



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الخامسة والثلاثون

٢٣-٦ حزيران/يونيه ٢٠١٧

البند ٣ من جدول الأعمال

تعزيز وحماية حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى
ممكّن من الصحة البدنية والعقلية

مذكرة من الأمانة

عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان ٦/٢٤، تتشرف الأمانة بأن تحيل إلى المجلس تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. وسعيًا للمساهمة في النقاش حول الصحة العقلية كأولوية صحية عالمية، يركز المقرر الخاص على حق كل إنسان في التمتع بالصحة العقلية وعلى بعض التحديات والفرص الأساسية، ويبحث على التطرق للنهوض بالصحة العقلية في جميع الأعمار وفي جميع الأوساط. ويدعو إلى تحول في النموذج القائم على تكرر انتهاكات حقوق الإنسان في محيطات الصحة العقلية، التي تؤثر في أغلب الأحيان على الأشخاص المصابين بإعاقات فكرية وإدراكية ومعرفية ونفسانية - اجتماعية.

ويتقدم المقرر الخاص بعدد من التوصيات الموجهة إلى الدول وإلى جميع الجهات صاحبة المصلحة من أجل المضي قدماً نحو نظم صحة عقلية تقوم على حقوق الإنسان وتمثل لها.

تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكّن من الصحة البدنية والعقلية

المحتويات

الصفحة

٣	.....	أولاً - مقدمة
٣	.....	ثانياً - السياق
٦	.....	ثالثاً - أعباء العراقيل والعقبات
٦	.....	ألف - هيمنة نموذج الطب الأحيائي
٧	.....	باء - أوجه عدم تناظر القوى
٩	.....	جيم - الاستخدام المتحيز للأدلة في مجال الصحة العقلية
١٠	.....	رابعاً - الإطار المعياري الآخذ في التطور في مجال الصحة العقلية
١١	.....	خامساً - إطار الحق في الصحة العقلية
١١	.....	ألف - الالتزامات
١٢	.....	باء - التعاون الدولي
١٣	.....	جيم - المشاركة
١٤	.....	دال - عدم التمييز
١٥	.....	هاء - المساءلة بشأن خدمات الصحة العقلية
١٦	.....	واو - تجاوز خدمات الصحة العقلية والتوجه صوب الرعاية والدعم
١٨	.....	زاي - الموافقة المستنيرة على خدمات الصحة العقلية والإكراه عليها
١٩	.....	حاء - المحددات الأساسية والاجتماعية للصحة العقلية
٢٠	.....	سادساً - تحويل نموذج خدمات الصحة العقلية
٢٠	.....	ألف - حقوق الإنسان ضرورة حتمية لتعزيز الصحة العقلية وحمايتها
٢٢	.....	باء - العلاج: الانتقال من العزلة إلى المجتمع
٢٤	.....	سابعاً - الاستنتاجات والتوصيات
٢٤	.....	ألف - الاستنتاجات
٢٥	.....	باء - التوصيات

أولاً - مقدمة

١- تعد الصحة العقلية والسلامة العاطفية مجالين من المجالات ذات الأولوية في تركيز المقرر الخاص (انظر الوثيقة A/HRC/29/33). وكان المقرر الخاص قد حاول، في كل تقرير من التقارير المواضيعية، التركيز على الصحة العقلية بوصفها أولوية من أولويات حقوق الإنسان والتنمية في سياق النمو في مرحلة الطفولة المبكرة (انظر الوثيقة A/70/213)، والمراهقة (A/HRC/32/32) وأهداف التنمية المستدامة (A/71/304).

٢- وفي هذا التقرير، يتوسع المقرر الخاص في هذه المسألة ويعرض مقدمة أساسية لبعض التحديات والفرص الرئيسية للنهوض بأعمال حق كل إنسان في الصحة العقلية. وفي ضوء نطاق وتعدد المسألة ونطاق وتعقد إطار حقوق الإنسان الآخذ في التطور وقاعدة الأدلة، يسعى المقرر الخاص في تقريره إلى تقديم إسهام في المناقشات الهامة الجارية مع بداية ظهور الصحة العقلية كأولوية عالمية في مجال الصحة.

٣- وهذا التقرير نتيجة مشاورات مكثفة بين مجموعة واسعة من الجهات صاحبة المصلحة، بمن في ذلك ممثلو مجتمع المعاقين والمستخدمين والمستخدمين السابقين لخدمات الصحة العقلية، وممثلو المجتمع المدني، ومهنيو الصحة العقلية، بمن في ذلك ممثلو مجتمع علم النفس ومنظمة الصحة العالمية والخبراء الأكاديميون وأعضاء آليات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، وممثلو الدول الأعضاء.

ملاحظة بخصوص المصطلحات^(١)

٤- يحتاج كل إنسان، طوال حياته، إلى بيئة تدعم صحته وسلامته العقلية؛ ونحن جميعاً، بهذا الصدد، مستخدمون محتلمون لخدمات الصحة العقلية. والعديد من بيننا سوف يشهد صعوبات نفسانية عارضة قد لا تدوم طويلاً أو كريباً يتطلب دعماً إضافياً. والبعض منا يعانون من عاهات معرفية وفكرية ونفسانية - اجتماعية، أو هم أشخاص مصابون بالتوحد ويواجهون، بصرف النظر عن تحديدهم الذاتي أو تشخيصهم، حواجز في ممارسة حقوقهم على أساس إعاقة حقيقية أو مفترضة وهم بالتالي معرضون بشكل غير متناسب لانتهاكات حقوق الإنسان في مجالات الصحة العقلية. والعديد من الأشخاص قد يكون لهم تشخيص ذو صلة بالصحة العقلية أو تنطبق عليهم العبارة، في حين قد يختار آخرون تحديد أنفسهم بطرق أخرى، بما في ذلك كناجين.

٥- ويميز هذا التقرير بين المستفيدين من الخدمات والأشخاص المصابين بعاهات، بالاستناد إلى الحواجز التي يواجهها هؤلاء الأشخاص مع المراعاة الكاملة لكون كل شخص صاحب حقوق.

ثانياً - السياق

٦- على الرغم من الأدلة الواضحة على أنه لا يمكن أن تكون هناك صحة بدون صحة عقلية لا تتمتع الصحة العقلية في أي مكان كان بالمساواة مع الصحة البدنية في السياسات والميزانيات الوطنية أو في تعليم الطب وممارسته. وإجمالاً، يقدر أن أقل من ٧ في المائة من

(١) انظر منظمة الصحة العالمية "إجراءات المناصرة لتعزيز حقوق الإنسان في مجال الصحة العقلية وما اتصل بذلك من مجالات" (٢٠١٧).

ميزانيات الصحة في العالم تخصص لمعالجة الصحة العقلية. وفي البلدان المنخفضة الدخل، ينفق سنوياً على الصحة العقلية أقل من دولارين على الشخص الواحد^(٢). ويركز معظم الاستثمار على الرعاية المؤسسية الطويلة الأجل ومستشفيات الأمراض النفسية، الأمر الذي يؤدي إلى إخفاق شبه كلي للسياسات العامة للنهوض بالصحة العقلية بشكل شامل للجميع^(٣). والفصل التعسفي بين الصحة الجسدية والصحة العقلية وما يتبع ذلك من عزلة وإهمال للصحة العقلية قد أسهم في ظهور حالة لا تطاق من الاحتياجات غير الملباة والانتهاكات لحقوق الإنسان (انظر الوثيقة A/HRC/34/32، الفقرات ١١-٢١)، بما في ذلك الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة العقلية والجسدية^(٤).

٧- والمسائل المنسية لا تولد إلا أناساً منسيين. وتاريخ طب النفس ورعاية الصحة العقلية حافل بالانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان، كالجراحة الاستتصالية التي تجرى باسم الطب. وموضوع الحرب العالمية الثانية واعتماد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، فضلاً عن اتفاقيات دولية أخرى، أمور أضفت قدراً متزايداً من الاهتمام على حق الإنسان في الصحة العقلية وطب النفس إجمالاً. لكن السؤال عما إذا كان المجتمع العالمي قد تعلم فعلاً من الماضي المرير يظل مفتوحاً.

٨- طوال عقود، هيمن على خدمات الصحة العقلية نموذج اختزالي للطب الأحيائي أسهم في التهميش والإهمال والإكراه والإساءة للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية والمعرفية والفسانية والأشخاص المصابين بالتوحد وأولئك الذين يجيدون عن القواعد الثقافية والاجتماعية والسياسية السائدة. وبشكل خاص، يظل اللجوء المفرط إلى طب النفس مسألة تبعث على بالغ القلق. وفي حين أن خدمات الصحة العقلية محرومة من الموارد فإن أي استثمار إضافي يجب أن يتبلور بتجارب الماضي لضمان أن لا يعيد التاريخ نفسه.

٩- والفهم العصري للصحة العقلية تبلوره التحولات في النماذج التي غالباً ما تتميز بالجمع بين التحسن والإخفاق في الرعاية القائمة على الأدلة والرعاية الأخلاقية. وقد بدأ ذلك منذ ٢٠٠ سنة مضت بالرغبة في فك قيود "المجانين" في زنانات السجون والانتقال إلى العمل بالعلاج النفسي والعلاج بالصددمات والمداواة العقلية في القرن العشرين. وتأرجحت عقارب الساعة بين كيفية شرح تنقل الرقاص بين نقيضين متمثلين في "الفكر بلا عقل" و"العقل بلا فكر". ومؤخراً، ومن خلال إطار الإعاقة، تم الاعتراف بقيود التركيز على الحالات المرضية الفردية وحدها، مع تحديد الإعاقة والرفاه في الحق الأوسع للحياة الشخصية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية.

١٠- وإيجاد توازن بين النقيضين الآنف ذكرهما واللذين كانا سائدين في القرن العشرين قد خلق زخماً لوضع حد للإيداع في المؤسسات وتحديد نموذج رعاية حيوية نفسانية استمرارية متوازن. وعززت منظمة الصحة العالمية تلك الجهود في تقرير صدر في عام ٢٠٠١ دعت فيه إلى إيجاد إطار عصري للصحة العامة وتحرير الصحة العقلية وتحرير المستفيدين من خدمات الصحة

(٢) منظمة الصحة العالمية، أطلس الصحة العقلية ٢٠١٤، الصفحة ٩، والمقال العلمي بعنوان "مفارقة الصحة العقلية: فرط العلاج وقلة الاعتراف"، مجلة الطب العلمية التي تنشرها المكتبة العمومية للعلوم (PLOS Medicine)، المجلد ١٠ العدد ٥ (أيار/مايو ٢٠١٣).

(٣) منظمة الصحة العالمية، أطلس الصحة العقلية ٢٠١٤، الصفحة ٩.

(٤) انظر أيضاً منظمة رصد حقوق الإنسان "العيش في جحيم: الاعتداءات على الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية - الاجتماعية في إندونيسيا" (آذار/مارس ٢٠١٦).

العقلية من العزلة والوصم والتمييز^(٥). وقد قدّمت قاعدة بحث متنامية الدليل على أن الوضع القائم الذي يغلب عليه القلق إزاء تدخلات الطب الأحيائي، بما في ذلك المداواة بالمؤثرات العقلية، والتدابير غير التوافقية، لم يعد من الممكن الدفاع عنه في سياق تحسن الصحة العقلية. وما هو أهم من ذلك الجهود المنظمة للمجتمع المدني، ولا سيما الحركات التي يقودها المستفيدون من خدمات الصحة العقلية والمستفيدون منها السابقون ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، في توجيه النظر إلى إخفاقات خدمات الصحة العقلية التقليدية في تلبية الاحتياجات وتأمين الحقوق. وقد تحدّث دوافع انتهاكات حقوق الإنسان ووضعت علاجات بديلة وأعدت صياغة توصيف جديد للصحة العقلية.

١١- والزخم المستمر الذي فرضه المجتمع المدني في اتجاه تحول في النموذج قد أسهم في ظهور إطار لحقوق الإنسان في مجال الصحة العقلية. واعتماد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام ٢٠٠٦ أرسى الأسس لتحول ذلك النموذج بهدف الابتعاد عن إرث انتهاكات حقوق الإنسان في خدمات الصحة العقلية. والحق في أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة بإمكانه أن يسهم كثيراً في النهوض بذلك التحول ويوفر إطاراً للإعمال الكامل لِحقوق كل شخص في الصحة العقلية.

١٢- وبعد مضي عقد لا يزال التقدم بطيئاً. فبدائل العلاج الفعالة والمقبولة والقابلة للتوسيع ظلت في حدود نظم الرعاية الصحية، وتباطأ الإبداع خارج المؤسسات، واستمر الاستثمار في الصحة العقلية في التركيز بالأساس على نموذج للطب الأحيائي، وانتشر الإصلاح التشريعي للصحة العقلية، مما أضعف القدرة القانونية والحماية المتساوية بموجب القانون بالنسبة إلى الأشخاص ذوي العاهات المعرفية والفكرية والنفسانية. وفي بعض البلدان، خلق التخلي عن المأوى تغلغلاً خفياً للتشرد والمستشفيات والسجون. وعندما تكون المساعدة الدولية متاحة فإنها غالباً ما تدعم تجديد مؤسسات الإيواء الكبرى ومستشفيات الطب النفسي، الأمر الذي يقوض التقدم.

١٣- وما زالت السياسات العامة تُحمل أهمية أسباب تزدى الصحة العقلية من قبيل العنف وعدم التمكين، والاستبعاد الاجتماعي، والعزلة، وانحياز المجتمعات المحلية، والحرمان الاجتماعي - الاقتصادي المنهج، والأوضاع الضارة في العمل والمدرسة. والنهج تجاه الصحة العقلية التي تتجاهل البيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لا تححف وحسب بالأشخاص ذوي الإعاقة وإنما تنتقص أيضاً من النهوض بالصحة العقلية للعديد من الأشخاص الآخرين في مختلف مراحل حياتهم.

١٤- وبعتماد خطة ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة والجهود التي بذلتها مؤخراً الجهات الفاعلة العالمية المؤثرة من قبيل منظمة الصحة العالمية، والحركة من أجل الصحة العقلية العالمية، والبنك الدولي، ودائرة الصحة العقلية تظهر على الصعيد الدولي كضرورة قصوى من ضرورات التنمية البشرية. فخطة ٢٠٣٠ ومعظم أهداف التنمية المستدامة تشمل الصحة العقلية: فالهدف ٣ يسعى إلى ضمان حياة صحية وإلى النهوض بالرفاه في جميع الأعمار، فيما يشمل الهدف ٣-٤ النهوض بالصحة العقلية والرفاه من أجل الحد من معدل الوفيات الناتجة عن الأمراض غير المعدية. والطريقة التي تسخر بها الجهود الوطنية زخم خطة ٢٠٣٠ لمعالجة الصحة العقلية لها مضاعفات هامة على الإعمال الفعلي للحق في الصحة.

(٥) انظر منظمة الصحة العالمية، تقرير منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠١ "الصحة العقلية: فهم جديد، أمل جديد".

١٥ - والزخم والفرصة الحاليان للمضي قدماً فريدان من نوعهما. وانطلاقاً من هذا الطرف التاريخي بالتحديد، في سياق تلاقي العمليات الدولية، يسعى المقرر الخاص إلى تقديم مساهمة بهذا التقرير.

ثالثاً - أعباء العراقيل والعقبات

١٦ - تتمثل أداة فعالة مستخدمة للنهوض بالصحة العقلية إجمالاً في استخدام إحصاءات تبعث على الانزعاج للإشارة إلى حجم "الاضطرابات العقلية" وعبئها الاقتصادي. وفي حين أنه من غير المثير للجدل ملاحظة أن الملايين من الأشخاص في جميع أنحاء العالم لا يتمتعون إجمالاً بما فيه الكفاية من الخدمات فإن نمج "عبء المرض" الحالي متأصل الجذور في أزمة الصحة العقلية العالمية في نموذج طبي أحيائي، وهو أضيّق مما يمكن لكي يكون استباقياً وتفاعلياً في معالجة مسائل الصحة العقلية على المستويين الوطني والعالمي. والتركيز على معالجة الأوضاع الفردية يؤدي بشكل حتمي إلى ترتيبات ونظم وخدمات تخلق نتائج ضيقة وغير فعالة ويحتمل أن تكون ضارة. وهو يمهد السبيل لزيادة إضفاء الطابع الطبي على الصحة العقلية العالمية، وتحويل أنظار صانعي السياسات عن معالجة الخطر الرئيسي والعوامل الوقائية، مما يؤثر في الصحة العقلية للجميع. ولتلبية الحاجة غير الملباة بشكل واضح إلى خدمات الصحة العقلية القائمة على حقوق الإنسان للجميع، يحتاج الأمر إلى تقييم "أعباء العراقيل والعقبات" التي أقيمت على الوضع الراهن في مجال الصحة العقلية.

١٧ - وتحدد في الفروع التالية العقبات الرئيسية الثلاث التي تعزز إحداها الأخرى.

ألف - هيمنة نموذج الطب الأحيائي

١٨ - يعتبر نموذج الطب الأحيائي جوانب وعمليات بيولوجيا الأعصاب تفسيراً للأحوال العقلية وأساساً للتدخل. ويُعتقد أن تفسيرات الطب الأحيائي من قبيل "اختلال التوازن الكيميائي" من شأنها أن تقرب بين الصحة الجسدية والطب العام، بما يقضي تدريجياً على الوصم^(٦). غير أن ذلك لم يحصل وقد قصّر إجراء المزيد من الأبحاث في تأكيد دعم نموذج الطب الأحيائي في الصحة العقلية. وأدوات التشخيص، مثل التصنيف الدولي للأمراض ودليل تشخيص وإحصاء الاضطرابات العقلية، ما زالت توسع نطاق بارامترات التشخيص الفردي، وذلك أحياناً بدون قاعدة علمية متينة^(٧). ويجذر النقاد من أن فرض توسيع نطاق فئات التشخيص ينال من تجربة الإنسان بطريقة يمكن أن تفضي إلى قبول ضيق للتنوع البشري^(٨).

١٩ - غير أن مجال الصحة العقلية لا يزال يخضع لفرط إضفاء الطابع الطبي ولنموذج الطب الأحيائي الاحتزالي، بدعم من طب النفس والصناعة الصيدلانية، وما زال يهيمن على الممارسة الطبية، والسياسات العامة، وبرامج البحث، والتعليم الطبي، والاستثمار في الصحة العقلية، في

(٦) انظر Derek Bolton and Jonathan Hill, *Mind, Meaning and Mental Disorder: the Nature of Causal Explanation in Psychology and Psychiatry* (Oxford, Oxford University Press, 2004).

(٧) انظر Thomas Insel, "Transforming diagnosis" (April 2013), available from www.nimh.nih.gov/about/director/2013/transforming-diagnosis.shtml.

(٨) انظر Stefan Priebe, Tom Burns and Tom K.s.J. Craig, "The future of academic psychiatry may be social", *British Journal of Psychiatry*, vol. 202, No. 5 (May 2013).

جميع أنحاء العالم. وأغلبية استثمارات الصحة العقلية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط والمرتفع تمول بشكل غير متناسب الخدمات بالاستناد إلى نموذج الطب الأحيائي في طب النفس^(٩). وهناك أيضاً انحياز في علاج الخط الأمامي إلى العلاج بالمؤثرات العقلية، على الرغم من تراكم الأدلة التي تبين أنها غير فعالة كما كان يعتقد في السابق، وأنها تحدث آثاراً جانبية ضارة، وفي حالة مضادات الاكتئاب، وبالتحديد لعلاج الاكتئاب المعتدل والمتوسط، فإن الفائدة الناتجة عن ذلك يمكن نسبتها إلى تأثير الدواء الوهمي^(١٠). وعلى الرغم من تلك المخاطر تستخدم بشكل متزايد العلاجات بالمؤثرات العقلية في البلدان ذات الدخل المرتفع والمتوسط والمنخفض في جميع أنحاء العالم^(١١). فلقد كنا نعيش في وهم أن أفضل الحلول لمعالجة تحديات الصحة العقلية هي المداواة وغير ذلك من أشكال التطبيب الأحيائي.

٢٠- والنموذج النفساني - الاجتماعي قد ظهر كرد فعل قائم على أدلة على نموذج الطب الأحيائي^(١٢). وهو ينظر إلى ما وراء العوامل الطبية الأحيائية (دون استثناءها) وفهم التجارب النفسانية والاجتماعية باعتبارها عوامل تسهم في رداءة الصحة العقلية وكعوامل إيجابية مساهمة في الرفاه. ويمكن أن يشمل ذلك العلاجات في الأجل القصير وبتكلفة منخفضة التي يمكن إدماجها في الرعاية المنتظمة. وهذه العلاجات، متى استخدمت كما ينبغي، يمكن أن تمكن الضعفاء وتحسن الأبوة والأمومة وغير ذلك من القدرات وتستهدف الأفراد في السياق الخاص بهم، وتحسن جودة العلاقات، وتشجع الاعتزاز بالنفس والكرامة. ولكي يمثل أي نظام من نظم الصحة العقلية للحق في الصحة لا بد للنماذج والتدخلات الطبية الأحيائية والنفسانية - الاجتماعية أن تكون متوازنة بشكل ملائم، بما يجنب الافتراض الاعتباطي وأن تدخلات الطب الأحيائي أكثر نجاعة^(١٣).

باء- أوجه عدم تناظر القوى

٢١- يتوقف تعزيز وحماية حقوق الإنسان في الصحة العقلية على إعادة توزيع القوى في الأوساط الإكلينيكية وأوساط البحث والسياسات العامة. وصناع القرار في مجال الصحة العقلية مركّز بين أيدي الأبناء على الطب الأحيائي الذين تدعمهم الصناعة الصيدلانية. وهذا يضعف المبادئ العصرية للرعاية الشاملة والحوكمة من أجل الصحة العقلية والبحث المبتكر والمستقل المتعدد الاختصاصات ووضع الأولويات القائمة على أساس الحقوق في السياسة العامة للصحة العقلية. والمنظمات الدولية، وبالتحديد منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، جهات فاعلة مؤثرة أيضاً يتمثل دورها وتمثل علاقاتها في التكامل والترابط مع دور وعلاقات مهنة طب النفس والصناعة الصيدلانية.

(٩) انظر منظمة الصحة العالمية، أطلس الصحة العقلية، ٢٠١٤، الصفحة ٣٢.

(١٠) انظر Irving Kirsch, "Antidepressants and the placebo effect", *Zeitschrift für Psychologie*, vol. 222, No. 3 (February 2015) and David Healy, "Did regulators fail over selective serotonin reuptake inhibitors?", *BMJ*, vol. 333 (July 2006).

(١١) انظر Ross White, "The globalisation of mental illness", *The Psychologist*, vol. 26 (March 2013).

(١٢) انظر Anne Cooke, ed., *Understanding Psychosis and Schizophrenia*, (Leicester, The British Psychological Society, 2014).

(١٣) انظر Nikolas Rose and Joelle M. Abi-Rached, *Neuro: the New Brain Sciences and the Management of the Mind* (Princeton, New Jersey, Princeton University Press, 2013) and Pat Bracken, "Towards a hermeneutic shift in psychiatry", *World Psychiatry*, vol. 13, No. 3 (October 2014).

٢٢- وعلى المستوى الإكلينيكي، يعزز اختلال توازن القوى النزعة الأبوية بل وحتى نهج سلطة الأب أو الجد التي تهيمن على العلاقة بين مهنيي طب النفس المستفيدين من خدمات الصحة العقلية. وعدم التناظر يشلّ المستخدمين ويقوض حقهم في اتخاذ القرارات بخصوص صحتهم، مما يخلق جواً يمكن أن تحدث فيه انتهاكات لحقوق الإنسان بل وتحصل فعلاً. والقوانين التي تسمح لمهنة طب النفس بالعلاج والإيداع القسري في المؤسسات تضيي الصبغة القانونية على تلك السلطة وعلى إساءة استخدامها. وإساءة الاستخدام تلك لأوجه عدم تناظر القوى تنامي، جزئياً، لأن الوضع القانوني غالباً ما يرغم المهنيين ويلزم الدولة باتخاذ إجراءات قسرية.

٢٣- والفئة المهنية في طب النفس جهة فاعلة قوية في الحوكمة والمناصرة في مجال الصحة العقلية. ولدى استراتيجيات الصحة العقلية الوطنية نزعة إلى إبراز خطط الطب الأحيائي والتعظيم على وجهات نظر المجتمع المدني ومشاركته الهادفة وكذلك مشاركة المستفيدين والمستفيدين السابقين من خدمات الصحة العقلية والخبراء من مختلف الاختصاصات غير الطبية^(١٤). وفي ذلك السياق، كان الكتاب المرجعي لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٥ بشأن الصحة العقلية، "حقوق الإنسان والتشريع"، الذي أعدّ باستخدام المبادئ التوجيهية لحقوق الإنسان آنذاك، شديد الأهمية في وضع قوانين الصحة العقلية التي تسمح بوجود "استثناءات". وقد جعلت تلك "الاستثناءات" القانونية من الإكراه أمراً طبيعياً في الممارسة اليومية، مما وسع المجال لحدوث انتهاكات لحقوق الإنسان وهو بالتالي تطور محمود لإعادة النظر في القوانين وسحب الكتاب المرجعي رسمياً، نتيجة للإطار الذي انبثق عن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة^(١٥).

٢٤- والوضع الراهن في طب النفس الحالي، الذي يقوم على أوجه عدم تناظر القوى، يؤدي إلى انعدام الثقة لدى العديد من المستفيدين ويهدد ويقوض سمعة مهنة طب النفس. والمناقشات المفتوحة والمتواصلة داخل مهنة طب النفس بخصوص مستقبلها، بما في ذلك دورها إزاء الجهات الأخرى صاحبة المصلحة، أمر حيوي^(١٦). ويرحب المقرر الخاص بهذه المناقشات ويشجعها في مهنة طب النفس ومع الجهات الأخرى صاحبة المصلحة، وهو مقتنع بأن البحث عن توافق في الآراء وإحراز تقدم يخدمان مصلحة الجميع، بما في ذلك طب النفس. والمشاركة النشطة لمهنة طب النفس وقادتها في التحول نحو سياسات وخدمات تمثل للحقوق في مجال الصحة العقلية عنصر حيوي لنجاح المهنة في تغييرات الصحة العالمية الإيجابية.

٢٥- والحكمة التقليدية القائمة على تفسير الطب الأحيائي الاختزالي لمسائل الصحة العقلية المعقدة يهيمن على سياسات وخدمات الصحة العقلية، وذلك حتى في غياب دعم من البحوث. وما زال الأشخاص المصابون بإعاقات نفسانية - اجتماعية يُعتبرون خطأً أشخاصاً خطرين، وذلك على الرغم من وجود أدلة واضحة تشير إلى أنهم عادة ضحايا أكثر من كونهم مرتكبين للعنف^(١٧). وبالمثل فإن قدرتهم على اتخاذ القرارات مشكوك فيها، ذلك أن العديد من

(١٤) انظر WHO MiNDbank، على الموقع التالي:

www.mindbank.info/collection/type/mental_health_strategies_and_plans/all

(١٥) انظر www.who.int/mental_health/policy/legislation/en/

(١٦) انظر Heinz Katschnig, "Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession", *World Psychiatry*, vol. 9, No. 1 (February 2010).

(١٧) انظر Jillian K. Peterson and others, "How often and how consistently do symptoms directly precede criminal behavior among offenders with mental illness?", *Law and Human Behavior*, vol. 38, No. 5 (April 2014).

من بينهم يصنفون بأنهم معدومو الأهلية ويحرمون من الحق في اتخاذ القرارات بأنفسهم. وذلك القالب النمطي أصبح الآن مرفوضاً بانتظام ذلك أن الناس يظهرون أن بإمكانهم أن يعيشوا حياة مستقلة متى تم تمكينهم من ذلك من خلال الحماية والدعم القانونيين المناسبين.

٢٦- وقد عززت أوجه عدم التناظر السلطة المالية والتحالفات مع الصناعة الصيدلانية. وحيثما تغيب الموارد المالية للبحث والابتكار تسد الصناعة الثغرة بقدر ضئيل من الشفافية في عمليات اعتماد العقاقير أو في العلاقات المشبوهة بمهنيي الرعاية الصحية وموفري خدماتها. وذلك السياق يبيّن كيف أن فرط الاعتماد في السياسات العامة على نموذج الطب الأحيائي قد تجاوز الحدود إلى حد كبير وهو الآن ممانع للتغيير إلى حد بعيد^(١٨).

جيم- الاستخدام المتحيز للأدلة في مجال الصحة العقلية

٢٧- لقد شهدت قاعدة الأدلة الداعمة للتدخلات في مجال الصحة العقلية إشكاليات عبر التاريخ. وما زال هذا الوضع مستمراً، ذلك أن قاعدة الأدلة لنجاعة بعض العلاجات بالمؤثرات العقلية وغير ذلك من تدخلات طب النفس الأحيائي موضع تحدّ متزايد من كل من المنظور العلمي والمنظور القائم على التجربة^(١٩). وكون هذه التدخلات يمكن أن تكون فعالة في إدارة أوضاع معينة أمر لا نزاع فيه ولكن هناك مشاغل متزايدة بخصوص فرض الوصف بها وفرط استخدامها في الحالات التي لا تكون فيها لازمة^(٢٠). وهناك تاريخ طويل لامتناع الشركات الصيدلانية عن الكشف عن النتائج السلبية لاختبارات العقاقير، الأمر الذي زاد من صعوبة استخدام قاعدة الأدلة. وهذا يجرم مهنيي الصحة ومستخدميها من إمكانية الوصول إلى المعلومات اللازمة لاتخاذ قرارات متروية^(٢١).

٢٨- والجهات الفاعلة القوية تؤثر في مجال البحث الذي يبرر السياسة العامة ووضع الأدلة موضع التنفيذ. والبحث العلمي في الصحة العقلية والسياسة العامة في هذا المجال ما زالوا يشكوان من نقص التمويل وما زالوا يركزان على نموذج بيولوجيا الأعصاب. وبشكل خاص فإن طب النفس الأكاديمي له تأثير غير عادي، وهو يوجه صانعي السياسات بخصوص توزيع الموارد والمبادئ التوجيهية لسياسات وخدمات الصحة العقلية. وطب النفس الأكاديمي قد حصر برامج بحثه، في الغالب، في العوامل المحددة للصحة العقلية في مجال الطب الأحيائي. وهذا التحيز يهيمن أيضاً على التدريس في كليات الطب، الأمر الذي يقيد نقل المعارف إلى الأجيال اللاحقة من المهنيين ويحرمها من فهم كامل نطاق العوامل التي تؤثر في الصحة العقلية وتسهم في التعافي.

(١٨) انظر Ray Moynihan, Jenny Doust and David Henry, "Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy", *BMJ*, vol. 344 (May 2012).

(١٩) انظر Peter Tyrer and Tim Kendall, "The spurious advance of antipsychotic drug therapy", *The Lancet*, vol., No. 9657 (January 2009); Lex Wunderink and others, "Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation or maintenance treatment strategy", *JAMA Psychiatry*, vol. 70, No. 9 (2013); Joanna Le Noury and others, "Restoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence", *BMJ*, vol. 351 (September 2015); and Andrea Cipriani and others, "Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis", *The Lancet*, vol., 388, No. 10047 (August 2016).

(٢٠) انظر Ray Moynihan, "Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy".

(٢١) انظر Irving Kirsch and others, "Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration", *PLOS Medicine* (February 2008).

٢٩- وبسبب تحيز الطب الأحيائي يوجد تفاوت زمني بين ظهور الأدلة وكيفية استخدامها لتوجيه وضع السياسات العامة والممارسة العملية. وعلى مدى عقود تراكمت قاعدة الأدلة المستندة إلى البحث التحريبي والعلمي دعماً للخدمات النفسانية - الاجتماعية الموجهة نحو التعافي ودعم هذه الخدمات والبدائل غير القسرية للخدمات القائمة. وبدون تشجيع هذه الخدمات والاستثمار فيها، بدون دعم الجهات صاحبة المصلحة، ستظل هذه الخدمات هامشية ولن تستطيع تحقيق التغييرات التي تعد بإدخالها.

رابعاً- الإطار المعياري الآخذ في التطور في مجال الصحة العقلية

٣٠- يعرف دستور منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". وهناك مجموعة واسعة من العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسانية، شأنها شأن جميع جوانب الصحة، تؤثر في الصحة العقلية^(٢٢). وانطلاقاً من هذا الفهم، يمكن للقائمين بالواجبات أن يفهموا بشكل أدق ما عليهم من التزامات مقابلة لذلك لاحترام وحماية وإعمال الحق في الصحة العقلية للجميع. وقد تمحورت معظم النقاشات الحالية بخصوص الصحة العقلية وحقوق الإنسان حول الموافقة المستنيرة في سياق علاج طب النفس. وفي حين أن هذا الخطاب هادف وذو مغزى فقد ظهر كنتيجة للإخفاقات المنتظمة في حماية الحق في الصحة العقلية وفي توفير بدائل علاجية غير قسرية.

٣١- ويشمل السياق المعياري الآخذ في التطور بخصوص الصحة العقلية الصلة الحميمة بين الحق في الصحة والحق في التمتع بالعوامل المحددة الأساسية وحرية تحكم الفرد في صحته وجسده. وهذا الأمر هو مرتبط أيضاً بالحق في الحرية وعدم التعرض للتدخل دون موافقة واحترام الأهلية القانونية. وفي حين أن الموافقة المستنيرة لازمة للحصول على علاج يتفق مع الحق في الصحة، فإن الأهلية القانونية لازمة لإعطاء الموافقة ولا بد من تمييزها عن الأهلية العقلية. ويشمل الحق في الصحة أيضاً الحق في الإدماج في المجتمع والعلاج بالدعم الملائم للعيش بشكل مستقل وكذلك لممارسة الأهلية القانونية (انظر على سبيل المثال الوثيقة E/CN.4/2005/51، الفقرات ٨٣-٨٦، والوثيقة A/64/272، الفقرة ١٠)^(٢٣). وغالباً ما يؤدي الحرمان من الأهلية القانونية إلى الحرمان من الحرية والتدخلات الطبية القسرية، الأمر الذي يطرح تساؤلات ليس فقط بخصوص حظر الاحتجاز التعسفي والمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة وإنما أيضاً الحق في الصحة.

٣٢- وقبل اعتماد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، استرشدت الدول بالعديد من الصكوك غير الملزمة المختلفة في تحديد التزاماتها في حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في سياق العلاج (انظر قرارات الجمعية العامة ٥٣/٣٧ و ١١٩/٤٦ و ٩٦/٤٨). وفي حين أن البعض منها يعترف بالحقوق والمعايير الهامة فإن الضمانات التي انطوت عليها غالباً ما لا يكون لها أي معنى في الممارسة العملية اليومية (انظر الوثيقة E/CN.4/2005/51، الفقرات ٨٨-٩٠، والوثيقة A/58/181). وبما أن الحق في الصحة يضمن حرية عدم التعرض للتمييز أو العلاج أو الإيداع غير الطوعي،

(٢٢) انظر منظمة الصحة العالمية، خطة عمل الصحة العقلية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ (٢٠١٣)، الصفحة ٧.

(٢٣) انظر أيضاً لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ١ (٢٠١٤) بشأن الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون، الفقرة ١٣.

فإنه لا بد أيضاً من فهم أنه يضمن الحق في العلاج والإدماج في المجتمع، والتقصير في ضمان ذلك الحق وغيره من الحريات دافع رئيسي من دوافع الإكراه والإيداع القسري.

٣٣- وتشدد لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على الاحترام الكامل للأهلية القانونية والحظر المطلق للاحتجاز غير الطوعي بسبب الإعاقة والقضاء على العلاج القسري (انظر الوثيقة A/HRC/34/32، الفقرات ٢٢-٣٣)^(٢٤). وهذا يستجيب لعدم كفاية الضمانات الإجرائية وحدها، بما يتطلب اهتماماً شديداً ببدائل غير قسرية والإدماج في المجتمع لتأمين حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي سياق ذلك الإطار الآخذ في التطور لم تشمل جميع آليات حقوق الإنسان الحظر المطلق المتعلق بالاحتجاز والعلاج غير الطوعيين واللذين تحدثت عنهما اللجنة. ومن بين هذه الآليات اللجنة الفرعية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (انظر الوثيقة CAT/OP/27/2)، ولجنة مناهضة التعذيب^(٢٥) واللجنة المعنية بحقوق الإنسان^(٢٦). غير أن تفسيرها للاستثناءات المستخدمة لتبرير الإكراه أضيق من ذلك، وهي تشير إلى المناقشات الجارية بخصوص المسألة. وبشكل خاص ففي مبادئ الأمم المتحدة الأساسية ومبادئها التوجيهية بشأن سبل الانتصاف والإجراءات المتعلقة بحق كل شخص يسلب حريته في إقامة دعوى أمام محكمة، أكد الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتصل بالضمانات المتعلقة بحظر الاحتجاز التعسفي (انظر الوثيقة A/HRC/30/37، الفقرات ١٠٣-١٠٧).

٣٤- ويوجد في الوقت الحاضر مأزق بخصوص كيفية تنفيذ الالتزامات فيما يتصل بالعلاج بدون موافقة في ضوء أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، نظراً للتفسير المختلف الذي تقدمه آليات حقوق الإنسان الدولية. وقد تابع المقرر الخاص تلك التطورات وهو يأمل أن يتسنى التوصل إلى توافق في الآراء للبدء في الانتقال نحو سياسات وخدمات معززة في مجال الصحة العقلية دون إبطاء. وهو يسعى إلى المشاركة بنشاط في هذه العمليات وإلى إمكانية تقديم تقرير مجدداً عن التقدم المحرز.

خامساً- إطار الحق في الصحة العقلية

ألف- الالتزامات

٣٥- يوفر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إطاراً ملزماً قانوناً للحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة العقلية. وهذا أمر تكمله معايير قانونية وضعها، من جملة الصكوك التي وضعتها، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل. ويقع على الدول التزام احترام وحماية وإعمال الحق في الصحة العقلية في القوانين واللوائح والسياسات وتدابير الميزانية والبرامج وغير ذلك من المبادرات على الصعيد الوطني.

(٢٤) انظر أيضاً اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادتان ١٢ و ١٤، ولجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ١ والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالمادة ١٤ من الاتفاقية.

(٢٥) انظر الوثائق CAT/C/FIN/CO/7، الفقرتان ٢٢ و ٢٣؛ و CAT/C/FRA/CO/7، الفقرتان ٢٩ و ٣٠؛ و CAT/C/AZE/CO/4، الفقرتان ٢٦ و ٢٧؛ و CAT/C/DNK/CO/6-7، الفقرتان ٤٠ و ٤١.

(٢٦) انظر التعليق العام رقم ٣٥ (٢٠١٤) بشأن حق الفرد في الحرية وفي الأمان على شخصه.

٣٦- ويشمل الحق في الصحة العقلية كلاً من الالتزامات المباشرة والمتطلبات لاتخاذ إجراءات متروية وملموسة وهادفة من أجل الأعمال التدريجي لتلك الالتزامات^(٢٧). ويتعين على الدول استخدام مؤشرات ومعايير مناسبة لرصد التقدم، بما في ذلك فيما يتصل بالحد من الإكراه الطبي والقضاء عليه. ويجب توزيع المؤشرات بحسب أمور من بينها الجنس والسن والأصل العرقي والأصل الإثني والعجز والوضع الاجتماعي - الاقتصادي. ولا بد للدول من تخصيص أقصى ما يمكن من الموارد للتحقق في الصحة، ذلك أنه لا يُنفق حالياً على الصعيد العالمي على الصحة العقلية إلا أقل من ١٠ في المائة مما ينفق على الصحة الجسدية.

٣٧- وبعض الالتزامات لا تخضع للإعمال التدريجي ولا بد من تنفيذها فوراً، بما فيها بعض الحريات والالتزامات الأساسية. والالتزامات الأساسية تشمل وضع استراتيجية وطنية للصحة العقلية والوصول بدون تمييز إلى الخدمات^(٢٨). ومن حيث الحق في الصحة العقلية يتجسد ذلك في وضع استراتيجية وطنية للصحة العقلية بخارطة طريق تفضي إلى الابتعاد عن العلاج القسري وترمي إلى تحقيق المساواة في الحصول على خدمات الصحة العقلية القائمة على الحقوق، بما في ذلك التوزيع المنصف للخدمات في المجتمع.

باء- التعاون الدولي

٣٨- تعترف المعاهدات الدولية بالالتزام بالتعاون الدولي من أجل الحق في الصحة، وهي مسؤولة يعززها الالتزام بشراكة عالمية من أجل التنمية المستدامة في إطار الهدف ١٧ من أهداف التنمية المستدامة. وعلى الدول التي لها دخل أعلى من غيرها واجب تقديم المساعدة من أجل الحق في الصحة، بما في ذلك الصحة العقلية، إلى البلدان التي لها دخل منخفض. وهناك التزام فوري ومباشر بالامتناع عن توفير نظم رعاية للصحة العقلية، إلى البلدان التي لها دخل منخفض. وهناك هي تمييزية أو يحدث فيها عنف وتعذيب وانتهاكات أخرى لحقوق الإنسان. والتعاون الإنمائي القائم على الحقوق يجب أن يدعم تشجيع الصحة المتوازن والتدخلات وغير ذلك من البدائل العلاجية في المجال النفسي - الاجتماعي، التي تُوفر في المجتمع من أجل الحماية الفعلية للأفراد من الرعاية الإكلينيكية التمييزية و/أو التعسفية والمفرطة وغير الملائمة أو غير الفعالة.

٣٩- وبالنظر إلى ذلك الالتزام فإنه من المثير أن الصحة العقلية لا تزال مهملة في التعاون الإنمائي وفي السياسات الدولية الأخرى المتعلقة بتمويل الصحة. ففي الفترة ما بين ٢٠٠٧ و٢٠١٣ لم تنصرف إلا نسبة ١ في المائة من المعونة الدولية للصحة إلى الصحة العقلية^(٢٩). وفي أوقات الأزمات الإنسانية في مرحلتها الإغاثية والإنعاش، يجب أن يشمل الدعم الدولي الدعم النفسي - الاجتماعي لتعزيز القدرة على المقاومة في وجه الحزن والمعاناة الهائلة. وفي المجالات الأخرى التي وُقِر فيها التعاون، أعطيت الأولوية لتحسين مستشفيات الأمراض العقلية القائمة ومرافق الرعاية الطويلة الأجل التي لا تتماشى أصلاً مع حقوق الإنسان^(٣٠).

(٢٧) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ٢(١).

(٢٨) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، الفقرات ٤٣-٤٥.

(٢٩) Seth Mnookin, "Out of the shadows: making mental health a global development priority", World Bank Group and WHO (2016), p.13.

(٣٠) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٥، الفقرة ١٥.

٤٠ - ويشمل كل من المساعدة والتعاون الدوليين أيضاً الدعم التقني لسياسات وممارسات الصحة العقلية القائمة على الحقوق. ومبادرة منظمة الصحة العالمية للحقوق المتعلقة بالجودة مثال جدير بالثناء من أمثلة المساعدة التقنية هذه. ويرحب المقرر الخاص أيضاً بالدعم الذي قدمه مؤخراً البنك الدولي وقدمته منظمة الصحة العالمية من أجل الانتقال بالصحة العقلية إلى محور جدول أعمال التنمية العالمية. لكن المقرر الخاص يحذر من أن مثل هذه المبادرات العالمية لا بد أن تتضمن كامل مجموعة حقوق الإنسان. وبشكل خاص يتعين على الوكالات المتعددة الأطراف إعطاء الأولوية لتأمين بلوغ الحق في الصحة بالنسبة للذين هم في أشد الحالات ضعفاً، مثل الأشخاص المعاقين. والخطة العالمية التي تركز على القلق الشديد والاكتئاب (وهما الحالتان الشائعتان للصحة العقلية) يمكن أن تعكس إخفاقاً في الإحاطة بالأشخاص الذين هم في أشد الحاجة إلى تغييرات قائمة على الحقوق في خدمات الصحة العقلية. ومثل هذه البرامج الانتقائية يمكن أن تعزز الممارسات القائمة على إضفاء الطابع الطبي على أشكال الاستجابة الإنسانية وتعالج بشكل غير ملائم الممارسات القائمة على إضفاء الطابع الطبي على أشكال الاستجابة الإنسانية وتعالج بشكل غير ملائم المسائل الهيكلية من قبيل الفقر وعدم المساواة والقوالب النمطية الجنسانية والعنف.

٤١ - وعلى الدول واجب الحماية من الإيذاء على أيدي أطراف ثالثة، بما في ذلك القطاع الخاص، ويجب أن تعمل على ضمان دعم الجهات الفاعلة الخاصة لإعمال الحق في الصحة العقلية، في ظل الفهم الكامل لدورها وواجباتها بذلك الخصوص.

جيم - المشاركة

٤٢ - يتطلب الإعمال الفعلي للحق في الصحة مشاركة الجميع، لا سيما أولئك الذين يعيشون في فقر وفي حالات ضعف، وفي صنع القرار على المستوى القانوني وعلى مستوى السياسات العامة والمجتمع والخدمات الصحية. أما على مستوى السكان، فإن تمكين الجميع من المشاركة بشكل هادف في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة والرفاه يتطلب مشاركة متعددة القطاعات وشاملة مع أصحاب المصلحة من قبيل المستفيدين والمستفيدين السابقين من خدمات الصحة العقلية وصانعي السياسات وموفري الخدمات وعمال الصحة والعمال الاجتماعيين والمهنة القانونية، والشرطة وموفري الرعاية وأفراد الأسرة والمجتمع الأوسع.

٤٣ - ولا بد لدوائر الصحة من تمكين المستفيدين بوصفهم أصحاب حق في ممارسة الاستقلالية والمشاركة بشكل هادف وفعلي في جميع المسائل التي تمهمهم، واختيار سبل حماية صحتهم بأنفسهم، بما في ذلك صحتهم الجنسية والإنجابية، ومعالجة هذه الخيارات بالدعم المناسب عند الضرورة.

٤٤ - والمشاركة في خدمات الصحة العقلية ظاهرة حديثة نسبياً وتزداد تعقيداً بأوجه عدم تناظر القوى المترسخة في نظم الصحة العقلية^(٣١). ومن الأهمية بمكان تيسير تمكين الأفراد، ولا سيما منهم أولئك الذين لهم احتياجات خاصة في مجال الصحة العقلية، من خلال دعم مبادرات المناصرة الذاتية، وشبكات دعم الأقران، والحوارات الثلاثية وغير ذلك من مبادرات المناصرة التي يُقدم عليها المستفيدون، فضلاً عن أساليب عمل جديدة من قبيل الإنتاج المشترك، بما يضمن مشاركة تمثيلية

(٣١) انظر Judi Chamberlin, "User/consumer involvement in mental health service delivery", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 14, No. 1 (March 2005).

وهادفة في تطوير وتوفير الخدمات الصحية. ويُعد خلق فضاء للمجتمع المدني ودعم أنشطة المنظمات غير الحكومية، بهذا الصدد، حيوياً لإعادة إقرار الثقة بين موفري الرعاية وأصحاب الحقوق الذين يستفيدون من الخدمات الصحية.

دال - عدم التمييز

٤٥ - يكفل القانون الدولي لحقوق الإنسان الحق في عدم التمييز في الحصول على خدمات الرعاية الصحية العقلية والمحددات الأساسية للصحة^(٣٢). ويعتمد الحق في الصحة العقلية أيضاً على المساواة وعدم التمييز في التمتع بجميع حقوق الإنسان الأخرى التي يمكن اعتبارها محددات أساسياً بحد ذاتها^(٣٣).

٤٦ - ولا تزال أشكال التمييز المتعددة والمتداخلة تعيق قدرة الأفراد، بمن فيهم النساء والأشخاص ذوو الإعاقة من الأقليات العرقية والإثنية، على إعمال حقوقهم في الصحة العقلية. ولما كان التمييز واللامساواة من أسباب ونتائج سوء الصحة العقلية، فإن لهما آثاراً طويلة الأجل ترتبط بالاعتلال، والوفاة، والرفاه الاجتماعي^(٣٤). ويقوض كل من التمييز والقوالب النمطية الضارة (بما في ذلك نوع الجنس) والوصم في المجتمع المحلي وداخل الأسرة وفي المدرسة ومكان العمل، العلاقات الصحية والروابط الاجتماعية وبيئات الدعم والإدماج اللازمة لرفاه الجميع وصحتهم العقلية. وبالمثل، تشكل المواقف التمييزية التي تؤثر في السياسات والقوانين والممارسات حواجز أمام الأشخاص الذين يحتاجون دعماً أو علاجاً اجتماعياً أو عاطفياً. ومن ثم، فإن الذين يتعرضون للتمييز أفراداً وجماعات، في القانون أو الممارسة أو بكليهما، يُحرمون من حقهم في الصحة العقلية.

٤٧ - ولا يزال التمييز بحكم القانون أو بحكم الواقع يؤثر في خدمات الصحة العقلية، الأمر الذي يجرد المستفيدين من مجموعة متنوعة من الحقوق، بما في ذلك الحق في رفض العلاج، والحق في الأهلية القانونية والخصوصية وغيرها من الحقوق المدنية والسياسية. ويتسم دور طب النفس ومهن الصحة العقلية الأخرى بأهمية خاصة، ويتطلب من ثم وضع تدابير لضمان عدم إدامة الممارسات المهنية للوصم والتمييز.

٤٨ - ومن المهم إدراك الدور المعقد الذي يضطلع به تشخيص الاضطراب العقلي في حياة الناس. وفي الوقت الذي يرى العديد من الناس أن فئات التشخيص مفيدة وتتيح لهم إمكانية الحصول على الخدمات، وفهماً أفضل لصحتهم العقلية، يرى البعض الآخر أنها غير مفيدة وتتسم بالوصم. فقد أسيء استخدام تشخيص الصحة العقلية لتصنيف أمراض الهوية، وأمور متنوعة أخرى، بما في ذلك النزوع إلى الاعتماد على الأدوية لعلاج بؤس الإنسان. وتُختزل هويات المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين في المرض، الأمر الذي يضاعف وصمهم والتمييز ضدهم.

(٣٢) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ١٨؛ A/61/338 الفقرة ١٨، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الفقرتان ٢٥ و ٢٦.

(٣٣) انظر لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٠ (٢٠٠٩) بشأن عدم التمييز في الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(٣٤) انظر: Kate Pickett and Richard Wilkinson, *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*, (London, Penguin Books, 2010).

٤٩- ولا تنحصر هذه المشكلة في تشخيص المرض، بل تتضمن ممارسات تمييزية تؤثر في الشخص المصاب، الأمر الذي قد يتسبب في ضرر أكبر من التشخيص نفسه. وغالباً ما يعاني الناس من أنماط "الرعاية" التمييزية وغير المناسبة أكثر من معاناتهم من الآثار الطبيعية لظروف الصحة العقلية.

٥٠- وينبغي فهم التنوع فهماً واسعاً، والاعتراف بتنوع التجارب الإنسانية والمسارات التي يسلكها الناس في درب وتجارب الحياة. فاحترام هذا التنوع أمر حاسم لإنهاء التمييز. وتساهم حركات قيادة الأقران وجماعات المساعدة الذاتية، التي تساعد على تطبيع التجارب الإنسانية غير التقليدية، مساهمة أوسع في إنشاء مجتمعات أكثر تسامحاً وسلاماً وعدلاً.

هاء- المساءلة بشأن خدمات الصحة العقلية

٥١- تعتمد المساءلة فيما يتصل بالتمتع بالحقوق في الصحة العقلية على ثلاثة عناصر: (أ) الرصد؛ (ب) الاستعراض المستقل وغير المستقل من قبل الهيئات القضائية، وشبه القضائية، والسياسية، والإدارية، فضلاً عن آليات المساءلة الاجتماعية مثلاً؛ (ج) سبل الانتصاف والجبر. وتتيح المساءلة لأصحاب الحقوق فرصة فهم كيف يؤدي المضطلعون بالمهام واجباتهم، ويطالبون بالجبر عند انتهاك الحقوق. وتتيح المساءلة أيضاً فرصة للمضطلعين بالمهام لشرح إجراءاتهم، وتعديلها عند الاقتضاء.

٥٢- وعلى الصعيد الدولي، يتيح اعتماد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وإجراءات الإبلاغ التي تضطلع بها الدولة الطرف المعنية، وسيلة هامة جديدة للمساءلة بشأن الحق في الصحة العقلية للأشخاص ذوي الإعاقة النفسية - الاجتماعية والمعرفية والفكرية. وعلى عكس ذلك، لا تفي آليات المساءلة الوطنية المتعلقة بالحقوق في الصحة العقلية بالغرض في الغالب. ومما يبعث على القلق على الخصوص أن الهيئات القضائية المعنية بالصحة العقلية آخذة في الانتشار، وتضفي الشرعية على الإكراه وتزيد من عزلة الأشخاص داخل نظم الصحة العقلية - عوض أن تتيح آلية للمساءلة - وتحول دون وصولهم إلى العدالة. وعلى الرغم من الجهود المحمودة التي يبذلها الكثير من آليات الوقاية الوطنية، تنتشر انتهاكات حقوق الإنسان على نطاق واسع في أوساط خدمات الصحة العقلية، ويفلت مرتكبوها من العقاب^(٣٥). وغالباً ما تكون فرص وصول الأفراد إلى العدالة محدودة، بما في ذلك آليات المساءلة المستقلة. وقد يحدث هذا الأمر لأنه يُعتقد بأن هؤلاء الأفراد لا يملكون أي أهلية قانونية، أو لهم معرفة محدودة بحقوقهم، أو لا يمكنهم الحصول على مساعدة قانونية، أو لأن هيئات رصد الشكاوى غير موجودة.

٥٣- وتنص الاتفاقية على أن الدول الأطراف تكفل قيام سلطات مستقلة برصد جميع المرافق والبرامج المعدة لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة (المادة ١٦-٣). ويتعين إدراج حقوق الإنسان ضمن الإطار المرجعي لجميع إجراءات الرصد والاستعراض في مجال الصحة العقلية. ويشجع المقرر الخاص المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان على الاهتمام بالحقوق في الصحة العقلية ضمن أنشطتها المتعلقة برصد هذا الحق وتعزيزه. وينبغي إشراك الأفراد الذين مروا بتجارب، إضافة إلى أسرهم، في وضع وتنفيذ ترتيبات الرصد والمساءلة.

(٣٥) انظر Association for the Prevention of Torture, "Monitoring psychiatric institutions" Jean-Jacques Gautier NPM symposium outcome report (2016), available from www.apt.ch/content/files_res/report-jjg-symposium-2016-en.pdf

واو- تجاوز خدمات الصحة العقلية والتوجه صوب الرعاية والدعم

٥٤- يتطلب الحق في الصحة العقلية والرعاية والدعم مرافق وسلعاً وخدمات متوافرة، ومقبولة، وجيدة، ويسهل الحصول عليها. فالرعاية والدعم القائمان على الحق في الصحة العقلية جزء لا يتجزأ من الرعاية الصحية للجميع.

توافر خدمات الصحة العقلية

٥٥- يتعين إتاحة خدمات كافية في مجال الصحة العقلية. ففي العديد من البلدان، تستند الصحة العقلية والرعاية الاجتماعية المحدودة إلى نموذج طبي أحياي وطابع مؤسساتي ضيقين. ولا يجب أن تنطوي زيادة الرعاية على رعاية غير مناسبة. ولكي تتماشى الرعاية مع الحق في الصحة، يتعين أن تتضمن مجموعة واسعة من الخدمات المتداخلة والمتناسقة هدفها الوقاية، والعلاج، وإعادة التأهيل، والرعاية، والتعافي؛ ويجب الاستعاضة عن خطاب "الزيادة" بخطاب "الزيادة الأوسع". ويتضمن ذلك خدمات الصحة العقلية المكتملة للرعاية الصحية الأساسية والعامة، التي تدعم التشخيص والعلاج المبكرين، وترتبط بخدمات صُممت لدعم مختلف فئات المجتمعات المحلية^(٣٦). ويتعين تعزيز العلاجات النفسية - الاجتماعية القائمة على الأدلة [العلمية]، وتدريب العاملين الصحيين المسؤولين عن إتاحتها^(٣٧). ويجب أن تدعم هذه الخدمات حقوق الأشخاص المصابين بالتوحد والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، والإدراكية، والنفسية - الاجتماعية من أجل العيش المستقل، بغرض إدماجهم في المجتمع، عوض رعايتهم في مرافق غير ملائمة.

٥٦- ويواجه العديد من البلدان ندرة في الموارد البشرية لأغراض الرعاية في مجال الصحة العقلية، ما يجبرها على بذل جهود لتطوير قوة عاملة تتضمن مهنيين صحيين أخصائيين وغير أخصائيين، وأطباء عامين، وعاملين صحيين مجتمعيين، وغيرهم من المهنيين مثل المدرسين، والأخصائيين الاجتماعيين وأقرانهم من العاملين المجتمعيين والعاملين المساعدين من ذوي المهارات المناسبة (بما في ذلك التثقيف في مجال حقوق الإنسان).

الحصول على خدمات الصحة العقلية

٥٧- يجب أن يكون الحصول على خدمات الصحة العقلية ممكناً جغرافياً ومالياً وعلى أساس عدم التمييز. ففي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تتركز هذه الخدمات في المدن الرئيسية ويصعب على جزء كبير من السكان الحصول عليها. وتشتد حدة هذه المشكلة في البلدان التي تفرط في الاعتماد على مؤسسات الأمراض النفسية المنفصلة وتتيح خدماتها للمرضى الداخليين، مثلما هو الحال في وسط وشرق أوروبا، وتلك التي تفشل في وضع نماذج للرعاية قائمة على الحقوق في أوساط المجتمع المحلي^(٣٨). ومن شأن إدماج الصحة العقلية في المستشفيات العامة، وفي الرعاية الأولية، وفي خدمات الرعاية الاجتماعية، واستخدام التكنولوجيات المتنقلة التي تمثل للحقوق أن

(٣٦) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الفقرتان ٢٥ و ٢٦ و J. Jaime Miranda and others, "Transitioning mental health into primary care", *The Lancet Psychiatry*, vol. 4, No. 2 (February 2017).

(٣٧) منظمة الصحة العالمية، خطة عمل الصحة العقلية، ٢٠١٣-٢٠٢٠، الصفحة ٩.

(٣٨) Natalie Drew and others, "Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis", *The Lancet*, vol. 378, No. 9803 (November 2011).

تدعم إمكانية الحصول على هذه الخدمات والتمتع بالحق في العيش والمشاركة في المجتمع المحلي. ويجب أن تكون المعلومات بشأن الصحة العقلية دقيقة وأن تتاح لعامة الجمهور وتستند إلى معلومات عن العلاج قائمة على الدليل، بما في ذلك آثارها الجانبية؛ الأمر الذي يتطلب إفصاحاً منتظماً وكاملاً لجميع المعلومات المتعلقة بالتجارب السريرية للأدوية. كما أن فهم سياق تجارب المعاناة والشدة مسألة حاسمة لضمان الحصول على هذه الخدمات ضمن نظم الدعم ورعاية الصحة العقلية.

مقبولية خدمات الصحة العقلية

٥٨- يجب أن تحترم خدمات الصحة العقلية أخلاقيات مهنة الطب وحقوق الإنسان، وأن تكون ملائمة ثقافياً، وأن تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة، وأن ترمي في تصميمها إلى احترام سرية الخدمات، وأن تمكن الأفراد من مراقبة حالتهم الصحية ورفاههم^(٣٩). ويجب أن تحترم مبادئ أخلاقيات مهنة الطب وحقوق الإنسان (بما في ذلك "مبدأ عدم الإضرار")، والاختيار، والسيطرة، والاستقلالية، والإرادة، والتفضيل والكرامة^(٤٠). ثم إن الاعتماد المفرط على العلاج بالأدوية، والمقاربات القسرية، والعلاجات الداخلية في المستشفى تتعارض مع مبدأ عدم الإضرار، واحترام حقوق الإنسان. وينبغي أن تتاح بانتظام فرص بناء القدرات في مجال حقوق الإنسان إلى أخصائيي الصحة العقلية. ويجب أن تكون هذه الخدمات ملائمة ثقافياً ويقبلها الأشخاص ذوو التوحد، أو ذوو الإعاقة الذهنية، أو النفسية - الاجتماعية والإدراكية، والمراهقون، والنساء، وكبار السن، والسكان الأصليون، والأقليات، واللاجئون، والمهاجرون، والمثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسية وحاملو صفات الجنسين. فالكثير من هؤلاء السكان يخضع للعلاج بالأدوية ويعاني من ممارسات قسرية تستند إلى قوالب نمطية ضارة وغير مناسبة.

٥٩- وينبغي إيلاء اهتمام خاص للنساء اللائي يعانين بشكل غير متناسب من الممارسات المرتبطة بالصحة العقلية القائمة على تقاليد سلطة الأب والجد، وعلى التمييزات الجنسية الضارة وغير المناسبة، وعلى إضفاء طابع طبي على مشاعر المرأة، وسلوكها، وإكراهها. وتواجه النساء اللائي يعانين من العنف واللامساواة داخل أسرهن، وفي مجتمعاتهن المحلية، وفي المجتمع، ويعانين من ثم من أمراض عقلية، في الغالب حالات قد تتساوى وتعنيفهن، وإكراههن، وإهانتهن، والنيل من كرامتهن في أوساط خدمات الصحة العقلية. فمن غير المقبول أن يعانين انتهاكات إضافية في أوساط يفترض أنها تعزز صحتهم العقلية، بعد أن عانين انتهاكات داخل أسرهن وفي غيرها من الأماكن. ومن الأهمية بمكان في هذا الصدد التشديد على أن انتهاكات حقوق الصحة الجنسية والإنجابية تنطوي على أثر سلبي مباشر على الصحة العقلية للمرأة.

جودة خدمات الصحة العقلية

٦٠- يجب أن تكون خدمات الصحة العقلية خدمات جيدة. ويتطلب هذا الأمر الاعتماد على ممارسات قائمة على الدليل تدعم خدمات الوقاية، وتعزيزها، وتتيح العلاج والتعافي^(٤١). ويدعم التعاون الفعال بين مختلف مقدمي الخدمات، والأشخاص المستفيدين، وأسرهم، وشركاء الرعاية أيضاً نوعية الرعاية ويعززها. كما أن الإفراط في العلاجات الطبية الأحيائية، بما في ذلك

(٣٩) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ١٢ (ج).

(٤٠) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الديباجة والفقرات ١٢، ١٥ و ١٩.

(٤١) منظمة الصحة العالمية، خطة عمل الصحة العقلية ٢٠١٣-٢٠٢٠، الصفحة ٩.

سوء استخدام أدوية الأمراض العقلية أو الإفراط في وصفها، وإكراه المرضى، وإيداعهم قسراً في المؤسسات، تنتهك جميعها حقهم في رعاية جيدة. ثم إن إعطاء الأولوية لزيادة خدمات الصحة النفسية - الاجتماعية القائمة على المجتمع المحلي، وتعبئة الموارد الاجتماعية التي تتيح دعماً للجميع طوال حياتهم، سيُمكنان من تعزيز نوعية الخدمات.

٦١- ويجب أن يتجاوز عنصر النوعية هذا فكرة أن المستخدمين مجرد مستفيدين من الرعاية، وينتقل إلى اعتبارهم أصحاب حقوق فعلية بالكامل. ومن أجل القضاء على الممارسات التمييزية، ينبغي أن تعيد الدول النظر في طريقة تقديم الدعم وخدمات الصحة العقلية (انظر الوثيقة A/HRC/34/58).

٦٢- وكثيراً ما يعاني الأطفال والبالغون المصابون بالتوحد والإعاقة الذهنية على وجه الخصوص كثيراً من المقاربات المؤسساتية، ومن الممارسات الطبية المفرطة. ومن غير المقبول مأسسة خدمات تطبيب الأطفال المصابين بالتوحد على أساس الإعاقة. فالتوحد يمثل تحدياً بالغ الأهمية لنظم الرعاية والدعم الحديثة، إذ اتضح أن المحاولات الطبية الرامية إلى "علاج" التوحد غالباً ما كانت ضارة، وأفضت إلى تدهور الصحة العقلية للأطفال والبالغين المصابين بالتوحد. ولا ينبغي أن يقتصر الدعم المقدم إلى هؤلاء الأشخاص على حقهم في الصحة، بل أن يتناول حقهم في التعليم والعمل والعيش في مجتمعاتهم المحلية على قدم المساواة مع الآخرين.

زاي- الموافقة المستنيرة على خدمات الصحة العقلية والإكراه عليها

٦٣- الموافقة المستنيرة عنصر أساسي ضمن الحق في الصحة، بوصفها حرية وحماية متكاملتين للتمتع بهذا الحق (انظر A/64/272). ويتضمن الحق في الموافقة على العلاج والتطبيب الحق في رفض العلاج (انظر الوثيقة E/CN.4/2006/120، الفقرة ٨٢). وقد ساعد انتشار التشريعات القائمة على منظور أبوي للصحة العقلية وعدم وجود بدائل على انتشار الإكراه الطبي.

٦٤- وتستند مبررات اللجوء إلى الإكراه عموماً إلى مبدأ "الضرورة الطبية" ومبدأ "الخطورة". ومع ذلك، لا تدعم البحوث هذه المبادئ الذاتية، ويظل تطبيقها مفتوحاً لتأويلات واسعة، الأمر الذي يثير اتهامات بالتعسف ما فتئت تخضع لمزيد من التدقيق القانوني. وكثيراً ما تستند هذه "الخطورة" إلى تحيز غير مناسب وليس إلى دليل. وتوجد حجج مقنعة بأن العلاج القسري، بما في ذلك أدوية الأمراض النفسية، ليست فعالة على الرغم من استخدامها الواسع النطاق^(٤٢). وتنحصر القرارات المتعلقة باستخدام الإكراه على الأطباء النفسيين الذين يعملون في نظم تفتقر إلى الأدوات السريرية التي تتيح خيارات غير قسرية. والواقع أنه لا توجد بدائل في الكثير من البلدان حيث إن الاعتماد على خيار الإكراه فيها يعود إلى فشل منهجي في حماية حقوق الأفراد.

٦٥- ويدعم خيار الإكراه في الطب النفسي اختلال موازين القوة في علاقات الرعاية، ويزرع الريبة، ويفاقم الوصم والتمييز، ويدفع الكثيرين إلى التردد، ويجعلهم يخشون التماس مساعدة خدمات الصحة العقلية السائدة. وبالنظر إلى أن الحق في الصحة أصبح مفهوماً ضمن إطار

(٤٢) انظر Steve R. Kisely and Leslie A. Campbell, "Compulsory community and involuntary outpatient treatment for people with severe mental disorders", Cochrane database system (December 2014); and Hans Joachim Salize and Harald Dressing, "Coercion, involuntary treatment and quality of mental health care: is there any link?", *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 18, No. 5 (October 2005).

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فإنه يتعين اتخاذ إجراءات فورية لخفض حالات الإكراه الطبي بشكل جذري، وتيسير وضع حد لجميع أشكال العلاج النفسي والإيداع القسري. وفي هذا الصدد، يتعين على الدول عدم السماح لمساعدتي صانعي القرارات الموافقة، باسم الأشخاص ذوي الإعاقة، على القرارات التي تهم سلامتهم البدنية أو العقلية؛ وينبغي بدلاً من ذلك تقديم الدعم إليهم في جميع الأوقات لاتخاذ قراراتهم، بما في ذلك في حالات الطوارئ والأزمات^(٤٣).

٦٦- ويحيط المقرر الخاص علماً بالشواغل التي أعرب عنها مختلف أصحاب المصلحة، لا سيما داخل الأوساط الطبية، بشأن الحظر المطلق لجميع أشكال التدابير غير التوافقية^(٤٤). ويعترف المقرر بأن تقليص هذه الشواغل جذرياً والتخلص منها في نهاية المطاف أمر حساس سيستغرق بعض الوقت. ومع ذلك، يوجد اتفاق مشترك إزاء الارتفاع غير المقبول لحجم تفشي انتهاكات حقوق الإنسان في أوساط العاملين في قطاع الصحة العقلية، وإزاء ضرورة تغيير هذا الوضع. وبدلاً من التذرع بحجج قانونية أو أخلاقية لتبرير الوضع الراهن، فإن الحاجة تدعو إلى تضافر الجهود من أجل تغييره. فلم يعد من المقبول عدم اتخاذ تدابير فورية لتحقيق هذا التغيير. ولهذا السبب، يقترح المقرر الخاص خمسة إجراءات مدروسة، وموجهة، وملموسة، وذلك على النحو التالي:

- (أ) تعميم بدائل الإكراه ضمن السياسات من أجل إدخال إصلاحات قانونية؛
- (ب) تطوير مجموعة وافرة من البدائل العملية غير القسرية؛
- (ج) وضع خارطة طريق لطريق لخفض الممارسات الطبية القسرية جذرياً بهدف الحد منها، وذلك بمشاركة مختلف أصحاب المصلحة، بمن فيهم أصحاب الحقوق؛
- (د) تبادل الممارسات الجيدة بين البلدان وفي داخلها؛
- (هـ) زيادة الاستثمار في البحوث وجمع البيانات الكمية والنوعية لرصد ما تحقق من تقدم صوب هذه الأهداف.

حاء- المحددات الأساسية والاجتماعية للصحة العقلية

٦٧- الحق في الصحة حق يشمل الرعاية الصحية والمحددات الأساسية والاجتماعية للصحة. وتنطوي الصحة العامة على أبعاد فردية وجماعية، وهي أساسية لضمان الحق في التمتع بالمحددات الأساسية والاجتماعية للصحة^(٤٥). وبالنظر إلى الروابط الوثيقة بين الصحة العقلية والبدنية والنفسية - الاجتماعية، والبيئة السياسية والاقتصادية، فإن الحق في المحددات للصحة شرط مسبق لضمان الحق في الصحة العقلية. فبموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، يجب أن تنظر الدول في مجموعة من المحددات الأساسية، مثل العنف، والتمييز، والبيئات الداعمة للأسرة، لتأمين حق الأطفال والنساء^(٤٦)، والأشخاص ذوي الإعاقة على الخصوص^(٤٧)، في الصحة. وباختصار، يتطلب

(٤٣) المبادئ التوجيهية بشأن المادة ١٤ من الاتفاقية، الفقرة ٢٢.

(٤٤) انظر Melvyn C. Freeman and others, "Reversing hard won victories in the name of human rights: a critique of the general comment on article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities" *The Lancet Psychiatry*, vol. 2, No. 9 (September 2015).

(٤٥) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٢(٢)، ولجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٣٧.

(٤٦) اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٢٤، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة ١٢.

احترام وحماية وإعمال الحق في الصحة العقلية عملاً متضافراً لضمان بعض الشروط المسبقة ذات الصلة بالصحة العقلية.

٦٨- وساعدت العمليات الدولية والإقليمية المختلفة على تحديد ضرورات الصحة العامة والعدالة الاجتماعية من أجل معالجة المحددات الاجتماعية للصحة. وقد كان التقرير النهائي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة مؤلفاً رائداً سلط مزيداً من الضوء على هذه المحددات الاجتماعية^(٤٨). والطب، لا سيما مكونه المرتبط بالصحة العقلية، علم اجتماعي إلى حد كبير، وينبغي توظيف هذا الفهم دليلاً للممارسة. ومراعاة لكامل الأدلة ذات الصلة بالصحة العقلية، يجب توسيع نطاق الحق في هذه المحددات وبيئتها المادية لتجاوز اللامساواة والتمييز، وتوضيح الأهمية الموثقة لبيئات الصحة النفسية (انظر الوثيقة A/70/213، الفقرة ٥٥، والوثيقة A/71/304، الفقرتان ١٦ و١٩)^(٤٩). ويتضمن ذلك وضع سياسات عامة تعزز اللاعنف وعلاقات الاحترام داخل الأسر، وفي المدارس، وأماكن العمل، والمجتمعات المحلية، والخدمات الصحية والاجتماعية.

سادساً- تحويل نموذج خدمات الصحة العقلية

ألف- حقوق الإنسان ضرورة حتمية لتعزيز الصحة العقلية وحمايتها

٦٩- كان اعتراف منظمة الصحة العالمية بأهمية وضع استراتيجيات تقوم على الحقوق تعزز وتحمي الصحة العقلية لجميع السكان محل ترحيب^(٥٠). فالعوامل الفردية والاجتماعية، والقيم الثقافية، والتجارب الاجتماعية اليومية داخل الأسر، وفي المدارس، وأماكن العمل، والمجتمعات المحلية تؤثر في الصحة العقلية لكل شخص. ولما كان الأطفال يقضون وقتاً طويلاً في المدرسة، وبالغون في أماكن عملهم، فإن العمل القائم على الحقوق يجب أن يعزز بيئات صحية وأمونة وتمكينية خالية من العنف والتمييز وغيرها من أشكال الإساءة. وبالمثل، تؤثر الصحة العقلية للشخص في مجالات حياته وهي جزء لا يتجزأ في تشكيل صحة السكان والمجتمعات المحلية. وتدفع مقاربات الصحة العقلية على أساس إشراك السكان في النظم الصحية إلى تجاوز الردود الفردية إزاء الإجراءات المتخذة بشأن طائفة من الحواجز الهيكلية واللامساواة (المحددات الاجتماعية) التي يمكن أن تؤثر سلباً في الصحة العقلية.

٧٠- ويوجد التزام شبه عالمي بتمويل عمليات بناء المستشفيات وشراء الأسرة والأدوية بدلاً من الالتزام ببناء مجتمع يزدهر فيه الجميع. ومن المؤسف أن يُهمل عنصر الوقاية والتعزيز من مكونات عمل الصحة العقلية. ثم إن الافتراضات القائلة بأن النية الحسنة والتضحية تكفيان لوحدهما لتمكين السكان من الحفاظ على صحتهم العقلية ورفاههم افتراضات ضارة لتبرير هذا التقاعس.

(٤٧) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الفقرة ٢٥ (أ) و(ب).

(٤٨) تضييق الفجوة في المجال الصحي في غضون جيل واحد: العدالة والإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨).

(٤٩) انظر أيضاً "Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors", discussion paper (2012) WHO, "Investing in mental health: evidence for action" (2013).

(٥٠) منظمة الصحة العالمية، خطة عمل الصحة العقلية ٢٠١٣-٢٠٢٠.

٧١- ويتطلب الالتزام بضمان المحددات الاجتماعية لتعزيز الصحة العقلية اتخاذ إجراءات تشمل عدة قطاعات وتكفل التزاماً قوياً من جميع الوزارات المعنية. فعلى سبيل المثال، توجه استراتيجيات الوقاية من الانتحار عادة اهتمامها إلى الفئات المعرضة للخطر، وتعالج الاكتئاب السريري باعتباره ظاهرة طب أحيائي، في حين أن البرامج الشاملة لعدة قطاعات تعالج المحددات الاجتماعية والبيئية للانتحار بمقاربات على أساس إشراك السكان في برامج واعدة. وينبغي اعتبار ظاهرة تسلط الأقران في المدرسة من أولويات الصحة العامة الوطنية والعملية. وينبغي أيضاً وقبل كل شيء أن تعالج الدول البيئات العاطفية والنفسية - الاجتماعية، وتوجه اهتمامها إلى علاقات الأفراد عوضاً عن الاهتمام بالأفراد أنفسهم.

٧٢- والبيئة التي تحترم حقوق الإنسان وتحميها وتخلو من جميع أشكال العنف، بما في ذلك العنف الجنسي، أمر أساسي لفعالية تعزيز الصحة. ثم إن الصحة العامة والعلاجات النفسية - الاجتماعية عنصران أساسيان من عناصر نظام الصحة العقلية القائمة على الحقوق، وليست من الكماليات. ويجب أن تستند الإجراءات ذات الصلة إلى تمكين الأفراد من التحكم في صحتهم وتحسينها.

محنة الطفولة المبكرة والمراهقة

٧٣- أظهرت الأبحاث الأثر الصحي والاجتماعي المدمر الذي تسببه محن وصدمات مرحلة الطفولة^(٥١). فقد تبين أن الإجهاد الحاد، وسوء المعاملة داخل الأسرة، والعلاقات الحميمة، وإيذاء الأطفال الصغار في مؤسسات الرعاية، وتسلط الأقران، وإيذاء الأطفال جنسياً وبدنياً وعاطفياً، وحرمانهم من والديهم، تؤثر سلباً في نمائهم العقلي، وفي القدرة على ربط علاقات سليمة، ما يؤثر بدوره في قدرة الأطفال على إكمال حقهم في الصحة عند انتقالهم إلى مرحلة البلوغ (انظر الوثيقة A/HRC/32/32، الفقرات ٦٧-٧٣، والوثيقة A/70/213 الفقرة ٦٧).

٧٤- ويسلط المقرر الخاص الضوء على الأثر المدمر الذي يلحق الأطفال الصغار بسبب إيداعهم في مؤسسات، لا سيما ما يتصل بصحتهم العقلية وكامل نموهم^(٥٢). بيد أن خدمات الصحة العقلية للأطفال لا تُمول بما يكفي، وتفتقر لمعايير جودة الرعاية وكفاية الموظفين، الأمر الذي يولد بيئة يتفشى فيها إيذاء الأطفال ذوي الإعاقة، أو الأطفال الذين يواجهون صعوبات اجتماعية وعاطفية، لا سيما الأطفال الذين يودعون في مؤسسات الرعاية. وهناك الكثير من الأمثلة المبتكرة لخدمات وممارسات الصحة العقلية للأطفال في جميع أنحاء العالم، وهناك أيضاً بحوث مقنعة بشأن فعاليتها في تعزيز الصحة العقلية ومنع تدهور أوضاع الصحة العقلية^(٥٣). بيد أن هذه الممارسات غالباً ما تكون مجرد مشاريع تجريبية بسبب ضعف الإرادة السياسية لاستنساخها وتعميمها في خدمات الرعاية العامة للأطفال.

(٥١) انظر إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، "Mental health matters: social inclusion of youth with mental health conditions" (2014).

(٥٢) انظر WHO and the Gulbenkian Global Mental Health Platform، "Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities" (2015) and United Nations Children's Fund، "Ending the placement of children under three in institutions: support nurturing families for all young children" (2012).

(٥٣) International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions، "Textbook of child and adolescent mental health" (2015).

٧٥- وبالنظر إلى أن خدمات الصحة العقلية غالباً ما ينقصها التمويل، فإن النوعية المتدنية لخدمات الرعاية النفسية للمرضى المقيمين والداخليين تفضي إلى فرط تناول الأدوية، والعنف وسائر أشكال انتهاكات حقوق الأطفال. ويجب التخلي عن هذه الخدمات أو تحويلها إلى حد كبير؛ ويجب أيضاً أن تُنظم برامج الطفولة حول أطر تشاركية تعترف بالأطفال كأصحاب حقوق، وتحترم قدراتهم المتنامية، وتمكنهم وأسره من تحسين صحتهم العقلية ورفاههم.

باء- العلاج: الانتقال من العزلة إلى المجتمع

٧٦- الحق في الصحة إشارة قوية للدول التي تسعى إلى تحقيق نقلة نوعية قائمة على التعافي وعلى مصالح المجتمع؛ فهذا الحق يعزز الاندماج الاجتماعي، ويتيح مجموعة واسعة من الدعم النفسي والعلاجات القائمة على الحقوق على مستوى الرعاية الأولية والمتخصصة.

٧٧- ولم يعد من الممكن اعتبار مقاربات الطب الأحيائي الضيقة للعلاج، التي لا تتناول السياقات والعلاقات، متوافقة مع الحق في الصحة. ويظل مكون الطب الأحيائي مهماً، لكن هيمنة هذا المكون أصبحت تعطي نتائج عكسية، وتضعف أصحاب الحقوق، وتزيد من حدة الوصم والإقصاء. ففي كثير من أنحاء العالم، لا توجد رعاية مجتمعية سهلة المنال، ومقبولة و/أو ذات نوعية مقبولة و/أو كافية (إذ كثيراً ما تقتصر على أدوية الأمراض النفسية). ويوجد أكبر تجمع لمستشفيات الأمراض العقلية والأسرة المنفصلة عن خدمات الرعاية الصحية العامة في البلدان ذات الدخل الأعلى؛ وهذا الأمر تحذير للدول المنخفضة والمتوسطة الدخل لتنتهج مساراً مختلفاً وتتحول إلى رعاية صحية عقلية مختلفة قائمة على الحقوق^(٥٤).

تعميم الصحة العقلية

٧٨- يتطلب الحق في الصحة تقريب الرعاية الصحية العقلية من الرعاية الأولية والرعاية العامة، وإدماج الصحة العقلية في الصحة البدنية على المستويات المهني، والسياسي، والجغرافي. ولا تُدمج خدمات الصحة العقلية في الرعاية الصحية العامة بغية إتاحتها للجميع فحسب، بل تضمن أيضاً حصول مجموعات كاملة من الناس الذين لا يحصلون عادة على الرعاية الصحية العامة والدعم على قدم المساواة مع الآخرين، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة. وينطوي هذا الإدماج أيضاً على مزايا اجتماعية واقتصادية^(٥٥). فالصحة العقلية تشغل الجميع وينبغي عند الحاجة أن تكون خدماتها متاحة ومتوفرة للجميع على مستوى الرعاية الأولية والمتخصصة.

العلاجات النفسية - الاجتماعية الأساسية

٧٩- أدوية الأمراض النفسية مفيدة، لكن الجميع لا يتفاعل معها بشكل جيد، ولا يحتاجها في الكثير من الحالات. ثم إن وصف الأدوية لعلاج الأمراض النفسية، على الرغم من أنها غير مطلوبة وغير ضرورية، ولحجود أن العلاجات النفسية الاجتماعية والصحة العامة الفعالة غير متوفرة، وصف

(٥٤) منظمة الصحة العالمية، أطلس الصحة العقلية ٢٠١٤، الجدول ٤-١-١.

(٥٥) Lena Morgon Banks and Sarah Polack, "The economic costs of exclusion and gains of inclusion of people with disabilities. Evidence from low and middle income countries", London School of Hygiene and Tropical Medicine (2015), part B, sect. 3

يتناهى والحق في الصحة. ففي أغلب حالات الاكتئاب البسيط والمتوسط، مثلاً، ينبغي أن يكون "التقرب الحذر"، والدعم النفسي - الاجتماعي، والعلاج النفسي، في واجهة العلاجات.

٨٠- وعلى الرغم من التزام الحق في الصحة بإتاحة الدعم والعلاجات النفسية - الاجتماعية، إلا أن هذا الدعم وهذه العلاجات تُعتبر كماليات مع الأسف، وليس علاجات أساسية؛ الأمر الذي يجعلها لا تستثمر في النظم الصحية استثماراً مستداماً على الرغم من الأدلة التي تثبت أنها فعالة^(٥٦). فهذه العلاجات أساسية، ولها نتائج صحية إيجابية، وتحمي الأفراد من العلاجات الطبية الضارة والجائرة. والأهم أن من شأنها أن تتضمن علاجات بسيطة، ومنخفضة التكلفة، وقصيرة المدى، وتتاح ضمن سياقات الرعاية الصحية المجتمعية العادية. ويتعين تزويد المرضى، والأطباء العاملين، والقابلات، والأخصائيين الاجتماعيين، والعاملين في مجال الصحة المجتمعية بالمهارات النفسية - الاجتماعية ضماناً لإتاحة العلاجات، وإدماجها، واستدامتها^(٥٧). وينبغي أن تكون العلاجات النفسية - الاجتماعية، وليس الأدوية، أول خيارات العلاج لغالبية السكان الذين يعانون من مشاكل صحية عقلية.

الكرب والتعافي

٨١- على الرغم من أن النقلة النوعية للصحة العقلية تتطلب التحول إلى خدمات متكاملة وقائمة على مصالح السكان، إلا أن حالات الكرب سوف تُسجل، وستدعو الحاجة إلى علاجات قائمة على الحقوق. ولعل العلاجات التي تُستخدم في الحالات الخطيرة هي أكبر اتهام يُوجه إلى تقليد العمل بالطب الأحيائي. ويتعين الاستعاضة عن خيارات الإكراه، والتطبيب، والإقصاء، التي هي من مخلفات علاقات الرعاية النفسية التقليدية بفهم حديث للتعافي وخدمات قائمة على الدليل تعيد الكرامة والحقوق إلى أصحابها وإلى أسرهم ومجتمعاتهم المحلية. فالناس قادرون على أن يستعيدوا عافيتهم، وهم يستعيدونها بالفعل حتى في أقسى ظروف الصحة العقلية، وأن يستمروا في العيش حياة كاملة وغنية^(٥٨).

٨٢- ولا يوجد تعريف موحد للتعافي، إذ كثيراً ما يُعرف بأنه رحلة شخصية تمكن صاحبها من استعادة حياة لها معنى، ومن أن يصبح قادراً على التكيف بطريقة أفضل. وعندما تُطبق مقارنة التعافي بما يتوافق وحقوق الإنسان، فإنها تساعد على التغلب على عدم التناظر، وتمكين الأفراد، وجعلهم عوامل تغيير وليس مجرد أناس حاملين يستفيدون من الرعاية. وقد تحققت خطوات هائلة في هذا المجال، إذ تشير الأدلة إلى تطبيق الدعم القائم على الدليل والتعافي والخدمات في الممارسة في جميع أنحاء عالم اليوم، ساعدت على استعادة الشعب أمله وثقته بهذه الخدمات، وبنفسه أيضاً.

(٥٦) John Hunsley Katherine Elliott and Zoé Therrien, "The efficacy and effectiveness of psychological treatments for mood, anxiety and related disorders", *Canadian Psychology*, vol. 55, No. 3 (August 2014).

(٥٧) Clair Le Boutillier and others, "Staff understanding of recovery-orientated mental health practice: a systematic review and narrative synthesis", *Implementation Science*, vol. 10 (June 2015).

(٥٨) Richard Warner, "Does the scientific evidence support the recovery model?", *The Psychiatrist*, vol. 34, No. 1 (January 2010).

٨٣- وعندما يكون دعم الأقران دعماً قوياً، فإنه يصبح جزءاً لا يتجزأ من الخدمات القائمة على التعافي^(٥٩)، إذ يزرع الأمل ويمكّن الناس من التعلم من بعضهم البعض، بما في ذلك من خلال شبكات دعم الأقران، وجلسات التعافي، والنوادي، ومرافق الأزمات التي يديرها الأقران. فقد حل الحوار المفتوح والناجح لنظام الصحة العقلية بالكامل محل العلاج والتطبيب الطارئ في لابلاند^(٦٠). وتتضمن النماذج غير القسرية الأخرى وحدات لإدارة أزمات الصحة العقلية، ودور رعاية، ونماذج للتنمية المجتمعية من أجل الاندماج الاجتماعي، وأمناء المظالم الشخصيين، والطب النفسي الإيجابي، واجتماعات الدعم الأسري. وقد استُنسخ مشروع سوتيريا هاوس، وهو نموذج طويل المدى قائم على التعافي، في العديد من البلدان^(٦١). ثم إن إتاحة مزيد من البدائل، والتعليم، والتدريب على استخدام تدابير غير توافقية، جميعها مؤشرات حاسمة لقياس التقدم العام المحرز في السعي من أجل الامتثال للحق في الصحة.

سابعاً- الاستنتاجات والتوصيات

ألف- الاستنتاجات

٨٤- غالباً ما تُهمل الصحة العقلية، لكن عندما تتوفر لها الموارد، فإنها تصبح رهينة النماذج والمواقف والاختلالات الضارة وغير النافعة. وقد أفضى هذا الأمر إلى الحالة الراهنة حيث لا تُلبى، بشكل صارخ، احتياجات الرعاية وتعزيز الصحة العقلية القائمة على الحقوق. فالناس، على اختلاف أعمارهم، غالباً ما يعانون عندما يكونون في حاجة إلى خدمات الصحة العقلية، إما بسبب غياب الرعاية والدعم، أو بسبب خدمات ضارة وغير نافعة.

٨٥- ولا يمكن القبول بفشل الوضع الراهن في معالجة انتهاكات حقوق الإنسان في النظم الصحية العقلية. فقد أصبحت الصحة العقلية أولوية من أولويات السياسات العامة، ومن الأهمية بمكان في الوقت الراهن تقييم أسباب الفشل في رسم سبيل أفضل للمضي قدماً، والتوصل إلى توافق في الآراء بشأن كيفية الاستثمار وعدم الاستثمار على السواء.

٨٦- ويوحى تقييم عبء العقبات عبر العالم بشكل مقلق بأنه أثقل من أي عبء من أعباء "الاضطرابات العقلية". ولا ينبغي أن تدار أزمة الصحة العقلية باعتبارها حالة فردية، بل أزمة عقبات اجتماعية تعوق الحقوق الفردية. وينبغي أن تعالج سياسات الصحة العقلية "اختلال توازن القوى" بدلاً من "معالجة اختلال الأدوية".

٨٧- وينبغي أن تعطي الحاجة الملحة إلى إحداث تحول الأولوية لوضع سياسة مبتكرة يشارك فيها السكان وترتبط بالمحددات الاجتماعية، وينبغي أن تتخلى عن النموذج الطبي السائد الذي يسعى إلى معالجة الأفراد باستهداف "اضطراباتهم".

(٥٩) Sarah Carr, "Social care for marginalised communities: balancing self-organisation, micro-provision and mainstream support", University of Birmingham, policy paper No. 18 (February 2014).

(٦٠) Jaako Seikkula and others, "Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: treatment principles, follow-up outcomes and two case studies", *Psychotherapy Research*, vol. 16, No. 2 (March 2006).

(٦١) Tim Calton and others, "A systematic review of the Soteria paradigm for the treatment of people diagnosed with schizophrenia", *Schizophrenia Bulletin*, vol. 34, No. 1 (January 2008).

٨٨- وثمة اليوم فرص فريدة للصحة العقلية، إذ أن الاعتراف الدولي بالصحة العقلية واعتبارها حتمية صحية عالمية، بما في ذلك خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، تطور يحظى بالترحيب. ويتيح الحق في الصحة إطاراً تسترشد به الدول لتوجيه سياساتها واستثماراتها القائمة على الحقوق من أجل ضمان كرامة ورفاه الجميع. وبغية تحقيق توازن بين الصحة البدنية والعقلية، يجب إدماج الصحة العقلية في الرعاية الصحية الأولية والعامية، ومشاركة جميع أصحاب المصلحة في وضع سياسات عامة تعالج محدداتها الأساسية. وينبغي زيادة فعالية العلاجات النفسية - الاجتماعية في المجتمع المحلي، والتخلي عن ثقافة الإكراه، والعزلة، والإفراط في الأخذ بطابعها الطبي.

٨٩- وتوجد بالفعل مبادرات واعدة في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تتحدى الوضع الراهن. ثم إن إيجاد التحيز اللازم، من خلال قيادة سياسية قوية وموارد كافية من أجل تمكين المجتمعات المحلية من رسم هذه الممارسات وسيلة قوية لتعزيز التغييرات اللازمة والدفع بها قدماً.

٩٠- ويسعى المقرر الخاص، من خلال عملية شاملة وقائمة على المشاركة والحوار المفتوح، إلى وضع مبادئ توجيهية بشأن حقوق الإنسان والصحة العقلية لمساعدة جميع أصحاب المصلحة على تنفيذ سياسات الصحة العقلية القائمة على الحقوق، كل في مجال عمله. ويرحب المقرر الخاص بالمساهمات والاقتراحات في هذا الصدد.

باء- التوصيات

٩١- يدعو المقرر الخاص إلى إيجاد قيادة قادرة على مواجهة عبء العقبان عبر العالم، وتضمين السياسات العامة صحة عقلية مبتكرة قائمة على الحقوق. ويشمل ذلك مناصرين حكوميين يساهمون في جهود بناء السياسات الدولية، وقيادات في مجال الطب النفسي المهني تقييم المقاربة المرتبطة بضرورة التغيير، ومديري خدمات الصحة العقلية الذين يتزعمون هذا التغيير ويعطون المثال، ومسؤولي البلديات الذين يناصرون ابتكارات الفئات الشعبية. ويجب أن يعمل هؤلاء الأشخاص ضمن شراكة مع ناخبهم، بمن فيهم المصابون بالتوحد، والأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية، والإدراكية، والنفسية - الاجتماعية.

٩٢- وبغية معالجة خلل المقاربة الطبية الأحيائية في تناول خدمات الصحة العقلية، يوصي المقرر الخاص الدول بما يلي:

(أ) اتخاذ تدابير فورية لإنشاء أطر تشاركية شاملة وهادفة لتصميم وصنع القرار بشأن السياسات العامة تتضمن، في جملة أمور، علماء النفس، والأخصائيين الاجتماعيين، والمرضى، والمستفيدين من الخدمات، والمجتمع المدني، والفقراء، والأشد ضعفاً؛

(ب) القيام، إلى جانب أصحاب المصلحة المعنيين الآخرين، بما في ذلك المؤسسات الأكاديمية، بإعادة تحديد أولويات البحوث في مجال الصحة العقلية، وذلك بغية تعزيز بحوث مستقلة، ومن نوعية جيدة وتشاركية، في مجال العلوم الاجتماعية، ومنابر البحوث، فضلاً عن استكشاف نماذج بديلة للخدمات تكون غير قسرية؛

(ج) إقامة شراكات مع المؤسسات الأكاديمية بغية التصدي للفجوة المعرفية بشأن الصحة العقلية القائمة على الحقوق، وتلك القائمة على الدليل ضمن برامج تدريس الطب.

٩٣- وبغية ضمان معالجة المحددات الاجتماعية والأساسية للنهوض بالصحة العقلية للجميع، يوصي المقرر الخاص الدول بما يلي:

(أ) تحديد أولويات تعزيز الصحة العقلية والوقاية في السياسات العامة، وزيادة الاستثمارات في مختلف الوزارات المعنية؛

(ب) اتخاذ إجراءات فورية لوضع سياسات عامة تتناول، بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة، الصحة العقلية، والتنمية الشاملة للطفولة المبكرة والمراهقة، وإعطاء الأولوية لتعزيز العلاجات النفسية الاجتماعية؛

(ج) اتخاذ تدابير سياساتية وتشريعية بشأن القضاء على العنف في جميع البيئات التي يعيش فيها الناس، ويدرسون، ويعملون؛

(د) اتخاذ إجراءات فورية من أجل التصدي للقوالب النمطية الجنسانية المسيئة، والعنف الجنساني، والوصول إلى الصحة الجنسية والإنجابية؛

(هـ) اتخاذ خطوات فورية من أجل القضاء على العقاب البدني للأطفال، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، وعلى إيداعهم في مؤسسات الرعاية.

٩٤- وبغية ضمان أن يكفل التعاون الدولي أعمال الحق في الصحة العقلية وتحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ينبغي أن تعمل الدول والمؤسسات الدولية على ما يلي:

(أ) إنهاء كل الدعم المالي المقدم لمؤسسات الصحة العقلية المنفصلة، ومستشفيات الأمراض النفسية وغيرها من المرافق والخدمات المنفصلة؛

(ب) تعميم مراعاة الحق في الصحة العقلية ضمن استراتيجيات وإجراءات الصحة، والحد من الفقر، والتنمية، وإدراجها بكل وضوح في السياسات وخطط الصحة العامة وذات الأولوية؛

(ج) النهوض بالصحة العقلية في جميع أنشطة رصد أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك في المحافل السياسية الرفيعة المستوى.

٩٥- ومن أجل كفاءة خدمات الرعاية الصحية لضمان الحق في الصحة العقلية للجميع، ينبغي أن تعمل الدول على ما يلي:

(أ) كفاءة مشاركة المستخدمين في تصميم وتنفيذ وتقديم وتقييم خدمات الصحة العقلية، ونظمها وسياساتها؛

(ب) وقف توجيه الاستثمار إلى الرعاية المؤسساتية وإعادة توجيهه إلى الخدمات المجتمعية؛

(ج) الاستثمار في الخدمات النفسية التي تندرج في الرعاية الأولية والخدمات المجتمعية لتمكين المستخدمين، واحترام استقلالهم؛

- (د) زيادة الاستثمار في خدمات الصحة العقلية البديلة ونماذج الدعم؛
- (هـ) وضع مجموعة علاجات نفسية اجتماعية أساسية، ومناسبة، ومقبولة ثقافياً أيضاً، وعالية الجودة، واعتبارها مكوناً أساسياً من مكونات التغطية الصحية الشاملة؛
- (و) اتخاذ تدابير ملموسة وموجهة إلى خفض العلاجات الطبية القسرية بشكل جذري، وتيسير التوجه إلى الحد من جميع حالات الاحتجاز القسري والعلاجات النفسية القسرية؛
- (ز) التماس المساعدة التقنية من مبادرة منظمة الصحة العالمية لحقوق المتعلقة بالجودة بغية تقييم وتحسين نوعية الرعاية الصحية العقلية.
-