منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الثلاثون بعد المائة
البند ٦-٢ من جدول الأعمال المؤقت

م ت١٣٠/٩
١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١
EB130/9

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

تقرير من الأمانة

١- تشمل الاضطرابات النفسية اعتلالات شائعة، مثل الاكتئاب والقلق وتلك الناجمة عن الإسراف في تعاطي الكحول وغير ذلك من المواد، والاضطرابات الشديدة والمسببة للعجز، مثل الفُصام والاضطراب الثنائي القطب. وتُعد مشكلات الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين مصدر قلق بسبب ارتفاع معدل انتشارها وما يواكبها من حالات العجز. ويُعتبر الانتحار من العواقب الوخيمة لكنه أمر مألوف لدى المصابين باضطرابات نفسية ولا يتم علاجهم. وعلاوة على مشكلات الصحة النفسية تلك حددت المنظمة أيضاً الصرع والخرف ضمن الأولويات، وهما اعتلالان عصبيان لهما جوانب مشتركة مع الاضطرابات النفسية من حيث عملية تقديم الخدمات.

٢- وتفضي الاضطرابات النفسية التي تُترك دون علاج إلى خسائر كبيرة حيث تتسبب في ١٣٪ من إجمالي عبء المرض العالمي. ويُعد اضطراب الاكتئاب أحادي القطب ثالث سبب لعبء المرض حيث يشكل ٤,٣٪ من عبء المرض العالمي. أما التقديرات الخاصة بالبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل فهي ٣,٢٪ و٥,١٪ على التوالي. وتشير الإسقاطات الراهنة إلى أنه بحلول عام ٢٠٣٠ سيكون الاكتئاب السبب الأول لعبء المرض العالمي. وإذا روعي عنصر العجز فقط في حساب عبء المرض، يتبين أن الاضطرابات النفسية تشكل ٢٥,٣٪ و٣٣,٥٪ على التوالي من جميع السنوات التي يعيشها الفرد وهو عاجز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٣- والتعرض لحالات الطوارئ الإنسانية عامل خطر قوي لمشكلات الصحة النفسية، إذ تتعطل الهياكل الاجتماعية وكذلك العمليات النظامية وغير النظامية القائمة لتقديم الخدمات لرعاية المصابين بالاضطرابات النفسية الشديدة والموجودة سلفاً. وقد أظهرت المسوح الخاصة بالأشخاص المتضررين من النزاعات أن معدل الانتشار بلغ ١٧٪ و١٥٪ للاكتئاب والإجهاد اللاحق للصدمات، بالترتيب. وهذان الرقمان أعلى بكثير من متوسط معدلات الانتشار بين عامة السكان.

٤- وإن الفجوة بين الحاجة إلى علاج الاضطرابات النفسية وتوفير هذا العلاج كبيرة في جميع أنحاء العالم. فعلى سبيل المثال نجد أن ما بين ٧٦٪ و٨٥٪ من المصابين باضطرابات نفسية شديدة لا يتلقون أي علاج لمشكلتهم الصحية النفسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهذا النطاق في البلدان المرتفعة الدخل يُعد عالياً أيضاً: ما بين ٣٥٪ و٥٠٪.

٥- ومازالت معدلات وفيات المصابين باضطرابات نفسية عالية. فعلى سبيل المثال فإن المصابين بالفصام وبالاكتئاب الشديد يزيد لديهم عموماً احتمال زيادة معدل الوفاة بمقدار ١,٦ مرة و١,٤ مرة، بالترتيب، مقارنة بعامة السكان، وذلك بسبب مشكلات صحية بدنية (مثل السرطان والسكري وعدوى فيروس العوز المناعي البشري، فضلاً عن عواقب خطيرة مثل الانتحار) ترتبط بالاضطرابات النفسية.

٦- الآثار الاجتماعية والاقتصادية للعجز النفسي متنوعة وبعيدة المدى.

- فقدان المأوى والحبس عاملان مشتركان عند المصابين باعتلالات الصحة النفسية، مما يزيد من حدة تهميش هؤلاء الأشخاص وعدم استقرارهم. ويمكن أن تكون معدلات المرض النفسي عند الأشخاص عديمي المأوى أعلى من ٥٠٪، والدراسات تظهر أن أكثر من ثلث السجناء يعانون من اعتلالات الصحة النفسية.

