

Distr.: General
3 September 2025
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الثمانون

البند 128 من جدول الأعمال المؤقت *

الصحة العالمية والسياسة الخارجية

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة التقرير المتعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، الذي أعدته منظمة الصحة العالمية، عملاً بقرار الجمعية العامة 300/77.



الرجاء إعادة استعمال الورق

* A/80/150

011025 170925 25-14123 (A)



تقرير مرحلي عن تنفيذ قرار الجمعية العامة 300/77 بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي

موجز

في عام 2023، اتخذت الجمعية العامة القرار 300/77، مما يشير إلى التزام عالمي غير مسبوق بالنهوض بالصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي بوصفهما حقاً عالمياً من حقوق الإنسان وجزءاً لا يتجزأ من التنمية المستدامة. واستجابة لذلك، كُلِّفَت منظمة الصحة العالمية برصد التقدم المحرز وتقديم تقرير إلى الجمعية العامة. ويعرض هذا التقرير المرحلي الأول استعراضاً شاملاً للإجراءات المتخذة منذ اتخاذ القرار، مستنداً إلى التقييمات الذاتية الوطنية والبيانات العالمية والمدخلات المستمدة من وكالات الأمم المتحدة الشريكة.

ويوثق هذا التقرير الزخم المتنامي في جميع المناطق. فقد شرعت العديد من البلدان في إجراء إصلاحات قانونية وسياساتية تتماشى مع حقوق الإنسان، وأدمجت الصحة النفسية في التغطية الصحية الشاملة، ووسّعت نطاق سبل الحصول على الخدمات في الأوساط الأولية وغيرها من الأوساط المجتمعية، وعززت القوى العاملة في مجال الصحة النفسية. وقد دعمت المبادرات العالمية - من قبيل المبادرة الخاصة للصحة النفسية والمبادئ التوجيهية المحدثة لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية، اللتين أطلقتتهما منظمة الصحة العالمية، والبرنامج المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة النفسية والرفاه النفسي والاجتماعي ونمو الأطفال والمراهقين - عملية التحول الوطني. ويتضح التقدم المحرز أيضاً في التأهب لحالات الطوارئ، وتطوير التدخلات النفسية، وإدراج الصحة النفسية في إدارة مخاطر الكوارث، والتوجيهات المتعلقة بسياسة الصحة النفسية، وزيادة التنسيق المتعدد القطاعات من خلال الفريق المرجعي المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

وقد توسّع نطاق الجهود الرامية إلى تعزيز الرفاه النفسي والوقاية من اضطرابات الصحة النفسية على مدار الحياة، مع إيلاء اهتمام أكبر للنماء في مرحلة الطفولة المبكرة، والصحة النفسية في فترة ما حول الولادة والمراهقة، والوقاية من الانتحار، والرفاه في مكان العمل. ويجري تعزيز نظم البيانات والبحوث، بسبل منها *أطلس الصحة النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية ومبادرات منظمة الأمم المتحدة للطفولة* لقياس الصحة النفسية لدى المراهقين.

وعلى الرغم من هذه الأشواط المتقدّمة، تظل هناك عدة تحديات رئيسية قائمة. فالصحة النفسية لا تزال تعاني من نقص في التمويل والأولوية في التمويل المحلي والدولي على حد سواء. والممارسات القسرية مستمرة، لا سيما في البيئات المؤسسية. والتكامل محدود مع المجالات الصحية ذات الصلة (مثل صحة الدماغ وتعاطي المخدرات وفيرس نقص المناعة البشرية والأمراض غير المعدية) ومع قطاعات من قبيل التعليم والحماية الاجتماعية والعدالة. وتفتقر معظم البلدان إلى بيانات شاملة، كما أن الثغرات في الموارد البشرية حادة. والأهم من ذلك، لا تزال المشاركة الفعالة للأشخاص الذين عاشوا التجربة بأنفسهم غير كافية على الإطلاق.

وفي هذا التقرير، تدعو منظمة الصحة العالمية، تمشياً مع القرار 300/77، إلى استجابة شاملة ومنسقة ومستدامة. وينبغي للبلدان أن تتبنى نهجاً قائمة على مراعاة حقوق الإنسان وملتزمة حول الإنسان؛ وأن تتوسع في تقديم الخدمات المجتمعية؛ وتحول التمويل نحو الإصلاح على مستوى المنظومة؛ وتستثمر في تطوير القوى العاملة؛ وتحرص على تحقيق التكامل بين جميع القطاعات وجميع مراحل الحياة. وينبغي لمشاركة الأشخاص الذين عاشوا التجربة بأنفسهم أن تترسخ هيكلياً في إجراءات التصدي لهذه المسألة على جميع المستويات.

وتتماشى هذه الأولويات مع مسارات التحول المبينة في التقرير العالمي للصحة النفسية لعام 2022 الصادر عن منظمة الصحة العالمية، في ما يتعلق بتعميق القيمة والالتزام الممنوحين للصحة النفسية وإعادة تشكيل البيئات وتعزيز نظم الرعاية. ومن الضروري إحراز التقدم على هذه المسارات لتحقيق الرؤية المتمثلة في إقامة نظم صحة نفسية شاملة ومستدامة وقائمة على حقوق الإنسان للجميع وفي جميع الظروف، على النحو المبين في القرار 300/77.

أولاً - مقدمة

1 - في حزيران/يونيه 2023، اتخذت الجمعية العامة القرار 300/77، المعنون "الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي"، الذي يؤكد التزام المجتمع العالمي بإعطاء الأولوية للصحة النفسية كجزء لا يتجزأ من الصحة العامة والتنمية المستدامة. ويأتي اتخاذ هذا القرار في لحظة وصل فيها الوعي والاعتراف بالآثار العميقة للصحة النفسية على الأفراد والمجتمعات والاقتصادات والاستقرار العالمي إلى مستويات جديدة. وعلى الرغم من زيادة الوعي، لا تزال الصحة النفسية تعاني من نقص الموارد ولا تُعالج بالقدر الكافي، بينما يظل الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الصحة النفسية والإعاقات النفسية الاجتماعية يتعرضون للوصمة والتمييز في جميع أنحاء العالم⁽¹⁾.

2 - ويُستخدم مصطلح "الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي"، الذي عادة ما تحتفظ به منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة الشريكة للإشارة فقط إلى التدخلات المرتبطة بالعمل الإنساني، في القرار 300/77 ليشير إلى الإجراءات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بغض النظر عن السياق. واتساقاً مع ذلك القرار، يتناول هذا التقرير التقدم المحرز في مجال النهوض بالصحة النفسية على الصعيد العالمي، دون الاقتصار على السياقات الإنسانية.

3 - وعلى الصعيد العالمي، تعد اضطرابات الصحة النفسية من بين الأسباب الرئيسية للإصابة بالإعاقة والمرض، حيث تمس بأكثر من بليون شخص في جميع أنحاء العالم⁽²⁾. فالقلق والاكتئاب وحدهما مسؤولان عن آثار صحية واجتماعية واقتصادية كبيرة. وبالإضافة إلى ذلك، لا يزال الانتحار مصدر قلق كبير في مجال الصحة العامة، لا سيما بين الشباب، حيث بلغت الأرواح المفقودة ما يقرب من 720 000 شخص سنوياً⁽³⁾. وعلى الرغم من حجم هذه المشاكل، لا تزال خدمات الصحة النفسية تعاني من نقص شديد في الموارد، لا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

4 - وفي السنوات الأخيرة، تزايد الاعتراف بالصحة النفسية كأولوية صحية عالمية حاسمة، وتضخمت هذه الأولوية بسبب العواقب الصحية النفسية والاجتماعية لجائحة كوفيد-19⁽⁴⁾ والأزمات المناخية والنزاعات والشكوك الاقتصادية. وقد رفعت الدول الأعضاء والمنظمات الدولية والمجتمع المدني من شأن الصحة النفسية، داعية إلى إدراجها في خطط الأعمال العالمية في مجالات الصحة والتنمية والعمل الإنساني. ومع ذلك، وعلى الرغم من زيادة الوعي والالتزامات السياسية بشكل ملحوظ، لم يواكب الاستثمار والعمل الاحتياجات المتزايدة، نتيجة للتهميش التاريخي للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الصحة النفسية وانخفاض الأولوية الممنوحة لهم. ولا تزال الصحة النفسية لا تتلقى سوى جزء ضئيل من التمويل الصحي

(1) منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي عن الصحة النفسية: إحداه تحول في الصحة النفسية لصالح الجميع (جنيف، 2022).

(2) منظمة الصحة العالمية، الصحة النفسية في العالم اليوم: أحدث البيانات (جنيف، 2025).

(3) المرجع نفسه.

(4) الأمم المتحدة، "موجز سياساتي: كوفيد-19 والحاجة إلى اتخاذ إجراءات بشأن الصحة العقلية"، 13 أيار/مايو 2020. متاح على الرابط التالي: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf.

على مستوى العالم، مما يؤكد الحاجة الملحة إلى اتخاذ إجراءات مستدامة وسريعة لسد هذه الفجوة الحرجة التي تقدّر بما لا يقل عن 200 بليون دولار⁽⁵⁾.

5 - ويمثل اتخاذ القرار 300/77 اعترافاً بتحديات الصحة النفسية في جميع أنحاء العالم، مما يعكس التزام الدول الأعضاء الجماعي بتنفيذ استراتيجيات شاملة للصحة النفسية. ويشدد القرار على النهج القائم على حقوق الإنسان، بما يتماشى بشكل وثيق مع مبادئ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأهداف التنمية المستدامة، لا سيما الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة بشأن الحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة النفسية والرفاه.

