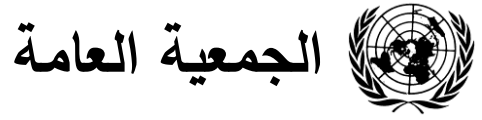


Distr.: General  
14 January 2025  
Arabic  
Original: English



## مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثامنة والخمسون

24 شباط/فبراير - 4 نيسان/أبريل 2025

البندان 2 و3 من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

## الصحة النفسية وحقوق الإنسان

### تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

موجز

يتضمن هذا التقرير، الذي أُعدَّ عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 12/52، تحليلاً للعقبات والتحديات الرئيسية التي تعترض تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان فيما يتعلق بالصحة النفسية. ويتضمن التقرير أيضاً توصيات لدمج نهج قائم على حقوق الإنسان فيما يتعلق بالصحة النفسية.

\* أُعيد إصدارها لأسباب فنية في 24 شباط/فبراير 2025.



الرجاء إعادة الاستعمال

## أولاً - مقدمة

- 1- يُقدّم هذا التقرير إلى مجلس حقوق الإنسان وفقاً لقراره 12/52. ويستند مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان إلى التقارير السابقة عن الصحة النفسية وحقوق الإنسان الصادرة عن المفوض (ة) السامي (ة) وغيرها من المنشورات ذات الصلة<sup>(1)</sup>.
- 2- واستجابةً لطلب مجلس حقوق الإنسان، نظم المفوض السامي في 23 تشرين الأول/أكتوبر 2024 مشاوراً لمدة يوم واحد بشأن التحديات المطروحة وأفضل السبل لتنفيذ التدابير المعيارية والسياساتية التمكينية على الصُّعد المحلي والوطني والإقليمي من أجل إعمال حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والمنتفعين الحاليين أو المحتملين من خدمات الصحة النفسية<sup>(2)</sup>. ويتضمن التقرير الآراء التي عرضها الخبراء خلال المشاورة، وأعد استناداً إلى البحث الذي أجرته مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (مفوضية حقوق الإنسان). وبالإضافة إلى ذلك، يستند المفوض السامي إلى أكثر من 80 مساهمة مقدمة من الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين<sup>(3)</sup>.

## ثانياً - معلومات أساسية

- 3- تعترف عدة صكوك دولية لحقوق الإنسان بالحق في الصحة، منها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (المادة 25)، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة 12)، واتفاقية حقوق الطفل (المادة 24)، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادة 25)، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (المواد 10(ح)، و11(1)(و)، و11(2)، و14(2)(ب)). ويقع على الدول الأطراف في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التزام بأن تضمن الوفاء على الأقل بالحد الأدنى الأساسي من كل حق من الحقوق المكرسة في العهد، بما فيها الحق في الصحة<sup>(4)</sup>. وتتنطبق هذه الالتزامات بنفس القدر على الصحة النفسية والصحة البدنية<sup>(5)</sup>.
- 4- ووفقاً للقواعد والمعايير الدولية لحقوق الإنسان، تلتزم الدول بحماية واحترام وإعمال جميع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ولا يتضمن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية حكماً ينص صراحة على الحق في سبيل انتصاف فعال، غير أن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رأت أن على الدول الأطراف، بموجب المادة 2(1) من العهد، أن تتخذ تدابير لضمان التمتع بالحقوق المنصوص عليها فيه، وأن هذا الالتزام يشمل اعتماد تدابير لضمان الوصول إلى سبل انتصاف قضائية فعالة لحماية الحقوق المعترف بها في العهد<sup>(6)</sup>.

(1) A/HRC/34/32، وA/HRC/35/21، وA/HRC/41/34، وA/HRC/44/48، وA/HRC/49/29. انظر أيضاً:

<https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/mental-health-human-rights-and-legislation>

(2) انظر: <https://www.ohchr.org/en/health/mental-health-and-human-rights>

(3) ترد المساهمات في: <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2024/call-inputs-mental-health-and-human-rights>

(4) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 3(1990)، الفقرة 10.

(5) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرتان 4 و11.

(6) /د.د. ج. ضد إسبانيا (E/C.12/55/D/2/2014)، الفقرة 11-3؛ وبن جازية ولبلي ضد إسبانيا (E/C.12/61/D/5/2015)، الفقرة 13-4. انظر أيضاً اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 9(1999)، الفقرة 2.

5- وأحرز بعض التقدم، مثل زيادة الوعي والاعتراف بالاحتياجات في مجال الصحة النفسية، فضلاً عن إجراء مزيد من البحوث وتطوير مزيد من التكنولوجيا، غير أن الخبراء لاحظوا أن التقدم العام ظل متفاوتاً ومجزأً وغير متسق مع قواعد ومعايير القانون الدولي لحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة<sup>(7)</sup>. وتزداد هذه الثغرات تعقداً بسبب الفهم المجزأ للنهج القائم على حقوق الإنسان فيما يتعلق بالصحة النفسية، الذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى الوصم والتمييز والممارسات الضارة التي تؤثر على الأشخاص الذين يتعاملون مع نظم الصحة النفسية. وكثيراً ما يُسلب الأشخاص ذوو الإعاقات النفسية الاجتماعية والمنتعجون من نظم الصحة النفسية الأهلية القانونية التي تُعد ركناً أساسياً من أركان الكرامة الإنسانية، فيما يتعلق بجوانب منها قبول أو رفض العلاج والرعاية الصحية والدخول إلى المستشفى، مما يؤدي إلى إيداعهم في مرافق الصحة النفسية<sup>(8)</sup>. ولا تراعى تجاربهم الحية مراعاة كافية في وضع السياسات وتنفيذها. ويتشكل التمتع بالحق في الصحة وإعماله، بما في ذلك الصحة النفسية، بعوامل متداخلة مثل الطبقة الاجتماعية والأصل العرقي والإثني والتمييز التاريخي والفقر والسكن غير اللائق والتعليم المحدود والتعرض للعنف أو النزاع أو الكوارث<sup>(9)</sup>. وتتطلب معالجة هذه العوامل تدخلات مشتركة بين القطاعات من خارج النظم الصحية وبالتنسيق معها<sup>(10)</sup>. فعلى سبيل المثال، يتأثر الأشخاص الذين يعيشون في فقر، ويعملون في الغالب في وظائف غير رسمية أو غير مستقرة، متأثراً غير متناسب باعتلالات الصحة النفسية ويفتقرون في الوقت ذاته إلى الموارد أو لا يملكون منها القدر الكافي للتكيف مع هذا الوضع<sup>(11)</sup>. وقد أدى تغير ظروف العمل والانتقال نحو العمالة المؤقتة وغير المستقرة دوراً رئيسياً في زيادة اعتلالات الصحة النفسية التي تؤثر على الأشخاص ذوي الدخل المنخفض. وتشكل بيانات العمل السيئة - التي تشمل التمييز وعدم المساواة وعبء العمل المفرط وقلة التحكم في العمل وانعدام الأمن الوظيفي - خطراً على الصحة النفسية أيضاً<sup>(12)</sup>. وبالإضافة إلى ذلك، قد يزداد تعرض عدد كبير من الأفراد لخطر الإفراط في العلاج الطبي بسبب تقاطع عوامل الأصل العرقي والانتماء الطبقي والنوع الاجتماعي.

6- ولا يزال الحصول على خدمات رعاية الصحة النفسية تحدياً كبيراً على الصعيد العالمي. وضاعفت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) من مخاوف الصحة النفسية بسبب عدم اليقين والعزلة والعنف المنزلي وعوامل أخرى<sup>(13)</sup>. وتتحمل أشد الفئات تهميشاً وحرماناً، ومنها الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية، العبء الأكبر من تلك الأزمات. وتقتصر اليوم الغالبية العظمى من المحتاجين إلى رعاية الصحة النفسية إلى فرص الحصول على خدمات الصحة النفسية الجيدة<sup>(14)</sup>. ويسهم الوصم ونقص الموارد البشرية وتجزؤ نماذج تقديم الخدمات والافتقار إلى البحوث التي يُسترشد بها لتغيير السياسات القائمة على الحقوق واستراتيجيات التنفيذ في توسيع الفجوات العالمية الحالية في الاستجابة للاحتياجات في مجال الصحة النفسية. ويؤدي ارتفاع التكاليف ونقص الغطاء التأميني وطول الأجل إلى

(7) انظر A/HRC/35/21.

(8) A/72/55، المرفق.

(9) انظر A/78/185 وA/HRC/41/34.

(10) انظر A/78/185 وA/HRC/35/21.

(11) انظر A/79/162.

(12) انظر <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.

(13) انظر <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-impact-of-covid-19-on-mental-health-cannot-be-made-light-of>.

(14) Milton L. Wainberg and others, "Challenges and opportunities in global mental health: a research-to-practice perspective", *Current Psychiatry Reports*, vol. 19, No. 5 (May 2017). انظر أيضاً المساهمة الواردة من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).

زيادة صعوبة الحصول على رعاية الصحة النفسية في الوقت المناسب في العديد من البلدان منها البلدان المرتفعة الدخل<sup>(15)</sup>.

7- وعلى الصعيد العالمي، لا تزال خدمات رعاية الصحة النفسية تركز على النموذج الطبي الحيوي، وتتجاهل المحددات الاجتماعية الرئيسية للصحة، مثل التنوع الثقافي والتجربة الحية والعوامل الاجتماعية والبيئية<sup>(16)</sup>. ولا يعطي هذا التركيز الأولوية لاستجابة كلية تضم خدمات الرعاية الصحية المجتمعية والدعم النفسي الاجتماعي. ونتيجة لذلك، تعجز نظم رعاية الصحة النفسية في كثير من الأحيان عن توفير استجابة ودعم شاملين يأخذان بعين الاعتبار التفاعل المعقد بين الصحة النفسية والعوامل الاجتماعية والبيئية والتعليمية والاقتصادية الأوسع نطاقاً<sup>(17)</sup>.

8- ولا تزال هناك ثغرات في السياسات التي تعالج أنواع التمييز المتداخلة، مثل التمييز القائم على الأصل العرقي أو النوع الاجتماعي أو الوضع الاجتماعي الاقتصادي أو الإعاقة، يمكن أن تشكل عوائق فريدة من نوعها أمام الحصول على رعاية الصحة النفسية. ويؤدي ذلك إلى تفاقم أوجه عدم المساواة البنيوية ومخاطر انتهاكات حقوق الإنسان. وعلاوة على ذلك، يحول ضعف الحوكمة، بما في ذلك التنسيق بين قطاعي الصحة والتعليم والقطاعات الاجتماعية، دون تقديم خدمات شاملة ومتكاملة<sup>(18)</sup>.