- المصابون بأمراض الصحة النفسية غالباً ما يفتقرون إلى فرص التعليم وإدرار الدخل، مما يحد من فرصهم في التنمية الاقتصادية ويحرمهم من التواصل الاجتماعي واحتلال مكانة داخل المجتمع. فمن أصل جميع حالات العجز، مثلاً، يرتبط المرض النفسي الشديد بأعلى معدلات البطالة، أي ما يصل إلى ٩٠٪.

- المصابون باعتلالات الصحة النفسية غالباً ما تنتهك حقوقهم الإنسانية. وبالإضافة إلى القيود المفروضة على حقهم في العمل والتعليم، من الممكن أيضاً أن يتعرضوا لظروف معيشية غير صحية وغير إنسانية، وللاعتداء البدني والاستغلال الجنسي، وللإهمال ولممارسات علاجية مؤذية ومهينة في المرافق الصحية. وغالباً ما يُحرمون من حقوقهم المدنية والسياسية (مثل الحق في الزواج وتأسيس أسرة) ومن حقوقهم في المواطنة ومن الحق في التصويت والمشاركة الفعالة والكاملة في تسيير الحياة العامة.

- اعتلالات الصحة النفسية كثيراً ما توقع الأفراد والأسر في براثن الفقر وتعوق التنمية الاقتصادية على المستوى الوطني. وهناك تحليل حديث يقدر أن الأثر التراكمي العالمي للاضطرابات النفسية، من حيث خسارة الناتج الاقتصادي، سيصل إلى ١٦ ٠٠٠ مليار دولار أمريكي على مدى السنوات العشرين المقبلة.[١]

٧- ويعرض *أطلس الصحة النفسية ٢٠١١*[٢] الصادر عن منظمة الصحة العالمية بيانات تبين ندرة الموارد المخصصة داخل البلدان لتلبية احتياجات الصحة النفسية، وخاصة الموارد المالية والبشرية. وهو يشدد أيضاً على التوزيع المجحف والاستخدام غير الفعال لهذه الموارد. وعلى الصعيد العالمي مثلاً فإن ٦٧٪ من الموارد المالية المخصصة للصحة النفسية مازالت توجه إلى المصحات النفسية رغم أنها مرتبطة بسوء الحصائل الصحية وبانتهاكات حقوق الإنسان. وتوجيه هذا التمويل نحو الخدمات المجتمعية من شأنه أن يتيح رعاية أحسن ومردودية أعلى لعدد أكبر من الأشخاص.

---

١ *The global economic burden of non-communicable diseases*. World Economic Forum, Geneva, 2011.

٢ *أطلس الصحة النفسية ٢٠١١*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

٨- ومازال تمويل علاج الاضطرابات النفسية والوقاية منها غير كافٍ في الدول الأعضاء. وعلى الصعيد العالمي مازال الإنفاق السنوي على الصحة النفسية أقل من دولارين أمريكيين للفرد الواحد، وأقل من ٠,٢٥ دولار أمريكي في البلدان المنخفضة الدخل. ويتراوح متوسط النفقات السنوية على الصحة النفسية لكل فرد بين ٠,٢٠ دولار أمريكي في البلدان المنخفضة الدخل و٤٤,٨٤ دولار أمريكي في البلدان المرتفعة الدخل.

٩- والموارد البشرية المخصصة للصحة النفسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل غير كافية. حيث يعيش مثلاً نحو نصف سكان العالم في بلدان يوجد فيها طبيب نفسي واحد في المتوسط لخدمة ٢٠٠ ٠٠٠ شخص أو أكثر، أما مقدمو خدمات رعاية الصحة النفسية المدربون على استخدام التدخلات النفسية الاجتماعية، مثل الأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والمعالجين المهنيين، فهم أكثر ندرة.

١٠- وعلى الصعيد العالمي يشكل الممرضون والممرضات أكبر مجموعة مهنية عاملة في قطاع الصحة النفسية، ومع ذلك يظهر تحليل حديث أجري في ٥٨ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل عجزاً قدره ١٢٨ ٠٠٠ ممرضة بين العدد الموجود حالياً والعدد اللازم لتوفير الرعاية لمرضى الاعتلالات ذات الأولوية.

١١- ومن البلدان التي أبلغت عن أنها وضعت سياسة وخطة وتشريعات متعلقة بالصحة النفسية نجد أن نسبة البلدان المرتفعة الدخل أعلى بكثير من نسبة البلدان المنخفضة الدخل. وعلى سبيل المثال لا يحظى سوى ٣٦٪ من الناس الذين يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل بتغطية التشريعات المكرسة للصحة النفسية مقارنة بنسبة ٩٢٪ في البلدان المرتفعة الدخل.

١٢- وإن تحركات المجتمع المدني في مجال الصحة النفسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ليست متطورة على نحو جيد. والمنظمات المعنية بالمصابين بالعجز النفسي لا توجد إلا في ٤٩٪ من البلدان المنخفضة الدخل مقارنة بنسبة ٨٣٪ من البلدان المرتفعة الدخل؛ وفيما يتعلق بالرابطات الأسرية تبلغ النسبة على التوالي ٣٩٪ و٨٠٪.

الاستراتيجيات الفعالة داخل قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي

١٣- توصي منظمة الصحة العالمية بالاستراتيجيات التالية:

(أ) تحسين توفير العلاج والرعاية الجيدين للمصابين باعتلالات الصحة النفسية بواسطة ما يلي:

(١) إدراج الصحة النفسية على نطاق أوسع في السياسات والاستراتيجيات الصحية، كالسياسات المتعلقة بالرعاية الصحية العامة والأمراض غير السارية والعجز وصحة الأم والأيدز والعدوى بفيروسه؛

(٢) توسيع نطاق تدخلات الصحة النفسية المسندة بالبيّنات في الخدمات الصحية العامة وإدارجها في مجموعات برامج الرعاية على أساس المردودية ويسر الكلفة والجدوى. فعلاج الصرع مثلاً بأدوية الخط الأول المضادة للصرع يعد واحداً من التدخلات الأعلى مردودية للأمراض غير السارية، وعلاج الاكتئاب بالأدوية (الجنيسة) المضادة للاكتئاب وبالمعالجة النفسية القصيرة الأمد في إطار الرعاية الصحية الأولية (وكلفتهما معاً أقل من دولار أمريكي) هو علاج مردوديته عالية جداً، ويعد علاج المصابين بالذُهان بالأدوية الأقدم

المضادة للذُّهان، بالإضافة إلى توفير الدعم النفسي الاجتماعي، علاجاً عالي المردودية وتدخلاً مجدياً من تدخلات الصحة العمومية. أما فرض ضرائب على المشروبات الكحولية وتقييد إتاحتها وتسويقها فهما من "أفضل الخيارات" لخفض تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(ب) تحسين فرص حصول المصابين بالاضطرابات النفسية أو المعرضين للإصابة بها على خدمات الرعاية الاجتماعية وعلى فرص التعليم والعمل بواسطة ما يلي:

(١) العمل بهمّة على دعم حصول الأطفال والمراهقين على التعليم، ولاسيما مستوى التعليم الابتدائي والثانوي؛

(٢) التشجيع على توفير التعليم في مرحلة ما قبل المدرسة للأطفال السريعي التأثر، بما يشمل الآباء والأمهات المصابين باعتلالات الصحة النفسية، وللأطفال في الفئات المحرومة اقتصادياً واجتماعياً، وهذه ليست مجرد استراتيجية فعالة تحسّن حصائل الصحة النفسية فحسب، بل تخفّض أيضاً معدلات الجريمة وتحسّن فرص العمل عند الرشد؛

(٣) إدماج المصابين باعتلالات الصحة النفسية في برامج التوظيف وإدرار الدخل (على سبيل المثال، العمليات التجارية الصغيرة)، وإدخال برامج التوظيف المدعومة وتقديم منح الحماية الاجتماعية؛

(٤) إقامة علاقات قوية بين خدمات الصحة النفسية والإسكان والخدمات الاجتماعية؛

(ج) إدراج حماية الحقوق الإنسانية للمصابين باعتلالات الصحة النفسية بواسطة ما يلي:

(١) وضع سياسات وقوانين تحمي حقوق الإنسان وتعززها وإنشاء آليات رصد مستقلة من أجل تحسين الأوضاع في المرافق الصحية تماشياً مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان، مثل اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(٢) دعم تطوير مجتمع مدني قوي وتعزيز إدماج الأشخاص المصابين بالعجز النفسي ومشاركتهم على نحو تام في الشؤون العامة، بما في ذلك رسم السياسات.

