات المُتكبَّدة على الصحة النفسية في القطاع الصحي وغيره من القطاعات ذات الصلة مثل التعليم والتوظيف والعدالة الجنائية والخدمات الاجتماعية. تحديد الأموال المتاحة في مرحلة التخطيط لإجراء أنشطة محددة ملائمة ثقافياً وعالية المردودية حتى يمكن ضمان التنفيذ. الاشتراك مع أصحاب المصلحة الآخرين في الدعوة بفعالية إلى زيادة تخصيص الموارد للصحة النفسية.
<ul style="list-style-type: none"> تعاون أصحاب المصلحة: إشراك أصحاب المصلحة من جميع القطاعات المعنية، بمن فيهم المصابون بالاضطرابات النفسية والقائمون على رعايتهم وأفراد أسرهم، في وضع وتنفيذ السياسات والقوانين والخدمات المتصلة بالصحة النفسية، من خلال بُنية و/ أو آلية رسمية. 	<ul style="list-style-type: none"> الاجتماع مع ممثلي جميع القطاعات ذات الصلة وأصحاب المصلحة المعنيين والتفاعل معهم والسعي للوصول إلى توافق في الآراء بينهم عند تخطيط أو وضع السياسات والقوانين والخدمات المتعلقة بالصحة، ويشمل ذلك تبادل المعلومات بشأن الآليات الفعالة لتحسين تنسيق السياسات وخدمات الرعاية عبر القطاعات الرسمية وغير الرسمية. بناء القدرات المحلية وإذكاء الوعي بالصحة النفسية والقانون وحقوق الإنسان بين فئات أصحاب المصلحة المعنية، بما في ذلك توعيتهم بمسئولياتهم فيما يتعلق بتنفيذ السياسات والقوانين واللوائح.
<ul style="list-style-type: none"> تعزيز وتمكين المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية ومنظماتهم: ضمان إعطاء دور رسمي للمصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية ومنحهم الصلاحية الكافية للتأثير على عملية تصميم وتخطيط وتنفيذ السياسات والقوانين والخدمات. 	<ul style="list-style-type: none"> توفير الدعم اللوجستي والتقني والمالي اللازم لبناء قدرات المنظمات التي تمثل المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية. تشجيع ودعم إنشاء منظمات محلية ووطنية مستقلة تمثل المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية، وتشجيع ودعم مشاركتها الفعالة في وضع وتنفيذ سياسات وقوانين وخدمات الصحة النفسية. إشراك المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية في تفتيش ومراقبة خدمات الصحة النفسية. إدراج المصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية في برامج تدريب العاملين الصحيين الذين يقدمون خدمات رعاية الصحة النفسية.

الغرض ٢: توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية الشاملة والمتكاملة والمستجيبة للاحتياجات في المرافق الصحية المجتمعية

الإجراءات	خيارات التنفيذ
<ul style="list-style-type: none"> إعادة تنظيم الخدمات وتوسيع نطاق التغطية: اتباع عملية منهجية لنقل موضع الرعاية بعيداً عن المصحات النفسية التي يقيم فيها المرضى لفترات ممتدة إلى المرافق الصحية غير المتخصصة مع توسيع نطاق التغطية للتدخلات المسندة بالبيانات (بما في ذلك استخدام مبادئ الرعاية المتدرجة حسب 	<ul style="list-style-type: none"> وضع خطة متدرجة وذات ميزانية خاصة لإغلاق مؤسسات الطب النفسي التي يقيم فيها المرضى لفترات ممتدة واستبدالها بتقديم الدعم للمرضى الخارجيين من المؤسسات ليعيشوا في المجتمع مع أسرهم. توفير خدمات الصحة النفسية للمرضى الخارجيين وإنشاء وحدة للصحة النفسية للمرضى الداخليين في جميع المستشفيات العمومية.

