

منظمة الصحة العالمية

ج ١٨/٥٥

١١ نيسان/ أبريل ٢٠٠٢

A55/18

جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون

البند ١٣-١٣ من جدول الأعمال المؤقت

الصحة النفسية: الاستجابة للدعوة إلى العمل

تقرير مقدم من الأمانة

١- تقدم هذه الوثيقة لجمعية الصحة أحدث المعلومات عن قضايا الصحة النفسية في ضوء التركيز الكبير الذي أسند إلى الصحة النفسية خلال الأشهر الثمانية عشرة الماضية من عمل منظمة الصحة العالمية وفي الدول الأعضاء.

٢- إن الخسائر الناجمة عن الاضطرابات النفسية كبيرة. فهناك في الوقت الحاضر ٤٥٠ مليون نسمة يعانون من شكل من أشكال الاضطرابات النفسية أو العقلية بما في ذلك الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المشروبات الكحولية وإدمان المخدرات. ويوجد فرد على الأقل في كل أسرة من بين كل أربع أسر متأثر بهذه الاضطرابات. وتشير الاسقاطات من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٢٠ إلى أن نسبة عبء المرض في العالم التي تعزى إلى الاضطرابات النفسية والعقلية سوف تزيد بنسبة ١٥٪. ويوجد الاكتئاب والفصام والاضطرابات الثنائية القطب وإدمان المشروبات الكحولية ومرض ألزهايمر وغير ذلك من أنواع الخرف بين الأسباب الرئيسية الثلاثة عشرة لسنوات العمر المعاشة في ظل العجز.

٣- فالإكتئاب سبب رئيسي للعجز. ويوجد الآن ١٢١ مليون نسمة يعانون من الاكتئاب، كما أن أعباء المرض الاكتئابي في تزايد. أما على مستوى العالم، فإن عدد النساء اللاتي يعانين من الاكتئاب يفوق عدد الرجال بنسبة الضعفين. كما يصيب الإكتئاب الشباب بصورة متزايدة. وثمة صلة وثيقة بين الإكتئاب والاضطرابات الخطيرة والمتزايدة المتعلقة بإدمان المشروبات الكحولية والمواد الأخرى والانتحار حيث يعاني ٧٠ مليون نسمة في العالم من الاضطرابات ذات الصلة بتعاطي المشروبات الكحولية. وبقى أكثر من ٨٠٠ ٠٠٠ نسمة حتفهم سنوياً نتيجة للانتحار. والشباب هم الأكثر عرضة لمخاطر الانتحار حيث يشكلون أكثر من نصف جميع حالات الانتحار.

٤- تكاليف الاضطرابات النفسية مذهلة. يتعرض من يعانون من هذه الأمراض وأسرهم أو مقدمو خدمات الرعاية لانخفاض الإنتاجية سواء في المنزل أو في مكان العمل. ويمكن أن يؤثر ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية وخسارة الإنتاجية بصورة خطيرة في الأسر مما يؤدي إلى الوقوع في براثن الفقر أو تقاوم حالته. والتمن الذي تدفعه البلدان في هذا الصدد هائل. ففي الولايات المتحدة الأمريكية تستهلك التكاليف السنوية للأمراض النفسية نحو ٢,٥٪ من الناتج القومي الإجمالي (أي ١٤٨ مليار دولار). وفي المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، أشارت التقديرات إلى أن تكاليف الأمراض النفسية تبلغ ٣٢ مليار جنيه إسترليني. ويشكل انخفاض القدرة على العمل وما يرتبط بذلك من فقد الإنتاجية نحو ٤٥٪ من هذه التكاليف.

٥- علاج معظم الاضطرابات النفسية والعقلية أمر ممكن. يتوافر التطبيب الناجع والتدخلات السيكلوجية بالنسبة لمعظم الاضطرابات، وهذه الحلول في متناول جميع البلدان بالكامل. ومع ذلك، أشارت التقديرات، حتى في اقتصاديات السوق الراسخة ذات النظم الصحية المتقدمة تماما، إلى أن الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب ويحصلون على علاج يقل عددهم بكثير عن ٥٠٪. أما في البلدان النامية فإن معدلات العلاج من الاكتئاب قد تكون منخفضة بما لا يتجاوز ٥٪.

٦- الحرج الاجتماعي والتمييز من بين العقبات الرئيسية الماثلة أمام الرعاية. في مختلف أنحاء العالم لا يطلب الناس العلاج ولا يحصلون عليه أو يتابعونه بسبب الخوف أو نقص الموارد أو انعدام المعلومات. فهم يقعون عادة ضحية لأمرضهم وكثيرا ما يصبحون ضحايا تنتهك حقوقهم الإنسانية ويمارس التمييز ضدهم. فالحرج الاجتماعي والتمييز هما من بين العوامل الرئيسية التي تعوق الناس عن طلب المساعدة التي يحتاجونها.

