منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة السبعون
البند 2 (د) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC70/INF.DOC.3
ش م/ل إ 70/وثيقة إعلامية 3
أيلول/سبتمبر 2023

تقرير مرحلي عن توسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية: وضع إطارٍ للعمل

مقدمة

1. في تشرين الأول/ أكتوبر 2015، اعتمدت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط القرار ش م/ل إ62/ق-5، الذي أقرت بموجبه إطارًا إقليميًّا لتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية. ويُمثِّل الإطار الإقليمي خريطة طريق تسترشد بها البلدان في تنفيذ **خطة العمل الشاملة بشأن الصحة النفسية 2013-2030** التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، وتُطبِّق نهجًا متعدد القطاعات ومُسندًا بالبيِّنات يمتد طيلة العمر، وتلتزم بمبادئ التغطية الصحية الشاملة، وتراعي حقوق الإنسان، وتمكِّن الأفراد من ذوي حالات الصحة النفسية.

2. ويُحدِّد الإطار الإقليمي لبلدان الإقليم إجراءاتٍ استراتيجيةً شديدة التأثير، وعالية المردود، وميسورة التكلفة، وقابلة للتنفيذ. كما يتيح الإطار تدخلاتٍ استراتيجية ومؤشرات في مجالات: الحوكَمَة، والرعاية الصحية، والتعزيز والوقاية، والترصُّد، والرصد والبحوث.

3. وينتظم هذا التقرير المرحلي حول المجالات الأربعة للإطار الإقليمي، وما يرتبط بها من مؤشرات. ويُلخِّص التقدُّم الذي أحرزَته البلدان في تنفيذ التدخُّلات الاستراتيجية، ويناقش سُبُل المضيّ قُدُمًا لمواصلة توسيع نطاق العمل في هذا المجال بالإقليم. وتستند المعلومات الواردة في التقرير إلى **أطلس الصحة النفسية لعام 2020: نظرة على إقليم شرق المتوسط**، الذي يعرض أحدث البيانات التي قدمتها البلدان في ردها على الاستبيان المُستخدَم في **أطلس الصحة النفسية لعام 2020** الذي وضعته المنظمة. واستكمل 21 من بلدان الإقليم وأراضيه الاثنين والعشرين (95%) جزءًا على الأقل من الاستبيان. ويسلط التقرير الضوء أيضًا على التقدم الإضافي الذي أحرزته البلدان، ويبرز المبادرات التي دعمتها المنظمة في السنتين الأخيرتين.

الوضع الراهن والتقدُّم المُحرَز

الحوكمة

4. أفاد 81% من البُلدان، وفقًا لما جاء في استبيان أطلس الصحة النفسية لعام 2020، أنها وضعت سياسات/ خططًا قائمة بذاتها معنية بالصحة النفسية، في حين أفاد 71% من البلدان أنها سنَّت قوانين قائمة بذاتها خاصة بالصحة النفسية. ودمجت 5% أخرى من البلدان الصحةَ النفسية في سياساتها وخططها الصحية العامة، في حين تُدرج 10% من البلدان الصحة النفسية في القوانين الخاصة بالإعاقة. وأفاد 33% فقط من البُلدان بأن المؤشرات متاحة، وأنها استُخدمت لرصد تنفيذ معظم مكونات سياسات/ خطط تلك البُلدان. كما أفاد 13 بلدًا (62% من البلدان المُجيبة) أن سياساتها وخططها المعنية بالصحة النفسية تتسق

اتساقًا تامًّا مع المعايير الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان. وأفاد 11 بلدًا (52% من البلدان المُجيبة) أن سياساتها وخططها المعنية بالصحة النفسية تتسق اتساقًا تامًّا مع المعايير الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

5. وكشفت نتائج الاستبيان أن 43% فقط من البلدان تُخصِّص موارد مالية لتنفيذ سياسات وخطط تتعلق بالصحة النفسية. وتنخفض مستويات الإنفاق العام على الصحة النفسية في الإقليم، وتبلغ 1.8% من الإنفاق على الصحة في 9 بلدان أجابت على الاستبيان. وإقليميًّا، يُوجَّه 82% من الإنفاق العام على الصحة النفسية إلى مستشفيات/ مؤسسات الأمراض النفسية.

6. وأبلغت 9 بلدان (43% من البلدان المُجيبة) أنها أدرجت رعاية الأشخاص ذوي الحالات الصحية النفسية الوخيمة (مثل الذهان والاضطراب الثنائي القطب والاكتئاب) وعلاجهم ضمن أنظمتها الوطنية للتأمين الصحي، أو رد تكاليف خدمات الصحة النفسية للمرضي الداخليين والخارجيين.