خيارات التنفيذ	الإجراءات
<p>إنشاء خدمات الصحة النفسية المجتمعية، ومنها خدمات التوعية، وخدمات الرعاية والدعم المنزلية، والرعاية في حالات الطوارئ، وإعادة التأهيل المجتمعي، والإسكان المدعوم.</p> <p>إنشاء فرق للصحة النفسية المجتمعية متعددة التخصصات لدعم المصابين بالاضطرابات النفسية وأسره/ والقائمين على رعايتهم في المجتمع.</p> <p>دمج الصحة النفسية في البرامج المعنية بأمراض محددة مثل البرامج المعنية بفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز وبصحة الأم وبالصحة الجنسية والإنجابية.</p> <p>تشجيع المستفيدين من الخدمات وأفراد أسره/ القائمين على رعايتهم من ذوي الخبرة العملية على العمل في دعم النظراء.</p> <p>دعم إنشاء خدمات الصحة النفسية المجتمعية التي تديرها المنظمات غير الحكومية والمنظمات الدينية وغيرها من الجماعات الفاعلة في المجتمع المحلي، بما فيها جماعات المساعدة الذاتية والدعم الأسري.</p> <p>وضع وتنفيذ أدوات أو استراتيجيات لتقديم المساعدة الذاتية والرعاية للمصابين بالاضطرابات النفسية، بما في ذلك استخدام التكنولوجيات الإلكترونية والمتنقلة.</p> <p>إدراج خدمات الصحة النفسية والأدوية الأساسية اللازمة لعلاج الاضطرابات النفسية في نظم التأمين الصحي وتوفير الحماية المالية للفئات المحرومة اجتماعياً واقتصادياً.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • الاقتضاء) للتعامل مع الحالات ذات الأولوية والاستعانة بشبكة من خدمات الصحة النفسية المجتمعية المرتبطة ببعضها البعض، بما فيها رعاية المرضى الداخليين الذين يقيمون لفترات قصيرة، ورعاية المرضى الخارجيين في المستشفيات العمومية، والرعاية الأولية، ومراكز خدمات الصحة النفسية الشاملة ومراكز الرعاية النهارية ودعم المصابين باضطرابات نفسية الذين يعيشون مع أسره، وتوفير الإسكان المدعوم.
<p>تشجيع العاملين الصحيين على ربط الناس بالخدمات والموارد التي تتيحها القطاعات الأخرى في إطار خدمات الرعاية المعتادة (ومن أمثلة ذلك توفير فرص كسب العيش والتعليم والتوظيف).</p> <p>الاشتراك مع القطاعات الأخرى (مثل الإسكان والتعليم والتوظيف والرعاية الاجتماعية) في الدعوة إلى إدراج الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية والاجتماعية في خدماتها وبرامجها.</p> <p>النهوض بخدمات الرعاية والدعم الموجهة نحو التعافي من خلال توفير فرص تنمية الوعي والتدريب لمقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية.</p> <p>تزويد المصابين بالاضطرابات النفسية وأسره والقائمين على رعايتهم بمعلومات عن أسباب وعواقب هذه الاضطرابات وخيارات العلاج والتعافي وعن أنماط الحياة السلوكية الصحية بهدف الارتقاء بمجمل الصحة والعافية.</p> <p>تعزيز تمكين ومشاركة المصابين بالاضطرابات النفسية وأسره والقائمين على رعايتهم في الرعاية الصحية النفسية.</p> <p>شراء الأدوية الأساسية اللازمة لعلاج الاضطرابات النفسية والمدرجة في قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية وضمان توافرها على جميع مستويات النظام الصحي، وضمان استعمالها على نحو رشيد، والسماح لغير المتخصصين من العاملين الصحيين الحاصلين على تدريب كافٍ بوصف الأدوية.</p> <p>مراعاة العافية النفسية للأطفال عند خضوع الآباء المصابين بأمراض</p>	<ul style="list-style-type: none"> • الرعاية المتكاملة والمتجاوبة: دمج وتنسيق خدمات الوقاية والتعزيز وإعادة التأهيل والرعاية والدعم الشاملة التي تهدف إلى تلبية الاحتياجات الصحية النفسية والبدنية للمصابين باضطرابات نفسية من جميع الأعمار وتيسير تعافيتهم ضمن خدمات الصحة العمومية والخدمات الاجتماعية وفيما بينها (ويشمل ذلك تعزيز الحق في العمل والسكن والتعليم) وذلك من خلال إعداد برامج علاجية وخطط للتعافي تعتمد على آراء المستفيدين من الخدمات واحتياجاتهم ويساهم أفراد الأسر ومقدمو الرعاية بأرائهم فيها عند الاقتضاء.