6 - وقد كُلفت الجمعية العامة منظمة الصحة العالمية برصد التقدم الذي تحرزه الدول الأعضاء والمجتمع العالمي في تنفيذ القرار 300/77، والإبلاغ عنه. ويستند هذا الدور إلى ولاية المنظمة بوصفها وكالة الأمم المتحدة المتخصصة المعنية بالصحة، كما هو موضح أيضاً في خطة العمل الشاملة بشأن الصحة النفسية للفترة 2013-2030⁽⁶⁾.

7 - وفي القرار 300/77، تدعو الجمعية العامة إلى اتخاذ إجراءات شاملة في عدة مجالات استراتيجية. وتسلب الضوء على أهمية إدماج الصحة النفسية في أطر التغطية الصحية الشاملة ونظم الرعاية الصحية الأولية؛ وتعزيز الرعاية المجتمعية القائمة على حقوق الإنسان، وضمان المساواة في الحصول على خدمات الصحة النفسية، لا سيما بالنسبة للفئات المهمشة والضعيفة من السكان؛ وتعزيز التأهب للأزمات والاستجابات الإنسانية؛ وتحسين قدرات نظم المعلومات والرصد والبحوث في مجال الصحة النفسية.

8 - ويقدم هذا التقرير لمحة عامة أولية عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار 300/77، خلال عامين من اتخاذه، وذلك من خلال تجميع ما يتاح من الأدلة والبيانات والمدخلات الواردة. ولا يُقصد من هذا التقرير المرحلي أن يكون آلية للمساءلة فحسب، بل أيضاً أداة أساسية لتبيان التحديات المستمرة وعرض الممارسات النموذجية وتقديم توصيات واضحة وعملية المنحى لتسريع التقدم العالمي المحرز نحو تحقيق الصحة النفسية للجميع.

9 - ويمثل هذا التقرير الأولي معلماً هاماً في تقييم التقدم المحرز، حيث يرسّي الأساس لمزيد من التحليلات المتعمقة في دورات الإبلاغ اللاحقة. ولئن بيّن أوجه تقدم كبيرة تم إحرازها، فإنه يُسلط الضوء في التقرير على أنه لا يزال هناك الكثير من الأعمال المتبقية. حيث توجد فجوات خطيرة في حماية حقوق الإنسان، وتخصيص الموارد، والموارد البشرية، وتغطية الخدمات، وتوافر البيانات. ومن المأمول أن تكون هذه اللوحة العامة بمثابة حافز لمواصلة العمل وتجديد الالتزام من قبل جميع أصحاب المصلحة نحو إجراء تحسينات ذات مغزى في مجال الصحة النفسية على الصعيد العالمي.

(5) متحدون من أجل الصحة النفسية على الصعيد العالمي، تمويل الصحة النفسية: الوضع الحالي وسبل المضي قدماً (2023). متاح على الرابط التالي: <https://unitedgmh.org/the-global-advocate/financing-mental-health-current-status-and-future-prospects>.

(6) منظمة الصحة العالمية. خطة العمل الشاملة بشأن الصحة النفسية للفترة 2013-2030 (طبعة محدثة) (2021).

ثانياً - التقدم المحرز في التنفيذ

ألف - النهوض بالإصلاح القانوني والسياساتي لخدمات ونظم الصحة النفسية القائمة على حقوق الإنسان

1 - الصحة النفسية وحقوق الإنسان والتشريعات: الإرشادات والممارسات

10 - في عام 2023، اشتركت منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان في إصدار منشور بعنوان *الصحة النفسية وحقوق الإنسان والتشريعات: التوجيهات والممارسات*⁽⁷⁾، وهو إطار شامل لمواءمة تشريعات الصحة النفسية مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من المعايير الدولية لحقوق الإنسان. ووفقاً لأحدث بيانات *أطلس الصحة النفسية*⁽⁸⁾ الصادر عن منظمة الصحة العالمية، بينما أفادت نسبة 72 في المائة من البلدان المستجيبة بأن لديها قوانين قائمة بذاتها في مجال الصحة النفسية، لا تزال هناك فجوات كبيرة في ضمان توافق هذه القوانين بالكامل مع معايير حقوق الإنسان وتنفيذها ورصدها بفعالية. واعترافاً بأن العديد من القوانين الحالية تعجز عن منع التمييز وانتهاكات حقوق الإنسان في بيانات الصحة النفسية، تُقترح أهداف قانونية جديدة في التوجيهات - بما في ذلك فرض نهج قائم على حقوق الإنسان، وإنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية، وإمكانية الحصول على خدمات مجتمعية عالية الجودة متمحورة حول الإنسان. وتوفر التوجيهات أيضاً مساراً بشأن معالجة الوصم بالعار والتمييز والقضاء على الإكراه من خلال تعزيز الممارسات التي تدعم الكرامة والاستقلالية والأهلية القانونية. وتتضمن التوجيهات نصائح عملية حول كيفية اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان خلال عملية استعراض وتطوير وتنفيذ وتنفيذ التشريعات.

2 - إرشادات بشأن سياسة الصحة النفسية وخطط العمل الاستراتيجية

11 - في آذار/مارس 2025، أصدرت منظمة الصحة العالمية *إرشادات بشأن السياسات وخطط العمل الاستراتيجية المتعلقة بالصحة النفسية*⁽⁹⁾، وهو مورد شامل لدعم البلدان في تطوير نظم للصحة النفسية تتماشى مع حقوق الإنسان وتتمحور حول الأشخاص وترتكز على المجتمع المحلي. وتتضمن الإرشادات الجديدة إطاراً منظماً لتعزيز الحوكمة وتحسين تقديم الخدمات وبناء قدرات القوى العاملة وتوسيع نطاق سبل الحصول على الدعم المشترك بين القطاعات. وفي هذه الإرشادات، يُشدد على معالجة المحددات الاجتماعية والهيكلية للصحة النفسية - مثل الفقر والإسكان والتوظيف - وتعزيز المشاركة الهادفة للأشخاص الذين عاشوا التجربة بأنفسهم. وتسعف هذه الإرشادات في تحديد الخطوط العريضة لأهمية تنفيذ مجموعة شاملة من التدخلات، بما في ذلك الصحة البدنية ونمط الحياة والتدخلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، بالإضافة إلى التدخلات الدوائية عند الاقتضاء.

(7) منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة (ممثلة بمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان)، *الصحة النفسية وحقوق الإنسان والتشريعات: الإرشادات والممارسات* (جنيف، 2023).

(8) منظمة الصحة العالمية، *أطلس الصحة النفسية لعام 2024* (جنيف، 2025).

(9) منظمة الصحة العالمية، *إرشادات بشأن السياسات وخطط العمل الاستراتيجية المتعلقة بالصحة النفسية: الوحدة 1: مقدمة الإرشادات والغرض منها واستخدامها* (جنيف، 2025). متاح على الرابط التالي: <https://iris.who.int/handle/10665/380465>.

3 - مبادرة الحقوق المتعلقة بالجودة التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية

12 - واصلت منظمة الصحة العالمية توسيع النطاق العالمي لمبادرة الحقوق المتعلقة بالجودة (QualityRights) التي أطلقتها، ودعم البلدان في تحويل نظم وقوانين وخدمات الصحة النفسية بما يتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وتساعد المبادرة على تعزيز الخدمات المتمحورة حول الفرد والقائمة على المجتمع المحلي والموجهة نحو التعافي، في الوقت الذي تتصدى فيه للوصم بالعار والتمييز والإكراه وغير ذلك من انتهاكات حقوق الإنسان. وقد بدأت العديد من البلدان هذه المبادرة بشكل منهجي، وتعمل على تطبيقها بنشاط حيث قام العديد من البلدان بدمج أدواتها في جهود بناء القدرات وإصلاح السياسات والقوانين، وتحويل الخدمات على الصعيد الوطني. والتحق أكثر من 131 400 مشارك في دورة التدريب الإلكتروني على مبادرة الحقوق المتعلقة بالجودة في مجال الصحة النفسية والتعافي والإدماج المجتمعي - وهي من المكونات الرئيسية للمبادرة المتاحة بـ 16 لغة - وقد أكمل التدريب أكثر من 73 200 مشارك. وتُظهر التقييمات المستقلة تحسّات ملحوظة في المواقف تجاه حقوق الإنسان، لا سيما في ما يتعلق بالأهلية القانونية والإدماج وإنهاء الإكراه.

4 - بناء القدرات في مجالي مكافحة الوصم بالعار ومكافحة الإكراه

13 - في عام 2024، أطلقت منظمة الصحة العالمية سلسلة حلقات دراسية شبكية بعنوان مبادرة الحقوق المتعلقة بالجودة (QualityRights) لدعم الجهود العالمية الرامية إلى القضاء على الإكراه في مجال الصحة النفسية وتعزيز الرعاية القائمة على حقوق الإنسان. وتجمع هذه السلسلة بين الممارسين والأشخاص الذين عاشوا التجربة بأنفسهم وصانعي السياسات وأفراد المجتمع المدني من أجل التدريب والحوار التفاعليين. وتعرض الحلقات الدراسية الشبكية نماذج خدمات مبتكرة وغير قسرية واستراتيجيات قائمة على التجربة الحياتية للحد من الإكراه بالإضافة إلى تخفيف حدة الأزمات والتخطيط للتعافي ودعم اتخاذ القرار والتخطيط المسبق. وقد نفذ المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية التدريب وأجرى حوارات بشأن السياسات العامة داخل البلدان في الفترة 2024-2025 لتعزيز الرعاية المتمحورة حول الإنسان والقائمة على الحقوق. وتركز تدريبات مبادرة الحقوق المتعلقة بالجودة على بدائل العزل وتقييد الحركة والتخفيف من حدة التوتر والتخطيط للتعافي. وتهدف هذه المبادرات إلى الحد من الإكراه والوصم بالعار من خلال إشراك صانعي السياسات ومقدمي الخدمات والموظفين العاملين في الخطوط الأمامية، وتشجيع زيادة التزام القيادة بالإصلاح.