7. وقد أنشأ المكتب الإقليمي للمنظمة منصة لدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ترصُد موارد هذا الدعم وقدراته وأنشطته في بلدان مختارة من الإقليم. كذلك أيدت المنظمة إنشاء فرق عمل تقنية وطنية متعددة القطاعات، لتقديم دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في جميع بلدان الإقليم التي تشهد حالات طوارئ مُصنَّفة. وتعمل هذه الفرق في البلدان التي تشهد حالات طوارئ من المستويين الثالث والثاني، وكذلك في جيبوتي والأردن ولبنان وباكستان، لضمان تنسيق استجابة دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عبر قطاعات الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية والتغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

8. وفي عام 2022 وضع اليمن اللمسات النهائية على الاستراتيجية الوطنية للصحة النفسية، واستكمل الأردن الخطة الوطنية للصحة النفسية، واعتمد كلا البلدين تلك الاستراتيجية وهذه الخطة. ووُضِعت اللمسات النهائية على خطة عمل وطنية مشتركة بين القطاعات للصحة النفسية في باكستان، ودُمِجت تدخلات الصحة النفسية في حُزم التغطية الصحية الشاملة في مصر وباكستان.

9. وأسفر تعزيز القدرات التقنية على الصعيد القُطري وفي المكتب الإقليمي عن تعبئة الموارد اللازمة، وإعداد مقترحات تمويل خاصة باضطرابات الصحة النفسية وتعاطي المواد في أفغانستان والأردن ولبنان وفلسطين واليمن.

10. وعُقِدت الدورة التدريبية الإقليمية السنوية التاسعة للقيادة في مجال الصحة النفسية، بالتعاون مع الجامعة الأمريكية في القاهرة، في حزيران/ يونيو - تموز/ يوليو 2022 لبناء قدرات المديرين في المستوى المتوسط في بلدان الإقليم.

الرعاية الصحية

11. وفقًا لاستبيان الأطلس، فإن ملخص مجموع الدرجات الخاصة بالعناصر الخمسة لإدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك المبادئ التوجيهية، والتغطية بالتدخلات الدوائية والنفسية، والتدريب والإشراف، يوفر مؤشرًا على مدى التقدم الذي أحرزته البلدان نحو تحقيق غاية إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية. وبلغ متوسط الدرجات لجميع البلدان المُبلِّغة 2.8، بالمقارنة مع 3.0 وهو متوسط الدرجات لبقية العالم.

12. وأبلغ 18 بلدًا (86% من بلدان الإقليم المُجيبة) عن تقديم تدريب للعاملين الصحيين في مستوى الرعاية الأولية على التدبير العلاجي لحالات الصحة النفسية. وأبلغت 5 بلدان (24%) عن توافر تدخلات دوائية وتقديمها في أكثر من 75% من مراكزها للرعاية الصحية الأولية، في حين أبلغ بَلدان اثنان (10%) عن إتاحة تدخلات نفسية اجتماعية وتقديمها فيما يزيد على 75% من مراكزهما للرعاية الصحية الأولية.

13. وتراوَح متوسط عدد أسِرَّة الرعاية النفسية لكل 100000 نسمة في الإقليم بين أقل من 2.5 سرير في البلدان ذات الدخل المنخفض، و9.6 أسِرَّة في البلدان ذات الدخل المرتفع؛ وتوجد أيضًا اختلافات كبيرة في خدمات الصحة النفسية المُقدَّمة للمرضى الخارجيين. كما أن الخدمات المقدَّمة للأطفال والمراهقين محدودة للغاية، فتتوافر مرافق للمرضى الخارجيين من الأطفال والمراهقين في 16 بلدًا (بمتوسط عدد 0.12 مرفق لكل 100000 نسمة)، في حين أن مرافق المرضى الداخليين متوافرة في 12 بلدًا (بمتوسط عدد 0.08 مرفق لكل 100000 نسمة).

14. وبلغ معدل الاستفادة من الخدمات المُقدَّمة إلى الأشخاص المصابين بالذهان (مجموع الحالات التي تُعالَج بالمستشفيات والزيارات لكل 100000 نسمة) 157 شخصًا، مع وجود تفاوت كبير بين بلدان الإقليم من 70 شخصًا في كل 100000 نسمة في البلدان ذات الدخل المنخفض، إلى 532 شخصًا في كل 100000 نسمة في البلدان ذات الدخل المرتفع. وحسب التقديرات بلغت التغطية بالخدمات لمرضى الذهان 20%، باستخدام البيانات التي جُمِعت من أجل الأطلس عن الاستفادة من الخدمات طيلة 12 شهرًا.

15. وقدمت المنظمة الدعم إلى أفغانستان، والأردن، وليبيا، وباكستان، والسودان، والجمهورية العربية السورية، والإمارات العربية المتحدة، واليمن لدمج خدمات الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، من خلال بناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية باستخدام مجموعة الأدوات والإرشادات الواردة في برنامج العمل لسد الفجوات في مجال الصحة النفسية. وأُطلِقت في عام 2022 دورة إلكترونية إقليمية عن إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية.

16. وحصلت البلدان على دعم المنظمة في الحفاظ على الخدمات الأساسية لدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتعزيز القدرات باستخدام التكنولوجيا، فعلى سبيل المثال أُعِدت دورة تدريب إلكترونية عن المهارات النفسية الاجتماعية الأساسية للعاملين في مجال صحة المجتمع، وَوُسِّع نطاق المنصة الإقليمية لدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (المتاحة بالعربية والإنجليزية والفرنسية).

17. وواصلت المنظمة الإسهامَ في إعداد ونشر أدوات تقنية لدعم البلدان في توسيع نطاق الخدمات الصحية الأساسية في مجال دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، وذلك بالتعاون مع الفريق المرجعي التابع للَّجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والمعني بدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

18. وتلقت مصر والأردن الدعم لتعبئة الموارد اللازمة، وإعداد مشروعات تهدف إلى تعزيز خدمات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين في إطار مشروع مشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف.

19. واستمر تقديم الدعم من خلال مبادرة المنظمة الخاصة بالصحة النفسية لتوسيع نطاق خدمات الصحة النفسية المجتمعية غير المركزية في الأردن.

التعزيز والوقاية

20. أشارت التقديرات إلى أنه في عام 2019، بلغ معدل الانتحار الموحَّد حسب السن في الإقليم 4.8 أشخاص في كل 100000 نسمة، وهو ما يمثِّل انخفاضًا بنسبة 16% في معدل الانتحار منذ السنة المرجعية في 2013.

21. وأظهر استبيان الأطلس أن 16 بلدًا في الإقليم (76%) لديه على الأقل برنامجان وطنيان عاملان للتعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية تشارك فيهما قطاعات متعددة. ومن بين البرامج العاملة المبلغ بها، وعددها 65 برنامجًا، هَدفَ 13 برنامجًا إلى تحسين الوعي بالصحة النفسية و/ أو مكافحة الوصم المتعلق بها، واستهدف 11 برنامجًا تعزيز الصحة النفسية في المدارس، وكانت 10 برامج أخرى عبارة عن مكونات لدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ضمن برامج معنية بالتأهب للكوارث أو الحد من مخاطرها.

22. وأُطلِقت مبادرة إقليمية لمكافحة الوصم المرتبط بقضايا الصحة النفسية. وتُنْشأ الآن منصة لمنظمات المجتمع المدني، ومنها الجمعيات المعنية بالمستهلكين، والعمل جارٍ أيضًا على إعداد مواد إعلامية وتثقيفية وهادفة للتواصل لتعزيز المعرفة بمبادئ الصحة النفسية ومكافحة الوصم والتمييز المرتبطيْن بها.

23. ويدعم المكتب الإقليمي وضْعَ إطار عالمي للمنظمة معني بمشاركة المتعايشين مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية مشاركةً هادفة في وضع السياسات والبرامج، وتطوير الخدمات وتعزيزها جميعًا.

24. والتحقت 8 بلدان في الإقليم بالدورة الإلكترونية للحزمة التدريبية الخاصة بالصحة النفسية في المدارس، التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية في عام 2021.

25. وفي عام 2022 نظَّمت وزارة الصحة العامة في قطر، بالتعاون مع المنظمة، حلقة عمل أقاليمية لدعم تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن استجابة الصحة العامة للخَرَف 2017-2025، حضرها مشاركون من أقاليم المنظمة لأفريقيا وأوروبا وشرق المتوسط.

الرصد والترصُّد

26. نُشر **أطلس الصحة النفسية 2020: نظرة على إقليم شرق المتوسط** في عام 2022. واستطاعت 95% من بلدان الإقليم وأراضيه الإبلاغ عن مجموعة من 5 مؤشرات مختارة تتناول سياسات الصحة النفسية، وقوانينها، وبرامج تعزيزها وبرامجها الوقائية، وإتاحة الخدمات، والقوى العاملة في مجال الصحة النفسية. وكشف الأطلس أن 42% من البلدان أفادت بأنها تجمع بانتظام بيانات محددة عن الصحة النفسية تشمل القطاع العام على الأقل، في حين أبلغت 62% من البلدان أنها تجمع بيانات الصحة النفسية بوصفها جزءًا من إحصاءات الصحة العامة فقط. واستُكمِل جمع البيانات الخاصة بأطلس الصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين، ومن المُقرَّر نشره في عام 2023.

27. وأسهم المكتب الإقليمي في إعداد وحدة تدريبية عن الصحة النفسية في نهج المنظمة التدريجي لترصد عوامل خطر الأمراض غير السارية، ووحدة تدريبية عن دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمسوحات التي تجريها المنظمة، لاستطلاع الرأي بشأن استمرارية الخدمات الصحية الأساسية أثناء جائحة كوفيد-19. كذلك، أُعِدت وحدات تدريبية ومؤشرات للصحة النفسية بهدف دمجها في برنامج المدن الصحية.

28. واستُكملت دراسة لتقييم تنفيذ **خطة العمل العالمية بشأن استجابة الصحة العامة للخرف 2017-2025** في بلدان الإقليم، وقيَّمت هذه الدراسة التقدمَ المُحرَز في مجالات العمل الاستراتيجية السبعة.

التحديات

29. غياب الالتزام السياسي المستدام، وندرة الموارد البشرية والمالية هما التحديان الرئيسيان أمام توسيع نطاق العمل في مجال الصحة النفسية في إقليم شرق المتوسط.

30. وتتفاوت بلدان الإقليم فيما بينها تفاوتًا كبيرًا فيما يتعلق بتوافر موارد الصحة النفسية وتخصيصها. وتُسهِم أيضًا القلاقل السياسية والمدنية السائدة، فضلًا عن حالات الطوارئ الممتدة في بلدان كثيرة، في عدم القدرة على التنبؤ بتوافر الموارد وتنفيذ الخطط الموضوعة.

31. ويؤدي التضارب بين الأولويات، على الأصعدة العالمية والإقليمية والوطنية، إلى فجوات بين وجود سياسات أو خطط أو قوانين معنية بالصحة النفسية، وتنفيذ هذه السياسات والخطط والقوانين.

32. ولا تزال بلدان كثيرة في الإقليم تعاني من محدودية توافر التدخلات اللازمة لتقديم الخدمات، مثل التدخلات الدوائية والتدخلات النفسية الاجتماعية، لعلاج حالات الصحة النفسية.

33. وتواجه بعض البلدان قصورًا في قدرة نظم معلومات الصحة النفسية على الإبلاغ عن مؤشرات محددة مثل الاستفادة من الخدمات.

سُبُل المُضي قُدُمًا

34. ستواصل المنظمة تقديم الدعم من أجل توسيع نطاق خدمات دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، وتعكف الآن على وضع خطة عمل إقليمية، بالتشاور مع الأطراف المعنية، لتوجيه برامج دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أوضاع الطوارئ.

35. وستُعزِّز المنظمة المشاركةَ مع القطاع العام، والأوساط الأكاديمية، ومنظمات المجتمع المدني من أجل التعجيل بدمج تدخلات الصحة النفسية وتعاطي المواد في حزم التغطية الصحية الشاملة في الدول الأعضاء.

36. وستواصل المنظمة الدعوة إلى زيادة الموارد المُخصَّصة للصحة النفسية، وتوظيف الموارد البشرية والمالية المتاحة بكفاءة أكبر، مع الاستفادة من التحول النوعي، الذي ينص عليه بوضوح **التقرير العالمي عن الصحة النفسية: إحداث تحوُّل في الصحة النفسية لصالح الجميع وخطة عمل المنظمة الشاملة بشأن الصحة النفسية 2013-2030**، من نموذجٍ مؤسسي إلى نموذجٍ مجتمعي متكامل لرعاية الصحة النفسية.

37. وستواصل المنظمة تقديم الدعم من أجل توسيع نطاق الجهود الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية، ومكافحة الوصم وتعزيز المعرفة بمبادئ الصحة النفسية، وإشراك منظمات المجتمع المدني والمنظمات المعنية بالمستهلكين، وكيانات القطاع العام في تنفيذ التدخلات المسندة بالبيِّنات الرامية إلى الوقاية من الانتحار، وتعزيز الصحة النفسية في أماكن العمل، والاهتمام بالصحة النفسية للأمهات والأطفال والمراهقين.

38. وسيستمر جمع البيانات الخاصة بأطلس المنظمة، وستتواصل أيضًا الجهود الرامية إلى إدراج وحدة تدريبية عن الصحة النفسية في مسح النهج التدريجي لترصُّد عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، وغيره من الاستقصاءات المنزلية في البلدان.

39. وستواصل المنظمة دعم البحوث التطبيقية في مجال الصحة النفسية، خاصة في سياقات الطوارئ المُعقَّدة.

40. وسيكون من الأهمية البالغة تعزيزُ القدرات الإقليمية في المكتب الإقليمي والمكاتب القُطرية، وضمان المشاركة الهادفة لمن عاشوا تجارب حية من أجل دعم الدول الأعضاء في تنفيذ الإطار الإقليمي والتصدِّي للوصم والتمييز.

41. وسوف تُشكِّل المنظمة فريقًا استشاريًّا تقنيًّا إقليميًّا معنيًّا بالصحة النفسية سيدعم تسريعَ وتيرة تنفيذ إطار العمل الإقليمي بشأن الصحة النفسية.