خيارات التنفيذ	الإجراءات
<p>حادثة (بمن فيهم المصابون باضطرابات نفسية) للعلاج في مرافق الخدمات الصحية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • تزويد الأطفال والبالغين الذين تعرضوا لأحداث حياتية عصبية، منها حوادث العنف المنزلي المستمرة والاضطرابات المدنية والنزاعات، بخدمات وبرامج تساعد على معالجة الصدمات النفسية وتعزيز التعافي والقدرة على التكيف وتجنب تعرض الذين يلتمسون المساعدة لصدمة أخرى. • تطبيق تدخلات ترمي إلى تدبر الأزمات الأسرية وتوفير الرعاية والدعم للأسر والقائمين على الرعاية على مستوى خدمات الرعاية الأولية وسائر الخدمات. • تطبيق معايير "الحق في الجودة" الخاصة بمنظمة الصحة العالمية لتقييم مرافق الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية التي تخدم المرضى الداخليين والخارجيين وتحسين جودتها والنهوض بأوضاع حقوق الإنسان فيها. 	
<p>العمل مع لجان الطوارئ الوطنية على وضع إجراءات التأهب للطوارئ على النحو الوارد في المعيار الخاص بالصحة النفسية ضمن المعايير الدنيا لمشروع اسفير وكذلك المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ.</p> <p>التأهب للطوارئ من خلال تعريف العاملين الصحيين والمجتمعين بالإسعافات الأولية النفسية وتزويدهم بالمعلومات الأساسية عن الصحة النفسية.</p> <p>التأكد أثناء حالات الطوارئ من التنسيق مع الشركاء فيما يخص تطبيق المعيار الخاص بالصحة النفسية لمشروع اسفير والمبادئ التوجيهية المذكورة أعلاه.</p> <p>بناء أو إعادة بناء نظم مستدامة للصحة النفسية المجتمعية، بعد حالات الطوارئ الحادة، لمواجهة الزيادة في معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية بين السكان المتضررين من حالات الطوارئ على المدى الطويل.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>الصحة النفسية في حالات الطوارئ الإنسانية</i> (بما فيها النزاعات المنفردة أو المتكررة أو المتواصلة والعنف والكوارث): العمل مع لجان الطوارئ الوطنية من أجل إدراج الاحتياجات الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مرحلة التأهب للطوارئ وتوفير فرص الحصول على الخدمات الآمنة والداعمة بما فيها الخدمات التي تتصدى للصدمة النفسية وتنهض بالقدرة على التعافي والانتعاش للمصابين بالاضطرابات النفسية والمشاكل النفسية والاجتماعية (سواء كانوا يعانون منها أصلاً أو أصيبوا بها نتيجة حالة الطوارئ)، وهو ما يشمل تقديم الخدمات للعاملين الصحيين ومقدمي الإغاثة الإنسانية، في أوقات الطوارئ وما بعدها، مع إيلاء العناية الواجبة لتوفير التمويل اللازم على المدى البعيد لبناء أو إعادة بناء نظام للرعاية الصحية النفسية المجتمعية بعد انتهاء حالة الطوارئ.
<p>وضع وتنفيذ استراتيجية لبناء مجموعة من الموارد البشرية والحفاظ عليها لتقديم خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية في مرافق الصحية غير المتخصصة مثل مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات العمومية.</p> <p>استخدام دليل mhGAP للتدخلات بشأن الاضطرابات النفسية والعصبية والناجمة عن تعاطي المواد في مرافق غير المتخصصة (٢٠١٠) الصادر عن منظمة الصحة العالمية وما يتصل به من مواد تدريبية وإشرافية في تدريب العاملين الصحيين على التعرف على الاضطرابات وتقديم تدخلات مسندة بالبيانات للتوسع في خدمات الرعاية ذات الأولوية.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>تنمية الموارد البشرية: بناء معارف ومهارات العاملين الصحيين المتخصصين والعاملين كي يتسنى لهم توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية على نحو يستند إلى البيّنات وبراعي الاختلافات الثقافية وحقوق الإنسان، للأطفال والمراهقين من بين فئات أخرى، عن طريق إدخال الصحة النفسية في مناهج الدراسات الجامعية والعليا؛ ومن خلال تدريب وتوجيه الأخصائيين الصحيين</i>

