الرعاية النفسية للطفل في المنظومة الصحية بالجزائر: الواقع والرهانات

Child psychological care in the health system in Algeria: reality and stakes

إعداد

موفق كروم موفق

Moafak chrome Moafak

أستاذ محاضر "أ" بالمركز الجامعي بلحاج بوشعيب - عين تموشنت (الجزائر)

فاطمة منقوشي

Fatima Manqoushi

طالبة دكتوراه في علم النفس العيادي بالمركز الجامعي بلحاج بوشعيب - عين تموشنت (الجزائر)

Doi: 10.21608/jacc.2022.233224

الاستلام : ٢٨/ ٢ /٢٠٢٢ القبول : ١٥ / ٣ /٢٠٢٢

موفق ، موفق كروم و منقوشي ، فاطمة (٢٠٢٢). الرعاية النفسية للطفل في المنظومة الصحية بالجزائر: الواقع والرهانات ***المجلة العربية لإعلام وثقافة الطفل***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٥ (٢٠)، ٩٥ – ١١٦.

الرعاية النفسية للطفل في المنظومة الصحية بالجزائر: الواقع والرهانات

المستخلص :

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على الجهود التي تبذلها الدولة في مجال ترقية صحة الطفل وبالخصوص الصحة النفسية؛ وكذا توفير بيانات ومعلومات يمكن الاستفادة منها، لتحديد أفضل السبل من أجل تحسين جودة الرعاية الصحية النفسية والعقلية للأطفال. وهو ما يقودنا إلى طرح السؤالين التاليين:

ما هي جهود الدولة في التخطيط وهيكلة النظام الصحي من أجل التكفل الجيد بالصحة النفسية والعقلية للطفل؟ وما هي مكانة صحة النفسية والعقلية للطفل في ظل هذه المنظومة الصحية بالجزائر؟

للإجابة على هذه الأسئلة، أجرى الباحثان دراسة تحليلية وصفية مبنية على الدراسات الاستقصائية والمعلومات التي تم جمعها من تقارير لجان التفتيش والمتابعة ومن مستخدمي الصحة في الجزائر، وكذا من خلال الخبرة التي استقاها الباحث لمدة ٢٠ سنة في ميدان الصحة. وقد كشفت لنا الدراسة، أنه على الرغم من الجهود المبذولة، لا يزال يتعين على أصحاب القرار بذل المزيد من الجهد لسد الكثير من الثغرات والنقائص من أجل الوصول إلى الأهداف المنشودة، المتعلقة بالرعاية النفسية والعقلية للأطفال.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية والعقلية للطفل ؛ النظام الصحي ؛ الرعاية الصحية.

Abstract:

This research aims to identify the state’s efforts to promote child health, especially psychological and mental health; and to provide data and informations that can be used to select the best ways to improve the quality of psychological and mental health care for children. This leads us to ask the two following questions:

What are the state's efforts in planning and structuring the health system to ensure good psychological and mental health for the child? What is the statue of the child's psychological and mental health under this health system?

To answer these questions, we conducted a descriptive analytical study based on surveys and informations gathered from follow-up committee reports and from health users, also, through the experience that we gained for 20 years in the field. The study has revealed that, although the efforts made, decision makers need to do more efforts to fill many gaps in order to achieve the desired goals, related to psychological and mental care for children.

Key words: child's psychological and mental health; health system; health care.

مقدمة:

تعد مسألة السياسة الصحية لأي بلد عنصراً أساسياً في التنمية المستدامة للمجتمع وتظل من بين المواضيع البحثية الهامة المتعلقة باختلال نظام الصحة العامة وأثره الحاسم على رفاهية المواطن.

والواقع أن الجزائر، شأنها في ذلك شأن البلدان النامية، بذلت جهوداً كبيرة لمعالجة الاحتياجات الصحية للسكان، لا سيما خلال السبعينات وأوائل الثمانينات والذي تميز بإعادة تنظيم عميق للنظام الصحي، أولاً، بإدخال مجانية الرعاية الصحية عام ١٩٧٤، ثم بناء عدد كبير من البنى التحتية الصحية، وأخيراً خلال التسعينات، تعزيز القطاع العام بقيادة الدولة لضمان تطوير حقيقي للرعاية الصحية المجانية. وتوزيع عادل للاحتياجات الصحية للسكان.

ومع ذلك، فإن هذه النقاط الإيجابية لا يمكن أن تحجب بأي شكل من الأشكال العيوب المختلفة التي يتعين على النظام الصحي التعامل معها والتي قد تجعله ببساطة على موضع محك حقيقي، لا سيما فيما يتعلق بالصحة النفسية للطفل.

إن هذه المقدمة تحيلنا إلى ضرورة طرح السؤالين التاليين: ما هي الجهود المبذولة من طرف الدولة للتكفل بالرعاية الصحية للطفل؟ وما هي مكانة الصحة النفسية والعقلية للطفل داخل هذه المنظومة؟

الهدف من الدراسة:

إن الغرض من هذه الدراسة ذو شقين: أولا التعرف على الجهود التي تبذلها الدولة في مجال الصحة؛ وثانيا توفير بيانات استناداً إلى المعلومات التي تم جمعها وتحليلها، لتحديد أفضل المحددات التي يجب دمجها في النظام الصحي من أجل تحسين جودة الرعاية النفسية والعقلية للأطفال. وبشكل أكثر تحديداً سنقوم بتحليل الوضع الراهن للمنظومة الصحية الخاصة برعاية صحة الأطفال في الجزائر، وتقديم تصورات لسد الفجوات التي سيتعين على مسؤولي الصحة في بلادنا إدراكها وإيجاد حلول عاجلة لها.