٧- موارد الصحة النفسية شحيحة بصورة تدعو إلى الرثاء. في مختلف أنحاء العالم تقدم مواد الصحة النفسية في البلدان صورة تتم عن نقص خطير وعن إهمال. إذ قامت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية لموارد الصحة النفسية المعروفة باسم مشروع أطلس (نظام تنسيق المعلومات الخاصة بتطور حالات الإدمان) بجمع معلومات من ١٨٥ بلدا أبرزت الجانب الكئيب من الصورة، وتشير النتائج إلى أنه لا يوجد لدى ٤١٪ من البلدان سياسة تتعلق بالصحة النفسية، ولا يوجد لدى ٢٥٪ منها تشريعات خاصة بالصحة النفسية، ولا يوجد لدى ٣٧٪ منها مصحات مجتمعية للصحة النفسية، ولا يملك أكثر من ٢٥٪ منها بعض العقاقير النفسية الأساسية في مرافق الرعاية الأولية ولا يوجد لدى ٤٠٪ منها مصحات للعلاج من الاضطرابات النفسية الخطيرة على مستوى الرعاية الأولية. ويوجد لدى نحو نصف بلدان العالم أقل من طبيب نفسي واحد وممرضة نفسانية لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة من السكان، وعلى الرغم من الكف عن إيداع المرضى في المصحات، فإن أكثر من ٦٥٪ من أسرة العلاج النفسي في العالم مازالت توجد في مستشفيات الأمراض النفسية. وثمة ثغرة واسعة بين أعباء الاضطرابات النفسية والموارد المتاحة. فهذه الأرقام أكثر مدعاة للقلق عندما يرى المرء أن ٢٨٪ من البلدان ليس لديها ميزانية للصحة النفسية، وأن من بين البلدان التي تبذل عن إنفاق فعلي على الصحة النفسية، ينفق ٣٦٪ منها أقل من ١٪ من ميزانية الصحة الكلية لديها على الصحة النفسية. وتعكس حتى المساهمات الطوعية لأغراض الصحة النفسية التي تلقتها منظمة الصحة العالمية في الثلاثية ٢٠٠٠-٢٠٠١ (مبلغ ٨٢٣ ١٩٤ ٧ دولارا أمريكيا) هذا التناقض: فهذا المبلغ لا يزيد على ٠,٦٣٪ من جميع المساهمات الطوعية التي وصلت خلال هذه الفترة.

٨- يوم الصحة العالمي في ٢٠٠١. سعت منظمة الصحة العالمية خلال السنوات الثلاث الماضية إلى نقل الصحة النفسية من هوامش السياسات والممارسات الصحية إلى موقع أكثر تقدما في الصحة العامة الدولية. واتساقا مع قرارات المجلس التنفيذي وجمعية الصحة، أصبح عام ٢٠٠١ نقطة تحول بارزة في مجال الصحة النفسية. فقد مهدت المنظمة الطريق أمام اتخاذ إجراءات عالمية بشأن الصحة النفسية من خلال إنكاء الوعي وتوليد الإرادة السياسية، وضمان نشر معلومات علمية وطبية بيولوجية جديدة بشأن الصحة النفسية. وحشد يوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠١ البلدان لتحقيق رسالة " لن نغفل الصحة النفسية ولن نخذل مرضاهم". وكانت استجابة الناس في مختلف أنحاء العالم كاسحة إذ تراوحت بين صدور إعلانات وخطب ألقاها البابا ورؤساء الوزراء ورؤساء الجمهوريات وبين رعاية الأحداث التي شارك فيها المهنيون الصحيون ونشطاء حقوق الإنسان، والمرضى النفسيون أو أولئك الذين يعانون اضطرابات عصبية، وأفراد الأسر ومقدمو خدمات الرعاية في ١٤٤ بلدا. وقد أبلغ جميعهم الرسالة المدوية ذاتها المعبرة عن التصميم على إنهاء الحرج الاجتماعي والتمييز اللذين يقوضان الجهود التي تبذل للوقاية من الأمراض النفسية وعلاجها ووضع حد للعزلة المفروضة على أولئك الذين يعانون أمراضا نفسية داخل المجتمعات.