أنشطة الأمانة

١٤- أطلق برنامج عمل منظمة الصحة العالمية لرأب الفجوة في الصحة النفسية[١] في عام ٢٠٠٨، ويتبع هذا البرنامج نهجاً متعدد الجوانب لتحسين حالة الصحة النفسية في البلدان. ويرد أدناه ملخص لأبرز أنشطة الأمانة في هذا الصدد.

١ *برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية: النهوض برعاية الاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن معاقرة مواد الإدمان*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

الدعوة

١٥- أنشأت منظمة الصحة العالمية منتدى برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية، وهو عبارة عن فريق غير رسمي ومتطور يضم في عضويته الدول الأعضاء وهيئات الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى والوكالات الإنمائية الدولية والمؤسسات الوقفية والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية. ويبرز المنتدى الذي يجتمع سنوياً الأولوية التي تعطيها الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرون للصحة النفسية بهدف توفير الرعاية لكل من يعاني من الاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، مع إيلاء عناية خاصة للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

١٦- وتقرير منظمة الصحة العالمية الذي صدر حديثاً عن الصحة النفسية والتنمية[١] مفيد أيضاً في الدعوة إلى إدراج الصحة النفسية في برامج العمل الإنمائية الوطنية والدولية.

جمع المعلومات والترصد

١٧- تضطلع الأمانة كذلك بدور مركزي في توسيع قاعدة البيّنات المرتبطة بتدخلات الصحة النفسية من أجل تعزيز نُظم رعاية الصحة النفسية في الدول الأعضاء. وتعتمد هذه الوظيفة على عدد من المشاريع، كما هو واضح أدناه.

- ترسم الأمانة من خلال مشروع أطلس (انظر أيضاً الفقرة ٧) خريطة الموارد المتاحة في الدول الأعضاء. وتشمل البيانات التي يتم جمعها المعلومات عن السياسات والبرامج والتمويل والخدمات والمهنيين والعلاج والأدوية ونُظم المعلومات والمنظمات المعنية. وهناك حاجة إلى هذه البيانات لتقييم الوضع الداخلي على الصعيد القُطري ولتكوين صورة عامة عن الموارد المتاحة والاحتياجات الإجمالية على الصعيدين الإقليمي والعالمي.

- إن آلية منظمة الصحة العالمية لتقييم نُظم الصحة النفسية[٢] تمكّن البلدان من جمع معلومات أساسية عن نظام الصحة النفسية لبلد ما أو لمنطقة داخله. وتم تطبيق هذه الآلية في أكثر من ٨٠ بلداً حتى الآن. وتستعرض الأمانة البيانات وتحللها، مما يسمح بتقديم صورة مفصلة عن نُظم رعاية الصحة النفسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من أجل تيسير جهود تحسين نُظم الصحة النفسية وتوفير البيانات المرجعية لرصد التغيير.

- تجمع الأمانة البيانات المتعلقة بالصحة النفسية وتحللها في إطار الأنشطة العامة لرعاية الصحة والتنمية الصحية، وتنشر النتائج كجزء من سلسلتها الخاصة بالمرتسمات القُطرية. ويصف كل مرتسم الوضع الديموغرافي والاجتماعي الاقتصادي الوطني ويحلل عواقب ذلك على خدمات الصحة النفسية في البلد، مع تقديم تفاصيل حول العلاقة بين تلك الخدمات ونظام الصحة العام. وتعرض المرتسمات كذلك جهود البلدان الرامية إلى تحسين حالة الصحة النفسية وتوثيق المعالم البارزة والإنجازات التي تحققت في إطار هذا الإصلاح.

---

١ Funk M et al. *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Geneva, World Health Organization, 2010.

٢ الوثيقة WHO/MSD/MER/05.2.

