

الرسائل الرئيسية للمناصرة الخارجية على المستوى الرفيع بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

تحدد هذه الوثيقة الرسائل الرئيسية بالإضافة إلى الخلفية للاستعانة بها من قبل اللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والجمعيات الوطنية أثناء مشاركتهم مع السلطات المعنية وصناع القرار ممن لهم دور فاعل في الدعم السياسي وتوفير الموارد لأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وقد يتضمن هذا الأمر رؤساء الدول والوزارات الوطنية والجهات المانحة وغيرهم من صناع القرار رفيعي المستوى في الحكومات. وبشكل عام، فإنها تشكل الرسائل الرئيسية للحركة وتطالب الدول المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والتي يمكن تكييفها مع بعض المحاورين والسياقات المحددة (حيث تكون بعض الرسائل/الطلبات أكثر قابلية للتطبيق من غيرها)، بدعم مجال العمل ذي الأولوية 6 [لخارطة الطريق الخاصة بحركة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لعام 2019](#) (حشد الدعم السياسي للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي).

الرسائل الرئيسية

لماذا لا يمكن للصحة النفسية ان تنتظر : اتخاذ إجراءات بشأن الصحة النفسية الآن

الصحة النفسية لا يمكن أن تنتظر. لا تكتمل الصحة بدون الصحة النفسية، نظرًا لأن الصحة تمثل حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا لا مجرد انعدام المرض والعجز (يستور منظمة الصحة العالمية). وقد أوضح تفشي وباء كوفيد-19 هذا الأمر بشكل صارخ. لقد استطاع أن يسلب الضوء على التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية الموجودة مسبقًا ومدى تفاقمها، والتي تعد بمثابة "محددات اجتماعية للصحة" – مما يوضح مدى أهمية الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الصحة العامة بشكل عام. الصحة النفسية ليست "ظاهرة ترتبط بكوفيد-19"، ومع ذلك فإن استمرار الوباء يمنح الفرصة لإجراء تغييرات على الصحة النفسية على المدى الطويل - لا سيما في البيئات المتأثرة بالنزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والأزمات الإنسانية الأخرى، حيث قد تكون آثار الصحة النفسية هي الأعلى في حين تأتي الوسائل المستخدمة لمعالجة هذه الآثار في أدنى المراتب.

لماذا لا يمكن الانتظار – وسط ضغوط الوباء والأولويات الأخرى التي تأتي في نفس المرتبة - ولماذا يجب على الحكومات ومقدمي الخدمات الآخرين العمل على مجال الصحة النفسية الآن؟

1. لأن العمل في مجال الصحة النفسية هو جزء لا يتجزأ من مسؤولية الدول لتوفير مستوى صحي أفضل لسكان هذه الدول. وكما هو الحال مع الأزمات الأخرى، تعد الآثار الثانوية لكوفيد-19 على سبل العيش والتعليم والروابط الاجتماعية والتطلعات أسوأ من الآثار الصحية المباشرة وذلك عند بعض الأشخاص. كما أن هذه الآثار ستمتد لفترة طويلة عقب انتهاء الأزمة. تحظى هذه الآثار الثانوية، كونها محددات اجتماعية للصحة، بتأثير كبير على الصحة النفسية للأشخاص - وبالتالي على صحة المجتمع ورفاهيته والمردود الاقتصادي له. سوف يعاني واحد من بين كل ستة أشخاص من حالة صحية نفسية في مرحلة ما من حياته. ويكون هذا العدد قابلاً للارتفاع ليصبح واحد من بين كل خمسة ممن يعيشون في الأماكن التي تشهد نزاعات مسلحة. وتخفي هذه الأرقام أشخاص يسعون إلى عيش حياتهم بصحة وكرامة.
2. لأنها فعالة من حيث التكلفة. مقابل كل دولار واحد يتم استثماره، يكون هناك عائد قدره 4 دولارات. وتحظى تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بآثار مضاعفة إيجابية حيث إنها لا تعود بالنفع على الأفراد المعنيين فقط - العائل أو مقدم الرعاية الأساسي على سبيل المثال، ولكن تشمل العائلات والمجتمعات التي ينتمون إليها.
3. لأنها بمثابة فرصة لإعادة البناء بشكل أفضل وتعزيز المرونة. لقد تم إحراز تقدم كبير في فهم مدى التكافؤ بين الصحة البدنية والنفسية والعلاقة بينهما. لا يعتمد التعافي من الجائحة على تلقي اللقاحات وتدابير الصحة العامة الأخرى فحسب، بل يعتمد أيضًا على الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. تشير التجارب السابقة – في كل من بوروندي إلى كوسوفو ومن سريلانكا إلى الضفة الغربية - إلى أن الإخفاق في حماية الصحة النفسية سوف يؤدي إلى تمديد آثار الأزمات في المجالات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية. سوف يساعد التعامل مع الصحة النفسية المجتمعات على إعادة البناء بشكل أفضل وأكثر صحة وقوة.
4. ذلك لأن هذا الأمر يمكنه أن يساعد في منع حدوث المزيد من التوتر والتدهور المجتمعي. قد يؤدي الإخفاق في التعامل مع قضايا الصحة النفسية إلى الشعور بالإحباط واليأس للعثور على حلول للخروج من دائرة العنف (بما في ذلك العنف المنزلي) والصراع والسلوك الذي يضر بالتماسك والتضامن الاجتماعي. وقد يكون التأثير الكامل لمثل هذا التدهور واضحًا بمرور الوقت فقط، عندما يكون الإجراء "متأخرًا للغاية".