باء - إجراءات التعزيز والوقاية والتدخل المبكر في جميع مراحل الحياة

1 - التقدم المحرز على الصعيد العالمي في إجراءات التعزيز والوقاية والعمل المبكر

14 - في ما يتعلق بالتعزيز والوقاية والتدخل المبكر في جميع مراحل الحياة، أفادت نسبة 63 في المائة من البلدان المشاركة في استقصاء *أطلس الصحة النفسية لعام 2024* بأن لديها برنامجين وطنيين متعددي القطاعات على الأقل، مقارنة بنسبة 68 في المائة في عام 2020. وعلى الرغم من هذا التراجع الطفيف، فلا يزال العديد من المبادرات المستهدفة قوية. وأبلغت نسبة 80 في المائة من البلدان المستجيبة عن وجود برامج للوقاية من الانتحار، في حين أن نسبة 70 في المائة منها أفادت بأن لديها جهود لمكافحة الوصم بالعار. وتنفذ على نطاق واسع أيضاً برامج النماء في مرحلة الطفولة المبكرة (86 في المائة)، وبرامج الصحة

النفسية في المدارس (78 في المائة)، وبرامج الصحة النفسية في فترة ما حول الولادة والصحة النفسية للمهات (69 في المائة)، وبرامج الصحة النفسية في مكان العمل (72 في المائة)، مما يدل على الاستثمار المستمر في تعزيز الصحة النفسية وحمايتها مدى الحياة. وأفاد ما يقرب من نصف البلدان المشاركة في استقصاء *أطلس الصحة النفسية لعام 2024* بأن لديها استراتيجية للوقاية من الانتحار، وقد وضعت غالبية هذه الاستراتيجية أو حدثت منذ عام 2020.

15 - والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة هو محور تركيز أساسي في نمو الطفل. وتدعم منظمة الصحة العالمية أكثر من 30 بلداً لتعزيز أنظمة القياس، وتوسيع نطاق التدخلات الخاصة بالنمو العصبي، وتشجيع السياسات الشاملة للأطفال الذين يعانون من حالات تأخر في النمو. ويشمل ذلك تضمين بيانات النماء في مرحلة الطفولة المبكرة في نظم التخطيط وتقديم الخدمات على المستوى الوطني، بما يضمن حصول الأطفال على الدعم منذ السنوات الأولى. وتستكمل مبادرة رعاية مقدمي الرعاية التي أطلقتها منظمة الأمم المتحدة للطفولة ذلك عن طريق دعم الصحة النفسية للوالدين ومقدمي الرعاية في الخطوط الأمامية. وقد تم تنفيذ هذه المجموعة في البيئات الإنسانية والإنمائية على حد سواء، وتتضمن أدوات إدارة الإجهاد والرعاية الذاتية لتعزيز العلاقة بين مقدمي الرعاية والأطفال. ويركز ملحق جديد، أعد استجابة لارتفاع معدلات حمل المراهقات - خاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل - ونقص الدعم الذي تواجهه المهات الشابات، على مقدمي الرعاية للمراهقات. فهو يزود العاملين في الخطوط الأمامية بالمهارات اللازمة للتعرف بشكل أفضل على نقاط الضعف التي تنفرد بها مثل هذه المراهقات والاستجابة لها.

16 - وقدمت مبادرة مساعدة المراهقين على الازدهار برامج لتعزيز وحماية الصحة النفسية للمراهقين في أكثر من 20 بلداً. وقد ساعدت هذه المبادرة على دعم التدريب الشامل لعدة قطاعات في بلدان مثل إكوادور وجمهورية كوريا والصين وفيت نام وكازاخستان وماليزيا، كما أدمجت في برامج الشباب في إندونيسيا والأردن. وفي الأوضاع الإنسانية وأوضاع اللاجئين، طبقت المبادرة في إيطاليا وبولندا وفنزويلا (جمهورية - البوليفارية) وهندوراس. ويجري العمل على التنفيذ وبناء القدرات على المستوى دون الوطني في الأرجنتين وبليز وكولومبيا والمكسيك ونيبال. وفي الوقت نفسه، تستخدم منصات التنسيق المتعددة الوزارات في باكستان وبنغلاديش وبوتان ومصر والهند المبادرة لتعزيز نظم الصحة النفسية للمراهقين.

17 - وتساعد منظمة الصحة العالمية بلدان مثل الأردن وتايلاند وجمهورية تنزانيا المتحدة والفلبين وكازاخستان وكولومبيا على توسيع نطاق التدخلات الوالدية القائمة على الأدلة لدعم نمو الطفل وصحته النفسية ووقايته من العنف. وفي تايلاند، شمل ذلك وضع نموذج بيت الأبوة والأمومة الاستراتيجي، ومركزاً وطنياً للتدريب على الأبوة والأمومة، ومبادرات رفيعة المستوى لإشراك الأسرة، بما في ذلك إعلان شهر أيار/مايو شهراً وطنياً للتوعية بالصحة النفسية.

2 - منع الانتحار من خلال إجراءات الصحة العامة

18 - يلقى أكثر من 720 000 شخص حتفهم بسبب الانتحار كل عام. وفي عام 2021، كان الانتحار ثالث سبب رئيسي للوفاة على مستوى العالم بين الشباب من الجنسين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 29 عاماً؛ وبالنسبة للإناث، كان الانتحار السبب الثاني، وبالنسبة للذكور كان الانتحار السبب الرئيسي الثالث للوفاة في هذه الفئة العمرية. وتحدث معظم حالات الانتحار (73 في المائة) في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ومقابل كل حالة وفاة، هناك أكثر من 20 محاولة انتحار. واستجابة لذلك، أطلقت منظمة

الصحة العالمية مبادرة 'عش الحياة' (LIVE LIFE) لمنع الانتحار - وهي مجموعة من التدخلات المرتكزة على الأدلة لمنع الانتحار. وطُبِّقت المبادرة، التي نُفذت مع دليل تنفيذي⁽¹⁰⁾، في أوروغواي وبنغلاديش وتايلند وسورينام وغانا وكمبوديا، مما ساعد على تعزيز الإرادة السياسية وبناء القدرات الوطنية وتنسيق العمل المتعدد القطاعات لمنع الانتحار. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية مجموعة موارد تدعم كذلك تنفيذ مبادرة عش الحياة، بما في ذلك نشرة بشأن منع الانتحار عن طريق التخلص التدريجي من مبيدات الآفات شديدة الخطورة⁽¹¹⁾ (بالاشتراك مع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة)، ومورد لأخصائيي الإعلام بشأن كتابة التقارير الإعلامية المسؤولة⁽¹²⁾، ومجموعة أدوات لمساعدة المراهقين على الازدهار⁽¹³⁾ (بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة)، وموجز سياسة عامة بشأن الجوانب الصحية لإلغاء تجريم الانتحار ومحاولات الانتحار⁽¹⁴⁾، ووحدة التدريب المتعلقة بإيذاء النفس والانتحار لدليل التدخل لأجل الاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي المخدرات في البيئات الصحية غير المتخصصة لبرنامج العمل لرأب الفجوات في الصحة النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية⁽¹⁵⁾.

19 - وقد أحرز تقدم في بلدان مثل سورينام، حيث بدأت السلطات عمليات لتقييد سبل الوصول إلى مبيدات الآفات السامة، وتم تدريب الإعلاميين على إعداد التقارير المسؤولة. وفي أوروغواي، استُرشد بتحليل بيانات الانتحار وإيذاء النفس عند وضع استراتيجية وطنية لمنع الانتحار. وفي تايلند، زُوِّد المراهقون بالمهارات الحياتية وُثِرَ المتطوعون في المجتمع المحلي على تبني السلوكيات الانتحارية وإدارتها ومتابعتها. وفي كمبوديا، ساهم أكثر من 250 من أصحاب المصلحة من كل مقاطعة وفي وزارات متعددة في خطة عمل متعددة القطاعات لمنع الانتحار.

3 - الصحة النفسية في مقر العمل: توفير أماكن عمل أكثر مراعاة للصحة

20 - نشرت منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية موجزهما السياساتي المشترك بشأن الصحة النفسية في مكان العمل في عام 2022، حيث حددتا استراتيجيات للوقاية من اضطرابات الصحة النفسية المرتبطة بالعمل - مثل التدخلات التنظيمية للتخفيف من المخاطر - ودعم العمال الذين يعانون من اضطرابات الصحة النفسية. واستناداً إلى هذا العمل، تعمل منظمة الصحة العالمية على وضع تدريب المديرين في مجال الصحة النفسية، وتقوم منظمة العمل الدولية بإعداد تقرير محدّث عن الصحة النفسية في العمل، من المقرر إصداره في اليوم العالمي للسلامة والصحة في العمل في عام 2026، مع التركيز بشكل خاص على المخاطر النفسية الاجتماعية.

