الصحة العقلية وحقوق الإنسان

الحاجة الملحة إلى سياسة جديدة

ملخص تنفيذي

المجلس الوطني لحقوق الإنسان
ⵓⵔⵔⵣⵔ ⵏⵓⵟⵏⵓ ⵏ ⵜⵣⵔⵎⵏ ⵏ ⵓⵎⵔⵔⴰⵡ
Conseil national des droits de l'Homme

www.cndh.ma

الصحة العقلية وحقوق الإنسان

الحاجة الملحة إلى سياسة جديدة

ملخص تنفيذي

تمهيد

يقوم المجلس الوطني لحقوق الإنسان، في نطاق الصلاحيات المنصوص عليها في الظهير رقم 19-11-1 الصادر بتاريخ فاتح مارس 2011، بزيارة "...المؤسسات الاستشفائية الخاصة بمعالجة الأمراض العقلية والنفسية..."[1] ويعد تقاريرا حول الزيارات التي يقوم بها، تتضمن ملاحظاته وتوصياته الرامية إلى تحسين أوضاع نزلاء هذه المؤسسات[2].

كما يتولى، طبقا للمادة الثالثة عشر من الظهير المذكور، فحص النصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل ودراسة مدى تلاؤمها مع الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني، التي صادقت عليها المملكة، وفي ضوء الملاحظات الختامية والتوصيات الصادرة عن أجهزة المعاهدات الأممية الخاصة بالتقارير المقدمة لها من لدن الحكومة.

ففي هذا الإطار، قام المجلس ما بين 27 مارس 2012 و 6 يوليوز 2012 بمهمة استطلاع وتحر همت العشرين مؤسسة التالية: برشيد، تيط مليل، بوافي بالدار البيضاء، مصلحة الطب النفسي للأطفال بالمركز الاستشفائي الجامعي بالدار البيضاء، آسفي، سلا، مراكش (مستشفى ابن النفيس، ومستشفى سعادة)، بني ملال، خريبكة، مكناس، فاس، طنجة، الدار البيضاء (المركز الاستشفائي الجامعي)، مركز أكدال لليافعين بالرباط، تطوان، إنزكان، تارودانت، العيون، الحسيمة، ورزازات. ودرس النصوص القانونية ذات الصلة بالصحة العقلية وعقد لقاءات عمل وتبادل مع مسؤولي هذا القطاع على كافة المستويات.

ويحرص المجلس بهذه المناسبة على التوجه بجزيل الشكر إلى عموم السلطات وكافة الأشخاص الذين مكنوه من إنجاز مهمته ووضعوا رهن إشارته جميع الوثائق الضرورية وجميع المعلومات المطلوبة، وخاصة مسؤولي وزارة الصحة والطاقم الطبي وطاقم الممرضات والممرضين، ومصادر المعلومات وأعضاء المجتمع المدني. كما يحرص على التعبير عن تقديره لطاقم المؤسسات التي جرت زيارتها والذي ينجز مهامه في ظروف بالغة الصعوبة.

وبانتهاء هذه المهمة، ينشر المجلس تقريرا يتضمن تذكيرا بالمرجعية الدولية في مضمار الصحة العقلية، ويجري تحليلا لمختلف مكونات التشريع المتعلق بالصحة العقلية، ويضع توصيفا للواقع ويقدم توصيات.

فهذا التقرير يهدف إلى إثارة انتباه مجموع الفاعلين العموميين والخاصين إلى العلاقة الثابتة بين صحة العقل وصحة البدن، وإبراز العلاقات الجوهرية بين الصحة العقلية وحقوق الإنسان، وتوعية المجتمع بارتفاع وتيرة الإصابة بالمرض العقلي وحجم تأثيره على الشخص المصاب وانعكاساته الاقتصادية والاجتماعية، والتشديد على الأوضاع القائمة في مؤسسات معالجة الأمراض العقلية كما وقعت معاينتها أثناء الزيارات مع تشخيص جوانب القصور والنقص، والتأكيد على قدم النصوص التشريعية المتعلقة بالصحة العقلية، والإلحاح على الاهتمام الخاص الذي ينبغي إيلاؤه للأطفال واليافعين، وللنساء وللمسنين. ويهدف التقرير في النهاية إلى إحاطة، كل من يعنيه الأمر، علما بالمقترحات والتوصيات الكفيلة بتحسين حياة الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية، والنهوض بالصحة العقلية للساكنة وجعلها من الأولويات العرضانية الرئيسة للسياسات العمومية، والبرهنة على ضرورة إشراك عدد من الفاعلين ومختلف المهنيين في التفكير والعمل من أجل النهوض بالصحة العقلية وحماية الحقوق الأساسية للمرضى العقليين.

1 – المادة 11 من الظهير، الفقرة الأولى
2 – المادة 11، الفقرة الثانية

المعايير الدولية

استلهم المجلس في عمله مختلف صكوك حقوق الإنسان ذات الصلة بالصحة العقلية، ومنها أساسا: المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل، المادة 12 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة 5 من اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز العنصري، دستور منظمة الصحة العالمية، الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص المعاقين، وجميعها صكوك تم التوقيع و المصادقة عليها من قبل المغرب.

كما أخذ المجلس بعين الاعتبار نصوصا دولية مرجعية أخرى مثل مبادئ الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي ولتحسين علاجات الصحة العقلية، القواعد المعيارية لتكافؤ حظوظ الأشخاص المصابين بعجز ، إعلان كاركاس، إعلان مدريد، تشريع علاجات الصحة العقلية: عشرة مبادئ أساسية لمنظمة الصحة العالمية، إعلان وإطار عمل سلامنكا حول التربية على الاحتياجات الخاصة، تقرير منظمة الصحة العالمية حول الصحة في العالم لسنة 2001.

توصيف الواقع

I - الإطار القانوني الوطني: قدم النصوص وعدم وملاءمتها

يحلل التقرير، ضمن الإطار القانوني والمؤسساتي، مختلف التشريعات المتصلة بالصحة العقلية، ومنها في المقام الأول دستور فاتح يوليوز 2011 (الديباجة والفصل 31).

ويعالج في المقام الثاني القانون الخاص بالصحة العقلية مجسدا في ظهير 30 أبريل 1959 المتعلق ب "الوقاية من الأمراض العقلية ومعالجتها وحماية المرضى المصابين بها". فقد شكل هذا القانون الرائد، على مدى سنوات، تقدما هائلا ومكسبا معياريا لا ينكر. لكن بما أنه بقي على حالته و لم يخضع، منذ صدوره، لأي تعديل، فقد أصبح متقادما. إنه يفسح المجال للعديد من التجاوزات. وقد أعدت مصالح وزارة الصحة مسودة قانون بديل. لكن رغم أهمية المسودة وقيمتها، فإن مشروع القانون البديل لابد أن يكون موضوع تشاور مسبق واسع قدر الإمكان، ونقاش عمومي، ولا بد أن يندرج في سياق سياسة استراتيجية مستنيرة للصحة العقلية وأن يجسد مبادئ حقوق الإنسان.

ويتطرق أخيرا للتشريع الجنائي الذي يضم العديد من المقتضيات ذات الصلة بالصحة العقلية ويشمل القانون الجنائي (الفصول 61 ومن 75 إلى 82 ومن 134 إلى 137)؛ قانون المسطرة الجنائية (المادتان 389 و435)؛ القانون المتعلق بزجر الإدمان على المخدرات السامة ووقاية المدمنين عليها والمؤرخ في 21 ماي 1974؛ التشريع المتعلق بالسجون (القانون رقم 98–23 ومرسوم تطبيقه)، وللتشريع المتعلق بتنظيم المستشفيات (مرسوم 13 أبريل 2007 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي وقرار 6 يوليوز 2010 بشأن النظام الداخلي للمستشفيات).

II - مؤسسات الطب النفسي: مظاهر اختلال ونقص

يضع التقرير، بعد ذلك، توصيفا لحالة الصحة العقلية في المغرب، يتناول البنيات الاستشفائية والتجهيزات والموارد البشرية والخدمات المقدمة ومعالجة المجموعات المعرضة للخطر والعلاقات بين العدالة والصحة العقلية، والقطاع الخاص، وتدخل المجتمع المدني.

سجل فريق العمل، في هذا الإطار، بخصوص المؤسسات التي زارها الملاحظات التالية:

II – 1 – البنيات: عتيقة وغير ملائمة

يتوفر المغرب حاليا على سبعة وعشرين مؤسسة عمومية لمعالجة الأمراض العقلية تشمل: ستة عشر مستشفى عموميا متوفرا على مصلحة للطب النفسي، وست مستشفيات متخصصة في الطب النفسي، وثلاث مستشفيات للطب النفسي تابعة للمراكز الاستشفائية الجامعية بالرباط ومراكش وفاس، ومصلحة للطب النفسي تابعة للمركز الاستشفائي الجامعي بالدار البيضاء ومصلحة للطب النفسي للأطفال تابعة للمركز الاستشفائي الجامعي بالدار البيضاء. ويبلغ عدد أسرة مجمل هذه البنيات، حسب معطيات وزارة الصحة، 1725 سريرا. ويعرف هذا العدد تناقصا مستمرا.

وقد سجل التقرير بخصوص البنيات الملاحظات التالية:

- إن نمط التسيير المطبق في الأغلب الأعم، وهو نظام مصالح الدولة المسيرة بطريقة مستقلة، لا يتلاءم مع طبيعة مؤسسات الطب النفسي؛
- إن التوزيع الجغرافي للمؤسسات غير متكافئ وغير متوازن؛
- إن البنيات المتوفرة غير كافية بالنظر إلى تواتر الإصابة بالأمراض العقلية؛
- ثمة بنيات معطلة رغم أنها حديثة البناء و التجهيز (تزنيت، الناظور، الحي المحمدي بالدار البيضاء)؛
- بعض البنيات غير ملائمة تماما (آسفي، مكناس، تطوان)؛
- ثمة بنيات متخلى عنها تماما. والمثال الصارخ عليها هو مستشفى برشيد؛
- لا تستوفي أغلب البنيات شروط مراقبة وسلامة ملائمة؛
- هنالك قصور في الصيانة والمحافظة في عدد لا يستهان به من المؤسسات؛
- توجد، مع ذلك، بنيات يمكن اعتبارها بمثابة نماذج تحتذى (جناح النساء بسلا، مصلحة الطب النفسي للأطفال بالدار البيضاء).

II – 2 – التجهيزات: خصاص وخراب

إن التجهيزات غالبا ما تكون في حالة مؤسفة:

- المكاتب فقيرة من حيث التجهيزات ومواد المكتب؛
- وسائل السلامة، مثل وسائل إطفاء الحريق: إما أنها غير موجودة وإما أنها غير كافية، وبالتالي فإنها غير متلائمة مع حاجيات المؤسسة؛
- لا تتوفر جل المؤسسات على سيارات إسعاف؛
- الأسرة والأغطية في حالة سيئة في معظم المؤسسات؛
- المعازل لا إنسانية ومفتقرة إلى شروط السلامة؛
- المرافق الصحية في أغلب المؤسسات التي تمت زيارتها في حالة خراب متقدمة؛
- يسند غسل الملابس عموما إلى شركة خارجية، لكنه غالبا ما يكون غير كاف؛

3 – II – الموارد البشرية: خصاص وافتقاد للأمن

يضم القطاع العام 172 طبيبا نفسانيا و740 ممرضا اختصاصيا في الطب النفسي، ويضم القطاع الخاص 131 طبيبا نفسانيا. ومادام عدد الأطباء والممرضين في الطب النفسي في المغرب يشكو من نقص جلي، فإنه بعيد عن الاستجابة للمعايير المقررة والمعترف بها على الصعيد العالمي في هذا المجال. وبالإضافة إلى ذلك، نسجل ما يلي:

- الطبيبات والأطباء النفسانيون: يتوزعون على الجهات والمؤسسات بكيفية غير متكافئة: يوجد 54 % منهم في محور الدار البيضاء– الرباط؛ وما أكثر المؤسسات التي لا تتوفر سوى على طبيب نفساني واحد. وقد يكون بعض الأطباء معينين حيث هم ضدا على إرادتهم أو في إطار إجراءات تأديبية ضمنية.
- الممرضات والممرضون: من أبرز الاختلالات: عدم وجود نظام أساسي للممرض والممرضة في مجال الطب النفسي؛ عدم تحديد المهام؛ غياب التكوين المستمر؛ افتقاد الأمن والحماية؛ ظروف العيش سيئة في بعض المؤسسات ومنها بخاصة مستشفى تيط مليل (النقل، السكن، الماء الشروب...)؛ الوصم المهني والاجتماعي.
- الموارد البشرية الخاصة بمصالح الطب النفسي: تشمل نظريا مختصا في علم النفس (psychologue)، واختصاصيا في العلاج بواسطة الترفيه أوالعلاج بواسطة الفنون، ومساعدات اجتماعيات أو مساعدين اجتماعيين. ما أقل المؤسسات التي تتوفر، في الواقع، على إحدى هذه الفئات المهنية، فما بالك بمجموع هذه الفئات.

4 – II – الخدمات المقدمة: قصور ونقص

- لا تعمل الإدارة بأنظمة المعلوميات إلا نادرا؛
- يجري الاستقبال على وجه العموم في ظروف عادية؛
- ليس القبول متيسرا في جميع الأحوال، خاصة بسبب الاكتظاظ؛
- يتوقف الاستشفاء على طبيعة المؤسسة وما تتوفر عليه من وسائل وموارد؛
- تبقى العلاجات عموما في حدود العلاجات الدنيا والتقليدية تقريبا في معظم المؤسسات؛
- الأجيال الجديدة من الأدوية غير متوفرة وغالبا ما لا يتم احترام المعايير المتعلقة بحفظ الأدوية؛
- أحيانا لا يتم حفظ الأرشيف بكيفية جيدة، غير أن قواعد السرية يتم احترامها عموما؛
- إن الوجبات المقدمة إلى المرضى غير كافية، على وجه العموم، وغير متوازنة؛
- إن الاختلالات المسجلة في مجال النظافة الصحية عديدة كما أنها تمس بحق المرضى في إيواء لائق يحفظ كرامتهم؛
- إن جسور إعادة الإدماج شبه منعدمة، مما يحكم أحيانا على مسلسل العلاج بالفشل؛

5 – II – المجموعات المعرضة للخطر: غياب التكفل والحماية

يتعلق الأمر بشرائح من الأشخاص تستحق اهتماما خاصا وتكفلا متكيفا مع وضعهم الخاص مثل النساء والأطفال والمسنين والمدمنين.

- النساء: إن المؤسسات في مجملها لا تدمج مقاربة النوع في مخططاتها وتصوراتها ولا تعطي للنساء الاهتمام المستحق لهن اعتبارا لخصوصيتهن.
- الأطفال: فيما عدا مصلحتي الطب النفسي للأطفال التابعتين للمركزين الاستشفائيين الجامعيين بالدارالبيضاء والرباط، فإن هذا المجال لا يحظى بأي اهتمام رغم دوره الهام في الصحة العقلية للساكنة. وبالفعل، فإن الطب النفسي للأطفال، كتخصص قائم بذاته، ما زال في طور النشوء في بلادنا كما أن الأطباء النفسيين للأطفال مازالوا نادرين.
- المسنون: لا يحظى الأشخاص المسنون بتكفل مناسب.
- الأشخاص المدمنون: إن مصالح معالجة الإدمان الموجودة حاليا غير كافية بالنظر إلى ارتفاع حالات الإدمان على الكحول والمخدرات، كما أن الولوج إليها شبه متعذر بالنظر إلى إمكانيات المدمنين المعدمين.

6 – II – مؤسسات الطب النفسي الخاصة: ندرة في المؤسسات وفراغ في القانون

يضم القطاع الخاص 131 طبيبا نفسانيا وعيادة واحدة متخصصة في الطب النفسي.
وفضلا عن الخصاص الصارخ في الأطباء النفسانيين وفي الوحدات الطبية الذي يشكو منه القطاع الخاص، فإن هذا القطاع تواجهه صعوبات جمة، منها:

- إن السلطات العمومية لا تأخذ بعين الاعتبار خصوصية الطب النفسي، كما أنه لا يوجد تشريع ولا تعريفة مراعيان لهذه الخصوصية؛
- إن المقتضيات القانونية المتعلقة بالعيادات الخاصة، تستلزم، للترخيص بفتحها، التوفر على قاعة عمليات، والحال أنه لا حاجة بعيادات الطب النفسي إلى هذه القاعة؛
- إن جميع الممرضات والممرضين، سواء الممارسين أو من هم في طور التكوين، متعاقدون مع وزارة الصحة، وبالتالي فإن من العسير على عيادة خاصة للطب النفسي أن توظف ممرضات أو ممرضين متخصصين؛
- ثمة فراغ قانوني فيما يتعلق بالمخاطر المرتبطة بالطب النفسي وبالضمانات الخاصة بممارسة الطب النفسي، وبعيادات الطب النفسي وبأطباء القطاع الخاص النفسانيين.

7 – II – العدالة والصحة العقلية: هدر حقوق أساسية

مادامت الصحة العقلية وثيقة الصلة بحقوق الإنسان وما دامت العدالة، في كل دولة ديمقراطية، هي ضامنة حقوق كافة المواطنين وحرياتهم، وما دام القانون المغربي المتعلق بالصحة العقلية، رغم تقادمه، يسند مسؤولية السهر على احترام حقوق المرضى العقليين إلى العدالة، فإنه ينبغي للعدالة أن تلعب دورا أساسيا في حماية الأشخاص المصابين بأمراض عقلية وحقوقهم.

لقد كشفت المهمة التي قام بها المجلس أن السلطات القضائية لا تقوم بدورها في المراقبة على الوجه المطلوب، من حيث تواتر الزيارات ونوعية التقارير المنجزة والتتبع.

كما أبرزت من جهة أخرى أن الخبرات التي تأمر بها المحاكم غالبا ما يتم إسنادها إلى الطبيب النفساني الوحيد الموجود في المنطقة والذي يكون قد قام من قبل بمعالجة المعني، مما يؤدي إلى حالة تناف من ناحية أخلاق المهنة.
وعلاوة على ذلك، فقد أثارت الوضعية المقلقة للمرضى العقليين المعفيين من المساءلة الجنائية و ما يساهمون فيه جزئيا من اكتظاظ، وكذلك مآل الطعون المقدمة في نطاق القانون والتي غالبا ما تبقى بدون جواب، انتباه الفريق الزائر.

8 – II – المجتمع المدني: جنيني لكنه واعد

يمكن للمجتمع المدني أن يلعب دورا أساسيا في الوقاية من المرض العقلي وفي حماية حقوق المرضى العقليين وفي التوعية المتعلقة بالصحة العقلية في كافة أبعادها. من ثمة، فإنه ينبغي تشجيعه وإشراكه في بلورة التشريعات والاستراتيجيات والسياسات والبرامج الخاصة بالصحة العقلية وفي تفعيلها. يتعلق الأمر في الواقع بثلاثة أنواع من الجمعيات هي:

- جمعيات عائلات المرضى العقليين؛
- جمعيات مستعملي الطب النفسي؛
- جمعيات الممارسين: وتشمل هذه الفئة الجمعية المغربية للطب النفسي؛ جمعية الأطباء النفسانيين للقطاع الخاص؛ جمعية الأطباء النفسانيين للقطاع العام؛ الجمعية المغربية للطب النفسي للطفل والمهن المساهمة وجمعية ممرضي الصحة العقلية.

خلاصات عامة

إن الصحة العقلية لا تحظى، باعتبارها ضرورة وشرطا لرفاه المواطنين بالمكانة اللائقة بها في السياسات العمومية. وتتمثل الملامح الرئيسة للوضعية المؤسفة المترتبة عن ذلك فيما يلي:

- تقادم نص القانون المتعلق بالمرض العقلي والقوانين المتصلة به وعدم ملاءمتها؛
- نقص البنيات الموجودة وعدم ملاءمتها من حيث التوزيع الجغرافي وهندسة المعمار والتجهيزات...؛
- عدم تلاؤم هذه البنيات مع معايير السلامة والمراقبة ومستلزماتهما؛
- الخصاص الحاد في عدد الأطباء وفي عدد الممرضات والممرضين وعدم كفاية برامج التكوين والتكوين المستمر؛
- غياب التخصصات الضرورية في مجال الطب النفسي مثل المربين النفسانيين وعلماء النفس الإكلينيكي والاختصاصيين في العلاج بواسطة الترفيه والعلاج بواسطة الفنون، والمساعدات الاجتماعيات أو المساعدين الاجتماعيين...؛
- سوء نوعية الخدمات الطبية وغير الطبية المقدمة لمستعملي الطب النفسي وشروط الحياة التي يخضعون لها أثناء الاستشفاء؛
- عدم توفر الأجيال الجديدة من الأدوية التي تعد أكثر فعالية وأقل تسببا في الآثار الجانبية؛
- الوصم العام للمرضى العقليين بل ولمعالجيهم أيضا؛
- عدم كفاية الاهتمام الذي يخص به الأطفال واليافعون والأشخاص المسنون؛
- عدم إدماج مقاربة النوع في جميع القضايا الواقعية والقانونية المتعلقة بالصحة العقلية.

إن هذه الوضعية المقلقة تقتضي على المديين القريب والمتوسط تدخلا قويا ويقظا ودقيقا وسديدا وتدابير عاجلة يتم تفعيلها في أسرع وقت ممكن.

توصيات

إن فريق الاستطلاع والتحري للمجلس الوطني لحقوق الإنسان، باستكماله لمهمته، وتقديرا منه لجسامة المهمة التي تقع على عاتق وزارة الصحة، وللالتزام والمجهود الذي تبذله يوميا الفرق المهنية العاملة في مجال الصحة العقلية، يقدم التوصيات التالية:

تدابير ينبغي اتخاذها باستعجال

- التخلي رسميا وإداريا عن إحداث المستشفيات الجهوية السبعة التي كانت مبرمجة، مع تخصيص الميزانية، التي كانت مرصودة لبنائها وتجهيزها والموارد البشرية التي كان من المتوقع أن تؤطرها، للمؤسسات العمومية للطب النفسي الموجودة حسب حاجياتها؛
- حل مشكل جناح النساء بمستشفى تطوان، والذي يمس بكرامة وحرمة نزيلاته، ووقف مسلسل تدهور هذه البنية؛
- تشكيل لجنة مختلطة خاصة لدراسة حالة مستشفى برشيد في كافة أبعادها ومباشرة عملية ترميم هذه المعلمة التاريخية ورد الاعتبار إليها؛
- ترميم البنيات الموجودة التي تعرف حالة من التدهور الجلي أو الانهيار الوشيك (مكناس، آسفي، خريبكة)؛
- وفي انتظار تبني سياسة للصحة العقلية، وضع معايير دنيا لعمليات البناء والترميم تأخذ بعين الاعتبار خصوصية هذا النوع من البنيات؛

إطار قانوني لابد من مراجعته

- القيام، في إطار مسلسل تشاركي واسع، بتغيير قانون 30 أبريل 1959 المتعلق بالوقاية من الأمراض العقلية وبحماية المرضى المصابين بها ومعالجتهم، بما ينسجم مع المعايير الدولية ويتكيف مع الأوضاع الجديدة للصحة العقلية في المغرب. ولا يكمن الهدف من وراء ذلك في سد ثغرات النص الجاري به العمل وحسب، وإنما في إغناء النص القادم أيضا بالتجربة الميدانية لجميع الفاعلين وبالممارسات الجيدة والمعارف المكتسبة؛
- مراجعة القوانين المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتأمين على المرض بقصد تكييفها مع المتطلبات الخاصة للتكفل الطبي النفسي؛
- مراجعة القانون المتعلق بفتح العيادات الخاصة مع مراعاة خصوصية الطب النفسي؛
- إقرار النظام الأساسي للممرضة والممرض المختصين في الطب النفسي، مع تحديد مهامهما ومقابل ما يتعرضان له من أخطار وهما يقومان بمهامهما، وحقوقهما والتزاماتهما.

وضع سياسة للصحة العقلية وتفعيلها

- اتخاذ جودة الخدمة والحياة، والكرامة المتأصلة في الشخص البشري، والحق المتساوي للجميع في الصحة العقلية والبدنية، أهدافا جوهرية وعرضانية لجميع سياسات الصحة العقلية وبرامجها؛
- التبني العاجل لسياسة عمومية للصحة العقلية متميزة ومتكاملة، واضحة في أهدافها، دقيقة في وسائلها وتطورية في أدواتها، تنطلق من نقاش عمومي وتشاور مع جميع الأطراف المهتمة أو المعنية بقضايا الصحة العقلية، وتستفيد من الخبرة الوطنية والدولية؛

لابد لهذه السياسة أن تشتمل على المكونات الدنيا التالية:

- وضع ميزانية خاصة بالصحة العقلية تبعا لمتطلباتها الخاصة وتخصيص فصل محدد من الميزانية للصحة العقلية؛
- إحداث مصالح للطب النفسي في المستشفيات العمومية التي لا تتوفر عليها؛
- إحداث بنية دائمة خاصة بصيانة التجهيزات وإصلاحها في كل مستشفى أو مصلحة؛
- إعادة انتشار البنيات والموارد البشرية بغية سد النقص المترتب عن التوزيع الجغرافي غير العادل وغير المتوازن وضمان احترام أدنى للحق المتساوي للجميع في الصحة وفي معايير تتعلق بعدد الأطباء والممرضين بارتباط مع عدد السكان وعدد الأسرة؛
- تعزيز مؤسسات الطب النفسي باختصاصيين في علم النفس ومساعدات اجتماعيات واختصاصيين في العلاج بواسطة الترفيه أو الفنون؛
- تأمين توفر الأجيال الجديدة من الأدوية؛
- تشجيع تخصصات ومسالك الطب النفسي والطب النفسي للأطفال في كليات الطب ومدرسة تكوين الممرضات والممرضين؛
- تنمية الموارد البشرية بكافة وسائل التشجيع والتحفيز الممكنة؛
- تمكين الأطباء العامين الراغبين في ذلك من الاستفادة من تكوين خاص في الطب النفسي حتى يتأتى لهم المساهمة في حل مشكل الخصاص في عدد الأطباء النفسانيين؛
- إيلاء مزيد من الاهتمام للطب النفسي للأطفال والمراهقين؛
- إدماج مقاربة النوع بكيفية عرضانية في القانون وفي السياسات المتعلقة بالصحة العقلية؛

- التربية والإعلام وتوعية الجمهور العريض في إطار محاربة وصم الأشخاص المصابين بأمراض عقلية وإقصائهم، ونشر ثقافة حقوق الإنسان وقيمها ذات الصلة بالصحة العقلية؛
- وضع بنيات كفيلة بمراقبة الصحة العقلية للساكنة وبلورة مؤشرات من شأنها أن تفيد حول عدد الأشخاص المصابين بأمراض عقلية ونوعية العلاجات التي يتلقونها وفعاليتها؛
- تشجيع البحث في شتى جوانب الأمراض العقلية وآثارها ودعمه، وتكوين قاعدة معطيات وطنية في مجال الصحة العقلية وتحيينها باستمرار؛
- إحياء اليوم الدولي للصحة العقلية يوم 10 أكتوبر من كل سنة، بدءا من السنة الجارية، واتخاذه مناسبة وطنية للتوعية والنقاش والإعلام بخصوص الصحة العقلية؛
- اقتراح يوم وطني للصحة العقلية ولتعزيز العلاقة الوثيقة بين الصحة العقلية والحقوق الإنسانية.

المجلس الوطني لحقوق الإنسان

ⵓⵔⵜⴰⵔ ⵏ ⵜⵣⵔⴼⵜ ⵏ ⵜⵣⵔⴼⵜ ⵏ ⵓⵙⵙⵓⵎ

Conseil national des droits de l'Homme

الصحة العقلية وحقوق الإنسان

الحاجة الملحة إلى سياسة جديدة

ملخص تنفيذي – دجنبر 2012

ساحة الشهداء، ص ب 1341،
10 001، الرباط - المغرب
الهاتف : 18/07 22 72 37 5 (0) 212+
الفاكس : 56 68 72 37 5 (0) 212+
cndh@cndh.org.ma

Place Ach-Chouhada,
B.P. 1341, 10 001, Rabat - Maroc
Tél : +212(0) 5 37 72 22 18/07
Fax : +212(0) 5 37 72 68 56
cndh@cndh.org.ma