٩- **الموائد المستديرة الوزارية.** شارك وزراء الصحة وكبار المسؤولين الصحيين من نحو ١٣٠ بلداً في مائدة مستديرة ناقشت العقبات التي تواجههم في تلبية احتياجات صحة سكانهم النفسية وكيفية إحراز التقدم. وقد لاحظوا أن أوضاع الصحة النفسية في بلدانهم المختلفة تتحدد، إلى درجة ملحوظة، في ضوء السياق الاجتماعي الاقتصادي والسياسي، وأبرزوا العديد من المحددات مثل الإصلاحات الاقتصادية السريعة والتغيير الاجتماعي بما في ذلك التحولات الاقتصادية المؤدية إلى معدلات مثيرة للقلق من البطالة والتصدع الأسري وعدم الأمان الشخصي والتباينات في الدخل. وما زال الفقر، الذي يعتبر عنصراً محمداً قوياً لحالة الصحة النفسية، حقيقة واقعة في كثير من البلدان مع بقاء النساء والأطفال وكبار السن الفئات الأكثر تضرراً في هذا المجال. وقد تعرض الكثير من البلدان لحالات من عدم الاستقرار السياسي، والقلق الاجتماعي والصراعات المسلحة. ولذا أصبحت أعداد كبيرة من السكان من اللاجئين والمهجرين المتضررين، ويتعين إعادة توطين هؤلاء وغالباً ما يكون ذلك في بلدان محدودة الموارد. ولوباء الأيدز والعدوى بفيروسه تأثيرات اجتماعية واقتصادية كبيرة في كثير من البلدان حيث يترك أعداداً كبيرة من السكان تعاني مشكلات نفسية خطيرة. وتواجه النساء ضغوطاً اجتماعية شديدة في سياق جوانب الحرمان ذات الصلة بالتمييز بين الجنسين، ويتعرض الكثير منهن للعنف الجسدي والجنسي مع ما يترتب على ذلك من ارتفاع معدلات الإصابة بالاضطرابات الناجمة عن الاكتئاب والقلق. ويتعرض الشباب، وخاصة أطفال الشوارع وأولئك المعرضين للعنف لمخاطر عالية فيما يتعلق بالإدمان بما في ذلك إدمان المشروبات الكحولية. ويعاني السكان الأصليون والأقليات الأخرى من قلق اجتماعي تترافق مع تصاعد معدلات الانتحار.

١٠- **الحاجة إلى منظور مزدوج.** استناداً إلى هذه الحقائق، نظر الوزراء إلى الصحة النفسية من منظور أشمل يتعلق بالترويج والوقاية وكذلك من نهج أكثر تركيزاً إزاء الاضطرابات النفسية. وقد طلب دعم منظمة الصحة العالمية في إجراء المسوحات والدراسات الوطنية لتوثيق العبء المحلي الناجم عن الاضطرابات النفسية، والعوامل التي تؤثر في بدء مشكلات الصحة النفسية وتطورها ونتائجها. وقد حددت هذه المعلومات بأنها مطلوبة على وجه السرعة لتوفير المعلومات لصياغة السياسات والتمويل والقرارات البرنامجية. وساد توافق في الآراء بأن الحرج الاجتماعي يعوق بدرجة كبيرة الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية وأسرههم ومن يرعاهم ويحول بينهم وبين طلب المساعدة وممارسة حياة منتجة والاندماج في مجتمعاتهم المحلية. وللحرج الاجتماعي تأثيرات ضارة على وضع السياسات والخدمات الصحية مثل رفض المساواة في خطط التأمين الصحي. ودعا الوزراء منظمة الصحة العالمية إلى المحافظة على قوة الدفع الدولية بشأن الصحة النفسية ودعم تنفيذ التدخلات التي تعالج مسألة الحرج الاجتماعي.

١١- **الصحة النفسية من خلال الرعاية الصحية الأولية.** اتفق وزراء الصحة على أن تهميش الصحة النفسية في مجال الخدمات الصحية وخدمات الرعاية السائدة قد أسهم في إقصاء المصابين بأمراض نفسية من المجتمع، وإعطاء أولوية متدنية للصحة النفسية في مخصصات الميزانية، وتخطيط السياسة العامة وتطوير الخدمات. فخدمات الصحة النفسية ينبغي أن تنفذ من خلال الرعاية الصحية الأولية حتى في البلدان التي يتوفر فيها مستوى عال من الرعاية المتخصصة. ولهذا السبب، ينبغي زيادة الميزانيات المخصصة لإدماج المصابين باضطرابات نفسية في الحياة المجتمعية، وتدريب أفرقة الصحة النفسية؛ وتلبية احتياجات المجموعات المستضعفة؛ وينبغي أن يكون باستطاعة المجتمعات المحلية النفاذ إلى مراكز الأزمات من أجل التدبير العلاجي للاعتلالات الحادة؛ وينبغي تأمين دعم الجمهور الواسع للرعاية المجتمعية. ولتيسير بذل هذا الجهد الكبير، ينبغي لنظام الصحة العمومية التعاون مع المنظمات غير الحكومية، وإدارات الخدمة الاجتماعية، وغيرها من الوكلاء المجتمعيين الذين تحفز كثيرون منهم الرغبة في سد بعض الفجوات القائمة في مجال الخدمات.