(10) انظر www.who.int/publications/i/item/9789240026629.

(11) انظر www.who.int/publications/m/item/preventing-suicide-by-phasing-out-highly-hazardous-pesticides.

(12) انظر <https://iris.who.int/handle/10665/372691>.

(13) انظر <https://iris.who.int/handle/10665/341327>.

(14) انظر www.who.int/publications/i/item/9789240078796.

(15) انظر www.who.int/publications/i/item/9789241549790.

جيم - المضي نحو التغطية الصحية الشاملة للصحة النفسية

1 - تبيان التقدم المحرز في *أطلس الصحة النفسية لعام 2024*

21 - وفقاً للبيانات الجديدة التي جُمعت من خلال *أطلس الصحة النفسية لعام 2024* الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية، أفاد ربع البلدان المستجيبة تقريباً البالغ عددها 138 بلداً بأنها تحولت إلى نظام يركز على المستشفيات العامة وغيرها من خدمات الصحة النفسية المجتمعية بدلاً من مستشفيات الأمراض النفسية، أو في المراحل المتأخرة من إنشاء نُظم من هذا القبيل. وقد أفاد ما يقرب من نصف البلدان بأنها في مرحلة مبكرة من إنشاء مثل هذه النظم، بينما لم يُشرع في أي تحول كبير في 20 في المائة من البلدان.

22 - وفي الفترة ما بين عامي 2020 و 2024، ظل التقدم المحرز في دمج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية مستقرّاً نسبياً. ووفقاً لأحدث البيانات المستمدة من *أطلس الصحة النفسية لعام 2024*، حقق 47 بلداً (34 في المائة من البلدان المستجيبة و 24 في المائة من جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية) الإدماج الوظيفي للصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، وهو رقم مماثل لنسخة *أطلس الصحة النفسية* السابقة التي استوفى فيها 49 بلداً (25 في المائة من الدول الأعضاء) المعايير.

23 - ولا تزال هناك تفاوتات صارخة في ما يتعلق بالتمويل والموارد البشرية وتوافر الخدمات. ووفقاً لأحدث المعلومات المستمدة، من *أطلس الصحة النفسية لعام 2024*، فإن متوسط نسبة الإنفاق الحكومي الإجمالي على الصحة الذي يخصص للصحة النفسية أقل من 1 في المائة في البلدان المنخفضة الدخل، مقارنة بأكثر من 4 في المائة في البلدان المرتفعة الدخل.

2 - تطوير التدخلات المرتكزة على الأدلة والمبادئ التوجيهية لرعاية الصحة النفسية

24 - يصادف تحديث عام 2023 للمبادئ التوجيهية لبرنامج العمل لرأب الفجوات في الصحة النفسية للاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي المخدرات 15 عاماً من التقدم المحرز في توسيع نطاق الرعاية القائمة على الأدلة المقدمة لأصحاب هذه الاضطرابات. وبشأن التحديث صحت 90 توصية قائمة، ويقدم 30 توصية منقحة و 18 توصية جديدة، بما في ذلك وحدة تدريب جديدة بشأن القلق؛ ويجري التشديد على التدخلات النفسية والرقمية. ولا تزال المبادئ التوجيهية تعمل على دعم العاملين الصحيين غير المتخصصين، لا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، من خلال تقديم استراتيجيات رعاية مرتكزة على الأدلة وسهلة المنال. واعتباراً من عام 2024، بدأ تنفيذ برنامج العمل لرأب الفجوات في الصحة النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية في 96 بلداً - أي ما يقرب من نصف الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية - وفقاً للبيانات التي جُمعت لرصد برنامج العمل العام الرابع عشر.

25 - ويتطلب توسيع نطاق سبل الحصول على الرعاية الصحية النفسية الجيدة نُهجاً قابلة للتطوير وللتكيف الثقافي وقائمة على حقوق الإنسان، خاصة في البيئات المنخفضة الموارد. وتعتبر التدخلات النفسية المرتكزة على الأدلة⁽¹⁶⁾ التي يقدمها أخصائيون مدربون وغير متخصصين فعالة في العديد من اضطرابات الصحة النفسية، خاصة الاكتئاب والقلق، ويمكن توسيع نطاقها بسرعة. وقد أعدت منظمة الصحة العالمية تدخلات للمراهقين والشباب والبالغين، منها أشكال مبتكرة للمساعدة الذاتية (مثل الكتب

(16) انظر www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/innovations-in-psychological-interventions

والتطبيقات). وصدرت ست أدوات، بينما هناك أدوات أخرى قيد الإعداد، بما في ذلك أدوات رقمية للمساعدة الذاتية والتدخل العائلي في حالات اضطراب الذهان. ومنذ عام 2023، عززت منظمة الصحة العالمية دعمها للاختبار والتتفيذ. وقد تُرجمت التدخلات إلى لغات متعددة واعتمدت في العديد من البلدان، ولا سيما إطلاق طرح تطبيق خطوة بخطوة - وهو برنامج رقمي للمساعدة الذاتية لمعالجة حالات الاكتئاب - في تايلند ولبنان، وتوسيع نطاق دورة إدارة الضغوط النفسية في إطار برنامج المساعدة الذاتية الموسع في أوكرانيا، والأدلة والأدوات الداعمة.

3 - إنشاء قدرات القوى العاملة

26 - من الضروري وجود قوة عاملة قوية ومدربة تدريباً كافياً لتلبية الطلب المتنامي على خدمات الصحة النفسية، خاصة على مستوى الرعاية الأولية. وتُظهر بيانات *أطلس الصحة النفسية لعام 2024* أن متوسط العدد العالمي للعاملين في مجال الصحة العقلية لكل 100 000 نسمة هو 13,5، حيث يتراوح بين أقل من 3 في البلدان المنخفضة الدخل وأكثر من 60 في البلدان المرتفعة الدخل. وفي حين أن الأطباء والمرضى والمرضات في مجال الرعاية الصحية العامة هم في الغالب نقطة الاتصال الأولى، فالعديد منهم يتخرجون دون إعداد كافٍ لتقديم رعاية الصحة النفسية الفعالة. ولسد هذه الفجوة، صدر دليل شامل بشأن التعليم قبل الخدمة لطلاب الطب والتمريض في عام 2025⁽¹⁷⁾. ويحدد الدليل 12 كفاءة أساسية في مجال رعاية الصحة النفسية، بما فيها توفير الرعاية القائمة على حقوق الإنسان.

27 - وتواصل منظمة الأمم المتحدة للطفولة وشركاؤها الدعوة إلى إدراج الكفاءات الخاصة بالأطفال والمراهقين في استراتيجيات تنمية القوى العاملة. وفي العديد من البلدان، كثيراً ما يكون العاملون في الخطوط الأمامية، بمن فيهم المعلمون والمرشدون المدرسيون والعاملون الصحيون المجتمعون ومقدمو الخدمات الاجتماعية، المصدر الرئيسي لدعم الشباب الذين يواجهون مشاكل في صحتهم النفسية. ومع ذلك، يتلقى معظمهم تدريباً رسمياً قليلاً أو لا يتلقونه أساساً في مجال الصحة النفسية للأطفال والمراهقين. وقد ساعدت المبادرات التي تدعمها منظمة الأمم المتحدة للطفولة في دمج هذا التدريب في التعليم الوطني قبل الخدمة وأثناء الخدمة للمهنيين الرئيسيين في الخطوط الأمامية. فعلى سبيل المثال، في فييت نام والهند وعدة بلدان في غرب ووسط أفريقيا، تدمج معاهد تدريب المعلمين والمعاهد الصحية محتوى يركز على الصحة النفسية للأطفال في مناهجها الدراسية. وتهدف هذه الجهود إلى ضمان أن يكون العمال في القوى العاملة الأوسع نطاقاً، وليس فقط أخصائيي الصحة العقلية، مجهزين للتعرف على الأطفال والمراهقين الذين يعانون من الضيق والاستجابة لهم وإحالتهم إلى الجهات المختصة، مما يساهم في التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة وتوفير رعاية مجتمعية أقوى.

4 - تعزيز التمويل المستدام للصحة النفسية

28 - إن العواقب الصحية والاقتصادية لاضطرابات الصحة النفسية كبيرة للغاية ومن المتوقع أن ترتفع مع مرور الوقت مع تقدم السكان في العمر واستمرارهم في التعرض للمحددات السلبية للصحة النفسية. ومع ذلك، على الرغم من توافر التدخلات المؤثرة والفعالة من حيث التكلفة، لا يزال الاستثمار في الخدمات العالية

(17) منظمة الصحة العالمية، تتقيف طلاب الطب والتمريض لتقديم الرعاية في مجال الصحة النفسية والعصبية وتعاطي المخدرات: دليل عملي للتعليم قبل الخدمة (جنيف، 2025).

الجودة منخفضاً. وتشير أحدث النتائج التي توصل إليها *أطلس الصحة النفسية لعام 2024* إلى أنه ما يزيد قليلاً في المتوسط عن 2 في المائة من إجمالي الإنفاق الحكومي على الصحة يُخصص للصحة النفسية.