السياسات والقانون وحقوق الإنسان

١٨- تقدم الأمانة أيضاً الدعم للدول الأعضاء في رسم سياسات شاملة وواقعية للصحة النفسية وخطط استراتيجية وقوانين تشجع على تحسين نوعية خدمات رعاية الصحة النفسية وتوافرها وتعزيز حقوق المصابين بالاضطرابات النفسية، وذلك تمشياً مع أفضل الممارسات الدولية ومعايير حقوق الإنسان، بما فيها اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

١٩- وتقدم الأمانة، من خلال مشروعها "الحق في الجودة: العمل والاتحاد وتهيئة المجال من أجل الارتقاء بالصحة النفسية"، الدعم للدول الأعضاء من أجل تقييم مرافق الصحة النفسية للمرضى الخارجيين والداخليين وتحسين نوعيتها والنهوض بأوضاع حقوق الإنسان فيها. ويبني المشروع قدرات الجهات الفاعلة الوطنية على إجراء تقييم شامل لمرافق الصحة النفسية في البلدان باستخدام أداة تقييم مصممة للمشروع وتشجيع إنشاء أو تعزيز منظمات المصابين بالاضطرابات النفسية وأسرهم. وتساهم نتائج التقييم، وتحسّن مشاركة المجتمع المدني، في صياغة سياسات وقوانين موجهة نحو حقوق الإنسان.

تطوير الخدمات

٢٠- تعمل الأمانة أيضاً مع الدول الأعضاء على تطوير خدمات الصحة النفسية، ولاسيما فيما يخص نزع الطابع المؤسسي عن عملية تقديم خدمات رعاية الصحة النفسية ودمج الصحة النفسية في الرعاية الصحية العامة وتطوير خدمات الصحة النفسية المجتمعية.

٢١- ويرمي برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية إلى توسيع نطاق الخدمات في البلدان للمصابين بالاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، ولاسيما ذوو الدخل المنخفض. وتتمثل الاعتلالات التي تحظى بالأولوية ضمن برنامج العمل فيما يلي: الاكتئاب والفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى والانتحار والصرع والخرف والاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والعقاقير غير المشروعة، والاضطرابات النفسية لدى الأطفال. وقد تم نشر دليل للتدخلات يضم تدخلات مسندة بالبيّنات للوقاية من كل اعتلال من هذه الاعتلالات ذات الأولوية وإدارتها.[١] ويتاح التدريب، استناداً إلى الدليل، لمقدمي الرعاية الصحية العاملين في مرافق الرعاية الصحية غير المتخصصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وذلك بهدف الانتقال من البرامج القائمة بذاتها في مجال الصحة النفسية إلى نهج متكامل يعزز الصحة النفسية في جميع مستويات الرعاية. ويجد أيضاً العديد من البلدان ذات الدخل المرتفع أن الدليل مفيد في ظروف شح الموارد.

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الطوارئ الإنسانية

٢٢- تضطلع منظمة الصحة العالمية بدور رئيسي في معالجة مشاكل الصحة النفسية المرتبطة بالطوارئ الإنسانية. وقد بدأت في ذلك وتعاونت على إعداد كل من المبادئ الإرشادية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة العقلية والدعم "النفس – اجتماعي" في حالات الطوارئ[٢] وإعداد معيار خاص بالصحة

١ *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP).* Geneva, World Health Organization, 2010.

٢ *اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، الضوابط الإرشادية للصحة العقلية والدعم "النفس – اجتماعي" في حالات الطوارئ.* جنيف، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ٢٠٠٧.

النفسية في طبعة منقحة من *دليل سفير (Sphere Handbook)*[١]. وخلال العقد الماضي قدمت منظمة الصحة العالمية دعماً كبيراً في الطوارئ وفي مرحلة ما بعد الطوارئ إلى وزارات الصحة لتحسين صحة الناس النفسية في هايتي وإندونيسيا والعراق والأردن ولبنان والصومال وسري لانكا والجمهورية العربية السورية ضمن جملة من البلدان والمناطق الأخرى.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٣- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير وإعطاء المزيد من الإرشادات الاستراتيجية.

= = =

١ *The Sphere Project: humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response.* Bourton on Dunsmore, Rugby, United Kingdom: Practical Action Publishing, Schumacher Centre for Technology and Development, 2011.