الإجراءات	خيارات التنفيذ
<ul style="list-style-type: none"> العاملين في الميدان، ولاسيما في المرافق غير المتخصصة، حتى يمكنهم تحديد المصابين بالاضطرابات النفسية وتزويدهم بالعلاج والدعم المناسبين فضلاً عن إحالة الأشخاص إلى مستويات أخرى من الرعاية حسب الاقتضاء. تحسين قدرات مقدمي الرعاية الصحية والاجتماعية في جميع جوانب عملهم (مثل تغطية مجالات الرعاية السريرية وحقوق الإنسان والصحة العمومية)، مع تضمين أساليب التعلم الإلكتروني عند الاقتضاء. تحسين ظروف العمل والأجور وفرص التقدم الوظيفي للمهنيين والعاملين في مجال الصحة النفسية بغية جذب القوة العاملة والبقاء عليها. 	<p>التعاون مع الجامعات والكليات والمؤسسات التعليمية المعنية الأخرى في تحديد وإدراج عنصر للصحة النفسية في مناهج الدراسات الجامعية والعليا.</p> <p>ضمان تهيئة سياق خدماتي مواتٍ لتدريب العاملين الصحيين بما في ذلك وضوح تعريفات المهام وهاكل الإحالة ومهمتي الإشراف والتوجيه.</p>
<ul style="list-style-type: none"> معالجة أوجه التفاوت: التحديد الاستباقي وتوفير الدعم المناسب للفئات المعرضة بوجه خاص للإصابة بالاعتلالات النفسية والتي تعاني في الوقت نفسه من صعوبة الحصول على الخدمات. تقديم تقييم احتياجات الفئات الاجتماعية والديمغرافية المختلفة في المجتمع، وكذلك الفئات الضعيفة التي لا تستخدم الخدمات (مثل المشردين والأطفال وكبار السن والسجناء والمهاجرين والأقليات العرقية والمحاصرين في حالات الطوارئ). تقديم العقوبات التي تواجه الفئات "المعرضة للخطر" والضعيفة في الحصول على العلاج والرعاية والدعم. وضع استراتيجية استباقية لاستهداف هذه الفئات وتوفير خدمات تلبي احتياجاتها. توفير المعلومات والتدريب لموظفي الرعاية الصحية والاجتماعية لمساعدتهم على اكتساب فهم أفضل لاحتياجات الفئات "المعرضة للخطر" والضعيفة. 	<p>تحديد وتقييم احتياجات الفئات الاجتماعية والديمغرافية المختلفة في المجتمع، وكذلك الفئات الضعيفة التي لا تستخدم الخدمات (مثل المشردين والأطفال وكبار السن والسجناء والمهاجرين والأقليات العرقية والمحاصرين في حالات الطوارئ).</p> <p>تقديم العقوبات التي تواجه الفئات "المعرضة للخطر" والضعيفة في الحصول على العلاج والرعاية والدعم.</p> <p>وضع استراتيجية استباقية لاستهداف هذه الفئات وتوفير خدمات تلبي احتياجاتها.</p> <p>توفير المعلومات والتدريب لموظفي الرعاية الصحية والاجتماعية لمساعدتهم على اكتساب فهم أفضل لاحتياجات الفئات "المعرضة للخطر" والضعيفة.</p>

الغرض ٣: تنفيذ استراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية

الإجراءات	خيارات التنفيذ
<ul style="list-style-type: none"> التعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية: قيادة وتنسيق استراتيجية متعددة القطاعات تجمع بين التدخلات الشاملة والموجهة الرامية إلى: تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية؛ والحد من الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان؛ وتستجيب لفئات ضعيفة بعينها طيلة العمر وتُدْمَج في الاستراتيجيات الوطنية لتعزيز الصحة النفسية والعمومية. الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (من خلال تنفيذ التدابير الواردة في الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار). تقديم تدخلات موجزة لمواجهة حالات تعاطي المخدرات على نحو خطر وضار. 	<p>زيادة معرفة الجمهور بالصحة النفسية وفهمه لها، من خلال مثلاً برامج التوعية والحملات الإعلامية للحد من الوصم والتمييز ولتعزيز حقوق الإنسان.</p> <p>إدراج الصحة الوجدانية والنفسية ضمن الرعاية المقدمة قبل الولادة وبعدها للأمهات الجدد وأطفالهن الرُضَّع في المنازل والمرافق الصحية، بما في ذلك تدريبهن على مهارات الأبوة.</p> <p>تقديم برامج تنمية الطفولة المبكرة التي تركز على النمو المعرفي والحسي الحركي والنفسي الاجتماعي عند الأطفال فضلاً عن تعزيز العلاقات الصحية بين الأطفال وأبائهم.</p>

الإجراءات	خيارات التنفيذ
<ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ برامج لمنع العنف المنزلي والتصدي له، بما في ذلك الاهتمام بالعنف المرتبط بتعاطي الكحول. • تزويد الأطفال والبالغين الذين تعرضوا لأحداث حياتية عصبية بخدمات وبرامج تساعد على معالجة صدماتهم النفسية وتعزيز تعافيتهم وقدرتهم على التكيف، وتجنب تعرض الذين يلتمسون المساعدة لصدمات أخرى. • حماية الأطفال من الإيذاء من خلال إقامة أو تعزيز شبكات ونظم مجتمعية لحماية الأطفال. • تلبية احتياجات الأطفال الذين يعاني أحد أبويهم من اضطرابات نفسية مزمنة في إطار برامج التعزيز والوقاية. • وضع برامج مدرسية للتعزيز والوقاية بما في ذلك: برامج تنمية المهارات الحياتية؛ وبرامج مكافحة تسلط الأقران والعنف ورفع الوعي بفوائد اتباع أسلوب حياة صحي وبمخاطر تعاطي المواد؛ والكشف والتدخل المبكر للأطفال والمراهقين الذين تظهر عليهم اضطرابات وجدانية أو سلوكية. • النهوض ببرامج المشاركة في العمل والعودة إلى العمل لفائدة المصابين باضطرابات نفسية واضطرابات نفسية واجتماعية. • تعزيز ظروف العمل الآمنة والداعمة، مع الاهتمام بإجراء تحسينات تنظيمية في العمل وتقديم برامج تدريبية للمديرين في مجال الصحة النفسية وعقد دورات في إدارة الإجهاد وتوفير برامج للحفاظ على الصحة في أماكن العمل والتصدي لممارسات الوصم والتمييز. • تعزيز جماعات المساعدة الذاتية والدعم الاجتماعي والشبكات المجتمعية وفرص المشاركة المجتمعية للمصابين بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية وغيرهم من الفئات الضعيفة. • التشجيع على استخدام الممارسات التقليدية المسندة بالبيئات لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من اضطراباتها (مثل اليوغا والتأمل). • تعزيز استخدام وسائل الإعلام الاجتماعية في استراتيجيات التعزيز والوقاية. • تنفيذ استراتيجيات للوقاية من الأمراض المدارية المهملة ومكافحتها (مثل داء الشريطيات وداء الكيسات المذنبة) بهدف الوقاية من الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية والنفسية. • وضع سياسات وتدابير لحماية الفئات السكانية الضعيفة أثناء الكوارث المالية والاقتصادية. 	