منهج الدراسة:

فيما يتعلق بالمنهجية المعتمدة في هذا التحليل، استخدمنا المنهج الوصفي القائم على الطريقة المسحية باستخدام بيانات مستقاة من مراجعة الوثائق والتقارير التي تعدها مختلف لجان المتابعة والمراقبة الصحية والصحف والمراسيم التنفيذية والدراسات المتعلقة بالنظام الصحي وتطورها في الجزائر، وكذا من المستخدمين الصحيين أنفسهم، كما سيتم الاعتماد على خبرة الباحث لمدة ٢٠ سنة عمل كممرض في القطاع الصحي و١٣ سنة أخصائي نفساني. هذه المعلومات سيتم التعمق فيها وتحليلها ومعالجتها.

تعريف الرعاية الصحية:

مهما اختلفت التسميات من رعاية صحية أو خدمات صحية جوارية أو علاج أساسي أو علاج أولي...، فهناك تداخل في المفاهيم ونقاط مشتركة تصب كلها في هدف واحد، هو تقديم خدمة صحية قريبة من المواطن جغرافيا وزمنيا، ذات نوعية عالية (عيساوي وبراهمية، ٢٠١٤: ٣٥٧-٣٧٣).

يشير مفهوم الرعاية الصحية إلى مجموع الخدمات والاجراءات الوقائية التي يقدمها النظام الصحي والمؤسسات التابعة له لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها والعمل دائما على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها (النماس، ٢٠٠٠: ٥٦). وهي تعد من اهم عوامل حفظ صحة الفرد والمجتمع وتحسينها. والفائدة منها هي منع المرض وتحسين صحة الانسان وجعله قادرا على التمتع بكامل قدراته الجسدية والعقلية والاجتماع (مزاهرة، ٢٠٠٩: ١٤). وقد وضعت المنظمة العالمية للصحة (OMS) سنة 1978 تعريفا للخدمة أو الرعاية الصحية من من بين ما تم الاتفاق عليه هو حتمية استجابة العلاج

الأساسي إلى ٩٠ % من طلبات السكان (عيساوي وبراهمية، ٢٠١٤: ٣٥٧-٣٧٣). وهو ما يعني ايضا سهولة الحصول على التغطية الصحية الأولية.

تعريف النظام الصحي:

النظام الصحي هو، مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة مع بعضها ضمن شبكة من الاتصالات والتي تعمل معا لتحقيق هدف النظام والمتمثل في ضمان أعلى مستوى صحي ممكن للفرد والمجتمع والمحافظة عليه وترقيته باستمرار(نصيرات، ٢٠٠٨: ٥٤).

وهو أيضا "مجموعة الموارد المتاحة، وعملية تنظيم وإدارة هذه الموارد حتى تؤدي في النهاية إلى تقديم الخدمة الصحية لكل المواطنين (الشاذلي وآخرون، ١٩٩٩: ٣٤).

وعلى العموم هو مجموعة الوسائل البشرية والتنظيمية التي تهدف إلى ضمان وتوفير مستوى صحي أمثل للفرد والمجتمع، مبني على التوزيع العادل للرعاية الصحية والوقاية والتثقيف الصحي.

الوضعية والسياسة الصحية في الجزائر:

سعت الجزائر منذ الاستقلال لتحسين الوضعية الصحية للمواطنين ويتجلى ذلك من خلال السياسة الصحية المنتهجة. ويتجلى ذلك خاصة من خلال المناشير والمراسيم الوزارية. وقد كان المرسوم رقم ١٨ المؤرخ في فيفري ١٩٧٣ المنطلق نحو تنظيم السياسة الصحية من خلال القضاء على مركزية العلاج والتكفل الجيد بصحة السكان. كما يعتبر الأمر رقم ٧٣ – ٦٥ المؤرخ في ٢٨ ديسمبر ١٩٧٣ المتعلق بمجانية العلاج نقطة تحول هامة في المنظومة الصحية الجزائرية ومفاده استفادة كل مواطن من مجانية العلاج مهما كان وضعه المالي أو الصحي. وقد تكرس ذلك في كل الدساتير الدولة وآخرها دستور ١٩٩٦ حيث تنص المادة ٥٤ من الدستور الجزائري على أن الرعاية الصحية حق للمواطنين، حيث تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية بمكافحتها (الجريدة الرسمية العدد ٧٦ الصادرة في ٠٨ ديسمبر ١٩٩٦). وقد عززت هذه الترسانة القانونية تنظيم الهياكل التنظيمية للصحة باتباع تقسيم القطاعات الصحية وعموما كل دائرة اختيرت لتكون على راس عدد معين من البلديات باعتبارها مقرا للقطاع الصحي. وقد اتبعت الجزائر هذا التقسيم من أجل تقريب مختلف الهياكل الصحية

من السكان. ويعتبر القطاع الصحي بهذا المبدأ الهيكل القاعدي المنظم للنشاطات الصحية والمحور الاساسي لتوزيع الخدمات الصحية (رحامنية، ٢٠١٥).

مكانة الطفل في السياسة الصحية بالجزائر:

تعني الرعاية الصحية للطفل المحافظة على حياته، والدولة ملزمة بالسهر على المحافظة على هذا الحق بالاعتراف بحقه في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في علاج الأمراض التي يعاني منها وإعادة تأهيله الصحي. وتبذل الدولة قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه. وتتخذ بوجه خاص التدابير المناسبة من أجل خفض وفيات الرضع والأطفال، وتضمن توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية (الخزرجي، ٢٠٠٩: ١٤-١١٥). وقد تعزز هذا الاتجاه خاصة بإصدار نصوص قانونية لفائدة صحة الطفل تؤكد على حقه في التمتع بالرعاية الصحية الكافية، من خلال نصوص المواد 67 إلى المادة 75 من مدونة الصحة (الجريدة الرسمية، العدد ٠٨ بتاريخ ١٧ فبراير ١٩٨٥). وترتبط الرعاية الصحية للطفل في كل الحالات برعاية الأمومة، لأن ارتباطه في هذه المرحلة العمرية دائم بأمه، وهو غير قادر على المطالبة بحقوقه، كما أن صحة الأم من صحة طفلها، والحديث في هذا المجال يمس مرحلة الجنين أيضا وله الحق في الرعاية الطبية والتي تأتيه من رعاية أمه في مرحلة الحمل. فالرعاية الطبية اللازمة والتي نحن بصدد الحديث عنها تمسه وهو في بطن أمه تنتقل اليه عن طريق أمه، صحته من صحتها (عبد الرحيم، ٢٠١٨: ٥٣٠-٥٤٣).

وعلى العموم، تستند السياسة الصحية في الجزائر على:

- مجانية الكشف للحوامل قبل وبعد الولادة.

- إلزامية شهادة طبية قبل الزواج (بدأ العمل بها منذ عام ٢٠٠٥).

- المتابعة الطبية المجانية للأطفال من الولادة حتى سن ١٢ سنة.

- التربية الصحية للأمهات في مراكز حماية الأمومة والطفولة.

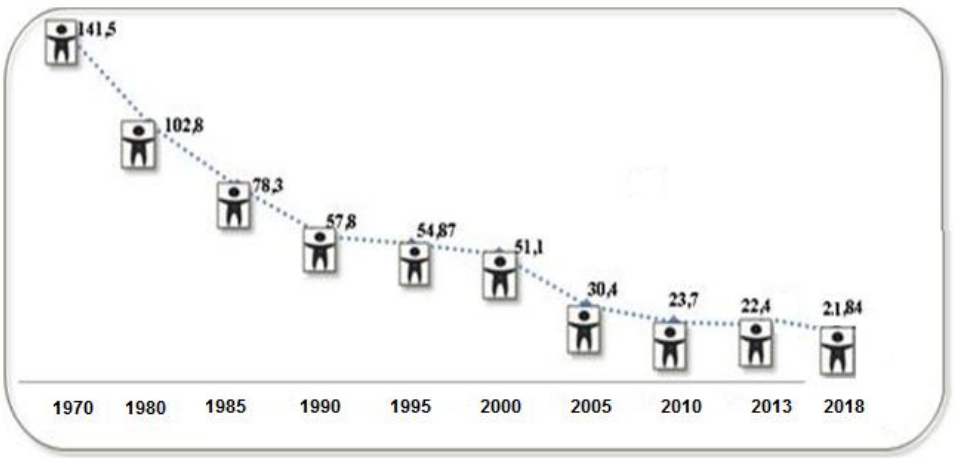
لتحقيق هذه الأهداف، تم إنشاء العديد من البرامج الوطنية، منها:

١- تعزيز صحة الأم والطفل.

٢- تطوير البرنامج الوطني للصحة العقلية.

أولا - تعزيز صحة الأم والطفل:

تلعب الرعاية الصحية للنساء الحوامل أثناء الحمل وبعده دورًا رئيسيًا في الحد من وفيات الأمهات والرضع فضلاً عن الحد من مخاطر الولادة المبكرة وانخفاض الوزن عند الولادة. وفي هذا الصدد، أنشأت السلطات الصحية ستة برامج يجري تنفيذها حالياً. بفضل هذه البرامج، لوحظ انخفاض في معدل الوفيات. يبين التمثيل البياني التالي تطور معدلات وفيات الرضع من سنة ١٩٧٠ الى غاية ٢٠١٨ ويلاحظ انخفاض النسبة من معدل ١٤١.٥ في الألف عام ١٩٧٠ إلى ٢١.٨٤ في الألف عام ٢٠١٨ بانخفاض قدره ١١٩ نقطة. وكذلك تطور ملحوظ لمتوسط العمر الذي كان بالكاد يبلغ ٥٠ عاما في بداية السبعينيات ليتجاوز اليوم معدل ٧٠ سنة.



الشكل ٠١: عرض بياني لتطور معدلات وفيات الرضع في الجزائر في الفترة ١٩٧٠ - 2018

المصدر: الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي (ANDS)

هذه البرامج هي كما يلي:

١.١- برنامج التلقيح وإعادة التلقيح الموسع

الهدف من هذا البرنامج هو القضاء نهائيا على الأمراض المعدية للأطفال التي تعتبر الخطر رقم واحد لوفيات الأطفال. لتحقيق هذه الأهداف، يرتكز هذا البرنامج على التلقيح الروتيني والتلقيحات التكميلية. ونشير هنا الى بداية تطبيق برنامج وطني جديد للتطعيم ابتداء من ٢٤ أبريل ٢٠١٦. المشكلات الرئيسية التي واجهها ويواجهها تنفيذ هذا البرنامج هو في الأساس عدم التنسيق بين مصالح الحالة المدنية لتحديد السكان المستهدفين وكذا وجود اختلال في نظام سلسلة التبريد.

٢.١- برنامج مكافحة الإسهال لدى الأطفال

الهدف من هذا البرنامج هو الحد من معدل الوفيات الناتج من الإسهال لدى الأطفال من (٠٥) إلى خمس سنوات من العمر. يقوم هذا البرنامج على العديد من الأنشطة المقترحة كتعزيز الرضاعة الطبيعية وتشجيع استخدام أملاح إعادة التمييه (sel de réhydratation) في مواجهة أي إسهال.

٣.١- برنامج مكافحة أمراض الجهاز التنفسي عند الأطفال

الهدف من هذا البرنامج هو خفض معدل وفيات الأطفال الذين لم يبلغوا الخامسة من العمر، وذلك عن طريق توعية الأمهات على علامات الخطر فضلا عن الرعاية والعلاج.

٤.١- برنامج الحد من وفيات وأمراض الأمومة في فترة الحمل

في عام ١٩٩٤ تم تسجيل وفاة ٢٧٥ امرأة من بين ٥٨٣١٤٢ ولادة. ووفاة ٥٠٣١ وليد. بالإضافة إلى ذلك تم تسجيل ١٤٣٩٥ حالة ولادة جنين ميت. وقد أثارت هذه الأرقام المروعة ناقوس الخطر، ودفعت بالقائمين على الصحة الى تقديم برنامج لمكافحة الوفيات أثناء الوضع، تتمثل أنشطة هذا البرنامج في :

- تعزيز وسائل منع الحمل بهدف تباعد الولادات.