١٢- **الفقر والصحة النفسية.** نظراً لأن الفقر من العوامل القوية المحددة للاضطرابات النفسية، ينبغي أن ينعم الفقير بعدالة العلاج. فكثير من الأسر التي يعوزها الدعم الملائم يمكن أن تدخل في إسار حلقة مفرغة من الفقر والاضطراب النفسي الذي يشق أو يستحيل عليها الإفلات من براثنها.

١٣- **التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠١: الصحة النفسية: فهم جديد، وأمل جديد.** يزود هذا المَعْلَم البارز في مجال تجميع المعلومات المستندة إلى القرائن عن العلم والصحة العمومية وقواعد السلوك والذي صدر في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠١، الدول الأعضاء بإرشادات مفيدة عن الإجراءات التي تؤدي إلى إذكاء الوعي بالصحة النفسية، والتقليل من الحرج الاجتماعي المرتبط بالاضطرابات النفسية، والقيام إلى حد كبير بتضييق الهوة القائمة بين من يتلقون العلاج في هذا المجال ومن لا يتلقونه. وتقدم التوصيات العشر الختامية الواردة في التقرير رؤية موجزة بشأن المستقبل. ويمكن تمييز هذه التوصيات في أنها ترجمت إلى ثلاث مجموعات مختلفة من الإجراءات لثلاثة سيناريوهات متميزة مستمدة من البيانات المستخلصة من مشروع ATLAS (نظام تنسيق المعلومات الخاصة بتطور حالات الإدمان) هي السيناريوهات المتعلقة بالبلدان ذات المستوى المنخفض من موارد الصحة النفسية، أو ذات المستوى المتوسط أو ذات المستوى العالي من هذه الموارد. وهكذا يتيح التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠١، لكل بلد إمكانية اعتماد وتنفيذ إجراءات مناسبة وفقاً لمستوى موارده الفعلية والمتوقعة في مجال الصحة النفسية.

١٤- **برنامج العمل العالمي بشأن الصحة النفسية: استجابة المنظمة للدعوة إلى اتخاذ إجراءات.** واستناداً إلى هذه الأحداث التي وقعت في عام ٢٠٠١، وضعت المنظمة برنامجاً مدته خمس سنوات لتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل تعزيز قدراتها على تقليل مخاطر الإصابة بالاضطرابات النفسية والحرج الاجتماعي الناجم عنها وعبئها، وتعزيز الصحة النفسية. وسيركز هذا البرنامج على إقامة شراكات استراتيجية لبناء قدرات مستدامة على العمل في مجال الصحة النفسية في مختلف البلدان. ومن خلال التركيز المزدوج على الأولويات الست المتعلقة بالوقاية والعلاج والتأهيل وحماية الصحة النفسية لأكثر فئات السكان ضعفاً، يرمي البرنامج إلى إذكاء وعي الحكومات بقضايا الصحة النفسية واستجابتها لها، وتعزيز جودة وفعالية الخدمات المتعلقة بها، والتقليل من استثناء مشاعر الحرج الاجتماعي والتمييز ضد المضطربين نفسياً. ويمثل الاكتئاب والفصام والاعتماد على الكحول والمخدرات، والخرف، والصرع والانتحار، حالات ذات أولوية عالية بسبب العبء الذي تفرضه على المجتمعات وإمكانية التقليل من هذه الحالات من خلال توفير خدمات شاملة.

١٥- وستنفذ أربع استراتيجيات رئيسية مترابطة تتعلق بالمعلومات، ووضع وتنفيذ سياسات عامة وتقديم خدمات متكاملة، وتتنوع بالدعوة، والبحوث.