## ألف- أشكال التمييز والوصم المتقاطعة

9- لا يزال التمييز والوصم ضد الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والمنتعنين من خدمات الصحة النفسية منتشرين انتشاراً مقلماً في جميع أنحاء العالم<sup>(19)</sup>. وتتجلى هذه التحديات في أشكال متعددة، من خلال قيود منهجية غير مبررة على حقوق الإنسان الواجبة لهم بسبب الحواجز التي تعيق وصولهم على قدم المساواة مع غيرهم إلى الخدمات الأساسية والمرافق التي يحتاجون إليها<sup>(20)</sup>. ونقيد منظمة الصحة العالمية بأن أكثر من 75 في المائة من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعصبية وإدمانية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل لا يتلقون أي علاج على الإطلاق<sup>(21)</sup>.

10- وهناك تحديات فريدة من نوعها في مجال الصحة النفسية ناتجة عن عوامل بيولوجية واجتماعية وثقافية مرتبطة بالجنس والنوع الاجتماعي. فالمعايير والأدوار والعلاقات الجنسانية وعدم المساواة والإنصاف بين الجنسين تؤثر على صحة الناس، بما في ذلك الصحة النفسية، في جميع أنحاء العالم. وتتأثر النساء والفتيات، مثلاً، على نحو غير متناسب بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وعدم المساواة بين الجنسين في العمل وتقديم الرعاية والدعم بلا أجر. وفهمُ الصحة النفسية والرفاهُ عنصران مرتبطان بالاعتبارات الثقافية ويتأثران بالعوامل الثقافية، مثل المعتقدات والقيم والتقاليد.

(15) انظر: <https://www.thenationalcouncil.org/news/lack-of-access-root-cause-mental-health-crisis-in-america>؛ و <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-10593-0>

(16) World Health Organization (WHO) and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation: Guidance and Practice* (Geneva, 2023).

(17) المرجع نفسه، الصفحة 19؛ وقرار مجلس حقوق الإنسان 12/52.

(18) المساهمتان الواردتان من مركز قوانين وسياسات الصحة النفسية (الهند) واللجنة الوطنية المعنية بالعنف ضد المرأة (إندونيسيا).

(19) WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. xvii.

(20) المساهمات الواردة من المغرب؛ وإسبانيا؛ والمجلس القومي لحقوق الإنسان (مصر)؛ ومكتب المدافع العام (جورجيا)؛ ولجنة حقوق الإنسان والعدالة الإدارية في غانا؛ وهيئة الدفاع عن حقوق الإنسان (غواتيمالا)؛ واللجنة الوطنية المعنية بالعنف ضد المرأة (إندونيسيا)؛ والهيئة الوطنية لحقوق الإنسان في لبنان؛ واللجنة الأوغندية لحقوق الإنسان.

(21) انظر <https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>

11- وفي بعض البلدان، يُساء تفسير اعتلالات الصحة النفسية حيث تُعتبر سحراً أو لعنة، مما يُعرض الأفراد للعنف وانتهاكات وتجاوزات حقوق الإنسان<sup>(22)</sup>. وتواجه النساء والفتيات أشكالاً متقاطعة من التمييز، فيزداد خطر تعرضهن للعنف وتقل إمكانية وصولهن إلى شبكات الحماية<sup>(23)</sup>. ويواجه كبار السن والأطفال والأشخاص ذوو الإعاقة والأقليات الإثنية والعرقية والمثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وحاملو صفات الجنسين وأحرار الهوية الجنسانية وأفراد الفئات الجنسانية الأخرى (مجتمع الميم الموسع) والمهاجرون واللاجئون مخاطر التمييز والإيذاء في المؤسسات<sup>(24)</sup>. وقد يتلقى اللاجئون وملتسمو اللجوء أيضاً رعاية ودعمًا غير مناسبين فيما يتعلق بالصحة النفسية، وقد لا يستفيدون من التغطية أو الخدمات الجيدة التي يستفيد منها مواطنو البلد المضيف<sup>(25)</sup>. وغالباً ما يعجز الأشخاص الذين يعيشون في فقر عن الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية لأنهم لا يستطيعون تحمل تكاليفها، مما يزيد بدوره من تعرضهم للعنف، ويؤدي إلى تفاقم ما يعانيه أصلاً من أمراض جسدية وتفاقم مشاكل الصحة النفسية<sup>(26)</sup>. وهناك أيضاً علاقة بين مستويات التعليم والدخل، وكلما زاد المستوى التعليمي تحسنت الصحة البدنية والنفسية بوجه عام<sup>(27)</sup>.

12- ويتعرض الأشخاص ذوو الإعاقات النفسية الاجتماعية والمنتفعون من خدمات الصحة النفسية أكثر من غيرهم للعنف والاستخدام المفرط للقوة من قِبَل سلطات إنفاذ القانون<sup>(28)</sup>. وقد ثبت أن الأشخاص المنحدرين من أصل أفريقي الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية تعرضوا للاستخدام المفرط للقوة من قِبَل الشرطة أثناء المواجهات، مما أدى إلى تفاقم مخاطر الإصابة، بل والموت أثناء الاعتقال<sup>(29)</sup>.

13- وبالمثل، يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقات النفسية الاجتماعية والمنتفعون من نظم الصحة النفسية أكثر من غيرهم لنظم العدالة الجنائية، مما يعكس تعدد وسائل التمييز<sup>(30)</sup>. فعلى سبيل المثال، أعربت آية الخبراء الدولية المستقلة للتهوض بالعدالة والمساواة العرقيتين في سياق إنفاذ القانون عن قلقها إزاء وجود عدد غير متناسب من الأشخاص الذين يعانون من اعتلال الصحة النفسية أو من إعاقة نفسية اجتماعية في السجون والمعتقلات في الولايات المتحدة الأمريكية: 43 في المائة في سجون الولايات<sup>(31)</sup> و 44 في المائة في

(22) المساهمتان الواردتان من اللجنة الوطنية الكينية لحقوق الإنسان واللجنة الأوغندية لحقوق الإنسان.

(23) المساهمتان الواردتان من إسبانيا؛ واللجنة الوطنية المعنية بالعنف ضد المرأة (إندونيسيا).

(24) A/HRC/32/44، الفقرة 40؛ و A/HRC/54/26، الفقرة 17.

(25) WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 96.

(26) World Bank Group, "Poverty and health", 25 August 2014، متاح في: <https://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/poverty-health>.

(27) A/79/162، الفقرة 12.

(28) انظر <https://www.ohchr.org/en/news/2024/03/experts-committee-rights-persons-disabilities-comme> nd-sweden-its-commitment-committees.

(29) انظر ورقة غرفة الاجتماعات المقدمة من الآلية الدولية للخبراء المستقلين المعنية بالتهوض بالعدالة والمساواة العرقيتين في سياق إنفاذ القانون عن زيارتها إلى الولايات المتحدة الأمريكية، الفقرتين 48 و 49، متاحة في الموقع الشبكي لمفوضية حقوق الإنسان في: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/hrcouncil/sessions-regular/sessio> n54/A\_HRC\_54\_CRP.7.docx.

(30) WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, pp. 21 and 111.

(31) Leah Wang, "Chronic punishment: the unmet health needs of people in state prisons", Prison Policy Initiative, June 2022.

السجون المحلية<sup>(32)</sup>. والعديد من هؤلاء الأشخاص أفارقة ومنحدرون من أصل أفريقي<sup>(33)</sup>، مما يدل على أن التمييز العنصري يؤدي إلى تفاقم تجريم الأفراد ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن ثلث السجناء في أوروبا يعانون من اعتلال الصحة النفسية.

14- ومن التحديات البنيوية الأخرى التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقات النفسية الاجتماعية والمنتفعون من خدمات الصحة النفسية الميل نحو جعل إنفاذ القانون والتجريم استجابتين تلقائيتين لتقائمين لمشاكل الصحة العامة والمشاكل الاجتماعية، فيما يتعلق بجوانب شتى منها السكن والتعليم والتوظيف والإدمان ورعاية الصحة النفسية<sup>(34)</sup>. وتؤثر التشريعات الجنائية تأثيراً غير متناسب على الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية أو المنتفعين من خدمات الصحة النفسية. ويواجه هؤلاء الأشخاص مشكلة الإفراط في السجن وصعوبات شديدة بسبب التمييز ضدهم ووصمهم واعتبارهم خطيرين، وبسبب حواجز مثل الحرمان من الأهلية القانونية وتقييد الوصول إلى المحاكم والهيئات شبه القضائية<sup>(35)</sup>. وفي الوقت نفسه، يمكن أن يكون للتعرض لنظام العدالة الجنائية في حد ذاته أثر عميق على الصحة النفسية<sup>(36)</sup>. وتسهم ممارسة الحبس الانفرادي في تفاقم أزمة الصحة النفسية في نظم العدالة الجنائية، ويمكن أن تصل إلى حد التعذيب أو سوء المعاملة<sup>(37)</sup>.

15- وغالباً ما يواجه الأشخاص الذين يعانون بالفعل من اعتلالات الصحة النفسية أو من إعاقات نفسية اجتماعية الوصم من المهنيين الصحيين. وبنيت منظمة الصحة العالمية في تقرير صادر في عام 2021 أن احتمال التعرض للإكراه، في البلدان التي تشرف إشرافاً محدوداً على ممارسات الطب النفسي، يزيد مرتين أو ثلاث مرات لدى الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية مقارنة بالفئات الأخرى<sup>(38)</sup>. وتتفاقم هذه المشاكل بسبب الحرمان من الأهلية القانونية وعدم إمكانية الحصول الفعلي على الحماية القانونية من ممارسات مثل الاحتجاز التعسفي أو غيره من انتهاكات حقوق الإنسان.

## باء - الممارسات القسرية

16- لا تزال القوانين وممارسات الصحة تسمح بالعلاج القسري والإيداع القسري في المؤسسات، مما يؤثر بوجه خاص على الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية<sup>(39)</sup>. ولا يزال الأشخاص ذوو الإعاقات النفسية الاجتماعية والمنتفعون من خدمات الصحة النفسية يودعون في المؤسسات حيث يُحتجزون ويتعرضون للعلاج القسري في ظروف لاإنسانية في الغالب، تشمل التقييد أحياناً<sup>(40)</sup>.

(32) Jennifer Bronson and Marcus Berzofsky, "Indicators of mental health problems reported by prisoners and jail inmates, 2011-12" (Washington, D.C., United States Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, June 2017).

(33) انظر ورقة غرفة الاجتماعات المقدمة من آلية الخبراء الدولية المستقلة المعنية بالتهوض بالعدالة والمساواة العرقيتين في سياق إنفاذ القانون عن زيارتها إلى الولايات المتحدة الأمريكية، الفقرة 106.

(34) A/HRC/54/69، الفقرة 27.

(35) Julinda Beqiraj, Lawrence McNamara and Victoria Wicks, *Access to Justice for Persons with Disabilities: From International Principles to Practice* (International Bar Association, 2017).