الإجراءات	خيارات التنفيذ
<ul style="list-style-type: none"> • منع الانتحار: وضع استراتيجيات وطنية شاملة وتنفيذها لمنع الانتحار مع إيلاء اهتمام خاص للفئات التي تحدد أنها مُعرّضة بصورة متزايدة للانتحار، ومنها المثليات والمتلبون ومزدوجو الميول الجنسية والمتحولون جنسياً والشباب وغيرهم من الفئات الضعيفة من جميع الأعمار حسب السياق المحلي. • تعزيز مبادرات منع الانتحار في أماكن العمل. • تحسين استجابة النظام الصحي لحالات إيذاء النفس والانتحار. • تقييم ومعالجة حالات إيذاء النفس/ الانتحار وما يرتبط بها من اضطرابات نفسية وعصبية وناجمة عن تعاطي المواد (على النحو الوارد في <i>mhGAP intervention guide</i>). • تحقيق الاستفادة المثلى من الدعم النفسي والاجتماعي من الموارد المجتمعية المتاحة لصالح الأشخاص الذين حاولوا الانتحار وأسر الأشخاص الذين انتحروا. 	<p>زيادة الوعي الجماهيري والسياسي والإعلامي بحجم المشكلة وبوجود استراتيجيات وقائية فعالة.</p> <p>الحد من فرص الحصول على وسائل إيذاء النفس والانتحار (مثل الأسلحة النارية والمبيدات الحشرية).</p> <p>تشجيع وسائل الإعلام على توكي المزيد من العقلانية لدى تغطية حالات الانتحار.</p>

الغرض ٤: تحسين نظم المعلومات وطرق جمع البيانات وإجراء البحوث الخاصة بالصحة النفسية

الإجراءات	خيارات التنفيذ
<ul style="list-style-type: none"> • نظم المعلومات: إدراج الصحة النفسية في نظام المعلومات الصحية الروتيني وتحديد بيانات الصحة النفسية الأساسية المصنفة حسب نوع الجنس والعمر (بما فيها البيانات المتعلقة بحوادث الانتحار الفعلية ومحاولات الانتحار) ومقارنتها وإبلاغها روتينياً واستخدامها لأجل تحسين عمليات تقديم خدمات الصحة النفسية واستراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية من اضطراباتها وكذلك تقديم البيانات إلى المرصد العالمي للصحة النفسية (كجزء من مرصد المنظمة الصحي العالمي). 	<p>إنشاء نظام ترصد فعال لمراقبة الصحة النفسية وحالات الانتحار، مع التأكد من تصنيف السجلات حسب المرفق ونوع الجنس والعمر وبعض المتغيرات الأخرى ذات الصلة.</p> <p>إدراج الاحتياجات والمؤشرات المعلوماتية الخاصة بالصحة النفسية، بما فيها عوامل الخطر والإعاقات، ضمن المسوح الوطنية السكانية ونظم المعلومات الصحية.</p> <p>جمع بيانات تفصيلية عن الخدمات الثانوية والمتخصصة بالإضافة إلى البيانات الروتينية التي تُجمع من خلال نظام المعلومات الصحية الوطني.</p> <p>إدراج مؤشرات الصحة النفسية ضمن نظم المعلومات الخاصة بالقطاعات الأخرى.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • البيئات والبحوث: تحسين القدرات البحثية والتعاون الأكاديمي فيما يتعلق بالأولويات الوطنية للبحوث في مجال الصحة النفسية، ولاسيما البحوث التشغيلية ذات الصلة المباشرة بتطوير وتنفيذ الخدمات وبممارسة المصابين باضطرابات نفسية لحقوقهم الإنسانية، ويتضمن ذلك إنشاء مراكز تميز ذات معايير واضحة بالاستعانة بأراء جميع أصحاب المصلحة المعنيين بمن فيهم المصابون باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية واجتماعية. 	<p>وضع برامج بحوث وطنية ذات أولوية في مجال الصحة النفسية استناداً إلى التشاور مع جميع أصحاب المصلحة.</p> <p>تحسين القدرات البحثية اللازمة لتقييم الاحتياجات والخدمات والبرامج.</p> <p>تعزيز التعاون بين الجامعات والمعاهد والخدمات الصحية في مجال بحوث الصحة النفسية.</p> <p>إجراء البحوث، في السياقات الثقافية المختلفة، حول المفاهيم المحلية وأشكال التعبير عن الاضطراب النفسي، والممارسات الضارة (مثل انتهاكات حقوق الإنسان والتمييز) أو الوقائية (مثل الدعم الاجتماعي والعادات التقليدية)، فضلاً عن فعالية تدخلات العلاج والتعافي والوقاية والتعزيز.</p>

- تطوير أساليب لتحديد أوجه التفاوت في الصحة النفسية بين المجموعات السكانية الفرعية ومنها عوامل مثل العرق/ الإثنية ونوع الجنس والوضع الاجتماعي والاقتصادي والجغرافيا (الحضر مقابل الريف).
- تعزيز التعاون بين مراكز البحوث الوطنية والإقليمية والدولية لتيسير التبادل المتعدد التخصصات للبحوث والموارد بين البلدان.
- تشجيع المعايير الأخلاقية الرفيعة في بحوث الصحة النفسية لضمان ما يلي: عدم إجراء البحوث دون الموافقة الحرة والمستنيرة للشخص المعني؛ وعدم حصول الباحثين على أي امتيازات أو تعويضات أو مكافآت نظير تشجيع الناس على المشاركة في البحث أو تعيينهم لهذا الغرض؛ وعدم إجراء البحوث إذا كانت تنطوي على ضرر أو خطر محتمل؛ وحصول جميع البحوث على موافقة لجنة أخلاقية مستقلة تعمل وفقاً للقواعد والمعايير الوطنية والدولية.

البند ١٣-٥ من جدول الأعمال

العجز

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

وقد نظرت في التقرير الخاص بالعجز؛^١

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع ٥٨-٢٣ بشأن العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل؛

وإذ تشير إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي وقعتها ١٥٥ بلداً ومنظمة من منظمات التكامل الإقليمي وصادق عليها حتى الآن ١٢٧ بلداً، الأمر الذي يبرز أن العجز مسألة تتعلق بحقوق الإنسان والتنمية ويوصي الدول الأعضاء بإتاحة السياسات الوطنية وبرامج التنمية الدولية الشاملة للمصابين بالعجز؛

وإذ تشير إلى قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة التي تدعو إلى مراعاة منظور العجز في جدول أعمال التنمية (القرار ١٣١/٦٤ بشأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية للأشخاص ذوي الإعاقة، والقرار ١٨٦/٦٥ بشأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية للأشخاص ذوي الإعاقة حتى عام ٢٠١٥ وما بعده، والقرار ٢٢٩/٦٦ بشأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري الملحق بها)؛ والقرار ٢٨٨/٦٦ بشأن إقرار الوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة؛ والقرار ١٢٤/٦٦ بصدد البت في عقد اجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة بشأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وسائر الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة؛

وإذ تسلّم بالجهود الوطنية والإقليمية المبذولة حالياً لتيسير تمتع كل المصابين بالعجز بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، ولتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة؛

وإذ ترحب بالتقرير العالمي الأول عن العجز،^٢ المشفوع بأفضل البيّنات العلمية المتاحة وبيّن إمكانية تلافي الكثير من العقبات التي تعترض سبيل المصابين بالعجز وتذليل الناجم منها عن العجز؛

وإذ تلاحظ أن عدد المتعايشين مع حالات العجز يُقدّر بنحو بليون شخص وأن عددهم هذا سيزداد مع تقدم السكان في العمر وارتفاع معدلات انتشار الظروف الصحية المزمنة والاستجابة لاتجاهات العوامل البيئية وغيرها من العوامل؛ وأن هذا العجز يؤثر تأثيراً غير متناسب على الفئات الضعيفة من السكان، وخاصة النساء والمسنين والفقراء، وأن معدلات انتشار العجز في البلدان المنخفضة الدخل أكبر منها في تلك المرتفعة الدخل؛ وأن المصابين بالعجز، ولاسيما في البلدان النامية، يتعرضون أكثر من سواهم من المتعافين لظروف صحية سيئة وارتفاع معدلات الفقر وانخفاض معدلات الانخراط في صفوف التعليم وقلة فرص العمل وزيادة معدلات التبعية وتقييد المشاركة وارتفاع معدلات التعرض للعنف وإساءة المعاملة؛

١ الوثيقة م ت ١٣٢/١٠.