- **المعلومات.** أظهر مشروع ATLAS أن أكثر من ربع جميع البلدان ليس لديه أي نظام لجمع المؤشرات عن الصحة النفسية والإبلاغ عنها. وفي عدد آخر من البلدان اتسمت النظم بمحدودية بالغة فيما يتعلق بموثوقيتها ومدى تأثيرها. ويؤدي ذلك إلى عرقلة وضع وتنفيذ سياسات وخدمات عامة رشيدة في مجال الصحة النفسية. ولا تتاح لكثير من العاملين في مجال الرعاية الصحية في مختلف أنحاء العالم سبل النفاذ إلى أهم المعلومات عن اكتشاف الاضطرابات النفسية وعلاجها، وتلبية لهذه الحاجة إلى معلومات أفضل، سيعزز البرنامج إقامة نظم وطنية للرصد والمعلومات الخاصة بالصحة النفسية وتوفير مقومات الاستمرار لها من أجل تعزيز الإصلاح الصحي، وإنتاج ونشر معلومات تستند إلى القرائن العلمية تخصص للعاملين في مجال الرعاية الصحية بوجه عام، وإقامة مرصد دولي لمراقبة الصحة النفسية في العالم.

• **وضع وتنفيذ السياسات العامة والخدمات.** استناداً إلى معلومات موثوقة وملائمة، سيركز البرنامج على دعم الحكومات في وضع وتنفيذ سياسات وخدمات متساوية وشاملة في مجال الصحة النفسية وفقاً لاحتياجات كل منها. وهذه الاستراتيجية تُعطى أولوية عالية لأن القرائن تشير إلى أن أغلبية كبيرة من البلدان غير مهياً للتصدي لزيادة معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية. وترتبط المكونات الثلاثة لهذه الاستراتيجية فيما بينها ارتباطاً لا تنفصم عَراه. ولئن كانت شواغل هذه الاستراتيجية تشمل كلا الوقاية من الاضطرابات المستهدفة وعلاجها، فضلاً عن حماية فئات السكان المستضعفة من حيث الصحة النفسية، فإن فوائد هذه الاستراتيجية ستعم على كثير من البرامج الصحية الوطنية الأخرى. وستعتمد الأنشطة اللازمة لتنفيذ هذه الاستراتيجية على السيناريو المعني من أجل تحقيق التوصيات العشر الواردة في التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠١.

• **الدعوة.** من الأهداف المنشودة في هذا المجال تعزيز الحقوق الإنسانية لمن يعانون من الاضطرابات النفسية وأسره ورصد الأنشطة التي تحمي تلك الحقوق. وستدعم المنظمة الجهود الرامية إلى حفز وإعلام صانعي القرارات بشأن تأثير السياسات الاقتصادية والاجتماعية على الصحة النفسية، وتمكين المستهلكين والأسر والمنظمات غير الحكومية، وتنظيم برامج لمكافحة الحرج الاجتماعي الذي يشعر به المصابون بالاضطرابات النفسية بين جميع فئات السكان؛ والتعاون مع وسائل الإعلام في نشر المعلومات الموضوعية عن المشاكل والحلول في هذا المضمار. وأهم الجهود طرّاً يتمثل في متابعة إحداه تغيير ثقافي من أجل إدماج من يعانون من اضطرابات نفسية في مختلف أشكال الحياة المجتمعية.

• **البحوث.** سيجري التشديد على البحوث التطبيقية في جميع البلدان، وفقاً لاحتياجاتها الخاصة ومستوى تطور كل منها، من أجل توجيه الإجراءات ذات المردودية. وتنفذ معظم البحوث في البلدان الصناعية وهي لا تشمل القضايا المحددة التي تهم البلدان النامية. ولذلك سيعمل البرنامج على بناء قدرات مستدامة على إجراء البحوث في البلدان النامية من خلال توفير التدريب البحثي للأفراد الواعدين من هذه البلدان، وإنشاء شبكة دولية من العلماء والمؤسسات لدعم هذا الجهد، ورعاية الأنشطة البحثية ذات الصلة بمجال الصحة النفسية.

١٦- **تعزيز الصحة النفسية.** وافق المجلس التنفيذي، في دورته التاسعة بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٢، على القرار م٨٠٩ق٨، بشأن تعزيز الصحة النفسية والذي يدعو الدول الأعضاء إلى اعتماد التوصيات الواردة في التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠١، وزيادة الاستثمار على النطاق الوطني في مجال الصحة النفسية وزيادة التعاون في هذا المجال، ويحث المدير العام واللجان الإقليمية على تنفيذ هذه التوصيات. ويؤكد القرار على ضرورة التعاون وتوفير الدعم التقني اللذين يسهمان في زيادة فهم قضايا الصحة النفسية، وفي وضع سياسات وبرامج أكثر فعالية من أجل الوقاية والرعاية بما في ذلك برامج خاصة بضحايا النزاعات المسلحة والكوارث، كما يسهمان في بناء تحالف أقوى من أجل شن حملات الدعوة من أجل توفير الصحة النفسية.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٧- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =