الإستراتيجيّة الوطنية للصحةالنفسية في اليمن 2022–2026

منظمة الصحة العالمية
اليمن

المحتويات

تمهيد بقلم معالي وزير الصحة العامة 04
الشكر 05
الرؤية 06
الرسالة 06
القيم والمبادئ الموجهة للعمل 07
الأهداف الإستراتيجيّة 08
المقدمة 09
الفصل الأول تحليل وضع الصحة النفسية في اليمن 11
1.1 الاستهداف السكّاني – الجغرافي 11
2.1 مؤشرات التنمية البشرية 12
3.1 المؤشرات الاجتماعيّة - الاقتصاديّة والأزمة الإنسانية 12
الفصل الثاني آليّة العمل 13
1.2 تحليل القدرات المؤسسية 13
2.2 منهجية تنفيذ تحليل الوضع 14
3.2 مراحل التحليل المؤسسي للقدرات المادية والفنية والبشرية 15
الفصل الثالث وصف الوضع الراهن أبرز استخلاصات دراسة إيبوس للاستشارات والخدمات الصحية 17
1. معدّل انتشار أهم الاضطرابات النفسية 20
2. الأطر البشرية العاملة في الخدمات النفسية 20
3. عدد المنشآت الصحية النفسية الحكومية 21
4. مقارنة الخدمات الصحية النفسية التي تقدمها المنشآت الصحية 21
5. عدد الأسرّة المخصصة لحالات الاضطرابات النفسية في المنشآت الصحية الحكومية 21
6. الاحتياجات التدريبية في المجالات النفسية 22
7. الأجهزة الطبية والاختبارات النفسية للمشكلات والاضطرابات النفسية 22
8. توافر الأدوية النفسية والخدمات النفسية 22
9. خدمات الصحة النفسية في القطاع الخاص 22
10. المنظمات المحلية والدولية المقدمة لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي 23
11. تقييم رضا المستفيدين من الخدمات النفسية 23
الفصل الرابع تحليل البيئتين الداخليّة والخارجيّة 24
الفصل الخامس التوجّهات المستندة إلى الحقوق 29
1.5 الحق في الحياة 29
2.5 الحق في الحريّة 29
3.5 الحق في الحماية 29
الفصل السادس حزمة الخدمات المعياريّة للصحّة النفسيّة 30
1.6 مكون تقديم الخدمة 30
2.6 التخطيط التفصيلي 30
3.6 تحسين الجودة 30
4.6 المؤشرات الأساسية لتقييم التدخّلات 30
الفصل السابع نظام إدارة المعلومات 31
1.7 مكونات عمل النظام 32
2.7 وظائف النظام 34
الفصل الثامن التوصيات والخطوات القادمة 34
الفصل التاسع موّجهات الخطّة التنفيذيّة للصحّة النفسيّة 36

تمهيد بقلم معالي وزير الصحة العامة

نُعرّف الصحّة على أنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز. ويمكن للصحة النفسية، مثلها مثل مناحي الصحة الأخرى، أن تتأثر بمجموعة من العوامل الاجتماعية الاقتصادية التي يجب معالجتها من خلال إستراتيجيات شاملة لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وتزويد المصابين بها بالعلاج وسبل التعافي ضمن نهج يشمل الحكومة ككل.

لذلك يسرّني أن أضع بين أيديكم هذه الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية والتي سوف توجّه في السنوات الخمسة المقبلة جهود الوزارة الرامية لتلبية احتياجات مجتمعنا في مجال خدمات الصحة النفسية، وتطوير وتنفيذ أنشطة وقائية وتعزيزية هامة، و إلى اكتساب المعرفة القائمة على القرائن العلمية حيث ستساهم هذه المعرفة في دعم وتطوير سياسات وخدمات الصحة النفسية من خلال نظم معلومات صحية فاعلة وبحوث وطنية رصينة، لما لتلك الخدمات من أثر بالغ في صحة الانسان، وأداء الأفراد وإنتاجيتهم، وفي حياتهم الاجتماعية عموماً.

إنّني أقدّر الوقت والجهود التي بذلت في إخراج هذا العمل المتميز للواقع، حيث كرّس العديد من الأشخاص وقتاً ومواردا لتقديم توصيات قيّمة لهذه الإستراتيجية. ولقد لعبت المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، الوزارات ذات العلاقة، خبراء الصحة النفسية، وجهات عديدة أخرى دوراً هاماً في إعداد هذا العمل ومراجعته، لا يسعني إلا أن أتقدم لهم بالشكر والامتنان وأخص بالشكر منظمة الصحة العالمية ومكتبها في الجمهورية اليمنية على جهودهم الحثيثة في المساهمة في إعداد هذه الوثيقة الحيوية الهامة وبروزها للعلن.

أخيراً، سوف نسعى جاهدين، وبكل إمكانياتنا المتاحة لتلبية الاحتياجات الخاصة بالشرائح المستهدفة في مجال الصحة النفسية، كما يكمن التحدي الأكبر في تحويل هذه الإستراتيجية إلى واقع، إذ أنّ ذلك سوف يغيّر حياة العديد من الأشخاص ويحسّن الصحة النفسية في وطننا الحبيب اليمن.

الشكر

نتقدّم بشكر خاص إلى جميع الأشخاص والهيئات التي شاركت بصياغة هذه الإستراتيجيّة ومراجعتها، و المساهمة والدعم والوقت الذي بُذل من قبل فريق منظمة الصحة العالمية في المكتب الرئيسي بصنعاء وعدن، إضافةً إلى مساهمة الوزارات، ومنظمات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، وعدد من الخبراء المحليين والدوليين.

ونخص بالشكر كذلك كل من ساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في إعداد مسودّة هذه الإستراتيجيّة، وتصحيحها، ومراجعتها ووضع صيغتها النهائية.

فريق صياغة ومراجعة العمل:

د. علي المضواحي

د. سند حيدر

فريق البرنامج الوطني للصحة النفسية:

د. جميلة غالب الحيفي - صنعاء

د. محمد عبد الله بن حصية - عدن

فريق منظمة الصحة العالمية:

إبراهيم أبو خليل

د. عبد الكريم زبيبة

رولا الإرياني

المراجعون المحليون والدوليون:

الجمعيات والمنظمات والنقابات والجامعات

الرؤية

التميز على المستوى الوطني في تقديم خدمات ذات جودة عالية في مجال الصحة العقلية والمشورة النفسية الاجتماعية.

الرسالة

تهدف هذه الإستراتيجيّة الى تطوير خدمات الصحة النفسية نحو الوصول الشامل إلى الخدمات العلاجية والوقائية عالية الجودة في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، من خلال ممارسة مبنية على الأدلة العلمية ومتعددة الاختصاصات، مع ضمان إشراك المجتمع، وديمومة الرعاية، والحفاظ على حقوق المريض النفسي في إطار الثقافة المحلية.

القيم والمبادئ الموجهة للعمل في الخدمة الصحية النفسية

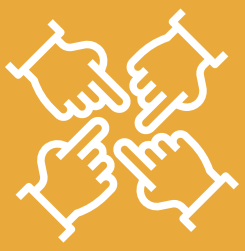
تستند الإستراتيجيّة الوطنية للصحة النفسية على مجموعة من القيم والمبادئ الموجهة للعمل في مجال الرعاية الصحية العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المنبثقة من الحقوق الأصيلة للإنسان في الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية، وفق مبدأ العدالة، ودون تمييز. لذا، تسعى هذه الإستراتيجيّة إلى تعزيز القيم والمبادئ التالية التي تشكّل موجهات أساسيّة للعمل:

الاستقلالية

سوف تضمن خدمات الرعاية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي احترام وتعزيز الاستقلالية والاكتفاء الذاتي لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية ومقدمي الرعاية لهم، من خلال الانفتاح والشفافية في توفير المعلومات، والاحترام في التعامل مع المرضى وأسرهم.

الكرامة

سيتمكن كل المرضى النفسيين وأسرهم وكذلك مقدمو الخدمات من الحصول بعدالة على الرعاية التي تلبي مختلف احتياجاتهم الصحية النفسية والاجتماعية، مع الأخذ بعين الاعتبار الوضع الاقتصادي والمحددات الاجتماعية للصحّة.



المشاركة

كل الذين يعانون من الاضطرابات النفسية وأسرهم، سوف يتمتعون بحقوقهم في الوصول إلى خدمات الصحةالنفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والحصول عليها بعدالة.

التمكين

تمكين الفئات المستفيدة، عبر ضمان حقهم بالحصول على الخدمات ذات الجودة، ومن اتخاذ القرار المستنير، والاستفادة من الرعاية النفسية دون أي تمييز، والمساهمة الفاعلة في الحد من الوصمة الاجتماعية للاضطرابات النفسية.

المساءلة والنزاهة

سيتم الحفاظ على درجة عالية من المساءلة في تطوير وإدارة البرنامج الوطني للصحة النفسية، لكل من تستهدفه قرارات وأعمال البرنامج، بما في ذلك الجهات المعنية الحكومية والمؤسساتية، من خلال الحفاظ على الشفافية واحترام سيادة القانون واللوائح المنظمة للعمل.

الجودة

تأمين خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عالية الجودة، تتفق مع المعايير الوطنية والدولية وعلى كافة المستويات من خلال الممارسات المبنية على الأدلّة، واعتماد نهج سريع الاستجابة، وتطوير كفاءات أخصائي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من خلال تبني برامج تدريبية فاعلة وهادفة.

الأهداف الإستراتيجيّة:

تستهدف الإستراتيجيّة الوطنية للصحة النفسية جميع الفئات السكانية، وتعمل لتحقيق الأهداف الإستراتيجيّة التالية:

توحيد الجهود والشراكة الحقيقية بين وزارة الصحة وشركاء التنمية الصحية لتحقيق صحة نفسية أفضل للجميع.

الدعوة إلى تأمين الموارد اللازمة لتمويل الخطة التنفيذية الوطنية للصحة النفسية، وبما ينسجم مع الخصوصية والثقافة والهوية اليمنية.

تأمين الحق في أعلى مستوى من الصحة والرفاه على كافة مستويات الرعاية، وفي جميع المواقع السكنيّة دون استثناء.

الدفع بالمجتمع عبر (الإعلام، الجمعيات غير الحكومية والعائلات) لدعم مرضى الاضطرابات النفسية وتمكينهم من المشاركة في الحياة العامة مع أسرهم وأقربائهم وأصدقائهم، والعودة إلى العمل وكيفية مواجهة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي.

المقدمة

شهدت محافظات الجمهورية تطوراً ملحوظاً في الارتقاء بالخدمات الصحية للمواطنين وذلك من خلال تعزيز تدخّلات الرعاية الصحيّة الأوليّة، والتوسّع في إتاحة الرعاية المرتكزة على المجتمع، وكذاك مرفقيّة المرتكز من خلال تشغيل المزيد من الوحدات والمراكز الصحية والمستشفيات، وهو ما واكب زيادة ملحوظة في عدد الأسرّة، والأطر البشريّة الطبية والصحيّة المؤهّلة. وتتويجاً للتوسع في الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية، ومأسسة عمل البرامج الرأسية في مجالات مكافحة الأمراض والترصد والتحصين وصحّة الأم والطفل، جاءت الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة لترسّخ النهج التشاركي في تقديم الرعاية الصحيّة، وفق متطلّباتها الإغاثيّة والإنمائيّة، وتحديد الأولويّات التي من شأنها تحسين المؤشّرات الصحيّة، وتلبية الاحتياجات الأساسيّة للسكّان.

غير أنّه، وعلى الرغم من توجه الدولة نحو تطوير وتحسين قطاع الصحة ورفع مستوى الخدمات التي يقدمها والتحسن الملموس في بعض المؤشرات الصحية، إلا أن اليمن لا يزال ضمن الدول التي تعاني من التحدّيات المرضيّة المزدوجة، متمثلة بالأمراض المعدية، والأمراض المزمنة وفي مقّدمتها ما يرتبط بالصحّة النفسيّة، والتي لم تشهد تحسّناً يُذكر في خدماتها، مقارنة مع البرامج الصحّية الأخرى، مما يستلزم الوقوف على الوضع الراهن، وإجراء تحليل مكتبي يستند إلى تقييم ميداني يتوافق مع العبء المرضي للأمراض النفسيّة.

وهنا تأتي أهميّة العمل على تحقيق التوافق في الأداء بين الشركاء، وصولاً إلى التغطية الصحيّة الشاملة، وبما يشتمل على الاستهداف السكّاني، وحزمة الخدمات التي ينبغي تقديمها، وتقدير كلفة التدخّلات، خاصّة مع ما يعانيه القطاع الصحّي في بلادنا من انخفاض نصيب الصحة من الإنفاق العام على الصحّة، والذي لم يتجاوز في أفضل الظروف خلال العقود السابقة 4% من موازنات الحكومات المتعاقبة، في ظل غياب بدائل تمويليّة تساعد على مواجهة العبء المرضي.

وتسعى المنظومة الصحيّة في بلادنا إلى ضمان تقديم خدمات صحية وقائية وعلاجية وتأهيلية مستدامة، وذات جودة، تلبي الاحتياج، وتحقق رضا المستفيدين والعاملين، وتراعي عدالة التوزيع في الموارد والوصول إليها والحصول عليها، من خلال نظام صحي يدعم اتخاذ قرارات سليمة مستندة إلى الأدلة والبراهين المثبتة علمياً، لرفع مستوى أداء النظام الصحي الوطني على مختلف المستويات تماشياً مع السياسات والإستراتيجيات والتشريعات الوطنية.

واستناداً إلى مناقشات متعمّقة مع صنّاع القرار في القطاع الصحّي، وشركاء الإغاثة الإنسانيّة والتنمية الصحيّة المعنيين، تم تدوين الإطار النظري لتحليل الوضع، مدعوماً بجهد ميداني لتقصّي مستوى تقديم خدمات الصحّة النفسيّة على المستوى الوطني.

ويمثّل تحليل الوضع صيغة لمراجعة آليّة تقديم الخدمات، تطبيقاً لسياسة وزارة الصحّة العامّة والسكّان المنبثقة عن الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة 2030، وكذلك مرامي التنمية المستدامة، نحو تقديم نموذج استرشادي يساند التوجّهات الإستراتيجيّة للوزارة في الوصول إلى التغطية الصحيّة الشاملة، وفي هذا السبيل يعتمد هذا التحليل على ثلاث مكوّنات أساسيّة هي:

1. الاستهداف السكّاني – الجغرافي، مع إعطاء الأولويّة للفئات ذات الاختطار، وتحقيق الرعاية النفسيّة ضمن مستويات الرعاية الأوليّة والثانويّة والثالثيّة.
2. حزمة الخدمات المعياريّة، وتحقيق تكامليّتها بما يشتمل على الصحّة النفسيّة، وفق أولويّات الفئات المستفيدة، وخصوصيّة المؤشرات الاجتماعيّة – الاقتصاديّة، مع ضمان استمراريّة الرعاية، وبالتركيز على الخدمات المرفقيّة في المنشآت الصحيّة، وتلك المرتكزة على المجتمع، وفق آليّة إحالة معتمدة، وموحّدة، وملزمة لجميع الشركاء.
3. نظام المعلومات، الذي يشمل الكلفة، وتدفّق البيانات، وموثوقيّتها، والشفافيّة، والمتابعة والتقييم، والمساءلة، بما يؤمّن البيئة المواتية لاتّخاذ القرار المسند والمؤيّد بالبراهين.

تحليل وضع الصحة النفسية في اليمن

1.1 الاستهداف السكّاني – الجغرافي

يتميز اليمن بموقع جغرافي فريد في الجزء الجنوبي من شبه الجزيرة العربية وبمساحة 555,000 كيلومتر مربع، ويبلغ عدد السكان 30.8 مليون نسمة[1]، منهم 44% ممن تقل أعمارهم عن 15 عاماً [2]. ويعيش 66% من السكان في المناطق الريفية التي تبلغ الكثافة السكانية فيها 35 نسمة / كيلومتر مربع، مع توزّع ديموغرافي كبير في أكثر من 162,000 تجمع سكاني. وقد بلغ متوسط العمر المأمول للفرد في اليمن 67.3 وفق تقديريات العام 2019 (63.89 ذكور و66.76 إناث)، حسب تقرير مؤشرات التنمية العالمية. ويبلغ معدل المواليد الخام 30 / 1000 نسمة، ومعدل الوفيات الخام 7 / 1000 نسمة بحسب إسقاطات المركز الوطني للإحصاء 2025-2020م،

التقسيمات الإدارية: يشتمل النظام الإداري الوطني على ثلاثة وعشرين محافظة تتوزّع ضمنها 333 مديرية، و2210 عزلة، و38284 قرية (حسب إحصاءات الجهاز المركزي للإحصاء 2019م).

وتواجهُ الرعايةُ الصحيةُ العديدَ من التحديات، وخاصةً في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وتلك التي تعاني أزمات إنسانيّة ممتدّة كما هو الوضع في بلادنا. وعلى الرغم من التقدّم المحرز نحو تعزيز النظم الصحية والتغطية الصحية الشاملة، فقد أدّت الظروف الإنسانيّة الاستثنائيّة في بلادنا إلى تفاقم معدلات المراضة والوفاة، وتدهّور مؤشرات الصحّة العامّة، وتفشّي الأمراض المعدية والمزمنة معاً، وازدياد الاضطرابات النفسيّة. بالإضافة إلى ذلك، فإنّ اتّباع نموذج تمويلي يعتمد تركيزاً على الأصول الرأسماليّة (Capital-Intensive Module)، من ممتلكات تشمل المباني والمعدّات، وغيرها من التجهيزات حدّ من القدرة على إتاحة الخدمات لجميع السكّان، وأعاق استمراريّتها ضمن معايير الجودة المقبولة في كثير من الحالات. وقد أثبت تطبيق هذا النموذج في بعض البلدان محدوديّة كفاءته في الوصول العادل بالخدمات الصحية إلى مستحقي الرعاية، وخاصة في المناطق الريفية، وتلك التي يصعب الوصول إليها. وقد زاد الأمرَ تعقيداً حصرُ الخدمات بالتدخّلات مرفقيّة المرتكز غير الكافية، والتي تعتمد الأنشطة الوقائيّة والعلاجيّة المقدّمة عبر المنشآت الصحيّة، وهو الحال في عددٍ من الدول النامية. وعندما يتعلّق الأمر بالصحّة النفسيّة نجد قصوراً كبيراً في تلبية الاحتياج من خدمات الرعاية النفسيّة.

جدول رقم (1) يوضح أهم المؤشرات الديموغرافية

المؤشر	2018
إجمالي عدد السكان	30,616,106
نسبة الذكور	51%
نسبة الإناث	49%
معدل النمو السنوي للسكان	3.02%

المصادر: الجهاز المركزي للإحصاء 2018 & الإستراتيجيّة الصحية 2009

[1] الإسقاطات السكانية 2020 الجهاز المركزي للإحصاء
[2] المسح الوطني الديموغرافي والصحي اليمن 2013
[3] وزارة الصحة العامة والسكان الكتاب الإحصائي السنوي 2014

2.1 مؤشرات التنمية البشرية

وفقاً لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بلغ ترتيب اليمن بحسب مؤشر التنمية البشرية في العام 2019م 177 من إجمالي 188 دولة على المستوى العالمي (تقرير التنمية البشرية ديسمبر-2019 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، و15 على المستوى العربي. ويبلغ معدّل السكّان الواقعين تحت خط الفقر الوطني 78.8 % حيث جاء ترتيب اليمن في المرتبة 116 من بين 117 دولة على مستوى العالم، والأخيرة عربياً وفق مؤشر الجوع العالمي بحسب مؤشرات التنمية المستدامة في ديسمبر 2019م.

ونتيجة لاستمرار حالة الإغاثة المترافق مع صعوبات مالية، وأزمات في الوقود والغذاء، وضعف القدرة على الوصول إلى الخدمات، ومحدودية توافرها، عانت مؤشرات الخدمات الأساسية والاجتماعية - ولا تزال - من تدهور كبير. وتشير التقديرات إلى أن 39.7% فقط من السكان يتمتعون بإمكانية الحصول الدائم على مصادر مياه محسنة، وأن 28.6 % منهم فقط يحصلون على خدمات الصرف الصحي المحسنة.

3.1 المؤشرات الاجتماعيّة - الاقتصاديّة والأزمة الإنسانية

وفقاً لخطة الاستجابة الإنسانية لعام 2022م فإنّ هناك أكثر من 23.4 مليون من السكان يحتاجون إلى شكل من أشكال المساعدات الإنسانية لتلبية احتياجاتهم الأساسية، يمثّلون ثلاثة أرباع السكّان مع وجود أكثر من 4.3 مليون نازح، مما يجعل اليمن رابع أكبر دولة تُعاني من النزوح على وجه الأرض. كما أصبح الأمن الغذائي مشكلة رئيسية في اليمن، حيث يعاني ما لا يقل عن 14.3 مليون شخص من عدم توافر الموارد الكافية للحصول على الغذاء الضروري لحياة صحيّة ومنتجة، وتقريباً فإنّ نصف الأطفال هم دون سن الخامسة نصفهم تقريباً يعاني من التقزم (48 %). ولا مناص من توقع أثر مؤشّرات حرجة كهذه على الحالة العقليّة للسكّان، وترافقها بمعاناة مستمرّة ترتبط بوثاقة بالاضطرابات النفسيّة، والتي لم تحظ بالعناية الكافية، سواءً فيما يرتبط بالتدابير الوقائيّة، أو التدخّلات التشخيصيّة والعلاجيّة والتأهيليّة.

وتشير القراءات الأمميّة والوطنيّة إلى أنّ عدم توافر التمويل الكافي للعمليات الإنسانية أعاق بدوره جهود الاستجابة، وهو الأمر الذي يزيد من الحاجة إلى جهود مناصرة أكثر حسماً ووضوحاً. ففي 18 أغسطس 2020م حذر مساعد الأمين العام للشؤون الإنسانية ونائب منسق الإغاثة الطارئة أعضاء مجلس الأمن من الآثار المدمّرة لنقص التمويل الإنساني على العمليات الإغاثية في اليمن، كما أحاط مجلس الأمن بأن تمويل خطة الاستجابة الإنسانية تمّ بنسبة 12 % فقط من الاحتياج المعلن، وهو أدنى رقم على الإطلاق شهدته اليمن خلال الفترة الماضية، ومن هنا تظهر أهمية تناسق الجهود بين الشركاء لتعزيز الاستجابة الإنسانية من أجل زيادة الموارد المرصودة للاستجابة. وتبين التقارير إلى أن ما يحدث من دمار وإغلاق للمرافق الصحية في المحافظات المتأثرة يزيد الوضع سوءاً مع توقف (51%) من المرافق عن عملها كلياً أو جزئياً منذ مارس 2015م. وقد انعكس ذلك سلباً على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية بما فيها خدمات الصحة النفسية، حيث حال ذلك دون وصول المرضى إلى المرافق الصحية للحصول على الرعاية الصحية عامّة والنفسيّة خاصّة.

وفي ظل الوضع الاجتماعي - الاقتصادي المعقّد تتفاقم التحديات المرتبطة بالصحّة، مع تأثر الخدمات الصحية الأساسيّة سلباً، وتعطيل إتاحتها للفئات الضعيفة، وذات الاختطار. وفي بلادنا، يعيش ما يزيد على ثلثي السكّان في مجتمعات ريفية، حيث تزداد الحاجة إلى تخطيط وتنفيذ برامج موجّهة للسكّان الأكثر احتياجاً، وإعادة النظر في أسلوب ومضمون الخدمات الصحية الأساسية المقدّمة. وتشمل التدخلات ذات الأولوية التي ينبغي الالتفات إلى أولويّة دعمها الرعاية النفسيّة المرتبطة بالتدخّلات السريريّة، ومنها خدمات رعاية الأم والطفل، والتغذية، ومكافحة الأمراض غير المعدية، وترصّد ومكافحة الأمراض المعدية وتفشي الأوبئة. وهنا يأتي العمل مع المجتمعات المحلية ليمثّل ضرورة جوهرية للاستجابة للتحديات التي تواجه النظم الصحية، خاصةً في بلادنا التي يعيش غالبية سكّانها في الريف، كما مر.

وتدلّ المؤشّرات الوطنيّة الراهنة على حجم تحدٍّ كبير تواجهه البلاد، خاصّة مع تعرّض نصف المرافق الصحيّة للتدمير الكلّي أو الجزئي كما سبق، وهجرة عددٍ كبيرٍ من العاملين الصحيّين من مواقعهم، بالإضافة إلى ما يمثّله نزوح أكثر من 14% من السكّان من ديارهم من عبء اقتصادي، يفاقم الحالة المرضيّة، ويحدّ من القدرة على تلبية الاحتياج. وتعتبر مؤشّرات مراضة ووفيات الأمّهات والأطفال في اليمن من أكثر المؤشّرات حرجاً في العالم، على الرغم من تحسّن الحالة الصحيّة خلال الفترة من العام 2003م إلى العام 2013م، وهي المؤشّرات التي شهدت ارتدادات خطيرة تداعيات الحالة الإنسانيّة منذ مارس من عام 2015م. كما أنّ ارتفاع معدّل وفيات الأطفال دون الخامسة، والذي بلغ وفق بيانات المسح الديموغرافي الصحّي في العام 2013م 53 وفاة لكل ألف ولادة حيّة، هو نزيف يومي له ولا شك آثاره الكبيرة على الحالة النفسيّة للسكّان، حيث أنّ 160 طفلاً يقضون نحبهم في كل يوم، ومن المؤلم أنّ هذا الرقم كان مؤشّراً لظروف البلاد قبل تفاقم الحالة الإنسانيّة، ولا تسمح البيانات المتاحة اليوم بإعطاء رقم دقيق للحالة الراهنة، غير أنّ مما لا شك فيك أن النزيف المذكور مستمر، بل واشتدّ بصورة كبيرة. ولا يختلف الحال كثيراً مع صحّة الأمّهات، حيث أن نسبة وفيات الأمّهات بلغت في العام 2013م 148 وفاة لكل مئة ألف ولادة حيّة، غير أنّ التقديرات الراهنة للإمم المتحدة تشير إلى ارتفاع هذا الرقم إلى 385، مما يعني أنّ أمّاً تفقد حياتها كل ساعتين. كل ذلك يثقل كاهل المواطن بالمزيد من الأعباء، ويرهق صحّته النفسيّة. وهنا ينبغي العمل على تشجيع النهج المجتمعي الإيجابي كأفضل ممارسة في تقديم رعاية صحية متكاملة، لجميع الناس في كل مكان، وفق ثلاثيّة فهم احتياجات السكّان، وتأمين حقوقهم في الصحّة، والتقييم المستمر لمستوى الأداء لقياس أثر التدخّلات.

2 آليّة العمل

بدأت المرحلة التحضيرية لإعداد الإستراتيجيّة بمراجعة مكتبيّة ومشاورات مع أصحاب المصلحة بشأن دور الخدمات المقدّمة حاليّاً للصحّة النفسيّة، ومدى إتاحة الفرص العادلة للسكّان في مواقع الاستهداف في تأمين حقّهم في الرعاية الصحيّة، إلى جانب دراسة مؤشّرا ت الوضع الاجتماعي-الاقتصادي للإسر، وذلك في المواقع الأكثر احتياجاً، وفق قائمة الاختطار المعتمدة من قبل وزارة الصحّة العامّة والسكّان.

واشتملت منهجية ومراحل تنفيذ التحليل المؤسسي قراءة القدرات التشريعية والتنظيمية والبشرية، وكذلك الإمكانات المادية والفنية والتجهيزات المطلوبة لتعزيز الصحّة النفسيّة في بلادنا، وفق الآتي:

1.2 تحليل القدرات المؤسسية

تم البدء بالتحليل المؤسسي لخدمات الصحّة النفسيّة في بلادنا، وفق أدوات الجمع المنهجي للبيانات والمعلومات، والمرتبط بأداء الوحدات التنظيمية المستهدفة وتحليلها، وتحديد العوامل المؤثرة فيها، بغرض تحديد جوانب ومجالات التدخلات ذات الأولويّة، استناداً إلى الآتي:

- المدخلات المتعلّقة بالوضع الراهن لقدرات الوزارة، والبرنامج الوطني للصحّة النفسيّة، في إطار قطاع الرعاية الصحيّة الأوليّة.
- الجمع المنهجي للبيانات والمعلومات، من خلال التقصي الميداني لأداء الجهات المستهدفة، إداريّاً وفنيّاً ولوجستيّاً، والعوامل المؤثرة والفجوات في مختلف الجوانب بغرض تحديد مجالات التدخل اللازم لتطوير الأداء.
- تحديد المستويات الحالية لقدرات الجهات العاملة في مجال الصحّة النفسيّة، والذي اشتمل على تشخيص التحدّيات الراهنة، وعوائق تجاوزها، ومؤشّرات الأداء الأساسيّة، وأولويّات التدخّلات، وبناء قدرات الاستجابة، وإطار الحوار والتنسيق والمساءلة بين الشركاء، وتجاوز فجوات التنفيذ.

2.2 منهجية تنفيذ تحليل الوضع:

تمّت مراجعة الوضع المؤسسي، متضمناً المرجعيّات القانونيّة، والتنظيمية، والقدرات البشرية، والإمكانات المادية والفنية، بما فيها التجهيزات، نحو إطار مفاهيمي لتعزيز الصحّة النفسيّة، وبما يشتمل على:

- وضع مفردات خطّة العمل التنفيذي، المواكب للتطوير المؤسّسي، والبنية التشريعيّة المساندة.
- تقدير حجم التدخّلات، قياساً بالإمكانات المتاحة، ومدى استيعاب خطّة الاستجابة الإنسانيّة لأولويّاتها.
- تطوير أداة المتابعة والتقييم، في ضوء نتائج تقييم الوضع الراهن.

ومن ثم اعتمد تحليل الوضع منهجية علمية متسلسلة، من خلال تحليل عوامل البيئة الخارجية والداخلية والأداء، وفق آلية المدخل المتكامل للتحليل المعتمد على الحلقات الثلاث، متمثّلة في المدخلات والعمليات والمخرجات، ودعم المنهجيّة بأسلوب (SWOT) لتحليل "نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات"، بمشاركة تفاعليّة من الشركاء.

كما اعتمد تحليل الوضع على مجموعة من المصادر الثانوية، تمثّلت في التقارير والإحصاءات والدراسات والإستراتيجيّات السابقة، إلى جانب القوانين واللوائح والقرارات الإدارية، والتي دعمت المصادر الأولية، وأدواتها البحثية، والمتمثّلة في الآتي:

- الملاحظة المباشرة
- المقابلات الفردية
- الاستبانات الفردية الجماعية
- اللقاءات الجمعيّة مع منتسبي الوحدات الإداريّة / التنظيمية على مستوى الإدارات العامة والإدارات الفرعية والمنشآت الصحيّة، على المستويين المركزي والوسطي
- حلقات عمل مع الشركاء، والتي شملت الجهات المعنية (الفئات المستهدفة –الجهات الإشرافية والرقابية الحكومية – المنظمات والمؤسسات الداعمة والمانحة)
- أدوات ونماذج التحليل الهيكليّة، وأدوات التنظيم الإداري، وتحليل المهام في البيئتين الداخلية والخارجية ومنها استبانات تقدير وضع الأطر البشريّة، والمهام المرجعيّة، والعلاقات الاتصالية، ونظم العمل، والإمكانات والتجهيزات
- مجموعات نقاش بؤريّة مع صنّاع القرار على المستوى الوسطي، والمجتمع

2.3 مراحل التحليل المؤسسي للقدرات المادية والفنية والبشرية

اشتمل هذا البند على الإطار التنفيذي لتحليل الوضع، وفق الآتي:

المرحلة الأولى

- تحديد أهداف ومبررات تحليل الوضع، من خلال النقاش المتعمّق مع قيادة الوزارة، والمعنيين في منظّمة الصحّة العالميّة، وشركاء العمل الإنساني والتنمية الصحيّة المعنيين.
- إقرار أهداف تحليل الوضع، ومبرراته، ومنهجية العمل.
- جمع البيانات والمعلومات الأولية، من خلال اللقاءات المباشرة مع قيادات الوزارة وتوثيقها.
- تصميم الأدوات المناسبة لجمع البيانات والمعلومات، والذي شمل الاستبانات، والزيارات المباشرة (المقابلات الفردية والجماعية)، ودراسة الوثائق وفقاً للنماذج المعتمدة من قبل الوزارة، وآلية المدخل المتكامل لتحديد الاحتياجات.
- تكوين الإطار التنفيذي / البنيوي بناء على خطّة العمل المعتمدة، والشروط المرجعيّة لفريق العمل، وعرض ومناقشة خطة العمل ومراحل تنفيذ تحليل الوضع، وبما يشتمل على الجانب المؤسسي، والأنشطة اللازمة في كل مرحلة، وفق رؤية قيادة الوزارة، بعد إقرارها لخطّة العمل.
- إعداد ملف البيانات الأولية الخاصة بتحليل الوضع، ووضع البرنامج الزمني لتنفيذ التحليل.
- تدريب وتأهيل فريق العمل الموازي، بالتنسيق مع قيادة الوزارة لتشكيل فريق العمل الموازي، والمساند للفريق الاستشاري.

المرحلة الثانية

تحليل البيئة الخارجية:

- الأطراف والجهات المعنية (الفئات المستهدفة، الجهات الإشرافية، المنظمات والمؤسسات الداعمة والمانحة).
- **الظروف المحيطة:** البيئة السياسية والقانونية والتشريعية، والأبعاد الإدارية والاجتماعيّة – الاقتصادية، والمحدّدات الديموغرافية والجغرافيّة.

تحليل البيئة الداخلية

- **تحليل الركائز الموجهة المتمثلة في:** الرؤية - الرسالة- الثقافة والقيم.
- **تحليل الأطر الضابطة:** القوانين واللوائح التنظيمية، ونظم العمل.
- **تحليل الموارد:** المدخلات اللازمة لتسيير الأداء مركزياً، ووسطياً، وطرفيّاً.
- **تحليل الموارد:** القدرات البشرية، والإمكانات الفنية والمادية، وبما يشتمل على البنية التحتيّة والتجهيزات.
- **تحليل الأداء:** المسؤوليّات القيادية، والأدوار التنظيمية الرئيسيّة والمساندة، والوظائف والمهام الإدارية والفنيّة والماليّة.
- دراسة جميع الوثائق الداخلية المتاحة، وتنفيذ مقابلات فردية وجماعية على مستوى كل إدارة / منشأة معنيّة.

- تبيين المعلومات وفقاً لنماذج التحليل، بعد التأكد من استيفائها، ومراجعتها إحصائيّاً، وإجراء التحليل التجميعي، وتنقيح المعلومات وفق مصادر التحقق الميدانية.
- تحديد الفجوات وأسبابها في النماذج الخاصة بتحليل الوضع، وتطبيق معايير الجودة.

المرحلة الثانية

- **تحليل المعلومات والبيانات التي تم جمعها وفق المنهجية التحليلية المناسبة لأهداف تحليل الوضع.**
- **تحليل البيئة الداخلية لكل الإدارات والمنشآت المعنيّة، وفقاً للعناصر الآتية:**
  - البناء التنظيمي والهيكل الفعلي للإدارة/ المكتب
  - الموارد البشرية
  - الإمكانات الفنية والمالية والتجهيزات
  - الأنظمة الإدارية.

المرحلة الرابعة: تكوين الرؤية التحليلية، ووضع مقترحات ومتطلبات تطوير البناء المؤسسي، وبما يشتمل على الآتي:

- استخلاص النتائج التي تم التوصل إليها، وتحليلها
- إعداد التصورات بأولويات الاحتياجات والآليات والأولويات المقترحة، لتلبيتها
- عرض ومناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج ومخرجات واحتياجات وحلول مقترحة بشكل أولي على قيادة الوزارة والفريق الفني ومنظمة الصحّة العالميّة بشكل عام وإقرارها المبدئي

المرحلة الخامسة: إعداد التقرير النهائي

- إعداد وكتابة المسودة الأولية للتقرير النهائي، يشتمل على ملخص تحليل الوضع، والتقرير التفصيلي
- تسليم المسودة الأولية من التقرير وبيانات الإدارات للمراجعة من قبل الفريق الفني بالوزارة
- مراجعة وتعديل المسودة الأولية والصياغة النهائيّة
- كتابة وطباعة التقرير إلكترونياً ومراجعته والتعديل النهائي
- الترجمة للغة الإنجليزيّة، والإخراج النهائي للتقرير بعد التعديل والمراجعة

3 وصف الوضع الراهن

يتضمّن توصيف وضع الصحة النفسية تموضعها ضمن أولويّات القطاع الصحّي، وهو ما يبيّن أنها من المجالات المهملة رغم أهميتها القصوى في ظل معاناة سدس سكّان العالم تقريباً من الاضطرابات النفسية وانتحار شخص كل 40 ثانية على المستوى العالمي. حيث تشير منظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من مليار شخص يعانون من الاضطرابات النفسية مع توقعات بأن يتضاعف الرقم، خاصة أن أي شخص في أي مكان يمكن أن يقع فريسة لها أو يتضرر منها. ووفقاً لإحصاءات منظمة الصحة العالمية، للعام 2020م، يُعد الاكتئاب أحد الأسباب الرئيسية للمرض النفسي والإعاقة بين الفتية والبالغين، بينما يحصد الانتحار أرواح ما يقرب من 800000 شخص سنوياً، أي شخص واحد كل 40 ثانية كما مر، وهو السبب الرئيسي الثاني لوفاة الشباب بين عمر 15 و29 سنة.

وتبيّن الدراسات أن واحداً من كل خمسة أطفال وفتية يعاني من أحد الاضطرابات النفسية، كما أن فقدان الإنتاجية الناجم عن الاكتئاب والقلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، ويكلف الاقتصاد العالمي تريليون دولار أمريكي سنوياً، بالإضافة إلى أن المصابين باضطرابات نفسية حادة يتوفون قبل غيرهم وبفارق 10 سنوات.

كما أن الفجوة الواسعة بين الطلب والعرض المتعلقين بخدمات الصحة النفسية أمرٌ في غاية الخطورة، ويسبب تداعيات كارثيّة على الصحّة العامّة، مع النقص المزمن على مدى عقود في استثمار وتعزيز الصحة النفسية، والوقاية من أمراضها، ورعاية المصابين بها.

ووفقاً لأحدث الإحصاءات، فإن أكثر من 75 % من المصابين بأمراض نفسية لا يتلقون أي علاج في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مع الأخذ في الاعتبار انتشار الوصمة والتمييز وانتهاكات حقوق المصابين بالأمراض النفسية.

وفي حين كانت خدمات الرعاية الجيدة في مجال الصحة النفسية حول العالم محدودةً قبل تفشي الجائحة، فإن فيروس كوفيد – 19 فاقم الوضع نتيجة تعطيل الرعاية الصحية في شتى أنحاء العالم، خوفاً من انتشار العدوى في مرافق إقامة المرضى الطويلة الأجل، مثل دور الرعاية ومؤسسات الطب النفسي.

وأشارت منظمة الصحة العالمية إلى أهمية الاستثمار في خدمات الصحة النفسية، موضحة أن كل دولار أمريكي يُستثمر في التوسّع في العلاج من الاكتئاب والقلق يحقق عائداً قدره خمس دولارات أمريكية على الوضع الاقتصادي.

ويوضّح أطلس الصحة النفسية لعام 2017م، الذي وضعته منظمة الصحة العالميّة، أنه على الرغم من أن بعض البلدان قد أحرزت تقدماً في وضع السياسات والتخطيط في مجال الصحة النفسية فإن هناك نقصاً عالمياً في العاملين الصحيين المدربين على الصحة النفسية، ونقصاً في الاستثمار في مرافق الصحة النفسية المجتمعية، وهو يستند إلى البيانات التي قدمتها 177 دولة من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، التي تمثل 97 % من سكان العالم، ويقيس مدى تعزيز البلدان للقيادة والحوكمة في مجال الصحة العقلية، ومدى إتاحة الرعاية الشاملة للصحة النفسية والاجتماعية، ومستوى تنفيذ إستراتيجيات لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من أمراضها، وتعزيز الأدلة والبحوث - على النحو المبين في خطة العمل الشاملة للصحة العقلية 2013-2020م.

وفي البلدان منخفضة الدخل يمكن أن يصل معدل العاملين في مجال الصحة النفسية إلى 2 لكل 100,000من السكان، مقارنة بأكثر من 70 في البلدان المرتفعة الدخل. وهذا يتناقض تناقضاً صارخاً مع الاحتياجات، بالنظر إلى أن شخصاً واحداً من كل 10 أشخاص يحتاج إلى رعاية الصحة العقلية في أي وقت من الأوقات. (أطلس الصحة النفسية)

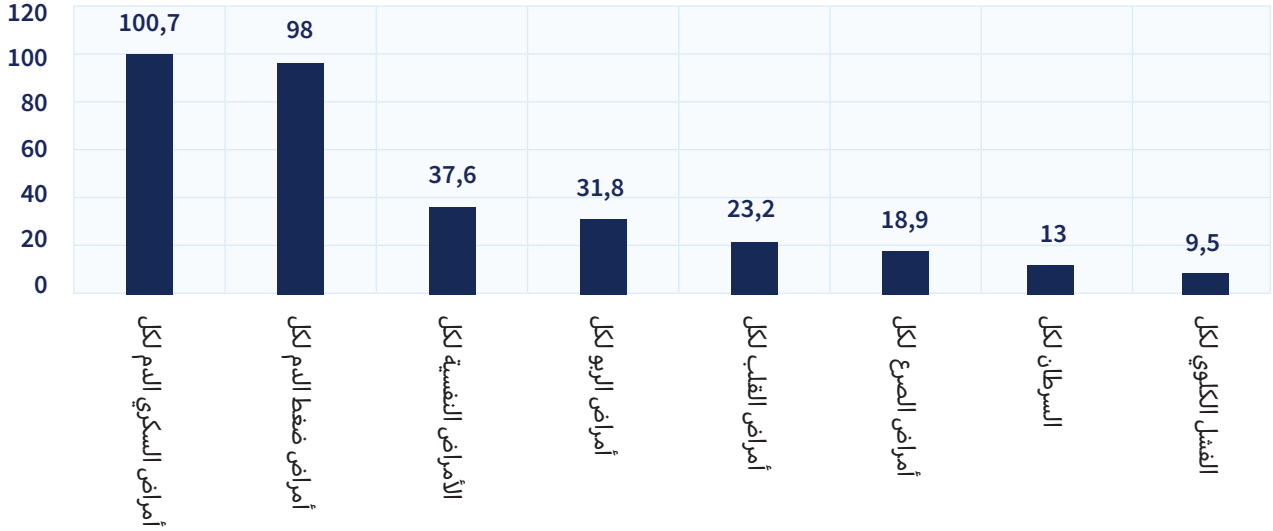
تقليديًا، تعد الصحة النفسية مجالًا مهملاً في اليمن، وقد تبين أنها غير مفهومة جيداً، حيث يؤثّر سلباً على تدخّلاتها ما تعانيه من الوصمة الاجتماعية. وفي ظل الوضع الحالي، قد يتعرض بعض الأفراد والجماعات في المجتمع لخطر أكبر بكثير من التعرض لمشاكل الأمراض النفسية والعقليّة، حيث أن النزاع المستمر يزيد من خطر تطور أو زيادة هذه الحالات بين السكان المتضررين. بالإضافة إلى ذلك، يتعرض السكان يوميًا لضغوط نفسية واجتماعية ناجمة عن العمليات العسكريّة المستمرة والنزوح ونقص الغذاء والبطالة والخوف من الاضطهاد وعدم توافر الخدمات الأساسية، إلى جانب الظروف المعيشية والمناخية وتحدّياتهما (الفيضانات والعواصف الغزيرة وموجات الحر الشديد التي تسببت في اندلاع العديد من الحرائق)، وعوامل أخرى كذلك.

وبحسب تقرير تحليل الوضع الراهن لمحور الصحة 2020م فيما يتعلق بالأمراض المزمنة فقد أورد التقرير عدم توافر قواعد بيانات خاصة بالأمراض المزمنة من حيث الحدوث السنوي أو حجم الانتشار في المجتمع لكن هناك دراسة ثانوية نفذت متزامنة مع حملات التحصين في العام 2016م أم 2019م كما ورد في الجدول التالي، حيث شخصت لأول مرة نسبة الانتشار للامراض المزمنة لكل 10000 نسمة بحسب ترتيب حجم الانتشار والتي أظهرت أن المرتبة الثالثة للامراض المزمنة تحتلها الأمراض النفسية بمعدل 38 إصابة لكل 10000 نسمة.

م	معدل الانتشار للأمراض المزمنة لكل 10000 نسمة 2019م	عدد
1	أمراض السكري	100.7
2	أمراض ضغط الدم	98
3	الأمراض النفسية	37.6
4	أمراض الربو	31.8
5	القلب	23.2
6	مرض الصرع	18.9
7	السرطان	13
8	الفشل الكلوي	9.5

وخلص تقرير الدراسة إلى بلوغ انتشار الأمراض المزمنة 334 لكل 10000 نسمة وهذا يعني وجود أكثر من مليون حالة مصابة بالأمراض المزمنة تزداد سنوياً بحسب النمو وعوامل أخرى، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فان هدف الوزارة خلال الفترة 2022-2026م يتمثل في توفير احتياجات هذه الفئة من الأدوية وبالسعر المناسب والعمل مع الشركاء من أجل توفير الخدمات النوعية محلياً وصولاً إلى الاكتفاء الذاتي من الخدمات الطبية النوعية على المدى البعيد.

معدل الانتشار للأمراض المزمنة لكل 10000 نسمة ٢٠١٩م



يشير مسح الموارد والخدمات (HeRAMS) للعام 2021م إلى أن نسبة توافر الخدمات الصحية الأولية بلغت 50,3 % وهذا يعني أن توافر الخدمات النمطية والمعيارية لا يتجاوز في أفضل الظروف 50 % من التغطية الجغرافية بالخدمات الصحية.

م	المؤشر	2017	2018	2019	معدل النمو
1	عدد الأطباء بالمستشفيات	6,900	6,564	6,564	-1.7
2	عدد أطباء الاسنان	642	648	648	0.3
3	نسبة الاختصاصيين لكل 10,000 من السكان	0.311	0.252	0.240	-8.3
4	عدد الأطباء لكل 10000نسمة	2.4	2.3	2	-5.9
5	عدد السكان لكل طبيب	4,083	4,405	4,405	2.6
6	عدد الممرضات لكل 10000نسمة	13,907	13,096	13,096	-2.0

وفيما يخص خدمات الصحّة النفسيّة تحديداً، وبالمقارنة مع بيانات سابقة، فقد أشارت الإستراتيجيّة الوطنية للصحة النفسية للعام 2010م أن اليمن لديها 44 طبيباً نفسياً من بين أطباء البلاد المتخصصين والبالغ عددهم 8,500 في ذلك التاريخ. كما أشارت الإحصاءات التي أوردها أطلس الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2011م إلى وجود أربع مستشفيات للصحة النفسية، و0.21 طبيب نفسي و0.17 اختصاصي نفسي لكل 100,000 يمني، بالمقارنة مع 12.40 طبيب نفسي و29.03 اختصاصي نفسي لكل 100,000 أميركي و29.68 طبيب نفسي و54.28 اختصاصي نفسي لكل 100.000 نرويجي. ولم يتضمن أطلس الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية الصادر عام 2014م بيانات عن عدد العاملين في مجال الصحة النفسية في اليمن، إلا أنه حدد ثلاث مستشفيات للصحة النفسية ومستشفى عام واحد يقدّم خدمات الطب النفسي. وقد أشارت الإستراتيجيّة الوطنية للصحة النفسية الصادرة عام 2010م في اليمن إلى وجود 19 منشأة للصحة النفسية في البلاد، بما في ذلك المستشفيات والعيادات والمنشآت الصحية ضمن السجون؛ ويبدو ذلك متعارضاً مع بيانات منظمة الصحة العالميّة، مما يشير إلى حجم التحديات المعلوماتيّة التي تواجه وزارة الصحّة العامّة والسكّان، مما يعيق التدخلات المستنيرة، وفق المعلومات الموثوقة بشأن خدمات الصحة النفسيّة. وعلى الرغم من صعوبة العثور على معلومات تفصيلية عن خدمات الصحة النفسية في اليمن، إلا أنّ المتاح من المعلومات يشير إلى قلة المؤسسات ذات الصلة، وإلى تواضع خدمات المؤسسات القائمة، وتدني جودة تدخّلاتها. وبحسب دراسة ميدانية نفذت عام 2019م من قبل ايبوس للاستشارات والخدمات الصحية بدعم من مفوضية الاتحاد الأوروبي وبالشراكة مع وزارة الصحة العامة والسكان، بيّن تقييم وضع خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والاحتياجات التدريبية في ست محافظات في الجمهورية، يقطنها 45 % من السكان، وتحتوي على 52 % من المنشآت الصحية الحكومية و66 % من الكوادر الصحية، جملة من المؤشّرات خلصت إليها الدراسة الميدانية، وأفادت بالآتي:

1. معدّل انتشار أهم الاضطرابات النفسية

اضطراب الاكتئاب 27 %، اضطراب القلق 25 %، اضطراب الفصام 18 %، اضطراب كرب ما بعد الصدمة 45، اضطراب الرهاب 4 %.

2. الأطر البشرية العاملة في الخدمات النفسية

- **الاستشاريون في الطب النفسي:** 26 (25 ذكور، 1 اناث)
- **الممارسون في الطب النفسي:** 37 (29 ذكور، 8 اناث)
- **المتدربون في الطب النفسي:** 12 (9 ذكور، 3 اناث)
- **المعالجون النفسيون:** 88
- **التمريض النفسي:** 141
- **مختصون تأهيل نفسي:** 15

عدد الكوادر النفسية لكل 100,000 من السكان

مجمل عدد الكوادر البشرية العاملة في خدمات الصحة النفسية	319 عامل وعاملة
مجمل عدد العاملين في مجال الصحة النفسية	1 عامل
الأطباء النفسيين	0.27 طبيب هذا يعني طبيبًا نفسيًا واحدًا لكل 400,000 نسمة
أخصائي العلاج الدعم النفسي	0.31 أخصائي وهذا يعني أخصائي نفسي لكل 300,000 نسمة
التمريض النفسي	0.50 ممرض نفسي وهذا يعني ممرض نفسي واحد لكل 200,000 نسمة
أخصائي التأهيل النفسي	0.50 أخصائي التأهيل وهذا يعني وجود أخصائي تأهيل واحد لكل 1,900,000 نسمة

3. عدد المنشآت الصحية النفسية الحكومية لكل 100 ألف من السكان

نوع المنشأة	لكل 100 ألف من السكان
إجمالي المنشآت الصحية الحكومية التي توفر خدمات نفسية	0.07 وهذا يعني منشأة لكل 1,500,000 من السكان
عيادات الطب النفسي الحكومية	0.01 وهذا يعني عيادة لكل 7,400,000 من السكان
عيادات الدعم النفسي الاجتماعي	0.04 الحكومية وهذا يعني عيادة لكل 2,300,000 من السكان
المستشفيات النفسية الحكومية	0.01 وهذا يعني مستشفى نفسي حكومي لكل 1,500,000 من السكان

4. مقارنة الخدمات الصحية النفسية التي تقدمها المنشآت الصحية

البيان	المنشآت الصحية الأخرى	المنشآت الصحية الخاصة	المنشآت الصحية الحكومية
خدمات الدعم النفسي الاجتماعي	41%	56%	3%
خدمات الصحة النفسية	21%	69%	10%

5. عدد الأسرّة المخصصة لحالات الاضطرابات النفسية في المنشآت الصحية الحكومية

عدد الأسرّة المخصصة لحالات الاضطرابات النفسية لكل 100,000 من السكان

عدد أسرة الرقود لحالات 08.0 سرير الاضطرابات النفسية في وهذا يعني سرير لكل المستشفيات الحكومية	**0.08سرير وهذا يعني سرير لكل1,300,000 من السكان**
عدد أسرة الرقود لحالات الاضطرابات النفسية في المستشفيات النفسية الحكومية	**1.9 سرير وهذا يعني سرير لكل51,000 من السكان**

6. الاحتياجات التدريبية في المجالات النفسية

- الاحتياجات التدريبية في الصحة النفسية: 79 %
- الاحتياجات التدريبية في الدعم النفسي الاجتماعي: 79 %
- الاحتياجات التدريبية في مجالات الصحة النفسية الأخرى: 84 %

7. الأجهزة الطبية والاختبارات النفسية للمشكلات والاضطرابات النفسية

- المتوافر من الأجهزة الطبية في المنشآت الصحية الحكومية: 17 % من الاحتياج
- المتوافر من الاختبارات النفسية في المنشآت الصحية الحكومية: 17 % من الاحتياج

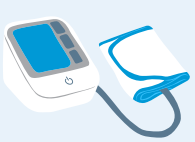
8. توافر الأدوية النفسية والخدمات النفسية

- الخدمات النفسية: 33 %
- الأدوية النفسية: 19 %

9. خدمات الصحة النفسية في القطاع الخاص

نوع التدخل	الدعم النفسي	الدعم النفسي
تقديم الخدمة	% 65	% 69
التجهيزات	% 13	% 20
الأدوية	% 56	
الكادر	% 48 من كادر الصحة النفسية	% 64 من كادر الصحة النفسية
عدد المستشفيات الخاصة	3	
عدد الأسرة	173	
عيادة صحة نفسية في مستشفى عام	2	
مركز نفسي خاص	11	
عدد الأسرة	53	
عيادات نفسية خاصة	16	

خدمات الصحة النفسية في الدعم النفسي الاجتماعي



13 %
منها يتوفر لديهم معدات وأجهزه طبية

تقدم 69 %
من خدمات الصحة النفسية

56 %
منها يتوفر لديهم أدوية نفسية

يعمل لديها 64 %
من كوادر الصحة النفسية

تقدم 65 %
من خدمات الدعم النفسي

20 %
من منها يتوفر لديهم اختبارات نفسية

173 سرير	53 سرير	عيادة صحة نفسية	عيادة صحة نفسية
مستشفى نفسي خاص	مركزنفسي خاص	في مستشفى عام	
3	11	2	16

10. المنظمات المحلية والدولية المقدمة لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

- الخدمات النفسية التخصصية: **47 %**
- الدعم النفسي غير متخصص: **54 %**
- الدعم الأسري والاجتماعي: **56 %**
- الاحتياجات الأساسية والأمان: **49 %**

11. تقييم رضا المستفيدين من الخدمات النفسية

- المهارات الفنية للكوادر الصحية النفسية: **66 %**
- التكلفة المالية للخدمات النفسية: **53 %**
- العلاقة بين الطبيب والمريض: **73 %**
- سهولة الحصول على الخدمات النفسية: **59 %**

4 تحليل البيئتين الداخليّة والخارجيّة

تمّ إجراء التحليل الرباعي استناداً إلى المناقشات المتعمّقة مع الشركاء، وصنّاع القرار، والاختصاصيين، وفق المحدّدات الآتية:

- التوجّهات الإستراتيجيّة للقطاع الصحّي.
- مؤشّرات أداء البرامج الصحيّة ذات الأولويّة، في إطار دعم السياسات والتوجهات الوطنيّة.
- أركان النظام الصحّي، وتطبيقاتها في إطار الصحّة النفسيّة، والدعم النفسي – الاجتماعي.
- المعلومات والبيانات المحدّثة حول الصحّة النفسيّة، والدعم النفسي – الاجتماعي، وتوجيه أولويّات الاستهداف السكّاني والجغرافي.
- المشاركة المجتمعية في جميع مراحل التدخلات.
- توجيه التدخلات على مستوى فئات الاختطار الأبرز، وفق دورة الاختطار، وبناء التدخّلات استناداً إليها.
- تطبيق معايير المساءلة عند تنفيذ أنشطة الاستجابة لتحدّيات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتعزيز آلية الإشراف والمتابعة والرقابة، وبهدف ضمان الجودة.
- ربط النظام المعلوماتي بمؤشّرات المتابعة والتقييم، ليكون نظاماً موحداً، مع استخدام نظام المعلومات في القرارات المبنية على البراهين.
- كما تمت مراجعة أدوات المتابعة والتقييم لتحليل الوضع الراهن، مع مراعاة الآتي:

كما تمت مراجعة أدوات المتابعة والتقييم لتحليل الوضع الراهن، مع مراعاة الآتي:

- **وضع معايير تقييم الأداء:** بناء الإجماع حول المعايير الملزمة للعمل، ووضع موجّهات لدليل تشغيلي، لتحديد مستوى الإنجاز، وإدراك حجم التحديات، ووضع التوصيات المرتبطة بتحسين الأداء.
- **تنفيذ القراءة الوصفيّة للإداء:** توصيف الوضع الراهن، وإجراء تحليل لنقاط القوة والفرص، ونقاط الضعف والتهديدات في البيئتين الداخليّة والخارجيّة، وتحديد أهم أولويات التطوير المقترحة.
- **إجراء التحليل على عناصر الوضع الراهن بما يشتمل على الآتي:**
  - **الآليّات التنفيذيّة:** تحديد وتحليل مدى ملاءمة الآليّات الراهنة لتحقيق أهداف التدخّلات.
  - **الإطار التنظيمي للعمل:** تقدير مدى ملاءمة الهيكل التنظيمي للمهام الراهنة، وفق الشروط المرجعيّة، وتوافر وثائق محددّة لوصف الأدوار والمسؤوليات ونظم الاتصال.
  - **الموارد البشرية:** توصيف مستوى الأطر البشريّة، بالمقارنة مع الشروط المرجعيّة، وفق مؤهلات العاملين ومهاراتهم الأصليّة، والمكتسبة، وتحديد الاحتياجات التدريبيّة لهم.
  - **الثقافة التنظيمية:** تحليل مستوى إدراك المعنيين للقيم الأساسية للصحّة النفسيّة.
  - **المدخلات:** الأنشطة المرتبطة بالأداء، وفق الدليل التشغيلي.

- **العمليات:** العمليات التشغيلية ومدى وضوحها، وقدرة العاملين على الوفاء بمتطّلباتها.
- **المخرجات:** مدى توفر وكفاية وملاءمة التدخّلات وفق الأنشطة المقدّمة.
- **نظم المعلومات:** مراجعة كفاءة الأنظمة المعلوماتية، وقواعد البيانات، وسهولة وصول المستخدمين إليها.
- **المستفيدون:** تقييم احتياجات المستفيدين، ومدى تلبيتها، ورضاهم عنها.
- **الأنشطة:** تحليل أنواع الخدمات، ومستوى التنفيذ، ومعياريّته.

وقد جاءت نتائج تحليل الوضع كما يلي

نقاط القوة

الحوكمة والسياسات والإستراتيجيات:

- دعم تقديم خدمات الصحة النفسية ، بما في ذلك بناء القدرات وآليات التدخل للظروف المعيارية المناسبة وصياغة الشروط الأساسية واستكمال حزمة الخدمات الأساسية.
- دمج الصحة النفسية من خلال الإستراتيجية الوطنية في الرعاية الصحية الأولية.
- التحديثات المستمرة للوائح والسياسات الداخلية عبر الإدارات في وزارة الصحة العامة والسكان.
- وجود إستراتيجيات الصحة النفسية السابقة.
- إنشاء برنامج للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة والسكان وفروعها في المحافظات.
- استكمال الحد الأدنى من حزمة الخدمات من خلال إضافة تدخلات الصحة النفسية إليها.

جمع البيانات والتقييم والمسوحات:

- تنفيذ مسح حديث عن وضع الصحة النفسية على المستوى الوطني.
- وضع خطة محدثة للنظام الآلي الموحد ، بما في ذلك الربط الشبكي ، وضمان تدفق البيانات بما يتماشى مع نظام معلومات الصحة بالمنطقة.
- وجود قاعدة بيانات للمؤسسات العلاجية في مجال الصحة النفسية.

التنسيق:

- إنشاء مجموعة عمل فنية للصحة النفسية.
- دعم قيادة وزارة الصحة العامة والسكان والمنظمات الدولية والمحلية.

تقديم الخدمات:

- توفير دليل الصحة النفسية المجتمعية للعاملين الصحيين.
- قيام بعض المستشفيات العامة بالمحافظات بتقديم خدمات نفسية وعصبية متكاملة.
- إنشاء مراكز وعيادات خاصة لعلاج الأمراض النفسية في بعض المناطق.
- محدودية الكوادر المؤهلة في مجال الصحة النفسية.
- زيادة مستوى وعي المجتمع عن الصحة النفسية.

بناء القدرات:

- وجود برامج تدريبية منها البورد العربي للاختصاصات الصحية وعلم النفس الإكلينيكي (السريري).
- وجود دورات تدريبية للعاملين في الطب النفسي.
- تقديم تخصص الصحة النفسية على المستوى الوطني اليمني.

نقاط الضعف

التمويل:

- محدودية الموارد المخصصة للرعاية الصحية عموماً، والصحة النفسية خصوصاً.
- عدم وجود حوافز مالية (رواتب) للكادر الصحي منذ بداية الأزمة.
- ضعف وانقطاع التأهيل والتدريب للكوادر المتخصصة في النواحي النفسية لقلة الموارد المالية.

الوصول إلى الخدمة:

- انخفاض في مستوى تقديم الخدمات عبر المرافق الصحية بسبب نقص الموظفين أو التلف أو التدمير وسوء جودة الخدمات في العديد من المرافق الصحية.
- تتركز خدمات الصحة النفسية في المدن الكبرى ونادرًا ما يتم تقديمها في المناطق الريفية في جميع أنحاء اليمن.
- الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي.
- عدم كفاية دمج الصحة النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية، وخدمات صحة الأم والوليد والطفل، مما يزيد من الإحالات إلى المستويات الثانوية والثالثية.
- كمية محدودة للغاية من الأدوية النفسية.
- غياب التثقيف الصحي في مجال الصحة النفسية في المدارس وعدم التشخيص المبكر للصحة النفسية والأمراض السلوكية لدى أطفال المدارس.

القدرات والحواجز الاجتماعية:

- الافتقار إلى الخبرة الفنية في مجال الصحة النفسية مقترنًا بضعف القدرات الحالية.
- امتناع العاملين الصحيين عن إجراء دراسات في مجال الصحة النفسية بسبب الوصمة الاجتماعية.
- عدم وجود مناهج مبنية على الأدلة في مجالات الصحة النفسية لتدريب وتأهيل مقدمي خدمات الصحة النفسية.
- عدم وجود إدارة متكاملة للحالات مع خدمات وسياسات الصحة النفسية في الصحة والتعليم والقطاعات الأخرى.
- نقص برامج بناء القدرات القيادية والإدارية للعاملين في مجال الصحة النفسية.
- عدم وجود برامج مستمرة لبناء القدرات.

الحوكمة والسياسة:

- التركيز غير الكافي على الثقافة المؤسسية / التنظيمية التي تنمي قيم التعاون والالتزام.
- ضعف التنسيق بين أقسام / برامج الصحة النفسية والرعاية الصحية الأولية.
- ضعف دور الحكومة في قيادة تدخلات الصحة النفسية.

التنسيق:

- الأنشطة غير المنتظمة لمجموعة العمل الفنية للصحة العقلية.
- عدم وجود قاعدة بيانات وآلية تنسيق في المجال النفسي.

المعلومات والمتابعة والتقييم:

- عدم وجود قاعدة بيانات شاملة ومتكاملة للصحة النفسية.
- عدم وجود قاعدة بيانات مفصلة للصحة النفسية على جميع مستويات النظام الصحي.

الفرص

الحوكمة والسياسات والتمويل والإستراتيجيات:

- الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة 2030 والتي يركز أحد محاورها على الصحة.
- توافر الدعم لسياسات الحماية الاجتماعية على المستوى الوطني بآلية تنسيق بين مكوناتها.
- الاعتماد على الموارد الذاتية مع الأخذ في الاعتبار نقص التمويل الخارجي والبحث عن بدائل التمويل التي يتضمنها الضمان الصحي الاجتماعي.
- التركيز على مشاركة المجتمع في تكلفة الخدمات الصحية وتغطية تكلفة الأدوية ضمن نظام تأمين صحي اجتماعي يحقق التكافل المنشود.
- تلعب وزارة الصحة العامة والسكان دورًا رائدًا في إدارة برامج الصحة النفسية والإشراف عليها وتقييمها.

تقديم الخدمات:

- دعوة القطاعات العامة الرسمية للمشاركة في دعم القطاع الصحي.
- توفر المستشفيات والمرافق الصحية العامة الموجودة في معظم المحافظات.
- توفر نظام المعلومات الصحية، على الرغم من الأزمة.

بناء القدرات:

- الاستفادة من البرامج التدريبية المختلفة داخلياً وخارجياً لبناء وتحسين مهارات الكوادر البشرية في مجال الحماية وضمان استدامة أفضل للبناء المؤسسي.
- وجود برامج تعنى بالصحة النفسية في الجامعات اليمنية الحكومية.

التنسيق:

- إدراج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مشاريع الاستجابة الإنسانية.
- يتم دعم الصحة النفسية من قبل بعض الجهات المانحة والمنظمات والمؤسسات والجمعيات المحلية والمبادرات المجتمعية.

التهديدات

الحوكمة والسياسات والتمويل والإستراتيجيات:

- عدم وجود قانون للصحة النفسية وتشريعات تدعم التدخلات ذات الصلة.
- استمرار الزيادة في تكاليف خدمات العلاج.
- تمويل الاستجابة الإنسانية يركز على التدخلات الوقائية ويهمل الرعاية الثانوية والثالثية.

تقديم الخدمات والمخاطر:

- استمرار الحالة الإنسانيّة الصعبة وتداعياتها على المجتمع مما يؤدى إلى زيادة عدد الحالات عالية الخطورة.
- تحول في نمط المرض وارتفاع معدل الإصابة بالأمراض المزمنة والحوادث والإدمان.
- معدلات الفقر المرتفعة تحد من قدرة الأسر على تحمل تكاليف الخدمات الصحية، بما في ذلك الصحة النفسية.

بناء القدرات:

- غياب تكامل منظومة الحماية الاجتماعية ضمن مكوناتها الرئيسية، مثل الصحة والتعليم والتوظيف والتأمينات الاجتماعية (الضمان الاجتماعي) والحد من الفقر.
- نقص في التأهيل والتدريب طويل الأمد، مثل دبلوم عام واحد في العلاج النفسي.
- ضعف الوعي الاجتماعي والمؤسسي بين بعض صانعي القرار بأهمية ودور خدمات الصحة النفسية، والتي تحتاج بشكل عاجل إلى تسليط الضوء عليها، ودعمها بشكل مكثف.

تخطيط الخدمة والبيانات والمراقبة:

- عدم وجود بيانات صحية محدثة للفئات الأشد فقراً وضعفاً لتحديد حزمة التدخل المناسبة لهم.

التنسيق:

- عدم وجود آلية تنسيق بين الجهات ذات العلاقة في مجال الحماية الاجتماعية.
- تنفيذ أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي من قبل جهات رسمية خارج القطاع الصحي دون التنسيق مع وزارة الصحة العامة والسكان.
- محدودية التنسيق وضعف التكامل بين مكونات النظام الصحي للوصول إلى إستراتيجية موحدة للحماية الاجتماعية.
- ضعف التنسيق بين الكتل (المجموعات العنقودية) العاملة في مجال الاستجابة الإنسانية تحديداً الصحة والحماية والمأوى.

5 التوجّهات المستندة إلى الحقوق

بالتأكيد لن تكون هذه الإستراتيجيّة مجرّد وثيقة نظريّة لأحد البرامج الرأسية، وإنما ستمثّل موجّهاتها أفقاً إنمائيّاً للتدخلّات، وآليّة تنفيذيّة لضمان أن تكون خدمات الصحّة النفسيّة متكاملة ومنسجمة بصورة قوية مع مكونات الإستراتيجيّة الوطنية للصحة 2021-2025م وكذلك إستراتيجيّة الرعاية الصحية الأولية 2022-2025م، ومتماشية مع مرامي التنمية المستدامة 2030م، استناداً إلى الأدلة والبيانات والدروس المستفادة محلياً ودولياً وإقليمياً، بهدف إيلاء مزيد من التركيز والاهتمام بالصحة النفسية.

واستناداً إلى منهاج التدخّلات المرتكزة إلى الحقوق في تلبية احتياجات الناس، وتنمية المجتمعات المحليّة بما يحقّق الحد المُرضي لهم من الرعاية، يركّز تحليل الوضع على تأمين الصحّة بالاستناد إلى الحقوق الأصيلة للإنسان، وهي الحقّ في الحياة، والحقّ في الحريّة، والحقّ في الحماية[4] .

1.5 الحق في الحياة:

من خلال مراجعة مصفوفة التدخّلات الصحيّة بعرض مضمونها على وثيقة الحقوق، باعتماد الثقافة الوطنيّة والقوانين والأنظمة القائمة، والتوجّهات الإستراتيجيّة، تأتي موجّهات العمل على ضمان رعاية نفسيّة كحق أصيل لكل إنسان، والذي يتضّمن مسؤوليّة الحكومة، وشركاء التنمية الصحّية، والمجتمع. ولا شكّ أن الحفاظ على النفس، ضمن كليّات التصوّر الإسلامي الخمس، مسؤوليّة جمعيّة، انطلاقاً من قول الحقّ تبارك وتعالى:

"مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعاً" (المائدة: 32)، ولا يتأتّى هذا الحق ما لم يمكّن الإنسان من حقّه في المعافاة، والبيئة الصالحة، والرعاية المستمرّة في جوانبها الوقائية، والعلاجيّة، والتأهيليّة، والتلطيفيّة. وفي هذا السبيل تمّت قراءة مؤشّرات الوضع الراهن، وقياسها عرضاً على الوضع المأمول، وفق خطّة وزارة الصحّة العامّة والسكّان، وفقاً لآلية المتابعة والرقابة والتقييم والإشراف. ومن أولويّات هذا الجانب العمل على توثيق وتفسير وتدبير استعراض مؤشّرات الصحّة النفسيّة تفصيلياً وفق الفئات العمريّة، مراجعة الخدمات الراهنة، تحسين جودة الخدمات المقدمة، الإجراءات التشغيّليّة الموحدة وفق الإطار المنطقي للتدخّلات، وكذلك ضرورة التعرف على المؤشرات الحيويّة وأسلوب القياس والمتابعة بالتركيز على مؤشرات التأهب والمؤشرات الوصفية؛ تغطية الخدمات؛ وصول السكّان إلى الخدمات الصحية؛ وتوافر الأدوية الأساسية وأدلة المعالجة.

2.5 الحق في الحريّة:

لجميع المواطنين الحقّ في اتّخاذ الخيارات المناسبة لهم في شأنهم الصحّي، وهو ما يستلزم تمكيناً معرفيّاً يصوّب الاختيارات وفق مضامين الطب المسند، والتدخلات الصحية المستدلّة بالبراهين، وضمن مبادرات تغيير السلوك، والتي تتضمّن الوعي، والمهارة، والحافز، والبيئة المواتية. ومن هنا يعتمد تأمين الحق في الحريّة على الأمر الربّاني في قول الحق تبارك وتعالى: "قَدْ جاءَكم بَصائِرُ مِن رَبِّكم فَمَن أَبْصَرَ فَلِنَفْسِهِ ومَن عَمِيَ فَعَلَيْها وما أنا عَلَيْكم بِحَفِيظٍ" (الأنعام: 104).

فالحريّة تستلزم التكليف، والتكليف يستلزم التمكين، وهنا يأتي دور وزارة الصحّة العامّة والسكّان في مراجعة القيم المعرفيّة المتاحة، وسبل تمريرها للناس، من أجل مساعدتهم على تحديد اختياراتهم الصحيحة، وحفظ الكرامة الإنسانيّة. والتكليف مسؤوليّة الفرد والأسرة والمجتمع، وكلُّ إنسانٍ معنيٌّ بتحمّلها، ومن ذلك تحمّل مسؤوليّة اختياراته الصحيّة والصحيحة، وفق قدرة كلّ إنسان، والعمل مع الجهات التنفيذيّة لتحقيق غاية التكليف، من خلال المعرفة الصحيحة، والمهارة التطبيقيّة اللتين تساعدان على اعتماد السلوك القويم، والمحافظة عليه. ولا مناص من تأمين حق الاختيار لكل إنسان، لأنّ هذا الحق مرتبطٌ ارتباطاً عضوياً بالمسؤوليّة والمساءلة معاً.

3.5 الحق في الحماية:

وهب اللّه للإنسان نعمة الصحّة، والتي ينبغي الحفاظ عليها امتثالاً لقول اللّه جل وعلا: " وَمَن يُبَدِّلْ نِعْمَةَ اللَّهِ مِن بَعْدِ مَا جَاءَتْهُ فَإِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ" (البقرة: 211). إنّ أيّاً من الممارسات الضارة التي تنتهك حقّ الإنسان في حياة سليمة هو اعتداءٌ على حقّه في الحماية، ومن ذلك الحرمان من الخدمات الأساسيّة في الصحّة، وهو ما يرتبط بشكل وثيق بالمقاربة المعنيّة بدورة الحياة، والمحدّدات الاجتماعيّة للصحّة كالتعليم، والتوظيف، والبيئة، والنظام الصحيّ، والتغذية، والخدمات الاجتماعيّة.

[4] http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa219.pdf

6 حزمة الخدمات المعياريّة للصحّة النفسيّة

1.6 مكون تقديم الخدمة

يهدف هذا المكوّن، في إطار العمل نحو تحقيق التغطية الصحيّة الشاملة، إلى الاستجابة للاحتياجات الصحية في مجال الرعاية النفسيّة ذات الأولوية لدى السكان المستهدفين، وذلك في المناطق المختارة، وبالتركيز على الفئات الضعيفة، من خلال إتاحة الخدمات الصحية الأساسيّة، وبناء قدرات العاملين في مجال الصحة النفسيّة، وتهيئة المجتمع المحلّي، وتأمين الأدوية والمستلزمات، لدعم نظام صحّي متكامل، داعم للرعاية النفسيّة في جميع مستوياتها.

2.6 التخطيط التفصيلي:

يقيس النظام المقترح للمعلومات المواكبة لتقديم الخدمات مؤشرات الأداء الرئيسية، والمتفق عليها. بالإضافة إلى ذلك، سيقوم النظام بتوفير مؤشرات الأداء الرئيسية للطوارئ والتعلم عبر النظام، مع فهم نتائج التكامليّة ومردوداتها على جودة الأداء، وانعكاس ذلك على المؤشرات الاجتماعيّة – الاقتصاديّة، واقتصادات الصحّة. إلى جانب ذلك، سيتم توفير مؤشرات الأداء الرئيسية للنظام في الخرائط التفاعلية والمخططات والصور والجداول، ونموذج ذلك وفق تفعيل تحديث دوري تفاعلي للبيانات، وبحيث تصبح خارطة التدخّلات مصدراً لجميع تفاصيل تدخّلات الصحّة النفسيّة.

3.6 تحسين الجودة:

يمثل تحسين جودة الخدمات مسؤوليّة جمعيّة، تتقاطع مع جميع مستويات تقديم الخدمة، وتفاصيل الاستهداف الديموغرافي والجغرافي المرتبط بها. ويمثّل ضمان جودة الخدمات وضبطها جزءاً من التخطيط والتنفيذ في هذا البرنامج، مع توفير مؤشّرات للخدمات المقدمة لضمان كفاءة أنظمة التشغيل وفاعليّتها. وينصب الاهتمام ضمن معايير الجودة على إجراءات التشغيل الموحدة لمراقبة مدى تطبيق معايير سلامة المرضى؛ التدخّلات الوقائيّة الأساسيّة للرعاية النفسيّة؛ تعزيز الممارسة السريرية؛ وتحسين نظم الإدارة وفق آليّات الحوكمة المعتمدة من قبل وزارة الصحّة العامّة والسكّان.

4.6 المؤشرات الأساسية لتقييم التدخّلات:

1.4.6 مؤشرات التأهب والمؤشرات الوصفية وتشمل:

- تغطية خدمات الرعاية النفسيّة.
- توافر الموظفين بمن في ذلك العاملون المجتمعيون لتقديم خدمات الصحة النفسيّة.
- الوصول إلى الخدمات الصحية وتكاملها مع الصحّة النفسيّة.
- توافر خدمات المختبرات التأهيليّة النفسيّة – العصبيّة.
- مؤشرات الأمراض النفسيّة (بناءً على الخارطة الوبائية).
- الترصد والمراقبة والتقييم.
- توافر خطط الطوارئ في مجال الصحّة النفسيّة، وآليات الاستجابة لها.
- توافر الأدوات التشخيصيّة، والأجهزة المرتبطة بها.

2.4.6 مؤشرات تقديم الخدمة وتشمل:

- نتائج التغطية لبرنامج الصحّة النفسيّة.
- والاستجابة للفجوات الخدماتيّة.
- توافر الأدوية، والمستلزمات، وأدلّة المعالجة.
- المراكز الثابتة للرعاية النفسيّة، ومنشآت الإحالة في حال وجود المضاعفات.

- توافر المكملات الغذائية والأغذية العلاجية للمرضى النفسين، وتوافر فريق طبي / صحي مدرب.
الخدمات السريرية العامة، ومعالجة الصدمات.
- توافر الأدلة والإرشادات والاحتياطات اللازمة وفق المعايير.
- التقييم والفرز والإحالة، قسم العيادات الخارجية، وتوافر الأدوية الأساسية.
- رصد الأمراض النفسيّة، وتعزيز ممارسات الرعاية الذاتية، التمريض، ونظام الإحالة، والإجراءات القياسيّة للإداء.

7 نظام إدارة المعلومات

في إطار تحقيق التغطية الصحيّة الشاملة، ونحو التوصل إلى موثوقيّة التدخّلات معلوماتيّاً فيما يخص الجوانب الإداريّة والفنيّة والماليّة، وضمن آليّة المتابعة والتقييم والإشراف، يتم تطوير أداة دعم نظام المعلومات الصحية في مجال الصحّة النفسيّة، وفق الدور البرامجيّ التدريجي، استرشاداً بحزمة خدمات الحدّ الأدنى، وفي سبيل تعميم التجربة مؤسّسيّاً بما يدعم تعزيز النظام الصحّي الوطني.

يسهم هذا النظام المعلوماتي في مشاركة هادفة لمتخذي القرار وأصحاب المصلحة الرئيسيين في دعم مؤسّسيّة القرارات المستنيرة، والمستَدلّة بالبراهين. ويرمي هذا المكوّن إلى تيسير تدفق المعلومات من خلال النموذج الاسترشادي، والذي يجمع الدعم المطلوب من جميع الشركاء، نحو اغتنام الفرصة لإحداث تغيير إيجابي على المستويين الفردي والتنظيمي.

وفي هذا السبيل سيتم تأمين لوحة قياسيّة للتحكّم Dashboard، تضم كافّة خدمات الصحّة النفسيّة بما فيها مرفقيّة المرتكز، أو الإيصاليّة والمتنقّلة. وتعرض هذه اللوحة بيانات ومعلومات تفصيلية، وفق توقيت أدائها المخطّط والفعلي، تحت رقابة مباشرة وحصرية من قبل وزارة الصحة العامة والسكان، والتي تقدّر مستوى مشاركتها مع شركاء التنمية المعنيين

مكون العمل	الوصف
المديرية، وفئات الاستهداف	المعالم الجغرافية والديموغرافية للمديريات في اليمن: **توافر المعلومات التالية على مستوى كل مديرية:** • السكان • الأطفال دون الخمس سنوات من العمر • الرضّع • حديثو الولادة • النساء في سن الإنجاب • الحوامل • اليافعون والشباب • النازحون • اللاجئون
مستويات تقديم الخدمات	يهتمّ النظام بإدارة معلوماتيّة لمستويات تقديم الخدمات الآتية: • المستشفى المرجعي (يقدم خدمات إحالة من جميع المحافظات) • مستشفى المحافظة (يقدم خدمات إحالة من جميع مديريّات المحافظة) • مستشفى المديرية • مستشفى المديريّة المشترك (يقدم خدمات إحالة من مديريّات أكثر من محافظة نظراً لعدم توافر مستشفى في كلّ مديريّة) • المركز الصّحي • الوحدة الصحية • فرق الأنشطة الإيصاليّة • الفرق المتنقّلة • العاملون الصحيّون المجتمعيّون • قابلات المجتمع • متطوعات (أو متطوّعو) المجتمع **خصائص مستويات تقديم الخدمات الصحيّة:** **السعة (حجم السكان المستهدفين بالخدمة):** منطقة التجمع السكاني في كل منشأة صحية الخدمات الإيصالية الفرق المتحرّكة
المرافق الصحية	المميزات: • **المديرية:** المنطقة التي ينتمي إليها المرفق الصحّي، وفق آليّة التخطيط التفصيلي • **نوع المرفق الصحي:** ويحدّد حزمة الخدمات الصحية التي يمكن للمرفق تقديمها؛ • الموقع الجغرافي، وفق تعريف منطقة الزمام، وخارطة طريق محدّثة.
الخدمات الصحية	وتشمل الخدمات التي يديرها المرفق الصحّي، ويعكسها نظام المعلومات، ويراقب تنفيذها. **وبشكل عام تنتمي الخدمات الصحية إلى إحدى فئات حزمة الخدمات المحدّثة، وفقاً للمميزات الآتية:** • **الفئة:** الصحّة النفسيّة ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية • **الوصف:** شرح ماهية الخدمة الصحية (النفسيّة)، وتقديم إرشادات حول كيفية القيام بها • **المستفيدون المستهدفون:** الخصائص الديموغرافية التي تحدد فئة السكان المستهدفين من قبل المنشأة الصحية، مع تحديد حزمة الخدمات المتفق عليها • الاستهداف الجغرافي • **الصلاحية:** يحدد ما إذا كانت الخدمة الصحية مستمرة أو أنها لفترة محددة فقط، أو لعدد محدد من المستفيدين (حتى 1000 مستفيد مثلاً)، وفق مستوى تقديم الخدمة.

وتشمل حزمة الخدمات التي سيقوم نظام المعلومات بتدقيقها، وضبط مستوى تنفيذها، الجوانب الآتية:

- **فئات الخدمات الصحية:** وتعني مستوى تقديم الخدمة من المجتمع وصولاً إلى المستشفى المرجعي، وفق نظام إحالة وتغذية راجعة، يؤمّن خطّي المتابعة والتقييم تصاعدياً وتنازلياً، ويحقق ضبطيّة خدمات الصحّة النفسيّة، ضمن الرعاية الصحيّة الأوليّة وفق نظام المديريّة الصحيّة، ويمنع تدفّق الحالات من مستوى لآخر إلا من خلال إحالة معتمدة.
- **دور المستخدم:** ويتم تحديده من خلال آليّة معتمدة من قبل وزارة الصحّة والسكّان، والتي تمنح صلاحيّات الاستخدام، ودور المستخدمين، بناءً على أولويّاتها. والمستخدم هو المعني بتشغيل النظام على كل مستوى من مستويات تقديم الخدمة، وفق التصنيف المعتمد من قبل وزارة الصحّة العامّة والسكّان.
- **الخطط التفصيلية (مع تحديثها دوريّاً):** وهي الخطط المعتمدة من قبل وزارة الصحّة العامّة والسكّان، والتي يقوم كل مرفق صحّي بإعدادها، وتحديثها دوريّاً.
- **ملف الأسرة الصحّي:** ملفٌ إلكتروني لكل أسرة، يشمل بياناتها الصحيّة، والتاريخ المرضي، وموقع السكن، ومواعيد الخدمات الوقائيّة المقبلة، والإجراءات السريريّة والتشخيصيّة، والإحالة، والتغذية الراجعة.
- **المستفيد:** جميع سكّان المواقع المستهدفة، ضمن منطقة زمام المرفق الصحّي، مع إعطاء الأولويّة لفئات الاختطار.
- **سجلات خدمات الصحّة النفسيّة:** وهي جميع الإجراءات المقدّمة، بما فيها الوقائيّة والعلاجيّة، وخدمات الإحالة، والتي تدوّن في الملف الصحّي لكلّ أسرة.
- **سجّلات بناء القدرات:** وتبيّن تفاصيل العاملين والمتطوّعين، بما يشمل مؤهلاتهم، وخبراتهم، واحتياجاتهم التدريبيّة، والحوافز المناسبة لتحسين الأداء، والمحافظة على الأطر البشريّة من التسرّب المحتمل.
- **أداة الرقابة الإلكترونية:** وتخص جميع الخدمات، بما في ذلك التدريب، واللوازم اللوجستيّة، وما إلى ذلك.
- **الأدوية واللوازم الطبية:** المخزون المتاح، مع تحديث يومي، ونظام إنذار لجميع الأصناف في حال وجود اختلالات في الكميّة، أو التخزين، أو الصلاحيّة، وغير ذلك.
- **الفحوصات المخبرية:** وتشمل عرض لنتائج الفحوصات النفسيّة - العصبيّة، وجميع الأدوات المطلوب توافرها، وترتبط بنظام الترصّد الوبائي.
- **النماذج الإشرافية المتكاملة:** وهي نماذج الإشراف الداعم خلال الزيارات الميدانية، والتي تعبّأ إلكترونياً، ويساعد النظام في بيان نتائجها وفق أولويّات المؤشّرات الوطنيّة المعتمدة.
- **دليل الاتصال الصحي:** ويبيّن جميع الإجراءات المتعلّقة بفهم احتياجات المجتمع المحلي، ونواياه نحو الوصول إلى روتينيّة التدخّلات والسلوكيّات، وتشمل سلوك العامل الصحّي والمستفيد معاً، إلى جانب تقييم النموذج الاتصالي المعتمد على الفعل الصحّي Health Action Model
- **تحليل المعلومات الصحيّة:** تقييم القدرة الوطنية على تحليل المعلومات الصحية وتحليلها بناءً على ترميز التصنيف الدولي للأمراض (ICD)
- **الاستفادة من برامج المعلومات المتاحة:** تقييم قدرة استخدام منصات DHIS2 وغيرها، لتعزيز الإبلاغ عن البيانات الروتينية، والمعلومات زمن الاختطار

2.7 وظائف النظام

يتم تصنيف وظائف النظام إلى أربع فئات رئيسية:

الفـــئة	الوصف	المستخدم
إعدادات النظام	المتطلب الوظيفي لإعداد النظام لمكونات العمليات (على سبيل المثال، تحديد المناطق)، وإدارة الكيانات التي تتغير ببطء (إضافة مرفق صحي جديد).	مدير النظام
تطور النظام وصيانة البيانات	يصف قدرة النظام على الزيادة في التغطية (على سبيل المثال، تسجيل عائلة / مستفيد جديد)، وكذلك الزيادة في الخدمات الصحية (إضافة خدمة جديدة مثل التعامل مع حالات ارتفاع الضغط، أو إدخال لقاح جديد).	مدير النظام عامل ميداني
عمليات النظام	التشغيل اليومي على مستوى المرافق الصحية والمجتمع	عامل ميداني
لوحات معلومات النظام والتقارير	تقارير، لوحات المعلومات ومؤشرات الأداء الرئيسية.	الحكومة والجهات المانحة وشركاء التنمية المنفذون

8 التوصيات والخطوات القادمة

الحوكمة، السياسات و الإستراتيجيات:

- تفعيل نشاط ودور البرنامج الوطني للصحة النفسية على مستوى وزارة الصحة العامة والسكان ومكاتب الصحة في المحافظات والمديريات.
- توصية القطاع الحكومي والمنظمات العاملة في اليمن برفع مستوى التمويل المالي لبرامج الصحة النفسية.
- التعجيل بإصدار الإستراتيجيّة الوطنية للصحة النفسية.
- تبني قرار سياسي من أعلى هرم في السلطة نحو تفعيل البرنامج الوطني للصحة النفسية بوزارة الصحة العامة والسكان وتمكين آليات الرقابة والمساءلة.
- العمل على تفعيل لائحة مزاولة المهنة للمعالج النفسي الإكلينيكي (السريري) والترخيص له بتقديم خدمة علاجية نفسية.
- إنشاء شراكة مستدامة بين وزارة الصحة ومكاتبها في المحافظات من جانب، والمنظّمات المهتمة من جانب آخر، لتقديم خدمات مستدامة في مجال الصحة النفسية.
- صياغة خطط سنوية في مكاتب الصحة في عموم المحافظات والتنسيق مع وزارة الصحة العامة والسكان والجهات المعنية.
- دمج أنشطة التوعية لبرامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في أنشطة البرنامج الوطني للصحة النفسية.

تعبئة الموارد:

- زيادة الإمكانات المقدمة للجانب النفسي.
- تخصيص موازنة تشغيلية للبرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة و كذلك الإدارات النفسية.

بناء القدرات:

- خلق فرص التشبيك بين العاملين في الصحة النفسية في عموم الجمهورية.
- تأهيل وبناء قدرات الكوادر الصحية في مجال الصحة النفسية.
- متابعة بناء قاعدة بيانات.
- إنشاء دائرة للتثقيف النفسي في إطار إدارة التثقيف الصحي.
- تشجيع وتحفيز الكوادر الصحية للتأهيل المستمر والعمل في الجانب النفسي.
- إدراج مواضيع الصحة النفسية بالمناهج التعليمية، و فتح مجال تخصص صحة نفسية قصيرالأمد (دبلوم سنة مثلاً).

توصيل الخدمة:

- السعي لتأهيل المراكز الصحية النفسية الموجودة حالياً.
- الارتقاء بمستوى البنية التحتية المتعلقة بالجانب النفسي من قبل الدولة والمنظمات ذات الصلة وكذلك الجمعيات المحلية وفاعلي الخير.
- التوجيه بزيادة الإمكانات التي تقدمها المنظمات والاستفادة الأمثل منها لخدمة الجانب النفسي.
- إنشاء نظام متكامل للخدمة النفسية كغيرها من خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- وضع هيكل تنظيمي للصحة النفسية على مستوى المركز والمحافظات والمديريات.
- تدريب وتأهيل كادر تخصصي في مختلف جوانب الخدمات النفسية (الطب النفسي، التمريض النفسي، العلاج النفسي الاكلينيكي وكذلك الدعم النفسي والاجتماعي).

التدخلات المجتمعية:

- رفع مستوى الوعي عبر وسائل الإعلام، التثقيف المجتمعي عبر الزيارات الميدانية.
- تنفيذ برامج دعم نفسي واجتماعي أثناء حدوث الأزمات.
- تأسيس نظام قاعدة بيانات موحد خاص بالصحة النفسية يسهل تداوله واستخدامه في عموم محافظات الجمهورية ويبنى عليه أثناء التدخلات والطوارئ النفسية.
- باقة الخدمة المتكاملة:
- حملات المناصرة ضد العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الدعوة للتمييز.
- دمج خدمات الصحة النفسية في تدخلات الرعاية الصحية الأولية.
- الاسهام بحملات توعية وتثقيف مجتمعي دورية عن خطورة الاضطرابات والانحرافات النفسية والاجتماعية وكذلك تعاطي المخدرات والإدمان وأثرهما على الصحة النفسية.

٩ موجهات الخطة التنفيذية للصحة النفسية

1. التوجه الإستراتيجي: تحسين خدمات الصحة النفسية في إطار المنشآت الصحية النفسية

الفـــئة	الفئة المستهدفة	الفترة الزمنية	الجهة المنفذة	الجهة المشاركة
1.1 دعم المنشآت الحالية				
1.1.1 تأسيس أقسام رقود في المستشفيات العامة	5 أقسام رقود	4 سنوات	وزارة الصحّة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة
2.1.1 دعم المستشفيات التخصصية	4 مستشفيات في عموم الجمهورية	4 سنوات	وزارة الصحّة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة+ الصندوق الاجتماعي
3.1.1 تأسيس عيادات نفسية في المستشفيات العامة	30 عيادة	4 سنوات	وزارة الصحّة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة+ الصندوق الاجتماعي
4.1.1 إدماج الصحّة النفسيّة ضمن خدمات الرعاية الصحيّة الأوّليّة	جميع البرامج	4 سنوات	وزارة الصحّة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة
1.2 بناء القدرات:				
1.1.2 تدريب الأطر البشريّة الطبية والمساعدة على تقديم خدمات الصحة النفسية	الأطباء والعاملون الصحيون • الأطباء: 500 • العاملون المساعدون: 1000	4 سنوات	وزارة الصحة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة + الصندوق الاجتماعي
2.1.2 مضاعفة أعداد الأطباء في المجال النفسي	أطباء عموم: 80 طبيب	4 سنوات	وزارة الصحة	منظمة الصحة العالمية
3.1.2 مضاعفة الكادر المساعد النفسي	• التمريض • الاختصاصي النفسي • اجتماعي نفسي اختصاصي تأهيل بإجمالي 282	4 سنوات	وزارة الصحة	منظمة الصحة العالمية
4.1.2 بناء مركز للتدريب السيكولوجي	جميع الأطر البشريّة في قطاعي الصحّة والتعليم	خلال السنتين الأوليين	وزارة الصحة + وزارة التربية والتعليم	منظمة الصحة العالمية + المانحون، المؤسّسات الأخرى المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة
5.1.2 تحديث وتوفير قائمة الأدوية الأساسية للاضطرابات النفسية	كافة المرافق التي تقدم خدمات الصحة النفسية	التحديث: السنة الأولى التوفير:مستمر	وزارة الصحة	منظمة الصحة العالمية + المانحون، المؤسّسات الأخرى المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة
6.1.2 تحديث الأجهزة الطبية والاختبارات النفسية	زيادة عدد الأجهزة الطبية والاختبارات النفسية لتغطية 50% من الاحتياج القائم	سنتين	وزارة الصحة	منظمة الصحة العالمية + المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة

2. التوجه الإستراتيجي: التنسيق القطاعي، وتعزيز الاستجابة ضمن إطار المساءلة المشترك

النشاط	الفئة المستهدفة	الفترة الزمنية	الجهة المنفذة	الجهة المشاركة
1.1 تفعيل دور مجلس تنسيق للصحة النفسية، وفق آليّة وطنيّة لإطار مساءلة مشترك	صنّاع القرار	4 سنوات	وزارة الصحّة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة
2.1 عقد مؤتمر وطني للصحّة النفسيّة لإشهار الإستراتيجيّة، وتنسيق التمويل المشترك لصالح خدماتها	صنّاع القرار، وشركاء التنمية المعنيّون	4 سنوات	وزارة الصحّة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة
3.1 وضع آليّة التنسيق البرامجي والأكاديمي، لتنسيق خدمات الصحّة النفسيّة ذات الجودة المعياريّة	قطاع الرعاية الصحيّة الأوليّة، والجامعات، والمعاهد الصحيّة	4 سنوات	وزارة الصحّة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة

3. التوجه الإستراتيجي: تحقيق التغطية الصحيّة الشاملة، بالتركيز على الحوكمة ونظم المعلومات

النشاط	الفئة المستهدفة	الفترة الزمنية	الجهة المنفذة	الجهة المشاركة
1.2 وضع سياسة وطنيّة للصحّة النفسيّة، في إطار التغطية الصحيّة الشاملة	صنّاع القرار	السنة الأولى	وزارة الصحّة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة
2.2 إصلاح هيكلي للصحّة النفسيّة على المستوى المركزي، والوسطي، والطرفي	صنّاع القرار	السنة الأولى	وزارة الصحّة	
3.2 وضع آليّة المتابعة والتقييم والإشراف، وأتمتتها، بما يخدم تكامل خدمات الصحّة النفسيّة مع برامج الصحّة العامّة	المختصّون، وشركاء الاستجابة الإنسانيّة، والتنمية الصحيّة	4 سنوات	وزارة الصحّة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة
4.2 تحديث نظام المعلومات، ومواءمته مع النظام الوطني، وبما يضمن تدفّق البيانات من جميع المستويات، وتحليلها	المختصّون، وشركاء الاستجابة الإنسانيّة، والتنمية الصحيّة	4 سنوات	وزارة الصحّة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة
5.2 وضع سياسة وطنيّة لإدماج الصحّة النفسيّة في المناهج الدراسيّة، وفي جميع المراحل العمرية، استناداً إلى المقاربة المعنيّة بدورة الحياة	المختصّون، وشركاء الاستجابة الإنسانيّة، والتنمية الصحيّة		وزارة الصحّة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة
6.2 تطوير الدليل التشغيلي لخدمات الصحّة النفسيّة في مجالات الوقاية والتشخيص والعلاج والإحالة	المختصّون، وشركاء الاستجابة الإنسانيّة، والتنمية الصحيّة	4 سنوات	وزارة الصحّة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة

4. التوجه الإستراتيجي: تطبيق نموذج وطني للتغيير السلوكي في مجال الصحّة النفسيّة

النشاط	الفئة المستهدفة	الفترة الزمنية	الجهة المنفذة	الجهة المشاركة
1.3 وضع الموجّهات الإرشاديّة للصحّة النفسيّة، وفق المرجعيّة الإسلاميّة، والثقافة المحليّة	المجتمع	السنة الأولى	وزارة الصحّة + وزارة الاوقاف + وزارة التربية والتعليم	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة
2.3 اختيار نموذج لتعديل السلوك إيجاباً، استناداً إلى المقاربة المعنيّة بدورة الحياة	المختصّون، وشركاء الاستجابة الإنسانيّة، والتنمية الصحيّة	السنتان الأولى الثانية	وزارة الصحّة + وزارة الإعلام	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة
3.3 وضع / تحديث دليل تدريبي للثقيف الصحّي في مجال الصحّة النفسيّة	المختصّون، وشركاء الاستجابة الإنسانيّة، والتنمية الصحيّة	السنة الأولى	وزارة الصحّة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة
4.3 وضع منهاج تدريبي في مجال الاتّصال لتغيير السلوك، يشتمل على الاتّصال زمن الاختطار في مجال الصحّة النفسيّة، موجّه للعاملين، والمدرّسين، والوعّاظ، والإعلاميين	المختصّون، وشركاء الاستجابة الإنسانيّة، والتنمية الصحيّة	4 سنوات	وزارة الصحّة + وزارة الاوقاف + وزارة التربية والتعليم + وزارة الإعلام	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة
5.3 تطوير آليّة للمتابعة والتقييم في مجال الاتّصال للصحّة النفسيّة	المختصّون، وشركاء الاستجابة الإنسانيّة، والتنمية الصحيّة	4 سنوات	وزارة الصحّة	المانحون، المؤسّسات المنضوية تحت مظلّة الأمم المتّحدة ذات العلاقة

مكونات الخدمات الشاملة للصحة النفسية من الولادة إلى الوفاة موزعة بحسب أركان النظام الصحي 6 وأولويات الخدمة "VEN" وأهم السياسات المستقبلية 2025

عناصر الخدمات النفسية	الخدمة	بناء القدرات	الأدوية	نظام المعلومات	الحوكمة	التمويل	التوجهات المستقبلية 2025
الوقاية من الأمراض النفسية	V	V	V	V	V	V	مقرر مدرسي ضمن المنهج الدراسي للوقاية من الأمراض النفسية مقر بقانون
الاستجابة الطارئة	V	V	V	V	V	V	دليل وطني للاستجابة الطارئة من الدليل الوطني للصحة النفسية
الدعم النفسي بالمرافق الصحية	E	E	E	E	E	E	إصدار سياسة لتقديم الخدمات النفسية على مستوى المراكز الصحية
العيادات النفسية الطبية في المستشفيات	E	E	E	E	E	E	إصدار سياسة وطنية بقرار لتقديم الخدمات النفسية 2 أطباء ذكور واناث و4 أخصائيين اجتماعيين ونفسيين
أقسام الطب في المستشفيات	N	N	N	N	N	N	إصدار سياسة وطنية تنفذ مرحلياً تضمن تأسيس قسم 20 سرير في كل هيئة مع المتطلبات التخصصية (كادر – تجهيزات،)
مستشفيات الأمراض النفسية	N	N	N	N	N	N	مجلس إدارة شامل مؤقت لإدارة تنفيذ الإستراتيجيّة كمستشفى مرجعي (تدريب وتأهيل)
المصحات النفسية في السجون	N	N	N	N	N	N	-تقنين أمور المصحات -تطبيق معايير الصحة النفسية في المصحات كرحلة أولى ثم باقي النظام -ورشة وطنية لمحددات الأسباب النفسية للحالات والاستفادة منها في منهج الوقاية
أخرى: مستشفى إقليمي	N	N	N	N	N	N	دراسة جدوى إقامة مستشفى إقليمي للأمراض النفسية ضمن (العلا ج الطبيعي – الحمامات الطبيعة- السباحة العلاجية).