29 - وفي هذا السياق، عقد البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية حواراً دولياً حول التمويل المستدام للأمراض غير المعدية والصحة النفسية⁽¹⁸⁾. وشارك فيه ممثلون عن وزارات الصحة ووزارات المالية من أكثر من 30 بلداً، ووكالات الأمم المتحدة، ومنظمات إنمائية متعددة الأطراف وثنائية، ومن المجتمع المدني وبعض الأفراد الذين عاشوا التجربة بأنفسهم، والقطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية. وخلص المشاركون إلى أن هناك حاجة للتركيز على تعبئة الموارد المحلية والتمويل باعتبارهما أكثر السبل استدامة للمضي قدماً، مع الإشارة إلى الدور الحاسم الذي تؤديه المساعدة الإنمائية التحفيزية في الجهود المحددة وطنياً وزمنياً لإدخال الخدمات الأساسية وتوسيع نطاق تنفيذها في البيئات المنخفضة الدخل والطارئة. وهناك حاجة إلى تعزيز الحماية المالية من النفقات الصحية المتكررة التي تتحملها الأسر المتضررة من مآلها الخاص والمحتمل أن تكون مُفقرة لها.

5 - تعزيز سبل الحصول على رعاية الصحة النفسية

30 - من خلال البرنامج المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي ونمو الأطفال والمراهقين، قام 13 بلداً بإجراءات وطنية. وقد أدى البرنامج إلى إنشاء أو تعزيز هيئات تنسيق متعددة القطاعات في تسعة بلدان، وتدريب أكثر من 41 000 من مقيمي الرعاية في مجالات الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية، وتقديم تدخلات تعزيز الصحة النفسية والوقاية والرعاية إلى 8,8 ملايين طفل ومراهق ومقدمي رعاية. وفي مصر، تدرب 6 600 عامل، وأنشئت مراكز للصحة النفسية في المدارس، بما في ذلك لللاجئين السودانيين، أدمجت الآن في عمليات التخطيط والميزنة الحكومية. وفي مقدونيا الشمالية، دعم البرنامج أول خطة عمل وطنية في البلد بشأن الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، في حين أن مركز التميز الوطني للصحة النفسية في ماليزيا بصدد وضع اللمسات الأخيرة على خطة استراتيجية متعددة القطاعات. وفي صربيا، وصلت منصة SveJeOK إلى أكثر من 169 000 من الشباب من خلال توفير المعلومات والأنشطة التفاعلية والمشورة عبر الإنترنت.

31 - وقد حقق تنفيذ المبادرة الخاصة المتعلقة بالصحة النفسية⁽¹⁹⁾ التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية تقدماً كبيراً في مجال الصحة النفسية في إطار التغطية الصحية الشاملة وأثبت أن التغيير التحويلي ممكن حتى في البلدان المنخفضة الموارد وباستخدام استثمارات متواضعة. ومن خلال تنفيذ المبادرة في عشرة بلدان⁽²⁰⁾، حصل أكثر من 72 مليون شخص على الرعاية في الفترة من عام 2020 إلى عام 2024، حيث تلقى ما لا يقل عن مليون طفل وبالغ العلاج لأول مرة. وكانت هذه الخدمات ميسورة التكلفة، حيث حصل أكثر من 2,5 مليون شخص على خدمات الصحة النفسية لكل مليون دولار منفق؛ أي بتكلفة قدرها

(18) الحوار الدولي بشأن التمويل المستدام للأمراض غير السارية والصحة النفسية. تقرير الاجتماع (واشنطن العاصمة، منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي 2024).

(19) انظر www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health.

(20) الأرجنتين والأردن وأوكرانيا وباراغواي وبنغلاديش وزمبابوي وغانا والفلبين وكمبوديا ونيبال.

0,40 دولار للشخص الواحد⁽²¹⁾. وتحولت مختلف البلدان التي انضمت إلى المبادرة الخاصة المتعلقة بالصحة النفسية نحو تقديم الخدمات المجتمعية، وأدرجت الصحة النفسية في خطط التأمين الوطنية، وزادت الميزانيات ونقحت القوانين لتتماشى مع مبادئ حقوق الإنسان.

32 - وتُدمج الصحة النفسية في الفترة المحيطة بالولادة في نظم صحة الأم والطفل من خلال الجهود الوطنية التي تدعمها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة. ففي كينيا، أدرجت في الرعاية بعد الولادة من خلال المبادئ التوجيهية الوطنية وجهود الدعوة العالمية. ووضعت موزامبيق مبادئ توجيهية سريرية وخطط تكامل على مستوى المقاطعات، بينما صممت جمهورية تنزانيا المتحدة أدوات للفحص ومسايرات للرعاية بعد حلقة عمل وطنية لأصحاب المصلحة المتعددين. وقد أدت منظمة الأمم المتحدة للطفولة دوراً رئيسياً في هذه البلدان من خلال دعم تدريب العاملين الصحيين وتكييف الأدوات للموظفين العاملين في الخطوط الأمامية، بمن فيهم القابلات والمتطوعون الصحيون المجتمعون. وفي هذه الجهود مجتمعة، يولى اهتمام خاص للأمهات المراهقات والحد من الوصم بالعار وتعزيز الترابط بين مقدمي الرعاية والرضع.

33 - ومن أجل توفير الدعم المباشر للمراهقين الذين يعانون من القلق أو الاكتئاب أو الضيق في البلدان المنخفضة الموارد أو بيئات المساعدة الإنسانية، أطلقت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة معاً مبادرة مهارات اليافعين في التعامل مع المشاعر⁽²²⁾ في عام 2023. ويستهدف هذا التدخل النفسي الجماعي الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و 15 عاماً. وتُنظمت فعاليات تدريبية عالميتان في عامي 2024 و 2025، حيث تم إعداد خبراء من 27 بلداً لتدريب المشرفين والمدرسين والمساعدين غير المتخصصين، مما أدى إلى توسيع نطاق تطبيق مبادرة مهارات اليافعين في جميع أنحاء العالم.

6 - تسريع وتيرة التحول إلى خدمات الصحة النفسية المجتمعية

34 - يظل إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية عنصراً حاسماً في إصلاح نظام الصحة النفسية وأولوية رئيسية لحماية حقوق الإنسان وتعزيز الاندماج الاجتماعي. وتواصل منظمة الصحة العالمية الدعوة إلى التحول من نماذج الرعاية المؤسسية إلى الخدمات المجتمعية الميسرة المتمحورة حول الإنسان والموجهة نحو التعافي.

35 - وتعمل منظمة الصحة العالمية على تطوير موارد تقنية جديدة لتوجيه وتفعيل الإصلاح المؤسسي، مثل استبيان التخطيط المجتمعي. وسيكون ذلك بمثابة أداة وصول مفتوح لمساعدة المؤسسات على تحديد الخدمات المجتمعية ودعم الأفراد الذين يحتاجون للانتقال وعاشوا لفترات طويلة في بيئات مؤسسية. ويسترشد في استحداث هذه الأداة بدراسة متعددة المواقع تجرى حالياً في سبعة بلدان، وهي: الأرجنتين وأوزبكستان وباراغواي وتايلاند وجنوب أفريقيا وكازاخستان والهند. والغرض من موارد مثل استبيان التخطيط المجتمعي هو

(21) تقرير نتائج استعراض منتصف المدة لمنظمة الصحة العالمية، 2024-2025. متاح من الرابط التالي: www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2024-2025/executive-summary

(22) منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، مهارات اليافعين في التعامل مع المشاعر: المساعدة النفسية الجماعية لليافعين المتضررين من الضيق في المجتمعات المعرضة للمحن (جنيف، 2023).

تزويد السلطات الوطنية ومقدمي الخدمات بأدوات عملية لضمان الانتقال الآمن والفعال والقائم على حقوق الإنسان إلى الرعاية المجتمعية.

دال - نُظُم المعلومات والرصد والبحوث

36 - تشير بيانات جديدة مستقاة من *أطلس الصحة النفسية لعام 2024* الصادر عن منظمة الصحة العالمية إلى أن أقل من نصف البلدان المستجيبة (44 في المائة) أصدر تقريراً محدداً يركز على أنشطة الصحة النفسية في العاملين الماضيين. وأفادت نسبة أعلى (58 في المائة) بتوفر نظام رقمي وطني للسجل الصحي يشمل الصحة النفسية. وعلى الصعيد العالمي، أجرت 36 في المائة من البلدان المستجيبة دراسة استقصائية ممثلة لواقع الصحة النفسية على الصعيد الوطني في السنوات العشر الأخيرة، وتراوحت هذه النسبة بين 20 في المائة في البلدان المنخفضة الدخل و 50 في المائة في البلدان المرتفعة الدخل. وهناك حاجة إلى بذل جهود جديدة ويجري بذلها حالياً لتعزيز البيانات الوبائية ونظم معلومات الصحة النفسية، بما في ذلك باستخدام أدوات مسح جديدة قائمة على المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات الصحية ذات الصلة. وهناك حاجة أيضاً إلى مجموعة متفق عليها من مؤشرات الصحة النفسية لاستخدامها في نظم المعلومات الصحية الاعتيادية.

37 - وتعالج مبادرة منظمة الأمم المتحدة للطفولة لقياس الصحة النفسية بين المراهقين والشباب على مستوى السكان الثغرات الرئيسية في البيانات المتعلقة بالصحة النفسية للمراهقين، بوضع أداة قابلة للتكيف ثقافياً ومصادق عليها سريرياً لدمجها في المنصات الوطنية. وقد أدرجت في الجولة السابعة من المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الذي تجريه منظمة الأمم المتحدة للطفولة، مما يتيح إجراء تحليل أقوى لنتائج الصحة النفسية وتأثيراتها. ويُشجع على إجراء قياس موحد للصحة النفسية للمراهقين أيضاً من خلال مؤشرات العمل العالمي لقياس صحة المراهقين. وتشمل الجهود الإضافية إجراء تحليلات لتكاليف وفوائد خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المدارس.