(36) Miguel Clemente and Dolores Padilla-Racero, "The effects of the justice system on mental health", *Psychiatry, Psychology and Law*, vol. 27, No. 5 (May 2020).

(37) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 20 (1992)، الفقرة 6.

(38) WHO, *Mental Health Atlas 2020* (Geneva, 2021).

(39) المساهمة الواردة من المنظمة الإندونيسية للثورة والتعليم من أجل الإدماج الاجتماعي.

(40) انظر: <https://www.hrw.org/report/2020/10/06/living-chains/shackling-people-psychosocial-disabilities-worldwide>.

- 17- وترى اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أن الإيداع القسري في المستشفى يتعارض مع المواد 12 و13 و14 و19 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة<sup>(41)</sup>. وليس هناك قدر كاف من الإشراف والمساءلة المستقلين للتصدي للانتهاكات المتكررة في سياق القبول الإجباري ولا استخدام مرافق قديمة<sup>(42)</sup>.
- 18- ولا يؤثر الإيداع في المؤسسات على الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والمنتهجين من نظم الصحة النفسية فحسب، بل يؤثر أيضاً على متعاطي المخدرات والمشردين وغيرهم<sup>(43)</sup>.
- 19- وتُخصّص للصحة النفسية في المتوسط نسبة لا تتجاوز 2,1 في المائة من ميزانيات الصحة على الصعيد العالمي، تُوجّه منها معظم الموارد إلى مؤسسات الطب النفسي بدلاً من الرعاية المجتمعية غير القائمة على الطب الحيوي<sup>(44)</sup>. وبالتالي، فإن نظم الرعاية المجتمعية متخلفة ولا تُستغل استغلالاً كافياً. ويشكل نقص الهياكل الأساسية والنقص المزمن في التمويل والمقاومة داخل نظم الصحة النفسية القائمة على الطب الحيوي عائقاً أمام الجهود المحدودة للانتقال من الإيداع في المؤسسات إلى خدمات الرعاية والدعم المجتمعيين للصحة النفسية<sup>(45)</sup>. وغالباً ما تترك هذه الممارسات الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية أو الأشخاص ذوي الاحتياجات في مجال الصحة النفسية خلف الركب.
- 20- وقد طالب الناجون من الإيداع في مؤسسات الطب النفسي بالاعتراف بما تعرضوا له من انتهاكات لحقوق الإنسان وجبر الضرر الذي لحقهم وتقديم تعويضات إليهم، تمشياً مع القانون الدولي لحقوق الإنسان<sup>(46)</sup>. ويجب الإقرار بالأضرار وانتهاكات حقوق الإنسان التي وقعت في الماضي واتخاذ خطوات جادة نحو الاعتراف وتقديم التعويضات. ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر رد الاعتبار وإعادة التأهيل. وينبغي ألا تقتصر هذه الخطوات على التعويض المالي<sup>(47)</sup>. ومن الضروري أيضاً إعطاء الأولوية لمسألة الحصول على الرعاية المجتمعية.
- 21- ومن المجالات الأخرى المثيرة للقلق فيما يتعلق بالممارسات القسرية ما يسمى بالعلاجات التحويلية في سياقات منها خدمات الصحة النفسية. فقد أعربت آليات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية عن قلقها إزاء هذه التدخلات التي تهدف إلى تغيير الميل الجنسي أو الهوية الجنسية قسراً للمثليات أو المثليين أو مزدوجي الميل الجنسي أو مغايري الهوية الجنسية<sup>(48)</sup>. ويمكن أن تشمل هذه الممارسات، التي غالباً ما تستهدف الشباب، الحبس القسري في مؤسسات الطب النفسي، والصعق بالكهرباء و"العلاج التنقيري"، مما يؤدي إلى إلحاق الأذى الجسدي والنفسي. وتبين أنها غير
- 
- (41) CRPD/C/KOR/CO/1، الفقرة 29؛ و CRPD/C/DOM/CO/1، الفقرة 27؛ و CRPD/C/AUT/CO/1، الفقرة 30. انظر أيضاً A/72/55، المرفق.
- (42) المساهمات الواردة من منظمة العدالة في مجال الصحة؛ ومكتب أمين المظالم (الأرجنتين)؛ ومكتب المدافع العام (أمين المظالم) (جورجيا)؛ ولجنة حقوق الإنسان والعدالة الإدارية في غانا؛ واللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في قطر.
- (43) انظر: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/consultation/mentalhealth2024/writtenstatements/2024-10-31-stm-doc.pdf> (باللغة الإسبانية).
- (44) المساهمة الواردة من اليونيسيف.
- (45) المساهمات الواردة من منظمة الرفاه التكاملي؛ ومكتب أمين المظالم (الأرجنتين)؛ ومركز قوانين وسياسات الصحة النفسية (الهند)؛ واللجنة الوطنية المعنية بالعنف ضد المرأة (إندونيسيا).
- (46) انظر أيضاً CRPD/C/5.
- (47) بيان رئاسة اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في اختتام حلقة النقاش بشأن إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية، جنيف، 18 آب/أغسطس 2023، متاح في: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/crp/d/statements/20230911-stm-deinstitutionalization.docx>
- (48) A/HRC/29/23، الفقرات 14 و38 و52؛ و A/HRC/44/53.

أخلاقية، وقد تصل في بعض الحالات إلى حد التعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وينبغي حظرها<sup>(49)</sup>.

## جيم - التحديات البنيوية في تنفيذ التشريعات والسياسات

22- صدقت الغالبية العظمى من الدول على معاهدات حقوق الإنسان ذات الصلة التي تعترف بالحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بما في ذلك اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ومع ذلك، لا بد من بذل الجهود لضمان إدماج الالتزامات الدولية في القوانين الوطنية، وكفالة تمتع المؤسسات المختصة بالقدرة اللازمة لدعم هذه الحقوق وإنفاذها بفعالية. وتسلط عدة دراسات وتقارير الضوء على التحديات الماثلة أمام تنفيذ أطر رعاية الصحة النفسية القائمة على حقوق الإنسان، لا سيما في المناطق الريفية والأوساط المنخفضة الموارد<sup>(50)</sup>.

23- وتُنتهك حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية في العديد من السياقات، مما يقيد استقلالهم ومشاركتهم وقدرتهم على التعبير عن الموافقة الحرة والمستنيرة. ومن المعترف به على نطاق واسع أن هذه القيود هي بمثابة مشاكل بنيوية تتطلب المواءمة مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان، بما في ذلك اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة<sup>(51)</sup>. فعلى سبيل المثال، لدى العديد من البلدان قوانين تسمح بالعلاج القسري أو الإيداع القسري في مؤسسات الرعاية، في ظروف محددة، كالحالة التي يُعتبر فيها الشخص خطراً على نفسه أو على الآخرين، من خلال معايير من قبيل "الملاذ الأخير" أو "الضرورة الطبية" أو "عدم الأهلية"<sup>(52)</sup>. وتثير هذه الاستثناءات القانونية القلق لأنها تؤدي إلى فرض قيود على الحقوق المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتحد دون مبرر من استقلال الأشخاص ذوي التجارب الحية ومن مشاركتهم في عمليات صنع القرار وقدرتهم على التعبير عن الموافقة. والحرمان من الأهلية القانونية، على النحو المبين في الاتفاقية، هو أحد الثغرات الرئيسية في التشريعات المحلية، ويؤثر تأثيراً شديداً على التمتع بمجموعة واسعة من حقوق الإنسان وممارستها، بما في ذلك إمكانية اللجوء إلى العدالة والانتصاف الفعال وجبر الضرر<sup>(53)</sup>.

24- ويتضمن كل من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب والميثاق العربي لحقوق الإنسان وإعلان حقوق الإنسان لرابطة أمم جنوب شرق آسيا أحكاماً بشأن أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. ومن الجدير بالذكر أن اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان

(49) A/56/156، الفقرة 24؛ وA/HRC/29/23، الفقرة 52؛ وA/HRC/44/53؛ وCAT/C/CHN/CO/5، الفقرتان 55 و56.

(50) المساهمات الواردة من ماليزيا؛ والمغرب؛ واللجنة الوطنية المعنية بالعنف ضد المرأة (إندونيسيا)؛ ومكتب أمين المظالم (الأرجنتين)؛ وديوان أمين المظالم في النمسا؛ ومكتب المدافع العام (جورجيا)؛ ولجنة حقوق الإنسان والعدالة الإدارية في غانا؛ واللجنة الوطنية الكينية لحقوق الإنسان؛ ومكتب أمين المظالم في جمهورية مولدوفا؛ والمجلس القومي لحقوق الإنسان (مصر)؛ واللجنة الأوغندية لحقوق الإنسان.

(51) بيانات أدلى بها خلال المشاورة بشأن الصحة النفسية وحقوق الإنسان فيكتور ليزاما، عضو في منظمة Red Orgullo Loco Mexico (باللغة الإسبانية)؛ وريتشا شارما - دهاموريكار، مسؤولة البحث والدعوة في حركة تحويل المجتمعات من أجل الإدماج؛ وكارلوس ريوس إسبينوزا، المدير المعاون لشعبة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في منظمة هيومن رايتس ووتش. انظر: <https://www.ohchr.org/en/health/mental-health-and-human-rights>. انظر أيضاً المساهمتين الواردتين من منظمة New Script for Health؛ والمركز العالمي لحقوق الإنسان.

(52) Sangeeta و WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, pp. 13, 19 and 53 Dey and others, "Comparing legislation for involuntary admission and treatment of mental illness in four South Asian countries", *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 13, No. 1 (December 2019).

(53) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 1 (2014) الفقرات 9 و15 و42؛ وA/HRC/37/56، الفقرة 15.



والشعوب تدعو، في مبادئها وتوجيهاتها بشأن تنفيذ الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المنصوص عليها في الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب إلى "دمج رعاية الصحة النفسية قدر الإمكان في نظم الرعاية الصحية المجتمعية ودعم الأشخاص ذوي الإعاقة للعيش المستقل في المجتمع المحلي بدلاً من العيش في مؤسسات. ولتحقيق هذه الغاية، هناك حاجة إلى تعزيز الجهود لإتاحة الخدمات المناسبة، لا سيما للأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية والأحياء الفقيرة والناجين من النزاعات"<sup>(54)</sup>.

25- وتتص المواد 6 و7 و8 من اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامته فيما يتعلق بالتطبيقات البيولوجية والطبية (اتفاقية أوفييدو) على استثناءات من مبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة المنصوص عليه في المادة 5 من المعاهدة نفسها، استناداً إلى أسباب متعددة<sup>(55)</sup>. ومنذ عام 2014، يعكف مجلس أوروبا على صياغة بروتوكول إضافي لاتفاقية أوفييدو بعنوان "حماية حقوق الإنسان وكرامة الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية فيما يتعلق بالإيداع قسراً في مؤسسات الرعاية وبالعلاج القسري". وقد دعت آليات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان ومنظمات المجتمع المدني وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة إلى سحب مشروع البروتوكول الحالي الذي ترى أنه يُبقي على نهج لسياسات وممارسات الصحة النفسية يقوم على الإكراه ولا يتفق مع المبادئ والمعايير المعاصرة لحقوق الإنسان والحقوق المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لا سيما فيما يتعلق بالإيداع في مؤسسات الرعاية<sup>(56)</sup>.

26- وهناك مصدر قلق آخر يتعلق بتجريم الانتحار ومحاولات الانتحار، فضلاً عن تجريم تعاطي المخدرات، مما يعزز الوصم ويثني الأفراد عن طلب المساعدة<sup>(57)</sup>.

## دال- الحصول على رعاية الصحة النفسية والدعم النفسي

27- كما سبق ذكره، يحد النقص المزمن في التمويل من توافر خدمات الصحة النفسية القائمة على الحقوق وجودتها وإمكانية الوصول إليها على الصعيد العالمي. ويؤيد أيضاً الرأي القائل بأن الصحة النفسية لا تحظى بالأولوية بعد في التمويل العام في معظم نظم الرعاية الصحية.

28- والوصول في الوقت المناسب إلى نظم الدعم النفسي الاجتماعي أمر بالغ الأهمية. فاعتلالات الصحة النفسية غير المعالجة تسبب مزيداً من الضيق النفسي وتؤدي إلى تفاقم مشاكل الصحة البدنية وتستلزم قدرأ أكبر من الرعاية الطارئة والخدمات الاجتماعية، مما يسفر عن تكاليف إضافية مباشرة وغير مباشرة<sup>(58)</sup> في قطاع الرعاية الصحية ونظم الرفاه الاجتماعي والقطاعات الأخرى.

29- ويؤدي دعم الصحة النفسية والتدخلات المبكرة والهادفة القائمة على حقوق الإنسان إلى تحسين جودة حياة الأفراد والمجتمعات وإنتاجيتهم الاقتصادية وقدرتهم على الصمود بوجه عام، فتقلل التكاليف

(54) انظر: <https://achpr.au.int/en/node/871>.

(55) انظر: <https://rm.coe.int/168007cf98>.

(56) انظر: <https://www.mentalhealththeurope.org/what-we-do/human-rights/withdraw-oviedo>؛ و <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/05/un-rights-experts-call-council-europe-stop-legislation-coercive-mental>.

(57) انظر A/HRC/56/52.

(58) انظر: <https://tpchd.org/wp-content/uploads/2023/12/Unattended-Mental-Health-Impact-on-Society.pdf>؛ و Heather L. Taylor and others, "Economic burden associated with untreated mental illness in Indiana", *JAMA Health Forum* (2023).

والاحتياجات الطويلة الأجل<sup>(59)</sup>. وبالتالي، فإن الاستثمار في النظم الصحية القائمة على الحقوق أكثر استدامة من الناحية الاقتصادية أيضاً<sup>(60)</sup>.

30- لقد اتخذت دول تداوير للتصدي لتزايد أعباء الديون والأزمات الاقتصادية أسفرت عن انخفاض فرص الوصول إلى نظم الرعاية والدعم الجيدة في الوقت المناسب<sup>(61)</sup>. وأثرت تلك التدابير على كل من الأفراد الذين يلتمسون الرعاية والدعم وعلى من يقدمهما. ويتعرض المهنيون الصحيون ومقدمو الرعاية من أفراد الأسرة في كثير من الأحيان للاضطراب النفسي بسبب سوء الظروف البيئي والاقتدار إلى الخدمات المجتمعية<sup>(62)</sup>.

31- وأدى خفض الميزانية وتقليص الميزانيات والموارد المخصصة للصحة النفسية إلى زيادة أعداد الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية ومتعاطي المخدرات الذين يحتجون بالشرطة<sup>(63)</sup>. ويتعرض هؤلاء الأشخاص لخطر السجن<sup>(64)</sup> ويقضون على ما يبدو فترات أطول في السجن، مقارنةً بالأشخاص الذين لا يعانون من اعتلالات الصحة النفسية المتهمين بنفس التهم<sup>(65)</sup>. وأجهزة إنفاذ القانون هي أول من يستجيب في بعض البلدان لنداءات الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات الاجتماعية، بما فيها الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية<sup>(66)</sup>. ومن أجل الابتعاد عن نهج العدالة الجنائية في التعامل مع الصحة النفسية، ينبغي التعجيل باعتماد استجابات بديلة.

32- ويفتقر موظفو المدارس في جميع أنحاء العالم إلى التدريب في مجال الصحة النفسية، مما يحرم الأطفال والمراهقين في كثير من الأحيان من الحصول على الرعاية الصحية الكافية في الوقت المناسب. ونتيجة لذلك، لم يتمكن الشباب في معظم الأحيان من الحصول على رعاية الصحة النفسية الجيدة في الوقت المناسب، ومن ثم لم تشخص اعتلالاتهم أو زادت حدتها<sup>(67)</sup>.

## هاء - الافتقار إلى بيانات كافية متاحة في الوقت المناسب

33- تعيق الثغرات في البيانات المتعلقة بالصحة النفسية القائمة على الحقوق في جميع أنحاء العالم التوصل إلى فهم كامل للوضع الوطني والعالمي، مما يقلل من الشفافية والمساءلة. ويؤدي الافتقار إلى بيانات كافية متاحة في الوقت المناسب إلى الحد من قدرة السلطات الوطنية والجهات الفاعلة الأخرى على اتخاذ تدابير هادفة ومصممة خصيصاً لتلبية حقوق واحتياجات الأفراد ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية

Long Khanh-Dao Le and others, “Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: a systematic review of economic evaluations, *PLOS Medicine* (2021).” (59)

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*, OECD Health Policy Studies (Paris, 2021). (60)

Julia Nadine Doetsch and others, “A scoping review on the impact of austerity on healthcare access in the European Union: rethinking austerity for the most vulnerable”, *International Journal for Equity in Health*, vol. 22, No. 3 (2023). (61)

المساهماتان الوردتان من الرابطة الدولية للرعاية الاستشفائية والملطفة؛ ومؤسسة ماعت للسلام والتنمية وحقوق الإنسان. (62)

A/HRC/54/69، الفقرة 34، و A/HRC/56/52، الفقرة 5. (63)

A/HRC/54/69، الفقرة 34، و A/HRC/56/52، الفقرة 5. (64)

A/HRC/54/69، الفقرة 34، و [https://www.tac.org/reports\\_publications/serious-mental-illness-prevalence-in-jails-and-prisons](https://www.tac.org/reports_publications/serious-mental-illness-prevalence-in-jails-and-prisons) (65)

A/HRC/54/69، الفقرات 35-52. (66)

A/HRC/51/19، الفقرة 47. (67)

وغيرهم من المنتفعين من خدمات الصحة النفسية<sup>(68)</sup>. وبغية سد الفجوات الحالية، فإن جمع بيانات نوعية وكمية شاملة أمر أساسي وعنصر رئيسي من عناصر نهج قائم على حقوق الإنسان. وفي سياق الصحة النفسية القائمة على الحقوق، ينبغي أن يركز جمع البيانات على جملة أمور منها تخصيص الموارد، والتفاوت بين الأشخاص في الحصول على رعاية الصحة النفسية والدعم النفسي القائمين على الحقوق، بمن فيهم أفراد أضعف الفئات وأشدّها تهمةً، وأنماط التمييز. وينبغي تصنيف البيانات حسب العمر والجنس والوضع الاجتماعي الاقتصادي والإعاقة وغيرها من العوامل، حسب ما يناسب السياق الوطني<sup>(69)</sup>. وينبغي أن تطبق جهود جمع البيانات نهجاً قائماً على حقوق الإنسان، يشمل متطلبات شتى منها التشاور الوثيق مع المنظمات التي تمثل الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والمنتفعين من خدمات الصحة النفسية والسكان المنحدرين من أقليات عرقية وإثنية<sup>(70)</sup>.

34- ويمكن أن يوفر جمع البيانات عن المؤشرات، مثل الحصول على العمل والسكن والتعليم، والوضع الاجتماعي الاقتصادي العام للأشخاص المنتفعين من خدمات الصحة النفسية، رؤى مهمة بشأن أشكال التمييز المتقاطعة. كما ينبغي جمع بيانات أكثر تفصيلاً عن التداعيات غير المباشرة لتغير المناخ والهجرة والصعوبات الاقتصادية على الصحة النفسية لتوجيه إجراءات الاستجابة في مجال رعاية الصحة النفسية<sup>(71)</sup>.

## واو - قلة المشاركة والإدماج الهادفين للأشخاص ذوي التجارب الحية

35- ينبغي إشراك المجتمعات والأشخاص ذوي التجارب الحية بنشاط في عملية صياغة السياسات والتشريعات المتعلقة برعاية الصحة النفسية<sup>(72)</sup>. وتساعد المشاركة الهادفة على ضمان حسن استرشاد السياسات باحتياجات أصحاب الحقوق وزيادة فعاليتها<sup>(73)</sup>. ومع ذلك، فإن الاختلال الراسخ في موازين القوى في العديد من أوساط الصحة النفسية قد أعاق المشاركة الهادفة<sup>(74)</sup>. وتأثر إشراك الأشخاص ذوي التجارب الحية في معظم الأحيان بأوجه التحيز البنيوي، مما حال دون مشاركتهم الهادفة وقدرتهم على التأثير في القرارات التي تعينهم<sup>(75)</sup>. وعلاوة على ذلك، غالباً ما تُستبعد الأسر والمجتمعات المحلية من المشاركة في عملية وضع وتنفيذ السياسات والتشريعات المتعلقة بالصحة النفسية. وحدت قلة الموارد من قدرة الدول على كفالة المشاركة الحقيقية.

## ثالثاً - التدابير المعيارية والسياساتية التمكينية لتعزيز نهج قائم على حقوق الإنسان فيما يتعلق بالصحة النفسية

36- يتطلب إعمال حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والمنتفعين من خدمات الصحة النفسية اتخاذ إجراءات معيارية وسياساتية تمكينية. وتضم هذه الإجراءات وضع أطر

(68) المساهمتان الواردتان من منظمة مفاهيم الحقيقة؛ ومبادرة وطنيون من أجل النمو والتنمية. انظر أيضاً منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي عن الصحة النفسية: إحداه تحول في الصحة النفسية لصالح الجميع (جنيف، 2022)، الصفحات 51-53.

(69) A/HRC/34/32، الفقرة 36.

(70) WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 86.

(71) المساهمة الواردة من المقررة الخاصة المعنية بتعزيز وحماية حقوق الإنسان في سياق تغير المناخ.

(72) المساهمة الواردة من منظمة الرفاه التكاملية.

(73) A/79/162، الفقرة 66.

(74) انظر A/HRC/35/21.

(75) المساهمة الواردة من إسبانيا.

قانونية تتبع نهجاً شاملاً للجميع؛ ومواءمة السياسات مع القواعد والمعايير الدولية لحقوق الإنسان؛ وضمان الحصول على الرعاية الصحية الجيدة؛ والتصدي للوصم والتمييز؛ وتعزيز مشاركة الأشخاص ذوي التجارب الحية بنشاط في عمليات صنع القرار وفي تعافيهم. وتهدف هذه التدابير إلى توطيد المساواة والاحترام والتمكين وإلى بناء نظم تصون الكرامة وتدعم استقلال جميع الأفراد.

37- وفي الوقت نفسه، تؤثر المحددات الخارجية، بما فيها العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، على نظم الصحة النفسية، كما أن الجهود المتعددة القطاعات خارج نظام الصحة النفسية ضرورية للمضي قدماً في تنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان فيما يتعلق بالصحة النفسية. ولا بد من إجراء المزيد من البحوث والتحليلات المتصلة بالاستراتيجيات الشاملة لعدة قطاعات لمعالجة هذه القضايا، غير أن ذلك مسألة تتعدى نطاق هذا التقرير.

### ألف- الإصلاحات السياساتية أو التشريعية

38- يُعامل مع رعاية الصحة النفسية القائمة على الحقوق باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الصحية للجميع<sup>(76)</sup>. واعتماد أو تعديل أو تنفيذ تشريعات قائمة على الحقوق على المستويات الوطنية أمر أساسي لتوفير سياسات ونظم وخدمات وبرامج الصحة النفسية رعاية مجتمعية جيدة وقائمة على حقوق الإنسان للصحة النفسية للجميع. وعند اتخاذ تدابير سياساتية وطنية، لا بد من كفالة تماشيها مع القانون الدولي لحقوق الإنسان.

39- وتُعد الجهود المبذولة على نطاق أوسع لإصلاح أحكام القانون المدني المتعلقة بالأهلية القانونية وضمان الموافقة الحرة والمستنيرة في سياق إصلاح النظام الصحي من الشروط المسبقة الأساسية لإرساء رعاية الصحة النفسية القائمة على حقوق الإنسان<sup>(77)</sup>. ولتحقيق هذه الغاية، ينبغي أن تتيح التشريعات ضمانات وتمنع الإكراه والانتهاكات المحتملة في اللجوء إلى تدخلات محددة. وفي هذا السياق، من المهم للغاية إنشاء إطار قانوني تمكيني لتطوير خدمات الصحة النفسية التي تحترم حقوق جميع المنتفعين من الخدمة وتستند في جميع قرارات العلاج إلى موافقة الفرد الحرة والمستنيرة.

40- وتجريم الانتحار واحد من المجالات التي تحتاج إلى إصلاح تشريعي<sup>(78)</sup>. ويمكن أن يساعد ذلك على الحد من الوصم وتشجيع الأفراد الذين يفكرون في الانتحار على التماس الدعم النفسي الاجتماعي في الوقت المناسب وتسهيل جمع أدق للإحصاءات المتعلقة بالانتحار من أجل استجابات سياساتية سديدة<sup>(79)</sup>. والأمثلة على تعاون الجهات صاحبة المصلحة على المستويات الوطني والإقليمي والدولي على تعزيز تبادل السياسات ومنع الانتحار والتماس التوجيه بشأن وضع السياسات والتشريعات جديدة بالثناء، غير أن هذه الجهود يجب أن تركز على حقوق الإنسان<sup>(80)</sup>.

(76) A/HRC/35/21، الفقرة 54.

(77) WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, pp. 22–27.

(78) المساهمات الواردة من مركز قوانين وسياسات الصحة النفسية (الهند)؛ ومنظمة الرفاه التكاملية؛ ومكتب أمين المظالم في جمهورية مولدوفا؛ ومكتب أمين المظالم (البرتغال).

(79) WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 75.

(80) المساهمات الواردة من أوروغواي؛ ولجنة حقوق الإنسان والعدالة الإدارية في غانا؛ ومكتب الدفاع عن حقوق الإنسان (غواتيمالا)؛ والمفوض البرلماني الأوكراني المعني بحقوق الإنسان.

41- ويجري العمل في بعض الأماكن على إدخال إصلاحات تشريعية لإلغاء الوصاية، بالتركيز على نماذج الدعم في اتخاذ القرارات المتعلقة برعاية الصحة النفسية<sup>(81)</sup> أو حظر إنشاء مؤسسات جديدة للطب النفسي سعياً للانتقال نحو الرعاية المجتمعية للصحة النفسية<sup>(82)</sup>.

42- هناك حاجة إلى زيادة الجهود لتوسيع نطاق رعاية الصحة النفسية. ومن الجدير بالذكر في هذا الصدد تحديث المفوضية الأوروبية لنهجها الشامل إزاء الصحة النفسية في أيار/مايو 2024، الذي وضع الصحة النفسية على قدم المساواة مع الصحة البدنية. وتشمل العناصر الأخرى تركيز السياسات على الحصول على رعاية الصحة النفسية الجيدة بأسعار معقولة وإعادة الإدماج في المجتمع<sup>(83)</sup>. ولتحقيق هذه الغاية، أطلق الاتحاد الأوروبي 20 مبادرة رائدة وخصص تمويلًا قدره 1,23 مليار يورو من أدوات مالية مختلفة.

## باء - الخدمات المجتمعية

43- إن إعطاء الأولوية للنهج المجتمعية أمر بالغ الأهمية لتناول مسألة الصحة النفسية بفعالية تمثيلاً مع القانون الدولي لحقوق الإنسان. وما انفكت بلدان ومدن ومناطق تبذل جهوداً للانتقال التدريجي من مؤسسات الطب النفسي المركزية إلى خدمات الصحة النفسية المجتمعية التي تتمحور حول الفرد<sup>(84)</sup>. فلدن مدينة تريستي الإيطالية، على سبيل المثال، أربعة مراكز مجتمعية للصحة النفسية، ويتعاون المهنيون الصحيون تعاوناً وثيقاً مع أفراد الأسرة لتوفير الدعم في مجال السكن وزيادة التدريب أو التعليم والتوظيف. وتبذل هذه الجهود بالتعاون مع الأشخاص ذوي التجارب الحية<sup>(85)</sup>. وفي أوكرانيا، عززت الفرق المجتمعية للصحة النفسية في سياق النزاع المسلح لتلبية الاحتياجات في مجال الصحة النفسية على نحو أشمل<sup>(86)</sup>.

44- وفي بعض السياقات المحلية، أدى التعاون بين الحكومات المحلية ومروجي الصحة المجتمعية والمدافعين عن الصحة النفسية، بمشاركة الأشخاص ذوي التجارب الحية، إلى تدعيم نماذج رعاية الصحة النفسية المجتمعية المنحى والشاملة للجميع. وفي الهند، يشكل برنامجٌ نموذجاً للرعاية المجتمعية للصحة النفسية من خلال تدريب أفراد المجتمع المحلي على تقديم الدعم في مجال الصحة النفسية، مما أفضى إلى مواءمة ممارسات الرعاية الذاتية التقليدية مع استراتيجيات الصحة النفسية المهنية<sup>(87)</sup>. وقد ثبتت فعالية هذه المحافل التي يتمكن فيها أفراد المجتمع المحلي من مواءمة معارفهم بشأن الصحة النفسية مع ممارساتهم في مجال الرعاية الذاتية بفضل أساليب التوعية ومقدمي الدعم.

45- وتجسد النماذج المجتمعية رعاية الصحة النفسية القائمة على الحقوق بإعطاء الأولوية لاستقلال الشخص وإدماجه في المجتمع. فعلى سبيل المثال، يقدم مركز غيرشتاين للأزمات في كندا خدمات التدخل

(81) انظر: <https://govern.cat/salaprensa/acords-govern/14321/govern-incorpora-al-codi-civil-catala-figura-lassistencia> (باللغة الكاتالونية).

(82) WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 93.

(83) انظر: [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en).

(84) المساهمات الواردة من ألبانيا؛ وماليزيا؛ وسلوفينيا؛ وإسبانيا؛ وتركيا؛ ومكتب الدفاع عن حقوق الإنسان (غواتيمالا)؛ والمركز الوطني السلوفاكي لحقوق الإنسان؛ واللجنة الأوغندية لحقوق الإنسان.

(85) انظر: <https://www.who.int/europe/news-room/19-12-2023-central-asian-countries-seek-secrets-to-success-in-community-based-mental-health-reform-from-trieste-italy>.

(86) انظر: <https://www.who.int/europe/news-room/12-03-2024-reaching-patients-with-severe-mental-health-disorders--who-hands-over-12-vehicles-for-community-health-providers-in-ukraine>.

(87) انظر: <https://reachalliance.org/case-study/atmiyatas-volunteer-led-approaches-to-addressing-mental-health-in-rural-india>.

الطوعي في حالات الأزمات، مثل الدعم الهاتفي على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، والفرق المتنقلة لمواجهة الأزمات، والإحالة للدعم المجتمعي، وإدارة أزمات تعاطي المخدرات، والمتابعة، والوصول إلى الأسرة في حالات الأزمات لمدة قصيرة<sup>(88)</sup>. وتسخر برامج مجتمعية أخرى للتكنولوجيا والعمل المجتمعي لزيادة فرص الحصول على رعاية الصحة النفسية والحد من الوصم، مثل خدمة "أتميات" التطوعية المجتمعية في الهند<sup>(89)</sup>. ويقدم في إطارها الدعم النفسي الاجتماعي وخدمات الصحة النفسية في ست مقاطعات. وتشكل مراكز الرعاية النفسية الاجتماعية في البرازيل حجر الأساس لشبكة الصحة النفسية المجتمعية في البلد، حيث تقدم خدمات متخصصة ومتكاملة على مستوى الرعاية الأولية للصحة النفسية<sup>(90)</sup>.

46- ويركز بعض نماذج الإدماج المجتمعي تركيزاً شاملاً على الرعاية الذاتية والتغذية واللياقة البدنية وتمكين الأسرة وبناء المهارات ودعم سبل العيش ومساعدة الأقران وتسهيل الوصول إلى الخدمات المجتمعية الاعتيادية. وبغية تشجيع العيش في المجتمع المحلي وتقليص الأوساط القائمة على القيود، تُعطى الأولوية لتسوية المنازعات وتتاح فضاءات للحوار، مما يمنع الإيداع في مؤسسات الرعاية، ويفضي إلى تغيير البيئة النفسية الاجتماعية في المجتمع المحلي<sup>(91)</sup>. ويدعم نموذج للإسكان المجتمعي في الهند النساء في الانتقال من مؤسسات الطب النفسي<sup>(92)</sup>، وتتخذ فرنسا مبادرة تتطوي على إنشاء مجالس محلية للصحة النفسية في الحكومات الإقليمية<sup>(93)</sup>. وتضم هذه المجالس ممثلي المنتفعين من خدمات الصحة والمهنيين الذين يقدمونها، فضلاً عن ممثلين منتخبين، من أجل تنفيذ سياسات الصحة النفسية المحلية وتحسينها.

47- وتشمل مبادرات الصحة النفسية المجتمعية أيضاً خدمات الدعم وخطوط الاتصال المباشر على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع للمراهقين، مما يتيح إمكانية الحصول فوراً على المساعدة والرعاية. وعلاوة على ذلك، تؤدي الشبكات المجتمعية دوراً حيوياً في النهوض بالمشاركة الثقافية والفنية الشاملة. وتبرز حملات مكافحة الوصم تلك الجهود بالاستعانة بالنشطاء وعرض قصص الأفراد ذوي التجارب الحية، مما يقلل من التحيز<sup>(94)</sup>. وفي بعض البلدان، أُدمجت استراتيجيات التدخل لمواجهة الأزمات في خطط منع الانتحار وخطط الصحة النفسية الأوسع نطاقاً، الأمر الذي يوفر دعماً متعدد التخصصات في الوقت المناسب. ووضعت خدمات الاستشارة عن بُعد والرعاية في مرحلة ما بعد الأزمة لتقديم الدعم الفوري

(88) انظر : <https://gersteincentre.org>.

(89) بيان أدلى به خلال المشاورة بشأن الصحة النفسية وحقوق الإنسان سوميترا باتاري، مدير مركز قانون وسياسات الصحة النفسية (الهند)، متاح في: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/consultation/ment> و <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341648/9789240025707-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>، الصفحة 118.

(90) WHO, *Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-centred and Rights-based Approaches* (Geneva, 2021), pp. 61–64.

(91) بيان أدلى به خلال المشاورة بشأن الصحة النفسية وحقوق الإنسان السيدة شارما - دهاموريكار، بعنوان "تحويل المجتمعات من أجل الإدماج".

(92) المساهمة الواردة من مركز قوانين وسياسات الصحة النفسية (الهند)؛ و <https://www.mhinnovation.net/innovations/ho-me-again-housing-supportive-services-women-mental-illness-experiencing-long-term-care>.

(93) المادة 2-L3221 من قانون الصحة العامة في فرنسا، متاحة في: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/L-EGIARTI000006687966/2011-08-01](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/L-EGIARTI000006687966/2011-08-01) (باللغة الفرنسية)؛ والمساهمة الواردة من مؤسسة الديمقراطية الدولية (Fundación para la Democracia Internacional).

(94) بيان أدلى به خلال المشاورة بشأن الصحة النفسية وحقوق الإنسان ماغدا كاساميتيانا أغيلا، مديرة الميثاق الوطني للصحة النفسية في كاتالونيا، التابع لإدارة رئاسة حكومة كاتالونيا، متاح في: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/consultation/mentalhealthoct2024/session1-segment2/M-CASAMITJANA.pdf> (باللغة الإسبانية).

المتعدد التخصصات إلى الأفراد المحتاجين<sup>(95)</sup>. وبالإضافة إلى ذلك، تُتاح خدمات الصحة النفسية على نحو متزايد من خلال الرقمنة التي يمكن أن تكون مفيدة بوجه خاص في الأوساط المنخفضة الدخل حيث تعترض القيود نظم تقديم الرعاية الصحية<sup>(96)</sup>.

48- وإدراج تدخلات الصحة النفسية في الاستراتيجيات الوطنية وتوفير الدعم الطويل الأجل المتعلق بالصدمات النفسية عنصران أساسيان في سياقات ما بعد النزاع، غير أنهما لا يحظيان بالأولوية ولا يحصلان إلا على قدر ضئيل جداً من الموارد في كثير من الأحيان<sup>(97)</sup>. وقد أدمجت سياسات وطنية رعاية الصحة النفسية في جهود المصالحة بوجه أعم واستخدمت نموذجاً مجتمعياً<sup>(98)</sup>. وتلقى مستشارون محليون التدريب وأعطيت الأولوية لتعافي الأفراد ولتماسك المجتمع على حد سواء. وفي سياقات أخرى، نُشرت فرق متنقلة لتحديد احتياجات النازحين في مجال الصحة النفسية وتليبيتها، مما يسر الحصول على الخدمات ذات الصلة<sup>(99)</sup>.

49- ومن المهم للغاية أن يحصل الأطفال والشباب على مجموعة من خدمات الصحة النفسية في المدارس وفي المجتمع المحلي. وقد استجاب بعض الدول لأزمة الصحة النفسية التي أعقبت جائحة كوفيد-19 بإطلاق برامج المشورة في المدارس بهدف تقوية إجراءات التدخل المبكر، مما أدى إلى نتائج إيجابية<sup>(100)</sup>.

## جيم - تعزيز المساءلة من خلال الرصد والإشراف المستقلين

50- غالباً ما تقتصر الفئات المهمشة - مثل الأشخاص المنحدرين من طبقات اجتماعية اقتصادية دنيا أو الأقليات أو المهاجرين - إلى الحماية بموجب قوانين الصحة النفسية<sup>(101)</sup>. وقد يؤدي ذلك إلى إساءة المعاملة في "جماعات المعالجة" و"مخيمات الصلاة"، حيث يُمارَس التكبير والحبس على الرغم من أنهما غير قانونيين. ولا تستفيد هذه الفئات في كثير من الأحيان من إمكانية اللجوء إلى العدالة، بسبب التمييز البنيوي ونقص إشراف الدولة، ويزداد إقصاؤها بسبب الخوف من سلطات إنفاذ القانون. ويؤدي الافتقار إلى الإشراف والمساءلة المستقلين إلى تفاقم انتهاكات حقوق الإنسان المستمرة، بما في ذلك الإيداع القسري في مؤسسات الرعاية واستخدام مرافق قديمة<sup>(102)</sup>.

51- وترتبط المساءلة عن أعمال الحق في الصحة النفسية بثلاثة عناصر، هي: (أ) الرصد؛ و(ب) المراجعة المستقلة وغير المستقلة التي تجريها جهات من قبيل الهيئات القضائية وشبه القضائية

(95) المساهمات الواردة من إكوادور؛ والسلفادور؛ وماليزيا؛ والهيئة الوطنية لحقوق الإنسان في لبنان.

(96) Janos L. Kalman and others, "Digitalising mental health care: practical recommendations from the (2024) European Psychiatric Association", *European Psychiatry*, vol. 67, No. 1.

(97) Chesmal Siriwardhana and others, "Integrating mental health into primary care for post-conflict populations: a pilot study", *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 10, No. 1 (December 2016). انظر أيضاً المساهمة الواردة من الفريق العامل المعني بحقوق الإنسان التابع للجامعة الأمريكية في باريس.

(98) انظر: <https://www.thinkglobalhealth.org/article/mental-health-care-rwanda-three-decades-resilience>.

(99) المساهمة الواردة من أرمينيا.

(100) Commissioner for Children and Young People in Scotland, "Mental health: counselling in schools" (Edinburgh, 2023).

(101) WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 14.

(102) المساهمات الواردة من منظمة العدالة في مجال الصحة؛ ومكتب أمين المظالم (الأرجنتين)؛ ومكتب المدافع العام (جورجيا)؛ ولجنة حقوق الإنسان والعدالة الإدارية في غانا؛ واللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في قطر.

والسياسية والإدارية، وكذلك آليات المساءلة الاجتماعية؛ و(ج) سبل الانتصاف الفعالة والجبر التام<sup>(103)</sup>. ويمكن للبلدان إنشاء آليات للمساءلة فيما يتعلق بالصحة النفسية من خلال التشريعات، وهو أمر أساسي لرصد وتحسين نظم وخدمات الصحة النفسية.

52- وينبغي أن تضمن هذه الآليات إمكانية اللجوء إلى العدالة والحق في سبيل انتصاف فعال. وينبغي على وجه الخصوص تمكين المتعاملين مع خدمات الصحة النفسية من تقديم الشكاوى والتماس جبر الضرر. وقد أدت المحاكم في بعض البلدان دوراً مفيداً في دعم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والمنتفعين من خدمات الصحة النفسية من خلال أحكام تقديمية وإصلاحات قضائية<sup>(104)</sup>.

53- وتتص اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على قيام سلطات مستقلة برصد جميع المرافق والبرامج المعدة لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة رسداً فعالاً (المادة 16(3)). وينطبق هذا الالتزام أيضاً على المرافق والبرامج المتعلقة بالصحة. وتشكل لجان المراقبة المتعددة التخصصات التي تتألف من ممثلين عن الحكومة والأوساط الأكاديمية والعاملين في مجال الصحة النفسية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات أفراد الأسرة مثلاً على آليات الإشراف<sup>(105)</sup> ومجالس الصحة النفسية، التي تضمن امتثال معايير حقوق الإنسان<sup>(106)</sup>. وقد تكون لدى البلدان أطر مختلفة لرصد حقوق الأشخاص المنتفعين من خدمات الصحة النفسية، مثل الهيئات المعنية باستعراض الصحة النفسية، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، والآليات الوقائية الوطنية، وغيرها. ولا يزال إشراك الأشخاص ذوي التجارب الحية في القرارات والعمليات التي تعنيهم، بما في ذلك إشراكهم في تصميم وتنفيذ آليات المساءلة والإشراف، ضعيفاً مما يدل على الحاجة إلى زيادة الجهود في هذا المجال<sup>(107)</sup>.

## دال - التصدي للوصم وزيادة الوعي

54- تعمل الجهات صاحبة المصلحة بنشاط في العديد من البلدان على ترويج نهج شامل قائم على الحقوق في مجال الصحة. وتسعى لمنع الإقصاء الاجتماعي وتعزيز المساواة في العمل والرعاية الصحية والتعليم للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والمنتفعين الحاليين أو المحتملين من خدمات الصحة النفسية.

55- وقادت بعض الدول حملات عامة للتوعية بالصحة النفسية للحد من الوصم ومنع الانتحار<sup>(108)</sup>. وعملت أطراف المجتمع المدني ومنظمات أخرى على إنكاء الوعي بحقوق الأشخاص ذوي التجارب الحية<sup>(109)</sup>. وفي سري لانكا، يتولى منتدى للدفاع عن المستهلكين، هو منتدى نيدهااس شينثانا سانساداايا، الربط بين الأفراد المهمشين في المجتمعات المحلية والممارسين في مجال الصحة النفسية، معززاً بذلك الحلول المحلية<sup>(110)</sup>.

(103) A/HRC/35/21، الفقرة 51.

(104) المساهمة الواردة من اللجنة الوطنية الكينية لحقوق الإنسان.

(105) المساهمة الواردة من أوروغواي.

(106) المساهمة الواردة من اللجنة الوطنية الكينية لحقوق الإنسان.

(107) WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 101.

(108) المساهمات الواردة من السلفادور؛ وماليزيا؛ وموريشيوس؛ والجزيرة السود؛ والمملكة العربية السعودية؛ وتركيا؛ واللجنة الوطنية الكينية لحقوق الإنسان؛ واللجنة العُمانية لحقوق الإنسان؛ واللجنة الوطنية لحقوق الإنسان (قطر).

(109) المساهمة الواردة من اللجنة الوطنية المعنية بالعنف ضد المرأة (إندونيسيا).

(110) انظر: <https://www.mhinnovation.net/organisations/nidhas-chinthana-sansadaya-consumer-action-forum>.



56- ومع ازدياد مخاطر الصحة النفسية المرتبطة بتغير المناخ، قامت دول بدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التأهب العملي للكوارث. ووضعت بلدان آليات تنسيق وخططاً للتأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها بغية تلبية الاحتياجات في مجال الصحة النفسية والاحتياجات النفسية الاجتماعية في حالات الطوارئ المرتبطة بالمناخ<sup>(111)</sup>. وفي أستراليا وبنغلاديش وبوركينا فاسو وهاتيبي والهند، عُززت قدرة المجتمع المحلي على الصمود بالنهوض بالتثقيف في مجال الصحة النفسية وتحسين الإمام بالقضايا المناخية. وفي بعض السياقات، صُممت تطبيقات للصحة النفسية للمراهقين الناجين من حرائق الغابات تُطوَّق بالتزامن مع حملات إعلامية لزيادة الوعي بالصحة النفسية بعد الكوارث والقضاء على الوصم المقترن بطلب المساعدة وزيادة الموارد المتاحة.

## هاء - دمج الممارسات الملائمة ثقافياً

57- يميل الأفراد وأسرهم إلى البحث عن ممارسات بديلة لرعاية الصحة النفسية، مثل الحصول على دعم الزعماء الدينيين أو الشامان أو مقدمي العلاجات البديلة، لا سيما في البلدان التي تتسم بالافتقار إلى الخدمات أو برداءتها<sup>(112)</sup>.

58- ويمكن أن يتيح دمج ممارسات الصحة النفسية البديلة أو التي تتبّعها الشعوب الأصلية في النماذج السائدة لرعاية الصحة النفسية دعماً مناسباً وفعالاً من الناحية الثقافية إذا كانت هذه الممارسات متوافقة تماماً مع معايير حقوق الإنسان<sup>(113)</sup>. ويشدد مفهوم العيش الكريم (*buen vivir*) لدى السكان الأصليين، كما هو مطبق في بعض بلدان أمريكا اللاتينية، على المجتمع المحلي والكرامة والعيش في وئام مع الطبيعة، مما يلهم إصلاحات مجال الصحة النفسية التي تعطي الأولوية للأهمية الثقافية<sup>(114)</sup>. ويعزز هذا النهج وغيره النماذج التي تسعى إلى إحداث تحول اجتماعي من خلال دمج القيم والممارسات التقليدية في سياسات الصحة النفسية، وتفضي من ثم إلى وضع نماذج أشمل وأكثر فعالية لرعاية الصحة النفسية.

## واو - دمج رعاية الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية

59- ينبغي أن تكون خدمات الصحة النفسية متاحة ومتوفرة للجميع على مستوى الرعاية الصحية الأولية والمتخصصة<sup>(115)</sup>. ودمج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية استراتيجية فعالة لتحسين وصول السكان الذين يعانون من نقص في الخدمات وضمان حصول الجميع على خدمات الصحة النفسية في مرحلة مبكرة وبالقرب من منازلهم ومجتمعاتهم المحلية<sup>(116)</sup>. ومن التطورات الواعدة في هذا الصدد تكثيف الجهود لدمج خدمات رعاية الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، مما يزيد من يسر تكلفة هذه الخدمات ومقبوليتها ويزيل الوصم عنها ويجعلها أشمل وأنسب ثقافياً. وفي أرمينيا، أدمجت خدمات الصحة

(111) المساهمة الواردة من المقررة الخاصة المعنية بتعزيز وحماية حقوق الإنسان في سياق تغير المناخ.

(112) Muhammad Arsyad Subu and others, "Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis", *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 15, No. 1 (December 2021)

(113) المساهمة الواردة من اتحاد كايلاش.

(114) بيان أدلى به السيد ليزاما خلال المشاورة بشأن الصحة النفسية وحقوق الإنسان.

(115) A/HRC/35/21، الفقرة 78.

(116) WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 88

النفسية في نظم الرعاية الصحية الأولية للنازحين داخلياً والمجتمعات المضيفة<sup>(117)</sup>. وفي زمبابوي، يقدم مستشارون عاديون الدعم إلى الأشخاص ذوي التجارب الحية في إطار برنامج "مقعد الصداقة". ونُفذت خدمة التوعية المجتمعية هذه في جميع أنحاء البلد كجزء من خدمات الصحة الأولية العامة في البلد<sup>(118)</sup>.

60- وفي بعض الدول، حسّنت الاستراتيجيات الشاملة وشبكات الخدمات الحصول على رعاية الصحة النفسية، لا سيما استجابةً لطلاب المتزايد في أعقاب جائحة كوفيد-19. وأدت التشريعات أيضاً دوراً رئيسياً حيث دعمت تنفيذ التدخلات وتقديم الخدمات والدعم في مجال الصحة النفسية على مستوى الرعاية الصحية الأولية، تمثيلاً مع مبدأ المساواة في الأهمية بين الصحة النفسية والصحة البدنية.

61- وعلى الرغم من أهمية هذه التدابير، فهي غير كافية لضمان حصول جميع الأفراد المحتاجين على خدمات الصحة النفسية الشاملة والقائمة على الحقوق. فلا بد من بذل جهود متضافرة لضمان توافق التدخلات المنفذة في مجال الرعاية الأولية مع النهج القائم على الحقوق. كما يجب التصدي للتحديات المستمرة والجوهرية أمام تحقيق حصول الجميع على الرعاية الصحية الأولية.

## زاي - تناول المحددات الاجتماعية للصحة النفسية

62- يُقصد بالمحددات الاجتماعية للصحة العوامل غير البيولوجية الأوسع نطاقاً التي تؤثر على النتائج الصحية، بما في ذلك الظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي يعيش فيها الأفراد، والتي تتشكل من خلال توزيع الموارد والسياسات والهياكل المجتمعية<sup>(119)</sup>. وهناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات في القطاعين الاقتصادي والاجتماعي وقطاع العدالة لمعالجة تلك المحددات، من خلال استراتيجيات مكافحة التمييز وتكافؤ الفرص، ونظم الدعم المجتمعي والحماية الاجتماعية، والسكن، والعمالة، والإجراءات المتعلقة بتغير المناخ، وتعزيز الهياكل المجتمعية التي تزيد من الاعتراف الاجتماعي ودعم التنوع، على سبيل المثال<sup>(120)</sup>.

63- وهناك مبادرات واعدة تهدف إلى زيادة إدماج الأشخاص ذوي التجارب الحية في مكان العمل بتوفير برامج مهنية وغيرها من برامج بناء القدرات. وتعمل هذه المبادرات التدريبية على بناء أو تمكين مهارات المشاركين في مجالي توليد الدخل أو طلبات العمل. ونفذت إسرائيل وتايلند وسويسرا خدمات مجتمعية لإعادة تأهيل الصحة النفسية. ويُسهّل التدريب على إصلاح الدرجات الهوائية واكتساب مهارات الطهي والخطابة الحصول على عمل<sup>(121)</sup>. وفي بعض البلدان، قام العديد من أصحاب المصلحة بتدريب أخصائيي الصحة النفسية على تطبيق النهج القائم على حقوق الإنسان وعلى تقديم خدمات الصحة النفسية المجتمعية.

(117) انظر: <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/country-story/>، 2023.

(118) انظر: <https://www.friendshipbenchzimbabwe.org>.

(119) انظر: [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1).

(120) WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 23.

(121) انظر: <https://www.enosh.org.il/english>؛ و [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341648/97892\\_40025707-eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341648/97892_40025707-eng.pdf?sequence=1).

- 64- وتؤدي برامج دعم الأقران دوراً حاسماً في معالجة المحددات الاجتماعية للصحة من خلال تعزيز التواصل والحد من الوصم وإتاحة فرص الحصول على الموارد التي تؤثر على الصحة النفسية والرفاه<sup>(122)</sup>.
- 65- وقد ثبت نجاح هذه البرامج في تمكين الأشخاص ذوي التجارب الحية. فعلى سبيل المثال، تنظم المبادرة الوطنية الأوغندية للمناصرة الذاتية مجموعات دعم الأقران بالتعاون مع القادة المحليين لتقديم المساعدة فيما يتعلق بالسكن والعمل والدعم الاجتماعي<sup>(123)</sup>. وتسهل دول أخرى خدمات العيادات الخارجية والزيارات المنزلية والمنصات الرقمية للوصول إلى الخدمات عن بُعد.
- 66- وفي بعض الأوساط، يسرت الجمعيات المشاركة الفعالة للأشخاص ذوي التجارب الحية في تخطيط وتنفيذ السياسات وغيرها من المبادرات<sup>(124)</sup>. غير أن المشاركة الهادفة للمنتفعين من خدمات الصحة النفسية وأسرههم في عمليات وضع السياسات وصنع القرارات على الصعيد العالمي تظل غير كافية وتقتصر في معظمها على تعزيز الصحة والتوعية بها بدلاً من المشاركة في صنع القرار على مستوى أعلى<sup>(125)</sup>.
- 67- وخلال الأزمات المالية والاقتصادية، لا ينبغي اعتماد تدابير النقص، بما في ذلك اعتماد تدابير تراجعية، إلا عندما يستحيل تجنبها. وينبغي أن تكون هذه التدابير ضرورية ومتناسبة، وتتماشى مع الالتزامات الدولية لحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة<sup>(126)</sup>. ويشمل ذلك زيادة الاهتمام بحقوق الإنسان لمقدمي الرعاية من أفراد الأسرة<sup>(127)</sup>، وبحماية ظروف عمل عادلة ومواتية للعاملين في مجالي الرعاية والدعم. فغالباً ما تُتجاهل احتياجاتهم بينما يتعرضون بانتظام للمعاناة النفسية<sup>(128)</sup>.

