

الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية

٢٠١١-٢٠١٥

مارس ٢٠١٠



الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية في اليمن

٢٠١١-٢٠١٥

جدول المحتويات

الصفحة	المحتوى	م
	مقدمة الإستراتيجية (الرؤية - الرسالة - الأهداف)	١
	خلاصة عامة للإستراتيجية	٢
	الخطة الإستراتيجية	٢
	ملخص الدراسة التحليلية لوضع الصحة النفسية في اليمن	٤

الرؤية :

لجعل اليمن بلداً رائداً في تقديم خدمات نوعية في مجال الرعاية الصحية النفسية .

الرسالة :

توفير وتعزيز خدمات رعاية صحية نفسية نوعية في مجالات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل ورفع الوعي لكل أفراد المجتمع اليمني .

الأهداف :

- تطوير الصحة النفسية في المجتمع عموماً والمدارس ومراكز العمل مع إعطاء عناية خاصة للوقاية في المجموعات الأكثر عرضة للأمراض النفسية وربطها مع الصحة العضوية .
- المعالجة السريعة والفعالة لمرضى الاضطرابات النفسية في إطار الرعاية الصحية الأولية المحلية ما أمكن مع الاهتمام بعلاقتها بالأمراض العضوية
- تحفيز المجتمع من خلال الإعلام العائلات منظمات المجتمع المدني لدعم مرضى الاضطرابات النفسية ليشركوا في الحياة العامة مع عائلاتهم وأصدقائهم ،والعودة إلى العمل وكيفية التعامل مع الوصمة المجتمعية مع مراعاة حقوق الإنسان وكرامته .

آلية العمل :

- ستقوم وزارة الصحة العامة والسكان بعملية التنفيذ للإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية من خلال الآتي :
- تعزيز قدرة وكفاءة البرنامج الوطني للصحة النفسية في الوزارة .
 - دمج الصحة النفسية في إطار خدمات الرعاية الصحية الأولية .
 - تعزيز اللامركزية وتقوية نظام الرعاية الصحية النفسية الثانوية .
 - إيجاد روابط قوية بين الرعاية الأولية وخدمة الأخصائيين من خلال تفعيل نظم الإحالة .
 - ضمان تزويد مراكز الرعاية الصحية الأولية بالأدوية الأساسية وأقسام الرقود في المستشفيات العامة والمتخصصة
 - إعداد أدلة أفضل الممارسات لمراكز الرعاية الصحية الأولية وأقسام الرقود .
 - تقوية العلاقات بين الصحة والتعليم والشؤون الاجتماعية والأوقاف والشباب والعدل والداخلية (السجون ،أقسام الشرطة) والإعلام وحقوق الإنسان والتعليم العالي والخدمة المدنية ومنظمات المجتمع المدني على كافة المستويات .
 - دعم واستحداث مراكز لتقديم خدمات الإرشاد النفسي في الجامعات والمجتمع المحلي .
 - الحشد المجتمعي عبر الإعلام والدعم للعائلات ومنظمات المجتمع المدني والتثقيف الصحي في المدارس .
 - مشاركة الوزارات الأخرى في إعداد وتنفيذ إستراتيجية الصحة النفسية بما هو مناط بكل وزارة.

نظرة عامة حول الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية

- نقاط القوة .
- التحديات .
- الأولويات .
- الجدول الزمني للتنفيذ .
- برنامج تدريب كوادر الرعاية الصحية الأولية على الرعاية النفسية .

نقاط القوة

- لامركزية خدمات الرعاية الصحية الأولية .
- توفر الاخصائيين في بعض المحافظات .
- وجود برامج تدريبية للأطباء والاختصاصيين النفسيين .
- الانتهاء من تقييم الوضع الراهن للصحة النفسية لعدد من المحافظات.
- وجود المسح الوبائي الخاص بالطفولة والمراهقين.
- وجود كادر متحمس ومستعد للقيادة والمساهمة لأحداث التطور المنشود .

التحديات

- الرعاية الصحية الأولية لا تقدم خدمات الصحة النفسية .
- تمركز الإخصائيين في المدن الرئيسية وحرمان أكثر المحافظات من هذا الكادر .
- عدم وجود كوادر تمريضية مدربه .
- غياب التكامل القطاعي الفاعل في الصحة النفسية .
- ضعف خدمات الرعاية الصحية في السجون .
- الوصمة المجتمعية .
- عدم وجود احصائيات وطنية وبائية للبالغين .
- ضياع اوقات العمل بسبب القات.

الأولويات

الحوكمة

- تعزيز البرنامج الوطني للصحة النفسية بكادر إضافي و بناء القدرات و الشراكة مع الصندوق الإجتماعي للتنمية و الروابط مع إدارات وزارة الصحة الأساسية والوزارات الأخرى .
- تشكيل اللجنة الوطنية للصحة النفسية .
- تشكيل لجان الصحة النفسية القطاعية على مستوى المحافظات والمديريات .

اللامركزية

- دمج خدمات الصحة النفسية في اطار الرعاية الصحية الأولية من خلال :
 - ١ . برنامج التطوير المهني المستمر للرعاية الصحية الأولية .
 - ٢ . إستكمال الدليل الوطني في الطب النفسي للعاملين في الرعاية الصحية الأولية .
 - ٣ . تضمين الصحة النفسية في نظام المعلومات الصحية .
 - ٤ . الأدوية: مراجعة قائمة الأدوية الأساسية منها وضمان توفرها .
 - ٥ . الإشراف على مستوى المديرية : تدريب كوادر على مستوى المديرية (مع الاخذ في الاعتبار تدريب أطباء عموم - لفترة ١٢ شهر- و/أو (تدريب) كادر تمريضي صحة عقلية لمدة ٢٤ شهرا .)
- توفر ٥-١٠ أسرة لكل محافظة .
- تقديم خدمات الصحة النفسية من خلال العيادات الخارجية بالمديرية من خلال توفير كادر طبي وكادر مساعد مدربين على الرعاية النفسية . وبإشراف الاخصائيين في المحافظات.
- تدريب لمدة سنة لأطباء العموم وكذلك تدريب الاطباء المتخصصين .
- تأسيس لجان الصحة النفسية على مستوى المحافظة بشراكة قطاعية .
- تأسيس لجان الصحة النفسية على مستوى المحافظة بشراكة قطاعية .
- زيادة عدد الاطباء النفسيين (٢ لكل محافظة)
 - ١ . واحد للدعم والإشراف على العيادات السريرية الخارجية والرعاية الصحية الأولية .
 - ٢ . وواحد لاقسام الرقود على مستوى المحافظة وتنسيق الخدمات النفسية .
- منهجية تعزيز الصحة العامة
 - ١ . الشراكة القطاعية .
 - ٢ . رفع الوعي ، الوقاية، العلاج، إعادة التأهيل، التخفيف من الوفيات.
 - ٣ . التثقيف المجتمعي .
 - ٤ . الأبحاث والتقييم .
- الجودة
 - ١ . التدريب المستمر للعاملين في الرعاية الصحية الأولية .
 - ٢ . التدريب المستمر للاخصائيين .
 - ٣ . اعتماد معايير للجودة .
 - ٤ . ورشات عمل توجيهية للجان القطاعية .
- حقوق الإنسان
 - ١ . قانون الصحة النفسية.
 - ٢ . ميثاق الممارسات.
 - ٣ . تدريب الكوادر الطبية على قانون الصحة النفسية .

الجدول الزمني للتنفيذ

٢٠١٠

استكمال إعداد الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية وتأمين موافقة من:

- الرئاسة ورئاسة الوزراء .
- خطة تدريب الرعاية الصحية الأولية .
- الاتفاق على المدربين .
- تأمين الموازنة .
- الاتفاق حول الجدول الزمني لتدريب المدربين -يناير/فبراير ٢٠١١ .
- تأسيس البرنامج التدريبي ل٢٠١١-٢٠١٥ لكل أطباء رعاية الصحة الأولية وكادر التمريض.
- دعوة كوادرجيش والشرطة و السجون للمشاركة في التدريب .
- استكمال دليل الرعاية الصحية الأولية ونشره أثناء التدريب .
- تسهيل التموين الدوائي لمرافق الرعاية الأولية.
- الاتفاق حول تصنيفات الصحة النفسية في نظام المعلومات الصحية .
- اعتماد درجات وظيفية إضافية لبرنامج الصحة النفسية الوطنية .
- تأسيس تواصل مستمر بين البرنامج الوطني للصحة النفسية والبرامج والادارات الأخرى في الوزارة . برنامج الصحة النفسية الوطني بوزارة الصحة
- تأسيس اللجنة الوطنية للصحة النفسية لتعزيز الترابط مع الوزارات الأخرى ذات العلاقة ولتسيير تنفيذ خطة العمل الإستراتيجية .
- الاتفاق مع الأطباء النفسيين في كيفية تأسيس عيادات في المستشفيات العامة بالمحافظات .
- الاتفاق بين ممثلي الاطباء النفسيين وممثلي الرعاية الصحية الأولية حول البيانات المطلوبة في استمارات الإحالة ورسائل تسريح المرضى (أي النصائح التي توجه للمريض ولأسرته ، العوارض الجانبية، علامات/مؤشرات عودة الحالة، متى تتم المراجعة، ومتى يتم زيادة/خفض الجرعة الدوائية، والحصول على دعم/مشورة نفسية وإجتماعية ...).
- الاتفاق على معايير الجودة للرعاية التخصصية .
- تعزيز خدمات الصحة النفسية في السجون .
- إنشاء قاعدة البيانات الخاصة بالدراسات البحثية الحالية .
- إعداد خطة تجريبية لمشروع المسح الوبائي للبالغين.
- تخطيط إستراتيجي للبحوث.

٢٠١١

- تدريب مدربي كوادرجية الرعاية الصحية الأولية .
- البدء في برنامج تدريب كوادرجية الرعاية الصحية الأولية وتوزيع الدليل والإرشادات (معاً).
- تأسيس العيادات الخارجية السريرية .
- تنفيذ نظام الإحالة والتسريح بصورة أفضل .
- تأسيس لجنة الصحة النفسية بالمحافظة وتنظيم ورش عمل تعريفية للأعضاء في كل محافظة.
- تأسيس برامج التعليم المستمر للإخصائيين .
- استكمال قانون الصحة النفسية .
- وضع ميثاق (شرف) لممارسة العمل .
- تخطيط حملة للتثقيف المجتمعي .

٢٠١٢

- الاستمرار في برامج تدريب كوادر الرعاية الصحية الأولية .
- تأسيس لجنة الصحة النفسية على مستوى المديرية وتنظيم ورشات العمل التعريفية للأعضاء .
- طلب تأسيس منتدى الصحة النفسية لكل مرافق الرعاية الصحية الأولية .
- إقرار قانون الصحة النفسية .
- تدريب الكوادر على تنفيذ قانون الصحة النفسية .

٢٠١٣ - ١٥

- الاستمرار في برنامج تريب الرعاية الصحية الأولية
- تأسيس خدمات خاصة للأطفال والمراهقين والمسنين وذوي الإعاقات التعليمية
- الاستمرار في برنامج التطوير المستمر للإخصائيين

برنامج تدريب كوادر الرعاية الصحية الأولية على الرعاية النفسية

المبررات

- شيوع اضطرابات الصحة النفسية مع ندرة إمكانية الحصول على رعاية متخصصة ويفضل المرضى أن يتم علاجهم بالقرب من محل إقامتهم .
- تساهم الاضطرابات النفسية في أمراض عضوية متعددة مما يؤدي الى تكرار المراجعة لمراكز الرعاية الصحية الأولية .

الآلية

- نظام اللا مركزية الممتد من خلال الاستفادة من الخبرات المحلية وتطويرها .
- الجمع بين التدريب مع عملية توفير أدلة (العمل) ونظام إدارة المعلومات الصحية، الأدوية، والأشرف .
- تنفيذ ٤ دورات في كل من ال ٢٢ محافظة خلال ٥ سنوات ، ومن ثم إعادة العملية من جديد لتصبح عملية مستمرة .

خطة العمل الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية في اليمن الأهداف، الأنشطة، المخرجات، المؤشرات الزمنية، المؤشرات المطلوبة والعوائق المحتملة

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة لل رصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج	
الإرادة السياسية في وزارة الصحة التحويل غياب التدريب عدم توفر البيانات	تكلفة الكادر	قرارات) التعيين أخذت خطة العمل والموازنة تعيين الكادر الإضا في التقدم المحرز بشأن الإستراتيجية	٢٠١٠-٢٠١١ سنة واحدة	التعيينات خطط العمل وضع الموازنة كادر إضا في تم وضع الإستراتيجية التنفيذية.	<ul style="list-style-type: none"> استكمال هيكلية البرنامج من خلال تعيين مدير ونائب لإدارة البرنامج ، تعيين منسقين للصحة النفسية في كافة المحافظات. تعيين كادر إضا في الإدارة العامة للبرنامج. وضع خطط العمل لتنفيذ إستراتيجية الصحة النفسية. وضع الموازنات. بناء قدرات موظفي الإدارة العامة للبرنامج والمنسقين في المحافظات. رفع مستوى وعي (بقية قطاعات) وزارة الصحة والسكان. التأكد من دمج إستراتيجية مع إستراتيجية الرعاية الصحية الأولية الشاملة في الوزارة وكذلك إستراتيجية الصحة العامة. 	تعزيز البرنامج الوطني للصحة النفسية	قيادة البرنامج الوطني للصحة النفسية	
		الأموال المنفقة سنويا الدورات التي تم حضورها من قبل الكادر/ الموظفين		تم وضع الإستراتيجية التنفيذية. (تم) تأمين/الحصول على الموازنة تدريب الكادر				
	المال/ التمويل كادر مؤهل	الموازنات خطط العمل نظم الرقابة/الرصد	٢٠١٠-٢٠١١	الموازنات خطط العمل آليات التمويل	<ul style="list-style-type: none"> التنسيق مع وزارة التخطيط والتعاون الدولي وضع ورصد موازنة لخدمات الصحة النفسية الأولية والثانوية والتخصصية لتشمل كل مستشفيات المحافظات والمديريات وكذلك مستشفيات الأمراض النفسية وكذا على مستوى المجتمع. تطوير آليات المساءلة المناسبة التي تكفل الرقابة المالية، مع تسهيل الإصلاحات في مجال الصحة النفسية. تحديد آليات للتمويل. وضع موازنة داخلية لخدمات الصحة النفسية. رقابة الموازنة الداخلية لخدمات الصحة النفسية 	التنسيق على مستوى السياسات مع الإدارات والبرامج الأخرى في إطار وزارة الصحة العامة والسكان	التنسيق على مستوى السياسات مع الإدارات والبرامج الأخرى في إطار وزارة الصحة العامة والسكان	
مقاومة من الآخرين (الجامعة وغيرها)		وجود فرق فعالة في مواقع العمل الموازنة خطط العمل آليات التمويل	٢٠١٠ ٢٠١١	وجود فرق فعالة في مواقع العمل الموازنة خطط العمل آليات التمويل	<ul style="list-style-type: none"> الإشراف على التدريب قبل وأثناء الخدمة والتوظيف في العيادات السريرية. تسيق التطوير المهني المستمر للأطباء النفسيين والمرضى النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين. تسيق التطوير المهني لأطباء الرعاية الأولية والمرضى. دعم ورقابة التطوير المهني المستمر في التقييم متعدد الجوانب مثل : منع الانتكاس (عودة الحالة) ، إدارة الدواء ، المهارات النفسية والاجتماعية ، تقييم المخاطر ، وإدارة (حالات) المنف. تحديد آليات التمويل 	الإدارة العامة لتنمية الموارد البشرية		

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
ضعف نظام المعلومات الصحية في أغلب المؤسسات	خبير مؤهل التمويل	مؤشرات ضمان الجودة مؤشرات القابلية للرصد	٢٠١١- ٢٠١٢	وضع مؤشرات ضمان الجودة للصحة النفسية	تفعيل دور وزارة الصحة بتحسين جودة الرعاية النفسية الأولية والثانوية.	إدارة الجودة	
	التمويل	التفريق في موقع (العمل)	٢٠١٠- ٢٠١٥	الموازنات خطط العمل آليات التمويل التقرير السنوي	مراجعة عملية جمع المعلومات الخاصة بالصحة النفسية-الخدمات الخاصة- في إطار نظام المعلومات الصحية. استخدام المعلومات التي تم جمعها لدعم خدمات الصحة النفسية في التخطيط والرصد/ الرقابة لإتخاذ القرار. التنسيق مع نظام المعلومات والرعاية الصحية الأولية لضمان التكامل بين جمع المعلومات الخاصة بالصحة النفسية وتحليلها واستخدامها. إعداد تقرير احصائي سنوي لرئاسة الوزراء، ولجس النواب، للنظر فيها من قبل اللجان الوطنية القطاعية على المستوى الوطني والمافظات.		
النظرة الدولية (الوصمة) لهذا المجال (الصحة النفسية)	خطة عمل الميزانية	أدلة التدريب الدورات التدريبية	٢٠١٥- ٢٠١٥	الموازنات خطط العمل آليات التمويل	الإشراف على تدريب كادر الصحة الأولية بالمستوى لاساسي والثانوي من مكون الصحة النفسية. تسيق التطوير المهني المستمر للصحة النفسية لموظفي الرعاية الصحية الأولية. دعم جودة الخدمات المقدمة في مراكز الرعاية الأولية. تعزيز الروابط القطاعية بين قطاعات الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية. التنسيق مع برنامج إصلاح القطاع الصحي في مجال التدريب، الأدموية الأساسية، حزمة المنافع الأساسية، واعداد ادلة افضل الممارسات لمراكز الرعاية الصحية الأولية.	قطاع الرعاية الصحية الأولية	
نتائج التجربة السابقة	قادة فعالون	مدربون ومدربون	٢٠١١-٢٠١٥	خطة تسيقية بين البرامج	التنسيق بين البرامج المختلفة في اطار ادارة رعاية صحة الاسرة.	الإدارة العامة لصحة الأسرة	

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والخصر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
	خطة عمل الميزانية قادة فعالون	أدلة التدريب دورات تدريبية مدربون ومدربون	٢٠١٠- ٢٠١٥	الموازنات خطط العمل آليات التمويل	<ul style="list-style-type: none"> الاتفاق حول مساهمات الصحة النفسية لدعم برنامج الصحة المدرسية، وتدريب المدرسين، المنهج والمواد (التدريبية) وصحة المدرسين المهنية. 	برنامج الصحة المدرسية	
	قادة فعالون	خطط عمل نفذت	٢٠١٥-٢٠١١	التسيق بين البرامج	<ul style="list-style-type: none"> التسيق مع برامج الصحة الإنجابية 	الإدارة العامة للصحة الإنجابية	
		إجتماعات					
	قادة فعالون	قانون الصحة النفسية المصادق عليه	٢٠١١- ٢٠١٥	تقارير المستشفيات حول القبول الإجباري والاختياري، وحالات رفض الخروج والشكاوى؛ تدريب الكادر حول حقوق الإنسان، زيارات تفتيشية/ رقابية؛ محاضر إجتماع اللجان.	<ul style="list-style-type: none"> زيادة الوعي العام للصحة والأمراض النفسية. معالجة (الوصمة) التي يعاني منها المريض النفسي. إدماج تعليم / توعية الصحة النفسية في التعليم العام في المدارس وأماكن العمل والمجتمع عامة. تمكين المريض ورعاية حقوقه مناصرة المرضى وأسره تعزيز حقوق الإنسان كجزء أساسي من تشريع الصحة النفسية 	المركز الوطني للتشخيص والإعلام الصحي	
	قادة فعالون	خطة عمل منفذة اجتماعات	٢٠١٥-٢٠١١	خطة تسيقية بين البرامج	<ul style="list-style-type: none"> التسيق مع ادارة الصحة الانجابية و برامج نقص المناعة HIV والمalaria والبهاارسيا ، والأمراض غير المعدية (ضعف الدم والسكر والربو وغيرها) دمج الصحة النفسية في (برامج/ عمليات) الوقاية والكشف/ الفحص المبكر. العلاج والرعاية التطيفية؛ تشخيص النظراء وتدريب المدرسين 	قضايا حقوق الإنسان (ضمن مسؤولية برنامج الصحة النفسية)	
	قادة فعالون	خطة إصلاح القطاع الصحي	مستمر	الصحة النفسية مدرجة في برنامج إصلاح القطاع الصحي	<ul style="list-style-type: none"> ضمان تمثيل الصحة النفسية في جميع اجتماعات إصلاح القطاع الصحي لدى وزارة الصحة. ضمان إدراج الصحة النفسية في جميع وثائق إصلاح القطاع الصحي. 	البرامج الأخرى (الصحة الإنجابية - الأمراض المعدية والأمراض الغير معدية)	الدمج في إطار إصلاح القطاع الصحي (العام) (٢٠١٠-٢٠١٥)

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والصادر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
قلة عدد الكادر المؤهل عالي التخصص	قادة فعالون موازنة	عدد الدورات التدريبية مشاركة الجامعات في التدريب المنفذ	٢٠١١ بداية	دورات تدريبية تدريب (يتفقد عن طريق الجامعة)	<ul style="list-style-type: none"> إقامة صلات وروابط لتعزيز الخدمات وتوفير التدريب على مستوى الوطني (المركزي) والمحافظات ككل. وضع اتفاقيات لتقديم الخدمات الصحية (على سبيل المثال: بين وزارة الصحة والجامعة في الخدمات الصحية ومقاعد للتدريب). 	تعزيز الروابط مع مقدمي الخدمات الصحية الأساسيين مثل مؤسسات التأمين الصحي، القطاع الخاص، الجيش، الجامعات، والمنظمات غير الحكومية (NGOs)	التنسيق مع بقية مقدمي الخدمات الصحية
مشاكل الصحة النفسية والحاجة إلى التخطيط المدروس	موازنة لحققت العمل وأماكن / مرافق عقدها	خطط الوزارة (الفردية) جدول الأعمال ومحاضر الاجتماعات	٢٠١٠-٢٠١٢	خطط الوزارة / ات الفردية (تم) تشكيل لجنة وطنية قطاعية للصحة النفسية	<ul style="list-style-type: none"> إضافة شركاء أساسيين آخرين (كخبراء والصندوق الاجتماعي للتنمية ووزارة الأوقاف). عقد اجتماعات مع الوزارات (الغنية) - كل على حدة - لمناقشة خطط (عمل) الصحة النفسية في كل وزارة. إنشاء اللجنة الوطنية القطاعية للصحة النفسية (NIMHC) ، برئاسة وزير الصحة، حيث تشمل تمثيلاً لقطاعات رئيسية من وزارة الصحة والسكان (مثل إصلاح القطاع الصحي، والمعلومات الصحية، والموارد البشرية)؛ والتمثيل من الوزارات الرئيسية الأخرى (مثل التعليم، والشؤون الاجتماعية، القضاء، الأوقاف، الداخلية (الشرطة والسجون)؛ التمثيل من الجامعات والمنظمات غير الحكومية الرئيسية (بما في ذلك تمثيل الأسرة) ، وممثلين عن كل محافظة. 	تعزيز التنسيق على مستوى السياسات مع وزارات المالية، والشؤون الاجتماعية، الأوقاف والإرشاد، وحقوق الإنسان، والعدل، والداخلية الشؤون الاجتماعية والعمل، والتربية والتعليم، والإعلام، والطفولة ومجلس الأمومة والبرلمان، ومجالس الدراسات والبحوث والمؤسسات والمنظمات غير الحكومية، والصندوق الاجتماعي للتنمية.	التنسيق بين وزارة الصحة والوزارات الأخرى ذات العلاقة

العوامل المحتملة	الموارد المطلوبة والصادر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
عدم وضوح المسؤوليات بين فئات المهنيين المختلفة	موازنة لحلقات العمل التدريبية	التشريعات مدونة ميثاق الممارسات عمليات تقييم التدريب	٢٠١٠ ٢٠١٢ مستمر ٢٠١٢	إقرار قانون الصحة النفسية مدونة ميثاق الممارسات تدريب	عملية التشاور للتعرف على وجهات نظر المجتمع والخبراء حول مسودة قانونية (أولية). اعداد المسودة، مراجعتها/تنقيحها والتشاور حولها إقرار التشريع الجديد وضع ميثاق الممارسات إقامة ورش عمل لتدريب المهنيين الصحيين ي مجال وجميع القطاعات الأخرى. تتمفيذ/ تطبيق ميثاق الممارسات	دعم مسودة قانون الصحة النفسية	تشريعات الصحة النفسية
لا يوجد	ميراثية للإجتماعات	رفع أجددة ومحضر أعمال (المجلس)	٢٠١٠ -٢٠١٥	رقابة واداء مفعلين في مجال الصحة النفسية	يتم استلام ومراجعة الوثائق من قبل مهنيين المشاركة في حضور جلسات الدعوات القضائية من قبل مختصين الإشراف على تدريب المهنيين في مجال التشريع	دمج الصحة النفسية في المجلس الطبي الوطني	
لا شيء	موازنة لدورات تدريب عدد المنسقين	دورات تدريب عدد المنسقين	٢٠١٥-٢٠١٠	(وجود) منسقي الصحة النفسية في جميع المحافظات	تعيين منسقين للصحة النفسية في كل المحافظات تدريب المنسقين	توسيع نطاق عمل منسقي الصحة النفسية في المحافظات. بناء مهارات وقدرات منسقي المحافظات.	تعزيز روابط البرنامج الوطني على مستوى المحافظات
تعزيز التنسيق القطاعي على مستوى المحافظات والمدريات لتعزيز لامركزية الخدمات والتطوير القطاعي لكل المحافظات والمدريات							
	موازنة مخصصة للسفر والتنقل والتدريب	تقييم التدريب	٢٠١٢-٢٠١١	لجان الصحة النفسية للمحافظات شكلت ودربت	الاتفاق على عضوية اللجنة القطاعية للصحة النفسية في المحافظات (GIMHC) والفرق الصحي الرئيسي، تعيين لجان المحافظات، تتضمن العضوية الرعاية الصحية الأولية، التمريض، الطب النفسي، الصحة العامة، التنقيف الصحي، الرعاية الاجتماعية، الشرطة، السجون، الأوقاف، منظمات المجتمع المدني (مع تمثيل من مستخدمي خدمات الصحة النفسية والأسر)، الجامعات،... الخ. تدريب اللجان.	لجنة الصحة النفسية في المحافظة مع الهيئات الصحية العامة بالمحافظة	لجنة الصحة النفسية في المحافظة

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والخصر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرامج
عدم توفر موظفين للصحة النفسية على هذا المستوى حالياً	موازنة مخصصة للسفر والتدريب	جدول الأعمال والمحاضر تقييم التدريب	٢٠١٥-٢٠١٢	تم تشكيل وتدريب لجنة للصحة النفسية بالمديرية	<ul style="list-style-type: none"> الاتفاق - من حيث المبدأ - حول عضوية اللجنة القطاعية للصحة النفسية في المديرية (DIMHC) وكذلك الفريق الصحي الأساسي. تتضمن العضوية الرعاية الصحية الأولية والتدريب والصحة النفسية والصحة العامة، والتعليم، التثقيف الصحي، والرعاية الاجتماعية، والشرطة، والسجون، والمنظمات غير الحكومية والأوقاف والجامعات والتوظيف. تعيين أعضاء تطبيق ورشة عمل تعريفية إرسال ممثلين من لجنة المديرية DIMHC إلى لجنة المحافظة GIMHC 	تشكيل - أينما أمكن ذلك - لجان الصحة النفسية في المديرية، وإيجاد الروابط المناسبة مع الهيئات الصحية العامة في تلك المديرية	لجنة الصحة النفسية للمديرية
عدم الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية	اجتماعات موازنة	محاضر الاجتماعات وتقييم الأنشطة	٢٠١٥-٢٠١٢	تم إنشاء منتدى مركز الرعاية الصحية الأولية	<ul style="list-style-type: none"> الاتفاق حول العضوية عقد اجتماعات منتظمة تمثيل في اللجنة القطاعية للصحة النفسية في المديرية 	من إملان كل مركز رعاية صحية أولية - عند جاهزيته - أن ينشئ منتدى صحي قطاعي محلي مع المدارس المحلية، والشرطة، والرعاية الاجتماعية، والمنظمات الحكومية، ممثلي الأسرة، علماء الدين، وذلك لتناقشة ومعالجة القضايا الخاصة بالصحة النفسية ذات الاهتمام المشترك فضلاً عن الاتفاق حول كمية التعاون بين قطاعات الرعاية الصحية الأولية والثانوية وكمية تمرير هذه الاتفاقات للجنة المديرية لتناقشتها واتخاذ الإجراءات المناسبة إزائها	منتدى الرعاية الصحية الأولية القطاعي للمركز الصحي
بحاجة إلى تحديث سنوي	ميزانية	توفر بيانات وطنية لمستقبل الصحة النفسية	٢٠١١-٢٠١٥	توفر بيانات على المستوى الوطني والمحلي توفر تقارير إنجاز مرحلية تفصيلية	<ul style="list-style-type: none"> نشر دراسة تقييم الوضع الحالي للصحة النفسية وغيرها من الدراسات ذات الصلة إعداد تقرير سنوي للإنجاز على المستوى الوطني إعداد تقارير تقييم الوضع المحلي - على مستوى المحافظة والمديرية - حيث يمكن الاستفادة من هذه التقارير كتقارير إنجاز - لتحسين الخدمات (مستقبلاً) 	تحديث المعلومات المتعلقة بالصحة النفسية على المستوى الوطني	المتابعة والتقييم (تقييم السياق، والاحتياجات، والمداخلات، والعمليات، والمخرجات لكل مستوى في الخدمة)

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
قلة عدد الأطباء النفسيين توفر المدربين للتغطية الوطنية الحاجة لاختيار أفضل المدربين إشكالات جغرافية	موازنة للتدريب	المنهج تقييم التدريب عدد الدورات عدد المتدربين	٢٠١١ ٢٠١٢ ٢٠١٥-	تم تأسيس البرنامج التدريبي للرعاية الصحية الأولية تم تدريب ١١٠-٥٠ مدربين ١٦٠٠ كادر رعاية صحية أولية تم تدريبه في السنة الواحدة تحديث معارف ومهارات العاملين في الرعاية الصحية الأولية كل خمس سنوات	<ul style="list-style-type: none"> وضع جدول زمني وبرنامج ل تدريب العاملين في إطار الرعاية الصحية الأولية. إعداد مواد تدريبية. إعداد أدوات التقييم تدريب مدربين ٢-٥ لكل محافظة (طبيب عام، أخصائي نفسي، طبيب نفسي، خصائي اجتماعي، وممرضة). تدريب كادر الرعاية الصحية الأولية، أربع دورات في السنة في المحافظات الكبرى ودورتين في السنة في المحافظات الأخرى بصورة مستمرة: = ١٠٠-٨٠ متدرب في السنة لكل محافظة إنشاء موقع إلكتروني لتسهيل تبادل الخبرات. 	إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية من خلال تعزيز القدرات لتقييم وإدارة الاضطرابات / الأمراض وحالات الإدمان	التطوير المهني المستمر للرعاية الصحية الأولية
عدم استخدام الأدلة الإرشادية غياب التشجيع عدم وجود الموازنة	الموازنة لطباعة الدليل الإرشادي موازنة لتهيئة/ التدريب والسفر الموازنة لتنفيذ المبادئ التوجيهية	الدليل	٢٠١١- ٢٠١٥	اعداد المسودة أعدت التنفيذية الرجعية/ نتائج التجربة من المشروع التجريبي طبع النسخة النهائية ونشرها	<ul style="list-style-type: none"> مراجعة الأدلة الإرشادية الحالية إعداد مسودة دليل لتنفيذ تجربي في المحافظات تنفيذ المشروع التجريبي تضمين التغذية الراجعة وإصدار النسخة النهائية طباعة ونشر النسخة النهائية 	تعزيز أفضل الممارسات باستخدام الأدلة الإرشادية استخدام الأدلة لأفضل الممارسات	الأدلة الإرشادية لأفضل الممارسات في إطار الرعاية الصحية الأولية
		نظام المعلومات الصحية نظام ١٠ أو أكثر من قنات الصحة النفسية	٢٠١١	نظام المعلومات الصحية يحتوي على ١٠ أو أكثر من قنات الصحة النفسية	<ul style="list-style-type: none"> المنافشة مع وزارة الصحة 	إضافة ١٢ فئة من الاضطرابات النفسية/ الإدمان / قناتي القات إلى نظام المعلومات الصحية في الرعاية الصحية الأولية	نظام معلومات الرعاية الصحية الأولية

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
عدم توفر الأموال اللازمة للنقل	الموازنة	سجلات الرعاية الصحية الأولية الوصفات الطبية سجلات الصيدلانية	٢٠١٥-٢٠١١	تزويد مرافق الرعاية الصحية بالأدوية النفسية	<ul style="list-style-type: none"> إضافة أدوية التأثيرات النفسية إلى قائمة الأدوية الأساسية إقامة ورشة عمل لمرحلة القائمة الأساسية، والتعامل مع عوائق عملية الشراء والتوزيع رفع مستوى الوعي لدى الصيادلة وموظفي الرعاية الصحية الأولية حول إمكانية طلبهم لتلك الأدوية مراجعة/ تدقيق آلية توزيع أدوية الأمراض النفسية وتوفيرها/ إعادة طلبها 	ضمان إمدادات كافية من مضادات الاكتئاب والأدوية المضادة للذهان للرعاية الصحية الأولية	الإمداد بالأدوية للرعاية الصحية الأولية
عدم توفر الأموال اللازمة للنقل	وسائل النقل	سجلات نقل الرعاية الصحية الأولية وسائل النقل متوفرة	٢٠١٠ فصاعداً	استخدام وسائل نقل الرعاية الصحية الأولية لأنشطة الصحة النفسية	<ul style="list-style-type: none"> إدراج الصحة النفسية في قائمة النقل للرعاية الصحية الأولية الإخذ في الاعتبار استخدام كل وسائل النقل المتاحة 	ضمان استخدام وسائل النقل من قبل الرعاية الصحية الأولية للوصول إلى المجتمع/ النشآت الاجتماعية المستهدفة	خدمات النقل للرعاية الصحية الأولية
عدم وضوح الوصف الوظيفي	موازنة للتدريب	عدد متقنو الرعاية الصحية الأولية الذين تم تدريبهم	٢٠١٥-٢٠١١	تم تدريب متقنو الرعاية الصحية الأولية المهام الوظيفية لمتقني الرعاية الأولية تحتوي على الصحة النفسية	<ul style="list-style-type: none"> إدراج الصحة النفسية ضمن خطط مهام كادر التنقيف الصحي الأولي إدراج الصحة النفسية ضمن التدريب الأساسي للمتقنين الرعاية الصحية الأولية والصحة النفسية وكذلك في برنامج التطوير المهني المستمر 	تطوير دورهم لدعم الصحة النفسية	متقنوا الرعاية الصحية الأولية
عدم وجود توصيف واضح للوظائف	الإشراف	العدد المدرب تقييم التدريب	٢٠١٥-٢٠١١	مهمضي الرعاية الصحية الأولية تم تدريبهم بمعدل ٤٤٠ متدرب في السنة	<ul style="list-style-type: none"> تدريب كادر التمريض ضمن برنامج تدريب الصحة النفسية لمستوى الرعاية الصحية الأولية إدراج الصحة النفسية ضمن المهام الوظيفية لكادر التمريض في الرعاية الصحية الأولية 	تطوير دور كادر التمريض لدعم الصحة النفسية	كادر التمريض في الرعاية الصحية الأولية
عدم وجود الدعم والإشراف	ميراثية للطباعة	مؤشرات الجودة تضمين المؤشرات في المناهج	٢٠١٥-٢٠١٠	تم إعداد معايير الجودة	<ul style="list-style-type: none"> تطوير معايير الجودة لدى الرعاية الصحية الأولية 	تحسين نوعية الرعاية المقدمة في مجال الرعاية الصحية الأولية	معايير الجودة للرعاية الصحية الأولية

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والصادر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
غياب التعاون بين الوزارة والجامعات	ميزانية لورش العمل النقل	المناهج أسئلة الامتحان تقييم توزيع الطلاب في مرافق الرعاية الصحية الأولية	٢٠١٥-٢٠١١	تم تنفيذ المناهج	<ul style="list-style-type: none"> إنشاء روابط مع الجامعات لإدراج الصحة النفسية كمادة أساسية ضمن مناهجها إعداد المنهج الدراسي التكملي الذي يحتوي على كافة الأمراض النفسية الشائعة والمهارات اللازمة للممارسة تطبيق أفضل الممارسات الحالية إدراج مسائل نفسية رئيسية في الامتحان توزيع طلاب الطب في مرافق الرعاية الصحية الأولية 	ضمان إدراج الأمراض النفسية الشائعة والمهارات، المقابلات النفسية والاجتماعية، التقييم (الحالة)، الكشف، وكذلك مهارات الإدارة ومعرفة منهجية الرعاية الصحية الأولية والنهج المجتمعي ضمن منهج تدريب طلاب كلية الطب (التأكد من المنظور السكاني للصحة العامة وكذا المنظور السريري لفرد)	التدريب الأساسي لمريض الرعاية الصحية الأولية
عدم وجود منهج موحد لجميع الجامعات	ميزانية لورش العمل النقل	المنهج أسئلة الامتحان تقييم توزيع طلبة التمريض في الرعاية الصحية الأولية	٢٠١٥-٢٠١١	تم مراجعة منهج التمريض	<ul style="list-style-type: none"> التسيق مع كليات التمريض استخدام أفضل الممارسات إدخال أسئلة أساسية في الامتحان توزيع طلاب التمريض في الرعاية الصحية الأولية 	تصميم منهج التمريض بالأمراض النفسية الشائعة، ومهارات المقابلة النفسية والاجتماعية، توجهات الرعاية الصحية الأولية والنهج المجتمعي	التدريب الأساسي لمريض الرعاية الصحية الأولية
غياب التعاون بين الرعاية الصحية الأولية ومدارس التمريض	موازنة عقد اجتماعات من مكتب الصحة في المحافظة	محاضر الاجتماعات عدد الاجتماعات	٢٠١٥-٢٠١١	اجتماعات منتظمة	<ul style="list-style-type: none"> عقد اجتماع تمهدي بين الطبيب النفسي في المحافظة والرعاية الصحية الأولية عقد اجتماعات منتظمة بين الأطباء النفسيين ومراكز الرعاية الصحية الأولية كل شهرين عقد اجتماعات ربع سنوية بين المكتب التسيقي في المحافظة والأطباء النفسيين 	إقامة علاقات مساندة بين الرعاية الصحية الأولية والأطباء النفسيين في المحافظات	التسيق والدعم
عدم توفر المال	وسائل النقل	سجلات النقل	تبدأ في عام ٢٠١٥-٢٠١١	تلقى مراكز الرعاية الصحية الأولية زيارات منتظمة	<ul style="list-style-type: none"> حصول طبيب الأمراض النفسية في المحافظة على وسيلة النقل لتنفيذ زيارات منتظمة لجميع مراكز الرعاية الصحية الأولية؛ القدرة على استئجار وسيلة النقل عند الحاجة تنفيذ الزيارات الإشرافية 	توفر وسائل النقل لضمان الدعم والإشراف على الصحة النفسية	المواصلات

التسيق بين الرعاية الصحية الأولية والثانوية

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
عدم توفر التمويل	الموازنة للمعدات وتوزيعها	سجلات المرضى توفر وسائل الاتصالات	تبدأ في عام ٢٠١٣-٢٠١١	إصدار رسالة تفصيلية من قبل الإخصائيين إلى الرعاية الصحية الأولية خلال ٧ أيام من مراجعة/ تسريح الحالة	توفير وسائل الاتصال عبر التلفون، والفاكس، والبريد الإلكتروني - حسبما أمكن ذلك عملياً- مثل التفاوض حول توفير خدمة المجموعات و الخدمات المجانية	ضمان وسائل الاتصال السريعة إزاء رعاية كل حالة على حدة	الاتصالات
توفر التمويل	الموازنة	استثمارات الإحالة بيانات العيادات الخارجية في المديرية	٢٠١٥-٢٠١١	إحالة الحالات المقدمة لرعاية متخصصة تلقي كلاً من الإخصائيين وفرق الرعاية الصحية المعلومات اللازمة لتحسين رعاية المرضى	<ul style="list-style-type: none"> وضع معايير للإحالة تصميم الاستشارات اللازمة للإحالة والتغذية الراجعة والإحالة من المستوى الأعلى إلى الأدنى أو دمج الجزء قسم الصحة النفسية الأساسي ضمن نماذج الإحالة العامة تضمين التدريب على معايير الإحالة في برنامج تدريب الرعاية الصحية الأولية 	تعزيز عملية الإحالة من خلال وضع إجراءات واضحة	نظام الإحالة
٣- الرعاية الصحية الثانوية							
التمويل	الموازنة للتدريب	عضوية اللجنة تقييم برنامج التدريب برنامج العمل لكل لجنة	٢٠١١ ٢٠١٢ (في المحافظات الخمس الكبيرة) ٢٠١٥-٢٠١٢ تقنية المحافظات	تم تشكيل اللجان وتدريبها تم تطوير برامج العمل	<ul style="list-style-type: none"> تشكيل وتدريب لجان المحافظات، وتطوير برامج عملها 	تعزيز «حكومة» خدمات الصحة النفسية القطاعية لتلبية احتياجات كل محافظة، مع الأخذ في الاعتبار جغرافية مناطق اليمن المختلفة وتوفر الرعاية الصحية في كل منها	الجانب الإداري (تحت بند «الحكومة»)
عدم توحيد مناهج الجامعات	الموازنة للطباعة وحلقات العمل التعريفية	منهج دراسية متفحة أسئلة الامتحان	٢٠١١- ٢٠١٥	التدريب ملائم لاحتياجات السكان المستقبلية	<ul style="list-style-type: none"> مراجعة وتبني المناهج الدراسية لطلاب الطب والتمريض وغيرهم من ذوي المهن الصحية ذات الصلة (تأكد من المنهج السكاني للصحة العامة وكذا المنهج السريري للفرد) 	تعزيز مكون الصحة النفسية في مجال تدريب الأطباء وكادر التمريض، الإخصائيين، الاجتماعيين، المرشدين الصحيين وعمال النظافة... الخ (أنظر جزء الموارد البشرية)	التدريب الأساسي

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
قلة عدد الأطباء النفسيين	الموازنة لتأسيس الخدمة	مراجعة توفر خدمات الرعاية الصحية	٢٠١٥-٢٠١١	تم فتح عيادة خارجية سريرية في كل مديرية عملاً على عيادة يوم واحد في كل أسبوع - أسبوعين في كل مديرية	<ul style="list-style-type: none"> تأسيس خدمة عيادة خارجية سريرية في كل مديرية 	تعزيز إمكانية حصول المرضى على خدمة صحية قريبة من سكنهم	العيادات الخارجية في المديرات
			٢٠١٥-٢٠١١	مثلاً: فتح العيادة الخارجية يوم واحد في الأسبوع لمرضى المستشفيات العامة	<ul style="list-style-type: none"> تواجد العيادات الخارجية على مستوى كل مديرية إنشاء خدمة الاتصال / التنسيق بمستشفى المحافظة 	إيجاد العيادات الخارجية على مستوى المديرية (أنظر الأعلى)	العيادات الخارجية في المحافظة
توفر التمويل	الموازنة المخصصة للأسرة والكادر	عدد الأسرة المتاحة	٢٠١٥-٢٠١١	أسرة الطب النفسي في المستشفيات العامة في كل محافظة	<ul style="list-style-type: none"> الاتفاق مع وكيل وزارة الصحة لقطاع الرعاية الصحية الأولية تنظيم الأماكن المتاحة وأهليتها تصنيف احتياجات التوظيف: طبيب نفسي واحد لإدارة قسم الرقود وخدمة الاتصال / التنسيق، وطبيب نفسي واحد لإدارة العيادات الخارجية في المديرية وضع الإجراءات اللازمة لقبول / استقبال المرضى، وتدريبهم وكذلك المعايير... 	إنشاء قسم للرقود مصغر (من ٢٠-٥٠ سريراً) في جميع مستشفيات المحافظة كي لا يحتاج المرضى للانتقال إلى مستشفيات الأمراض النفسية البعيدة جداً عن مناطق سكنهم	قسم الرقود في المحافظة (IPD)
توفر الكادر			٢٠١٠	تحسين المخرجات العلاجية للمرضى	<ul style="list-style-type: none"> مراجعة وضع المرضى ذوي الإقامة الطويلة وتحديد الاحتياجات العلاجية والتأهيل العمل مع لجان المحافظات والمديرات تأسيس وتوفير الخدمات المحلية، حتى يمكن علاج المرضى في محافظاتهم والحد من الحاجة إلى إحالتهم إلى مستشفيات الأمراض النفسية الكبيرة التطوير المهني المستمر للأطباء النفسيين والتفسيين، وكادر التمريض لتحسين أفضل الممارسات وضع الأدلة الإرشادية لأفضل الممارسات للأخصائيين 	مراجعة أدوار مستشفيات الأمراض النفسية الكبيرة فيما يتعلق ب: تدريب الموظفين إعادة التأهيل حالات الطب الشرعي خدمات المستوى الثالث الأخرى	مستشفيات الأمراض النفسية
قلة عدد مرافق إعادة التأهيل		انخفاض عدد المرضى ذوي الإقامة الطويلة	٢٠١٥-٢٠١١	رفع مستوى الرعاية الصحية في المحافظات المعنية			
عدم وجود دعم للكادر	موازنة لإعادة التأهيل	تقارير التقدم للحالات المرضية وتسريح حالات المرضى ذوي الإقامة الطويلة	٢٠١٥-٢٠١١	المرضى مؤهلين وقادرين على العودة إلى مساكنهم / أسرهم.			حالات المرضى ذوي الإقامة الطويلة

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
	موازنة الطباعة والتدريب	استثمارات تقييم المرضى جودة التقييم	٢٠١١	تم تحسين رعاية المرضى عبر تطوير آلية تقييم الدخول	تطوير استثمارات متعددة المحاور لكل حالات القبول نشر واستخدام استثمارات التقييم	تحسين جودة تقييم عملية الدخول (إلى المرفق الصحي) الرعاية	استثمارات تقييم الدخول
	موازنة الطباعة والتدريب	استثمارات تقييم الحالات جودة تخطيط الرعاية	٢٠١١	تحسن رعاية المرضى من خلال تحسين التخطيط	تطوير استثمارات تخطيط الرعاية ذات المحاور المتعددة استخدام استثمارات تخطيط الرعاية ذات المحاور المتعددة	تحسين تخطيط الرعاية	تخطيط الرعاية
	موازنة التدريب	استثمارات المراجعة وعملية مراجعة الحالات	٢٠١١	مخرجات أفضل وفترات مكوث أقصر من خلال مراجعة تحسن الحالات	تصميم نظام المراجعة المنتظمة للحالات	تحسين مخرجات حالات المرضى بزيادة عدد وجودة المراجعة	مراجعات حالات المرضى
قلة عدد المشرفين بالحاجة إلى التبسيط وليس التعقيد	موازنة للتعريف بالمعايير	معايير الجودة التقارير السنوية	٢٠١١	تم تطوير وتوزيع معايير الجودة	تصميم وتنفيذ معايير الجودة للرعاية الصحية الثانوية إعداد أدلة إرشادية للعمل اليومي لكادر التمريض في أقسام الرقود للأمراض النفسية	تحسين مخرجات حالات (المرض) من خلال تحسين نوعية الرعاية	معايير الجودة
	موازنة التدريب والطباعة	الأدلة الإرشادية لأفضل الممارسات	٢٠١١	تم اعداد مسودة الأدلة لحالات النقص/الاكتئاب	تطوير وتجريب ونشر الأدلة الإرشادية لأفضل الممارسات للرعاية المتخصصة إزاء الحالات (المرضية) المعتدة	تحسين المخرجات الصحية للمرضى من خلال استخدام الأدلة الإرشادية لأفضل الممارسات	الأدلة الإرشادية لأفضل الممارسات
قلة الأطباء النفسيين وغيرهم من ذوي المهارات المطلوبة للتدريس	الموازنة للتدريب	المنهج	٢٠١١	إدراج العلاجات النفسية- الاجتماعية في المناهج الدراسية	إدراج المهارات النفسية- الاجتماعية في التدريب الأساسي والتعليم المستمر	زيادة فرص الحصول على العلاج النفسية- الاجتماعية	العلاج النفسي- الاجتماعي
	موازنة الأدوية والنقل	الوصفات الطبية مقابلات المستعدين	٢٠١١	تحسين امدادات الأدوية في المستشفيات والعيادات وللأشخاص القيسين في منازلهم	مراجعة توفر الدواء في مستشفيات المديرية والمحافظات والعيادات السريرية الخارجية معرفة إمكانية حصول المرضى مسرحين على الأدوية تنشيف الصيدالوجيا	زيادة توفر الأدوية في أقسام الرقود والعيادات الخارجية السريرية للمديرية والمحافظات	الأدوية (مهم جداً)

العوامل المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرامج
عدم تهيئة كادر التمريض حول أنشطة الأقسام	الموازنة للتدريب	خفض مدة الإقامة	٢٠١١	الحصول على خدمات النقل وعلى الكادر	إعداد دليل بشأن أنشطة جناح التمريض اليومية • توجيه كادر التمريض إلى الحاجة إلى برامج عناصر يومية متنوعة (إضافة برامج الأنشطة ضمن معايير الرعاية في بيئة المستشفيات) • نشر معايير أنشطة الجناح إلى مستشفيات الأمراض النفسية في المحافظات ووحدات رعاية المرضى الداخلية/ السريرية	الاستمرار في تحسين مستوى الأنشطة النهارية لمنع «مأسسة» بقائهم في المستشفى	برامج أنشطة مرضى العيادات الداخلية
الحصول على خدمات النقل وعلى الكادر	موازنة للتدريب والطباعة	عدد العملاء / المستفيدين الذين تلقوا إعادة التأهيل المجتمعي	٢٠١٥-٢٠١١	صياغة الإرشادات للتأهيل المجتمعي CBR؛ وتجريبها وتوزيعها	إعداد إرشادات مبادئ إعادة التأهيل المجتمعي لتصبح جزءاً من الرعاية الصحية الأولية والتدريب المتخصص	الإخذ بعين الاعتبار كيفية تطوير إعادة التأهيل المنزلي	تطوير إعادة التأهيل المنزلي
عدم توفر أماكن مناسبة	موازنة لتطوير الخدمات الواسطة	مراجعة خدمات الرعاية الصحية مخرجات حالات المرضى مدة بقاء المريض	٢٠١٥-٢٠١٢	تم إنشاء خدمات إعادة التأهيل على مستوى المديرية	• وضع الموضوع في قائمة أعمال لجان الصحة النفسية في المحافظة والمديرية • تقييم الاحتياجات • إدماج ضمن خطة الموازنة المستقبلية • إيجاد المباني غير المستخدمة والمناسبة للاستخدام • فتح حوار مع أصحاب/ أرباب العمل • التعامل مع مشكلة الكادر	مراجعة احتياجات المديرية ووضع خطة التطوير والتمويل	خدمات إعادة التأهيل على مستوى المديرية
مدى اهتمام ورغبة موظفي الرعاية الصحية الأولية والمجتمعات المحلية في تخفيض التطورات	توفر الموارد البشرية في مختلف القطاعات	مراجعة توفر خدمات الرعاية الصحية مخرجات المرضى فترة البقاء في المستشفيات	٢٠١٥-٢٠١٢	توفر خدمات إعادة التأهيل على مستوى الرعاية الصحية الأولية	• إمكانية مراكز الرعاية الصحية الأولية أن تأخذ في الاعتبار الاحتياجات المحلية من أجل إعادة التأهيل الاجتماعي والمهني • وتقديم الدعم المكثف للمرضى الذين يعيشون في منازلهم	الوضع الأمثل أن يتم توزيع خدمات إعادة التأهيل على هذا المستوى، نظراً لانتشار الأمراض الحادة التي تحتاج إلى إعادة تأهيل قد تستطع مراكز الصحة الأولية التواصل/ التنسيق مع المجتمع المحلي (الأسر وأرباب العمل والقادة الدينيين وقادة المجتمع والمنظمات غير الحكومية) مما يتيح فرص إقامة أندية اجتماعية ومراكز إعادة التأهيل الاجتماعي	خدمات إعادة التأهيل على مستوى الرعاية الصحية الأولية

العوامل المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
العوامل المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
تفتقر الحوار بين القطاعات	تكاليف/مخصصات الاجتماعية	تحسن المخرجات الصحية الاجتماعية للمرضى	٢٠١٥-٢٠١١	تلقي الأشخاص المصابين بالمرض النفسي في السجون العناية والعلاج الفوري	تطوير الحوار والتنسيق ما بين السجون والخدمات الصحية على مستوى الوزارة والمحافظات والمستشفيات/السجون من خلال اللجان القطاعية المعنية ومن خلال الاجتماعات الثنائية	مراجعة احتياجات خدمات الطب المركزي والمحلية، وتحسين المخرجات لحالات الطب الشرعي	خدمات الطب الشرعي
عدم الالتزام الإداري لمداخلات الخدمات الصحية في السجون	تكلفة توفير الخدمات الصحية في السجون	فترة البقاء		تحسين خدمات في المستشفيات	تحسين جودة مخرجات الطب الشرعي		
	تكلفة زيادة خدمات التأهيل	التقليل من حالات عودة الحالة (بما في ذلك السلوكيات)		تقليل الحاجة إلى التقييد والعزل	تعزيز التنسيق القطاعي بين إدارات الطب الشرعي والشؤون الاجتماعية والقضاء والتعليم		
				تحسين معدلات الخروج/التسريح الآمن	تعزيز التنسيق بين إدارات الطب الشرعي والرعاية الصحية الأولية		
				تحسين وضع حقوق الإنسان	تعزيز التنسيق بين إدارات الطب الشرعي والرعاية الصحية الأولية		
				تحسين مخرجات ما بعد الخروج/التسريح	تعزيز التنسيق بين إدارات الطب الشرعي والرعاية الصحية الأولية		
					دعم ما بعد التسريح		
					تنفيذ التشريعات الخاصة بالصحة النفسية وميثاق ممارساتها		
					مراجعة ومواءمة أي قوانين أخرى قد تؤثر على مرضى الطب الشرعي		
					تحسين التوجيه والإرشاد لمرضى الطب الشرعي		
					تعزيز ودعم العلاقات بين أسر مرضى الطب الشرعي للمساعدة على تخطيط تسريح المرضى		
					تحسين المهارات المهنية والتعليمية وتكنولوجيا المعلومات لكادر الطب الشرعي		
					تحسين مرافق الرياضة والاستجمام لمرضى الطب الشرعي		

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والعصر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
قلة عدد المدربين	موازنة للتدريب وطباعة الأدلة الإرشادية	خدمات الأطفال والمراهقين	٢٠١٥-٢٠١١	خدمات أفضل على مستوى الاختصاصيين، الرعاية الأولية والخدمات القطاعية للأطفال والمراهقين	<ul style="list-style-type: none"> تطوير خدمات خاصة بصحة الأطفال والمراهقين النفسية على مستوى المحافظة والمديرية (تبدأ بالخمس المحافظات الكبيرة) تحسين آليات الإحالة للمراهقين والأطفال من المدارس ومراكز الرعاية الصحية الأولية إيجاد روابط بين خدمات المراهقين والأطفال ومتخصصوا الصحة في المدارس دمج الممارسات الخاصة بالأطفال والمراهقين في برامج تدريبية للاختصاصيين والعاملين في الرعاية الأولية إعداد أدلة لأفضل الممارسات الخاصة بالطفولة والمراهقين على مستوى الصحة الأولية والاختصاصيين تطوير التدخلات المجتمعية بالترابط مع المنظمات غير الحكومية لحماية أطفال الشوارع والأطفال العاملين تطوير التدخلات المجتمعية ذات العلاقة بأساليب التربية/ الرعاية الوالدية بهدف تقليل/ خفض العقوبات الشديدة التنسيق مع المدارس لدعم عملية تعزيز الصحة النفسية في المدارس، وتشجيع الإحالة المبكرة 	تحسين المخرجات للمرضى الأطفال والمراهقين	الخدمات المقدمة للأطفال والمراهقين
	موازنة للتدريب وطباعة الأدلة الإرشادية	مخرجات المرضى	٢٠١٥-٢٠١١	تم تحقيق تقدم في رعاية كبار السن	<ul style="list-style-type: none"> تعزيز عملية تقديم الخدمات لكبار السن على مستوى المحافظة والمديرية (البداية بـ ٥-٣ محافظات) التدريب وضع أدلة أفضل الممارسات رفع مستوى وعي المجتمع حول احتياجات المسنين 	تحسين مخرجات المرضى كبار السن بالمسنين	الخدمات الخاصة بالمسنين
	موازنة للتدريب وطباعة الأدلة الإرشادية	مخرجات المرضى	٢٠١٥-٢٠١١	تحسين مستوى الرعاية للصحة النفسية لعموم المرضى	<ul style="list-style-type: none"> قيام الأطباء والأخصائيين العقليين والنفسيين في المحافظات بالتنسيق مع الفرق الطبية والجراحية العامة لتزويدهم بالنصح والاستشارة (البداية بـ ٥-٣ محافظات) وضع أدلة أفضل الممارسات لخدمات الاتصال للطب النفسي 	تحسين مخرجات الصحة النفسية لمن يعانون من أمراض جسدية في نظام الرعاية الصحية العامة	الطب النفسي الاتصالي

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
المواقف السياسية والمهنية والإدارية والاجتماعية	الموازنة للأبحاث والتدريب والطباعة والتوزيع.	حملات، مناهج دراسية، وأدلة إرشادية	٢٠١٥-٢٠١١	إدراج ظاهرة تعاطي / سوء استخدام المخدرات ضمن برنامج عمل الصحة النفسية في التعليم العام.. الخ التقليل من تناول القات خفض معدلات الأضرار الناجمة عن تعاطي القات	<ul style="list-style-type: none"> التشبيك الجيد بين برنامج الصحة النفسية والهيئة العليا للأدوية في جوانب التعليم العام، الدعم الوبائي، الدعم الأسري والأدلة الإرشادية للرعاية الصحية الأولية والخدمات المتخصصة على مستوى المحافظات والمدريات القيام بأبحاث خاصة بالوبائيات والتدخلات ذات العلاقة التعامل مع الثقافة الطبية المتسامحة مع تعاطي القات ومخاطره عبر برامج التدريب والمناصرة إعداد برامج لرفع مستوى الوعي والتثقيف في وسائل الإعلام والمدارس والجامعات والمساجد على المستوى الوطني والمحافظات والمدريات ومؤسسات الرعاية الصحية الأولية للحد من تعاطي القات وتغيير ثقافة التسامح إقامة الأنشطة الاجتماعية البديلة مثل النوادي والمنتزهات والمراكز الثقافية تدريب العاملين في مجال مكافحة المخدرات لتنفيذ مثل هذه البرامج في كل محافظة تشجيع زراعة وتسويق محاصيل نقدية أخرى (مثل البن) التنظر في إعطاء موظفي القطاع العام حوافز للاستمرار في وظائفهم/ أماكن عملهم حتى الـ ٥ مساءً 	تعزيز الجهود لوقاية والعلاج من ظاهرة تعاطي المخدرات بما في ذلك القات	مكافحة إدمان المخدرات
المواقف السياسية والمهنية والاجتماعية	موازنة للأبحاث والتدريب والطباعة والتوزيع	مسودة التشريعات، الحملات، المناهج الدراسية، الأدلة الإرشادية	٢٠١٥-٢٠١١	تطوير قوانين وتشريعات تقلل معدلات التدخين معدلات منخفضة للتدخين الجدد	<ul style="list-style-type: none"> تطوير تشريعات تخفف من التدخين التعرف على عوامل المخاطر التي تؤدي إلى البدء والاستمرار في التدخين وضع برامج لمساعدة الناس على الإقلاع عن التدخين زيادة / توفير الدعم للأشخاص الراغبين في الإقلاع عن التدخين، وخصوصاً الأطفال والمراهقين وكذلك البالغين تشجيع الالتحاق في الأندية الرياضية إنشاء المراكز والنوادي الصيفية إقامة الحملات الإعلامية ضد التدخين تطوير نظام الإحالة للمدخين 	تعزيز الجهود المبذولة للوقاية من وعلاج إدمان النيكوتين	التدخين

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
غياب التدريب	الموازنة لطباعة نماذج الاستمارات والمستلزمات والتدريب؛ العاملين في القطاع الصحي، السجلات، والتدريب، ومخطوطات البيانات	سجلات نظام إدارة المعلومات الصحية	٢٠١٥-٢٠١٠	يشمل نظام إدارة المعلومات الصحية النفسية وبالتالي يصح نظام المعلومات الصحية متكامل على كل مستويات الخدمة الصحية بما فيها الرعاية الصحية الأولية	معايير الإحالة، تعديل استمارات الإحالة والإفادة (الردود) الخاصة بإصلاح القطاع الصحي لتشمل الصحة النفسية. إجراءات مشتركة.	تعزيز نظام الإحالة بين الخدمات الثانوية والتخصصية بالتنسيق مع خدمات الرعاية الصحية الأولية	نظام الإحالة بين الخدمات الثانوية والتخصصية
كثرة الأنشطة التي تؤديها هذه الفرق	موازنة التدريب ومحاضر الاجتماعات	المحاضر الاجتماعات	٢٠١٥-٢٠١١	أجندة الصحة النفسية مدرجة في جدول أعمال فرق الإدارة الصحية بشكل منظم	وضع معايير إحالة متفق عليها لكل مستويات الرعاية تطوير استمارات الإحالة وكذلك استمارات الإفادة (الردود) حولها تطوير إجراءات رعاية مشتركة التجارب والمراجعة (تقييم التجربة)	تحسين قدرات فرق الإدارة الصحية في إبراز قضايا الصحة النفسية في كل محافظة ومديرية	فرق الإدارة الصحية
عدم وجود وسائل تبادل البيانات	الموازنة لطباعة نماذج الاستمارات والمستلزمات والتدريب؛ العاملين في القطاع الصحي، السجلات، والتدريب، ومخطوطات البيانات	سجلات نظام إدارة المعلومات الصحية	٢٠١٥-٢٠١٠	يشمل نظام إدارة المعلومات الصحية النفسية وبالتالي يصح نظام المعلومات الصحية متكامل على كل مستويات الخدمة الصحية بما فيها الرعاية الصحية الأولية	وضع معايير الإحالة متفق عليها لكل مستويات الرعاية تطوير استمارات الإحالة وكذلك استمارات الإفادة (الردود) حولها تطوير إجراءات رعاية مشتركة التجارب والمراجعة (تقييم التجربة)	تعزيز نظام الإحالة بين الخدمات الثانوية والتخصصية بالتنسيق مع خدمات الرعاية الصحية الأولية	نظام الإحالة بين الخدمات الثانوية والتخصصية
غياب التدريب	الموازنة لطباعة نماذج الاستمارات والمستلزمات والتدريب؛ العاملين في القطاع الصحي، السجلات، والتدريب، ومخطوطات البيانات	سجلات نظام إدارة المعلومات الصحية	٢٠١٥-٢٠١٠	يشمل نظام إدارة المعلومات الصحية النفسية وبالتالي يصح نظام المعلومات الصحية متكامل على كل مستويات الخدمة الصحية بما فيها الرعاية الصحية الأولية	وضع معايير الإحالة متفق عليها لكل مستويات الرعاية تطوير استمارات الإحالة وكذلك استمارات الإفادة (الردود) حولها تطوير إجراءات رعاية مشتركة التجارب والمراجعة (تقييم التجربة)	تعزيز نظام الإحالة بين الخدمات الثانوية والتخصصية بالتنسيق مع خدمات الرعاية الصحية الأولية	نظام الإحالة بين الخدمات الثانوية والتخصصية

٥- فرق الإدارة الصحية

٦- نظم المعلومات الصحية

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والصادر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
٧- مقدمو الخدمات الصحية الآخرون							
مقاومة ممتهني الطب الشعبي المواقف الطبية تجاه ممتهني الطب الشعبي (المعالجون الدينيون مقبولون)	الموازنة لتحسين مهارات ممتهني الطب الشعبي	سجلات المرضى والأسرة	٢٠١٥-٢٠١١	تم التقليل من الممارسات الضارة تحقيق رعاية مشتركة أكثر فعالية زيادة الوعي العام حول تفادي الأضرار	<ul style="list-style-type: none"> النظر في إصدار التشريعات لتنظيم ممارسات الطب الشعبي إقامة حوار بين المهنيين العاملين في القطاع الصحي وممتهني الطب الشعبي (المعالجين الدينيين والمعالجين بالطب البديل) على الصعيد الوطني والمحافظات والمديرية للتخفيف من الممارسات الضارة وضع الموضوع في أجنحة أعمال لجان الرعاية الصحية الأولية على المستوى الوطني والمحافظات والمديرية النظر في استخدام مجموعة من الخطوات الثابتة لحل مشكلة ما، وتدريب ممتهني الطب الشعبي لضمان إحالة الحالات الحادة أو المعقدة إلى الجهات المختصة في وقت مبكر النظر في اتخاذ تدابير لمنع الممارسات الضارة كالضرب والتقطع والتكبل 	تحسين التفاهم المتبادل بين القطاعين الشعبي والعام من أجل تحسين المخرجات (للمرضى)، والحد من الممارسات الضارة وتشجيع الإحالة المبكرة حيث سيحسن مخرجات المرضى	مقدمو الخدمة الصحية الشعبيون (التقليديون)
	الموازنة المخصصة للتدريب	تقييم التدريب معدل علاج الحالات	٢٠١٥-٢٠١١	تم رفع معدل علاج حالات اكتئاب ما بعد الولادة	<ul style="list-style-type: none"> يتعاون برنامج الصحة النفسية مع الصحة الإنجابية ويقدم جدوى هذا التعاون برامج تدريبية للجدات والموليدات الشعبيات 	تحسين عملية كشف وعلاج اكتئاب ما بعد الولادة من خلال التعاون مع برنامج الصحة الإنجابية (الجدات والموليدات الشعبيات)	
	موازنة التدريب والطباعة	سجلات المرضى	٢٠١٥-٢٠١١	زيادة الإحالات المبكرة من قطاع الطب الشعبي إلى قطاع الطب العام	<ul style="list-style-type: none"> وضع أدلة إرشادية للإحالة النظر في استخدام مجموعة من الخطوات الثابتة لحل مشكلة ما، وتدريب ممتهني الطب الشعبي لضمان إحالة الحالات الحادة أو المعقدة إلى الجهات المختصة في وقت مبكر مثل الملاريا الدماغية والصرع والذهان 	تحسين الإحالة المبكرة للحالات الخطيرة	
	لا شيء	محاضرات اجتماعات	٢٠١٥-٢٠١١	زيادة فرص التنسيق المنتظم على المستوى الوطني، المحافظات والمديريات	<ul style="list-style-type: none"> التنسيق يعتمد على إصدار تشريع الطب الشعبي 	تقييم نطاق التنسيق	

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
صعوبات ذات علاقة بالمساءلة	سجلات المرضى	عدد اجتماعات اللجان	٢٠١٥-٢٠١١	تلقّي الحالات المزمنة والمعقدة دعم مكثف بغض النظر عن بعد أقامتها من المراكز الصحية	<ul style="list-style-type: none"> تقدير نطاق الرعاية الصحية المشتركة للحالات المزمنة وضع بروتوكولات للنهاية المشتركة مراجعة/تقييم الممارسات والمخرجات 	تعزيز الدعم المقدم للحالات المزمنة عن طريق إجراءات الرعاية المشتركة مع المرضى التقييميين بعيداً عن الرعاية الصحية المقدمة من قبل المهنيين	
٨- التنسيق القطاعي							
العوائق البيروقراطية	ميزانية للأنشطة	عدد اجتماعات اللجان	٢٠١٥-٢٠١١	تحسين في مخرجات المرضى والسكان	<ul style="list-style-type: none"> انظر أعلامه فيما يتعلق بلجان الصحة القطاعية النفسية المشتركة على المستوى الوطني والمحافظة والمديريات تفعيل الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية، والجلس الوطني للصحة النفسية واللجان القطاعية على مستوى المحافظات والمديريات إعداد جداول أعمال اللجان إعداد نظام التنفيذ ومراقبة الإجراءات المتفق عليها تنفيذ الاجتماعات الثنائية التنسيقية اللازمة لدعم تنفيذ البرامج إعداد جداول أعمال الاجتماعات الثنائية 	تعزيز التعاون القطاعي المنتظم في مجال الصحة النفسية	الحكومة
العوائق البيروقراطية	ميزانية للاجتماعات	محاضر وخطط العمل	٢٠١٥-٢٠١١	تحسين وضع الرعاية الاجتماعية للأشخاص المصابين بالأمراض النفسية	<ul style="list-style-type: none"> التنسيق وزارة الصحة مع الشؤون الاجتماعية ووزارة حقوق الإنسان نشر وتوزيع المعلومات والتارير التي تم جمعها من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية حول أعداد المجموعات الأكثر عرضة مثل أطفال الشوارع، النساء المضطهدات، الاتجار بالأطفال إجراء دراسات مشتركة لمناقشة ومعالجة الإشكالات دمج قضايا الصحة النفسية في برامج الشؤون الاجتماعية (مثل برامج حماية الطفولة) إدراج الاحتياجات الاجتماعية للأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية ضمن أولويات وخطط عمل وزارة الشؤون الاجتماعية وعلى قائمة الخدمات الاجتماعية للمحافظات تنسيق خدمات الصحة النفسية وخدمة الرعاية الاجتماعية في المحافظة وضع خطط عمل ولجان مشتركة وضع أدلة إرشادية مشتركة في مجال الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية ضمان تعريف/توعية الأطباء والنفسيين وكادر التمريض بالرعاية الاجتماعية وأدوارها إدراج الصحة النفسية في التدريب وخطط العمل الاجتماعي 	تحسين المخرجات الاجتماعية والعمالة الخاصة بالأشخاص المصابين بالأمراض النفسية عن طريق تعزيز التنسيق مع الرعاية الاجتماعية	وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل
		الدراسات		تحسين توفر البيانات			
		مطبوعات		اجتماعات مشتركة			
		توزيع الأدلة الإرشادية		أدلة إرشادية مشتركة			
		وثائق السياسات		إدراج الصحة النفسية في وثائق سياسة وزارة الشؤون الاجتماعية			

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والصادر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
العوائق البيروقراطية عدم توفر الأموال	ميزانية	محاضر وخطط العمل	٢٠١٥-٢٠١١	تحسن المخرجات الصحية والاجتماعية والتعليمية للأطفال والمراهقين الذين يعانون من مشاكل صحية نفسية تحسن في مستوى التحصيل العلمي للأشخاص المصابين بمرض نفسي الأمر الذي يؤدي إلى تعزيز فرص إنتاجيتهم الاقتصادية	التنسيق مع وزارتي الصحة والتربية التنسيق بين خدمات الصحة النفسية في المحافظة والخدمات التعليمية تقييم احتياجات المعلمين التدريبيين في المحافظة حول قضايا الصحة النفسية تعزيز الصحة النفسية في المدارس-أنظر الصحة العامة والتعليم مساعدة نظام التعليم لتطوير مسارات إحالة للأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية واضطرابات تقييم حاجة الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية للدعم العلمي والتربوي عن طريق تنمية قدراتهم على القراءة والكتابة والحساب وغيرها من المهارات المهنية تطوير الخدمات التعليمية والصحية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات سلوكية إقامة دورات تدريبية لاختصاصي علم النفس التربوي توفير مكتب للصحة النفسية في كل مدرسة كبيرة (أو ٤ مدارس في كل محافظة مثل عدن) لغرض توفير الخدمات النفسية والسلوكية لمعالجة المخدرات والعنف	تحسين الصحة النفسية للمراهقين في المدارس تحسين التحصيل التعليمي للأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية	التنسيق مع المدارس
العوائق البيروقراطية	مناهج تقييم التدريب ورش عمل قوائم المشاركين	الإطار الزمني ٢٠١٥-٢٠١١	التنسيق المنتظم أدلة لأفضل الممارسات، والتدريب والتوعية العامة الصحة النفسية أدرجت في المناهج الدراسية لوحدات الشرطة تمت دعوة الشرطة إلى تدريبات الصحة النفسية	اجتماعات مشتركة بين الخدمات الصحية والشرطة مرتين في السنة على الأقل على المستوى الوطني والمحافظة والمديرية وبين مستويات الرعاية الصحية الأولية تدريب رجال الشرطة حول كيفية التعامل مع وتوثيق حوادث العنف وكيفية التعامل مع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية التأكد من اتباع الشرطة لأدلة أفضل الممارسات في التعامل مع الأشخاص المصابين بالأمراض النفسية التفاوض مع سلطات الشرطة لإدراج قضايا الصحة النفسية في مناهجهم التدريبية إشراك الشرطة في دورات تدريبية للصحة النفسية حول معالجة وتوثيق حوادث العنف على مستوى المحافظة والمديرية ضمان تلبية احتياجات الخدمات المتخصصة المتعلقة بالتدريب في هذا المجال التوعية العامة عن طريق الإعلام والمهامين حول حقوق الإنسان فيما يتعلق بدور الشرطة وتشريعات الصحة النفسية	تحسين دور الشرطة مع الأشخاص المصابين بالأمراض النفسية	التنسيق مع الشرطة	

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والحدس	الإجراءات الزمنية	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
الاتجاهات الموازانات	محاضر الاجتماعات سجلات للنقل من السجون إلى المستشفى تقييم التدريب توفر الأدوية النفسية في السجون بيانات عيادة السجن سجلات حضور الكادر الصحي	٢٠١٥-٢٠١١	التثقيف الدوري و أدلة أفضل الممارسات والتدريب ضمان نقل المرضى الذين يعانون من الذهان إلى المستشفى والوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية الشائعة	<ul style="list-style-type: none"> عقد اجتماعات مشتركة بين منسقي الخدمات الصحية وخدمات السجون كل ٣ شهور على المستوى الوطني والمحافظات والمديريات تطوير واستخدام أفضل الممارسات لضباط السجون في التعامل مع الأشخاص المصابين بالأمراض النفسية وضع واستخدام أداة أفضل الممارسات لموظفي السجون تحسين مهارات وقدرات ضباط الشرطة والعاملين في مجال الصحة في التمييز والتعرف على الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية وتوجيههم للمرافق الصحية الخاصة فصل المراهقين عن البالغين في السجون من خلال نقل المراهقين إلى أقسام خاصة ضمان التواجد اليومي للأطباء الأخصائيين في السجون في السجون عزل/تحويل الأشخاص الذين يعانون من الهوس إلى وحدات مرضى الصحة النفسية الداخلية تنفيذ قوانين السجون ضمان احترام حقوق الإنسان 	تحسين نوعية الرعاية المقدمة للأشخاص المصابين بمرض نفسي في السجون	التثقيف مع السجون
	محاضر الاجتماعات تقييم التدريب	٢٠١٥-٢٠١١	رفع مستوى الوعي بقضايا الصحة النفسية إعداد أدلة إرشادية للقادة الدينيين فيما يتعلق بالصحة النفسية	<ul style="list-style-type: none"> تثقيف منتظم مع القادة الدينيين على المستوى الوطني والمحافظات والمديريات تنظيم حلقات نقاش وندوات توجيهية وتدريبية للقادة الدينيين حول مفاهيم الصحة النفسية والأمراض النفسية إعداد أدلة إرشادية للصحة النفسية للقادة الدينيين 	فهم رجال الدين لتقضايا الصحة النفسية بشكل أعمق	القادة الدينيين
	اتفاقيات حول تقديم الخدمة المقدمة بيانات حول أنشطة عيادات مراكز الإرشاد الجامعية	٢٠١٥-٢٠١١	مستوى الخدمة واتفاقيات تعاون	<ul style="list-style-type: none"> التثقيف بين وزارة الصحة والسكان مع الجامعات على المستوى الوطني اتفاقيات خدمية مع الجامعات حول التدريب وتقديم الخدمات الصحية توسيع خدمة مراكز الإرشاد النفسي في كل الجامعات 	تحسين التعاون مع القطاع الصحي الجامعي للاستفادة من التدريب والخدمات والمخرجات الصحية	التثقيف مع الجامعات

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
إتجاهات أرباب العمل تفضيل الشركات للمعاملة الأجنبية عدم توفر إحصاءات دقيقة ضعف الاقتصاد ضعف الشركات	الموازية لإنتاج المواد والوسائل. وظيفة لضابط تنفيذ الصحة العامة موازنة للطباعة وأعداد الحملات موازنة التدريب	تشغيل الأشخاص المصابين بأمراض نفسية شديدة وذوي الاحتياجات الخاصة وذوي الإعاقات والشباب	٢٠١٥-٢٠١١	توفر أدلة أفضل الممارسات في أماكن العمل زيادة فرص العمل للأشخاص المصابين بالأمراض النفسية الحادة وذوي الاحتياجات الخاصة والشباب	التشبيك مع أرباب العمل لتزويد أماكن العمل بخدمات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل التعاون مع أرباب العمل لإيجاد فرص عمل للمرضى النفسيين (ذوي الحالات الحادة) تشجيع تشغيل الشباب تطبيق التشريعات الرئاسية بخصوص توظيف ذوي الاحتياجات الخاصة التشبيك بين وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية والعمل حول توفير فرص العمل من خلال برامج إعادة التأهيل الوظيفي للمصابين وذوي الإعاقات والتحديات (الجسدية وغيرها)	إمكانية عودة الأشخاص المصابين بأمراض نفسية إلى أعمالهم وبناتهم فيها كأفراد منتجين اقتصادياً تمكين حصول العمالين على رعاية صحية نفسية	التشبيك مع أرباب العمل
٩- التشبيك الصحي							
صعوبات التعاون بين الجهات المختلفة عدم وجود الخبرة في التشبيك الصحي العام عدم وجود دعم للمدرسين	الموازية لإنتاج المواد والوسائل. وظيفة لضابط تنفيذ الصحة العامة موازنة للطباعة وأعداد الحملات موازنة التدريب	تقارير وسائل الإعلام حول الصحة النفسية استطلاعات إتجاهات الرأي العام نحو قضايا الصحة النفسية المناهج المدرسية.	٢٠١٥-٢٠١١	حملات توعية الصحة العامة تم الحد من الوصمة المرتبطة بالأمراض النفسية في أوساط المجتمع/السكان تم إدراج الصحة النفسية في مناهج التشبيك الصحية دمج الصحة النفسية مع الوقاية من تعاطي المخدرات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية تم تأسيس الخط الساخن	إعداد وتطوير برنامج وطني لزيادة وعي المجتمع بالثقافة الصحية النفسية على المستوى الوطني والمحافظات والمديريات ووسائل الإعلام، والمدارس، الحملات الميدانية/ المجتمعية، وخطباء المساجد والقادة الدينيين لتشمل كل فئات المجتمع من أطفال ومراهقين والبالغين في سن العمل والمسنين على حد سواء إيجاد وتحفيز وتشبيك شخصيات معروفة في المجتمع لتكون على رأس الحملة الترويجية وضع آليات لإطلاع السياسيين على المستويين الوطني والمحلي توعية المدرسين للقيام بأنشطة توعوية/ترويجية في المدارس ربط قضايا تعاطي المخدرات وغيرها من السلوكيات الخطرة على المجتمع ببرنامج التشبيك الصحي. إنشاء خط (هاقني) ساخن للصحة النفسية	تحسين الوعي المجتمعي بقضايا الصحة النفسية الحد من الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي تعزيز الصحة النفسية لجميع الفئات العمرية التشبيك مع المدارس	التشبيك الصحي

العوائق المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
اختلاف الرؤى	الموازنة للتدريب	قائمة المنظمات غير الحكومية في الأدلة الإرشادية	٢٠١١-٢٠١١	خارطة المنظمات غير الحكومية التنسيق بين القطاعات العامة والمنظمات غير الحكومية على المستوى الوطني	<ul style="list-style-type: none"> مسح خارطة المنظمات غير الحكومية من قبل اللجان على المستوى الوطني والمحافظات والمديريات إدراج المنظمات غير الحكومية في أداة أفضل الممارسات زيارة الطلاب والمتدربين للمنظمات غير الحكومية من أجل التعرف عليها تحفيز المنظمات غير الحكومية (من خلال الاجتماعات وتقديم المشورة الفنية) للمساهمة في تعزيز الصحة النفسية، وتوعية المجتمعات المحلية، وتقديم خدمات إعادة التأهيل بما في ذلك إعادة التأهيل على المستويات الفرديّة؛ وخدمات التوظيف على مستوى المحافظة والمديريات والرعاية الصحية الأولية تحسين التعاون بين المنظمات غير الحكومية بشأن الصحة النفسية 	تعزيز دور المنظمات غير الحكومية في دعم تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الأمراض ودعم المصابين	المنظمات غير الحكومية المعنية بالصحة النفسية والمنظمات غير الحكومية العامة (ذات العلاقة بالصحة النفسية) المحلية والوطنية والدولية
عدم الاهتمام من قبل بعض المنظمات غير الحكومية	موازنة للتدريب والتأهبة	المنظمات غير الحكومية تساهم في توفير خدمات ما بعد المستوى الأول (الوسطية والعليا)	٢٠١٥-٢٠١١	خارطة المنظمات غير الحكومية على المستوى الوطني والمحافظات والمديريات ومستويات الرعاية الصحية الأولية تعزيز دور المنظمات غير الحكومية تحسين مخرجات المرضى	<ul style="list-style-type: none"> زيادة عدد الأطباء النفسيين من ٤٣ حتى ١٠٠ مراجعة برامج الدراسات العليا للأطباء النفسيين تأسيس برنامج التعليم المستمر للأطباء النفسيين تعريف المتدربين على أسس الرعاية الصحية الأولية ومهارات البحث والتدريب، والمنظور السكاني، والعمل المجتمعي، وكيفية تقديم خدمة لمجموعة سكانية محددة. 	ضمان التوعية بالعمل المجتمعي وتقديم الخدمة لثلاث سكانية محددة؛ دعم الرعاية الصحية الأولية وربطها بالقطاعات الأخرى، والبحوث	الأطباء النفسيين
		المنهج الدراسية امتحانات	٢٠١٥-٢٠١١	مناهج منقحة توجد أطباء نفسيين في كل محافظة			

١١ - الموارد البشرية التعاون بين مختلفا لوزارات المسؤولة عن الموارد البشرية والجامعات والمؤسسات التدريبية

العنوان المحتملة	الموارد المطلوبة والصادر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
	موازنة التدريب والمتابعة	مناهج (دراسية/ تدريبية) امتحانات	٢٠١٥-٢٠١١	برامج تدريب مرآجة/ منقحة أدلة إرشادية موزعة لكادر التمريض. إعداد ٢٠٠ كادر تمريضي عقلي بحلول ٢٠١٥م	<ul style="list-style-type: none"> مراجعة تدريب التمريض الأساسي ليشمل الصحة النفسية تزويد ممرضوا الرعاية الصحية الأولية بمهارات الصحة النفسية إقامة دورات تدريبية لمدة سنتين لتدريب كادر تمريض الصحة النفسية تخريج ٤٠ كادر تمريضي للصحة النفسية سنوياً إيجاد ما لا يقل عن ممرضين/ ممرضتين في الطب النفسي لكل مديرية وتزويد المحافظات ببعضهم ممرضي الطب النفسي تطوير التعليم المستمر للكادر التمريضي تطوير معايير وإرشادات توجيهية للتمريض تزويد كادر التمريض بمهارات العلاج المهني تطوير المناهج الدراسية لتشمل مهارات الاتصال والمهارات النفسية - الاجتماعية، والمهارات العلاجية، والتأهيل ومنع الانتكاس.... 	تعزيز المهارات النفسية والاجتماعية ومهارات إعادة التأهيل الأساسية لكادر تمريض الرعاية الصحية الأولية وكادر التمريض المتخصص	كادر التمريض
	موازنة التدريب والمتابعة	مناهج امتحانات	٢٠١٥-٢٠١١	برامج ومناهج التدريب تم مراجعتها	<ul style="list-style-type: none"> مراجعة منهج التدريب الأساسي للمرشدين الاجتماعيين لتشمل الصحة النفسية مراجعة التعليم المستمر للأخصائيين الاجتماعيين على مستوى الرعاية الصحية الأولية والمستويات التخصصية 	تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالمهارات العلاجية، والمهارات اللازمة لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمرضاهم	الأخصائيين الاجتماعيين
	موازنة التدريب والمتابعة	مناهج امتحانات	٢٠١٥-٢٠١١	دورات العلاج المهني، المناهج تدريب ١٠٠ أخصائي مهني حتى ٢٠١٥	<ul style="list-style-type: none"> تطوير برنامج تدريبي للعلاج المهني تنفيذ البرنامج التدريبي لتدريب ٢٠ سنوياً إضافة مهارات العلاج المهني في (برنامج) تدريب التمريض 	تطوير برنامج علاج مهني مستدام (يتم التأكد من وجود مهارات العلاج المهني لدي المهنيين الآخرين)	أخصائيي العلاج المهني

العوامل المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
الاتجاهات السلبية من قبل الأطباء النفسيين		مناهج امتحانات خطط توظيف على مستوى المديرية والرعاية الصحية الأولية	٢٠١٥	دورات ومناهج خاصة بالأخصائيين النفسيين	<ul style="list-style-type: none"> التعرف على أماكن عمل الأخصائيين النفسيين الإكلينيكي وأدوارهم وأسهاماتهم داخل وخارج إطار الخدمات الصحية مراجعة تدريب أخصائي علم النفس السريري في مجال الصحة النفسية وتوجهاتها نحو العمل المجتمعي، والتنسيق بين المدارس، والرعاية الصحية الأولية (التي تتضمن خدماتها حالات التخلف العقلي وصعوبات التعلم) وكذلك التنسيق مع قطاع السجنون. تعزيز التعاون بين الأخصائيين النفسيين وغيرهم من مهنيي الصحة النفسية والمنظمات الغير حكومية تطوير وظائف للأخصائيين النفسيين على مستوى المحافظات والمديريات (وبشكل مثالي في نهاية المطاف على مستوى جميع قطاعات الرعاية الصحية الأولية) 	تعزيز أسهاماتهم في خدمات الصحة النفسية	الأخصائيين النفسيين
		تقارير التدريب استبيانات تقييم واختبارات سجلات التوظيف سجلات وشهادات التعليم المهني المستمر لوائح التعليم المهني المستمر	٢٠١٠-٢٠١٥	الأطباء المدربين حديثاً قادرين على تقييم وعلاج الأمراض النفسية تواجد خدمات نفسية متخصصة على مستوى المديريات حصول ١٠٠ طبيب عام على تعليم مهني مستمر كل سنة في كل محافظة مما يتيح تغطية وطنية خلال ٥ سنوات	<ul style="list-style-type: none"> إدراج الصحة النفسية في المناهج الجامعية (الوسطى: ما قبل الماجستير والدكتوراه) لرفع مستوى التقييم والتشخيص ومعالجة الأمراض النفسية تطوير دورة لمدة سنة واحدة لما بعد التدريب الأساسي لعدد مختار من أطباء العموم (واحد لكل مديريةية) لتوفير خدمة طبية متخصصة / ذات خبرة على مستوى المديريات حتى يتم توظيف عدد كاف من الأطباء النفسيين تطوير التعليم المستمر لتسهي الصحة الأولية ليتمكنوا من المشاركة في دورة تدريبية في مجال الصحة لمدة أسبوع (واحد) كل خمس سنوات (حيث يعتمد ذلك على تدريب ٢-٤ مدربين لكل محافظة وتقييم كل محافظة ٤ دورات سنوياً - تشمل ما يقارب ٢٠-٢٥ مشارك للدورة الواحدة) اشتراط التطوير المهني المستمر في الصحة النفسية لكل العاملين الصحيين مرة كل خمس سنوات 	التدريب قبل واثناء الخدمة والتطوير المهني المستمر للأطباء والمرشدين والصحيين والأخصائيين الاجتماعيين	كادر الرعاية الصحية الأولية

العنوان المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
	موازنة لإجراء البحوث	إصدارات البحوث	٢٠١٥-٢٠١١	أبحاث حول بيئة/ محيط الصحة النفسية، الاحتياجات، عوامل الخطر، التدخلات وتحسين الخدمات	<p>تجميع قاعدة بيانات ومختصات لجميع الأبحاث اليمينية السابقة</p> <p>القيام بمسوحات وبائية وطنية لتقدير معدل انتشار الأمراض نفسية الرئيسية، وعوامل الخطر وتبعاتها مثل الاكتئاب، الذهان، الإدمان فيما فيها إدمان القات، اضطرابات الطفولة، الاضطرابات النفسية في أوساط النساء، والطلاب، والسجناء، والأيتام، وأطفال الشوارع</p> <p>بحث مسببات أفكار ومحاولات الانتحار وحالات الانتحار الكاملة (المنغذة) للوصول إلى تحديد عدد حالات الانتحار في المجتمع ومحدداتها/ عوامل مخاطرها وأساليب التعامل معها</p> <p>إقامة دراسة استقصائية واتجاهات المجتمع اليمني نحو الصحة النفسية والأمراض النفسية والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، للوصول إلى فهم أسباب تلك المواقف والاتجاهات نحو العلاج من قبل الخدمات (الصحية) العامة وكذلك الطب الشعبي</p> <p>بحث أسباب انتشار ثقافة الأثر وعلاقتها بالصحة النفسية</p> <p>بحث مسببات الصراعات وعلاقتها بالصحة النفسية</p> <p>إجراء بحوث حول تأثير غياب الذكور عن الأسرة عن طريق هجرتهم للعمل خارج المدن أو في دول أخرى</p> <p>بحث تأثير الصحة النفسية لدى الآباء كبار السن جراء تأخر زواجهم وإنجابهم للأطفال نظراً لأسباب اقتصادية</p> <p>تقييم التدريب لقطاعات الرعاية الصحية الأولية</p> <p>مراجعة احتياجات المرضى ومخرجات مرضى الأقسام الداخلية (الرقود)</p> <p>إجراء المسوحات الويائية لقطاعات السجن</p> <p>إجراء الاستقصاء الويائي للمدارس</p> <p>المسح الويائي للإيتام</p> <p>تقييم فعالية الخدمات والعلاجات</p> <p>تقييم العملاء والتدخلات في مجال العلاج الشعبي</p> <p>تقييم مستوى ومدى فعالية أساليب التوعية المجتمعية</p> <p>تقييم مستوى التقدم المحرز في الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية</p>	تعزيز القدرات البحثية وخاصة في مجال القطاع الصحي وعلوم الويائيات	١٢ - البحوث

العوامل المحتملة	الموارد المطلوبة والمصدر	المؤشرات القابلة للرصد	الإطار الزمني	المخرجات	الأنشطة	الأهداف	مكونات البرنامج
			٢٠١٥-٢٠١١	قرارات لجنة الأخلاقيات	<ul style="list-style-type: none"> مواصلة عمل لجان الأخلاقيات، والاستفادة من خبرات لجان الأخلاقيات الدولية إزاء التعامل مع الأشخاص المصابين بالأمراض النفسية 	تعزيز الاعتبارات الأخلاقية في مجال البحوث على الفئات الأكثر عرضة للخطر	أخلاقيات البحث
١٣ - إستراتيجية الوقاية من الانتحار							
التجاهات نحو الوقاية من الانتحار	موازنة للاجتماعات، والبحوث	معدلات انتحار منخفضة	٢٠١٥-٢٠١١	خطة عمل وطنية لمكافحة الانتحار وتنفيذها	<ul style="list-style-type: none"> إنشاء لجنة وطنية للوقاية من الانتحار إنشاء قاعدة بيانات وطنية حول عدد حالات الانتحار، والأسباب المستخدمة، وعواملها الاجتماعية والديمقراطية العمل مع وسائل الإعلام للتأثير على الإبلاغ عن حالات الانتحار الحد من الحصول على وسائل الانتحار مثل البنادق والسكاكين، والأدوية والمواد السامة (مبيدات الحشرات) توعية فرق الرعاية الصحية الأولية والثانوية حول كيفية تقييم وإدارة مخاطر الانتحار وتقديم الدعم للفئات الأكثر عرضة لمخاطر الانتحار ضمان حصول المرأة على خدمات الطب النفسي تدريب قطاع الرعاية الصحية الأولية على التقييم الكامل للحالات وإدارة حالات الاكتئاب ومخاطر الانتحار تقديم الدعم المعنوي والنفسي للذين قاموا بمحاولات انتحار سابقة نشر الوعي العام حول أهمية الحصول على العلاج للاكتئاب (لا تعلم الناس طريق الانتحار!) 	منع حالات الانتحار التي يمكن تجنبها	
صعوبة التنسيق لجمع بيانات دقيقة ووضع خطة عمل	تقارير سنوية	معدلات انتحار منخفضة	٢٠١٥-٢٠١١	معدلات انتحار منخفضة			
١٤ - إستراتيجية الحد من الوفيات (المعضوية) المبكرة للأشخاص المصابين بأمراض نفسية							
		تحقيق معدل وفيات منخفض بين الأشخاص الذين يعانون من الأمراض النفسية	٢٠١٥-٢٠١١		<ul style="list-style-type: none"> ضمان مستوى رعاية صحية عضوية ذات جودة للأشخاص المصابين بالأمراض النفسية الحادة 	الوقاية من حالة الوفاة الممكن تجنبها	

بسم الله الرحمن الرحيم

الجمهورية اليمنية
الصندوق الاجتماعي للتنمية

ملخص بحث

الصحة النفسية في الجمهورية اليمنية

بين الماضي والحاضر وأفاق المستقبل

إعداد

رئيس الفريق

د. بلقيس جباري

أستاذ الصحة النفسية المساعد

قسم علم النفس/كلية الآداب

جامعة صنعاء

د. محمد الطشي

أستاذ الطب النفسي

قسم الباطنة الخاصة/كلية الطب

جامعة صنعاء

د. علي الطارق

أستاذ الصحة النفسية المشارك

قسم علم النفس/كلية الآداب

جامعة صنعاء

يوليو ٢٠٠٨

مقدمة :

أسند الصندوق الاجتماعي للتنمية إلى فريق من الباحثين المختصين في مجال الصحة النفسية والطب النفسي مهمة دراسة واقع الصحة النفسية في اليمن، وهي بمثابة مهمة تمهيدية نحو وضع إستراتيجية عامة للصحة النفسية. هذا البحث الرائد الذي كلف به هذا الفريق يعتبر باكورة دراسة ضرورية وملحة لاستطلاع طبيعة وخصائص الوضع النفسي للفرد اليمني في علاقاته ببيئته الكلية المحلية وهو الجانب الذي تم إغفاله لسنوات من قبل القطاعات المختلفة أو تم المرور عليه باستحياء.

إن الاهتمام بالصحة النفسية اليوم يأتي في مقدمة اهتمامات الدول المتقدمة للأفراد والسبب في ذلك هو الزيادة المطردة في نسبة الأمراض النفسية في عصرنا الحديث. حيث تتوالى الجهود العالمية بحيث تجعل الاهتمام بالصحة والرعاية النفسية يسير جنباً إلى جنب مع الاهتمام العام بالصحة الجسدية.

تظهر تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن ما يقارب ٨٧٠ ألف شخص يختارون الانتحار كل عام تحت وطأة المشكلات النفسية والعصبية والعقلية، وربما هناك أعداد أكبر بمرات من هذا العدد الذي يقضون نحبهم بسبب الحوادث الناجمة عن المشكلات النفسية. وليس هناك من بلد في هذا العالم محصن عن المشكلات الصحية النفسية وعواقبها التي تسبب الإعاقة وأشد أنواع المعاناة للملايين من البشر. وتشير تلك التقارير إلى أن واحد فقط من أصل أربعة من الذين يحتاجون للرعاية النفسية الفعلية يراجعون مراكز الخدمات الصحية بأشكالها وأنواعها المختلفة سواء أكانت مراكز إرشاد نفسي أم علاج نفسي أم علاج طبي نفسي أم عصبي. وتظل غالبية الاضطرابات بدون تشخيص فعلي يعاني أصحابها بصمت، أو يعاني المجتمع منهم أسرهم وأولادهم، ويدفعون الثمن من خلال تفريخ مستمر للاضطرابات النفسية.

المجتمع اليمني ليس استثناء من هذه الصورة، وإنما على العكس، وبسبب قوة التحولات المجتمعية التي تشهدها اليمن منذ منتصف القرن الماضي، تغدو المشكلات الصحية النفسية التي يقاسي منها المجتمع أكثر انتشاراً وعمقا وحدة. وبالرغم من عدم وجود أرقام ومعطيات إحصائية عن عدد المصابين بالأمراض النفسية والعصبية، فلا شك أن عدد هؤلاء يعد بمئات الآلاف في اليمن، إذا أخذنا بنظر الاعتبار الظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية السائدة، ونمط الحياة العامة، والنمو السكاني المضطرد.

إن الضغوط الاقتصادية التي يواجهها المجتمع اليمني أسراً وأفراداً أصبحت أشد وقعا وإيلا من أي وقت مضى على حياة مئات الآلاف من الأسر. فطبقاً للمصادر الإحصائية الرسمية يبلغ معدل السكان الواقعين تحت خط الفقر الوطني اليوم نحو ٢٥٪ (مسح ميزانية الأسرة لعام ٢٠٠٥)، ومعدل البطالة الكلية طبقاً لتعداد ٢٠٠٤ بلغ ٢,١٦٪، ولاشك أن الرقم اليوم هو أعلى بكثير. ولما كان العاطلون عن العمل في اليمن يفتقرون إلى برامج إعانة للعاطلين عن العمل، وفي ظل مستوى الدخل المتدنية السائدة في اليمن والتي لا يزيد فيها متوسط نصيب الفرد الواحد من الناتج المحلي الإجمالي اليوم أكثر من ٨٧٠ دولار في العام مقابل ٢٢٩٠ دولار للفرد في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (The World bank)، فإن الضغوط الاقتصادية تشكل - حتماً - أحد المصادر الرئيسية للضغوط النفسية والاجتماعية للفرد والأسرة اليمنية. وجنباً إلى تلك الضغوط الاقتصادية العنيفة يسهم تناول القات والإنفاق عليه أسهماً كبيراً في تصعيدها وتراكمها. حيث تؤكد الدراسات الخاصة بالقات أن تناول القات يستأثر بأكثر من ١٠٪ من دخل الأسرة اليمنية وهي نسبة تفوق النسبة المخصصة للسلع الضرورية والدوائية، كما أنه يسهم في أكثر حالات الطلاق النفسي في المجتمع ومظاهر التفكك الأسري التي سوف نتطرق لها بمزيد من التفصيل لاحقاً في ثنايا هذه الدراسة. كما أن طائفة من المشكلات الاجتماعية والثقافية والصحية تتأزر مع المشكلات الاقتصادية لتولد حلقة محكمة من الضغوط توقع الكثير من الأسر والأفراد نهبا لضغوط نفسية على درجات مختلفة من النوع والحدة.

وعليه فإن الاهتمام بموضوع الصحة النفسية هو اهتمام بالتنمية الشاملة باعتبار الإنسان هو الأساس والرهان الحقيقي للنهوض والتطور وإحداث التحولات الاقتصادية والاجتماعية. لذلك لا بد أن يحصل كل فرد من أفراد المجتمع على الحد الأدنى من الاحتياجات والخدمات الضرورية لصحته النفسية خاصة في هذا العصر، عصر القلق والضغوط، وعصر العولمة المتحيزة، حيث يتراجع فيها دور الدولة الاقتصادي والاجتماعي، وتنسحب من مجالات كانت في السابق وظيفة حكرا على الدولة، من أهمها تأمين الرعاية الصحية المجانية والتعليم المجاني لجميع المواطنين. ويبدو من الواضح الآن أن هذا الدور قد بدء بالتقلص وأصبحت المستشفيات الخاصة التي لا يقدر على الوصول إلى خدماتها إلا الميسورين، وغدت شرائح واسعة من السكان مكشوفة دون رعاية صحية أو مقدرة على الوصول إلى وسائل الرعاية الصحية المنتشرة في عموم أرجاء البلاد.

لقد عمل على هذا البحث فريق مكون من ٨ باحثين وباحثة وأخصائي مختص كفريق مساعد وفريق رئيسي مكون من ثلاثة أساتذة مختصين هم د. محمد الطوشي، د. علي الطارق، ود. بلقيس جباري التي ترأست الفريق. وقد شمل البحث بصورته النهائية خمسة فصول موزعة على ١٧٥ صفحة إضافة إلى الملاحق التي تضمنت جميع الأدوات المستخدمة في الدراسة.

محتويات البحث:

- الإهداء
- مقدمة:
- أهمية البحث والحاجة إليه:
- مشكلة البحث:
- أهداف البحث:
- الإطار النظري
 - مفهوم الصحة النفسية:
 - أهداف الصحة النفسية:
 - معايير الصحة النفسية (السواء واللاسواء):
 - مظاهر الصحة النفسية:
 - العوامل المؤدية إلى انتشار الأمراض النفسية:
 - الإعاقات المختلفة:
 - حوادث السير:
 - انتشار الأمراض:
 - تدني مستوى الرعاية الصحية:
 - عدد السكان:
 - ارتفاع معدل الفقر:
 - تعاطي القات:
- المؤسسات والمراكز العاملة في رعاية الصحة النفسية
 - أولاً: مستشفيات الطب النفسي العامة:
 - ثانياً: العيادات النفسية:
 - أ) العيادات النفسية العامة
 - ب) عيادات الإرشاد النفسي والتوجيه:
 - ثالثاً: مراكز الرعاية والتأهيل:
 - أ) مراكز الرعاية العامة:
 - ب) مراكز الرعاية للمسنين:
 - رابعاً: مركز التأهيل المهني:
 - أ) مراكز رعاية الأطفال:
 - ب) مراكز إقامة الأطفال
 - خامساً: الاتحادات والمؤتمرات المحلية والإقليمية
- تاريخ الصحة النفسية في الجمهورية اليمنية
 - مقدمة:
 - الطب النفسي في اليمن عبر العصور الإسلامية حتى قيام ثورة سبتمبر ١٩٦٢ والاستقلال ١٩٦٧
 - الصحة النفسية والطب النفسي في الفترة ١٩٤٨- حتى قيام ثورتي سبتمبر ١٩٦٢ والاستقلال ١٩٦٧
 - الصحة النفسية بعد ثورة ١٩٦٢م في الشمال والاستقلال ١٩٦٧م في الجنوب وحتى عام ١٩٨٠
 - نشاط وزارات الصحة والوزارات الأخرى في مجال الصحة النفسية (١٩٦٧)
 - الجمهورية العربية اليمنية بين (١٩٦٢-١٩٨٠)
 - جمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية (١٩٦٧-١٩٨٠)
 - الصحة النفسية في الجمهورية العربية اليمنية بين عام ١٩٨٠-١٩٩٠

- الصحة النفسية في جمهورية اليمن الديمقراطية بين (١٩٨٠-١٩٩٠)
- الصحة النفسية في اليمن الموحد بين عام ١٩٩٠م وحتى ٢٠٠٤م
- أولاً: أمانة العاصمة:
- خدمات الصحة النفسية في محافظة عدن ١٩٩٠ حتى ٢٠٠٤م
- خدمات الصحة النفسية في محافظة تعز بين ١٩٩٠ حتى ٢٠٠٤م
- خدمات الصحة النفسية في محافظة الحديدة بين ١٩٩٠ وحتى ٢٠٠٤م
- خدمات الصحة النفسية في محافظة إب
- خدمات الصحة النفسية في محافظة ذمار
- خدمات الصحة النفسية في محافظة حضرموت
- خدمات الصحة النفسية في محافظة شبوة
- خدمات الصحة النفسية في بقية المحافظات
- المستشفيات العامة، ومراكز الطب النفسي، والعيادات الخاصة حتى عام ٢٠٠٤م
- مراكز العلاج بالقرآن
- التخطيط المناطقي Locality Planning
- مكونات خدمات الصحة النفسية في بريطانيا وبعض الدول الغربية (المرجع)
- خدمات الصحة النفسية ضمن خدمات الرعاية الأولية
- الوقاية من الأمراض النفسية
- منهجية البحث وإجراءاته
- مجتمع البحث
- عينة البحث
- أدوات البحث
- الأداة الأولى: (اتجاه المواطنين تجاه مهنة العلاج النفسي)
- الأداة الثانية: (مقياس الاتجاهات نحو مهنة الإرشاد والعلاج النفسي)
- الأداة الثالثة: (استمارة المنشآت)
- الأداة الرابعة: (استمارة العيادات)
- الأداة الخامسة: (استمارة الجامعات)
- تحليل النتائج ومناقشتها
- مشروع قانون رقم () لسنة ٢٠٠٤م
- مشروع قانون الصحة النفسية لسنة ٢٠٠٧م
- توصيات ومقترحات
- أولاً: التوصيات
- مجال الكوادر البشرية والعاملين
- مجال المنشآت
- في مجال التثقيف والتوعية المجتمعية وتعديل الاتجاهات
- في مجال رعاية المرضى
- في مجال التنظيم
- العيادات الخاصة والمستشفيات الخاصة
- ثانياً: المقترحات
- مقترحات وتصورات للوقاية من الأمراض النفسية
- حلول ومقترحات لتطوير العمل الأكاديمي
- قائمة المراجع

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في أنه أول بحث في الجمهورية اليمنية، في حدود علم فريق البحث، الذي يشمل واقع خدمات الصحة النفسية المقدمة في خمس محافظات ويتناول بالدراسة والتحليل المستشفيات والمصحات والأقسام ومصحات السجون والمناهج المدرسة في الجامعات اليمنية والمتعلقة بالصحة النفسية، كما يتضمن قياس لاتجاهات أفراد المجتمع نحو العلاج النفسي والصحة النفسية بصورة عامه. ودراسة كل تلك الجوانب لاشك ستساعد على التنبؤ بمستقبل الصحة النفسية وبالتالي مواجهة كل الإشكاليات التي ترتبط بها.

ويكتسب البحث أهميته أيضاً في أنه يمثل لبنة هامة لوضع الإستراتيجية العامة للصحة النفسية مع بداية الألفية الثالثة في اليمن، لتواكب مختلف التغيرات والتطورات المتعلقة بالصحة النفسية.

مشكلة البحث:

قد يكون من الصعب الوصول إلى تحديد صادق وكامل لمدى انتشار الاضطراب في الصحة النفسية في أي بلد من بلاد العالم في الوقت الحاضر، والأسباب في ذلك كثيرة. فالأشخاص الذين يصابون باضطرابات من هذا النوع في حياتهم النفسية قد يصلون إلى المؤسسات التي تهتم بعلاج الانحرافات، وقد لا يصلون. ثم إن بينهم من يهمل نفسه فترة من الزمن قد تطول وقد تقصر، وبينهم من لا تدرك أسرهم أهمية ذلك على المريض وانعكاسات مرضه عليهم. وبينهم من لا تتاح له فرص الرجوع إلى أية مؤسسة. كذلك قد يكون الاضطراب من الحدة التي لا تكفي معها دفع صاحبه إلى مراجعة المؤسسة المهتمة بالصحة النفسية، وقد تكون الأسباب خلاف ذلك. لهذا كله تبقى سجلات المؤسسات غير كافية من أجل الوصول إلى تحديد كامل للمشكلة، كما تبقى سجلات العيادات الخاصة بعيدة عن متناول الباحث في أكثر المناسبات.

أما في البلاد العربية عامة واليمن على وجه الخصوص فالأمر ما يزال أكثر صعوبة مما هو عليه في الكثير من البلدان الأخرى التي قطعت شوطاً متقدماً في رعاية الصحة النفسية، وذلك على الرغم من الاهتمام الكبير بالموضوع في الوقت الحاضر وتكرار الحديث عن الخدمات النفسية والرعاية النفسية للمواطنين. ويعود الأمر في ذلك إلى عدد من العوامل من بينها قلة عدد المتخصصين في ميادين العناية بالصحة النفسية، وقلة العيادات، وبينها صعوبات متنوعة تأتي من الأسر والأشخاص كعدم الرغبة في الإعلان عن اضطرابات نفسية موجودة فعلاً لأسباب اجتماعية وثقافية، أو لظروف مادية تحول بين رغبة الشخص في الحصول على الخدمة الصحية، أو لأسباب جغرافية تقع في العيادات الصحية على محدوديتها وندرتها الشديدة على مسافة بعيدة أو وعرة عن محتاجيها.

ولم يعد هناك اليوم من شك أن الاضطرابات والمشكلات النفسية، والضعف والأنماط الحياتية تلعب دوراً في نشوء الأمراض الجسمية المزمنة كالسرطانات بجميع أنواعها وأمراض القلب والدورة الدموية والسكري وفي ضعف المناعة وانتقال الأمراض المعدية. ولو وجد هؤلاء التشخيص الصحيح والعلاج المناسب لثم توفير مليارات الدولارات التي تذهب هدراً في معالجات خطأ. والمعوقات التي تقف في وجه هذا كثيرة منها عدم الاعتراف بجدية الاضطرابات النفسية والنظرة السلبية السائدة في مجتمعاتنا لها وقلة الوعي والمعرفة بالخدمات وأنواعها ومقدميها، وعدم إدراك وقصور في مخططي السياسة الصحية لأهمية إشراك جميع مؤسسات المجتمع في الوقاية والعلاج لهذه المشكلات .

كذلك تتسحب آثار انتشار هذه الأمراض النفسية على المجال الاقتصادي في ضعف أداء العاملين اللذين يعانون من المشكلات النفسية وكثرة تغيبهم حيث تشير بعض التقارير أن (٤٠٪) من المرضى يترددون على الأطباء لأسباب نفسية، كما أن (٦٠-٤٠٪) من العاملين يتغيبون عن عملهم لأسباب نفسية وعقلية مما يزيد من الوقت الضائع، ويؤثر على اقتصاديات الإنتاج (عكاشة ١٩٩٨، ص ٢٢).

وفي اليمن تمثل خدمة الصحة النفسية مشكلة حقيقية، مع شديد الأسف. فما زالت اليمن بالمقاييس العالمية في هذا الحقل بعيدة تماماً عن متطلبات تأمين خدمات الصحة النفسية المقبولة، ولم تدخل الخدمات النفسية ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية بعد. فقد وجد أن (١١) منشأة فقط تحتوي على عيادات وأقسام رعاية نفسية وذلك من بين (١٦٤) مستشفى تتوزع على المحافظات الخمس موضوع الدراسة (صنعاء، عدن، تعز، الحديدة، المكلا). وهذا الرقم لا يتضمن المراكز الصحية ووحدات الرعاية الأولية. (الجهاز المركزي

للإحصاء، ٢٠٠٦). وتشير إحصاءات ٢٠٠٦ إلى أنه يوجد فقط (٤٤) طبيب صحة نفسية من بين إجمالي الأطباء الأخصائيين اللذين يبلغ عددهم (١٥٣٤) في كافة أنحاء الجمهورية وهو ما يعني طبيب نفسي واحد لكل (٥٠٠٠٠٠) شخص تقريباً. وهذا هو نفس الرقم بالنسبة لعدد السكان في عام (١٩٨٠) أي قبل ٢٨ عاماً تقريباً. (الخطة الخمسية الثانية لوزارة الصحة) وهو الأمر الذي يستدعي حشد كل الجهود للرفع بمستوى خدمات الصحة النفسية.

إن رفع مستوى الوعي الفردي والمجتمعي بالأمراض النفسية والنظر إليها بنفس النظرة إلى الأمراض العضوية القابلة للتشخيص والعلاج يعد مسألة في غاية الأهمية من أجل التصدي لانتشار الأمراض النفسية وعواقبها اللاحقة على الفرد والمجتمع. فالاعتراف والقبول الفردي والاجتماعي بالمرض شرط أولى لعلاج.

وهكذا فقد بات معلوماً بأن وجود سياسة وطنية وتشريعات قانونية في الصحة النفسية يمثل المرتكز الأساسي للرعاية الصحية النفسية في أي بلد، فالسياسة الوطنية للصحة النفسية عبارة عن بيان موجز يهدف إلى وضع الخطوط العامة والاتجاهات المحددة لنمو وتطوير الصحة النفسية في المجتمع. ووضع إستراتيجية يحتاج لدراسة تمهيدية للتعرف على المستوى الذي وصلت إليه الجمهورية اليمنية بمختلف قطاعاتها في خدمة الصحة النفسية لمحتاجيها. وهذا هو جوهر هذه الدراسة وما هدفت إليه.

أهداف البحث:

- أولاً: تقييم الوضع الحالي للصحة النفسية على المستويات التالية:
 - مستوى القوانين والتشريعات التي تناولت في مضامينها مفهوم الصحة النفسية وأهدافها وسبل تميمتها ومراجعة هذه القوانين والتشريعات وفقاً لمتطلبات المرحلة الراهنة.
 - مستوى السياسات والاستراتيجيات من حيث معرفة وضع الصحة النفسية والبرامج والدراسات ذات العلاقة.
- ثانياً: تحليل الوعي الفردي للصحة وللمرض النفسي وتوضيح أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.
- ثالثاً: تحليل الوعي الاجتماعي تجاه الصحة النفسية.
- رابعاً: التعرف على واقع الصحة النفسية في أوساط الذكور والإناث، أطفال وبالغين، وأكثر الأمراض انتشاراً والأسباب المباشرة وغير المباشرة لهذه الأمراض.
- خامساً: حصر المراكز المقدمة للعلاج النفسي ومعرفة نوع الخدمات المقدمة فيها.
- سادساً: معرفة عدد المتخصصين في مجال الطب النفسي، وفي مجال علم النفس وملائمة تخصصهم مع وظائفهم الحالية.
- سابعاً: معرفة المنهج المدرس في كلية الطب ومدى ملائمة مع تقديم الخدمة في مجال الصحة الأولية.
- ثامناً: معرفة التخصصات النفسية في كل من كلية الطب وكلية الآداب.
- تاسعاً: معرفة الإشكاليات والفرص المتاحة والمخاطر للعمل في مجال الصحة النفسية.
- عاشراً: معرفة كل الشركاء وذو العلاقة من الجانب الحكومي والمؤسسات الداعمة والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني.

مفهوم الصحة النفسية:

يعرف (القوصي) الصحة النفسية على أنها «التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالنشاط والقوة والحيوية». والتوافق التام هنا "يقصد به مواجهة الصعوبات العادية التي تمر بالإنسان مع الإحساس الإيجابي بالنشاط والقوة والحيوية، كما أن القصد أيضاً هو أن تعمل أجزاء الجسم متعاونة لصالح الجسم كله".

ويعرف كفاً في الصحة النفسية بأنها "حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع، وبحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا الكافية".

أهداف الصحة النفسية :

هدف نمائي Developmental goal : يقصد بالهدف النمائي للصحة النفسية توظيف ما لدينا من معارف نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية للأفراد وفي مساعدتهم على تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم والاستفادة منها في العمل والإنتاج والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع وعلى المجتمع بالخير. ويشير حامد زهران أن المقصود بالمنهج الإنمائي هو زيادة السعادة والكفاية لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق وصولهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية. ويتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانيات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم __ النفسي والتربوي والمهني __ من خلال رعاية مظاهر النمو جسيماً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقاً للنضج والتوافق والصحة النفسية . والخدمات النمائية تقدم للأصحاء والمرضى والمنحرفين وغير المنحرفين. والهدف النمائي يعتبر الأساس للعمل في مجال الصحة النفسية وخاصة في مجال الإرشاد النفسي. وهو ما يقتضي اخذ محتوى وعناصر هذا الهدف في الاعتبار في إستراتيجية الصحة النفسية في اليمن.

هدف وقائي Preventive goal : يقصد بالهدف الوقائي للصحة النفسية توظيف ما لدينا من معارف نفسية في اكتشاف الأشخاص اللذين يعيشون في ضغوط وأزمات وأحباطات وصراعات إلا أن صحتهم النفسية لم تعتل بعد، والمساعدة بتقديم المساعدة والإرشاد لهم ومتابعتهم حتى تنتهي هذه الظروف وتزول عنهم المخاطر. فالمنهج الوقائي بهذا المعنى يشير إلى ما يمكن إتباعه لكي يتجنب الفرد الإصابة بالاضطراب أو الخلل في الصحة النفسية. إن هدف الجهود الوقائية هذه هو التقليل من انتشار الانحرافات والاضطرابات النفسية والمساعدة إلى علاج المشكلات وتقليل أمدتها والتخفيف من نتائجها السيئة.

هدف علاجي Therapeutic goal : يقصد بالهدف العلاجي للصحة النفسية: توظيف ما لدينا من معارف نفسية في تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسياً وعقلياً بهدف التقليل من الآثار السيئة لهذه الاضطرابات وإيقاف التدهور فيها إلى أقل حد ممكن وتنمية ما لدى الأفراد من قدرات واستعدادات مما يقلل من احتمال عودتهم مرة أخرى إلى المرض ويقلل من انتشار هذه الاضطرابات. وهذه الاضطرابات قد تؤدي إلى عجز وظيفي وإعاقة نفسية كبيرين تؤدي هي الأخرى إلى انحرافات كالتسول والتشرد وعدم القدرة على إعالة بقية أفراد الأسرة وهلم جرا.

مجتمع البحث :

كان مجتمع البحث الذي سحبت منه العينة شريحة من أفراد المجتمع اليمني تمثل جميع الطبقات التعليمية وغيرها (أمي، يقرأ ويكتب، أساسي، ثانوي، جامعي، ماجستير، دكتوراه) في المحافظات الخمس المقصودة لإجراء التطبيق الميداني للبحث الحالي وهي (أمانة العاصمة، عدن، تعز، الحديدة، حضرموت) وفي جامعاتها ومنشأتها الطبية ومراكز الإرشاد والعلاج وبعض المستشفيات والعيادات النفسية.

عينة البحث :

لقد تم تحديد عينة البحث (بالأسلوب القصدي) حيث يمكن اللجوء إلى مثل هذا الأسلوب القصدي إذا كان الغرض من البحث الحصول على تقديرات معينة لشيء ما (اتجاهات المواطنين نحو مهنة الإرشاد والعلاج النفسي في اليمن)، أو (تحليل الوعي للخدمات الطبية النفسية في الجمهورية اليمنية).

علماً أن الأسلوب القصدي لا يختلف ولا يتعارض مع أسلوب السحب العشوائي (رؤوف ٢٠٠١، ص ١٧١) وعليه فقد بلغ عدد أفراد العينة (٢٢٨) فرداً في الأداة الأولى، و(٨٧٠) فرداً في الأداة الثانية، و (١٩) منشأة في الأداة الثالثة، و (١٩) عيادة في الأداة الرابعة، وخمس جامعات في الأداة الخامسة (سيتم الحديث عنها لاحقاً عند الحديث عن أدوات البحث).

ولغرض تحقيق أهداف البحث (عشرة أهداف) كان لزاماً تصميم أدوات متعددة ومتنوعة وهي كالآتي:

أدوات البحث:

الأداة الأولى: (اتجاه المواطنين تجاه مهنة العلاج النفسي)

وهذه الأداة هي عبارة عن أداة استطلاعية لمعرفة اتجاهات بعض المواطنين تجاه مهنة الإرشاد والعلاج النفسي. استعان الباحثون بهذه الأداة لمعرفة اتجاهات المواطنين نحو مهنة الإرشاد والعلاج النفسي. وتم توزيعه على عينة قوامها (٢٣٨) فرداً ومن كلا الجنسين.

الأداة الثانية: (مقياس الاتجاهات نحو مهنة الإرشاد والعلاج النفسي)

وهي أداة تقيس اتجاهات المواطنين نحو مهنة الإرشاد والعلاج النفسي، وزعت على أفراد العينة البالغ عددهم (٨٧٠) فرداً،

الأداة الثالثة: (استمارة المنشآت):

هي عبارة عن تقويم واستقصاء وإحصاء سلة من المعلومات حول وضع الخدمات الطبية النفسية في الجمهورية اليمنية (٢٧ صفحة). تتضمن هذه الاستمارة متغيرات مثل نوع المنشأة (حكومي أو خاص)، الكيان القانوني (حكومي، خيري، تجاري)، مستوى توفر العلاج والخدمة المقدمة للمريض، نوعية المرضى المترددين للرقود في الأقسام، خدمات التدريب والتأهيل والفئات المستفيدة من هذه الخدمات، وكيفية التنسيق مع جهات التدريب، المصادر المالية والعينية، جهات الدعم للمنشأة. وكذلك يشمل الخدمات المجتمعية المجانية، التثقيف الصحي، مستوى أداء الأطباء ورعايتهم للمرضى في الأقسام، الأجهزة والمعدات، الكوادر العاملة بالمنشأة ودرجاتهم العلمية والمهنية، نوعية المرضى المترددين في العام.

وقد استفاد فريق البحث عند إعداد هذه الاستمارة من أداة سابقة كان قد أعدها للصندوق الاجتماعي للتنمية كل من أ.د. عبدالله الشويل، و د. سيف الميري.

طبقت استمارة المنشآت على عينة مكونة من (١٩) منشأة ما بين مستشفى، وقسم في مستشفى، ومصحة نفسية. وهي تمثل، في حدود علم فريق البحث، كل مجتمع البحث في الخمس محافظات قيد الدراسة.

ولحصر المنشآت فهي كما يلي:

جدول (٣٦) يبين أسماء ومقر المنشآت

م	المحافظة	اسم المنشأة	م	المحافظة	اسم المنشأة
١	الأمانة	المستشفى الجمهوري	١١	تعز	مستشفى الأمراض النفسية والعصبية
٢	الأمانة	قسم الأمراض النفسية الثورة	١٢	تعز	مصحة د عبد القوي مكرد
٣	الأمانة	مستشفى الشرطة	١٣	تعز	مركز الطب النفسي
٤	الأمانة	المستشفى اليمني الألماني	١٤	تعز	المصحة النفسية بالسجن المركزي
٥	الأمانة	المستوصف الأول للأمراض النفسية والعصبية	١٥	تعز	مركز الإرشاد النفسي والبحوث النفسية جامعة تعز
٦	الأمانة	مستشفى الرشاد للأمراض النفسية والعصبية	١٦	تعز	مركز ومدرسة الأمل للمعاقين ذهنياً
٧	الأمانة	مستشفى الأمل للطب النفسي	١٧	حضرموت	مستشفى ابن سينا
٨	الأمانة	المصحة النفسية في السجن المركز	١٨	عدن	مستشفى الأمراض النفسية
٩	الحديدة	مستشفى دار السلام	١٩	عدن	مستوصف الضياء للأمراض النفسية والعصبية
١٠	تعز	مستشفى الثورة			

الأداة الرابعة : (استمارة العيادات) :

وهي عبارة عن تقويم العيادات والمراكز التي تقدم الخدمات الطبية النفسية في الجمهورية اليمنية. وقد تم إعداد استبيان يحتوي على المعلومات المتعلقة بالعيادات من مؤهلات وأعداد الكوادر العاملة والكوادر المساعدة، وجود مختبرات، سعر تذكرة المعاينة، ونوعية المرضى المترددين على العيادات في العام ٢٠٠٧.

طبقت استمارة العيادات على عينة مكونة من ١٩ عيادة طب نفسي معظمها بأمانة العاصمة. وهي عينة كبيرة وممثلة مقارنة بعدد العيادات التي لم يجد فريق البحث إحصائية لها، إلا أنه أستشف على كفايتها وتمثيلها لمجتمع البحث من عدد الكادر المتخصص في مجال الطب النفسي والذي كان (٣١) طبيب نفسي في الخمس محافظات قيد الدراسة.

أما العيادات فهي:

جدول يبين أسماء ومقر العيادات في المحافظات

م	المحافظة	اسم العيادة
١	الأمانة	د. عبدالله عبدالوهاب الشرعبي
٢	الأمانة	العيادة الاستشارية للطب النفس - محمد حزام المقرمي
٣	الأمانة	العيادة النفسية - م د عبدالقادر المتوكل
٤	الأمانة	د. فكري النائب
٥	الأمانة	مستوصف الخليدي
٦	الأمانة	العيادة التخصصية للأمراض النفسية والعصبية - د. عبدالسلام عشيح
٧	الأمانة	د. احمد مكي
٨	الأمانة	عيادة د. محمد محمد الطشي
٩	الأمانة	عيادة مركز الإرشاد التربوي والنفسي
١٠	الحديدة	د.عبدالمجيد العززي
١١	عدن	عيادة الضياء للأمراض النفسية والعصبية
١٢	عدن	عيادة الأمراض النفسية والعصبية - مستشفى صابر
١٣	حضرموت	د. فرج عبدالله باصالح
١٤	حضرموت	مركز الدكتور خالد الأبيض
١٥	تعز	د عبدالحق ناشر
١٦	تعز	عيادة د. طالب غشام المحمدي
١٧	تعز	مركز العلاج الطبيعي والعلاج النفسي
١٨	تعز	عيادة د محمد أحمد القباطي
١٩	تعز	عيادة د عبدالقادر المجاهد

الأداة الخامسة : (استمارة الجامعات) :

وهي عبارة عن استبيان لتقييم البرامج التعليمية والتدريبية بالجامعات اليمنية. تضمن الاستبيان (٩٨) عبارة شملت كل جوانب تدريس المواد المتعلقة بالصحة النفسية في كليتي الطب والآداب. كما تضمنت التدريب وتوفير الوسائل التعليمية ومعوقات العملية التعليمية، وكذلك عدد ومؤهلات أعضاء هيئة التدريس ومستوى أدائهم والمناهج المستخدمة. وقد طبقت استمارة الجامعات على الخمس جامعات حكومية الموجودة في المحافظات الخمس موضوع الدراسة.

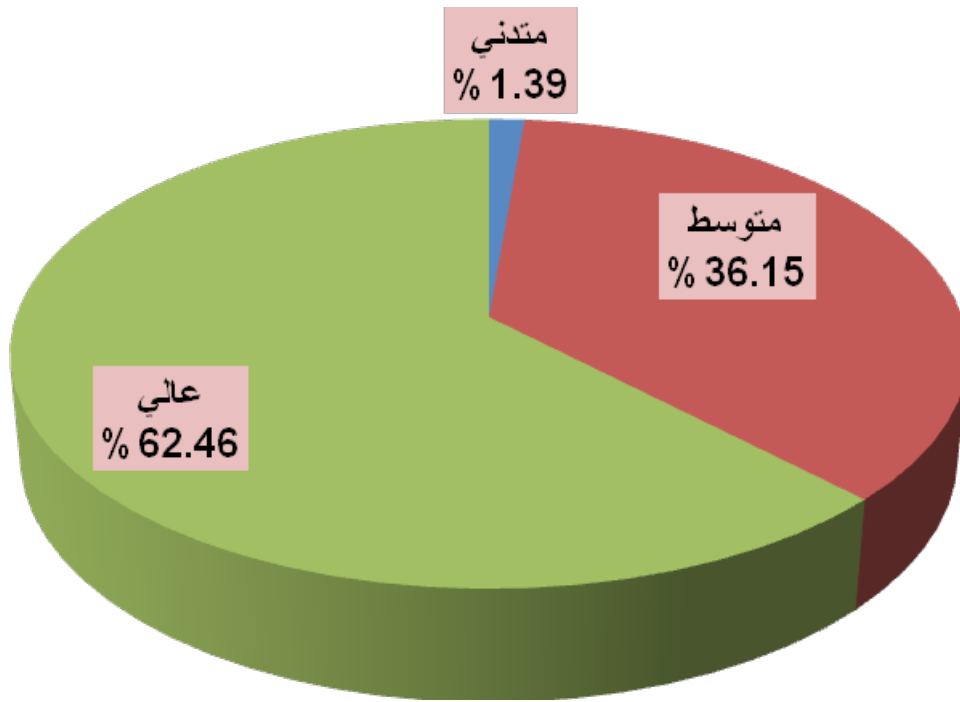
نتائج البحث:

نتائج البحث كثيرة جداً ولكن سنكتفي بذكر أهمها وبشكل مختصر قدر الإمكان وهي:

أطلع فريق البحث على قانون الصحة العقلية والنفسية لعام ٢٠٠٤ كما أطلع على مشروع قانون مشروع قانون الصحة النفسية لسنة ٢٠٠٧ الذي أعدته وزارة الصحة برئاسة د. ماجد يحيى الجنيدي، وبأمر من الأخ/ وزير الصحة د. عبدالكريم راصع. ووجد الفريق أن مشروع القانون الجديد للصحة النفسية قد تلافى العموميات الواردة في نصوص القانون المعمول به حالياً والذي كان يحفل بها ابتداء من التعريفات والمبادئ العامة، وطبيعة الحقوق والالتزامات تجاه الأفراد العاملين في مجال العلاج والطب النفسي. بدأ مشروع القانون الجديد، أكثر تحديداً وإماماً وشمولاً لمسائل الطب والعلاج النفسي ووضع أسساً وضوابط أتمت بالدقة أكثر مما يتضمنه القانون الحالي، ووسع مجال الحقوق وشدّد مستوى العقوبات على كل من يتهاون تجاه مسائل الصحة النفسية.

بالنسبة لاتجاهات الأفراد نحو الإرشاد والعلاج النفسي فكان إيجابياً في معظمه وكما هو موضح بالرسم البياني التالي:

رسم بياني يوضح نسبة اتجاهات المواطنين نحو تقبل الإرشاد والعلاج النفسي



لا توجد فروق في اتجاهات الأفراد نحو تقبل الإرشاد والعلاج النفسي تعزى للجنس.

كان هناك فروق في اتجاهات الأفراد نحو الإرشاد والعلاج النفسي تعزى للعمر، حيث كانت الفئة العمرية (٥٢+) أقل الفئات تقبلاً للعلاج النفسي، بينما احتلت الفئة العمرية (٢٢-٤٢) المرتبة الأولى في تقبل العلاج يليها الفئة العمرية (٢٢-٢٢) وهما فئتان عمريتان لهما سمات ديموغرافية مميزة، أهمها التعليم والانخراط بسوق العمل.

لم تظهر فروق دالة في اتجاهات الأفراد نحو العلاج النفسي تبعاً للفروق في مستوى التعليم

لم تختلف اتجاهات الأفراد نحو العلاج النفسي تبعاً للحالة الاجتماعية.

أما بالنسبة لاتجاهات الأفراد تبعاً لمنطقة السكن فقد كانت أكثر الاتجاهات إيجابية في مدينة حضرموت ثم عدن يليها في المرتبة الثالثة تعز فالحديدة وأخيراً أمانة العاصمة.

وبالنسبة لأهم المتغيرات التي لعبت دوراً في التأثير على تقبل الإرشاد والعلاج النفسي للعينة المشمولة بالبحث فكانت الخبرة العلاجية في المرتبة الأولى والمستوى التعليمي في المرتبة الثانية وهما المتغيرات الوحيدة اللذان كان لهما أثر في التقبل للعلاج.

أظهرت نتائج تقييم المنشآت أن عدد الأسرة المتوفرة في ٩ منشآت ٩٩٢ ويقدر عدد الأسرة في جميع الجمهورية ١١٠٠ سرير أي أنه بمعدل ١ سرير فقط لكل ٢٠٠٠٠ ألف مواطن في الجمهورية بينما في الدول المتقدمة سرير واحد لكل ٢٥٠٠ مواطن أي أن الفرق ٨٠ ضعف. ويمكن أن نقدر حاجة اليمن للأسرة بمقدار ٨٨٠٠ سرير أي بحاجة إلى ثمانية أضعاف العدد المتوفر حالياً.

وجد أن نسبة (٥٥٪ من المنشآت) لا توجد بها أقسام عامة أو خاصة للنساء بما فيها مصحات السجن، كما أن (٥٥٪) من المنشآت لا يوجد بها أقسام خاصة لقياس الحالات الحادة، ونسبة ٨٢٪ لا يوجد بها أقسام خاصة لعلاج الإدمان أو أقسام مخصصة للحالات المزمنة. أما نسبة (٩١٪) من المنشآت لا يوجد بها أقسام خاصة بالأطفال أو المراهقين أو المسنين.

أظهرت النتائج أن عدد المترددين على خدمات الصحة النفسية في المصحات والمستشفيات التي شملتها عينة الدراسة في الخمس محافظات (١٢٧، ٦٣٠) وهذا الرقم لا يتضمن المترددون على الرعاية الأولية من المرضى النفسيين والذي لا يمكننا حصرهم.

بالنسبة لانتشار الأمراض فقد أظهرت النتائج أن أغلب المترددين على عيادات وأقسام الطب النفسي في الخمس محافظات محافظات الجمهورية هم الذين يعانون من الفصام حيث يشكل نسبة ١٣، ٣٦٪. أما الاضطرابات العصابية المتعلقة بالكرب فتأتي في المرتبة الثانية من حيث الانتشار حيث بلغت نسبتها من بين الأمراض ٧٢، ٢١٪. وتحتل الاضطرابات الوجدانية المرتبة الثالثة في ترتيب الأمراض حيث بلغت نسبة انتشارها ١٥، ١٩٪. ويحتل الصرع المرتبة الرابعة من بين الأمراض بنسبة ٦٧، ٦٪. وفي المرتبة الخامسة تأتي اضطرابات السلوك والشخصية عند الكبار بنسبة ٤٠، ٤٪. تأتي بعدها بقية الأمراض بنسب ضئيلة. وذلك كما هو موضح بالجدول التالي.

جدول يوضح أعداد المرضى المصابين بأحد مجموعة الأمراض النفسية والمترددين على عيادات الطب النفسي العامة والخاصة في المحافظات الخمس (الأمانة - عدن - تعز - حضرموت - الحديدة) للعام ٢٠٠٧م بحسب الجنس.

المرض	ذكور			إناث			الإجمالي		
	العدد	النسبة	الترتيب	العدد	النسبة	الترتيب	العدد	النسبة	الترتيب
الخرف	٩٩٨	١، ١٣٪	١١	٦٣٨	١، ٦١٪	٩	١٦٣٦	١، ٢٨٪	١٠
اضطرابات ناتجة عن استخدام مواد التعود	١٣٥٠	١، ٥٣٪	٩	١٧٤	٠، ٤٤٪	١١	١٥٢٤	١، ١٩٪	١١
الفصام	٣٢٢٣٤	٣٧، ٧١٪	١	١٢٨٧٧	٣٢، ٦٠٪	١	٤٦١١١	٣٦، ١٣٪	١
الاضطرابات الوجدانية	١٦٣٩٩	١٨، ٦١٪	٣	٨٠٣٨	٢٠، ٣٥٪	٣	٢٤٤٣٧	١٩، ١٥٪	٣
الاضطرابات العصابية المتعلقة بالكرب	١٨٤٦٣	٢٠، ٩٥٪	٢	٩٢٦١	٢٣، ٤٤٪	٢	٢٧٧٢٤	٢١، ٧٢٪	٢
الاضطرابات السلوكية المصاحبة لاضطرابات أو عوامل جسمية	١٧٨٨	٢، ٠٣٪	٨	١١٥٨	٢، ٩٣٪	٧	٢٩٤٦	٢، ٣١٪	٧
اضطرابات السلوك والشخصية عند الكبار	٣٩٧٩	٤، ٥٢٪	٥	١٦٣٢	٤، ١٣٪	٥	٥٦١١	٤، ٤٠٪	٥
التخلف العقلي	٢٦٠٨	٢، ٩٦٪	٦	١٤٥١	٣، ٦٧٪	٦	٤٠٥٩	٣، ١٨٪	٦
اضطرابات النماء النفسي	١٢٠٧	١، ٢٧٪	١٠	٦١٥	١، ٥٦٪	١٠	١٨٢٢	١، ٤٣٪	٩
الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال	١٨٦٩	٢، ١٢٪	٧	٩٩٥	٢، ٥٢٪	٨	٢٨٦٤	٢، ٢٤٪	٨
الصرع	٦٢٢٩	٧، ٠٧٪	٤	٢٦٦٧	٦، ٧٥٪	٤	٨٨٩٦	٦، ٩٧٪	٤
مجموع الحالات المرضية	٨٨١٢٤	١٠٠٪	-	٣٩٥٠٦	١٠٠٪	-	١٢٧٦٣٠	١٠٠٪	-

بالنسبة لنوع المنشآت فالجدول التالي يوضح ذلك.

جدول يوضح مراكز تقديم الخدمة في مجال الطب النفسي المحافظات الخمس (الأمانة - عدن - تعز - حضرموت - الحديدة) للعام ٢٠٠٧م بحسب المحافظة.

المحافظة												نوع المنشأة
المجموع		عدن		تعز		حضرموت		الحديدة		الأمانة		
%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
%١٣,٢	٥	%٠,٠	٠	%٨,٣	١	%٣٣,٣	١	%٠,٠	٠	%١٧,٦	٣	قسم ضمن مستشفى حكومي
%٥,٣	٢	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%١١,٨	٢	قسم ضمن مستشفى خاص
%٧,٩	٣	%٢٥,٠	١	%٨,٣	١	%٠,٠	٠	%٥٠	١	%٠,٠	٠	مستشفى نفسي حكومي
%١٠,٥	٤	%٢٥,٠	١	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%١٧,٦	٣	مستشفى طب نفسي خاص
%٥,٣	٢	%٠,٠	٠	%١٦,٧	٢	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	مصحة نفسية
%٥,٣	٢	%٠,٠	٠	%٨,٣	١	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٥,٩	١	مصحة نفسية تابعة لوزارة الداخلية
%٧,٩	٣	%٠,٠	٠	%١٦,٧	٢	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٥,٩	١	مركز إرشاد تربوي ونفسي حكومي
%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	%٠,٠	٠	مركز إرشاد نفسي وإجتماعي خاص
%٤٤,٧	١٧	%٥٠,٠	٢	%٤١,٧	٥	%٦٦,٧	٢	%٥٠,٠	١	%٤١,٢	٧	عيادة خاصة
%١٠٠	٣٨	%١٠٠	٤	%١٠٠	١٢	%١٠٠	٣	%١٠٠	٢	%١٠٠	١٧	المجموع

معظم المنشآت تقدم خدمة جليلة في المجالات التدريبية لكليات الطب، كليات الآداب، معاهد التمريض العليا، دبلوم علم النفس السريري، وللأطباء والمرضى. وهو ما يمثل عبء إضافي على المدربين اللذين هم معالجون ومرشدون وأساتذة جامعه في نفس الوقت.

أظهرت النتائج أن (٢٧٪) من المنشآت لا تقوم بعمل ملف طبي للمريض ولا تسجل التاريخ المرضي للحالات المترددة أو تقوم بحفظ بيانات المرضى، وهو ما يعكس غياب الرقابة على خدمات الصحة النفسية.

بالنسبة للعيادات وجد أن معظم العيادات حددت سعر المعاينة والمتابعة بـ ١٠٠٠ ريال. وكلما أرتفع السعر أنخفض عدد المرضى المترددين علي العيادة للزيارة أو المتابعة. غير أنه ما يبدو للوهلة الأولى مثيرا للانتباه هو أن التطبيب المجاني قد قابله أقل الزيارات المسجلة.

وبالنسبة لحفظ البيانات في العيادات فقد وجد أن ٩٥٪ من العيادات لا تحفظ البيانات على الكمبيوتر حتى ولو بصورة أولية وأن ٧٩٪ تحتفظ بالبيانات الأساسية في مذكرة مساعد الطبيب. و ٨٤٪ تحتفظ بالبيانات في سجلات خاصة بالمريض.

أما بالنسبة لعدد المتخصصين في مجال الصحة النفسية فالجدول التالي يبين ذلك:

جدول يوضح توزيع الكادر بحسب التخصص والمحافظة

المجموع	منشأة	عيادة	المحافظة	الكادر
٢١	١١	١٠	الأمانة	استشاري طب نفسي دكتوراه
٣	١	٢	عدن	
٠	٠	٠	الحديدة	
٤	٣	١	تعز	
٣	١	٢	حزرموت	
٣١	١٦	١٥	المجموع	
١٣	١١	٢	الأمانة	أخصائي طب نفسي ماجستير
٣	٣	٠	عدن	
٣	٢	١	الحديدة	
٧	٥	٢	تعز	
٢	٢	٠	حزرموت	
٢٨	٢٣	٥	المجموع	
٢٣	٢١	٢	الأمانة	طبيب عام
١١	١٠	١	عدن	
٦	٥	١	الحديدة	
٦	٥	١	تعز	
١	٠	١	حزرموت	
٤٧	٤١	٦	المجموع	
٨	٢	٦	الأمانة	استشاري نفسي إكلينيكي دكتوراه
١	١	٠	عدن	
٠	٠	٠	الحديدة	
١	٠	١	تعز	
٠	٠	٠	حزرموت	
١٠	٣	٧	المجموع	
٠	٠	٠	الأمانة	اخصائي نفسي إكلينيكي ماجستير
١١	٩	٢	عدن	
٠	٠	٠	الحديدة	
١	٠	١	تعز	
٠	٠	٠	حزرموت	
١٢	٩	٣	المجموع	

١٦	١٣	٣	الأمانة	نفسانيين تحت التدريب بكالوريوس
١٢	١٢	٠	عدن	
٩	٩	٠	الحديدة	
١٠	٨	٢	تعز	
١	١	٠	حزرموت	
٤٨	٤٣	٥	المجموع	
٨١	٥٨	٢٣	الأمانة	المجموع الكلي
٤١	٣٦	٥	عدن	
١٨	١٦	٢	الحديدة	
٢٩	٢١	٨	تعز	
٧	٤	٣	حزرموت	
١٧٦	١٣٥	٤١	المجموع	

ولتقييم أداء الجامعات اليمنية في الخمس محافظات فقد وجد أن ٤ جامعات بها كليات طب تدرس طب بشري عام وطب أطفال، ٣ جامعات بها طب صيدلة ومختبرات، وجامعتان تدرس طب أسنان، ٤ جامعات تدرس مادة الطب النفسي والعلوم السلوكية لطلبة الطب البشري والأطفال.

أما بالنسبة لعدد أعضاء هيئة التدريس المختصين بالصحة النفسية بالجامعات فالجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (٦٨) يوضح عدد أعضاء هيئة التدريس الذين يدرسون مواد طبية نفسية بكليتي الطب والآداب في الخمس الجامعات

عدد أعضاء هيئة التدريس	دكتوراه	ماجستير	معيد
٧	٧	٢	٢
٨	٨	٥	٢
٣	٣	٠	٠
١	١	٠	٠
٥	٥	٢	٢
٢	٢	٠	٠
٢٦	٢٦	٩	٦

وعند تقييم المناهج المتعلقة بالصحة النفسية في الكليات المعنية وجد ما يلي:

أولاً: بالنسبة لكليات الآداب (أقسام علم النفس):

كل مناهج وبرامج تدريس علم النفس هي عبارة عن نسخ منقولة من بعض الجامعات العربية العريقة التي يحكم تقاليدنا ولوائجها الداخلية تجد صعوبة في مواكبة التغيرات الحديثة.

المناهج يغلب عليها الجانب النظري وندرة الجانب التطبيقي العملي والمخبري، ويفتقر الخريجين إلى المهارات في الاختبارات النفسية والمساعدة النفسية الأولية.

تفتقد المناهج إلى التكاملية لتخصص علم النفس كمنهج يجمع العلوم الإنسانية والعلوم الطبيعية والتقنية.

تفتقر إلى الأهداف التربوية العامة والخاصة .

ثانياً بالنسبة لكليات الطب:

لقد وجدنا امتهان مادة الطب النفسي ويكمن في الآتي:

رئاسة أقسام الطب النفسي في كلية الطب ليست للأطباء النفسيين وذلك في جامعة عدن وجامعة حضرموت وإنما لخريجي علم النفس وليسو أطباء ربما لعزوف الدارسين وربما لشحة الكوادر خلال الحقبة التشطيرية، وهذا أقرب إلى الصحة وهو مؤشر لتدني الاهتمام بالطب النفسي، وقلة إمام المخططين بالتخطيط المناسب للتخصصات في تلك الفترة.

مادة الطب النفسي في كلية الطب صنعاء ليست مادة رسوب ونجاح وحصة الطب النفسي ١٥ درجة فقط من مادة الباطنية التي تبلغ ستمائة درجة (٦٠٠ درجة) أي بواقع ٢,٥٪، علماً بأن حصتها في كل جامعات العالم مثل باقي المواد ١٠٠٪.

اختلاف المناهج الدراسية باختلاف مشارب الأساتذة ما بين مختصر مبتسر وآخر واسع منتشر وكلها أجنبية، ولا يراعى التركيز على الأمراض الشائعة في المجتمع اليمني.

ندرة عمل البحوث في مجال الطب النفسي لعدم الاهتمام بذلك في إدارة الكليات، ولانشغال الأساتذة بالتدريس لمختلف المستويات الجامعية والعليا والعمل مع المرضى ، والأهم قلة الحوافز وشحة الميزانيات الخاصة بالبحوث وغياب عمل الفريق الواحد.

لم يبتعث أي عضو هيئة تدريس للدراسات العليا في الخارج خلال ١٨ سنة من افتتاح القسم عدى ثلاثة من المعيدين خرجوا للدراسة في السودان الشقيق عن طريق وزارة الصحة وبسعيهم الشخصي حظوا بموافقة مجلس القسم ومجلس الجامعة كأمر واقع.

وقد قدم الباحثون في نهاية البحث توصيات مطولة وهامة تفيد كثيراً عند وضع الإستراتيجية ولا مجال لذكرها في هذا الملخص.