- مراقبة الحمل أثناء وبعد الولادة

- تحسين ظروف الولادة والرعاية ما بعد الولادة للام والطفل (والإشارة هنا الى هيكلة القطاع الصحي بانشاء مستشفيات الام والطفل).

الصعوبات التي تواجه هذا البرنامج تتمتع أساساً بطابع تنظيمي، لأن الأمر يتعلق بمشاركة الأطباء الخواص.

١.٥- برنامج التغذية

الهدف من هذا البرنامج هو الحد من سوء التغذية لدى كل من الأم والطفل. ويشمل البرنامج مراقبة حالة التغذية لدى الأم وتعزيز الرضاعة الطبيعية.

١.٦- برنامج مكافحة الروماتيزم الحادة للمفاصل R.A.A

الهدف من هذا البرنامج هو الحد من الإصابة بأمراض القلب الناتجة من الروماتزم والحد من عدد حالات الانتكاس لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٤ إلى ١٩ سنة. لتحقيق هذه الأهداف ، فإن البرنامج يعتمد على :

- العلاج المنتظم لالتهاب اللوزتين

- تحديد ومراقبة الأشخاص الذين لديهم روماتيزم حاد.

ثانيا – تنفيذ البرنامج الوطني للصحة العقلية

الصحة النفسية هي جزء هام لا يمكن فصله عن الصحة العامة، وهو ما يؤكده البعد الإيجابي في تعريف الصحة كما يظهر في تعريف منظمة الصحة العالمية. وقد تم إدراج الجوانب المتعلقة بقانون الصحة العقلية منذ عام ١٩٨٥ في قانون الصحة الذي تم تنقيحه سنة ٢٠١٨. يؤكد القانون المعدل على أهمية الصحة العقلية ويضع بوضوح رعاية الصحة العقلية كمكون متكامل في الرعاية الصحية الأولية. وتحدد الخدمات الصحية وتنفذ برامج الوقاية من الاضطرابات النفسية. تساهم هذه الخدمات في إعادة التأهيل وإعادة الإدماج النفسي للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية. ويحدد القانون طرق حماية المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو عقلية من خلال تحديد مؤسسات الرعاية في الصحة العقلية وكذا تحديد حقوق المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية. كما يحدد ايضا طرق التدخل العلاجي. يجب الاشارة إلى أنه قد تم دمج رعاية الصحة النفسية في نظام الرعاية الصحية الأولية وفقا

لتوصيات منظمة الصحة العالمية. فالرعاية النفسية جزء من البرنامج الوطني للصحة العقلية وهي متاحة بالفعل في هياكل الرعاية الأساسية من خلال استحداث الوحدات النفسية في مختلف القطاعات الصحية وكذا انشاء وحدات المتابعة الصحية المدرسية.

ومن أجل تجسيد هذه الاحتياجات، تم بعث البرنامج الوطني للصحة العقلية. وهذا البرنامج هو جزء من استراتيجية ٢٠٠٠-٢٠١٠ التي وضعتها منظمة الصحة العالمية الخاص بالصحة النفسية والعقلية ومكافحة الإدمان. وقد تمت صياغته سنة ٢٠٠١.

يعطي هذا البرنامج الأولوية اللامركزية والرعاية الصحية الأولية وتوفير الأدوية النفسية والعقلية وتكييف التشريعات المتعلقة بالصحة العقلية، والوقاية من الاضطرابات النفسية والعصبية، وإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي للأطفال، والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية المتعلقة بالعنف وكذا التوعية وتنمية الموارد البشرية وبحوث الصحة النفسية.

في سنة ٢٠١٢ دفعت رغبة القائمين على الصحة في البلاد في تعزيز الصحة العقلية إلى إنشاء مديرية فرعية خاصة لترقية الصحة العقلية. وذلك على خلفية أن البرنامج الوطني للصحة العقلية لم يكن له تأثير واضح على تطوير الصحة العقلية في البلد. حيث كان التنظيم والتخطيط مركزا على تدعيم المستشفيات وتطوير الرعاية الطبية العقلية المتخصصة مما حد من الجهود المبذولة لتقديم خدمات مجتمعية، وعهدت المتابعة للجنة الوطنية متعددة القطاعات لترقية الصحة النفسية والعقلية.وهي لجنة تم تحديد مهامها وتنظيمها وتشغيلها بموجب مرسوم تنفيذي (الجريدة الرسمية ٢٣ يناير ٢٠١٨).

محاور التدخل الاستراتيجي للجنة الوطنية لترقية الصحة النفسية والعقلية:

المحور الأول: تعزيز الإطار التنظيمي لتعزيز الصحة النفسية ورعاية الصحة النفسية. ويهدف إلى: حماية المصابين باضطرابات نفسية وضمان العدالة في توزيع الرعاية الصحة النفسية وتحسين ظروف عمل العاملين في مجال الصحة النفسية.

المحور الثاني: تطوير الصحة الجوارية للصحة العقلية، بهدف تعزيز استمرارية رعاية الصحة النفسية.

المحور الثالث: تكييف استراتيجيات ترقية الصحة النفسية في جميع مراحل الحياة، ويهدف إلى ترقية الصحة النفسية للأطفال الصغار والمراهقين ومكافحة الإدمان، وكذا ترقية الصحة النفسية لدى كبار السن.

المحور الرابع: ضمان إدارة مشاكل الصحة العقلية في إطار متعدد القطاعات، ويهدف إلى تعزيز الصحة النفسية في الخطط والبرامج القطاعية الهادفة إلى تحسين الاطار المعيشي. وتعزيز الصحة النفسية في مختلف البيئات (المصنع- المدرسة – الجامعة...).

المحور الخامس: تعزيز التكوين وتطوير البحث في مجال الصحة النفسية، ويهدف إلى: تعزيز قدرات جميع الجهات الفاعلة والمعنيين بالصحة النفسية والعقلية. وكذا تعزيز البحث التطبيقي والنظري في مجال الصحة النفسية والعقلية.

المحور السادس: تطوير نظام المعلومات والاتصال في مجال الصحة النفسية. ويهدف إلى: مكافحة التمييز ووصم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية

تقييم النظام والسياسة الصحية:

يمثل معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ومعدل وفيات الرضع أقل من سنة مؤشرين هامين لتجسيد مستويات الرعاية الصحية التي تقدمها مختلف المجتمعات لتلك الفئة العمرية. ويعطيان فكرة واضحة وجيدة في مجال صحة الطفل. ويمثلان كذلك مؤشرات للمستوى الصحي العام في المجتمع. وقد استطاعت الجزائر أن تهبط بمؤشر وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ٢٢٠ حالة في سنة ١٩٧٠ إلى حدود ٣٨ حالة وفاة لكل ألف مولود حي في سنة ٢٠٠٦. وهو ما يعتبر ترجمة للجهود المبذولة، والبرامج الصحية المعتمدة من قبل الجزائر لتحسين المؤشرات الصحية عامة، وصحة الأم والطفل بصفة خاصة (عياشي، ٢٠٠٩: ٢٩٣ – ٣٠٩).

أما في ما يخص الصحة النفسية فقد اشار تقرير محمد شقالي للجنة الوطنية لترقية الصحة النفسية والعقلية، جاء فيه أن هناك تقدما ملحوظ في التكفل بالاضطرابات النفسية والعقلية. وقد دفعت التحديات الحالية لتطوير وتنظيم الرعاية الصحية النفسية، وزارة الصحة والسكان إصلاح المستشفيات إلى إطلاق المخطط الوطني لترقية الصحة العقلية ٢٠١٧-٢٠٢٠. الذي يهدف إلى تعزيز وحماية الحقوق الأساسية للمرضى، وتدعيم التوعية والرعاية المجتمعية للمرضى، كما ستساعد على تسهيل الوصول إلى الرعاية الصحية العقلية، وتدعيم المساواة الدفع نحو تطبيق حلول مبتكرة للمشاكل التي يطرحها التكفل بالاضطرابات العقلية.

تقييم الهياكل الصحية:

تشير دراسة لمديرية السكان بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (وكالة الانباء الجزائرية: http://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/58657-21-2017) **إلى** تطور نسب التغطية من حيث الممارسين (العام و الخاص) على المستوى الوطني فقدر سنة ٢٠١٦ سجلت الدراسة خلال نفس السنة مختص واحد لكل ١.٦٢٠ ساكن مقابل ٣.٤٩٧ سنة ٢٠٠٠ وطبيب عام لكل ١.٢٧٥ ساكن مقابل ١.٧٧٠ سنة ٢٠٠٠ .

وبخصوص الهياكل العمومية الاستشفائية أشارت الدراسة إلى ارتفاع عدد المراكز الاستشفائية الجامعية من ١٢ إلى ١٥ والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة من ٣١ إلى ٧٥ خلال الفترة ٢٠٠٠- ٢٠١٦ وبالنسبة للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمومة والطفولة فقد انتقل عددها من ١ سنة ٢٠٠٦ إلى ٣٠ مؤسسة سنة ٢٠١٦.

أما في ما يخص الصحة النفسية والعقلية، ولاحتياجات الصحة العقلية فإنه يوجد ٤٠٠ مختص وأكثر من ٩٠٠٠ أخصائي نفساني بالإضافة إلى ٢٠٠ طبيب أعصاب. كما يوجد ١٤ مستشفى للأمراض العقلية المتخصصة تضم كل منها ١٢٠ سريرا. بالإضافة الى ١٠ أقسام للأمراض العقلية في المستشفيات الجامعية و٢٠ قطاعاً صحي وهو ما يعني قدرة استشفائية تقدر بـ٤٧٦٠ سريرا.

وبصرف النظر عن هذه المؤسسات، هناك حوالي ٦٠ وحدة متابعة واستماع ومراكز طبية بيداغوجية أنشئت لتلبية احتياجات الرعاية وإعادة التأهيل النفسي والبيداغوجي تابعة لوزارة التضامن. كما تعززت الصحة المدرسية بـ ١٧٣٧ وحدة متابعة للصحية المدرسية .

التجربة الجزائرية في التعامل مع مشاكل تعاطي المخدرات حديثة نسبيا. تم تطوير سياسة تعاطي المخدرات وإدمان المخدرات في عام ١٩٩٠ وتم إنشاء الديوان الوطني لإدمان المخدرات في عام ١٩٩٧.

وتم استحداث ١٦١ مركز وسيطي للصحة النفسية (CISM) داخل المؤسسات الصحية في المدن منذ سنة ٢٠١٦. وهي توفر الرعاية النفسية من قبل أطباء أمراض عقلية وأخصائيين نفسانيين عياديين.

بالإضافة إلى ذلك يوجد ٢٧٠ طبيبً أمراض عقلية و ٣٠٣ أخصائي نفسي عيادي و٩٨ اختصاصي أطفوني يمارسون في العيادات الخاصة.

في عام ٢٠١٦ كان عدد الاسرة ٥٢٩٩ سريرا في المستشفيات للأمراض النفسية والعقلية. منها ٥٩١ سريرًا بالمستشفيات العامة و ٢٠٦ على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية.

الهياكل	العدد	اجمالي الاسرة
مؤسسات استشفائية متخصصة في الطب العقلي	١٩	٤٥٠٣
مصالح الأمراض العقلية بالمستشفيات	٣٣	٧٩٦

توزيع الاسرة الامراض العقلية في الجزائر

المصدر: وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات

تقييم النظام الصحي:

على الرغم من وجود ترسانة قانونية وتنظيمية واسعة، إلا أن التطبيق في الميدان يواجه العديد من التحديات، لا سيما جوانب اخلاقية وإدارية متعلقة بقطاعات أخرى. وينطبق الشيء نفسه على مدى امكانية الاستفادة الفعلية من الرعاية الصحية الجيدة وظروف الإقامة والرعاية في المؤسسات الصحية وكذلك الدعم وإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي. إلا أن النظام الصحي الحالي غير متوازن ويعمل بشكل بدائي. ويعاني من عدة نقائص، هذه النقائص يمكن تصورها كما يلي:

مشاكل تنظيمية:

١. تتمثل أهم مشاكل التنظيم في سوء التخطيط وسوء الاستشراف وخاصة في توزيع البنى التحتية والمنشآت الصحية. حيث تتواجد المؤسسات الاستشفائية الكبرى في الشمال وفي المدن الكبرى، وبنسبة قليلة في الهضاب وتكاد تنعدم بالجنوب. فحسب تقرير المنظمة العالمية للصحة لسنة ٢٠١٥ فإن ٦١ % من المستشفيات تتواجد

بشمال الوطن في حين لا تضم مناطق الجنوب الا ١١.٧% مما ينتج عنه خلل في التوزيع العادل للخدمات الصحية (Nation Unis, 2017 :25).

٢. عدم قيام بعض المؤسسات الصحية بدورها المنوطة به، وخاصة المؤسسات المتواجدة بالضواحي وتقوم عادة بإرسال المريض إلى المؤسسات الصحية الأكبر وهي بذلك لا تلعب إلا دور الناقل للمريض مما يشكل ضغطا رهيبا على المؤسسات المركزية.

٣. الضغط الكبير على مصالح الاستعجالات، مما يتولد عنه سوء او تدني الخدمات.

٤. العجز في المنشات الصحية المتخصصة كنقص الهياكل المختصة في الرعاية الطبية للام والطفل بالإضافة إلى العجز المسجل في دور الولادة من حيث عدم قدرتها على التكفل بكل الوافدين.

٥. غياب أو سوء االاستشراف لدى القائمين على إدارة القطاع وكذا غياب الكفاءات القادرة على التخطيط العلمي والسليم وذلك يرجع إلى أن تولي الوظائف التخطيطية والقيادية يتم على اساس الأقدمية في التعيين وليس وفق الكفاءة والخبرة غياب الرؤية الاستراتيجية للخدمة الصحية في الجزائر، وعدم التنسيق والتكامل بين جهات تقديم الخدمة الصحية؛ عدم وضوح الأدوار المنوطة بكل جهة من جهات تقديم الخدمة وغياب التكامل فيما بينها مما يؤدي إلى تداخلات ينتج عنها اهدار الموارد وعدم تحديد المسؤوليات (سنوسي، ٢٠١٠: ٢٨٤-٢٨٩).

٦. عدم إدراج القطاع الخاص في التنظيم العام للخدمات الصحية.

٧. سوء توزيع الكادر الطبي المتخصص مما ينتج عنه صعوبة الحصول على الخدمة الصحية المتخصصة.

٨. ضعف في مجال تنظيم الحملات الوطنية الخاصة بمواجهة الأمراض غير المعدية منها الأمراض السرطانية، أمراض القلب والأوعية الدموية (عدمان وعدمان، ٢٠١١).

مشاكل في التسيير:

١. تتمثل أهم مشاكل تسيير المؤسسات الصحية إلى افتقادها إلى المسيرين الاكفاء القادرين على خلق التوزان بين مصالحها والانسجام بين مختلف وحداتها فعملية تسيير المصالح الصحية، توكل في الغالب إلى الأطباء المتخصصين الذين يفتقرون كلية إلى أبجديات وأساليب التسيير والإدارة وذلك بحكم تخصصهم (أوشن وآخرون، ٢٠١٧: ٤٦-٦١). وهنا يجب اعادة النظر في التسيير والتنظيم بحيث يجب إعداد كوادر توكل لها مهمة تسيير المرافق الصحية.

٢. سوء تسيير مخزون الادوية والمواد الصيدلانية.

٣. معاناة الموارد البشرية الصحية وغياب التحفيز الملائم، وانتشار الإضرابات لأسباب اجتماعية ومهنية مما ينتج عنه عدم استقرار عمل المؤسسات الصحية (عدمان وعدمان، ٢٠١١).
٤. تخلي الأطباء المتخصصين خاصة منهم الاستشفائيين الجامعيين عن القطاع العام، الذي يعتبر بمثابة العمود الفقري للنظام الوطني للصحة والتوجه سواء نحو الخارج أو نحو القطاع الخاص، حيث توفر لهم كل الامتيازات خاصة المادية منها، وهذا يؤثر سلبا على مساهمة الهياكل الصحية العمومية، سواء في تقديم العلاج ونوعية الخدمات الصحية، أو في أنشطة التكوين والبحث العلمي (حاروش، ٢٠٠٨: ١٢٢).

مشاكل متعلقة بأخلاقيات المهنة:

١. تتمثل أهم المشاكل المتعلقة بأخلاقيات المهنة، في:
٢. اللامسؤولية في تطبيق النشاطات المكملة لتقديم الرعاية الصحية
٣. غياب الوازع الانساني لدى الكثير من مهني القطاع الصحي (الغيابات المتكررة عن العمل – تحويل المرضى إلى العيادات الخاصة - سوء الاستقبال...الخ).

Les réformes en santé évolution et perspectives, www.sante.dz/Rencontre_evaluation_alger_2015 (consulté le 19/03/2019)

مشاكل قانونية وتشريعية::

تتمثل أهم المشاكل القانونية والتشريعية في:

١. غياب قانون خاص بالصحة وتفعيل العمل أو تنفيذ العديد من النصوص التنفيذية الخاصة بالقانون (٠٥-٨٥) المتعلق بحماية الصحة وترقيتها (أوشن وآخرون، ٢٠١٧: ٤٦-٦١).
٢. تعدد الأجهزة الرقابية التي يخضع لها قطاع الخدمات الصحية في الجزائر وعدم التنسيق بينها نفسها لتحقيق المصلحة أو الفائدة المرجوة من أدائها (سنوسي، ٢٠١٠).

على مستوى الرعاية الصحية النفسية والعقلية

١. إساءة استعمال التدابير العلاجية الاستعجالية كالاستشفاء الإجباري (d'office l'hospitalisation)، الذي هو في الأصل من التدابير الاستثنائية ولا يتم اللجوء إليه إلا في حالة خطر المريض على نفسه وعلى المجتمع. هذه الحقيقة لها عواقب سلبية على توفير رعاية نوعية.
٢. عدم وجود تدابير حماية الأطفال والشباب في حالة خطر معنوي.
٣. وجود صعوبات متعلقة بإعادة الإدماج المهني ومشاكل المسار الوظيفي للمرضى العقليين.
٤. تسرب كبير في الأخصائيين، بالإضافة إلى توزيع سيئ على أرض الواقع.
٥. نقص الرعاية المتخصصة للأطفال والمراهقين.
٦. إهمال كبير في المرافق الصحية الخاصة برعاية الأمراض النفسية، إضافة إلى ضغوط كبيرة على المرافق القائمة.

التدابير الاستعجالية

يجب تركيز الجهود على: تطوير برامج أخرى وينبغي الإشارة هنا الى أنه لا يجب أن ينسينا عرض هذه البرامج – سابقة الذكر- أن العديد من المجالات لا تغطيها هذه البرامج في الوقت الحالي، كما هو الحال في متابعة النمو النفسي الحركي للأطفال... وبالنظر إلى أوجه القصور هذه ، يجب اتخاذ الخطوات التالية:

على مستوى الهيكلي والتنظيمي

١. يستوجب النظر في إعادة توزيع المرافق الصحية مستقبلا بهدف إرساء مبدأ العدالة في تقديم الخدمات الصحية.
٢. إعادة تأهيل هياكل الاستقبال المهترئة أو غير المستغلة.
٣. تعزيز الاستعجالات في الطب العقلي من خلال خلق فضاءات إضافية (SAMU PSY).
٤. إنشاء هياكل جديدة تعني بالطب النفسي للأطفال (pédopsychiatrie).
٥. تشجيع إنشاء هياكل وسيطة للصحة النفسية والعقلية بالتعاون مع السلطات المحلية ومنظمات المجتمع المدني.

٦. يجب التركيز على الكشف والتشخيص المبكر للإعاقات العقلية (التوحد...) من خلال، البحث من الأمراض المؤدية الى الاضطرابات النفسية كالفينيل سيتونوريا - الغدة الدرقية- مشاكل الحمل والولادة...
٧. العمل على الكشف المبكر للأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي، لذا ينبغي إيلاء اهتمام خاص بتحديد الشريحة المعرضة للخطر في مجال الصحة العقلية ووضع برامج خاصة لهم (مثل الأيتام - العاطلين عن العمل – المشردين – الأمراض المختلفة – ضحايا الإرهاب والكوارث الطبيعية...).
٨. تعزيز الصحة النفسية في المدارس، لهذا من الضروري تحديد برنامج الصحة النفسية المدرسية من خلال الاهتمام بالسجل الصحي للتلميذ مثل اضطرابات اللغة، اضطرابات القراءة والكتابة، التبول اللاإرادي، مرض الصرع وغيرها، مع دور هام للمدرسة والمعلم في المتابعة.
٩. إضفاء الطابع الإنساني والاحترافي على رعاية المرضى من خلال انتهاج المنهج الطبي الاجتماعي.

على مستوى الجانب القانوني

١. تكييف الوضع الحالي من خلال مراجعة تشريعات الصحة العقلية.
٢. حماية الشريحة المعرضة للخطر (الأطفال والمراهقين ...)، وضحايا العنف والإساءة، من خلال تعديل النصوص القوانين الجزائرية مع ما يتلاءم مع اتفاقيات حقوق الطفل.
٣. تحديد الوضع القانوني لجميع هياكل الاستقبال القائمة وتحت الإنشاء (المستشفى النهاري - المركز الوسيطية للصحة النفسية...).

على مستوى التكوين في الصحة النفسية

تعزيز برامج التكوين وإعادة تكوين المتخصصين في الصحة النفسية والعقلية.

١- التكوين في علم النفس العيادي

توجد فجوات كبيرة في تكوين الأخصائيين في علم النفس العيادي، بحيث لا يوجد توازن ما بين الجانب النظري والجانب التطبيقي.

٢- التكوين في الطب العقلي:

التكوين الطبي في تخصص الأمراض العقلية غير كاف.

إعداد برامج إضافية في إطار التكوين المتواصل في الطب العقلي للأطفال.

٣- تكوين الأطباء العامين في الأمراض العقلية والنفسية:

مراجعة تكوين الاطباء العامين بتكثيف التكوين في علم النفس كجزء من تكوين الأطباء، يجب دمج علم النفس العيادي في مناهج التكوين منذ بداية التكوين القاعدي ويجب أن يكون مستمرا. حاليا هذا التكوين في هذا المجال يقتصر على مادة تعطى في نهاية التخرج.

٤- التعليم المستمر

- تنظيم تكوين متواصل للأطباء العامين العاملين في الصحة العقلية ووحدات المتابعة المدرسية.
- سد العجز في موظفي الدعم و أو استئناف التكوين في بعض التخصصات كما هو الحال في تكوين (الأخصائيين الاجتماعيين - المعالجين المهنيين - المربين المتخصصين - الممرضين المتخصصين..).

الخاتمة:

في الختام، ينبغي التأكيد على أهمية هذه المداخلة في التحسيس بضرورة الاهتمام بالرعاية الصحية شأنها في ذلك شأن الرعاية الطبية من خلال استثمار نتائجها ومقارنتها بنتائج التقارير التي تعدها لجان المتابعة الصحية. والتي ستؤدي حتما إلى تحديد مقترحات لاتخاذ إجراءات ملموسة لتحسين الرعاية الطبية والنفسية للأطفال.

وفي الأخير، يمكن الإشارة إلى أهمية نتائج هذه الدراسة وذلك بمقارنتها مع نتائج المسوح الأخرى التي أجرتها مختلف اللجان المسؤولة عن متابعة تطوير الصحة في البلاد. وبالتالي تسمح بتحديد الاحتياجات الفعلية من أجل تقديم مقترحات واتخاذ إجراءات ملموسة لتحسين الرعاية الطبية والنفسية للأطفال.

المراجع

الأمر رقم ٧٣ – ٦٥ المؤرخ في ٢٨ ديسمبر ١٩٧٣

أوشن ريمة، وبن زيان إيمان، وبن عمومة همامة. أسباب تدنى مستوى الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية من وجهة نظر الأطباء - دراسة ميدانية بالمراكز الاستشفائية للشرق الجزائري- مجلة الاقتصاد الصناعي. العدد ١٣. ديسمبر ٢٠١٧. ص ص ٤٦ – ٦١

الجريدة الرسمية العدد ٧٦ الصادرة في ٠٨ ديسمبر ١٩٩٦

الجريدة الرسمية، العدد ٠٨ بتاريخ ١٧ فبراير ١٩٨٥

حاروش نور الدين حاروش. (٢٠٠٨). إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر.

الخزرجي، عروبة جبار.(٢٠٠٩). حقوق الطفل، ط١، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

رحامنية سعيدة. (٢٠١٥). وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر. مجلة الباحث الاجتماعي. العدد ١١ مارس ٢٠١٥.

سنوسي، علي. (٢٠١٠). **تسيير الخدمات الصحية في ظل الاصلاحات الاقتصادية في الجزائر أفاق ٢٠١٠.** أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر٣ ، الجزائر، ص ص ٢٨٤-٢٨٩

الشاذلي، محمود خليل؛ وآخرون. (١٩٩٩). طب المجتمع، أكاديمية انترناشيونال للنشر والطباعة، بيروت.

عبد الرحيم، صباح (٢٠١٨). تدابير الحماية والرعاية الصحية للطفل السليم ولذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر بين المساواة والاختلاف. مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد ٠٩، العدد ٠٢، ص ص ٥٣٠-٥٤٣

عدمان مريزق، عدمان محمد، **التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية**، مداخلة في الملتقى الدولي الابداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة، البليدة، ٢٠١١.

عياشي نورالدين. تطور المنظومة الصحية الجزائرية. مجلة العلوم الانسانية بحوث اقتصادية. العدد ١٣ جوان ٢٠٠٩ ، المجلد ب، ص.ص ٢٩٣ – ٣٠٩.

عيساوي، نصر الدين؛ وبراهمية، ابراهيم. (٢٠١٤). نحو تفعيل دور الهياكل الصحية القاعدية للمنظومة الصحية الجزائرية. مجلة العلوم الانسانية، جامعة قسنطينة١. عدد ٤١-جوان ٢٠١٤ / ص ص ٣٥٧-٣٧٣.

القانون رقم ٠٥/٨٥ المؤرخ في ١٦ فبراير ١٩٨٥ المعدل والمتمم بالقانون رقم ١٣/٠٨ المؤرخ في ٠٣ اوت ٢٠٠٨، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد ٠٨ بتاريخ ١٧ فبراير ١٩٨٥.

المرسوم التنفيذي لرئيس الوزراء رقم ١٨-٤٤ المؤرخ ٢٣ يناير ٢٠١٨ مهام وتنظيم وعمل اللجنة الوطنية متعددة القطاعات لتعزيز الصحة العقلية.

المرسوم الرئاسي، رقم ٤٨٣/٩٦ المتضمن التعديل الدستوري المؤرخ في ٢٨ نوفمبر ١٩٩٦ (الجريدة الرسمية العدد ٧٦ الصادرة في ٠٨ ديسمبر ١٩٩٦).

المرسوم رقم ١٨ المؤرخ في فيفري ١٩٧٣

مزاهرة، أيمن سليمان. (٢٠٠٩). التغذية في الصحة و المرض، اثراء للنشر و التوزيع، الاردن، ص 14

نصيرات، فريد توفيق. (٢٠٠٨). إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

النماس، أحمد فايز.(٢٠٠٠) الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، ط١، بيروت ص ٥٦.

وكالة الانباء الجزائرية: http://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/58657-21-2017

الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي (ANDS)

Des Forts J. Indicateurs de la santé maternelle en Algérie : évolution de 1962 à 1992. In: Population, 53e année, n°4, 1998. pp. 859-873;

Évaluation des programmes de sante maternelle et infantile, Direction de la prévention, ministère de la sante et de la population, 2001.

http://www.ands.dz/Dossiers/dass/sante-mentale3.htm

http://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1998_num_53_4_6939

Lakrouf Ali, La politique algérienne en matière de population Discours et situation, Faculté des sciences sociales, Université de Batna, Revue des sciences humaines et sociales. N° 17 DU DEC 2014.

Les réformes en santé évolution et perspectives, rencontre d'évaluation, Alger, 2015 www.sante.dz/Rencontre_evaluation_alger_2015(consulté le 19/03/2019).

Nation Unis, 2017 :25

Nation Unis, Commission économique pour l'Afrique, profil de pays 2016, Algérie, mars 2017, p25.

Projet pan arabe pour la sante de la famille, enquête algérienne sur la santé de la famille, 2002 analyses approfondies.

Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4-15 September 1995, United Nations· New York, 1996, United Nations publication, Sales No. 96. IV.13.