38 - وقدمت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، في تقرير *الاتجاهات العالمية لعام 2024* بشأن النزوح القسري⁽²³⁾، نتائج استقصاءات النزوح القسري، التي تشير إلى أن معدلات الاكتئاب أعلى بنحو 33 في المائة بين اللاجئين عن مجتمعات السكان المضيفين. وفي عام 2024، بدأت المفوضية العمل بأدوات جمع بيانات أكثر تفصيلاً عن الصحة النفسية في نظام المعلومات المتكامل لصحة اللاجئين التابع لها، مما يسمح بتحليل أفضل للاستشارات في مرافق الرعاية الصحية الأولية التي تدعم اللاجئين في المخيمات والمستوطنات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

(23) انظر www.unhcr.org/global-trends-report-2024.

هاء - الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في ما يتعلق بحالات الطوارئ والكوارث والنزاعات

1 - الوضع العالمي والاتجاهات في دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتعلق بالاستعداد لحالات الطوارئ

39 - منذ عام 2023، أحرز بعض التقدم في تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، على الرغم من استمرار وجود ثغرات. وشهد القرار المتعلق بتعزيز خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مرحلة ما قبل وأثناء وبعد النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يتسبب فيها الإنسان وحالات الطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ، الذي اتخذته جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون، التزاماً عالمياً مستمراً. وبالمثل، تشير الأرقام الواردة في *أطلس الصحة النفسية لعام 2024* الصادر عن منظمة الصحة العالمية إلى إحراز بعض التقدم، حيث أبلغت نسبة 65 في المائة من 142 بلداً من البلدان التي شاركت في استقصاء *أطلس الصحة النفسية لعام 2020* لمنظمة الصحة العالمية عن إدماج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في نظم التأهب للطوارئ، بزيادة عن 45 في المائة من البلدان المستجيبة في عام 2019، وأبلغت نسب مماثلة عن تخصيص موارد ووضع خطط للتنفيذ.

2 - تعزيز التأهب من خلال تعزيز النظم والحد من المخاطر

40 - الغرض من مبادرة "البناء أفضل من قبل" التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية هو تعزيز التأهب لحالات الطوارئ من خلال عقد حلقات عمل لمدة 4 أيام تشمل تمارين محاكاة ميدانية متعددة القطاعات. ومنذ عام 2023، وصل عدد المشاركين في خمسة تمارين عالمية إلى 283 مشاركاً يعملون في أكثر من 60 بلداً. ومن بين الأمثلة البارزة على تأثير هذه المبادرة تعزيز نظم التأهب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في إثيوبيا وأوكرانيا وبنغلاديش والجمهورية العربية السورية (الشمال الغربي) ولبنان وبلدان كثيرة أخرى.

41 - ولزيادة تعزيز التأهب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، أعدت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها في الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ أيضاً مجموعة "التأهب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي" (READY) التي تشمل إرشادات تشغيلية ومواد تدريبية لدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التخطيط للتأهب لحالات الطوارئ.

3 - أوجه التقدم المعياري والمعايير الدنيا للاستجابة

42 - أعدت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين وصندوق الأمم المتحدة للسكان وأعضاء آخرون في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات مجموعة الخدمات الدنيا للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتعددة القطاعات من أجل توفير التوجيه لتنفيذ أنشطة عالية الجودة وذات أولوية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتسهيل القيام بعمل إنساني أكثر تنسيقاً في جميع القطاعات.

43 - وتشمل الموارد الداعمة أدوات لتحليل التكاليف والثغرات وأدلة قطاعية ومقاطع فيديو توجيهية ومكتباً لتقديم مجموعة الخدمات الدنيا من المساعدة. ومنذ عام 2023، وصلت منصة مجموعة الخدمات الدنيا على شبكة الإنترنت إلى أكثر من 122 000 فرد في أكثر من 200 بلد، وقدم الفريق المعني بمجموعة الخدمات الدنيا توجيهات إلى أكثر من 2 000 عامل في المجال الإنساني من أكثر من 70 بلداً. واستناداً إلى هذا النجاح، أعدت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها مجموعة أدوات تقييم متعددة القطاعات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي واختبارها ميدانياً⁽²⁴⁾.

4 - التنسيق والقيادة المشتركة بين الوكالات

44 - تعزز التنسيق في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ - وهو منصة تضم 65 منظمة، تشترك في رئاستها منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، وتشجع التنسيق بين وكالات الأمم المتحدة وحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدولية والمنظمات الدولية غير الحكومية، وتدعم مجموعات التنسيق على المستوى القطري وتضع توجيهات متعددة القطاعات. وفي عام 2025، عُقد في أديس أبابا اجتماع تنسيقي عالمي بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، جمع قادة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من 32 موقعاً إنسانياً لتعزيز التعاون بين الوكالات.

45 - وقد أوفدت الآلية الاحتياطية المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بدعم من منظمة الصحة العالمية والشركاء، خبراء إلى 46 بلداً منذ عام 2020، وذلك في حالات كثيرة لتعزيز التنسيق الوطني. وفي عام 2024، أوفد 16 أخصائياً إلى مواقع الطوارئ، بما في ذلك في أفغانستان وبيرو والسودان ولبنان وغزة.

5 - دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أنشطة بناء السلام وإعادة الإدماج

46 - يحافظ توفير الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على استدامة السلام من خلال دعم التماسك الاجتماعي واستعادة الثقة ومعالجة الضائقة الناجمة عن العنف وانعدام الأمن. وتوضح اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، في موجزها السياساتي بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وبناء السلام، ضرورة التكامل الثنائي الاتجاه، مع التأكيد على أن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بدون بناء السلام قد تنقوض بسبب استمرار انعدام الأمن، في حين أن بناء السلام بدون صحة نفسية له تأثير محدود. وتستند التوجيهات القادمة التي ستصدر عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وإدارة عمليات السلام بالأمم المتحدة إلى توجيهات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والأدلة المستقاة من الميدان لتبسيط الضوء على الكيفية التي يمكن بها لأنشطة نزع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج التي تدمج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي القائمة على المجتمع المحلي وعلى أسس ثقافية أن تقلل من الإقصاء الاجتماعي وتدعم إعادة الإدماج المستدام، لا سيما بالنسبة للأطفال الذين كانوا مرتبطين في السابق بالقوات المسلحة والجماعات المسلحة.

(24) انظر www.mhpssmsp.org/en/assessment-tools.

6 - الإجراءات التي تتخذها وكالات الأمم المتحدة على المستوى القطري من أجل تفعيل خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أثناء الأزمات

(أ) منظمة الصحة العالمية: النهوض بخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتكاملة في حالات الطوارئ المعقدة

47 - تحقق تقدم كبير في جهود الاستجابة والتعافي في الميدان. فطوال عام 2024، دعمت منظمة الصحة العالمية استجابات دعم منسقة من قبل خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في العديد من الأزمات. وفي الجمهورية العربية السورية، يدمج الآن مركز واحد من كل أربعة مراكز للرعاية الصحية الأولية رعاية الصحة النفسية باستخدام برنامج العمل لرأب الفجوات في الصحة النفسية. وقادت منظمة الصحة العالمية عملية محاكاة متعددة القطاعات في شمال غرب الجمهورية العربية السورية خلال مرحلة التعافي في أعقاب الزلزال، وأطلقت خطة تشغيلية وطنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ودعمت 62 شريكاً من خلال لوحة معلومات للإحالة المباشرة والتنسيق بين مجموعات الحماية والعنف الجنساني والتعليم والتغذية. وفي أوكرانيا، شاركت منظمة الصحة العالمية في قيادة فريق عمل تقني يضم أكثر من 200 شريك ودرّبت 100 4 طبيب في مجال الرعاية الصحية الأولية من خلال دورات تدريبية بالحضور الشخصي وعبر الإنترنت في مجال برنامج العمل لرأب الفجوات في الصحة النفسية، مما أدى إلى توسيع خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في 132 مجتمعاً محلياً لتصل إلى أكثر من 4,3 ملايين شخص. وفي أفغانستان، دعمت منظمة الصحة العالمية 107 000 من المستفيدين ودرّبت 816 من الأخصائيين الصحيين. وفي تشاد، قدمت منظمة الصحة العالمية الدعم الفني لآليات التنسيق المحلية والتصدي لحالات الطوارئ في مخيمات اللاجئين. وعلى مستوى العالم في عام 2024، تمكن 2,4 مليون شخص من الحصول على مجموعات الأدوية ذات المؤثرات العقلية التي يمكن أن تنقذ حياة الناس والتي توفرها منظمة الصحة العالمية. وتسلط هذه الجهود الضوء على وجود منظمة الصحة العالمية على المستوى القطري في تعزيز خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

(ب) منظمة الأمم المتحدة للطفولة: توسيع نطاق خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي القائمة على الأدلة لأجل الأطفال والأسر في بيئات الأزمات الإنسانية

48 - منذ عام 2023، سرّعت منظمة الأمم المتحدة للطفولة من وتيرة عملها في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. فعلى المستوى العالمي، أدت منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية أدواراً رئيسية في دعم معتكف غرينتري حول الصحة النفسية عام 2024، الذي نظّمته نائبة الأمين العام، بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة للشراكات ومؤسسة Wellcome Trust، من أجل دفع عجلة التنفيذ المنسق لاستراتيجية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي القابلة للتطوير والمبتكرة والقائمة على الأدلة في بيئات الأزمات الإنسانية. ودعمت منظمة الأمم المتحدة للطفولة أيضاً مبادرات أصحاب المصلحة المتعددين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المنتدى العالمي للاجئين لعام 2023. وطوال عام 2024، وصلت منظمة الأمم المتحدة للطفولة إلى حوالي 58,4 مليون طفل ومراهق ومقدّم للرعاية بخدمات متعددة القطاعات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في 76 أزمة إنسانية، تشمل الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي للرعاية المتخصصة. وتواصل منظمة الأمم المتحدة للطفولة توسيع نطاق التدخلات المرتكزة على الأدلة، كما يلي: تنفيذ مبادرة مهارات

اليافعين في التعامل مع المشاعر⁽²⁵⁾ (بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية) في أوكرانيا وسيراليون؛ وتجريب مبادرة بشأن بناء الفرص من أجل الصحة النفسية مدى الحياة؛ ويجري حالياً الاختبار الميداني لبرنامج لتشجيع التشافي من خلال اللعب⁽²⁶⁾ في أنحاء متفرقة من الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وصدرت الموافقة على تنفيذ برنامج "رعاية مقدمي الرعاية"⁽²⁷⁾ في ستة بلدان ويجري توسيع نطاقه في ستة بلدان أخرى.

49 - وتعمل منظمة الأمم المتحدة للطفولة أيضاً على توسيع نطاق الابتكارات في الخطوط الأمامية. حيث يجري تنفيذ برنامج "تمنى أنك" (تكلم معي)، الذي صممه العاملون في الخطوط الأمامية ومن أجلهم، في الجمهورية العربية السورية وليبيا والأراضي الفلسطينية المحتلة. ووسّعت شراكة مع مقدّم للخدمات الإعلامية من نطاق المحتوى الصوتي للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المقدم للشباب من أوكرانيا إلى منصات عالمية. وستشارك منظمة الأمم المتحدة للطفولة في رئاسة الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، وذلك ابتداء من تشرين الأول/أكتوبر 2025.

(ج) مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين: إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مجالي الحماية والصحة وخدمات اللاجئين

50 - منذ عام 2023، أدمجت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في استجاباتها المتعلقة باللاجئين. ففي عام 2023، سجلت خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي تدعمها المفوضية 1,3 مليون استشارة، وهو ما انخفض بشكل طفيف إلى 1,2 مليون استشارة في عام 2024، ويرجع ذلك أساساً إلى تخفيضات التمويل التي أثرت على الأنشطة المجتمعية.

51 - وقد أدرجت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مختلف القطاعات - بما في ذلك الصحة والحماية والتعليم - لضمان حصول مجتمعات النازحين على سلسلة الرعاية المتصلة، بدءاً من الأنشطة المجتمعية النفسية الاجتماعية إلى خدمات الصحة النفسية السريرية. وفي إطار خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تدعمها المفوضية، كانت نسبة 3 في المائة من جميع الاستشارات متعلقة باضطرابات الصحة النفسية أو الأمراض العصبية أو تعاطي المخدرات في عام 2024، بزيادة عن نسبة 1,9 في المائة التي تحققت في عام 2023، مما يدل على التحسن في تحديد الحالات والتصدي لها. وقد أوفدت المفوضية موظفيها المعنيين بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى بوروندي وبيرو وتشاد والسودان وقامت بتوسيع نطاق استجابتها للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أفغانستان وأوكرانيا. وفي عام 2024، ييسّر المفوضية عقد حلقات عمل بشأن مجموعة الخدمات الدنيا المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي وضعتها اللجنة الدائمة

(25) منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، مهارات اليافعين في التعامل مع المشاعر.

(26) انظر www.unicef.org/sudan/stories/learning-and-healing-through-play.

(27) انظر www.unicef.org/documents/caring-caregiver.

المشاركة بين الوكالات في إثيوبيا وبيرو وتشاد وجنوب السودان وبلدان أخرى لمساعدة الحكومات ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية على دمج هذه الخدمات في مختلف القطاعات.

52 - وتواصل المفوضية تعزيز قدراتها من خلال التدريب والإشراف، بما في ذلك التدخلات النفسية القابلة للتوسع، في جميع عملياتها. وتبقى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المجتمعية خدمات محورية، حيث يقدّم دعم متواصل للمبادرات التي يقودها اللاجئون والتي تعزز القدرة على الصمود واستعادة الكرامة وتضمن أن تكون هذه الخدمات متاحة وشاملة للجميع وتحدّد أشكالها المجتمعات المحلية.

53 - وتشجع مجموعة أصدقاء صحة اللاجئين والمجتمعات المضيفة، التي تشترك في عقد اجتماعاتها منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، ويقودها تحالف من الشركاء العالميين، على الإدماج في النظم الصحية الوطنية والنهوض بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في إطار 118 التزاماً أُبلغ عنه حتى كانون الأول/ديسمبر 2024.

(د) المنظمة الدولية للهجرة: توسيع نطاق سبل حصول المهاجرين والسكان النازحين على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

54 - في عامي 2023 و 2024، دعمت المنظمة الدولية للهجرة 111 مبادرة تقودها الحكومات تهدف إلى تحسين سبل حصول المهاجرين والنازحين، بمن فيهم طالبو اللجوء واللاجئون، على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الجيدة. وقدمت المنظمة الدولية للهجرة هذه الخدمات لحوالي 1,5 مليون شخص في العديد من حالات الطوارئ، بما في ذلك في إثيوبيا وأفغانستان، وأوكرانيا وبلدان مجاورة، وبنغلاديش وتركيا والسودان وموزمبيق ونيجيريا وهايتي، واليمن.

55 - وفي الفترة نفسها، دعمت المنظمة الدولية للهجرة آليات تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، من خلال المشاركة في رئاسة 14 فريق عمل فني مشترك بين الوكالات على المستويين الوطني ودون الوطني في 12 بلداً، بما في ذلك بوركينا فاسو وجمهورية الكونغو الديمقراطية والعراق وفنزويلا (جمهورية - البوليفارية) والكاميرون. وفي العراق، دعمت المنظمة الدولية للهجرة الحكومة من أجل وضع خطة العمل الوطنية للوقاية من الانتحار.

56 - وبالإضافة إلى ذلك، تعززت القدرات في مجال خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وقدرة السكان على التنقل من خلال برامج تدريبية تستهدف في المجموع 80 000 من المهنيين العاملين في مجال الصحة والشؤون الإنسانية والهجرة. وشملت الدورات المتقدمة تلك المتعلقة بخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المجتمعية مع جامعة ماريا غريغورزيفسكا في وارسو؛ وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمهاجرين في أمريكا الوسطى واللاتينية، مع كلية الحدود الشمالية في تيخوانا بالمكسيك؛ والدعم النفسي الاجتماعي للسكان المهاجرين والنازحين واللاجئين مع جامعة بابيش بولياي في كلوج-نابوكا برومانيا.

(هـ) صندوق الأمم المتحدة للسكان: إدماج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج العنف الجنساني

57 - على مدى العامين الماضيين، ركز صندوق الأمم المتحدة للسكان على تعزيز إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ضمن برامج الصحة الجنسية والإنجابية والعنف الجنساني من خلال دعم

تنفيذ مجموعة الخدمات الدنيا للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التي وضعتها اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وشمل ذلك الدعم الفني والتعاون مع الفريق العالمي المعني بمجموعة الخدمات الدنيا لنشر الأداة في بلدان مثل إثيوبيا وإيران (جمهورية - الإسلامية) وفنزويلا وميانمار. وشجع صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضاً على تعزيز التعاون بين الجهات الفاعلة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والعنف الجنساني من خلال منصات التنسيق الرئيسية، مثل الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ وفريق العمل المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لمجال المسؤولية عن العنف الجنساني في مجموعة الحماية، مما يضمن إدماج مبادئ العنف الجنساني والمنظورات الجنسانية في نهج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وبالإضافة إلى ذلك، ساهم صندوق الأمم المتحدة للسكان في إعداد حلقات عمل عالمية لمجموعة الخدمات الدنيا، ضمت خبراء في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والعنف الجنساني لضمان إشراك هذه الجهات الفاعلة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتدريبها بشكل صحيح. ويجري أيضاً إعداد إرشادات تكميلية لضمان أن تراعي الإجراءات الأساسية لمجموعة الخدمات الدنيا الاحتياجات المحددة لمستخدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والعنف الجنساني. وأخيراً، قام الصندوق بتدريب وإيفاد موظفين تقنيين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى العديد من المكاتب القطرية لدعم القدرات الوطنية وجهود التكامل.