٢ منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي، التقرير العالمي عن العجز. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

وإذ تُذكر أيضاً بأنه طبقاً لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم المصابون بعاهاات بدنية أو نفسية أو ذهنية أو حسية طويلة الأمد تتفاعل مع مختلف الحواجز التي قد تعوق مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين؛

وإذ تعترف بمسؤولية الدول الأعضاء عن اتخاذ ما يلزم من تدابير لضمان إتاحة الخدمات والرعاية الصحية للمصابين بالعجز على قدم المساواة من خلال التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تسلّم بأن المصابين بالعجز بحاجة إلى الرعاية الصحية العامة نفسها التي يحتاجها المتعافون، ولكن ثبت أن نظم الرعاية الصحية تزودهم بخدمات علاج أرواً من تلك التي تقدمها للمتعافين؛

وإذ تسلّم بأن مقدمي الرعاية الرسميين وغير الرسميين منهم يؤدون دوراً هاماً في دعم المصابين بالعجز، وبأن مقدمي الرعاية غير الرسميين يحتاجون إلى اهتمام خاص من السلطات الوطنية والمحلية لمساعدتهم على النهوض بمهامهم، وإن كانوا لا يمكن أن يحلّوا محل تلك السلطات في أداء هذا الدور. وإذ تلاحظ أن دور مقدمي الرعاية الرسميين وغير الرسميين على حد سواء أخذ في التزايد في سياق استدامة النظم الصحية وشيخوخة السكان؛

وإذ تقر بأن الإتاحة الشاملة للرعاية الصحية والخدمات الصحية تشكل استثماراً في المجتمع؛

وإذ تدرك أيضاً الاحتياجات غير الملبّاة على نطاق واسع من خدمات التأهيل وإعادة التأهيل التي لا غنى عنها لتمكين الكثير من المصابين بطائفة واسعة من حالات العجز من الانخراط في صفوف التعليم وسوق العمل والحياة المدنية، وأن التدابير الرامية إلى تعزيز صحة المصابين بالعجز ودمجهم في المجتمع من خلال تزويدهم بالخدمات الصحية العامة والمتخصصة هي تدابير مهمة أيضاً بقدر أهمية تلك الرامية إلى منع إصابة الأفراد بحالات صحية ناجمة عن العجز؛

وإذ تعترف بأن من الضروري اتباع نهج شامل ومتعدد القطاعات لتذليل العقبات الكثيرة الماثلة أمام المصابين بالعجز وبأن مراعاة منظور العجز في التنمية هو السبيل الأكفأ والأكثر مردودية لتلبية احتياجات المصابين بالعجز؛

وإذ تحبب بأعمال فرقة العامل التابعة للمنظمة والمعنية بالعجز بشأن إذكاء الوعي بالعجز بوصفه مسألة شاملة لعدة قطاعات في عمل المنظمة التقني، وبشأن إزالة الحواجز المادية والمعلوماتية والسياساتية التي تحول دون مشاركة المصابين بالعجز في أعمال المنظمة،

١- تؤيد التوصيات الواردة في التقرير العالمي عن العجز، التي تقدم استراتيجيات بشأن تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛

٢- تحث الدول الأعضاء على ما يلي: ١

(١) أن تنفذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بوصفها دولاً أطرافاً في الاتفاقية؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٢) أن تضع خطط العمل بتشاور وثيق ومشاركة نشطة من المصابين بالعجز، بمن فيهم الأطفال المصابون بالعجز، من خلال المنظمات التي تمثلهم، كيما يتسنى لمختلف القطاعات والأطراف الفاعلة أن تتسق بفعالية عملها بشأن إزالة الحواجز من طريق المصابين بالعجز وتمكينهم من التمتع بحقوق الإنسان وتحسين نوعية حياتهم؛

(٣) أن تنشئ وتعزز نظاماً لرصد العجز وتقييمه بهدف جمع البيانات الملائمة المصنفة حسب نوع الجنس والسن، وكذلك المعلومات الملائمة الأخرى بشأن العجز، بما في ذلك معدلات انتشاره، واحتياجات المصابين به الملابة وتلك غير الملابة، والتكاليف المباشرة وغير المباشرة التي يتكبدها المصابون بالعجز، والحواجز التي تعترض سبيلهم ونوعية حياتهم، وذلك باستخدام التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة، ووضع برامج فعالة وممارسات جيدة في مختلف الأقاليم لضمان أن تكتسي البيانات أهمية على الصعيد الوطني وتكون قابلة للمقارنة على الصعيد الدولي؛

(٤) أن تعمل على أن تكفل تزويد المصابين بالعجز بجميع الخدمات الصحية العامة، وهو إجراء سيحتم، في جملة أمور، توفير التمويل الكافي، والحماية الاجتماعية، والتغطية الشاملة بالتأمين الصحي، وإتاحة سبل الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية والحصول على الخدمات والمعلومات، وتدريب المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية على احترام حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالعجز والتواصل معهم بشكل فعال؛

(٥) أن تعزز حصول مقدمي الرعاية غير الرسميين على الدعم اللازم من أجل استكمال الخدمات التي تقدمها السلطات الصحية؛

(٦) تعزيز خدمات التأهيل وإعادة التأهيل طويلة العمر فيما يخص طائفة واسعة من الظروف الصحية، من خلال ما يلي: التدخلات المبكرة؛ والخدمات المتكاملة واللامركزية في مجال إعادة التأهيل، بما فيها خدمات الصحة النفسية؛ وتحسين خدمات توفير الكراسي المتحركة والوسائل المعينة على السمع وأجهزة تصحيح ضعف البصر وغيرها من التكنولوجيات المساعدة؛ وتوفير التدريب بما يكفل تأمين إمدادات كافية من المهنيين العاملين في مجال إعادة التأهيل لتمكين المصابين بالعجز من استغلال إمكاناتهم وإتاحة الفرص ذاتها أمامهم للمشاركة في صفوف المجتمع بالكامل؛

(٧) تعزيز عمليات الدعم والخدمات المتكاملة المجتمعية وتدعيمها بوصفها استراتيجية متعددة القطاعات تمكّن جميع المصابين بحالات العجز من الحصول على خدمات التعليم والعمالة والخدمات الصحية والاجتماعية الشاملة، ومن الاستفادة من تلك الخدمات والمشاركة فيها بالكامل؛

(٨) منع التمييز في إتاحة الرعاية الصحية أو الخدمات الصحية من أجل تعزيز المساواة؛

تطلب من المدير العام: -٣

(١) أن يزود الدول الأعضاء بالدعم التقني في تنفيذ التوصيات الواردة في التقرير العالمي عن العجز؛

(٢) أن يزود الدول الأعضاء بالدعم ويوثق عرى التعاون مع طائفة واسعة من أصحاب المصلحة، بما في ذلك المنظمات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص ومنظمات

المصابين بالعجز، في تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة المادة ١٦ (عدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء) والمادة ١٩ (العيش المستقل والإدماج في المجتمع) والمادة ٢٠ (التنقل الشخصي) والمادة ٢٥ (الصحة) والمادة ٢٦ (التأهيل وإعادة التأهيل) والمادة ٣١ (جمع الإحصاءات والبيانات) على جميع مستويات برنامج عمل الصحة العالمية؛

(٣) أن يكفل إدراج الاحتياجات الصحية للمصابين بالعجز من الأطفال والبالغين في عمل المنظمة التقني المتعلق، في جملة أمور، بصحة الأطفال والمراهقين والصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمومة، وتزويد المسنين برعاية طويلة الأجل، والرعاية والعلاج فيما يتصل بالأمراض غير السارية، والعمل بشأن مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والأمراض المعدية الأخرى، وإدارة المخاطر في حالات الطوارئ، وتعزيز النظم الصحية؛

(٤) أن يكفل انخراط المصابين بالعجز في صفوف المنظمة نفسها، سواء كانوا من زائريها أم المتعاونين معها أم العاملين فيها، وذلك من خلال مواصلة إنشاء مبان يسهل الوصول إليها والتزويد بالمعلومات، والترتيبات التيسيرية المعقولة وعن طريق ضمان التشاور الوثيق مع المصابين بالعجز وإشراكهم بنشاط من خلال المنظمات التي تمثلهم، عند اللزوم وحسب الاقتضاء؛

(٥) أن يؤيد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وسائر الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، ويشارك فيه، وفي الجهود الرامية إلى إدراج موضوع العجز في جدول أعمال التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، عن طريق لفت الانتباه إلى البيانات المتعلقة بالعجز وعمليات الدعم والخدمات، والاحتياجات الصحية واحتياجات إعادة التأهيل وتدابير الاستجابة ذات الصلة؛

(٦) أن يعد، بالتشاور مع المنظمات الأخرى التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، والدول الأعضاء^١ وفي حدود الموارد المتاحة، خطة عمل شاملة للمنظمة ذات حصائل قابلة للقياس، وتستند إلى بيانات التقرير العالمي عن العجز، بما يتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتقرير الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الإعاقة المعنون "سبل المضي قدماً: وضع خطة تنمية شاملة لمسائل الإعاقة حتى عام ٢٠١٥ وما بعده" لتتظر فيها الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية السابعة والستين من خلال المجلس التنفيذي.

= = =

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.