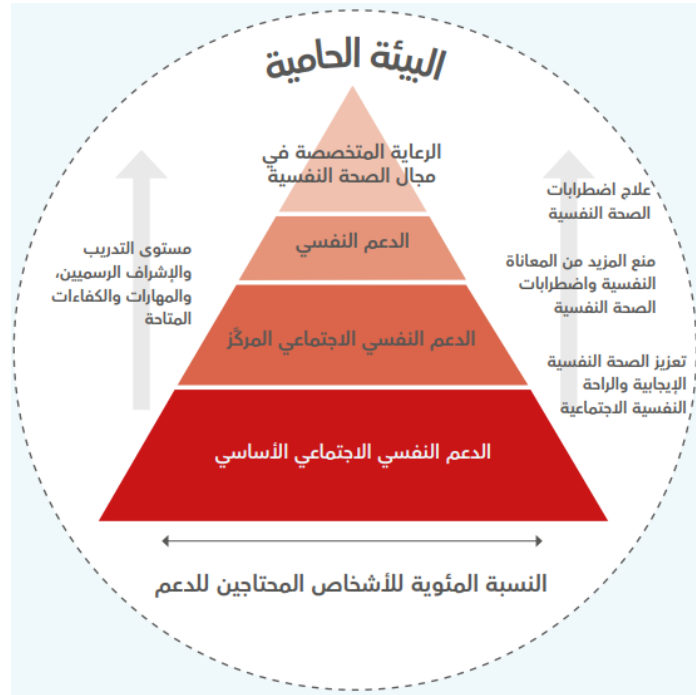
تتحمل الحكومات والجهات المانحة المسؤولية وتوفير الموارد ومدى التأثير لاستغلال هذه اللحظة التاريخية في مضاعفة الجهود لتعزيز الصحة النفسية والرفاهية النفسية والاجتماعية، لا سيما للأشخاص الذين يعيشون في خضم النزاعات والكوارث والأزمات الإنسانية الأخرى. وقد بدأت الحركة في ممارسة دورها الفاعل من خلال تنفيذ قرار المؤتمر الدولي بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذي أخذته على عاتقها بالاشتراك مع الحكومات.¹ باختصار، يتعين على الحكومات الوفاء بالتزاماتها² من خلال زيادة توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والوصول إليها، ومن خلال ضمان دمج هذه الخدمات في هيكل الصحة الوطنية. لذلك فإننا نوصي بالآتي:

1- ضمان توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي³

تتمثل الخطوة الأولى في ضمان وجود موارد بشرية وموارد أخرى كافية لتوفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مما يعني تمويلها وتدريب الموظفين المهرة. وفي الواقع يجب توفيرها كجزء من الرعاية الصحية "البدنية" المعتادة والرعاية الاجتماعية والتعليم وغيرها من الخدمات، وكذا تغطية النطاق الكامل لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من مدى استمرارية الرعاية.

يتسم كل فرد بأن لديه احتياجات مختلفة عن الآخرين، لذلك ليس هناك نهج موحد يمكنه أن يتناسب مع الجميع؛ ويجب أن تتراوح هذه الخدمات بين الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والرعاية الصحية النفسية المتخصصة. قد يحتاج نفس الشخص أيضًا إلى خدمات مختلفة في أوقات مختلفة.

يتسم الأشخاص بالمرونة، حتى في الأزمات. لا ينبغي أن تقدم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على أنها أمر سلبي ("يُستقبل كضحية")؛ بل إنها نشطة، وتحترم إرادة الأشخاص وحقوقهم فضلًا عن أنها تعزز من مرونتهم في مواجهة الشدائد. لا تسعى الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى "إصلاح" مشكلة ما، ولكنها تتيح للأشخاص استئناف حياتهم الوظيفية من خلال التعامل مع حالات عدم اليقين والصعوبات.



يتمحور نطاق عمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للحركة حول دعم الأشخاص في تجاربهم الحياتية؛ وتحفيزهم عندما تحاول الظروف عرقلة تقدمهم المحرز.

¹ <https://www.ifrc.org/article/mental-health-matters-progress-report-mental-health-and-psychosocial-support-activities-within>

² على سبيل المثال، في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 74/2 لعام 2019 بشأن الرعاية الصحية على المستوى العالمي، وقرار جمعية الصحة العالمية رقم 73.1 لعام 2020 حول مواجهة فيروس كوفيد-19 وكذلك الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة لعام 2030 بالإضافة إلى القرار الصادر في المؤتمر الثالث والثلاثين لحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر لعام (2019).

³ ويرتبط ذلك بشكل خاص ببيانات السياسة رقم 2 و 6 لسياسة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للحركة.

[Movement MHPSS Policy Eng single.pdf \(pscentre.org\)](https://www.mhpss.org/movement/mhpss-policy-eng-single.pdf)

الرعاية الصحية النفسية المتخصصة: في موريتانيا، قام الهلال الأحمر الموريتاني، بدعم من الصليب الأحمر الفرنسي، بتدريب العاملين في المجال الصحي في نواذيبو على برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية، وهو أداة معتمدة من منظمة الصحة العالمية تتكون من تدخلات للوقاية من الاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناتجة عن تعاطي المخدرات وإدارتها، بما في ذلك عند الأطفال، والمخصصة للسياقات التي يوجد فيها نقص في المتخصصين المدربين في مجال الصحة النفسية. يمكن للعاملين الآن استقبال الأشخاص وتقديم المزيد من الدعم المناسب لمن هم في حاجة ماسة لذلك وتم التعرف عليهم في المجتمعات المحلية. وبشكل عام، يتم توفير هذه الخدمات المتخصصة في وحدات الصحة النفسية بالمستشفيات، وغالبًا ما تكون غير متوفرة أو يتعذر الوصول إليها في الأوضاع الإنسانية بسبب نقص الكوادر المؤهلة لذلك.

الدعم النفسي: في سوريا، عقدت من الزمن مع الصراع المسلح خلف ورائه الملايين بجراح خفية وقدرة محدودة على التناهما. تتواصل فرق اللجنة الدولية للصليب الأحمر بشكل يومي مع الأشخاص الذين فقدوا أحد أطرافهم، أو الذين أُجبروا على الفرار من منازلهم (عدة مرات)، أو ممن شهدوا وفاة أحد أفراد أسرهم، أو ممن تعرض أفراد عائلاتهم للفقدان أو الاحتجاز. حتى في حال إقرارهم بمعاناتهم النفسية، فإنهم يجدون صعوبة بالغة في طلب الدعم الذي يكون، إذا وجد فقط، ذو طبيعة طبية نفسية وليس معيارياً أو معقول التكلفة. تسعى اللجنة الدولية للصليب الأحمر، في شراكة وثيقة مع الهلال الأحمر العربي السوري، إلى تعزيز قدرة الأخصائيين النفسيين على المستوى المحلي لضمان توفير رعاية صحية نفسية جيدة. منذ عام 2019، تم دمج خدمات الصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية في مراكز إعادة التأهيل البدني في كل من حلب ودمشق. تعمل اللجنة الدولية للصليب الأحمر مع الأخصائيين النفسيين ومدبري الحالات لتوفير الدعم النفسي المركز والإحالات إلى رعاية الصحة النفسية المتخصصة.

الدعم النفسي المركز: منذ تفشي وباء كوفيد-19، كانت فرق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الجمعيات الوطنية للأمريكتين تهتم بالاحتياجات العاطفية والنفسية الاجتماعية المتزايدة للسكان بطرق مختلفة، لا سيما من خلال الخطوط الساخنة. ومن خلال هذا الأمر، تعرض الموظفون أيضاً إلى عبء عاطفي كبير. ولغرض تعزيز وحماية الرفاهية النفسية لديهم، قام المكتب الإقليمي للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بالتررويج لاستراتيجية تعاون إقليمي تحمل اسم "رعاية مقدمي الرعاية" وتم تنفيذها بالتعاون مع الجمعيات الوطنية ومبادرة #youhavemysupport. ومن خلال هذه الاستراتيجية، تمكنت الجمعيات الوطنية مثل الصليب الأحمر الكوستاريكي أو الأرجنتيني من تقديم دعم الأقران للجمعيات الوطنية الأخرى في المنطقة، مثل الصليب الأحمر الإكوادوري والبوليفي، من خلال تنظيم جلسات جماعية افتراضية حول التنفيس عن العواطف والتي ساعدت العاملين في الخطوط الأمامية على التأقلم والتعامل مع أولئك الذين يعانون من المشاعر الصعبة والضغطات.

الدعم النفسي والاجتماعي الأساسي: يواجه الشباب في جنوب السودان بسبب حالة الصراع وعدم الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي حالة مزرية من البطالة والفقر، فضلاً عن نقص الخدمات العامة والبنى التحتية المتدهورة. ويواجهون تحديات في التعليم وبناء الشبكات الاجتماعية واكتساب المهارات الاجتماعية، مما يؤدي إلى احتياجات نفسية اجتماعية شديدة. ينفذ الصليب الأحمر في جنوب السودان، بدعم من الصليب الأحمر الدنماركي والسويسري، العديد من الأنشطة مثل الرياضات والألعاب والأنشطة الترفيهية الأخرى، للسماح للشباب بالحصول على مساحة لتعزز العلاقات الجديدة والتنفيس والتعبير عن مشاعرهم على نحو آمن وصحي.

2- ضمان الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي⁴

بعد الوصول إلى هذه الخدمات العنصر الأساسي الثاني - حيث لا فائدة من تقديم الخدمات إذا كان الأشخاص الذين هم في أمس الحاجة إليها لا يستطيعون الوصول إليها - مما يعني أنه يجب إزالة العوائق الرئيسية أمام الوصول لهذه الخدمات. تشير تجربة حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر إلى أن العوائق الرئيسية التي يجب إزالتها تتضمن:

- المسافة المادية من مقدمي الخدمة، إن وجدت على الإطلاق؛
- نقص الوعي بمقدمي الخدمات - في مجالات الصحة والرعاية الاجتماعية/الحماية والتعليم وغيرها من المجالات؛
- تكلفة الخدمات، بما في ذلك الاستشارة عبر الإنترنت؛
- الوضع القانوني و/أو نقص الوثائق؛
- وصمة العار والأعراف الثقافية التي تمنع الأشخاص من البحث عن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، على سبيل المثال، جرت الأعراف في بعض المجتمعات أن الأشخاص الذين يحتاجون إلى الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي هم أشخاص إما يعانون من "الجنون" أو "اللعنة" أو أنهم "ضعفاء". إن ضمان الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لا يتعلق بالوصول إليها فقط؛ يمكن لقادة المجتمع أن يكونوا بمثابة عامل رئيسي في معالجة وصمة العار والتمييز والإقصاء التي تمنع أولئك الذين يشعرون بالمعاناة من الوصول إلى الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؛
- قيود القوى العاملة والإرهاق، مما يؤدي إلى انخفاض الجودة أو نطاق محدود من الخدمات على سبيل المثال، إن وجود عدد قليل من الكوادر المؤهلة يعني أن الموظفين يعملون بما يفوق طاقتهم ولا يمكنهم توفير المشاركة المستمرة المطلوبة للتعامل مع مشكلات الصحة النفسية؛
- ضعف التنسيق بين مقدمي الخدمات وأصحاب المصلحة على سبيل المثال، لأغراض الإحالات.

⁴ ويرتبط ذلك بشكل خاص بإرشادات السياسة 1 و 4 و 5 لسياسة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للحركة.

3- ضمان دمج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

بعد دمج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الأنظمة الصحية الوطنية - وكذلك الرعاية/الحماية الاجتماعية والتعليم والأنظمة الأخرى - عنصرًا حاسمًا ثالثًا لضمان توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والوصول إليها واستدامتها على المدى الطويل.⁵

لا يعني الاندماج في الخدمات الصحية المعتادة أن النظام الصحي يوفر فقط عددًا كافيًا من المتخصصين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ولكن أيضًا أن العاملين في مجال الرعاية الصحية في النظام على نحو كلي يتبنون نهجًا يركز على المريض والذي يتضمن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من الرعاية الصحية الشاملة - نظرًا لأهميتها المثبتة فيما يتعلق بالصحة العامة للأفراد والمجتمعات. وهذا يعني أن جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية لديهم مستوى أساسي من الوعي بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذي يدمجونه في "رعاية المرضى" بما يتجاوز تخصصاتهم التقنية، مما يسمح لهم بالإحالة إلى المتخصصين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عند الحاجة.

وعلى نطاق أوسع، يعني الدمج أيضًا ضمان جاهزية العاملين في مجال الرعاية/الحماية الاجتماعية، والتعليم، والأنظمة الأخرى للتعرف على كيفية تأثير المحددات الاجتماعية للصحة (مثل الأطعمة الغذائية والمياه النظيفة ونماذج الأدوار الاجتماعية والموجهين) على الصحة النفسية للشخص، وبالتالي الصحة العامة له. هذا حتى يتمكنوا من اتخاذ إجراءات لتعزيز الصحة النفسية والاستجابة إلى تحديات الصحة النفسية بطريقة شاملة - سواء كان هذا الأمر من خلالهم و/أو من خلال الإحالة إلى الخدمات المناسبة.

خلفية

عن أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الخاصة بالحركة

تعمل حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر في 192 دولة، حيث تجمع بين المتخصصين في المجال الإنساني و 13.1 مليون متطوع لتشكيل أكبر حركة إنسانية حول العالم، والتي توفر الإغاثة في حالات النزاع والكوارث والحالات الطارئة وغير الطارئة.

ووفقًا لاستطلاع الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي العالمي للحركة لعام 2021، في جميع أنحاء العالم، تقدم 155 من الجمعيات الوطنية واللجنة الدولية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر أشكالًا من أشكال خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ومن بين هؤلاء، هناك 79% يقدمون خدمات الإسعافات الأولية النفسية كجزء من استجابتهم (مع وجود ما يقرب من 88.000 فرد تم تدريبهم على مدى العامين الماضيين)، في حين أن 68% يقدمون الدعم النفسي، و46% يقدمون التدريب للجهات الفاعلة في المجتمع على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. عند مواجهة الحالات الطارئة، تضمن 87% من الجمعيات الوطنية واللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كجزء من استجابتها للحالات الطارئة. هناك أيضًا اعتراف كبير بأهمية الاهتمام برعاية الموظفين والمتطوعين. لذلك فإن 79% من الجمعيات الوطنية واللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر لديها خدمات تهدف إلى رعاية العاملين في الخطوط الأمامية.

ووفقًا لنفس التقرير، يخطط 50% من المستجيبين لزيادة التوفير العام لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على مدى السنوات القليلة المقبلة، مما يدل على أنه على الرغم من قلة الموارد والأموال في كثير من الأحيان، إلا أن عناصر الحركة تعمل على تقديم مجموعة واسعة من خدمات وأنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وفقًا لتوجهاتها والتزاماتها وأدوارها المساعدة.

⁵ ويرتبط ذلك بشكل خاص ببيانات السياسة 2 و 3 لسياسة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للحركة.

جاءت معدلات التقدم في الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الموضحة في الإصدار الأخير من أطلس الصحة النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية لجميع الأهداف (باستثناء معدل الانتحار) على نحو غير مرضٍ. تشير قيم التقدم لعام 2020 إلى تعذر إمكانية الوصول إلى الأهداف العالمية خلال عام 2030 إلا في حال إذا ما كان هناك التزام عالمي جماعي على مدى السنوات العشر القادمة بين الدول الأعضاء للدخول في استثمارات ضخمة وجهود موسعة على مستوى الدول فيما يتعلق بسياسات وقوانين وبرامج وخدمات الصحة النفسية. تمت مشاركة نفس المخاوف في تقرير الصحة النفسية العالمي الخاص بمنظمة الصحة العالمية الصادر في يونيو 2022. ومن هنا تأتي أهمية العمل وفق التوصيات الواردة في هذه الوثيقة.

فيما يلي بعض الأرقام الصاعقة:

- خلال عام 2019، كان ما يقرب من مليار شخص - بما في ذلك 14% من المراهقين حول العالم - يعانون من اضطرابات نفسية.
- وكان الانتحار هو السبب الرئيسي في وفاة أكثر من حالة من بين كل 100 حالة وفاة، في حين تركزت نسبة 58% من الوفيات الناجمة عن الانتحار بين أشخاص تقل أعمارهم عن 50 عاماً
- تشكل الاضطرابات النفسية السبب الرئيسي للإعاقة، حيث تتسبب فيما يمثل سنة واحدة من كل ست من سنوات العيش مع الإعاقة
- يموت الأشخاص المصابون باضطرابات صحية نفسية شديدة قبل عموم السكان بما معدله 10 سنوات إلى 20 سنة، بسبب أمراض بدنية يمكن الوقاية منها غالباً.
- ارتفعت معدلات الإصابة بالاكئاب والقلق بنسبة 25% خلال العام الأول من تفشي فيروس كورونا.
- 71% من المصابين بالذهان في جميع أنحاء العالم لا يتلقون خدمات الصحة النفسية.

وعلى الرغم من هذا الواقع المريع، فإن ما تظهره البيانات الحالية هو:

- تراجع مستويات الإنفاق العام على الصحة النفسية (متوسط عالمي يبلغ 2.1% من الإنفاق الصحي الحكومي) ونداراً ما يحدث هذا الإنفاق لا سيما في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.
- يتم تخصيص أقل من 1% من إجمالي المساعدات الصحية الدولية للصحة النفسية.
- على المستوى العالمي، يبلغ متوسط عدد العاملين في مجال الصحة النفسية 13 لكل 100000 من السكان، مع تباين شديد على الصعيد العالمي (من أقل من اثنين من المختصين لكل 100000 من السكان في البلدان منخفضة الدخل ووصولاً إلى أكثر من 60 في البلدان ذات الدخل المرتفع).
- هناك 28% فقط من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية ممن قاموا بدمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كأحد العوامل للتأهب للكوارث و/أو الحد من مخاطر الكوارث.
- هناك 25% فقط من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية ممن قاموا بدمج الصحة النفسية في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- في المتوسط، هناك 0.64 من مرافق الصحة النفسية المجتمعية لكل 100000 من السكان، ويتم إنفاق 2 من بين كل 3 دولارات مخصصة للإنفاق الحكومي على الصحة النفسية لصالح مستشفيات الطب النفسي القائمة بذاتها، بدلاً من إنفاقها على خدمات الصحة النفسية المجتمعية التي تقدم خدمات أفضل للأفراد .