ثالثاً - التحديات والثغرات المتبقية

58 - على الرغم من الزخم السياسي المتنامي والمبادرات العالمية، لا تزال هناك تحديات كبيرة تعيق إحراز أي تقدم في توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية. وتبقى انتهاكات حقوق الإنسان مشكلة مستمرة في العديد من السياقات. ولا يزال الإيداع في مؤسسات الرعاية النموذج المهيمن، وكثيراً ما يكون ذلك في غياب بدائل متاحة سواء من خلال المستشفيات العامة أو مراكز وفرق الصحة النفسية المجتمعية أو الرعاية الصحية الأولية. ولا تزال الممارسات القسرية مثل العزل والتقييد والعلاج القسري مستخدمة على نطاق واسع، مما يقوض الثقة ويسبب ضرراً دائماً. ويظل الوصم بالعار - سواء في المجتمع أو داخل الخدمات - تشكل عائقاً أمام التعافي والإدماج، ولا تزال خدمات الصحة النفسية تركز بشكل مفرط على التشخيص والأدوية، وتهمل المحددات الاجتماعية. ونادراً ما تتوفر التدخلات النفسية المرتكزة على الأدلة. ويبقى التكامل بين قطاعات مثل التعليم والتوظيف والإسكان والعدالة محدوداً، على الرغم من تأثيرها على الصحة النفسية.

59 - ويتواصل التعامل مع الصحة النفسية معزل عن مجالات أخرى، حيث يقلّ التكامل مع البرامج الصحية الأخرى، بما فيها البرامج المتعلقة بصحة الدماغ (مثل البرامج المتعلقة بالتوحد والخرف) وتعاطي المخدرات، وكذلك التنسيق المحدود مع البرامج الصحية الرئيسية الأخرى (مثل فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض غير السارية) والقطاعات غير الصحية. ويقلل هذا النقص في التكامل من كفاءة الخدمات وتأثيرها، ويحول دون اتباع نهج شاملة لتحقيق الرفاهية، ويحد من فرص الاستفادة من البنية التحتية والمنصات القائمة لتعزيز الصحة النفسية والرعاية على نطاق أوسع.

60 - وتشكل الفجوات في التمويل وتوافر الخدمات والقوى العاملة عائقاً كبيراً أيضاً أمام تحقيق التغطية الصحية الشاملة للصحة النفسية. وفي حين أن بعض البلدان قد تعهدت بالتزامات للتحويل من الرعاية القائمة

على المستشفيات، فالاستثمارات لا تزال مجزأة، ويظل معظم التمويل يدعم مبادرات قصيرة الأجل ومحدودة التركيز بدلاً من التحول الشامل على مستوى النظم. وبشكل عام، لا يزال التمويل المستدام غير كافٍ، مما يعيق توسيع نطاق الخدمات الأساسية ويؤخر تنفيذ استراتيجيات الإصلاح الوطنية. وتقوض نُظم البيانات الضعيفة - خاصة على مستوى الرعاية الأولية - التخطيط وإعداد الميزانية، كما أن الابتكارات التكنولوجية قد تؤدي إلى تفاقم عدم المساواة إذا ظلت البنية التحتية الأساسية والأدوية النفسية الضرورية غير متوفرة في البلدان المنخفضة الموارد.

61 - وتتضح هذه الثغرات البنيوية في مجالات محددة مثل الصحة النفسية في فترة ما حول الولادة والصحة النفسية للأطفال والمراهقين. وكثيراً ما تُتجاهل الصحة النفسية في فترة ما حول الولادة في استراتيجيات صحة الأم والطفل، نظراً لضعف التعاون بين القطاعات ومحدودية قدرات القوى العاملة والافتقار إلى النهج الملائمة ثقافياً. وتعمق كذلك ثغرات القياس والقيود المرتبطة بالبنية التحتية والتمويل غير الموثوق به توسيع نطاق الخدمات. وبالمثل، فإن خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين نادرة ومتخلفة عن الركب، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل حيث تكون القوى العاملة ذات الصلة شبه غائبة في كثير من الأحيان. وتفتقر العديد من البلدان إلى القدرة على تصميم وتنفيذ خدمات قائمة على حقوق الإنسان وشاملة لعدة قطاعات للأطفال والمراهقين، ولا تزال أوجه عدم المساواة التي تؤثر على المصابين باضطرابات النمو العصبي غير معالجة إلى حد كبير. وعلاوة على ذلك، فإن القيود المفروضة على البيانات - مثل عدم القدرة على تصنيف مؤشرات الصحة النفسية حسب العمر - تقيد المساواة ورصد التقدم المحرز.

62 - وثمة فجوة مستمرة أخرى تتمثل في المشاركة المحدودة وغير المتسقة للأشخاص الذين عاشوا التجربة بأنفسهم في تشكيل خدمات ونظم الصحة النفسية. وعلى الرغم من الاعتراف المتزايد بأهمية المشاركة، فالمشاركة الفعالة لهؤلاء الأفراد في تصميم البرامج وتنفيذها وتقييمها لا تزال نادرة. وفي كثير من الأحيان، يُستشار الأفراد الذين عاشوا التجربة بأنفسهم في وقت متأخر من العملية، أو بطرق رمزية، أو لا يُستشارون على الإطلاق. ولا تراعى وجهات نظرهم بشكل كافٍ عند وضع السياسات والقوانين والخطط والمنتجات المعيارية واستعراضها وتحديثها على المستويين الوطني والعالمي. ويقوض هذا النقص في الإدماج أهمية وفعالية استجابات الصحة النفسية ويعكس الفشل في رفع مبدأ "لا غنى عنا في المسائل التي تخصنا". ومن الضروري تعزيز آليات المشاركة المنظمة والأمنة والمستدامة من أجل بناء الثقة وتحسين جودة الخدمات وضمان المساواة في نظم الصحة النفسية.

63 - وتسلب هذه التحديات مجتمعة الضوء على الحاجة الملحة إلى نُهج منسقة وممولة تمويلًا كافياً وقائمة على حقوق الإنسان ومتكاملة في جميع القطاعات وشاملة لجميع الفئات السكانية طوال الحياة.

رابعاً - التوصيات والخطوات المستقبلية

64 - لمن أجل التصدي للثغرات المستمرة التي تبيّنت في مجالات حماية الحقوق وتكامل النظم والتمويل وتوافر الخدمات ومعالجة محدّداتها، هناك حاجة ماسة إلى استجابة منسقة ومتعددة المستويات لضمان إعطاء الأولوية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مختلف القطاعات والأماكن. ويجب أن تسترشد جهود الإصلاح بمنظور حقوق الإنسان، بما في ذلك الإدماج والمشاركة الكاملين للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الصحة النفسية، والقضاء على الممارسات القسرية، والانتقال إلى الرعاية المتمحورة حول الإنسان والتي تتجاوز التدخلات السريرية لمعالجة المحددات الاجتماعية والهيكليّة للصحة النفسية.

- 65 - ومن الأمور المحورية في هذا النهج المشاركة الهادفة للأشخاص الذين عاشوا التجربة بأنفسهم في تعزيز جميع جوانب نظم الصحة النفسية. وتعد مشاركتهم النشطة في تصميم البرامج وتنفيذها ورصدها وتقييمها - وكذلك في وضع السياسات والقوانين والخطط والمنتجات المعيارية واستعراضها وتحديثها - ضرورية لتحسين جودة الخدمات والشرعية والمساءلة. ويجب إيلاء الأولوية لآليات المشاركة الآمنة والمستدامة وغير الرمزية لضمان استجابة نظم الصحة النفسية للاحتياجات الواقعية ودعم مبدأ الإدماج.
- 66 - وينبغي للبلدان أن تعتمد نهجاً شاملاً لنظم الرعاية الصحية والاجتماعية - يدمج الصحة النفسية في الاستراتيجيات والقوانين والسياسات الصحية الوطنية، ويضمن إدماجها بالكامل في مجموعات الخدمات الأساسية وجهود التغطية الصحية الشاملة. ويشمل ذلك تعزيز التأهب في مجال الصحة النفسية في إدارة مخاطر الكوارث والتصدي لحالات الطوارئ، وضمان الحصول المستدام على الخدمات في جميع الأماكن، لا سيما من خلال اللامركزية والاندماج في الرعاية الصحية الأولية.
- 67 - ولا يزال توسيع وتنويع القوى العاملة في مجال الصحة النفسية - لا سيما من خلال تدريب مقدّمي الخدمات غير المتخصصين والإشراف عليهم - من الأمور البالغة الأهمية لسد الفجوات العلاجية وتوسيع نطاق سبل الحصول على تلك الخدمات. وفي الوقت نفسه، فإن تسريع عملية إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية وتوسيع نطاق الخدمات القائمة على حقوق الإنسان والمتمحورة حول المجتمع المحلي أمران ضروريان لضمان أنظمة رعاية أكثر شمولاً وفعالية مرتكزة على الأدلة.
- 68 - وهناك حاجة ماسة إلى تمويل كبير ومضمون من الميزانيات المحلية والشركاء الدوليين على حد سواء. وينبغي توجيه الموارد ليس فقط نحو الابتكار، بل أيضاً نحو تعزيز البنية التحتية الأساسية وتقديم الخدمات والتنفيذ على نطاق واسع. وهناك حاجة إلى تحسين نظم جمع البيانات والمعلومات لتوجيه أنشطة التخطيط ورصد التقدم المحرز ودعم المساءلة.
- 69 - وتتماشى هذه التوصيات مع مسارات التحول المبينة في *التقرير العالمي للصحة النفسية*⁽²⁸⁾، في ما يتعلق بتعميق القيمة والالتزام الممنوحين للصحة النفسية، وإعادة تشكيل البيئات التي تؤثر فيها وتعزيز نظم الرعاية. ومن الحيوي إنجاز هذه الأولويات لإقامة نظم صحة نفسية عادلة ومتكاملة ومستدامة لا تترك أحداً خلف الركب.

(28) منظمة الصحة العالمية، *التقرير العالمي عن الصحة النفسية*.