## رابعاً- الاستنتاجات وآفاق المستقبل

- 68- هناك حاجة ماسة إلى إصلاح بنوي لنظم الصحة النفسية مع إعطاء الأولوية لنهج قائم على حقوق الإنسان. وهذا ينطوي على الانتقال من التركيز الضيق على النهج الطبية الحيوية إلى فهم الصحة النفسية من منظور كلي شامل للجميع، ومن ثم فإن الانتقال إلى رعاية الصحة النفسية المجتمعية والدعم النفسي أمر ضروري. ويتطلب ذلك تغييرات في التشريعات والسياسات، والانتقال من الإيداع في المؤسسات إلى الرعاية المجتمعية للصحة النفسية وتوفير الموارد الكافية لأشكال من الرعاية المجتمعية للصحة النفسية بديلة عن الإيداع في المؤسسات.

(122) Prashant Shekhar Tripathi, "Peer support programs in mental health nursing: harnessing lived experience for recovery", *BRIQ International Journal of Nursing Research*, vol. 5, No. 1 (2024).

(123) بيان أدلت به خلال المشاورة بشأن الصحة النفسية وحقوق الإنسان السيدة شارما - دهاموريكار، بعنوان "تحويل المجتمعات من أجل الإدماج".

(124) بيان أدلت به السيدة كاساميتيانا أغيل خلال المشاورة بشأن الصحة النفسية وحقوق الإنسان.

(125) Teresa Hall and others, "Service user and family participation in mental health policy making in Timor-Leste: a qualitative study with multiple stakeholders", *BMC Psychiatry*, vol. 20, No. 117 (2020).

(126) انظر E/C.12/2016/1.

(127) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 5 (2017) الفقرة 67؛ و A/HRC/52/32، الفقرة 97(و).

(128) المساهمتان الواردتان من الرابطة الدولية للرعاية الاستشفائية والمطقة؛ ومؤسسة ماعت للسلام والتنمية وحقوق الإنسان. انظر أيضاً: Edward Cruz and others, "Caring for the caregiver: an exploration of the experiences of caregivers of adults with mental illness", *SSM – Qualitative Research in Health*, vol. 5 (2024).

69- وينبغي أن تقترن جهود الإصلاح التشريعي بجهود للتصدي للوصم والتمييز، وتوسيع نطاق الحصول على رعاية الصحة النفسية والدعم النفسي القائمين على حقوق الإنسان، وبناء أساس أمتن للعمل في هذا المجال استناداً إلى بيانات مصنفة. وينبغي أن تركز جميع هذه المبادرات على التزام أساسي بضمان المشاركة الهادفة للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية وذوي التجارب الحية والمنتفعين من خدمات الصحة النفسية في عملية صنع السياسات المتعلقة بهذه القضايا.

70- والتمويل الكافي والتعاون بين القطاعات يكتسيان أهمية بالغة لتعزيز خدمات صحية مجتمعية وقائمة على حقوق الإنسان سمتها الاستدامة. وهناك حاجة إلى اتباع نهج متعدد الجوانب لمكافحة ما يواجهه الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية من تمييز مركب قائم على الأصل العرقي والوضع الاجتماعي الاقتصادي والميل الجنسي والإعاقة والنوع الاجتماعي وغير ذلك من الأسس. وتؤثر هذه العوامل تأثيراً شديداً على نتائج الصحة النفسية.

71- ولتحقيق هذه الغايات، لا بد من زيادة كبيرة في الموارد المالية المخصصة لنهج الصحة النفسية القائمة على حقوق الإنسان، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وينبغي للجهات المانحة وشركاء التنمية الدوليين دعم البلدان المحتاجة، وهناك حاجة أكبر إلى التعاون الدولي لضمان التمويل المناسب لنظم الصحة النفسية القائمة على الحقوق. وهناك حاجة ماسة إلى هذا الدعم لتمكين البلدان من الانتقال من رعاية الصحة النفسية في المؤسسات إلى رعاية الصحة النفسية المجتمعية والقائمة على الحقوق. ويلزم بذل جهود أوسع نطاقاً لتهيئة حيز مالي يوفر أقصى قدر من الموارد المتاحة بهدف الوصول التدريجي إلى الأعمال الكامل للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك ضمان المستوى المعيشي المناسب، وظروف العمل العادلة والمواتية، والسكن، والحصول على التعليم.

72- ومن الأهمية بمكان أيضاً جمع بيانات مفصلة وإجراء تحليل متعمق لتمكين الفئات المهمشة تاريخياً من إعمال حقها في الصحة. وللبيانات دور أساسي في تحقيق التكافؤ بين مطالب الصحة البدنية والصحة النفسية، بما في ذلك دمج رعاية الصحة النفسية في نظم الرعاية الصحية الأولية والشاملة، بمشاركة نشطة من جميع أصحاب المصلحة في صياغة السياسات العامة.

73- ومفوضية حقوق الإنسان على استعداد لدعم الجهود الرامية إلى تنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان فيما يتعلق بالصحة النفسية. ويمكن أن تشمل البحوث والجهود الإضافية في هذا المجال إجراء مشاورات في المناطق الخمس مع الدول والهيئات الحكومية الدولية الإقليمية وخبراء حقوق الإنسان ومنظمات المجتمع المدني لجمع الأدلة وفهم التحديات وتوثيق التجارب الحية. ويمكن أن تساعد هذه المشاورات مفوضية حقوق الإنسان على تقديم دعم ملائم إلى الحكومات وصانعي السياسات لدمج النهج القائمة على الحقوق في نظم الصحة النفسية. وتعمل مفوضية حقوق الإنسان أيضاً مع منظمة الصحة العالمية على نشر إرشادات بشأن الصحة النفسية وحقوق الإنسان والتشريعات. وستكون هناك حاجة إلى مزيد من الدعم لمجالات العمل تلك لمعالجة الثغرات والتحديات الرئيسية المحددة في هذا التقرير.

## خامساً - التوصيات

74- يؤكد المفوض السامي الحاجة الملحة إلى اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان فيما يتعلق بالصحة النفسية باعتبارها عنصراً أساسياً من عناصر الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان. ويعترف المفوض السامي في التقرير أيضاً بأهمية

ضمان اتساق وتآزر المبادرات التي تتخذها الحكومات وغيرها من المبادرات المتخذة على المستويين الوطني والدولي لتعزيز دمج حقوق الإنسان في أطر الصحة النفسية.

75- ويوصي المفوض السامي الدول والجهات الأخرى صاحبة المصلحة بما يلي:

(أ) ضمان توافق التشريعات الوطنية المتعلقة بالصحة النفسية توافقاً تاماً مع القواعد والمعايير الدولية لحقوق الإنسان. وينبغي، عند الاقتضاء، أن يكون إصلاح التشريعات ومواءمتها بمثابة وسيلة لتعزيز ممارسة الحقوق والإدماج الاجتماعي؛

(ب) النظر في اعتماد إصلاحات قانونية وسياساتية ومؤسسية بشأن القضايا الهيكلية التالية على سبيل الأولوية:

'1' الانتقال من نموذج النهج العقابية إلى نموذج التدابير التي تركز على الصحة وحقوق الإنسان، بإلغاء تجريم الانتحار وتعاطي المخدرات وحيازتها للاستخدام الشخصي، وتوفير بدائل السجن؛ والتصدي للوصم وإتاحة فرص الحصول في الوقت المناسب على الرعاية والدعم. ويشمل ذلك اتباع نهج تصالحي يركز على توفير رعاية الصحة النفسية المجتمعية بدلاً من العقاب؛

'2' الحرص على أن تكون الموافقة الحرة والمستنيرة أساس جميع التدخلات المتعلقة بالصحة النفسية، مع الاعتراف بأن قدرة الأفراد على اتخاذ القرارات بشأن خياراتهم في مجال الرعاية الصحية والعلاج عنصر أساسي من عناصر الحق في الصحة. والعمل من ثم على وضع حد للممارسات القسرية في مجال الصحة النفسية، بما في ذلك الإيداع القسري في المؤسسات والعلاج القسري والعزل والتقييد من أجل احترام حقوق الأشخاص المنتفعين من خدمات الصحة النفسية. وضمان احترام استقلال الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والمنتفعين من خدمات الصحة النفسية وموافقتهم المستنيرة في جميع نظم رعاية الصحة النفسية، وفقاً للقانون الدولي لحقوق الإنسان؛

'3' اتخاذ خطوات، بأقصى ما تسمح به مواردها، بهدف ضمان أن تكون خدمات الصحة النفسية متاحة وميسورة التكلفة وسهلة المنال ومنصفة ومناسبة ثقافياً، للفئات المهمشة أو الضعيفة وغيرها؛

(ج) إعطاء الأولوية للانتقال من رعاية الصحة النفسية في المؤسسات إلى خدمات مجتمعية وقائمة على الحقوق لرعاية الصحة النفسية والدعم النفسي تركز على تعافي الفرد واتخاذ قراراته بنفسه وإدماجه في المجتمع؛

(د) دمج التدخلات المجتمعية المنفذة بقيادة الأقران والمناسبة ثقافياً في مبادرات رعاية الصحة النفسية. وتخصيص موارد كافية للصحة النفسية، لا سيما لرعاية الصحة النفسية المجتمعية والدعم النفسي المجتمعي. ومراعاة احتياجات الأشخاص في المناطق الريفية والمجتمعات المنخفضة الدخل والفئات السكانية المهمشة؛

(هـ) تنظيم حملات وطنية لمكافحة الوصم المتعلق بالصحة النفسية بمراعاة أصوات ذوي التجارب الحية، وتعزيز الوعي المجتمعي والفهم المجتمعي؛

(و) ضمان تلقي موظفي إنفاذ القانون والمهنيين الصحيين وصانعي السياسات وقادة المجتمع المحلي تدريباً محدد الهدف للتصدي لأوجه التحيز، واتباع نهج قائمة على الحقوق، ومكافحة الوصم والإيذاء، على النحو المنصوص عليه في القانون الدولي لحقوق الإنسان. ووضع برامج شاملة

تركز على احتياجات النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة والشباب وأفراد مجتمع الميم الموسع واللاجئين والأقليات لتعزيز المساواة واستيعاب الجميع؛

(ز) تنفيذ برامج الاستحقاقات الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات للأشخاص الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية، بهدف معالجة التفاوتات البنوية وكفالة مستوى معيشي مناسب، تمشياً مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان؛

(ح) إنشاء نظم قوية لجمع بيانات مصنفة عن الصحة النفسية، مع مراعاة أوجه التقاطع مع الأصل العرقي والنوع الاجتماعي والعوامل الاجتماعية الاقتصادية، ومعالجة أوجه التفاوت؛

(ط) إنشاء آليات للعدالة التعويضية للناجين من ممارسات الصحة النفسية القسرية، بما في ذلك التعويض المالي، والاعتذار العلني، والإشراف المجتمعي، تمشياً مع مبادئ العدالة وجبر الضرر بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان.