

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



الجريدة الرسمية للمناقشات

الفترة التشريعية السابعة (2016-2018) - السنة الثالثة 2018 - الدورة البرلمانية العادية (2017 - 2018) - العدد: 19

الجلسات العلنية العامة

المنعقدة أيام الخميس 8 و الأحد 11 والاثنين 12 رمضان 1439
الموافق 24، 27 و 28 ماي 2018

فهرس

- 1) محضر الجلسة العلنية السادسة والثلاثين ص 03
• أسئلة شفوية.
- 2) محضر الجلسة العلنية السابعة والثلاثين ص 25
• عرض ومناقشة مشروع القانون المتعلق بالصحة.
- 3) محضر الجلسة العلنية الثامنة والثلاثين ص 56
• مواصلة مناقشة مشروع القانون المتعلق بالصحة؛
• رد السيد الوزير.

محضر الجلسة العلنية السادسة والثلاثين

المنعقدة يوم الخميس 8 رمضان 1439

الموافق 24 ماي 2018

الرئاسة: السيد عزيز بزاز، نائب رئيس مجلس الأمة.

تمثيل الحكومة:

- السيدة وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة؛
- السيد وزير الأشغال العمومية والنقل؛
- السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي؛
- السيدة وزيرة البيئة والطاقات المتجددة؛
- السيد وزير العلاقات مع البرلمان.

افتتحت الجلسة على الساعة العاشرة
والدقيقة الخامسة عشرة صباحا

في البداية، أحيل الكلمة إلى السيد محمد الطيب العسكري، لي طرح سؤاله الشفوي على السيدة وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة؛ فليفضل مشكورا.

السيد محمد الطيب العسكري: شكرا سيدي رئيس الجلسة، بسم الله الرحمن الرحيم.
السيد الفاضل رئيس الجلسة، نائب رئيس مجلس الأمة، السيدات والسادة الأفاضل، معالي الوزراء، زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة الموقر، أسرة الإعلام، الحضور الكريم، سلام الله عليكم.
سؤالي موجّه إلى السيدة معالي وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

يواجه أولياء الأطفال ذوي الإعاقات المعاناة اليومية التي تولد التعب والإرهاق والأوضاع المالية الصعبة أو حتى الكارثية، وقد أدى ذلك إلى عدم تكافؤ حقيقي للأولياء

السيد رئيس الجلسة: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين؛ الجلسة مفتوحة. أنا السيد عزيز بزاز، نائب رئيس مجلس الأمة، يشرفني أن أترأس هذه الجلسة نيابة عن السيد عبد القادر بن صالح، رئيس مجلس الأمة.

بعد الترحيب بالسيدات والسادة أعضاء الحكومة ومساعدتهم وكذلك بالزميلات والزملاء وبأسرة الصحافة والإعلام.

يقتضي جدول أعمال هذه الجلسة، طرح عدد من الأسئلة الشفوية تقدم بها أعضاء من مجلس الأمة تتعلق بقطاعات وزارية مختلفة والاستماع إلى أجوبة أعضاء الحكومة عليها.

إذن، عملا بأحكام المادة 152 من الدستور، والمواد من 69 إلى 72 من القانون العضوي رقم 16 - 12 الذي يحدد تنظيم المجلس الشعبي الوطني ومجلس الأمة وعملهما وكذا العلاقات الوظيفية بينهما وبين الحكومة، والمواد من 93 إلى 97 من النظام الداخلي لمجلس الأمة، نشرع في الاستماع إلى الأسئلة الشفوية المبرمجة وكذا الأجوبة عليها.

الذين يرغبون رغم الظروف الصعبة، بالحصول على حياة مهنية كريمة ومرضية.

في الواقع، يقوم أولياء الأطفال ذوي الإعاقات بتسيير التنقلات: المواعيد الطبية والشبه الطبية، والنقل إلى مؤسسة ما... وفي النهاية هناك استنفاد طاقتهم، ومصاريف وميزانيات مقطوعة.

هؤلاء أولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة غالبا ما يعيشون كابوسا، في بعض الأحيان التوترات والإرهاق تؤدي إلى الطلاق، مما يزيد صعوبة للصعوبات، وفي النهاية، هناك تخفيضات في ساعات العمل، وخسائر الوظائف، وبالتالي، انخفاض كبير في الموارد المالية للأسرة.

نحن جميعا مقتنعون بأن الحفاظ على حياة مهنية متوازنة يشكل تحديا حقيقيا لأولئك الذين لهم أولاد يعانون من إعاقة أو مرض.

ونظرا لالتزاماتكم الملحوظة بقضية الإعاقة، وبمساواة الحقوق والفرص، وخاصة للنساء في ميدان الشغل، أطلب من معاليكم أن يُصغى إلى أولياء الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة.

سؤالي، سيدتي الوزيرة الفاضلة،

- ما هي الإجراءات والتدابير التي يعتزم قطاعكم اتخاذها لمساعدة أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة في هذا المجال؟

تقبلوا مني، سيدتي الوزيرة، فائق عبارات التقدير والاحترام، وشكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد محمد الطيب العسكري؛ الكلمة للسيدة وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة لتقديم الجواب عن السؤال؛ تفضلني مشكورة.

السيدة وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة: شكرا، بعد بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين؛ رمضان كريم لكل أعضاء مجلس الأمة والسيد رئيس مجلس الأمة المحترم.

السيد الرئيس، النائب المكلف برئاسة الجلسة، السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة، زميلاتي، زملائي أعضاء الحكومة،

السيدات والسادة الحضور، أسرة الإعلام،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته. بداية وبمناسبة حلول الشهر الفضيل، أتقدم إليكم جميعا بأحر التهاني متمنية لكم رمضان كريما وصياما مقبولا وكل عام وأنتم بخير.

كما أتقدم بالشكر الجزيل للسيد محمد الطيب العسكري، عضو مجلس الأمة على اهتمامه بمسألة الإعاقة وانشغالات الأشخاص المعوقين وأوليائهم، وأعلمكم بأن السياسة المنتهجة لحماية الأشخاص المعوقين هي سياسة شاملة تتمثل في نظام خدماتي يهدف إلى إدماج الأشخاص المعوقين في المجالين الاجتماعي والمهني قصد تحقيق استقلاليتهم، وتعتبر هذه الأهداف التزاما وطنيا للسلطات العمومية كرسها الدستور الجزائري والقانون رقم 02 - 09 المؤرخ في 8 ماي 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم.

فبحكم التواصل المستمر مع عائلات المعاقين فإننا نقاسمهم معاناتهم ونشعر بالصعوبات التي يواجهونها يوميا في التكفل بأبنائهم، لذا فإن قطاعنا الوزاري يولي أهمية قصوى لمراقبة العائلات من خلال مختلف البرامج المسطرة من قبل الدولة لحماية الأشخاص المعوقين والتكفل بهم.

وفي هذا الصدد، يسهر قطاعنا الوزاري على تهيئة الظروف التي من شأنها تخفيف العبء على الأولياء من خلال اعتماد النظام الداخلي والنصف الداخلي للتكفل بالأطفال المعوقين على مستوى المؤسسات المتخصصة والعمل على تحسين ظروفه، وكذا توفير الكثير من الخدمات الموجهة لهؤلاء الأطفال المعوقين نذكر من بينها النقل المدرسي، مرافقات الحياة، الطاقم الطبي والنفسي والأورطوفوني الموجود على مستوى هذه المؤسسات وكذا توفير مع كل دخول مدرسي منحة تقدر بـ 3000 دينار مع توفير الكتب المدرسية مجانا لجميع الأطفال أو التلاميذ المعوقين، بمن فيهم الأطفال المعوقين سمعيا والذين يستفيدون من الكتب المدرسية المطبوعة بالبراي ومجانا.

في نفس السياق، يسهر القطاع أيضا على تطبيق برنامج تكويني موجه لأولياء الأطفال المعوقين على مستوى المؤسسات المتخصصة والذي يهدف إلى تغطية حاجة الأولياء في التكوين لتمكينهم من متابعة حالات أبنائهم

بالمنازل ضمانا للاستمرارية في عملية التكفل والمساهمة في تعاملهم الإيجابي مع هذه الحالات وهذا ما يسمى على مستوى المراكز «La guidance parentale».

تشجيع استحداث جمعيات الأولياء لأولياء الأطفال المعوقين ودعمها وحث المؤسسات المتخصصة على تسهيل تواجد هذه الجمعيات على مستواها، حيث بلغ عددها حاليا 108 جمعية تنشط في محيط هاته المؤسسات على المستوى الوطني.

كما تجدر الإشارة أننا قمنا مؤخرا بتنصيب اللجنة الاستشارية المتعددة القطاعات للوقاية من العوامل المسببة أو المشددة للإعاقة وذلك وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 17 - 187 المؤرخ في 3 جوان 2017 والمحدد لكيفيات الوقاية من الإعاقة.

فضلا عن هذه التدابير، وفي إطار التكفل بالاحتياجات المادية والاجتماعية للأشخاص المعوقين وبالتالي، تخفيف الأعباء عن أوليائهم، يعمل قطاع التضامن الوطني على توفير جملة من الخدمات من خلال إعانات الدولة المباشرة وغير المباشرة والمتمثلة في التكفل بتربية وتعليم الأطفال المعوقين، وضمان فرص متكافئة للتربية والتعليم لجميع الأطفال منذ مرحلة الطفولة المبكرة على مستوى شبكة مؤسساتية مكونة من 232 مؤسسة للتربية والتعليم المخصصة للأطفال المعوقين بمختلف أنواع إعاقاتهم ودرجاتها، إذ تضمن هذه المؤسسات تكفلا نفسيا وتربويا وتعليميا، وتشكل هذه المؤسسات من 46 مدرسة للأطفال المعوقين سمعيا تتكفل بـ 3807 تلاميذ و23 مدرسة للأطفال المعوقين بصريا تتكفل بـ 1095 تلميذا بالإضافة إلى 158 مركزا نفسيا بيداغوجيا للأطفال المعوقين ذهنيا يتكفل بـ 15738 طفلا من بينهم 2254 طفلا يعانون من طيف التوحد؛ ويعمل القطاع أيضا على إدماج الأطفال المعوقين في الوسط المدرسي العادي في المؤسسات التابعة لوزارة التربية الوطنية من خلال تعميم عملية فتح أقسام خاصة على مستوى كل الولايات بحيث بلغ العدد الإجمالي للتلاميذ المتدرسين 37401 تلميذ.

ويقدر العدد الإجمالي للأطفال المعوقين المتكفل بهم خلال السنة الدراسية الحالية 2017 - 2018 ما يزيد عن 26000 طفل معوق على مستوى المؤسسات المتخصصة والأقسام الخاصة.

كما بلغ العدد الإجمالي لفضاءات التكفل بالأطفال

المصابين باضطراب التوحد حاليا 134 فضاء مفتوحا على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا والمتواجدة عبر التراب الوطني، وفي نفس الإطار تستفيد الحركة الجمعوية الناشطة في مجال الإعاقة من الدعم والمرافقة من طرف قطاعنا الوزاري، ونعمل على تشجيع فتح مجال الاستثمار أمام القطاع الخاص من أجل إنشاء مراكز نفسية بيداغوجية خاصة بالأطفال المعوقين ذهنيا لأن الإعاقة الذهنية تفوق الإعاقات الأخرى، نسبتهما تفوق نسب الإعاقات الأخرى.

فيما يخص المساعدات المالية، يستفيد الأشخاص المعوقون بنسبة 100٪ العاجزون كليا عن العمل والبالغون 18 سنة فما فوق بدون دخل من منحة مالية شهرية مقدرة بـ 4000 دينار جزائري، وقد وصل عددهم نهاية السنة المنصرمة إلى 243941 شخصا معاقا خصصت لهم بعنوان سنة 2017 اعتمادات مالية مقدارها 11 مليار و600 مليون دينار جزائري. كما تستفيد هذه الفئة من التغطية الاجتماعية التي خصصت لها اعتمادات مالية بلغت بعنوان سنة 2016 ما قيمته 2 مليار و734 مليون دينار جزائري.

أما الأشخاص البالغون أكثر من 18 سنة والذين تقل نسبة عجزهم عن 100٪ وبدون دخل وكذا الأسر المتكفلة بشخص واحد أو عدة أشخاص معوقين يستفيدون من المنحة الجزافية للتضامن والمقدرة بـ 3000 دينار جزائري، وبلغ عددهم بعنوان سنة 2017 ما تعداده 192347 شخصا معوقا وخصصت لهم اعتمادات مالية قدرت بـ 79764300 دينار جزائري.

وفضلا عن الاعتمادات المالية المخصصة لضمان تغطيتهم الاجتماعية التي قدرت سنة 2017 بما يفوق 2492 مليون دينار، يستفيد الأشخاص المعوقون من مجانية النقل أو التخفيف في تسعيرته وقد قدر المبلغ المخصص لهذا الغرض 213 مليون دينار جزائري بعنوان سنة 2017. كما يستفيدون وعلى غرار باقي الفئات الهشة من المجتمع من مختلف المساعدات التضامنية الأخرى.

فيما يخص الإدماج الاجتماعي والمهني للأشخاص المعوقين القادرين على ممارسة نشاط مهني في الوسط العادي فقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 14 - 214 المؤرخ في 31 جويلية 2014، كيفيات تنفيذ إلزام المستخدمين لتخصيص 1٪ على الأقل من مناصب العمل لفائدة الأشخاص

عدا الأولياء، إذا كان فيها في العاصمة... في الجزائر العميقة للأطفال المصابين بالتريزوميا.

أظن أن السؤال: لماذا لا ننشئ "موقع ويب" مخصص لأولياء الأطفال ذوي الإعاقة والباحثين عن العمل وأصحاب المؤسسات الحساسة بهذا الوضع الذين يمكنهم التوظيف حسب الحالات؟

هناك صعوبات في التوظيف في الوقت الكامل ولكن الأولياء ربما الوقت الجزئي، العمل لنصف اليوم يكون أجد من العمل توقيتا كاملا.

هل من الممكن إنشاء ووضع لأولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عروض عمل تتكيف مع أوضاعهم بما في ذلك حصص الساعات أسبوعيا أو شهريا إلى غير ذلك؟ يعني هذا يمشي بالطبع مع وزارة الشغل ووزارة التضامن تجاه الأولياء وليس تجاه فئة ذوي الاحتياجات الخاصة؛ وشكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد محمد الطيب العسكري؛ الكلمة مجددا لمعالي الوزيرة للرد على التعقيب.

السيدة الوزيرة: أنا فهمت سؤالك جيدا؛ الاهتمام خاص بالأولياء المتكفلين بالأطفال ذوي الإعاقة.

كل الإجراءات التي تضمنها الرد عن سؤالكم هي تصب في التخفيف من معاناة الأولياء خلال التكفل بهؤلاء الأطفال.

فيما يخص التوقيت الخاص بهؤلاء يمكن أن يكون هناك تفهم من طرف مديرية المستخدمين على مستوى المؤسسة التي تستخدم كل أب أو كل أم أو كل من هو متكفل بطفل مصاب بالإعاقة؛ شكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا لمعالي الوزيرة؛ نبقي مع نفس القطاع والكلمة للسيد نور الدين بالآطرش، لطرح سؤاله الشفوي؛ تفضل مشكورا.

السيد نور الدين بالآطرش: شكرا سيدي رئيس الجلسة.

سيدي الرئيس المحترم،
السادة الوزراء،
السيدات الوزيرات،

المعوقين أو تسديد مساهمة مالية تدفع في الصندوق الخاص بالتضامن الوطني وكذا كفيات منحهم إعانات لتهيئة مناصب العمل لفائدتهم.

أما الأشخاص المعوقون غير القادرين على ممارسة نشاط مهني في الوسط العادي فيتم قبولهم في مراكز المساعدة عن طريق العمل تطبيقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 08 - 02 المؤرخ في 2 جانفي 2008، المعدل والمتمم.

أما بالنسبة للذين لا تمكنهم قدرتهم من الحصول على تكوين مهني فيوجهون إلى المزارع البيداغوجية، حيث نسعى بالتنسيق مع قطاع الفلاحة والتنمية الريفية والصيد البحري إلى تشجيع فتح هذا النوع من المؤسسات على مستوى التراب الوطني.

وختاما، يجدر التذكير بالطابع الاجتماعي للدولة الجزائرية الذي أعلنه بيان أول نوفمبر وكرسه دستور البلاد الجديد، وخير دليل على هذا التوجه هو تمسك الحكومة بمجمل التحولات الاجتماعية على الرغم من الضائقة المالية التي تمر بها البلاد، وتؤكدوا بأننا حريصون على الدوام للتكفل الأحسن والأجدر بهذه الفئة لتخفيف العبء عن الأولياء للتكفل بها؛ وشكرا على كرم الإصغاء.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيدة الوزيرة؛ أسأل السيد محمد الطيب العسكري، هل يريد التعقيب على رد الوزيرة؟

السيد الطيب محمد العسكري: شكرا للسيد رئيس الجلسة.

أشكر معالي الوزيرة على كل هذه المعلومات، أريد أن أوضح فقط منهجية السؤال المطروح: لا أحد يشك في دعم الدولة والقيام بواجبها تجاه فئة ذوي الاحتياجات الخاصة هذا مفروغ منه، والدولة أظن أنها تقوم فوق ما هو مطلوب منها!

السؤال المطروح تجاه أولياء الأطفال الذين يعانون من تقسيم وقتهم بالتكفل بأولادهم من ناحية التنقل، من ناحية الذهاب إلى الأطباء، من ناحية الذهاب إلى مؤسسة ما، هذا يجعلهم يضيعون فرص عمل، يضيعون أماكنهم في العمل والشغل؛ مثلا فئة الأطفال المصابين بالتريزوميا لا توجد أي مؤسسة في الجزائر تقوم بالتكفل بهاته الفئة ما

زميلاتي الفضليات، زملائي الأفاضل،

أسرة الصحافة والإعلام،

أيها الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

بداية، دعوني أهنئكم بدخول رمضان فأقول لكم
رمضان كريم مبارك.

إذن، سؤالني موجه إليكم، معالي السيدة وزيرة التضامن
والأسرة وقضايا المرأة وفيه أقول:

هم كما هم فكل إنسان ذو حاجة، فيما أذكرهم فئة بها
شيء من الضرر، باسم مشيئة عزيز مقتدر، هم لا يغضبون
ولا يرفضون القدر، لكن قد يقلقهم شيء من حمق البشر،
يحملون قلبا فيه حرارة وعزيمة وتدفع بهم إلى الصدارة،
يزرعون، يفكرون، يكتبون ليلا نهارا، يسابقون، يفوزون،
يحملون الراية منارة، هم الأبطال... كم كانوا كبارا وكم كنا
صغارا.

لو طلب من كل واحد منا أن يرفع للوطن راية كي يقول
«أنا» لفاز ذوو الحاجات ولخسرنا الرهان، أسفي أنه باسم إعاقة
ضمير تصدح جهارا، نختصر البشر أبدانا وصورا ونعجز عن
قراءة ما فيهم من حكم وعبر...

نعم فليفتخر ذوو الحاجات بما يُكنُّ لهم شعبهم حبا
وعرفانا وبما يوليهم رئيسهم السيد عبد العزيز بوتفليقة، رعاية
وعناية ومع ذلك يحتاجون المزيد من التسهيلات.

هل سنرفع عن ذوي الحاجات ما تبقى من حصار ونمهد
لهم الطريق إلى البناء والإعمار؟ حتى لا تكون التنمية
إقصائية وحتى لا تكون الديمقراطية شعارات كلامية بل
مشاركة وعدالة اجتماعية.

إذن، سؤالني معالي الوزيرة، أقول فيه: هل من إجراءات
مادية وخاصة نظامية لتجاوز النظر إلى الأبدان والصور
بل إلى ما عند هذه الفئة من إبداع وحكم وعبر للإطاحة
بالذهنيات التي لم تستوعب بعد فضل هذه الفئة ودورها
في المجتمع؟ شكرا على كرم الإصغاء.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد نور الدين، الكلمة
لمعالي الوزيرة للرد على السؤال.

السيدة وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة:
شكرا، بعد بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام

على أشرف المرسلين؛

السيد رئيس الجلسة،

السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة،

زميلاتي، زملائي،

أعضاء الحكومة،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

تعتبر مسألة التكفل والإدماج الاجتماعي لفئة المعوقين
في الجزائر انشغالا دائما للسلطات العمومية التي أخذت
على عاتقها هذا التحدي بوضعها جملة من السياسات
والترتيبات التي من شأنها ضمان التكفل الفعال بالمعاقين
وانشغالاتهم وضمان حقوقهم باعتبارهم عنصرا فعالا
في المجتمع، وذلك من خلال النصوص القانونية التي تم
إصدارها ولاسيما القانون رقم 02 - 09 المؤرخ في 8 ماي
2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم.

إن السياسة التضامنية الوطنية المنتهجة لكل البرامج
المسطرة لفائدة هذه الفئة والتي تطرقنا إليها في تدخلنا منذ
قليل، ترمي إلى دعم الشخص المعاق والتكفل باحتياجاته
في كل المجالات كشخص كامل الحقوق وليس كبذن،
وبالتالي، تخفيف المعاناة التي تعترضه في حياته اليومية
وتمكنه من التعبير عن قدراته وتحقيق طموحاته.

وما يجدر ذكره أن وزارة التضامن الوطني والأسرة
اتخذت جملة من الإجراءات التحفيزية لفائدة الأشخاص
المعوقين من حيث استفادة هذه الفئة من القروض المصغرة،
إلى جانب توفير وظائف للأشخاص المعوقين أصحاب
الشهادات والكفاءات وكذا المتخرجين من مراكز التكوين
المهني والمعاهد التكوينية، بالإضافة إلى مجموعة اتفاقيات
الشراكة التي أبرمتها مع قطاعات وزارية أخرى لفائدة هذه
الفئة، ومنها:

- إتفاقية إطار مع وزارة التكوين والتعليم المهنيين تهدف
إلى تطوير التكوين المهني لفائدة ذوي الاحتياجات الخاصة
وترقية المهن الاجتماعية.

- إتفاقية إطار مع وزارة الفلاحة والتنمية الريفية والصيد
البحري تهدف إلى تطوير النشاطات الزراعية وتنظيم
الإنتاج الفلاحي والغذائي والصيد البحري وتربية المائيات
على مستوى المزارع البيداغوجية التي نحن بصدد تميمها
التي تستقبل الأشخاص في حالة إعاقة.

الذي قدم أيضا الكثير وأهدى الجزائر ميداليات، هذا فقط في الجانب الرياضي.

أما في باقي الجوانب الأخرى فكلنا يعلم ما يصنعه هؤلاء حين يتحدثون إعاقاتهم. إذن، أقول بأن قضية الإعاقة ليست قضية فردية وإنما هي قضية مجتمع.

نحن - السيدة الوزيرة - مجبرون على تقديم كل التسهيلات لهم فيما يتاح من إمكانيات حتى نرفع عنهم الحصار.

وأقول أيضا من هذا المنبر، سأبقى أنا وكم مني الكثيرون يدافعون عن هذه الفئة وسنكون أول وآخر من يدافع عن هذه الفئة، فقط أريد، معالي الوزيرة، بأن تقدم لهذه الفئة تسهيلات أكبر في جميع المجالات سواء كان في النقل أو في السكن أو في ما شابه ذلك، شكرا معالي الوزيرة على كرم الإصغاء والسلام عليكم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد نور الدين؛ الكلمة للوزيرة، اكتفت بالرد على السؤال، والآن نذهب إلى السؤال الموالي في نفس القطاع والكلمة للسيد محمود قيساري لطرح سؤاله الشفوي؛ فليفضل مشكورا.

السيد محمود قيساري: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد رئيس الجلسة المحترم،

الإخوة أعضاء الحكومة المحترمون،

السادة الأعضاء،

صح رمضانكم، والسلام عليكم ورحمة الله.

يشرفني أن أتوجه إلى معالي السيدة الوزيرة بالسؤال الشفوي التالي نصه:

بالنظر للبعد الاستراتيجي للدعم الموجه أو الهادف سواء في المجال المالي البحث وانعكاساته على الخزينة العمومية (وهنا يبقى التأثير المباشر والسطحي)، ومن ثم على المستوى الاجتماعي من تثمين للمواد وإعطاء بعد اجتماعي فاقصادي محفز ومثمن أيضا للعمل، الشيء الذي نفتقده اليوم؛ وعليه - السيدة الوزيرة - ما مدى إمكانية استحداث مديرية مركزية على مستوى وزارتك تتدرج منها مديريات ولائية مشتركة بين مديريات الضرائب والضمان الاجتماعي والبلديات والتضامن

- إتفاقية إطار مع وزارة الشباب والرياضة بهدف ترقية التربية البدنية والرياضة وتنظيم نشاطات الترفيه لفائدة الأشخاص في حالة إعاقة، ومؤخرا اتفاقية إطار مع وزارة السكن والعمران والمدينة بغية تسهيل وصول الأشخاص المعوقين إلى المحيط المبنى والتجهيزات المفتوحة.

بخصوص دور الأشخاص المعوقين في المجتمع فإنني أشاطركم الرأي كون الكثير من هذه الشريحة استطاع بفضل إرادته وصموده وبفضل التدابير الهادفة إلى تسهيل وصول تحقيق الإدماج التي وفرتها الدولة لأن ثبت ذاته ويحقق نتائج باهرة في الكثير من المجالات، ويثبت للجميع أن الإعاقة ليست عائقا لتحقيق النجاح والوصول إلى الغايات المرجوة متى وجدت المرافقة وهُيئت الظروف من أجل المشاركة الفعالة في جميع المجالات لبناء مشروع حياة عادي مثل سائر أفراد المجتمع، ومسؤولية تغيير الذهنيات خاصة مسؤوليتنا جميعا تجاه هذه الفئة.

وفي الختام، أجدد لكم شكري لاهتمامكم بها ونؤكد سعينا الدائم من أجل تحسين ظروفهم؛ وشكرا على كرم الإصغاء.

السيد رئيس الجلسة: شكرا لمعالي الوزيرة للرد على سؤال السيد بالأطرش، إذا كان بالأطرش له تعقيب فليفضل.

السيد نور الدين بالأطرش: شكرا للسيد رئيس الجلسة، شكرا أيضا للسيدة الوزيرة على هذه الإجابة على سؤالتي. أنا، أكيد، مثلما تداول على لسان زميلي، لا أنكر تلك المجهودات التي تبذلها الدولة من أجل تقديم تسهيلات لهذه الفئة، وأردت أن أقول من خلال سؤالتي، رغم ما توليه الدولة لهاته الفئة أقول بأنهم يحتاجون إلى تسهيلات أكثر. ربما سؤالتي كان مصوبًا أكثر إلى تلك الجهة التي كانت تتجهج على هذه الفئة.

نحن تقاليدنا وأخلاقنا وثقافتنا لا تجعلنا نتهجم أيضا على هؤلاء الناس، ولكن أقول بأن هذه الفئة في وقت مضى وكلنا يتذكر لما عجزنا نحن استطاعوا هم، وكلكم يتذكر أيضا علاقا، رحمه الله حين كان يعزف النشيد الوطني وكان يرفع العلم كان يذرف تلك الدموع حبا في وطنه، فتعدى إعاقة وقدم الكثير للوطن؛ أذكر أيضا قارة،

كل ما تقدمه الدولة من خدمات مثل الصحة والتربية ودعم السكن والمواد الغذائية الأساسية والطاقة... إلخ.

وفي إطار تنفيذ تعليمات الحكومة فيما يخص ترشيد النفقات العمومية ومواصلة السياسة الاجتماعية للدولة الجزائرية التي يؤكد عليها في كل مرة فخامة رئيس الجمهورية، السيد عبد العزيز بوتفليقة، لاسيما مرافقة الفئات المعوزة واستفادتها من الإعانات الموجهة إليها بشكل خاص والحرص على وصول الإعانات إلى مستحقيها دون سواهم، يواصل قطاعنا الوزاري جهوده في تطهير قوائم البرامج الاجتماعية لفائدة الفئات المعوزة من المجتمع.

وتتم مراجعة قوائم المستفيدين من مختلف هذه الأجهزة باعتبارهم من فئة المعوزين وتعيينها دوريا على مستوى مديريات النشاط الاجتماعي والتضامن لمختلف الولايات، عن طريق تبادل البيانات بين مختلف المصالح المعنية فضلا عن المتابعة والمراقبة السنوية لهذه القوائم سواء من طرف المصالح المركزية أو المحلية.

كما يتوفر قطاعنا الوزاري على مديريات النشاط الاجتماعي والتضامن على مستوى كامل التراب الوطني، ناهيك عن إنشاء مديريات منتدبة للنشاط الاجتماعي للتقرب أكثر فأكثر من مختلف الفئات المعوزة.

وعليه، وحرصا على توجيه الإعانات لأصحابها تعكف حاليا مصالح القطاع على إعداد البطاقة الوطنية لكل المستفيدين مع تعيين كل المعطيات ذات العلاقة بملفاتهم.

كما تجري تحقيقات ميدانية متواصلة للتأكد من صحة التصريحات التي أدلى بها بعض المستفيدين، وفي نفس السياق باشر القطاع عملية العصرية عن طريق تسير مختلف البرامج الاجتماعية على غرار برنامج المنحة الجزافية للتضامن، من خلال وضع نظام معلوماتي مدمج وموصل مع نظم أخرى كالسجل الوطني للحالة المدنية، السجل الوطني للانتساب لدى كل من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، والصندوق الوطني للعمال الأجراء وغير الأجراء، الصندوق الوطني للتقاعد، وأيضا قوائم المركز الوطني للسجل التجاري، ومجمل الوزارات ذات الصلة بالموضوع من بينها مصالح وزارة المجاهدين، والغرفة الوطنية للفلاحة التابعة لقطاع الفلاحة.

وأؤكد لكم في الأخير أن قطاعنا الوزاري بصدد تطوير وعصرية آليات العمل الاجتماعي والتضامني قصد تحقيق

الوطني والوظيف العمومي، لغرض دراسة المستوى المعيشي لمختلف فئات الشعب ومن ثم تحيين قوائم المعوزين أو المستفيدين بالدعم؟ شكرا جزيلا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد محمود قيساري؛ والكلمة مجددا لمعالي الوزيرة؛ فلتفضل مشكورة.

السيدة وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة: شكرا، بعد بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين؛

السيد رئيس الجلسة،

السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة،

السيدات والسادة أعضاء الحكومة،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

أشكر السيد محمود قيساري، عضو مجلس الأمة، على السؤال الذي تفضل به والذي يبرز مدى اهتمامه بفئة المعوزين وهي الفئة التي تحتل مكانة هامة ضمن السياسة الاجتماعية للدولة الجزائرية وتلقى عناية خاصة من لدن برنامج فخامة رئيس الجمهورية.

وفيما يخص استحداث مديرية مركزية على مستوى القطاع الذي أشرف بتسييره فإن التنسيق على المستوى المحلي بين المديريات التنفيذية والولاية التي تفضلتم بذكرها قائم ويشرف عليه السادة والسيدات الولاية.

فضلا عن ذلك، فإن الوضع المالي الراهن للبلاد لا يسمح باتخاذ مثل هذه العمليات التي تتطلب تجنيد مبالغ مالية معتبرة.

أما بخصوص تحيين قوائم المعوزين، فقطاعنا الوزاري يتوفر على سجل وطني لفئة المعوزين المسجلين ضمن قوائم المستفيدين من مختلف التراتيب وأجهزة الدعم الاجتماعي على غرار المنحة الجزافية للتضامن وعددهم حاليا 944883 مستفيدا، بعدما تم التكفل مؤخرا بـ 113431 مسجلا بقائمة الانتظار، منحة الأشخاص المعاقين بنسبة 100٪ وعددهم 241109 مستفيدين، جهاز نشاطات الإدماج الاجتماعي (DAIS) وعددهم 289896 مستفيدا.

يبقى أن قنوات دعم الدولة للمواطن ليست محصورة فيما يقدمه قطاع التضامن الوطني فحسب بل يتسع إلى

وشكرا معالي الوزيرة على فيض الإجابة؛ والسلام عليكم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد محمود قيساري؛
أسأل السيدة الوزيرة إن أرادت أن تأخذ الكلمة فلتفضل.

السيدة الوزيرة: أظن أن الأخ قيساري، يتابع الأحداث،
كل الحكومة مهمة بهذا الجانب وتسعى إلى ذلك. نحن
نعمل على ترشيد النفقات وتوجيه الدعم لمستحقه،
وهناك تنسيق بين مختلف القطاعات الوزارية لهذا الهدف،
المهمة بهذا الجانب وللوصول إلى هذا الهدف أي توجيه
المساعدات والدعم لمستحقه دون سواهم؛ وشكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا لمعالي الوزيرة على هذا
الرد؛ الآن ننتقل إلى قطاع آخر هو قطاع الأشغال العمومية
والنقل؛ والكلمة للسيد بلقاسم قارة، لطرح سؤاله الشفوي؛
فليتفضل مشكورا.

السيد بلقاسم قارة: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة
والسلام على أشرف المرسلين.
السيد رئيس الجلسة المحترم،
السادة الوزراء المحترمون،
السيد وزير العلاقات مع البرلمان المحترم،
زميلاتي، زملائي،
أسرة الإعلام،
السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.
سؤالي موجه إلى السيد وزير الأشغال العمومية والنقل.
يشرفني أن أطرح على معاليكم السؤال الشفوي التالي
نصه:

السيد الوزير؛
عرفت ولاية المدية توسعا سكانيا وعمرانيا كبيرا، وقد
ترافق ذلك مع تسطير برامج هامة لشق وتوسيع شبكة
الطرق المحلية أو العابرة لإقليم الولاية لمواكبة هذا التوسع،
وبحكم موقعها الجغرافي الرابط بين العديد من الولايات،
فإنها تعرف ضغطا واختناقا مروريا متزايدا، الأمر الذي حتم
إطلاق العديد من مشاريع إنجاز الطرق الاجتنبية، ومنها
على وجه الخصوص مشروع الطريق الاجتنبابي الرابط بين
الطريق الوطني رقم 18، والطريق الوطني رقم 1، على مسافة

تكفل أنجح بالفئات المعوزة، وأنه يعمل بشكل مستمر
ومتناسق ومنسجم مع جميع القطاعات الوزارية في إطار
تكريس مبدأ العدالة الاجتماعية وخدمة لجميع المواطنين
والمواطنات دون أي تمييز أو إقصاء.

شكرا على كرم الإصغاء؛ والسلام عليكم ورحمة الله
تعالى وبركاته.

السيد رئيس الجلسة: شكرا لمعالي الوزيرة؛ وأسأل
السيد قيساري، هل يريد أخذ الكلمة؟ تفضل مشكورا
السيد محمود.

السيد محمود قيساري: فقط أبدأ من حيث انتهت
معالي الوزيرة وهي العدالة الاجتماعية.

كان سؤالنا موجها لمعالي الوزيرة وكأننا نحاول من خلال
هذا السؤال الذي يستدعي في ظاهره إجابة من طرف
عضو من أعضاء الحكومة، هو في الحقيقة ليس سؤالاً ولكنه
سؤال يستدعي الاستجابة، يعني أنه طلب في مضمونه؛ لما
تكلمت معالي الوزيرة عن الدعم المعمم للمواد الأساسية
فنحن قلنا إن العدالة الاجتماعية ليست بالضرورة المساواة،
لا تعني العدل بالضرورة، وبالتالي، نحن نريد تحيين قوائم
المعوزين والفقراء عموما كي يستفيد الفقراء دون غيرهم من
أي نوع من أنواع الدعم.

نحن نلاحظ أن دعم المواد الأساسية فالجزائر هي البلد
الوحيد الذي يدعم بهذا الشكل المواد الأساسية للجميع،
وبهذا يستفيد الأغنياء والفقراء على السواء؛ ونحن رأينا
بأن المساواة في هذه النقطة لا تعني العدل، وبالتالي، نحن
طلبنا ونداؤنا أن يكون الدعم موجها للفقراء دون غيرهم في
جميع مناحي الحياة.

هذا النداء الذي من خلال هذا السؤال ومن خلال
كون معالي الوزيرة عضو في الحكومة قبل أن تكون وزيرة
التضامن بالضبط والذي هو عضو الحكومة، نداؤنا للحكومة
أن يكون دعما موجها، دعما هادفا للفقراء دون غيرهم!

وبالتالي، نحن نلاحظ بأن الأغنياء وميسوري الحال لما
يكون الدعم معمما والدعم للجميع فنلاحظ أن الأغنياء
والميسورين يستفيدون في النهاية أكثر مما يستفيدة الفقير
العادي، وبالتالي، هذا سؤال وطلب في صبغة فلسفية مبدئية
بالأساس أن الدعم يجب أن يوجه للفقراء دون غيرهم؛

باعتبارها بوابة للهضاب العليا والجنوب الجزائري، ونقطة عبور بين شرق البلاد وغربها وأغلب التبادلات التجارية بين هذه المناطق تتم عبر مناطق ولاية المدية.

ولاية المدية استفادت من برامج كبيرة وضخمة في إطار برنامج رئيس الجمهورية رغم المورفولوجيا، رغم التضاريس التي تتميز بها الوعرة الجبلية المكلفة من حيث الإنجاز ومن حيث قيمة الكيلومتر للإنجاز.

يُذكر في هذا الصدد أن المدية سوف يفك عنها الخناق مباشرة وإطلاقاً، إن شاء الله، فور استلام مشروع الشفة - المدية، إن شاء الله، هذا المشروع حتى نعطي صورة لمن لا يعرف هذا الطريق، نأخذ مثال من 53 كيلومتر ما بين الشفة والبرواقية عندنا 17 كيلومترا منشآت فنية وأنفاقا مكلفة جدا ولكنها ستسمح لكل مواطني المدية وليس فقط مواطني المدية بل وكل مواطني الجلفة وغرداية والأغواط وتمراست أن يقلصوا مدة التنقل وتقلص حوادث الطرقات، وتصبح المدة ما بين الجزائر والمدية في ظرف 45 دقيقة يكون سكان المدية في العاصمة وسكان الجزائر ينتقلون إلى المدية في هذا الظرف.

إذن، نرجع الآن إلى السؤال حتى نعطي للسؤال حقه في الإجابة؛ حيث يتكلم السيد العضو على مشروع إنجاز الطريق الاجتنابي للمدية على مسافة 11 كلم التي تعرف اختناقاً أو زحمة نظراً للتوسع العمراني الكبير لهذه المدينة. المشروع في بداية الأمر تسجل في شكل طريق ذي اتجاهين "ذهاب وإياب" فهو طريق واحد، ولكن نظراً لزيادة الكثافة المرورية و عدد السكان تقرر خلال إنجاز جعله طريقاً ذا اتجاهين، ولذلك تم تعديل هذه الدراسة؛ ولكن في طور الإنجاز خلال عملية الإنجاز حدثت انزلاقات على بعد 450 كلم من نقطة، يعني نعمل في الطريق من هنا وعلى بعد 450 كلم ثمة انزلاقات وتشققات وهذا ما استدعى توقيف الأشغال على مسافة كيلومترين، معنيين، كيلومترين بهذا الشكل، وتم تكليف المكتب أو الهيئة للرقابة التقنية للأشغال العمومية بإنجاز دراسة جيوتقنية تكميلية لإيجاد الحلول الناجحة والناجعة لمعالجة هذه التصدعات والدراسة انطلقت؛ هذا بالنسبة للكيلومترين...

هناك مشكل آخر يتعلق بالكيلومتر فيه تقاطع بين هذا الكيلومتر وبين الطريق السيار الذي ينجز، والحلول كذلك نحن بصدد البحث على الحلول.

10 كلم، والذي أعطيت إشارة انطلاقه سنة 2014، ورغم مرور 4 سنوات على بداية المشروع، إلا أنه ما زال يراوح مكانه رغم أهميته وحيويته في فك الاختناق المروري الذي تعاني منه المنطقة، وفك العزلة عن المناطق المجاورة.

حيث عرف المشروع عدة تعثرات رافقته منذ انطلاقه، وعبر مختلف مراحل الإنجاز، وكانت النتيجة هي مرور 4 سنوات من أجل إنجاز طريق بطول 10 كلم، دون أن يدخل الخدمة لحد الآن.

السيد الوزير؛

ما هي العوائق الحقيقية التي أخرت إنجاز هذا المشروع الهام لحد الآن؟ وما هي الإجراءات التي يمكن لمصالحكم الإدارية اتخاذها لإكمال إنجازها، وتمكين سكان الولاية من الاستفادة منه، وما يترتب عن ذلك من فوائد اقتصادية واجتماعية؟

وتفضلوا، معالي الوزير المحترم، بقبول فائق التقدير والاحترام.

السيد رئيس الجلسة: شكراً للعضو بلقاسم قارة على طرحه السؤال، والآن الكلمة لمعالي الوزير؛ فليفضل مشكوراً.

السيد وزير الأشغال العمومية والنقل: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد رئيس الجلسة المحترم،

السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة،

السيدات والسادة، زميلاتي الوزراء،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

تفضل السيد بلقاسم قارة، وهو مشكور على طرح السؤال المتعلق بالعوائق التي أخرت مشروع الطريق الاجتنابي الرابط بين الطريق الوطني رقم 18 والطريق الوطني رقم 1 و كل الإجراءات المتخذة لإكمال إنجازها.

وفي هذا الصدد بالنسبة لولاية المدية وهي.. لا أريد أن أخوض في كل ما استفادت به هذه الولاية من مشاريع في إطار برنامج فخامة رئيس الجمهورية حتى أعطي الحق للإجابة على هذا السؤال وأركز على السؤال بحد ذاته، ولكن هذا لا يمنع من أن نشير إلى الموقع الهام لولاية المدية

مشروع الطريق السيار شمال - جنوب الذي أمر بتسجيله وإنجازه فخامة السيد عبد العزيز بوتفليقة، رئيس الجمهورية، ومن هذا المنبر وباسمي الخاص وباسم سكان الولاية أتوجه لفخامته بالشكر والعرفان على توجيهاته الكريمة بتسجيل وإنجاز هذا المشروع الهام الذي يمر عبر إقليم الولاية والذي عرف طريقه نحو التجسيد ولم يتم تجميده رغم الظروف المالية الصعبة التي تمر بها الخزينة العمومية؛ شكرا لكم والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد بلقاسم قارة، على هذا التعقيب؛ أسأل وزير القطاع إذا كان له الرد على هذا التعقيب.

السيد الوزير: أود طمأنة السيد العضو أن كل الانشغالات التي وردت في مضمون تعقبه متكفل بها من حيث الدراسات وانطلاق هذا المشروع، إن شاء الله، وسوف يلمس هذا في الميدان إن شاء الله.

السيد رئيس الجلسة: شكرا معالي الوزير، نبقي في نفس القطاع ألا وهو قطاع الأشغال العمومية والنقل، والكلمة الآن للسيد ناصر بن نبري؛ فليتكلم مشكورا.

السيد ناصر بن نبري: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، أما بعد؛

السيد نائب رئيس مجلس الأمة، رئيس الجلسة المحترم، معالي الوزراء المحترمون والطاقم المرافق لهم، زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة، أسرة الإعلام، الجمع الحضور، السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، ورمضان كريم للجميع.

إلى معالي السيد وزير الأشغال العمومية والنقل. يشرفني أن أطرح على معاليكم السؤال الشفوي التالي نصه:

السيد الوزير؛ تشهد ولاية بومرداس حركية في مجال النقل والطرق

أما باقي المسافة، فيه استلام كيلومترين وباقي المسافة قد تم انطلاق الأشغال فيها من طرف مؤسسة خاصة ومؤسسة عمومية خلال الشهر المنصرم خاصة بعدما تجاوزنا فترة الأحوال الجوية والاضطرابات التي عرفت المنطقة والتي حالت دون الانطلاق في إنجاز الأشغال.

إذن، أطمئن السيد العضو بأن هذا الطريق الاجتبابي الذي سيعود بالفائدة على المدينة سيكون، إن شاء الله، محل متابعة مستمرة من طرف مصالحتي؛ وشكرا لكم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا لمعالي الوزير؛ الآن أسأل الحاج قارة، هل هناك تعقيب؟ فليتكلم.

السيد بلقاسم قارة: شكرا السيد رئيس الجلسة. كما أشكر معالي الوزير على ما جاء به من توضيحات وإجابات بخصوص التأخر الذي يعرفه هذا المشروع الهام بالنسبة لسكان ولاية المدينة.

فهذا المشروع عند تجسيده سيكون أحد الحلول التي تساهم في القضاء على الاختناق المروري الكبير الذي تعاني منه الولاية إلا أن هناك عدة اختلالات منذ بدايته، حيث أن مكتب الدراسات الذي أشرف عليه كان سبق وأن فسخ التعاقد معه على عاتقه في مشروع آخر ليم تكليفه من جديد بإعادة الدراسة الخاصة بالمشروع، إضافة لغياب الدراسة الجيوتقنية رغم ما تتميز به المنطقة من صعوبة المسلك وإمكانية تسجيل انزلاقات مع ملاحظة أن المشروع استهلك لحد الآن حوالي 300 مليار سنتيم ولا يزال يراوح مكانه؛ والحقيقة معالي الوزير أن ولاية المدينة عاصمة التيطري والتي يبلغ عدد سكانها مليون نسمة ولا تبعد عن العاصمة إلا بمسافة 80 كلم لا تزال تعاني نقائص كبيرة في مجال شبكة الطرق والهاكل ما نتج عنه تسجيل اختناق مروري كبير على مسافة عدة محاور، بل حتى الممرات السفلية منعدمة ولم يتم التفكير في إنجازها أو إجراء دراسة مسبقة لإنجازها ما أصبح يؤثر بشكل سلبي على الحركة المرورية بعاصمة الولاية.

وفي الأخير، معالي الوزير، ورغم قيامكم بأكثر من زيارة عمل في الولاية والتي كنا في كل مرة نستبشر بها خيرا إلا أن الولاية لم تستفد فعليا من تسجيل أي مشروع يخص القطاع منذ سنة 2009، ما عدا أشغال الصيانة وهذا باستثناء

حيث تم إطلاق العديد من المشاريع أهمها مشروع الطريقين الوطنيين رقم 24 ورقم 68، أما الأول فهو يعبر ولاية بومرداس من بودواو البحري غربا إلى غاية تقزيرت على الحدود مع ولاية تيزي وزو شرقا، على مسافة 70 كلم، وهو طريق حيوي ويشهد ضغطا واكتظاظا كبيرين خاصة خلال فصل الصيف، وقد تم الانتهاء من إنجاز 30 كلم في جزئه الرابط بين بلدية بودواو البحري إلى غاية بلدية لقطة، وبقيت مسافة 40 كلم لم تنطلق بها الأشغال، مع ملاحظة أن الدراسة التقنية جاهزة وهي تقترح اعتماد محولات اجتنابية ببلديتي كاب جنات ودلس، لتجنب عبوره داخل النسيج الحضري للبلديتين بسبب الاختناق المروري المحتمل، مع تسجيل المشروع لإنجاز جسرين على مستوى وادي يسر وواد سيباو.

وأما بالنسبة للطريق الوطني رقم 68 فيتعلق بمشروع توسعته، والذي يربط بين بلديتي برج منايل وكاب جنات، على مسافة 11 كلم، حيث بدأت به الأشغال على مستوى جسر واد منايل ثم توقفت إلى يومنا هذا.

معالي الوزير؛

رغم توفر ولاية بومرداس على شبكة طرقات بطول يتجاوز 1700 كلم بين طرق وطنية وولائية وبلدية، إلا أن معظمها يعاني الاهتراء ونقص الصيانة.

فما هي الإجراءات التي تعتزم مصالحكم الوزارية اتخاذها فيما يتعلق بمشروع الطريقين الوطنيين رقم 24 ورقم 68 لإكمال إنجازهما؟ وما هي الإجراءات التي تعتزمون القيام بها لغرض بعث المشاريع الجديدة وكذا صيانة شبكات الطرقات على مستوى الولاية؟ وتفضلوا بقبول فائق الاعتبار والتقدير، وشكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد ناصر بن نبري؛
والآن الكلمة مجددا لمعالي وزير الأشغال العمومية والنقل.

السيد وزير الأشغال العمومية والنقل: بسم الله الرحمن الرحيم.

السيد رئيس الجلسة،

السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة،

السيدات والسادة الوزراء،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم ورحمة الله مجددا.
سنجيب مباشرة السيد ناصر بن نبري، على السؤال دون الخوض في الكثير من البرامج التي استفادت منها الولاية، وسؤاله بالتحديد يركز على الطريق الوطني رقم 24 بين وادي يسر بلدية لقطة مع حدود ولاية تيزي وزو، على مسافة 40 كلم، وي طرح أو يثير إشكالية تسجيل طريق على مسافة 11 كلم ولم ينطلق منذ فترة رقم 68 الرابط بين برج منايل وكاب جنات.

أطمئن السيد العضو أن الطريق الرابط بين كاب جنات على مسافة 11 كلم هو طريق الهدف منه أن نجعله ازدواجي حتى يخفف الضغط الذي تعرفه الولاية التي تستقبل أكثر من 12 مليون سائح سنويا، بالفعل وهو ما ورد في تدخلكم. الأشغال كانت متوقفة: نظرا للاعتراضات، نظرا لعملية التعويض في إطار نزع الملكية، نظرا لوجود شركة اتصالات الجزائر ووجود تحويل خط الألياف البصرية عن المسار، إلى غير ذلك.

كل هذه العوائق تم رفعها واتخاذ قرارات لتعويض الناس وستنطلق الأشغال يوم الثلاثاء المقبل الخاصة بـ 11 كلم، وستكون لي زيارة - إن شاء الله - خلال الأيام القليلة للوقوف على انطلاق هذا المشروع؛ هذا بالنسبة للطريق 68.

نرجع إلى انشغالكم الثاني وهو الطريق الوطني رقم 24 بين وادي يسر وبلدية لقطة، ذكر في تقريركم أنه تقريبا 35 كلم تم إنجازها مرورا ببودواو إلى غاية لقطة والأمل المنشود هو الوصول واستكمال 40 كلم المتبقية.

بالنسبة لـ 40 كلم المتبقية، تم استلام الدراسة سنة 2017، نظرا لأهمية الغلاف المالي الواجب تخصيصه لهذا المشروع والمقدر بـ 4 ملايين دينار جزائري أي 400 مليار سنتيم، اتفقنا مع وزارة المالية، المديرية العامة للميزانية، على أن يتم تسجيله عبر مراحل، وانتهازنا فرصة عقد أشغال التحكيم منذ أسابيع وتم اقتراح تسجيل الشطر الأول من العملية المتعلقة بإنجاز منشأة فنية (الجسر) - المحولات التي تحدث عنها - على وادي يسر ضمن قانون المالية لسنة 2019 برخصة برنامج تقدر بمليار دينار جزائري أي 100 مليار سنتيم.

الشق الثالث في سؤال سيادتكم هو صيانة شبكة الطرقات على مستوى بومرداس، أؤكد لكم أنها من أولويات القطاع، وقد أسديت تعليمات بهذا الشأن لكل مديريات الأشغال العمومية عبر الوطن؛ للتذكير فإن شبكة

معالي الوزير، الاجتنابي في كاب جنات وفي دلس، الذين يعرفون المنطقة ضروري، ضروري، معالي الوزير، لأن الدراسة أعدت على الشطر الأول الذي يمر على داخل المدينة والشطر الثاني خارج المدينة. نحن نقترح، معالي الوزير، وهذا ضروري أن يكون خارج المدينة بالنسبة لدلس وبالنسبة لكاب جنات.

كذلك فيما يخص الصيانة، معالي الوزير، حيث تكلمتم بأن هذا العام ستكون، إن شاء الله، مبالغ أكثر من السنوات التي مضت لأن في السنوات التي مضت ... لأن الصيانة غير كافية، معالي الوزير، وبكل صراحة الطرق مهترئة، كارثة، معالي الوزير، وخاصة، معالي الوزير، بأن الوضع الأمني عرف تحسنا الآن والحمد لله، الناس أصبحت تزور المناطق الساحلية كثيرا وخاصة في فصل الصيف؛ وشكرا ووفقكم الله إن شاء الله.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد ناصر على هذا التعقيب، والوزير أيضا ممكن هو على نفس الخط وهذا التعقيب؛ إذن، نبقي في نفس القطاع ألا وهو قطاع الأشغال العمومية والنقل؛ والآن السؤال التالي يكون من طرف السيد غازي جابري؛ فليفضل مشكورا.

السيد غازي جابري: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد رئيس الجلسة المحترم،
السيدة والسادة أعضاء الحكومة المحترمون،
زملائي، زميلاتي أعضاء مجلس الأمة،
أسرة الإعلام،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، ورمضان مبارك وكل عام وأنتم بخير.

يشرفني أن أتقدم إلى معالي الوزير بالسؤال الآتي نصه: يعاني حجاج ولاية بشار كل موسم حج معاناة كبيرة للتنقل إلى البقاع المقدسة من خلال رحلتين أولاهما من بشار إلى وهران والثانية من وهران إلى جدة حيث تتم معاناتهم طيلة يوم كامل، زيادة على ذلك شحن الأمتعة على دفعتين مع أن أغلبهم من كبار السن حيث ييقون في الانتظار ساعات بمطار وهران في ضوء انعدام الاستقبال وتقديم الخدمات.

الطرقات لولاية بومرداس تتكون من 282 كلم من الطرق الوطنية التي تقدر بـ 79 ٪، 384 كلم من الطرق الولائية 71 ٪ و 1340 كلم من الطرق البلدية، 8 كلم منها مزفتة و 60 كلم من الطرق السيارة.

تم خلال الخمس سنوات الأخيرة تعبيد 57 كلم من الطرق الوطنية، تعبيد 39 كلم من الطرق الولائية ومعالجة 10 نقاط انجراف للتربة، وأنا السيد عضو مجلس الأمة المحترم، أشاطرك الرأي فيما يتعلق بقضايا الصيانة لأننا أنجزنا كثيرا، شبكة كثيرة من المنشآت الفنية من الطرق السيارة، من المخارج، الطريق الوطني رقم 1 وهذا كله أصبح ما يسمى بالتراث لا بد أن نحافظ عليه.

لا بد أن يكون تفكيرنا ليس في الإنجاز فقط، لا بد أن ينصب تفكيرنا واهتمامنا على الصيانة بقدر وبنفس الأهمية من البحث عن الإنجاز حتى نحافظ على هذه المنشآت التي كلفت الدولة مبالغ معتبرة جدا.

ولذلك حتى في أشغال التحكيم التي قمنا بها مع وزارة المالية هذه السنة ركزنا في مطالبنا على الرفع من قيمة الغلاف المالي الذي يتعلق بالصيانة حتى نضمن المعايير، لأنه عندنا 3000 كلم من الطرق الوطنية عبر الوطن، 3000 كلم من جملة 126900 كلم من شبكة الطرق، ونحن مطالبون بأن نصون كل سنة 10 ٪ من هذه الطرق الوطنية، ولذلك هذه السنة، خلال أشغال التحكيم - كما أسلفت الذكر - طلبنا بأن تكون الأغلفة المالية المرصدة للصيانة كبيرة مقارنة بالسنوات الفارطة التي تقلصت بها جراء الضائقة المالية التي مرت بها البلاد؛ شكرا لكم والسلام عليكم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا لمعالي الوزير على هذا الرد؛ والآن أسأل السيد ناصر إذا كان عنده تعقيب؟ فليفضل مشكورا.

السيد ناصر بن نبري: شكرا سيدي رئيس الجلسة.
شكرا معالي الوزير على هذه الإجابة القيمة التي تبشر بالخير إن شاء الله، لكن معالي الوزير عندي بعض الملاحظات أريد أن ألفت انتباهكم إليها معالي الوزير: عندنا فيما يخص الشطر المنجز تبقى 3 كلم في بلدية لقطة لم تنجز، هذه النقطة الأولى.
النقطة الثانية، فيما يخص الطريق الاجتنابي ضروري،

معالي الوزير؛

هل يمكن استرجاع الخط الرابط بين مطار بشار ومطار جدة كما كان سابقا؟

تقبلوا - سيدي رئيس الجلسة - فائق الاحترام والتقدير.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد جابري؛ الآن الكلمة مجددا إلى معالي وزير الأشغال العمومية والنقل.

السيد وزير الأشغال العمومية والنقل: بسم الله الرحمن الرحيم.

السيد رئيس الجلسة المحترم،

السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة،

السيدات والسادة الوزراء،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم مجددا.

تفضل السيد غازي جابري، بطرح انشغال متعلق بإمكانية استرجاع الخط الرابط بين مطار بشار ومطار جدة الذي كان موجودا سابقا قصد نقل حجاج ولاية بشار إلى البقاع المقدسة.

بداية، لا بد من التذكير بأن التحضير لموسم الحج عملية جد هامة بالنسبة لعمل الحكومة ومعقدة في آن واحد لأن القرار فيها لا يرجع، لا يعود إلى سلطات البلد (سلطتنا)، ولكن القرار مرتبط بسلطات هيئة الطيران المدني السعودي التي تفرض شروطا على شركات الطيران ولا بد من مراعاتها قصد دخول الفضاء الجوي للمملكة.

توليها الحكومة، إذن، أهمية حرصا على راحة الحجاج خلال تنقلهم وإقامتهم بالبقاع المقدسة، أذكر بأن هذه السنة، عدد الحجاج 36.000 حاج، وشركة الخطوط الجوية الجزائرية تنقل نصف هذا العدد 18.000، والنصف الآخر للطرف السعودي.

وهذه السنة، الجديد فيه هو أنه انقسم بين شركتين شركة الخطوط السعودية وشركة أخرى (Flynas) بقرار من هيئة الطيران السعودي.

تتم هذه التحضيرات بالتنسيق مع السلطات السعودية - كما أسلفت - بوضع برنامج مشترك للرحلات مع الأخذ بعين الاعتبار جملة من المعطيات، ما هي هاته المعطيات؟

1 - حصة البلد من العدد الإجمالي للحجاج، هذه

الحصة التي أشرت إليها سالفًا:

- توزيع الحجاج عبر الولايات.

- إلزام هيئة الطيران المدني السعودي لكافة البلدان بعدد محدد من الرحلات، هذا هو المشكل الذي يكمن هنا بعدد محدد من الرحلات لأنهم يتوافدون عليهم عبر مطارين: مطار جدة ومطار المدينة المنورة، وبالتالي، العدد الهائل لكل الحجاج الذين يقدمون من مختلف بلدان العالم يفرض حمولة معينة، طائرات من النوع الكبير وكذلك عدد محدد من الرحلات لأن هناك إقبالا كبيرا على هذه المطارات.

وفرضا إذا ما تم عن طريق طائرات صغيرة لكي نستجيب لكل حجاجنا عبر كل ولايات الجنوب فهذا يستدعي مكوث الحجاج بالسعودية لمدة 40 يوما، وهذا الشيء حدث في بداية هذه السنة، كان من المفروض حسب الشروط أن يبقى الحجاج 40 يوما، لكن بفضل تدخل كل هيئات بلادنا من وزارة الشؤون الخارجية، وزارة الشؤون الدينية، وزارة النقل تداركوا الأمر وتم إيفاد لجنة معينة أوفدت إلى المملكة حتى رجعنا مدة الحج إلى مدة 31 يوم بين شهر و31 يوم ولكن بهذه الشروط المتعلقة بالحمولة.

أذكر كذلك أنني كنت واليا في بشار في فترة ما بين 2010 و2013، كنت أدرك تماما معاناة سكان الجنوب إذ عايشت تلك الأوضاع، ولكن، إن شاء الله، نبقى نسعى كل سنة للوصول إلى هذا المبتغى وهو ربط كل ولاية، لأن كل ولاية تطلب: وادي سوف تطلب، ولاية ورقلة تطلب، جانت نفس الشيء، تمنراست، غرداية.... إلخ، ولكن استحال هذا الأمر لأنه لا بد من طائرات، ولا نستطيع أن نسخر طائرات لتذهب نصفها فارغة لأن ذلك سيسبب خسارة على شركة الخطوط الجوية الجزائرية.

عدد الطائرات كبيرة الحجم التابعة لشركة الخطوط الجوية الجزائرية من نوع (Airbus A330) تسع لـ 300 راكب، ويجب أن تكون نسبة تعبئة الطائرة من الركاب كاملة في كل رحلة التزاما بالضوابط التي أقرتها السلطات السعودية، ومراعاة للجانب المالي لتجنب شركة الخطوط الجوية الجزائرية للخسائر التي قد تنجم عن ذهاب الطائرة بأماكن شاغرة.

كل هذه المعطيات يتم تحليلها بدقة وتؤخذ بعين الاعتبار في وضع برنامج رحلات حجاجنا إلى البقاع المقدسة لاسيما من خلال تحديد عدد الرحلات والمطارات التي تنطلق منها

سيدي الوزير، لا ننكر مجهوداتكم وعملكم في هذا القطاع، إلا أننا نتمنى تحسين الخدمات لهؤلاء الحجاج؛ وشكرا وبارك الله فيكم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للزميل غازي على هذا التعقيب؛ أسأل معالي الوزير، الوزير يشاطر رأي العضو؛ والآن نمر إلى قطاع آخر ألا وهو قطاع العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي والسؤال الشفوي للأخ حسني سعيدي، فليفضل مشكورا.

السيد حسني سعيدي: بسم الله والحمد لله، والصلاة والسلام على رسول الله.

السيد رئيس الجلسة المحترم،

السادة الوزراء،

إخواني، أخواتي أعضاء مجلس الأمة،

أسرة الإعلام،

السادة الحضور،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، وصح رمضانكم.

السؤال موجه لمعالي وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، التالي نصه:

في إطار تحسين الحماية الاجتماعية ومساهمة الصندوق في مساعدة والتكفل بفئة المنتسبين إليه، يتطلع عمال وموظفو ومواطنو ولاية بشار بمساهمة الصندوق بإنجاز مركز للتصوير (Imagerie) ومنبر للتحليل على غرار بعض ولايات الوطن بحيث تفتقر الولاية إلى العيادات التي تتوفر على تلك الأجهزة والمخابر.

يعاني هؤلاء العمال والموظفون من انعدام مرافق طبية متخصصة مما يضطر هؤلاء إلى التنقل خارج الولاية إلى ولايات الشمال وبعض الأحيان تجرى تلك الفحوص والأشعة لدى الخواص بأثمان ضخمة، للأسف، صف إلى ذلك بعد المسافة نحو الشمال.

معالي الوزير؛ يناشد عمال الجنوب بمساهمة الصندوق بفتح هذا المركز تخفيفا لمعاناتهم في تلك المناطق المعزولة من الوطن، وتحقيق كذلك استثمارات جديدة بالجنوب لفائدة الصندوق تساهم في إضافة مداخيل إضافية لتمويل الصندوق.

لكم مني أسمى عبارات التقدير والاحترام، وشكرا

وهي مطارات الجزائر العاصمة، وهران، وقسنطينة، عنابة وورقلة.

للعلم، تم اتخاذ التدابير اللازمة من طرف كل الجهات المعنية بالتنسيق مع الديوان الوطني للحج والعمرة ووكالات السفر المشاركة في العملية قصد التكفل بنقل الحجاج القاطنين بالولايات الأخرى غير هذه الولايات الخمس إلى المطارات التي تنطلق منها رحلاتهم نحو المملكة العربية السعودية، وضمان أن يتم ذلك في أحسن الظروف كما هو الشأن بالنسبة للحجاج القاطنين بولاية بشار الذين سيتم نقلهم إلى البقاع المقدسة انطلاقا من مطار وهران.

في الأخير، أؤكد لكم السيد العضو أنه رغم تعذر الاستجابة هذه السنة لهذا الطلب نظرا للأسباب السالفة الذكر على غرار طلبات الكثير من الولايات الأخرى، نظرا للمعطيات السالفة الذكر، إلا أنه يبقى محل دراسة للسنوات المقبلة إن شاء الله.

أمل أنكم قد وجدتم فيما عرضناه عليكم إجابة وافية، وأشكركم مرة أخرى على اهتمامكم بقطاع الأشغال العمومية والنقل وبراحة الحجاج؛ والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

السيد رئيس الجلسة: شكرا لمعالي الوزير؛ أسأل السيد غازي جابري، بعد سماعه لرد الوزير، هل له من تعقيب؟ تفضل مشكورا.

السيد غازي جابري: شكرا سيدي الرئيس، الشكر موصول للسيد معالي الوزير.

معالي الوزير، أنت تعرف الولاية جيدا وتعرف مدى بعد بلديات الولاية، أين نرى حاج بلدية لقصابي أو بلدية تبلالة الذي يبعد عن مقر الولاية بـ 400 كلم، المدة التي يقضيها في مطار جدة لعدة ساعات، أيضا 6 ساعات في الطائرة، 12 ساعة في مطار وهران، وحين يصل إلى مطار بشار يقضي أكثر من 5 أو 6 ساعات حتى يصل إلى بلديته؛ ألا نفكر في هذه الفئة، سيدي الوزير؟

أيضا الخدمات التي لا تليق في مطار وهران أين الحجاج الناس في الخارج يأتون لهم بالأكل والشرب في المطار. لهذا نتمنى، إن شاء الله، سيدي الوزير، أن نعتني بهؤلاء الحجاج إن شاء الله.

لكم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد حسني سعدي على طرحه السؤال؛ والآن الكلمة لمعالي وزير القطاع، فليفضل مشكورا.

السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا محمد أشرف المرسلين.

السيد نائب الرئيس ورئيس الجلسة المحترم،

السيدة الوزيرة، السيد الوزير،

السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة،

الحضور الكريم،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، ورمضان كريم.

السيد رئيس الجلسة،

بداية، أود أن أشكر عضو مجلس الأمة المحترم السيد حسني سعدي، على سؤاله الذي من خلاله يرفع انشغال مواطني ولاية بشار المتعلقة بتحسين الحماية الاجتماعية، ومساهمة الصندوق في المساعدة والتكفل بفئات المنتسبين إليه، حيث يتطلع عمال وموظفو ومواطنو هذه الولاية لإنجاز مركز للتصوير ومخبر للتحاليل.

السيد عضو مجلس الأمة، يجدر التذكير أن الدور البالغ الأهمية الذي يقوم به قطاع الضمان الاجتماعي لم يكن ليتحقق في شموليته لولا تضافر الجهود والمساهمة المالية المعتبرة التي رصدتها الدولة لنظام الضمان الاجتماعي الذي ارتفعت نفقاته خاصة تلك المتعلقة بالتكفل بالمرضى عن طريق تعويض الأدوية بكل أنواعها وتشكيلاتها، وكذا من حيث المساهمة الجزافية في ميزانية المؤسسة الاستشفائية التي بلغت سنة 2018 مبلغ 80 مليار دينار.

وقد ساهمت الدولة خلال السنة الجارية 2018 بمبلغ 500 مليار دينار خصصت لفرع التقاعد وذلك حفاظا على توازنات القطاع والنظام نظرا لما يقتضيه واجب التكفل بالمؤمنين والمتقاعدين على حد سواء.

وردا على سؤالكم، إسمحوا لي أن أوضح لكم بعض الجوانب المتعلقة بالشق المؤسساتي والتسييري.

إن قطاع الصحة هو المخول قانونا، لاسيما، لإعداد

الاستراتيجية والسياسة الوطنية في مجال المستشفيات وتنفيذها وتقييمها وتحسين تنظيم وعمل هياكل الصحة العمومية والخاصة وتنفيذها، وكذا لتخطيط ووضع الاستراتيجيات العامة لتغطية حاجيات المواطنين الصحية. وفي هذا الصدد يكون دور صندوق الضمان الاجتماعي بصفته سندا مكملا، يعني دور الصندوق هو سند مكمل. السيد عضو مجلس الأمة، كما يطيب لي أن أوضح لكم كذلك أن إنجاز هياكل صحية على مستوى أي منطقة من مناطق الوطن يخضع لمناهج وأدوات تنظيمية وتخطيطية تبرزها السياسة الصحية الوطنية.

وحاليا، فإن عدد المراكز الصحية المسيرة من طرف الصندوق هو 4 مراكز جهوية للتصوير بالأشعة في كل من ولاية تلمسان، الجزائر، الأغواط وجيجل.

ويأتي من جانب آخر دور الاستثمار في القطاع الخاص كتكملة لهذا النسيج الكبير للوحدات والهياكل الصحية التي تعمل في إطار سياسة وطنية منظمة ومحكمة، ويلعب في هذا الشأن قطاع الضمان الاجتماعي عن طريق صندوق الضمان الاجتماعي دورا فعالا ومحركا في مجال التعويض. كما أود أن أوضح لكم، سيدي عضو مجلس الأمة، أن تسجيل أي عملية متعلقة بإنجاز الهياكل والمنشآت الصحية على مستوى أي ولاية من طرف قطاع الضمان الاجتماعي يخضع لتخطيط وما يستتبعه من تمويل ورصد للطاقت البشرية لاسيما الطبية والشبه الطبية ومستخدمين، وكذلك من حيث ديمومة وسيرورة الهياكل وتزويدها بالمستلزمات والأدوية ونفقات الصيانة وما إلى غير ذلك من الحاجيات. وتجدر الإشارة أن تجهيز مركز طبي واحد للتصوير يكلف ما قيمته 475 مليون دينار دون احتساب تكلفة المنشأة، ضف إلى ذلك فإن المراكز الأربعة الطبية للتصوير السالفة الذكر تعاني من صعوبات مالية إلى جانب صعوبات في التسيير وتوفير الأطباء المختصين في هذا المجال.

وهنا، نظرا لما ذكرت في مداخلتي فالضمان الاجتماعي له دور سند تكميلي.

تجربة 4 مراكز التي أنجزت في أربع ولايات المذكورة برهنت حدوديتها نظرا لنقص الموارد البشرية.

نظرا للوضع المالي لصندوق الضمان الاجتماعي، فمن غير الممكن لصندوق الضمان الاجتماعي، حاليا، نظرا لهذه الظروف بفتح مركز للأشعة في ولاية بشار؛ وهنا أفتح

يرمونهم ويأخذون أموالهم ولا يستطيعون أن يفتحوا لهم مراكز. إفتحوا المراكز لأنكم مسؤولون على هؤلاء المواطنين، أنتم مسؤولون على هؤلاء العمال كي تعتنوا بصحتهم وتوفروا لهم الحماية الصحية؛ هذا واجبكم أنتم، لا وزارة العمل ولا وزارة الصحة، ولكن مازال الوطن يعاني ومن زمان ما زال يعاني؛ وأتأسف أن الدولة لا تملك المال لشراء السكانير في بشار، أين هي هاته الأموال؟ جهاز سكانير لا تستطيع الدولة أن توفره لمواطنين في بشار! هذا عيب وعار في هذا البلد! بشار مساحتها أكثر من سويسرا مرتين ليس لديها سكانير! أقول وأكرر لا تملك سكانير. لهذا لجأنا إليكم أنتم لعل وعسى أن تساعدوا هؤلاء المواطنين في رفع غبنهم؛ ولكم أصدق التهاني، ونشكركم لأن الحقيقة، معالي الوزير، الشعب يعاني، لأن هذا النداء من صميم معاناة الشعب فقط؛ شكرا على كرم الإصغاء والسلام عليكم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد حسني سعيدي؛ أسأل السيد الوزير إذا كان يريد الرد؟ فليتفضل.

السيد الوزير: شكرا، أولا نحن لا نفرق بين المناطق، الجزائر عزيزة علينا والجزائر جزء واحد لا يتجزأ. تجربة فتح 4 مراكز في تلمسان، جيجل، الأغواط وقسنطينة كانت منذ 10 سنوات، حيث بدأنا بهذه المراكز. لماذا اختيرت هذه المدن؟ لأن مركز الأشعة يتطلب توفير مختص في الأشعة وتقنيين ومختصين في هذا الميدان، وهذه القدرات البشرية غير موجودة، قليلة، قليلة؛ ولهذا فتحت هذه المراكز أين توجد جامعات ومستشفيات فيها هاته الاختصاصات حتى نستنجد بها في تسيير هذه المراكز. ولهذا لحد الآن وقلت إن هذه المراكز تعاني من قلة الأطباء المختصين في هذا الميدان، رأينا أنه لا داعي لفتح مراكز أخرى ونحن لا نملك مختصين في هذا الميدان وقلت لو تحسنت الأمور، بودي أن نفتح في كل ولاية مركزا للأشعة ولكن فاقد الشيء لا يعطيه.

ثانيا، قلت إن المواطنين يعانون، القطاع لم يتكفل بهؤلاء المواطنين، يا أخي، السيد عضو مجلس الأمة، ما يقوم به قطاع الضمان الاجتماعي بالنسبة للمواطنين الجزائريين في كل الوطن، لا توجد دولة في العالم تقوم بهذه الأداءات لمواطنيها، أعطيك مثلا بطاقة الشفاء حيث المواطن يذهب

قوساً: السيد والي ولاية بشار، وهو مشكور على ذلك، منذ عدة أسابيع طلب منا أن نفتح هذا المركز ووعدنا بإعطاء منشأة لفتح هذا المركز؛ ونحن كذلك وعدناه إذا تحسنت هذه الظروف المالية للصندوق، كذلك وجود القدرات البشرية في هذا الإطار سنفتح إن شاء الله مركزاً للأشعة. لكن بالنسبة لمخبر التحاليل، هنالك مشروع سنفتح إن شاء الله في ولاية بشار مخبراً للتحاليل مثل ما هو موجود في كل الولايات، لأن مخبر التحاليل لا يتطلب الكثير من الأموال.

تلكم، هي المعطيات والمعلومات التي ارتأيت إفادتكم بها في مجال إنجاز وتسيير المرافق والهياكل الصحية وتطويرها، ومن ضمن الملفات التي تولي لها الحكومة عناية ومعالجة خاصة؛ أشكركم على كرم الإصغاء، والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد رئيس الجلسة: شكرا لمعالي الوزير على الرد على سؤال السيد حسني سعيدي؛ وأسأله إذا كانت عنده رغبة في التعقيب؟ تفضل السيد حسني.

السيد حسني سعيدي: شكرا سيدي رئيس الجلسة، والشكر موصول كذلك لمعالي الوزير.

في الحقيقة، الحاجة هي التي أدت بنا كي نتوجه إلى وزارة العمل حتى تساعد مواطني ولاية بشار لإنجاز مركز الأشعة هذا ومخبر للتحاليل.

هم يعرفون فعلا بأن وزارة الصحة هي المعنية الأولى ولكننا ناشدناها مرات ومرات ولكن الوعود الكاذبة لهذه الوزارة أدت بنا إلى الاتجاه لهذه الوزارة لعلها تنقذ الولاية وعمال ومواطني هذه الولاية من الغبن الذي يعانون منه.

فعلا - كما لاحظنا - في تصريح الوزير يقول بأننا فتحنا 4 مراكز في تلمسان، مثلما يقول المثل: البحر نضيف له الماء! تلمسان تنقصها الأشعة مثلا؟! بشار يعاني مواطنوها من الأمراض، من الفقر، من بعد المسافة ولا يفتح فيها مركز! وتلمسان التي فيها الأطباء وعندها المراكز وعندها المستشفيات يفتح فيها مركز؛ علامة الاستفهام تبقى مطروحة! الحقيقة أن هؤلاء المواطنين لا يطلبون الصدقة فهذه اشتراكاتهم في الصندوق، هم يشتركون سنوات وسنوات وفي عز شبابهم يشتركون وحين يصبحون مرضى وشيوخا

لشباب الولايات الحدودية، وإننا نشم هذه المبادرة لما تقدمه من إضافة في عملية تنمية المناطق الحدودية في ظل الخصوصيات التي تتميز بها هذه المناطق في جوانب عدة. كما تم كذلك تحديد قطاعات معينة بهذه العملية على غرار التربية والصحة، والجماعات المحلية، لهذا نتقدم إلى معاليكم بالسؤال التالي نصه:

لماذا لم يتم توسيع نطاق التوظيف إلى باقي ولايات الوطن من جهة أو إلى قطاعات إدارية أخرى من جهة ثانية؟
تقبلوا مني - معالي الوزير - فائق الاحترام والتقدير.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد عبد الحليم لطرش، على طرح هذا السؤال؛ والآن الكلمة موجهة إلى السيد وزير القطاع، فليفضل مشكورا.

السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي:
بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على نبيه الكريم.

السيد نائب الرئيس، رئيس الجلسة،
السيدة الوزيرة، السيد الوزير،
السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة،
الحضور الكريم،
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته مجددا.

السيد رئيس الجلسة،
أود أن أشكر بداية عضو مجلس الأمة المحترم السيد عبد الحليم لطرش، على سؤاله الذي يطرح من خلاله انشغال توسيع نطاق التوظيف في المؤسسات والإدارات العمومية في إطار عقود الإدماج المهني إلى باقي ولايات الوطن وإلى قطاعات إدارية أخرى على غرار الولايات الحدودية.

في هذا السياق، تجدر الإشارة إلى أن التكفل بمسائل متعلقة بالتشغيل والحد من البطالة لاسيما لدى الشباب تشكل إحدى الانشغالات المطروحة في السياسة الاقتصادية والاجتماعية للحكومة.

للتذكير، فإن الاهتمام الخاص الذي أولته السلطات العمومية لإشكالية تشغيل الشباب تم ترجمته في الواقع من خلال وضع مجموعة من الأجهزة الموجهة لدعم التشغيل، سمحت تلك الأجهزة بضمان فرص للتشغيل وبالتالي، منح دخل مهما كان متواضعا لفائدة فئات واسعة

إلى الصيدلية يعطي بطاقة الشفاء يأخذ أدوية بـ 3 ملايين أو 4 ملايين دون أن يدفع أي سنتيم، هذا غير موجود في أي دولة، وحتى الدول المتطورة؛ عندنا تعويض الأدوية أقل نسبة هي 80٪ و100٪.

في الدول الأخرى هذه 80٪ بالنسبة للأمراض المزمنة هناك 20، 30، 40٪ والباقي يدفعها المواطن، بالإضافة إلى ما يقوم به الضمان الاجتماعي بحوالي 80 مليار دينار التي يعطيها الضمان الاجتماعي لقطاع الصحة هو كذلك الذي يقوم بمجهودات كبيرة في هذا القطاع وهذا أمر غير سهل، ولهذا أنا أقول إن هناك عملاً جباراً يقوم به إما قطاع الضمان الاجتماعي أو قطاع الصحة لتلبية حاجيات المواطنين؛ نحن نقول إن الأعمار بيد الله لكن نسبة عمر المعيشة للجزائريين وصل إلى 78٪. تطور في هذه 30 سنة كان من 60 إلى 78٪، هذا إن دل على شيء إنما يدل عن تحسن ظروف العلاج والصيانة والحماية الاجتماعية للمواطنين، ويمكن أن أبقى ساعة من الزمن وأعطيكم بعض المعطيات حتى أبرهن لك أن هناك تكفلاً، فيه عمل، ومجهود يبذل، لكن هذا لا يعني أننا وصلنا إلى المستوى، ما زال، نحن ندرك أن هناك أموراً كثيرة يجب القيام بها والحكومة تعمل في هذا الاتجاه، والسلام عليكم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا لمعالي الوزير؛ نبقي في نفس القطاع والسؤال الموالي للسيد عبد الحليم لطرش، فليفضل مشكورا.

السيد عبد الحليم لطرش: شكرا.

السيد رئيس الجلسة،

السيدة الوزيرة،

معالي الوزراء،

زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة الموقر،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم.

يشرفني أن أطرح على معاليكم سؤالاً شفوياً التالي نصه:

السيد الوزير؛

لقد تم مؤخراً فتح مناصب للعمل في إطار عقود الإدماج المهني لدى المؤسسات والإدارات العمومية، مخصصة

أدت إلى عدم استيعاب تنسيبات جديدة في هذا القطاع مما يجعل مسعى الحكومة يتجه أكثر فأكثر نحو تبني مقاربة اقتصادية من شأنها المساهمة في التخفيف من حدة البطالة بصفة فعالة.

ويبقى جهاز المساعدة على الإدماج المهني في المؤسسات الاقتصادية مفتوحا على التراب الوطني.

أما بخصوص الانشغال الذي ت طرحونه المتعلق بتوسيع نطاق استفادة الشباب من هذا الجهاز في المؤسسات الإدارية على مستوى باقي ولايات الوطن وقطاعات إدارية أخرى على غرار الولايات الحدودية؛ للتذكير، فإن للولايات الحدودية خصوصياتها بحكم موقعها الجغرافي بالإضافة إلى ضعف نسيجها الاقتصادي وبالتالي، نقص فرص العمل بالمقارنة مع الولايات الأخرى، من أجل ذلك وضعت الدولة استراتيجية متكاملة قصد تعزيز تنمية الشريط الحدودي لبلادنا، كما اتخذت تدابير استثنائية قصد تحسين وضمان الخدمة العمومية والتكفل باحتياجات المواطنين في هذه المناطق كالخدمة الصحية والتربية والمصالح الإدارية التي تعاني عجزا في التأطير.

يعني خاصة بالنسبة للبلديات الحدودية، هذه البلديات فيها نقص في النسيج الاقتصادي من الصعب للشباب إيجاد مناصب شغل، كذلك بالمقابل كانت هناك إدارات خاصة في قطاع التربية والصحة والإدارة المحلية؛ هناك نقص في التأطير وبالمقابل كان لدينا شباب عندهم شهادات، ولهذا قلنا على الأقل نخفف عن هؤلاء الشباب ونحسن الخدمة في هاته الإدارات وقد فتحنا بصفة استثنائية المناطق الحدودية بالنسبة للإدارة.

لكن هذا لا يعني أنه إذا وجدت منطقة من مناطق الوطن فيها نقص في التأطير في أي بلدية، ويأتينا طلب من طرف الوالي أو من طرف رئيس الدائرة أو حتى رئيس المجلس الشعبي البلدي ندرس ذلك الطلب ويكون هنالك استجابة لطالب الطلب حسب الخصوصية، ولهذا لا يمكن أن نعمم هذا على التراب الوطني، أما بالنسبة للقطاع الاقتصادي فهو مفتوح؛ والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد الوزير على الرد الوافي، وأسأل السيد لطرش إن كان له تعقيب؟ تفضل

من المواطنين، كما سمحت بعكس اتجاه منحى البطالة نحو الانخفاض منذ سنة 2000 مع استئناف التنمية التي تدعمت بفضل البرامج الموجهة للبحث و دعم النمو التي أطلقتها فخامة رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة.

وفي هذا الإطار، سمح وضع حيز تنفيذ جهاز المساعدة للإدماج المهني بالاستجابة إلى الطلب الهام الوارد من طالبي العمل المبتدئين الذين يعتبرون الفئة الأكثر صعوبة للإدماج في سوق العمل للمرة الأولى بسبب عمل الخبرة المهنية التي يشترطها المستخدمون، حيث يمثل هذا العمل عقبة كبرى أمام الإدماج الأول في سوق العمل لأفواج الوافدين الجدد إلى سوق العمل والذين يتزايدون من سنة لأخرى.

من الناحية الإحصائية، سمح جهاز المساعدة للإدماج المهني منذ 2008 إلى غاية شهر أفريل 2018 بتنصيب أكثر من مليونين وأربعمائة ألف ملف طلب عمل على المستوى الوطني مبتدئا بما في ذلك عقود العمل المدعمة، حيث يقدر عدد المدمجين في إطار عقود الإدماج المهني مليونين ومائة ألف، منهم مليون وأربعمائة وستة وستون ألف مستفيد في القطاع الاقتصادي وستمائة وأربعة وثلاثون ألفا في القطاع الإداري.

مع ذلك وإلى غاية شهر سبتمبر 2017، يبقى العدد الأكبر من المدمجين متمركزا في قطاع الإدارة، هذا هو الإشكال، أين تبلغ مدة الإدماج 3 سنوات قابلة للتجديد؛ كما أن شروط التوظيف الدائم التي تخضع للقواعد الخاصة بالوظيف العمومي تؤدي إلى إطالة مدة مكوث المستفيدين من عقود الإدماج على مستوى الهيئات الإدارية العمومية. حيث إلى غاية شهر مارس 2018 بلغ عدد المستفيدين من الجهاز الذين هم حاليا مدمجين 460.000 منصب في القطاع الاقتصادي والإطار الإداري منهم 300.000 مستفيد في القطاع الإداري.

يعني أغلبية الشباب الذين استفادوا من هذا الجهاز هم موجودون في القطاع الإداري، وحين نقارن بين 400.000 ومليونين الذين استفادوا من هذا الجهاز يعني أكثر من مليونين و700 ألف أو 800 ألف تم تنصيبهم بصفة دائمة وخاصة في القطاع الاقتصادي لأن في القطاع الاقتصادي من السهل تنصيب العمال.

وعليه وبالنظر لتشيع القطاع الإداري، فإن هذه الوضعية

سيدي .

قادرون على أن يخلقوا مؤسساتهم المصغرة؛ أعطيك مثلاً فهناك بعض الشباب عندهم شهادات في العلوم الإسلامية، خلقوا مؤسسات في تربية الأبقار، في الحليب، في العسل، يعني أنشؤوا مؤسسات وهم يشغلون ويخلقون الثروة، ولهذا لا بد أن يكون هؤلاء الشباب وأكثرهم نساء لأن النساء عندهن الثقافة المقاولاتية أحسن من الرجال، ولهذا أشجع الشباب للولوج إلى هذه الأجهزة التي تساعدكم على حل مشاكلهم: مشكلة البطالة، كما تساعدكم على خلق ثروة وخلق مناصب شغل؛ شكراً.

السيد رئيس الجلسة: شكراً للسيد الوزير؛ والآن أذهب إلى قطاع البيئة والطاقات المتجددة، والسؤال الأخير من طرف السيد مليك خديري؛ فليفضل مشكوراً.

السيد مليك خديري: شكراً للسيد رئيس الجلسة، بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على رسول الله.

معالي الوزراء،

زملائي أعضاء مجلس الأمة،

أسرة الإعلام،

السادة الحضور،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

سؤالي موجه إلى السيدة وزيرة البيئة والطاقات المتجددة. يشرفني أن أوجه إلى معاليكم هذا السؤال الشفوي، والتالي نصه:

لقد أصبحت مادة البلاستيك موجودة في كثير من المنتوجات وأضحت حاضرة في الحياة اليومية للمواطن سواء في المنازل أو في مكان العمل أو المحلات التجارية، الأمر الذي يجعل مستوى استعمالها في الجزائر لا يساير الاتجاه العالمي، حيث تراجع استعمال مادة البلاستيك في الكثير من الدول وذلك بالنظر لما تحتويه من مواد كيميائية خطيرة والتي قد تسبب أمراضاً عديدة.

ولقد سبق للحكومة أن اتخذت عدداً من التدابير للحد من استخدام هذه المادة، إلا أن المواطنين في غالبيتهم ما زالوا يستعملونها ولا سيما الكيس البلاستيكي، على نطاق واسع، علماً أن الكثير من الدراسات بينت الآثار المترتبة عن الكيس البلاستيكي بمختلف أنواعه وانعكاساته على

السيد عبد الحليم لطرش: شكراً سيدي رئيس الجلسة. أولاً، ليست مجاملة، معالي الوزير، نشكركم على المجهودات المبذولة من أجل إيجاد حلول والقيام بمبادرات من شأنها تطوير سوق الشغل بالجزائر لفائدة الشباب، كما نشمن الأرقام والإحصائيات المقدمة؛ ولكن، معالي الوزير، أردنا من خلال هذا السؤال لفت انتباهكم وفي ظل شح مناصب الشغل المعروضة في القطاع الإداري، إذ إن عدداً كبيراً من خريجي الجامعات ومراكز التكوين المهني، يعني هناك عدد كبير يتخرج في تخصصات لا تسمح لهم بالولوج إلى قطاعات اقتصادية، خاصة إذا علمنا أن نسبة كبيرة من هؤلاء الخريجين هم من فئة النساء عبر العديد من الولايات التي تعرف ضعفاً في النسيج الاقتصادي، فيه ولايات داخلية تعرف ضعفاً في النسيج الاقتصادي.

في الأخير، نتمنى أن تكون هناك إجراءات إضافية محددة جغرافياً، كما تفضلتم بها، معالي الوزير، وفق المعطيات الميدانية لكل ولاية من أجل إعطاء الفرصة لمختلف الفئات، ومثال عن ذلك، مؤخراً، تم التنازل مثلاً للمستشفيات الجامعية أين تم إعطاء مناصب شغل ولكن يا حبز، للأسف، ليست كل ولايات الوطن فيها مستشفيات جامعية، حبزاً لو كان هناك في المستشفيات الأخرى تنازل لفائدة هذه المستشفيات، على الأقل، لإعطاء فرصة من جهة لهذه المؤسسات لتلبي حاجياتها ومن جهة أخرى لخريجي الجامعات ومراكز التكوين المهني لإيجاد فرصة عمل؛ وشكراً معالي الوزير.

السيد رئيس الجلسة: شكراً للسيد لطرش؛ والكلمة إلى السيد الوزير.

السيد الوزير: أولاً، أعلمكم أنه أعطيت ... فيه تنازل بالنسبة للمستشفيات التي فيها استعجالات - لست أدري إذا كانت لديكم المعلومة - أعطيت لها تنازلات حتى يكون ثمة توظيف.

أما من خلالكم أبعث رسالة لهؤلاء الشباب الذين لديهم تكوين ولا يمكن إدماجهم في النسيج الاقتصادي، هناك جهاز خلق النشاطات أنساج (ANSEJ) وكنك (CNAC)،

أهمها إصدار قوانين ومراسيم تنفيذية متعلقة بمعالجة وتثمين النفايات منها البلاستيكية التي تعتبر ثروة قابلة للرسكلة وهذا في ظل سياستنا الرامية للتنمية المستدامة.

وفي هذا الصدد، فإن دائرتنا الوزارية قامت بإصدار المرسوم التنفيذي رقم 04 - 210 المؤرخ في 28 جويلية 2004 والذي يحدد كفايات ضبط المواصفات التقنية للمغلفات المخصصة لاحتواء المواد الغذائية مباشرة وأشياء كذلك مخصصة للأطفال التي هي من المواد البلاستيكية.

كما عملنا كذلك بالتنسيق مع وزارة التجارة، الصناعة، والصحة على إصدار قرار وزاري مشترك يحدد المواصفات التقنية للأكياس البلاستيكية الملامسة للمواد الغذائية خاصة، بالإضافة إلى المرسوم التنفيذي رقم 02 - 272 المتعلق بنفايات التغليف خاصة منها البلاستيكية ومن أهم بنوده هو إنشاء النظام العام لمعالجة نفايات التغليف الذي تم وضع أسسه في المرسوم التنفيذي رقم 04 - 199، وهذا من أجل ترسيخ الأنماط المناسبة لاسترجاع النفايات البلاستيكية ومعالجتها وتثمينها بإشراك كل الفاعلين الاقتصاديين الناشطين في هذا المجال.

إلى جانب ذلك فإن الدائرة الوزارية قد قامت بالتنسيق مع القطاعات الوزارية المعنية على مستوى المعهد الوطني للتنسيق بوضع مشروع تنظيمي تقني جزائري خاص بالأكياس وأشرطة التغليف البلاستيكية القابلة للتحلل حيويًا بالأكسدة، وهذا حل مشكل الاسترجاع والتخلص من هذه النفايات وذلك بالتحكم في نهاية حياة البلاستيك والأثر الإيجابي على التربة من خلال الاستيعاب الطبيعي له المتحلل حيويًا عن طريق الأكسدة.

وفي إطار تطبيق البرنامج الوطني لتسيير النفايات المنزلية وما شابهها، تم إنجاز عبر كل ولايات التراب الوطني المرافق والتجهيزات الضرورية التي تسمح بمعالجة وفرز وتثمين النفايات، وهي بمعدل 177 مركز ردم تقني للنفايات المنزلية، 16 مركز فرز و5 مفرزات؛ هذا في إطار برنامج فخامة رئيس الجمهورية والذي كان بمقدار 2 مليار دولار في مدة 15 سنة بكل الاستثمارات التي كانت أساسا موجهة للتعامل أو للتسيير المدمج للنفايات، تبقى غير كافية لأن الشرط في نجاحها هو انخراط المواطن وانخراط السلوك وهذا شيء لم نصل إليه بعد في كامل التراب الوطني!

علاوة على ذلك، بادرت الوزارة بإجراءات ملموسة

صحة الإنسان وعلى البيئة، وذلك ليس فقط على المدى القريب ولكن حتى على المدى الطويل.

وعليه، يحدد موضوع السؤال فيما يلي:

ما هي الإجراءات المتخذة في الآونة الأخيرة من قبل الوزارة من أجل التصدي لهذه الظاهرة المهددة للبيئة وللإنسان في آن واحد؟ وهل تم التفكير في وضع معايير جديدة تلزم مختلف المنتجين والمستخدمين لهذه المادة باستبدالها بمادة أخرى تكون قابلة للتحلل ومراعية للبيئة بشكل عام؟

وفي الأخير وبمناسبة حلول الشهر الفضيل، شهر رمضان المعظم، أتمنى لكل الشعب الجزائري والأمة الإسلامية برمتها رمضان مباركا وصيما مقبولا؛ وشكرا على كرم الإصغاء.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد مليك خديري، على طرحه هذا السؤال؛ والآن الكلمة إلى معالي وزيرة القطاع، فلتفضل مشكورة.

السيدة وزيرة البيئة والطاقات المتجددة: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه إلى يوم الدين؛ رمضان كريم، أولا.

سيدي رئيس الجلسة،

السيدات والسادة، أعضاء مجلس الأمة الموقر،

السيد الرئيس،

معالي وزير العلاقات مع البرلمان،

السادة الحضور،

كذلك أسرة الإعلام،

السلام عليكم.

بداية، أود أن أشكر السيد العضو مليك خديري، على هذا السؤال المهم جدا، انشغاله الخاص لهذه الإشكالية وطرحه في الحقيقة تصب في صلب انشغالنا اليومي فيما يخص المواد البلاستيكية التي تؤثر سلبا على المحيط البيئي والمعيشي للمواطن.

السيد العضو المحترم،

إن دائرتنا الوزارية ومن أجل معالجة هذا الموضوع الخطير على صحة المواطن، أولا، قامت بوضع عدة آليات ملموسة

نذكر منها إنشاء وحدة لغسل واسترجاع وتثمين الأكياس، بمعدل 250 كلف للساعة في مركز الردم «حميسي» هنا بالعاصمة؛ هذه الوحدة التي تم تدشينها مؤخرا من طرفنا، كما تعمل وزارتنا جاهدة لإصدار مشروع نصين تنفيذيين جديدين، الأول خاص بنظام الجمع والفرز الإيكولوجي للنفايات «إيكو جمع» مع منح رخص استغلال جديدة للمؤسسات المهتمة باسترجاع ورسكلة النفايات البلاستيكية، والثاني يحدد المواد القابلة للرسكلة وكيفية تطبيق الإعفاء والتخفيف الجبائي الممنوح بعنوان الضريبة الجزافية الواحدة لفائدة نشاطات جمع النفايات المنزلية وما شابهها.

ونسعى في إطار مشروع قانون المالية لسنة 2019 لإدخال إجراءات تحفيزية تشجع على إنتاج أكياس بلاستيكية بديلة قابلة للتحويل وهي (Biodégradables).

وفي إطار بروتوكول اتفاق مبرم ما بين مندوبي منتجي الأكياس البلاستيكية والإدارة المركزية لدائرنا الوزارية الذي بموجبه تم الاتفاق على توقيف الإنتاج وتسويق الأكياس البلاستيكية السوداء واستبدالها بأكياس بلاستيكية مطابقة للمعايير والمقاييس الموجودة في التنظيم الساري المفعول، مع العلم أن الحوار مستمر مع المعنيين من أجل إيجاد البدائل لهذه الإشكالية.

ولعلمكم، سيدي العضو، أن أكثر المنتجين هم غير شرعيين، يعني نحن مع المندوبين المنتجين المصرح بهم، لكن يبقى جانب كبير هو خارج الإطار القانوني في الممارسة الاقتصادية.

كما تجدر الإشارة إلى العمل المشترك الموجود بين قطاعنا الوزاري ووزارة الداخلية والجماعات المحلية في إطار اللجان الولائية المكلفة بمراقبة ومطابقة إنتاج وتوزيع استعمال الأكياس البلاستيكية وهذا من أجل توزيع صلاحيتها لتشمل جميع أنواع المواد البلاستيكية تطبيقا للقوانين التي ذكرتها سالفًا.

وفي هذا الصدد، تقوم وزارة البيئة والطاقات المتجددة بمرافقة منتجي الأكياس البلاستيكية لتغيير هذا النمط من الإنتاج إلى نمط آخر صديق للبيئة، ودعم كل المبادرات الخاصة بإنتاج مؤسسات استرجاع المواد البلاستيكية، كما قال السيد وزير العمل، كل التخصصات هناك الكثير ممن استثمروا في هذه المؤسسات المصغرة في استرجاع وتطوير

وتثمين النفايات.

أعلمكم كذلك بأن التوجه الاقتصادي الحالي الذي تبنته دائرتنا في إطار النموذج الاقتصادي الجديد حتى سنة 2035 هو الاقتصاد التدويري ورسكلة وإعادة استرجاع كل أنواع النفايات من خلال استراتيجية جديدة للتسيير المدمج للنفايات وهذا لتشجيع الاستثمار.

كمية النفايات تقدر بـ 13 مليون طن سنويا، 17٪ منها كلها عبارة عن نفايات بلاستيكية قادرة للاسترجاع، وأبرز دليل على ذلك تم إبرام مؤخرا بروتوكول اتفاق مع مؤسسة كندية، وكذلك (Divindus) التي هي تحت وصاية وزارة الصناعة والمناجم، والوكالة الوطنية للنفايات التي هي تحت وصاية وزارتنا من أجل مركز للتكفل بالنفايات على مستوى قسنطينة وسطيف، ومن ضمنه التكفل بهذه النفايات.

مع العلم أن ظاهرة التلوث الصادرة عن النفايات البلاستيكية تحدي عالمي كبير والدليل على ذلك شعار اليوم العالمي للبيئة الذي أقرته هيئة الأمم المتحدة لسنة 2018، والذي سنحتفل به وحاربت التلوث البلاستيكي؛ وعلى غرار باقي الدول فإن الجزائر تستعد ببرنامج ثري يهدف إلى تحسيس المواطنين بمخاطر هذه المادة على الصحة العمومية وإيجاد الحلول المناسبة من أجل تغيير السلوكيات، وتغيير السلوكيات هو الهدف الرئيسي من أجل الوصول إلى أهداف للحد من استعمالها وإيجاد بدائل إيكولوجية.

من أهم هذه النشاطات باختصار: توزيع القفف، القفة اليدوية المصنوعة من الحلفاء في بعض الأسواق التجارية التي تعرف ضغطا كبيرا للمواطنين، وسنكون، إن شاء الله، يوم 5 جوان في هذه الأسواق الشعبية عبر العديد من بلديات العاصمة، وسيتم توزيع 10000 قفة، سأقوم أنا بذلك شخصيا مع كل المواطنين، يجب أن نذهب إلى التغيير. قلتم للعادات جلد خشن، لما يكون الجلد خشنا لا بد أن نلينه وكي نلينه لا بد من الوقت وأن يكون المرهم جيدا، فهذا كله في عملية التحسيس وهذا أظن نشترك فيها كلنا، فهو عمل تشاركي للجميع.

وبما أن شعار هذا اليوم يمس كل المواد البلاستيكية سوف تنظم تظاهرة تحسيسية وتنظيم معارض في كل الولايات من أجل تحسيس المواطنين بالأضرار الناجمة عن

أما بالنسبة للولايات، وبالنسبة للمراقبة فهي تتم لكل ما هو مصنف ولكل ما هو مصرح به، لكن الذي يعمل وينتج الأكياس البلاستيكية لا تتطلب ماكينات كبيرة ولا أماكن كبيرة، فهم يقومون بها في بعض الأحيان في بيوتهم وفي أماكن معزولة لا يمكن الوصول إليها.

لذلك تظافر جهود الجميع والمواطن، نحن من مهامنا الأولى هي المراقبة، لكن أنا أقول أن كل الجزائريين وكل المواطنين هم مراقبون لهذه البيئة ولا بد أن يحرصوا على هذا.

في نهاية الأمر، هو عملية تشاركية، نعرف أن البيئة- فقط أختتم بهذه الكلمة- هو قطاع أفقي، هو الأرضية الصلبة التي يقوم عليها أي قطاع يمكن أن يقوم عليها الصحة، العمل، ... يعني كل القطاعات الأخرى.

إذا كان ثمة أرضية بيئية صحيحة خالية من كل هذه الاختلالات يمكن أن يكون لنا اقتصاد قوي، وتنقص الاختلالات في القطاعات الأخرى؛ وشكرا لكم ورمضان كريم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا لمعالي الوزارة؛ وبهذا نكون قد استنفدنا جدول أعمال جلستنا هذه بالاستماع إلى الأسئلة الشفوية التي طرحها الزملاء على أعضاء الحكومة، والشكر موصول إلى السيدات والسادة أعضاء الحكومة الذين قدموا الإجابات على الانشغالات والقضايا المعبر عنها في القاعة.

في الأخير، سنستأنف أشغال مجلسنا يوم الأحد 27 ماي 2018 على الساعة العاشرة صباحا، وستخصص الجلسة لتقديم ومناقشة مشروع القانون المتعلق بالصحة. نشكر الجميع، أقول لكم صح رمضانكم وصح فطوركم؛ الجلسة مرفوعة.

**رفعت الجلسة منتصف النهار
والدقيقة العاشرة**

استعمال المواد البلاستيكية، مع إشراك جمعيات المجتمع المدني والصحافة بكل أنواعها، كما ستبادر دائرتنا الوزارية بالتنسيق مع متعامل الهاتف النقال بغرض استهداف جميع المواطنين من خلال إرسال الرسائل القصيرة عن طريق (SMS) حول هذا الموضوع، ودائما ستستعمل ألواح إخبارية تابعة للوكالة الوطنية للنشر والإشهار وتعليق لافتات وملصقات ذات حجم كبير عبر الطرقات الرئيسية والأماكن ذات الإقبال الكبير للمواطنين، وكل هذا من أجل التحسيس بالأضرار الناجمة عن استعمال هذه المواد البلاستيكية.

تجدد الإشارة، من أجل تذكير الجميع، أن هذا الموضوع يتطلب تظافر جهود الجميع؛ تكلمتم عن البلاستيك داخل البيت، إذن، كلنا معنيون من ربة البيت، نحن من نقنتي هذه المواد ونحن من يجب أن يسعى لاستئصالها من حياتنا؛ وشكرا لكم على كرم الإصغاء.

السيد رئيس الجلسة: شكرا لمعالي الوزارة على ردها على سؤال السيد مليك، الذي يبدو أنه يريد أخذ الكلمة، فليتفضل مشكورا.

السيد مليك خذيري: في البداية، أود أن أشكر معالي الوزارة على هذا الرد الوافي والشافي، ولكن هناك نقطة فقط أريد أن أشير إليها وهي بالنسبة للمنتجين غير الشرعيين. بودنا أن نؤكد، معالي الوزارة، من خلال مديريات البيئة المنتشرة عبر الوطن أن تكون هناك لجان مراقبة دائمة للحد من هؤلاء المنتجين لأن- كما تفضلت وأشرت- المشكل الأساسي من خلال استعمال هذا الكيس هم المنتجون غير الشرعيين؛ وشكرا والله الموفق، والسلام عليكم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد مليك؛ والآن الكلمة مرة ثانية إلى معالي الوزارة، فلتفضل مشكورة.

السيدة الوزيرة: نعم، شكرا على هذه الإضافة؛ حقيقة، بالنسبة للانشغال الكبير لدائرتنا هو مع غير القانونيين لأن الباقي نستطيع أن نتعامل معهم بصفة رسمية، وبالتالي، اتفقنا مع وزير التجارة أن يتم توزيع المادة الأولية، إذن، فيه ممر لمعرفة هؤلاء الناشطين، وسنقوم بعمل جوارى وتحسيني.

محضر الجلسة العلنية السابعة والثلاثين

المنعقدة يوم الأحد 11 رمضان 1439

الموافق 27 ماي 2018

الرئاسة: السيد عبد القادر بن صالح، رئيس مجلس الأمة.

تمثيل الحكومة:

- السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات؛
- السيد وزير العلاقات مع البرلمان.

إفتتحت الجلسة على الساعة العاشرة
والدقيقة العشرين صباحا

أيها الحضور الكريم، بعد بسم الله الرحمن الرحيم،
والصلاة والسلام على أشرف المرسلين؛ السلام عليكم
ورحمة الله وبركاته؛

يشرفني اليوم أن أقدم أمام مجلسكم الموقر، مشروع
القانون المتعلق بالصحة.

سيداتي، سادتي،

إن قانون 16 فبراير 1985، المتعلق بحماية الصحة
وترقيتها، مكن من تحسين المؤشرات العامة للصحة، وسمح
للمواطنين بالاستفادة من علاجات متنوعة ومتدرجة،
ورفع من مستوى التغطية الصحية عبر الوطن، غير أنه
وبفعل التغيرات العميقة التي مست كافة نشاطات الحياة
السياسية والاقتصادية والاجتماعية للبلاد، أثبت هذا
القانون محدوديته وأصبح يشكل عائقا حقيقيا، يحول دون
تمكين المنظومة الصحية من تحقيق أهداف التغير المسطرة
والمرجوة.

إن الجزائر من خلال مشروع القانون المتعلق بالصحة،
الذي هو أمامكم اليوم، تولي أهمية كبيرة لحماية صحة
المواطنين وترقيتها، وتكرّس الحق في الصحة كحق أساسي
للإنسان، مبدأ مكرّس في الدستور الذي يؤكد بوضوح التزام
الدولة في ضمان الحق في حماية صحية لكل المواطنين،
و ضمان الوقاية، ومكافحة الأمراض الوبائية والمتوطنة،

السيد الرئيس: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة
والسلام على أشرف المرسلين؛ رمضان كريم، الجلسة
مفتوحة.

بعد الترحيب بالسيد وزير الصحة والسكان، ومساعديهما،
يقتضي جدول أعمال هذه الجلسة تقديم ومناقشة مشروع
القانون المتعلق بالصحة؛ دون إطالة، أحيل الكلمة إلى
السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ممثل
الحكومة لتقديم مشروع القانون المذكور.

بودي أن أقول في بداية الجلسة إن المتدخلين كثر بالنسبة
لهذا المشروع، ولهذا يرجى الاختصار، و بعد التشاور
ارتأينا أن تكون المداخلات في حدود 5 دقائق، يرجى حصر
الأفكار والتطرق إلى الموضوع مباشرة؛ الكلمة لكم السيد
الوزير.

السيد وزير الصحة والسكان إصلاح المستشفيات:

شكرا للسيد الرئيس المحترم.

سيدي الرئيس المحترم،

السيدات والسادة الأعضاء،

معالي الوزير،

السيدات والسادة إدارات الدولة،

أعضاء الأسرة الإعلامية،

انخفضت بشكل جدي، وحقت بلادنا أهداف الألفية في هذا المجال، وتراجعت بكثرة حدوث الأمراض المتنقلة والبعض منها تم القضاء عليه كلياً. إن هذا الجهد يجب الاستمرار عليه وتوسيعه، ضمن استراتيجية جديدة لحماية ووقاية وترقية الصحة الموجهة من جهة نحو الفئات الهشة من المواطنين كالأمهات والأطفال والمراهقين والأشخاص المسنين والأشخاص في وضع صعب؛ ومن جهة أخرى الأوساط الخاصة، الصحة في العمل، والصحة في الأوساط التربوية والجامعية والتكوين المهني، والصحة في الوسط النقابي؛ فعلى بلادنا - كذلك - مواجهة الأمراض ذات الانتشار الدولي، وتدعيم تشريعها وفقاً للوائح الصحة الدولية، لاسيما في مجال الإنذار الصحي، الوطني والدولي، ومنه تم توطيد سلطة الطبيب المكلف بمصلحة المراقبة الصحية بالحدود.

إن التطورات المسجلة على كافة الأصعدة، والانتقال الديمغرافي، والتعمير المتزايد دون انقطاع، وأنماط الحياة والسلوكيات الغذائية لمواطنينا، غيرت بكثرة من الوضعية الوبائية في بلادنا، حيث أصبحت تعرف تغيراً وبائياً تميزه زيادة الأمراض غير المتنقلة، والمزمنة والتي يقتضي تشخيصها مرافق ملائمة وتجهيزات متطورة وممارسات عالية التخصص؛ إن الحدود الكبيرة لهذه الأمراض يقتضي من جديد الاستثمار وبشكل أكبر في الوقاية والحماية وترقية الصحة، ضمن مسعى قطاعي مشترك أوسع قصد مكافحة عوامل الخطر، وإنشاء أنماط مهنية جديدة، وتكييف برامج التكوين؛ وإن التكفل بهذه الأمراض المزمنة بالقرب من موطن المريض لاسيما بالنسبة للأشخاص المسنين، يقتضي إعادة تنظيم المنظومة الوطنية للصحة من أجل تحسين تسييرها، وتوسيع نشاطات مؤسسات الصحة على مستوى هياكل الصحة القاعدية، وإقامة منظومات تسمح بالتكامل الفعلي بين القطاعين العمومي والخاص للصحة. وفي هذا الإطار، أدرج مشروع القانون المتعلق بالصحة إنشاء المصالح الخارجية التي تمثل مستوى التسيير الوسيط، الذي يتولى مهمة تحديد الحاجيات الصحية المشتركة بين الأحواض السكانية، وتخطيط عروض العلاجات والوسائل والموارد، وضمان التوازنات الضرورية بين الحاجيات الصحية وعروض العلاجات. نظام وطني للإعلام الصحي، يوفر بنك معطيات

وهذا فضلاً عن التزاماتها بمجانية الخدمات الصحية، وتلك المتعلقة بحماية الأسرة وضمان صحة المواطنين، الذين هم في وضعية الاستحالة القيام بعمل.

السيد الرئيس،

السيدات والسادة الأعضاء،

في هذا السياق، تدرج إصلاحات المنظومة الوطنية للصحة، التي يكرسها مشروع القانون الجديد للصحة، والتي تتمحور حول مبادئ أساسية تضمن:

1 - مجانية العلاج، التي هي مكسب يجب الحفاظ عليها تطبيقاً لتعليمات فخامة رئيس الجمهورية.

2 - حصول كل المواطنين على علاجات من طرف الدولة.

3 - ضمان كل حقوق المريض على جميع الأصعدة، وفي كل الحالات.

4 - تقليص الفوارق بين المناطق في مجال الحصول على الخدمات الصحية.

5 - إرساء مبدأ التكامل الفعلي بين القطاعين العام والخاص للصحة، في إطار منظومة صحية شاملة.

6 - تكريس حقوق المريض في الإعلام بخصوص حالته الصحية.

7 - الحق في الحصول على طبيب مرجعي.

8 - واجب وضع ملف طبي موحد على المستوى الوطني.

9 - حق الحماية الصحية للأشخاص عند حدوث كارثة، أو في حالة استثنائية.

10 - تكريس حقوق المرضى المصابين باضطرابات عقلية.

11 - إلزام المريض ومرافقيه باحترام مهنيي الصحة، والابتعاد عن كل أشكال العنف والتعدي على أملاك المؤسسات.

إن التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لبلادنا، واستراتيجيات وسياسات الصحة العمومية المعتمدة، والتي تعطي الأولوية للوقاية وتطوير مرافق وتجهيزات الصحة، وتكوين موارد بشرية مؤهلة، وتوفير الدواء، والتطورات التي عرفتھا الممارسات الطبية والتكنولوجيات للصحة، سمحت للجزائر خلال العشريتين الماضية من تسجيل نتائج معتبرة فمعدل الحياة للمواطنين ارتفع ووفيات الأمومة والأطفال

مرجعي كمحور رئيسي للعمليات العلاجية، وعبر إنشاء مؤسستين عموميتين جديدتين للصحة، وهما المقاطعة الصحية، ومؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة (S.A.M.U). - إنشاء هذه المؤسسة، أي (S.A.M.U)، التي ستوكل لها مهمة تنظيم وتوسيع شبكة الإعانة الطبية المستعجلة على مستوى كل الولايات، ووفق خصوصيات كل ولاية مع ضمان التنسيق مع المؤسسات الاستشفائية؛ الاستشفاء في المنزل، والعلاج في المنزل، وهما منظومتان ضروريتان من أجل تحكم أفضل في تكاليف الصحة وضمان أفضل نوعية للعلاجات، وذلك عبر التقليل من مدة الاستشفاء من جهة، واستمرارية العلاجات في المنزل للمريض، لا سيما بالنسبة للمرضى المصابين بمرض عويص والأشخاص المسنين.

- إرساء شبكات للعلاجات المتخصصة، مع تأسيس مبدأ التعاون والتكامل بين المؤسسات العمومية نفسها، وبين المؤسسات العمومية والخاصة، وفق دفتر شروط يضمن مجانية العلاج.

- إمكانية توفير مهمة الخدمة العمومية للصحة، لصالح الهياكل الخاصة للصحة، على أساس دفتر شروط يضمن الشفافية وحصول المريض على الخدمات في إطار الدفع عن الغير.

- الإبقاء على منظومة الخدمة المدنية الإجبارية من أجل تقليص الفوارق في مجال الحصول على الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية في المناطق ذات التغطية الصحية الضعيفة، وهذا في إطار تجسيد الدور الاجتماعي للدولة التي تضمن الحصول على الحقوق الأساسية المكرسة، على أساس التضامن الوطني.

- تتولى الدولة توفير كل الشروط المادية والبشرية والتقنية لأداء الخدمة المدنية في أحسن الظروف الملائمة.

- إدراج قانون أساسي جديد للمؤسسات العمومية للصحة، يسمح لها بتسيير مرن اعتمادا على أدوات عصرية للتخطيط والتسيير، حيث تصبح مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي، ويمكنها تكييف نشاطها مع متطلبات الأولويات الصحية الوطنية والوضعية الوبائية المحلية للأحواض السكانية، وإن هذا القانون الأساسي هو وسيلة لإقامة عملية التعاقد بشكل نهائي.

- إدراج آليات جديدة لضمان نجاعة أكبر في التسيير،

ومعلومات يسمح باتخاذ قرارات على جميع مستويات المنظومة الوطنية للصحة، ويشمل النظام الوطني للإعلام الصحي كل مؤشرات السهر الصحي ونشاطات الصحة، والتخطيط وجوانب التسيير، كما يضم الملف الطبي الموحد للمريض، ويتم تسييره وتنفيذه مع مراعاة قواعد السرية. المرصد الوطني للصحة؛ والذي يشكل كذلك عنصر تسيير، بالنظر إلى المهام المسندة إليه، لا سيما إعداد تقرير سنوي عن الحالة الصحية للمواطنين، وتحديد الأولويات الصحية التي يجب أن تستفيد من برامج وطنية للصحة العمومية.

إن تمويل المنظومة الصحية لا يمكن أن يقتصر، لا سيما في المرحلة الراهنة، على ميزانية الدولة للزيادة في ميزانية قطاع الصحة، فإن تلبية الاحتياجات الصحية تقتضي إيجاد آليات أخرى ملائمة، تهدف إلى تنوع مصادر التمويل دون المساس بالمجانية، وعلى أساس التحكم في النفقات مع تحسين نوعية وفعالية الخدمات الصحية المقدمة للمريض عن طريق وضع آليات جديدة تم إدراجها ضمن أحكام مشروع هذا القانون، لتحقيق هدف التحكم في تكاليف الصحة، وهي:

- وضع آليات تعاقد بين المؤسسات العمومية للصحة ومختلف الجهات الممولة، صناديق الضمان الاجتماعي، التأمينات الاقتصادية، التعااضديات، لضمان التمويل في مستوى حاجيات المنظومة الصحية، في حدود إمكانيات الجهات الممولة وإضافة إلى التمويل الذي تضمنه الدولة.

- الخريطة الصحية التي تشكل المخطط التوجيهي للصحة ستحدد مقاييس التغطية الصحية، والوسائل الواجب تعبئتها، مع الأخذ في الحسبان بالنسبة للأحواض السكانية المميزات الوبائية والديمغرافية، والصحية، والاجتماعية والاقتصادية، من أجل ضمان توزيع عادل للعلاجات الصحية.

- مخطط التنظيم الصحي، الذي سيقم تكيفات وتكاملات عروض العلاجات.

- عرض التعاون بين مؤسسات وهياكل الصحة، ويتعلق الأمر بالتشارك في الوسائل والموارد، من أجل التمكين من الحصول على علاجات ذات نوعية.

- مسار المريض الذي من الضروري مراجعته قصد إعادة استمرارية وتسلسل العلاجات، من خلال إقامة طبيب

وإصلاح المستشفيات؛ الآن أحيل الكلمة إلى السيد مقرر لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني ليتلو على مسامعنا التقرير التمهيدي الذي أعدته اللجنة في الموضوع.

السيد مقرر اللجنة المختصة: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.
السيد رئيس مجلس الأمة المحترم،
السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،
مثل الحكومة،
السيد وزير العلاقات مع البرلمان،
زميلاتي، زملائي، أعضاء مجلس الأمة،
أسرة الإعلام،
السلام عليكم، رمضان كريم.

تشرف لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني لمجلس الأمة بعرض تقريرها التمهيدي الذي أعدته حول مشروع القانون المتعلق بالصحة. المقدمة

لقد اعتمدت الجزائر ومنذ الاستقلال على وضع قواعد أساسية، تركزت من خلالها على السياسة الصحية، وهذا بهدف توفير حق الرعاية الصحية والعلاج للمواطن طبقا لما تنص عليها المواثيق والدساتير، واعتبرته حقا أساسيا من حقوق الإنسان ومكسبا ثوريا.

لقد سعت الدولة إلى إعداد سياسات صحية تحد من الوفيات بالنسبة للأطفال، وتمنع انتشار الأمراض، وكذا القيام بتصميم هياكل ومنشآت تقوم بتعليم وتكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية والإدارية، وصولا إلى الاستثمار في القطاع الخاص من أجل مواكبة التحول الديمقراطي وضمان سياسة صحية ناجعة تغطي جميع متطلبات المواطن.

وأمام التطورات المتسارعة التي مست القطاع بالنظر لمتطلبات التنظيم الدولي في مجال الصحة وكذا التقدم التكنولوجي في مجال الطب، عرفت المنظومة الوطنية للصحة اختلالا نتيجة وجود ثغرات قانونية سادت تطبيق القانون رقم 85-05 المتعلق بالصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، الساري المفعول.

وبما أن المنظومة الوطنية للصحة هي الإطار الذي يتم

تعتمد على إعداد مشروع المؤسسة ومشاريع المصالح بما يمكن من تحديد الأولويات، وضمان تقييم النشاطات ويتم تمويلها على أساس عقود أهداف ووسائل تبرم على التوالي بين المؤسسات والسلطة الوصية، وبين المصلحة الطبية وإدارات المؤسسة، وذلك من أجل مسعى يهدف إلى تحسين نوعية العلاجات وتقليص تكاليف الصحة.

- دعم الدولة للإنتاج الوطني والبحث والتنمية الصيدلانية، عبر ترقية الاستثمار والتدابير التحفيزية وإلزام المؤسسات الصيدلانية بأن تكون مستغلة أو حائزة على مقرر تسجيل الدواء في الجزائر من أجل ضمان وفرة وجودة الدواء.

- تعزيز دور الوكالة الوطنية للدواء، قصد توفير كل الشروط التي تسمح بتأطير محترف ومتجانس لكل الجوانب ذات الصلة بالمواد الصيدلانية.

- إدراج أحكام جديدة تتعلق بالتطورات المسجلة في الممارسات الطبية، في مجال الطب الشرعي، والأخلاقيات والأدبيات المتعلقة بالممارسات الطبية بشكل عام، والبيوأخلاقية الطبية التي تغطي في آن واحد التبرع بالأعضاء وزرع الأعضاء وزرع الأنسجة والخلايا، والمساعدة الطبية على الإنجاب، والتجارب العيادية.

وأخيرا، يتعين على هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة وكذا مهنيي الصحة الذين يمارسون بصفة حرة اكتتاب تأمين يغطي مسؤولياتهم المدنية والمهنية تجاه الغير. إن مشروع القانون المتعلق بالصحة الذي قدمت لكم العناصر الرئيسية منه، هو مشروع توافقي، وأستسمحكم هنا لكي أشكر كل الذين شاركوا في بلورة هذا المشروع، وأخص بالذكر أعضاء البرلمان بغرفتيه، وكل نقابات القطاع دون استثناء، وجمعيات المرضى والخبراء والإطارات من مختلف مؤسسات وهيئات الدولة، وسيمكن هذا المشروع قطاع الصحة من أن يصبح أكثر شمولية وحدائية، وأن يحقق دفعا جديدا.

تلكم، هي المحاور الأساسية لهذا المشروع، الذي يتوج مسعى الإصلاحات الحقيقية والشاملة للمنظومة الوطنية للصحة، وفي الأخير نشكر لكم كرم الإصغاء والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد الرئيس: شكرا للسيد وزير الصحة والسكان

من خلاله التعرف على احتياجات السكان للخدمات الصحية والعمل على توفيرها وإدارتها على أسس صحية للحفاظ على صحة المواطن وتعزيزها، كان لزاما تكييفها وفقا لمعطيات الواقع الوطني والدولي، وأصبح من الضروري مراجعة أحكام هذا القانون بما يتماشى والاحتياجات الجديدة، ولهذا بادرت الحكومة بمشروع قانون يتعلق بالصحة.

هذا، وفور إحالة مشروع القانون على اللجنة من قبل السيد عبد القادر بن صالح، رئيس مجلس الأمة، بتاريخ 06 ماي 2018، عقدت اجتماعا بدعوة من رئيستها السيدة البروفيسور لويظة شاشوة، مساء يوم الأحد 13 ماي 2018، عكفت فيه على دراسة ومناقشة الأحكام التي تضمنها مشروع القانون، واستمعت إلى عرض قدمه السيد مختار حسبلاوي، وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ممثل الحكومة، وبحضور كل من السيد محجوب بدة، وزير العلاقات مع البرلمان، والسيد طاهر خليل، نائب رئيس مجلس الأمة المكلف بالتشريع، تطرق فيه بالتفصيل إلى أسباب ودواعي المبادرة بمشروع القانون، وإلى مختلف المحاور والأحكام التي تضمنها.

إثر هذا العرض استمع السيد ممثل الحكومة، إلى أسئلة وانشغالات أعضاء اللجنة وأجاب عليها بتقديم المزيد من التوضيح.

عقب هذا، عقدت اللجنة جلسة عمل برئاسة رئيسة اللجنة، تدارست فيها مجمل الردود التي قدمها ممثل الحكومة بخصوص مداخلات أعضاء اللجنة، وضمنت ذلك كله باختصار في هذا التقرير التمهيدي.

الأحكام التي تضمنها مشروع القانون يحتوي مشروع القانون المتعلق بالصحة على أحكام جديدة، تهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة، كما ترمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة، وتمثلت الأحكام التي جاء بها فيما يلي:

- مبادئ و أحكام أساسية.
- الحماية والوقاية في الصحة.
- حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية.
- مهنيو الصحة.

- المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية.
- تنظيم المنظومة الوطنية للصحة وتوحيدها.
- الأخلاقيات والأدبيات والبيو-أخلاقيات الطبية.
- أحكام جزائية.
- أحكام خاصة وانتقالية وخاتمة.

عرض ومناقشة مشروع القانون

1 - ملخص العرض الذي قدمه ممثل الحكومة أكد ممثل الحكومة، ومن خلال عرضه لمشروع القانون المتعلق بالصحة على الاهتمام الكبير الذي توليه الدولة لحماية صحة المواطنين وترقيتها، وتكريس الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان، وهو مبدأ مكرس في الدستور يؤكد و بوضوح التزام الدولة بضمان الحق في حماية صحة لكل المواطنين وضمان الوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمتوطنة، وهذا فضلا عن التزاماتها بمجانية الخدمات الصحية وتلك المتعلقة بحماية الأسرة وضمان صحة المواطنين الذين هم في وضعية استحالة القيام بعمل.

كما أضاف أن مشروع القانون الجديد للصحة تتمحور مبادئه الأساسية حول:

- 1 - مجانية العلاج التي هي مكسب يجب الحفاظ عليه تطبيقا لتعليمات فخامة رئيس الجمهورية.
- 2 - حصول كل المواطنين على العلاجات من طرف الدولة.
- 3 - ضمان كل حقوق المريض على جميع الأصعدة وفي كل الحالات.
- 4 - تقليص الفوارق بين المناطق في مجال الحصول على الخدمات الصحية.
- 5 - إرساء مبدأ التكامل الفعلي بين القطاعين العام والخاص للصحة في إطار منظومة صحية شاملة.
- 6 - تكريس حقوق المريض في الإعلام بخصوص حالته الصحية.
- 7 - الحق في الحصول على طبيب مرجعي.
- 8 - واجب وضع ملف طبي موحد على المستوى الوطني.
- 9 - حق الحماية الصحية للأشخاص عند حدوث كارثة أو في حالة استثنائية.
- 10 - تكريس حقوق المرضى المصابين باضطرابات عقلية.

10 - لماذا لم يتم إدراج مادة تمنع ممارسة النشاط التكميلي بالنسبة لمهنيي الصحة، لنتائج الكارثية على المستشفيات العمومية؟

11 - ماهي الآليات المتبعة من طرف الوزارة الوصية لمكافحة الإدمان على المخدرات؟

12 - هل سيتم التفكير في إعادة النظر في رواتب مهنيي الصحة؟

13 - ماهي الآليات المعتمدة من طرف الوزارة الوصية لمتابعة صحة الأم والطفل في المناطق النائية وخاصة مناطق الجنوب؟

14 - لماذا لا يتم إنشاء قطب صحي خاص بالأمراض المستعصية لمجموعة من الولايات؟

15 - ماهي الآليات المعتمدة من طرف الوزارة الوصية بخصوص الصحة في العمل؟

16 - ماهي الآليات المعتمدة في مجال العلاج لغير المنتسبين للضمان الاجتماعي الذين هم من الفئات المعوزة والهشة ومنعومة الدخل؟

17 - لماذا لا يتم استعمال الطائرة المروحية لنقل الحالات المستعجلة الناجمة عن حوادث المرور والقاهرة منها المتواجدة في المناطق النائية؟

18 - لماذا تم إدراج الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية تحت وصاية الدولة؟

19 - ماهي الآليات المعتمدة من طرف الدولة للتخفيف من ظاهرة الازدحام الحاصل في مصالح الاستعجلات أثناء العطلة الصيفية؟

20 - هل هناك شراكة بين مؤسسات وطنية ودولية في مجال الصحة؟

21 - ماهي التدابير المتخذة من طرف الدولة لمواجهة

الأمراض ذات الانتشار الدولي لاسيما المتعلقة بالحدود؟ وخلال المناقشة، تناول بعض الأعضاء موضوع النصوص التنظيمية، وشددوا على إدراجها و في أقرب الآجال، وخاصة المتعلقة منها بالطبيب المرجعي كونه يمثل همزة وصل بين المريض والوصاية وكذا الخاصة بإرساء مبدأ التكامل الفعلي بين القطاعين العام والخاص للصحة، وذلك في إطار منظومة صحية شاملة.

كما أثنى السادة الأعضاء على الإبقاء على الخدمة المدنية، وأفادوا أنها لم تكن ولن تكون فاشلة، ولا يصح

11 - إلزام المريض ومرافقيه باحترام مهنيي الصحة والابتعاد عن كل أشكال العنف والتعدي على أملاك المؤسسة.

كما أوضح أن مشروع القانون يأتي في إطار إرساء استراتيجية وطنية لعصرنة قطاع الصحة، ووضع المنظومة الصحية على طريق التثمين والحداثة.

2 - أسئلة وانشغالات وملاحظات أعضاء اللجنة خلال المناقشة، عبّر أعضاء اللجنة عن رأيهم من خلال الأسئلة والانشغالات والملاحظات التي طرحوها حول الأحكام التي تضمنها مشروع القانون وتمثلت أغلبها فيما يلي:

1 - ماهي الإجراءات المتبعة لتكريس تطبيق المادة 12 من مشروع القانون في الواقع؟

2 - هل تم التفكير في وضع خريطة صحية تتماشى والهياكل المنجزة على المستوى الوطني؟

3 - هل هناك اعتماد لبطاقة تقنية تقوم بتقييم نشاط مهنيي القطاع الصحي؟

4 - ماهي الآليات المعتمدة من الوزارة الوصية للاهتمام بعملية تأطير الأطباء الجدد؟

5 - كيف يتم تفسير ما جاء في المادة 13 التي تنص على مجانية العلاج وما جاء في المادة 334 والتي تنص على أنه يمكن أن يطلب من المستفيدين من العلاج المساهمة في تمويل نفقات الصحة؟ هل هناك تراجع في مبدأ مجانية العلاج؟

6 - ماهي الإجراءات التي ستعتمدها الدولة لإزالة الفوارق بين المناطق في مجال الحصول على الخدمات الصحية وتنظيم التكامل بين القطاع العام والخاص للصحة؟

7 - كيف ستكون طبيعة الملف الطبي الوحيد؟ هل هو عبارة عن بطاقة إلكترونية؟ وكيف سيتم إدراجه علما أن قطاع الصحة لا يعمل بتقنيات الرقمنة؟

8 - ماذا تعني عبارة «المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص» والتي وردت في المادة 297 من مشروع القانون؟

9 - من هي الجهة المسؤولة عن الإيقاف العلاجي للحمل، ولماذا لا يتم إضافة حالات الأخرى، كالتشوه الخلقي الخطير والحمل عن طريق الاغتصاب؟

الراهنه على ميزانية الدولة، مضيفاً أن تلبية الاحتياجات الصحية للمواطنين تقتضي إيجاد آليات ملائمة تهدف إلى تنوع مصادر التمويل دون المساس بالمجانية، وأضاف أنه تم وضع آليات التعاقد بين المؤسسات العمومية للصحة ومختلف الجهات الممولة من صناديق الضمان الاجتماعي، والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات لضمان تمويل في مستوى حاجيات المنظومة الصحية وفي حدود إمكانيات الجهات الممولة إضافة إلى التمويل الذي تضمنه الدولة.

6 - بالنسبة لإزالة الفوارق في مجال الصحة على الخدمات الصحية، أوضح أنه قد تم إعادة تنظيم المنظومة الوطنية للصحة بشكل يسمح بتكامل فعلي بين القطاعين العام والخاص، لاسيما في المناطق ذات التغطية الصحية غير الكافية، وذلك لاستغلال أفضل لقدرات القطاع الخاص، وعروض العلاج التي يقدمها، قصد التكفل بالمواطنين وفي أحسن الظروف، وذلك تدعيماً للخدمة العمومية للصحة.

7 - أما فيما يتعلق بالملف الطبي الإلكتروني الموحد على المستوى الوطني، أشار إلى أنه سيكون مدمجاً في النظام الوطني للمعلوماتي، وأضاف إلى أن هناك عملاً مشتركاً بين وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات ووزارة البريد وتكنولوجيات الإعلام والاتصال حول مشروع ضخّم، سيرى النور في الأشهر القليلة القادمة، وأفاد أن السيدة الوزيرة قائمة شخصياً على متابعة هذا المشروع، وأنه سيتم اختيار أفضل وأحدث التقنيات لاستعماله.

8 - ولتوضيح العبارة الواردة في المادة 297 والآتي نصها: «المؤسسة العمومية للصحة ذات تسيير خاص»، أفاد أن إدراج قانون أساسي جديد للمؤسسات العمومية للصحة، سيسمح لها بتسيير مرن، اعتماداً على أدوات عصرية للتخطيط والتسيير حيث تصبح مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي، ويمكنها تكييف نشاطها مع متطلبات وأولويات الصحة الوطنية.

9 - وبخصوص الجهة المسؤولة عن الإيقاف العلاجي للحمل، أوضح أن الطبيب المعالج هو الجهة المخولة الوحيدة بذلك، وأضاف أنه لا يمكن إجراء الإيقاف العلاجي للحمل إلا في المؤسسات العمومية الاستشفائية، ويتم عبر المرور ببلجنة تقوم بدراسة ملف المريضة، مرفق بعرض للطبيب المعالج، وأكد أن الإيقاف العلاجي للحمل يهدف إلى حماية صحة الأم، ولا يتم إلا عندما تكون حياتها

التفكير في عدم فعاليتها، مؤكدين أنها إحدى الوسائل المعتمدة لمقاومة الفوارق وعدم المساواة في الحصول على العلاج، كما أنها وبواسطة ما تم إدراجه في مشروع القانون ستحافظ على قوتها لتقديم خدماتها لكل من سكان الهضاب العليا والجنوب.

3 - رد ممثل الحكومة

وفيما يلي باختصار رد ممثل الحكومة على مداخلات أعضاء اللجنة:

1 - أوضح أن إصلاحات المنظومة الوطنية للصحة التي يكرسها مشروع القانون الجديد تحتوي على عدة مبادئ أساسية، منها مجانية العلاج والتي تشكل مكسباً أساسياً للمواطنين وأكدها مشروع القانون بشكل واضح فيما لا يقل عن مادتين، مضيفاً أن مجانية العلاج مكسب يجب الحفاظ عليه تطبيقاً لتعليمات فخامة رئيس الجمهورية.

2 - أما فيما يخص الخريطة الصحية، أكد أن الجزائر لم تعمل على تجديدها سابقاً، وأنه تم القيام بتجديد كل إطارات وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات لإعداد خارطة صحية تتوزع فيها كل المؤسسات الاستشفائية حسب المناطق وحسب عدد السكان، وسيتم على هذا الأساس تحديد احتياجات كل ولاية من الأطباء والتجهيزات الطبية لضمان تغطية صحية متكاملة.

3 - وبالنسبة لتقييم عمل مهنيي الصحة، أفاد أن مشروع القانون يحتوي على مواد لتقييم عمل مهنيي الصحة، وأضاف أنه سينشأ مرصد وطني للصحة، يعد تقريراً سنوياً حول تقييم المنظومة الصحية وكذا حول الحالة الصحية للمواطنين، يعرض على الوزير المكلف بالصحة، وترسل نسخة من التقرير إلى السيد الوزير الأول، ونسخة من التقرير إلى السيد فخامة رئيس الجمهورية، لإطلاعهم على ما يحدث في إطار التسيير والتكفل بالمريض الجزائري.

4 - أما فيما يخص تأطير الأطباء الجدد، أوضح أن هناك مادة في مشروع القانون تنص على التكوين، وسيكون حسب احتياجات الخارطة الصحية، وأضاف أن تكوين الأطباء هو من صلاحيات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وما على وزارة الصحة إلا إرسال احتياجاتها وتقوم الوزارة السابقة الذكر بتوفيرها.

5 - وعن تمويل المنظومة الصحية، أجاب السيد الوزير أنه لا يمكن أن يقتصر تمويل المنظومة الصحية في المرحلة

الصحية لكل المواطنين، وحتى لغير المنتسبين للضمان الاجتماعي، ضماناً لمبدأ مجانية العلاج الذي يكرس حق الجميع في الصحة.

17 - أما بالنسبة لاستعمال الطائرات المروحية لنقل الحالات المستعجلة الناتجة عن حوادث المرور وكذا الحالات القاهرة، أكد أن مشروع القانون سيسمح العمل بالتنسيق مع المديرية العامة للحماية الوطنية وبأكثر انسجام، وأضاف أنه سبق وأن كانت هناك حالات مشابهة تم نقلها وبصفة مستعجلة باستعمال طائرة مروحية لخطورتها، كما أشار إلى أن عملية شراء سيارات الإسعاف مستمرة، لتوفير سهولة الحركة وتنقل المرضى عبر كافة التراب الوطني وخاصة المناطق النائية.

18 - وحول إدراج مهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية لوصاية الدولة، أكد أن مهام هذه الوكالة يجب أن تتعلق بالبرامج الصحية المحددة من طرف الدولة، وليس طبقاً لمطالباتها، وأضاف أن دور الوكالة الوطنية للدواء يتمثل في مجال تسجيل المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية ذات الاستعمال البشري والمصادقة عليها ومراقبتها، وسيتم ذلك كله تحت وصاية الدولة حتى يتميز عملها بشفافية أكثر.

19 - وعن الآليات المعتمدة من طرف الدولة للتخفيف من ظاهرة الازدحام الحاصل في مصالح الاستعجلات أثناء العطلة الصيفية، أوضح أنه قد تم رصد غلاف مالي، لا يندرج في قانون المالية، لتمويل الاستعجلات وللتخفيف من هذه الظاهرة، وأشار أنه سيتم أخذ كل التدابير اللازمة لتسيير أحسن لمصالح الاستعجلات عبر كافة التراب الوطني.

20 - بخصوص الشراكة في مجال الصحة، أفاد أنه ولتلبية الاحتياجات الصحية للمواطنين يمكن المؤسسات الصحية وبموجب اتفاقيات تشكيل شبكات علاج عن بعد من أجل التكفل بالمواطنين، لاسيما في المناطق التي تكون التغطية الصحية فيها غير كافية، ويمكن أن تكون هذه الشراكة في مجال الصحة وطنية أو دولية.

21 - وفيما يخص التدابير المتخذة لمواجهة الأمراض ذات الانتشار الدولي لاسيما المتعلقة بالحدود، أفاد أن على الجزائر مواجهة الأمراض ذات الانتشار الدولي وتدعيم تشريعها وفقاً للوائح الصحية الدولية، لاسيما في مجال

أو توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل. 10 - وعن إدراج مادة تمنع ممارسة النشاط التكميلي، أوضح إلى أن الجهة المخولة لذلك هي المديرية العامة للتوظيف العمومي، وأشار إلى أن هناك مراسلة وصلته من المديرية العامة للتوظيف العمومي تفيد بأنه يتم التحضير لمرسوم ينظم ممارسة النشاط التكميلي.

11 - فيما يخص ظاهرة الإدمان على المخدرات، أكد أن المادة 59 من مشروع القانون تنص أن الدولة تبادر ببرامج وأعمال الوقاية من الإدمان على الكحول والمخدرات وكل أنواع الإدمان الأخرى، وأضاف أنه سيتم القضاء على هذه الظاهرة تدريجياً بعمليات التحسيس.

12 - وحول مراجعة رواتب مهنيي الصحة ككل، أفاد أنه وبمساعدة الجميع سيتم إنشاء الوظيفة العمومية الاستشفائية والتي سيكون لها تصنيفاتها الخاصة، تختلف عن تصنيفات التوظيف العمومي، لما للمهنة الطبيب خاصة ومهنيي الصحة عامة من خصوصية، كونهم معرضين دائماً للخطر أثناء أداء عملهم.

13 - بالنسبة لحماية صحة الأم والطفل، أوضح أن حماية صحة الأم والطفل من أولويات وزارة الصحة، وأشار إلى إنشاء ملف بعنوان «التكفل بصحة الأم والطفل»، وسيدرج على مستوى كافة التراب الوطني، وسيكون ذا فعالية عند دخول مشروع القانون حيز التنفيذ، وأضاف إلى أن معدل وفيات الأمومة والأطفال قد انخفض بشكل واضح في بلادنا، مشدداً على أن هذا الجهد يجب الاستمرار فيه وتوسيعه ضمن استراتيجية جديدة للحماية والوقاية الموجهة نحو المرأة الحامل، هذه الفئة الهشة التي يجب متابعتها بشدة.

14 - وبخصوص إنشاء الأقطاب الصحية بالجنوب، أوضح أن المنظومة الصحية ستهم بإنشاء قطب صحي لكل ولاية وليس لمجموعة من الولايات فقط، وأفاد إلى أنه سيتم فتح مستشفيات عمومية تتكفل بمرضى السرطان في كل من ولايات الوادي وبشار وأدرار.

15 - أما بالنسبة للصحة في العمل، أفاد أن مشروع القانون قد نص على إجبارية الصحة في العمل، الأمر الذي سيجبر المؤسسات الخاصة بربط عاملها بطبيب العمل.

16 - أما بالنسبة للفئات المعوزة ومنعقدة الدخل وضمان حقها في العلاج، أوضح أن الدولة تكفل وتضمن التغطية

دقائق، بودي أن أقول إننا سنعمل إلى غاية الساعة الواحدة والنصف، أو الثانية زوالاً، ثم نستأنف غداً أشغالنا لنكمل القائمة؛ إذن المتدخل الأول سيكون السيد فتاح طالبي.

السيد فتاح طالبي: شكراً سيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم.

السيد الرئيس،

السادة الوزراء،

زميلاتي، زملائي،

الأسرة الإعلامية،

السلام عليكم ورحمة الله، ورمضان كريم.

سيدي الرئيس،

بعد الاطلاع على فحوى قانون الصحة الجديد الذي بين أيدينا، سجلت الملاحظات التالية:

بالنسبة للفصل 10: الصيدلية

المادة 260، التي تتحدث عن مساعد الصيدلي هنا أفتح قوسين للقول لا بد من تحديد شروط التوظيف كمساعد صيدلي ولا يُترك الأمر هكذا بالذكر فقط، لأن الواقع أثبت أن غالبية إن لم نقل كل الصيدالة يوظفون شباباً دون مستويات تؤهلهم لمهنة مساعد صيدلي، ولا يحوزون على أية شهادة أو متابعة تكوين في هذا المجال والواقع أثبت أمامنا كذلك أنه هناك مساعدون صرفوا أدوية لمرضى غير تلك المدونة على الوصفة ولنا أن نتخيل العواقب نتيجة ذلك.

الفصل 11: مخابر التحليل.

جميل ما ورد في هذا الفصل ولكن ثمة تساؤل يحتاج للتوضيح والإجابة، ما هو الموقف من المخابر التي تقصّر أو تخطئ في حق المرضى؟ وأعطيكم مثلاً حياً بولاية ميلة أحد المخابر في يوم معين قام بتحليل للمرضى وكانت التحاليل مغلوطة ومبالغاً فيها جداً وأربكت المرضى ولما أعادوها بمخبر آخر ورجعوا للمخبر الأول أبلغهم أن هناك خطأ ببرودة، حيث أبلغهم أنه استعمل مواد في التحليل منتهية الصلاحية؛ أعلم، سيدي الوزير، هذا مثال عن أمثلة كثيرة، كيف لك أن تتعامل مع مثل هؤلاء؟

الفصل 3، القسم 7:

المادة 338، والله أتساءل كيف نسمح ونطلب من المؤسسات الصحية القيام بتقييم داخلي لتسييرها ونشاطها

الإنذار الوطني الصحي، مضيفاً أنه قد تم تعزيز الصحة في الحدود بتقديم عناية خاصة لها، وأنه وفي هذا الإطار تم توطيد سلطة الطبيب المكلف بمصلحة المراقبة الصحية بالحدود، وأكد أن الدولة تتكفل بصحة كل شخص في حالة صعوبة ودون تمييز، وينطبق هذا كذلك على الأجانب الموجودين على أرض الوطن.

كما شكر ممثل الحكومة أعضاء اللجنة حول التأكيد على بقاء الخدمة المدنية من أجل تقليص الفوارق في مجال الحصول على الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية في المناطق ذات تغطية صحية ضعيفة، في إطار تجسيد الدور الاجتماعي للدولة التي تضمن الحصول على الحقوق الأساسية المكرسة على أساس التضامن الوطني، مفيداً أن الدولة ستتولى توفير كل الشروط المادية والبشرية والتقنية لأداء الخدمة المدنية في أحسن الظروف.

الخلاصة

يأتي مشروع القانون المتعلق بالصحة ضمن استراتيجية فعالة، تهدف إلى تدعيم وعصرنة قطاع الصحة، والتي ستسمح للمواطنين من الاستفادة من عروض خدمات تلبي احتياجاتهم الصحية وطموحاتهم، مع تدعيم الخدمة العمومية وإشراك القطاع الصحي الخاص كقطاع تكميلي للقطاع العمومي، والتأكيد على تقليص الفوارق بين المناطق في الحصول على الخدمات الصحية وذلك في إطار شمولية العلاج والمساواة في الحصول عليه ومجانيته، والتأكيد على مبدأ التقييم والمراقبة وذلك قصد تحسين نوعية العلاج والمرودية، ونجاعة عروض العلاج وبطريقة مستمرة.

ذلكم، سيدي رئيس مجلس الأمة المحترم، زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة الموقر، هو التقرير التمهيدي الذي أعدته لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني لمجلس الأمة، حول مشروع القانون المتعلق بالصحة، وشكراً.

السيد الرئيس: شكراً للسيد مقرر لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني على تلاوة التقرير الذي أعدته اللجنة في الموضوع؛ الآن ننتقل إلى النقاش العام، بودي التذكير - كما قلت - بالنظر لعدد المتدخلين وهو عدد يعتبر عالياً، سوف نضطر إلى أن تكون التدخلات هذه، بعد التشاور مع رؤساء المجموعات، في حدود 5

هو الشعور العام لدى المواطن بعدم الرضى على الخدمات الصحية المقدمة.

سيدي الرئيس،

بمناسبة مناقشة هذا المشروع القانوني الذي طال انتظاره، أسجل بعض الملاحظات والنقائص ذات العلاقة بالقطاع الصحي:

1 - نقص الخدمات على مستوى الاستعجالات الطبية، تعتبر مصلحة الاستعجالات الطبية هي الواجهة لأي مستشفى في العالم، إلا أنها تفتقر لأي تنظيم في الجزائر، وسط الفوضى التي تعرفها، بل يمكن القول بأن مصالح الاستعجالات الطبية عبر الوطن قد شوهت الوجه الحقيقي للقطاع، وتسببت في فقدان ثقة المواطن، وكنت أتمنى أن يعطي مشروع هذا القانون لمصالح الاستعجالات المكانة التي تستحقها من خلال تزويدها وتدعيمها بكل الوسائل المادية والبشرية، لتكون فعلا واجهة للمؤسسة الصحية، وتعكس السياسة الصحية الجديدة المنتهجة في الجزائر، كما أن سيطرة القطاع الخاص على مجال التحاليل والأشعة في ظل الازدحام، ومواعيد الانتظار الطويلة بالمستشفيات العمومية أو حتى غيابها، بل يصل الأمر إلى حد تحويل المرضى نحو العيادات الخاصة لإجراء التحاليل والأشعة. والسؤال الذي يطرح نفسه ما هو مصير التجهيزات التي يتم اقتناؤها لفائدة المستشفيات بالعملة الصعبة لهذا الغرض دون استغلالها؟

2 - ضرورة إعادة النظر في الخريطة الصحية؛ وبالحدث عن الخريطة الصحية، والتي بناء عليها ترفض بعض المؤسسات الاستشفائية قبول المريض، بحجة عدم توفير سرير أو رفض التكفل بالمرضى، بحجة أنه لا يستقبل المرضى القادمين من مناطق جغرافية غير محسوبة عليهم، ولا بد من التذكير هنا بحالة السيدة الحامل من الجلفة، والتي توفيت بسبب قطعها لمسافة تقارب 200 كلم تنقلا بين 3 مستشفيات، رفضت كلها التكفل بها!!

فإنني أتمنى ما ورد في مشروع القانون من أحكام جديدة، ستقضي نهائيا على أي رفض للتكفل بالمرضى، على مستوى المؤسسات الصحية، تحت أي سبب كان خاصة بالنسبة للنساء الحوامل، والتي دفعت الكثير منهن حياتها بحجة عدم توفر سرير، أو بسبب عدم وجود قابلات، وهي حجة لا تقنع أي عاقل، وكانت النتيجة - للأسف - تسجيل

وغير ذلك؟ أيعقل أن نثق في تقرير مثل هذا؟أكيد والمؤكد أن التقييم الذاتي يكون مبالغا فيه وغير واصف للحقيقة.

إعلم، سيدي الوزير، ليس هناك في واقعنا الصحي المر أفضل وأحسن وأكثر دقة من التقييم الخارجي لأنه حيادي. وفي الأخير، ومن خلال قراءتي المتأنية لمجمل مشروع القانون أؤكد على عدم إعطاء العنصر البشري حقه الكامل في التكوين والتدريب وتحسين المستوى إلا بالإشارة التي تبقى ومضة عابرة لشيء مهم، كومضة معالي الوزير لما زار ولاية ميلة مؤخرا حيث علقنا آمالا كبيرة على زيارته، لكن في الأخير خابت الآمال فقد كانت الزيارة بروتوكولية 100٪، لم يقف خلالها الوزير على الواقع الصحي المرير بالولاية ولم يستمع للمرضى، ولا لممتهني الصحة، ومرت الزيارة وكأنها لم تكن بلا نتيجة ملموسة؛ وشكرا على الإصغاء، والسلام عليكم ورحمة الله.

السيد الرئيس: شكرا للسيد فتاح طالبي؛ الكلمة الآن للسيد بلقاسم قارة.

السيد بلقاسم قارة: شكرا سيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين. السيد رئيس مجلس الأمة المحترم، السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، السيد وزير العلاقات مع البرلمان، زميلاتي، زملائي، أسرة الإعلام، السلام عليكم ورحمة الله. سيدي الرئيس،

رغم معدل الإنفاق الهائل الذي تجاوز 70 مليار دولار خلال 15 سنة الماضية على الرعاية الصحية في الجزائر إلا أن نظامنا الصحي لا يزال بعيدا عن تحقيق الأهداف المرجوة منه، حيث لازلنا نسجل انتشار الأمراض المزمنة والأمراض المعدية، ولازلنا أيضا نسجل اختلالات من حيث توزيع الهياكل الصحية وعدم التوازن في تلقي الخدمات الصحية عبر مختلف مناطق الوطن، فالواقع لا يتماشى مع الأهداف المسطرة، ووفرة الإمكانيات المادية والبشرية لم يتماش مع التحسن في نوعية الخدمات الصحية، ولعل المؤشر بذلك

وفيات بالعشرات في صفوف الحوامل، و هنا أشدد على ضرورة فتح مجال للتكوين والتوظيف في سلك القابات والشبه الطبي وسلك التمريض لسد العجز الحاصل.

كما نسجل هذه السنة عودة بعض الأمراض، التي كنا نعتقد أنه تم القضاء عليها بداية من الحصبة والتي أثارت جدلا واسعا ولا تزال خاصة بعد تسجيل وفيات في عديد من الولايات، يضاف إلى ذلك عودة ما يسمى بأمراض الفقر، مثل السل والتيفويد والتهاب السحايا، ما يتطلب إعادة النظر في الخريطة الوبائية ورسم سياسة المصالحة على ضوء هذه المستجدات.

3 - ملف النفايات الطبية: نلاحظ أن ملف تسجيل النفايات الطبية لم يأخذ حقه في مشروع هذا القانون رغم أهميته، بل وخطورته، ويكفي التذكير هنا أن الجزائر تنتج سنويا أكثر من 30000 طن من النفايات الطبية، والتي يتم رميها غالبا على مستوى المفرغات العمومية، رغم خطورتها البالغة على صحة الأشخاص وتهديدها الصريح للبيئة، نظرا لاحتوائها على مواد كيميائية وسامة وكمية هائلة من الميكروبات والجراثيم التي تنتشر بسرعة وتتحلل في الهواء، وخطر هذه النفايات على عمال مصالح النظافة للبلديات نتيجة نقلهم وتعاملهم مع هذه المواد الخطيرة.

سيدي الرئيس،

في الوضعية الصعبة التي تمر بها المؤسسة الصحية في الجزائر، ومن خلالها قطاع الصحة مرتبط بمشاكل التنظيم والتسيير، وليس نقصا في الإمكانيات والموارد البشرية والمادية، وأغتنم هذه الفرصة لتسليط الضوء على حالة غير طبيعية وشائعة، تتعلق بتسيير المؤسسة الصحية، وأحدث هنا على إشراف مدير المؤسسة الصحية والاستشفائية على مشاريع إنجاز الهياكل الصحية ومتابعتها...

السيد الرئيس: السيد بلقاسم، بقية المداخلة سيتمكن منها السيد الوزير مباشرة، ويتم التكفل بالرد عليها في حينها؛ الكلمة الآن للسيد حميد بوزكري.

السيد حميد بوزكري: شكرا سيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على رسول الله.
السيد رئيس المجلس،
السادة الوزراء،

زميلاتي، زملائي،
السادة الحضور،
السلام عليكم.
سيدي الرئيس،
معالي الوزير،

اليوم نحن بصدد مناقشة مشروع قانون الصحة الذي جاء في ظروف غير عادية يمر بها القطاع.

إن أهمية وحساسية الموضوع يتطلب من الجميع التحلي بالروح العالية والحس الإنساني النبيل لأن الأمر يتعلق بصحة الناس أو بالأحرى حياتهم.

سيدي الوزير،

وأنا أحيي فيكم شجاعتكم لتولي قطاع حساس يشهد تراكمات سلبية مستعصية، وفقكم الله في هذا التحدي لإصلاح القطاع والنهوض به، وأنا أتمنّى مشروع القانون تبادرت إلى ذهني عدة تساؤلات منها:

- هل تهمّة تردّي الخدمات الصحية يتحملها التشريع الحالي للقطاع؟

- هل واجب الانضباط والصرامة لم يتم ضبطه بعد؟

- هل وجوب تقديم خدمات عادلة ومنتظمة لكل السكان غير مكفولة في القوانين والتشريعات السابقة؟

إن المشكل ليس في تغيير القانون أو تعديله فحسب، وإنما وجب العمل على تغيير الذهنيات والعمل وبالحوار الجاد مع كل الفاعلين من مهنيين وجمعيات ومجتمع مدني.

وبعودتنا إلى النصوص التي تضمنها المشروع، نلاحظ أنه حقيقة وبدون مجاملة تضمن مواد راقية، واحتوى على كل ما يتعلق بالقطاع ولم يترك أي مبررات للفاشلين.

إن الأزمة التي تعرفها البلاد حاليا هي أزمة تطبيق وتنفيذ القوانين والتشريعات، أيضا أزمة انضباط وصرامة في التسيير، نتمنى أن يتدارك الجميع النقائص والممارسات السلبية في القطاع.

معالي الوزير،

إن المبادئ الأساسية التي تمحور حولها مشروع هذا القانون تضمنت شمولية العلاج والمساواة في الحصول عليه ومجانيته، وهي مبادئ دستورية وجب العمل على إرسائها وتكريسها ميدانيا؛ حقيقة أن التغطية الصحية متفاوتة من ولاية إلى أخرى، ونرى أنه بحكم الدستور وأيضا تناغم القانون معه وجب التمعن والتدقيق في إمكانيات كل ولاية

لذا نطلب أن يكون معهدنا معهدا عاليا لتكوين الممرضين الحاصلين على البكالوريا؛ للعلم بأن الموارد البشرية متوفرة من أساتذة الشبه الطبي وأساتذة في الجامعة وكذا أطباء مختصين في مختلف المجالات.

إن الخارطة الصحية في ولايتنا تتوفر على 7 مستشفيات لكن الجهة الشمالية الشرقية تبعد عن مستشفى تنس، ونظرا للصعوبات المالية التي ترهن تجسيد مشاريع جديدة نطلب من سيادتكم فقط الموافقة على تحويل العيادة المتعددة الخدمات ببني حواء إلى مستشفى 60 سريرا، للعلم فإن هذا الهيكل لا يحتاج إلى مرافق فهو منجز حديثا ويحمل نفس معايير المستشفى فهو فقط يحتاج إلى إشارتكم بمنحه ورقة الإنشاء.

سيدي الرئيس،

معالي الوزير،

تعيش فئة من المرضى معاناة حقيقية وهي ما يسمى بالأمراض النادرة إلا أن ما نلاحظه أنها غير مصنفة كأولوية من أولويات الصحة العمومية أو كتحدٍ من تحديات مجتمع عادل ومتضامن ومتطور، فلا أحد يعير اهتماماً للمأساة المالية والطبية والاجتماعية التي يتخبط فيها المرضى وعائلاتهم، لذا يتوجب...

السيد الرئيس: شكرا للسيد حميد بوزكري؛ بودي أن يتفهم الزملاء والزميلات أنه في إطار النقاش يجب أن يكون النقاش مركزا على مشروع النص، أما المطالب الخاصة بكل ولاية، أو بكل عضو من الأعضاء، فمجالها غير هذا المجال.

الكلمة الآن للسيد علي جرباع.

السيد علي جرباع: شكرا للسيد الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم.

السيد الرئيس،

معالي وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

معالي وزير العلاقات مع البرلمان،

زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة.

أسرة الإعلام،

السادة الحضور،

السلام عليكم.

وطاقتها للوفاء بأحقية المواطن بالتكفل الصحي، حيث تشهد ولاية الشلف مشاكل كثيرة في نوعية الخدمات خاصة البناءات المنجزة بالبناء الجاهز بعد زلزال 1980، ومازال البعض منها مستعملا في وضعية كارثية تزيد من معاناة المرضى بالولاية، ونذكر منها: مستشفى الشطية وتنس والصباحة.

نلتمس من سيادتكم، في حدود الإمكانيات المالية تعويضها أو ترميمها وتهيئتها خاصة قاعات الجراحة والكتامة؛ مؤخرا تم اقتراح إنجاز عيادة متعددة الخدمات ببلدية الزبوجة لتعويض تلك المنجزة بالبناء الجاهز والتي تعرف تدهورا كبيرا وأصبحت غير ملائمة تماما إلا أن هذا الاقتراح نرى أنه لا يفي بالغرض، لأن هذه البلدية تعرف كثافة سكانية هامة وتتوسط عدة بلديات كلها تبعد بمسافة بعيدة عن أقرب المستشفيات، لذا نرى أنه من العدل إنجاز مستشفى 60 سريرا لتوفير الخدمات الصحية المستعجلة وفك الخناق والاحتفاظ عن المستشفيات الأخرى، للإشارة فإن تجسيد هذا المشروع يستفيد منه أكثر من 120 ألف نسمة.

معالي الوزير،

تفضلتم في إجابة سابقة على سؤال زميلي عضو مجلس الأمة، عن نفس ولايتي أن مستشفى 240 سريرا «الأخوات باج» لا يشتغل بكامل طاقته، لذا نطلب من سيادتكم النظر في إمكانية إدماج نشاطات مستشفى البناء الجاهز بأولاد محمد مع المصالح الاستشفائية لمستشفى 240 سريرا الجديد لما يوفره هذا الاقتراح من إمكانيات بشرية متخصصة، وبذلك تتحسن الخدمات حيث يتوفر هذا المرفق على إمكانيات وتجهيزات جديدة ومتطورة.

كما سيتم خلال هذه الصائفة تسلم مشروع مدرسة التكوين شبه الطبي بالشلف، لتصبح للولاية مدرستان الأولى لتكوين مساعدي التمريض، هذه الجديدة تنمناها أن تكون للحاصلين على شهادة البكالوريا أي للمرضى الصحة العمومية، مع العلم أن أبناء الولاية يتكثرون في معهد خميس مليانة ولاية عين الدفلى، على أساس أنه معهد عالي و بالإشارة إلى أن بلدية خميس مليانة أقل إمكانيات في الهياكل الاستشفائية من بلدية الشلف التي تتوفر على ثلاثة مستشفيات ومؤسسة للصحة الجوارية وهياكل في طور الإنجاز لضمان التكوين التطبيقي للطلبة،

العلاج تثير بعض المخاوف، في ظل المصاعب المالية التي تعانيها صناديق الضمان الاجتماعي، إلا في حالة اللجوء إلى اعتماد بطاقة الشفاء بالنسبة للأشخاص المؤمنين، أما غير المؤمنين فيجب أن يكون علاجهم على عاتق الدولة. في مجال الشراكة بين القطاع الخاص والعام، هنا أدعو إلى ضرورة إيجاد آليات وميكانيزمات تمكن الدولة من القيام بمراقبة صارمة لمشاريع الشراكة، حتى لا يفتح باب الاستغلال المفرط لمقدرات القطاع العام من قبل الشريك الخاص لمصلحته.

في ذات السياق، ففي حدود معلوماتي هناك 15 مركزا للعلاج الإشعاعي عبر الوطن في مجال السرطان، هي حيز الاستغلال حاليا، منها 5 مراكز تابعة للخواص، فحبذا لو أن مشروع القانون حفز القطاع الخاص وشجعه على المساهمة في البرنامج الوطني لمعالجة السرطان في ظل الأعداد المتزايدة لمصابي هذا المرض، أيضا حبذا لو أن المشروع حفز على التوقيع على اتفاقيات مع الخواص في مجال صيانة أجهزة العلاج التي تشهد تعطلا على غرار أجهزة السكانير.

الأخطاء الطبية: إن تسجيل رقم ما من الأخطاء الطبية أمام المحاكم، واستيفاء نسبة من هذه الأرقام للشروط الصحيحة، لتكثيفها ضمن خانة الخطأ الطبي، ولكون معظم هذه الأخطاء تحدث بسبب نقص الإمكانيات بالمستشفيات، وتحديد الفرق بين الخطأ الطبي والهفوة الطبية، ولكون المسؤولية الفردية يحددها القانون والخبرة، كل هذا جعل ملف الأخطاء المهنية أو بالأحرى الطبية من الملفات التي لا تزال عالقة بين قطاعي العدالة والصحة... شكرا سيدي الرئيس.

السيد الرئيس: شكرا للسيد علي جرباع؛ الكلمة الآن للسيد عبد الحق قازي ثاني.

السيد عبد الحق قازي ثاني: شكرا سيدي الرئيس.

سيدي الرئيس،

السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

السيد وزير العلاقات مع البرلمان،

زميلاتي، زملائي،

أسرة الإعلام،

إن التحولات التي يشهدها مجتمعنا في شتى مناحي الحياة، وكذا التحديات العالمية من عولة وتطور تكنولوجي مذهل يضاف إلى هذا وذاك ظهور أمراض جديدة وغيرها كثير، جعل المضمون الحالي للسياسة الصحية المتمثل في القانون 85-05 والمتعلق بحماية الصحة بعيدا عن تلبية المعطيات الوبائية الجديدة، والنمو الديمغرافي الحاصل، مما حتم على الدولة التفكير بجدية في سن قانون جديد للصحة وكان الأمر كذلك.

إذن، جاء هذا المشروع لوضع إطار تشريعي يستجيب لمتطلبات وللمقتضيات ترقية منظومتنا الصحية وتطويرها بما يجعلها في المستوى الذي يتطلع إليه مجتمعنا.

سيدي الرئيس،

ونظرا لاتساع مجال تغطية أحكام هذا المشروع فإنني أركز وباختصار على تسجيل ملاحظات محددة تخص مجالات بعينها ضمن ما جاء به المشروع من أحكام، ولعل أهم ما يركز عليه المشروع هو الطبيب، باعتباره الحلقة الهامة والرئيسية في المنظومة الصحية، غير أن الملاحظ هو أن التكوين في المراكز الاستشفائية الجامعية غير مضمون بطريقة حديثة، وغير متطورة، وأن الممارسة الطبية في حد ذاتها لم ترق للمستوى المطلوب، وذلك لعدة أسباب منها: نقص وسائل تشخيص المرض التي يحتاجها الطبيب، إلى جانب نقص الأسرة والنظافة وبعض أصناف الأدوية؛ وعليه، فإن ضرورة العناية بالطبيب العام أمر هام جدا، من خلال الدور المنوط به، سواء من خلال استحداث الطب المنزلي أو مساهمته في العلاج السرطاني.

سيدي الرئيس،

جدير بالتنويه أنه من بين المبادئ الأساسية التي بني عليها النظام الصحي في بلدنا الذي يتسم في جوهره بأبعاد اجتماعية، أدت إلى تغطية صحية وحماية اجتماعية شاملة بمجانية الطب، الذي يعد مكسبا لا يمكن التراجع عنه بحكم أنه مكفول دستوريا وقانونيا.

وبالحديث عنه فإنني أدعو إلى إيجاد رابط وثيق بين المؤسسات الصحية وهيئات الضمان الاجتماعي ولم لا العودة إلى نظام الاتفاقيات الموجود منذ سنوات، إلا أن عدم تطبيقه تطبيقا سليما أفقده معناه وأفرغه من محتواه، فالمطلوب فقط إعادة تفعيله بآليات مضبوطة لأن الحديث عن مساهمة منظومة الضمان الاجتماعي في تكاليف

صح رمضانكم.

في كل العالم يحظى قطاع الصحة بأهمية بالغة، وتعتمد معظم مؤسسات سبر الآراء على المؤشر الصحي لتصنيف وترتيب الدول ولعله عامل من العوامل التي دفعت بالدولة اليوم، خاصة بعد الدستور الأخير، وما أقره من امتيازات اجتماعية أهمها مجانية العلاج للتعجيل بهذا القانون، لإعادة تنظيم هذا القطاع الذي أصبح يعاني من اضطرابات هيكلية وتسييرية جمة.

سيدي الرئيس،

سيدي الوزير،

سأختصر مداخلتني في 3 أو 4 جوانب أراها ضرورية، ولعلي أبدأ بالملاحظة الأولى التي أظن أن معظم زملائي قد لاحظوها، ألا وهي الرجوع إلى النصوص التنظيمية في كل مرة، فمن دون مبالغة، أحصيت 120 عودة إلى النصوص وهو ما يعادل تقريبا ثلث مواد القانون؛ السؤال المطروح:

لماذا هذا الإجراء المتكرر وفي أغلب الحالات؟

وهل النصوص التطبيقية متوفرة؟ وإذا كانت متوفرة لماذا لم يتم إدراجها في ملحق لمشروع هذا القانون حتى يتسنى للزملاء الاطلاع عليها وإبداء الرأي فيها؟

سيدي الرئيس،

لقد جاء مشروع القانون بمضامين اجتماعية تستحق التنويه، ففي الفصل الثاني المتعلق بواجبات الدولة، المادة 12 «تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان»، المادة 13 نفس الشيء، المادة 16 «تعمل الدولة على إزالة الفوارق في مجال الحصول على الخدمات الصحية»، المادة 22 «يستفيد كل مريض في إطار سلسلة العلاج بعد استشارة وتوجيه من طبيب مرجعي».

السؤال المطروح سيدي الوزير:

هل تتوفر المنظومة الصحية الآن على العدد الكافي من الأطباء المرجعيين؟ وما هو المعدل الوطني الخاص بكل مجموعة إقليمية أو عائلية؟

النقطة الثانية، سيدي الرئيس، فهي تتعلق بالتكوين المتواصل:

إذ رغم أهمية عامل التكوين إلا أن مشروع القانون خص هذا الجانب بمادة واحدة فقط، وهي المادة 170، إذ يعتبر هذا الحق إجباريا بالنسبة لجميع مستخدمي الصحة، والسؤال المطروح:

- هل يتوفر القطاع على مراكز التكوين بما يكفي أو بما يكفي جميع الممارسين بكل ما يستلزمه من تكوين وإمكانيات بيداغوجية وعصرية؟ خاصة وأن قطاع الصحة في تطور باستمرار.

وفي جانب آخر فإنني أرجو إعطاء الأهمية الكاملة لما يخص الفرع المتخصص بالإدمان على الكحول والمخدرات لما جاء في المادة 63، والمتمثل في وضع الدولة لهياكل لإزالة التسمم، وإعادة تأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي، وتشجيع على انتشاله، نظرا لتفاقم ظاهرة الإدمان لا بد - في هذا الإطار - من إعادة تنظيم هذه الهياكل وتزويدها بكل الوسائل الضرورية، والفصل مابين الأمراض العقلية والأمراض المتخصصة في معالجة الإدمان، وهو الحاصل حاليا في أغلب المؤسسات الاستشفائية.

وفي الأخير - سيدي الرئيس - قد نأتي بأحسن القوانين في العالم، إذا لم نعتن بالعنصر البشري لتطبيقها، فستبقى ناقصة، لذا نرجو أن يعنى بالعنصر الإنساني في كل المجالات وخاصة في مجال قطاع الصحة.

وفي الأخير، نشمن ما جاء من مضامين للاعتناء بالمواطن في مجال الصحة، مما يعزز سياسة البلاد الاجتماعية، كما ننوه بالمرجعيات الجديدة التي جاء بها مشروع هذا القانون والخاصة بالأخلاقيات والأدبيات، وكذا الأحكام المتعلقة بنزع الأعضاء والأنسجة البشرية وغيرها؛ وشكرا على حسن الإصغاء والمتابعة.

السيد الرئيس: شكرا للسيد عبد الحق قازي ثاني؛ الكلمة الآن للسيد ناصر بن نبري.

السيد ناصر بن نبري: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، أما بعد؛

السيد المحترم، رئيس مجلس الأمة،

السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

السيد وزير العلاقات مع البرلمان،

زميلاتي، زملائي الأعضاء،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

السيد الرئيس،

دور ومكانة الطبيب العام الذي أطالب بضرورة الاهتمام والعناية به، من خلال توجيهه للطب المنزلي، وإشراكه في المخطط الوطني لمكافحة السرطان.

ثالثاً: نلاحظ عدم تجديد رزنامة وزارة الصحة المحددة لأسعار العمليات الطبية من فحوصات وتحاليل وأشعة منذ سنة 1989، الأمر الذي يتسبب في عشوائية تحديد الأسعار، وعدم تعويض مصاريف بعض العمليات الطبية.

رابعاً: رغم فلسفة التكامل بين القطاعين العام والخاص التي جاء بها مشروع قانون الصحة الجديد، والتي تحتاج لتدقيق أكبر، إلا أننا نلاحظ عندما يتعلق الأمر بمرض السرطان هو تأخر إن لم أقل غياب دور القطاع الخاص في مواكبة الجهد الحكومي في معالجة والوقاية من هذا المرض.

وهو غياب يبقى غير مبرر، وهنا أذكر بما كان ينادي به المكلف بمتابعة وتقييم المخطط الوطني لمكافحة السرطان الأستاذ مسعود زيتوني، والذي يدعو دائماً إلى ضرورة إدماج القطاع الخاص في المنظومة الصحية، لاسيما في مكافحة السرطان، لأن الهياكل الصحية العمومية عاجزة عن استيعاب العدد الهائل للمرضى والمقبلين على العلاج، في ظل تسجيل أكثر من 45000 حالة سرطان جديدة سنوياً، ما يحتم على القطاع الخاص الدخول لهذا المجال بكل قوة، وعلى الدولة مرافقته وإزالة العوائق القانونية والفنية لتمكينه من أداء دوره المطلوب في هذا المجال.

وأختم تدخلني في الأخير بملف الخدمة المدنية، وهو ملف استهلك من الوقت الكثير، وما نتج عن ذلك من معاناة المرضى ونقص الخدمات الطبية وتعطل المسار الدراسي للطلبة الأطباء.

ومن هذا المنبر أوجه نداء لمعالي وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الحاضر معنا، ولأبنائنا الأطباء المقيمين من تغليب لغة الحوار، كما شدد على ذلك فخامة رئيس الجمهورية، لاعتماد الحوار سبيلاً بين الشركاء الاجتماعيين للوصول لأرضية تفاهم ترضي الجميع، خاصة وأن الطرفين قد أظهرنا حسن النية والاستعداد لتقريب وجهات النظر.

ذلكم، ما أردت أن أساهم به في إثراء مشروع هذا القانون الهام، شكراً على حسن إصغائكم، والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

إن مشروع قانون الصحة المعروض أمامنا اليوم لا اعتبره مشروعاً يخص قطاع الصحة فقط بل هو مشروع مجتمع لأنه يعني الجزائريين جميعاً بمختلف شرائحهم.

والحقيقة أن المشاكل التي يتخبط فيها قطاع الصحة، والتي تراكمت مع مرور الوقت وتقادم المنظومة القانونية المسيرة له ليس بسبب القانون فقط بل في كيفية تطبيقه، والأهم من ذلك كله هو كيفية استعادة ثقة المواطن في ظل حالة الاستياء وعدم الرضا الذي يشعر به المواطن عن الخدمات الصحية المقدمة والمنظومة الصحية بشكل عام وهذا بسبب سوء الخدمات الطبية المقدمة على مستوى مؤسساتنا الصحية العمومية.

السيد الرئيس،

وبالعودة لتفاصيل مشروع قانون الصحة، موضوع جلستنا اليوم، يمكننا تسجيل بعض التساؤلات التي أتمنى أن أجدها إجابات من طرف السيد الوزير، كما أود تسجيل بعض الملاحظات التي أرجو أن تؤخذ بعين الاعتبار أثناء صياغة وإعداد النصوص التطبيقية الخاصة بمشروع هذا القانون.

أولاً: نلاحظ أن مشروع القانون لم يعط الأهمية الكافية، حتى لا أقول إنه أهمل فئة المصابين بالأمراض المزمنة، وطريقة التكفل بهم، مثل مرضى القلب، والربو والحساسية، والسكري، والقصور الكلوي، والزهايمر.

كما تجاهل مشروع القانون موضوع زرع الأعضاء، وهنا سوف أتحدث عن شريحة مرضى القصور الكلوي الذين عددهم 20 ألف مريض، وتخصص الحكومة سنوياً حوالي 40 مليار دينار لاقتناء أجهزة تصفية الدم وتوفير الدواء لهذه الفئة.

وهنا أسأل معالي الوزير: لماذا لا يتم استعمال هذه الميزانية في تقنين وتفعيل عمليات زرع الكلى، خاصة مع إنجاز وتجهيز المعهد الوطني للكلى بالبلدية والذي يعتبر الأول إفريقياً، إلا أنه لا يزال مغلقاً وخارج الخدمة لأسباب غير مفهومة بل وغير مقنعة؟

ثانياً: لقد أغفل القانون معالجة مشكل المسنين، الذين تفوق أعمارهم الـ 65 سنة، والذين يشكلون نسبة 8٪ من السكان، وهي فئة تحتاج لمرافقة طبية وخدمات صحية منزلية وليس بالمستشفيات رغم أن هذه الفئة تعتبر الأكثر مساهمة في دعم صندوق الضمان الاجتماعي، وهنا يظهر

قانونية حين عجزنا عن إنجاز هياكل ومرافق صحية تليق بمقام المواطن الجزائري وبهذا الوطن وإنجازات هذه الأمة؟ ففي الوقت الذي تنادي فيه الدولة برفع التجميد عن كل ما يتعلق بالجانب الاجتماعي، وهذا ما أكدته فخامة رئيس الجمهورية، مازالت بعض المشاريع مجمدة، ولكي أسقط مثالا وليس طلبا عن ذلك، مستشفى شيففارا الذي جمدت عملية ترميمه، هذا المرفق هو الذي يحتاج بحد ذاته إلى علاج، فكيف له أن يستقبل مرضى للعلاج؟ هناك مستشفيات في نفس الأمر في كل ولايات الوطن تم إنجازها، وتم تدشينها منذ ما يقارب سنتين لم تفتح أبوابها لاستقبال المرضى، استغرقت وقتا طويلا لإنجازها وتم تدشينها، ثم كم يلزمها لفتح أبوابها؟ وأخص بالذكر، أقول أيضا ليس طلبا وإنما مثالا أسقطه على ذلك، مستشفى ماسرة وبوبراط، وعشعاشة، المؤسف أكثر من كل هذا وذاك أن بعض المستشفيات قد تجاوزت مدة صلاحياتها، ورغم ذلك مازالت تستقبل المرضى، فهي في حد ذاتها مصدر للأمراض، مثل الأميونت القاتل، خاصة تلك المستشفيات المركبة، ثم أسفي أيضا، معالي الوزير، على عتاد لم يجد من يسيره، ومختص فيه لم يجد عتادا، ومثال عن ذلك جهاز سكانير في مستشفى عين تادل، أيضا لم يجد مختصا، ونكلف المواطن الضعيف المغلوب على أمره عناء الذهاب عند الخواص وتكبيده مصاريف كان في غنى عنها، بل هو في أمس الحاجة إليها، موجود منذ عدة سنوات يراوح نفسه حتى يتلاشى؛ لأجل ذلك أجدني بين سؤال بسؤال، كيف نفكر، معالي الوزير، في توفير المعدات ولا نفكر في من يسيرها؟ ألا يستحق مثل هذا الأمر إعادة النظر في منظومة الصحة؟

لماذا لا نفكر في تكوين أخصائيين؟

لماذا لا نولي أهمية إلى مثل هذا الأمر؟

أعجزنا عن ذلك؟! ثم ما الفائدة من كل هذا وذاك؟

نغوص في متاهات ونترك أولوية الأولويات، مستشفيات شيدت منذ أكثر من 35 سنة لم تعد طاقتها تستوعب ذاك الكم الهائل من المرضى الذي تضاعفا أضعافا مذهلة أيضا تلك التسمية «مصلحة الاستعجالات» والواقف على الحقائق يشاهد طواير للمرضى، منهم من يحمل رضيعا ينتظر وقتا طويلا، ومنهم شيوخ لا حول ولا قوة لهم، ومنهم من يصارع الموت أو على فراشه يتضاعف مرضه في

السيد الرئيس: شكرا للسيد ناصر بن نبري؛ الكلمة الآن للسيد نور الدين بالأطرش.

السيد نور الدين بالأطرش: شكرا للسيد الرئيس المحترم، بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على المصطفى الهادي الكريم.

السيد رئيس مجلس الأمة المحترم،

معالي الوزراء المحترمون،

زميلاتي الفضليات، زملائي الأفاضل،

أسرة الإعلام،

أيها الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

قبل أن أخوض في تدخلي هذا، أردت أن أثني على عمل اللجنة، وعلى رأسها السيدة الدكتورة شاشوة، وأعضائها على هذا العرض القيم الذي يليق بمقام هذا المشروع، فحين أتحدث وأناقش مشروع قانون الصحة، يجعلني أقارن ذلك بواقع الصحة الجزائري الذي يتزامن والظروف التي تمر بها الدولة الجزائرية.

عندما أقول بأن الصحة مريضة، وعندما أقول بأن الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى، فهو واقع معيش فعلا يستدعي الوقوف على هذه المنظومة أكثر من أي وقت مضى؛ لا أنكر ما أنجز لكن لما أقارنه بحجم المرضى المتزايد يوميا يبقى ضئيلا جدا؛ جميل أن نصوغ ونشرع قوانين تتماشى واللحظة الأنية، جميل جدا أيضا أن نتدبر في تشخيص المرضى، لكن لا جميل ولا أجمل حينما يصبح التشريع مجرد حبر على ورق، ولأجل ذلك أردت أن أقول إذا كان تدعيم الصحة الجزائرية بترسانة وزخم هائل من القوانين في ظل غياب الهياكل والمؤسسات الاستشفائية التي تطبق عليها هاته القوانين، فحين ذلك أقول بأننا نوهم أنفسنا بتسيير لحظة معينة، ويتكبد الخلف مشاكل موروثة، تجعله يعيد النظر في بداية البدايات.

سوف لن أنتقد مشروع القانون، ولا شخصكم، معالي الوزير، فربما لا تتحملون إرثا طال الصحة، فتكبد المواطن ما انجر عن ذلك من نتائج سلبية، ولكن أقول لكم بسم اللحظة الأنية أنه إذا كان إصدار مثل هكذا قوانين فكان لزاما أيضا تجديد هيكل الصحة، مؤسف جدا ما تعانيه الصحة الجزائرية، فكيف لم نعجز عن صياغة نصوص

المساهمة في تمويل نفقات الصحة، وهنا نقول ماهو دور بطاقة الشفاء؟ لماذا لا تؤخذ الفئة غير المؤمنة من الشعب على عاتق الدولة، حتى لا يفهم أن هناك تراجعاً عن مبدأ مجانية العلاج؟

2 - معالي الوزير، الأطباء المقيمون، مهنة المئزر الأبيض أي الطبيب، كانت ولا زالت حلم كل جزائري وجزائرية بأن يصبح ابنه أو ابنته طبيباً، مهنة نبيلة إنسانية راقية، لأنه لا يفوز بها إلا نخبة الطلبة، وهنا نقول لأبنائنا الأطباء المقيمين، ما قاله فخامة رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة، وهو الدعوة إلى تغليب لغة الحوار من أجل الوصول بمطالب أبنائنا الأطباء المقيمين إلى بر الأمان، في ظل الظروف الراهنة و التحديات المقبلة؛ أما الخدمة المدنية فتعتبر أكثر من واجب لما تقدمه الدولة لتحسين هذه الخدمة من أجل القضاء على الفوارق الاجتماعية ولاسيما في الجنوب. بالنسبة لأمراض السرطان - معالي الوزير - مادام إقحام القطاع الخاص وفتح الأبواب أمامه من أجل الاستثمار في قطاع الصحة، وهنا تجدر بنا الإشارة إلى طرح سؤال مهم: ما مدى مساهمة القطاع الخاص في إنجاح المخطط الوطني لمحاربة السرطان حيث يلاحظ أن هناك 2 أو 3 مراكز فقط للعلاج الكيماوي والإشعاعي للقطاع الخاص؟

هنا نطلب إشراك القطاع بشكل خاص لمحاربة هذا الداء، أفتح قوساً مادام المكلف من طرف رئيس الجمهورية وهو البروفيسور زيتوني، المكلف بالمخطط الوطني لمحاربة السرطان، عضو مجلس الأمة، نطرح - سيدي الوزير - انشغالا: لماذا لا تعرض نتائج هذا المخطط على الأعضاء للاطلاع فقط، أقصد الغرفتين؟

الطبيب العام، سيدي الرئيس، معالي الوزير، ونحن نناقش مشروع هذا القانون الحساس، تجدر بهيئتكم رد الاعتبار للطبيب العام، من خلال الدور الذي يقوم به من خلال التداوي العائلي، ودوره في متابعة ومعالجة الحالات السرطانية.

كذلك - معالي الوزير - هناك ملاحظة، تطوير المنظومة المشتركة في إطار التكامل بين القطاع الخاص والقطاع العام من أجل القضاء على بعض النقائص، وإلا فكيف نفسر تعطل مصلحة الأشعة دائماً بالمستشفى؟ للقضاء على بعض هذه النقائص، قلنا حتى نكون واضحين - معالي الوزير - المريض لما يذهب إلى المستشفى دائماً في القطاع

طابور الانتظار، أي معنى للاستعجالات بهذا الشكل؟! هناك مستشفيات تعاني نقص الأطباء وأخرى تعاني نقص العتاد وانعدامه، فكيف لمستشفى بـ 285 سريراً ليس لديه أطباء توليد في حين يتقاضى أجره من ذلك المستشفى وهو يقدم خدمات في مستشفى آخر أي تسيير هذا أيضاً؟ وذلك ما هو موجود أيضاً، ليس طلباً وإنما مثال مستشفى عين تادلس أيضاً، تصوروا، معالي الوزير، مستشفى بحجم 285 سريراً - أقول - ليس لديه سيارات إسعاف حتى يستعين بسيارات البلدية، لماذا لا نقنن نصوصاً تسمح بقبول الهبات من المحسنين لشراء سيارات الإسعاف أو أي عتاد؟ في وقت مضى فكرت...

السيد الرئيس: شكراً للسيد نور الدين بالأتروش؛ والكلمة الآن للسيد عبد القادر معزوز.

السيد عبد القادر معزوز: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين. سيدي رئيس مجلس الأمة المحترم، سيدي وزير الصحة والسكان إصلاح المستشفيات، السيد وزير العلاقات مع البرلمان، زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة، الحضور الكريم، السلام عليكم.

إن مشروع القانون المتعلق بالصحة ليس كباقى القوانين حيث أنه يتعلق بأعز ما يملكه الإنسان ألا وهي الصحة، وهنا يجب علينا أن نتفق جميعاً حول قانون الصحة ليكون خيراً وسلاماً على الأمة الجزائرية، وعليه، فإن أسس مشروع قانون الصحة كان ولا بد أن يتماشى مع قواعد المنظمة العالمية للصحة.

إن مداخلتي لا تركز على مناقشة 470 مادة، نتركها لأهل الاختصاص، سيكون تدخلي، سيدي الوزير، حول الخطوط العريضة لمشروع هذا القانون.

1 - مجانية العلاج: مكسب يجب المحافظة عليه، حيث مادام توجه الدولة الجزائرية توجيه الدعم لمستحقه لماذا لا نبدأ بقطاع الصحة؟ حيث جاء في المادة 334 التي تنص على أنه يمكن أن نطلب من المستفيدين من العلاج

عمر الإنسان، التنقل السريع للوباء، الشيء الذي أفرز أمراضا جديدة وثقيلة العلاج، ألزمتنا إدراجها في السياسة الوطنية للصحة، كما تلزمنا مواجهتها في ظل تصرف أحيانا لا أخلاقي للمريض ومن يرافقه بحجة سوء الاستقبال.

سيدي الرئيس،

الصحة مريضة فعلا، وتعددت الأسباب:

1 - سوء التسيير لإدارة جوارية متعفنة، تخدم نفسها بدل خدمة الغير، إدارة مغرمة بالإحصائيات الضالة والأرقام الكاذبة، لا تبالي بما هو معطل من تجهيزات، تجهل بأن قطاع الصحة قطاع تقني محض، والمريض داخليا يحتاج إلى فضاء للراحة، بدل حظيرة للسيارات.

2 - عكسنا مصطلح الوقاية خير من العلاج، ساد العلاج وأصبح القطاع غير قادر أن يتغلب بالعلاج على الأمراض التي تأكلنا، مصالح الوقاية المنتشرة عبر البلديات لكن ظهور أوبئة كالحصبة في زمننا هذا، العقم والالتهابات الحادة عند الأطفال المؤدية حتما إلى أمراض القلب عند الكبر، دليل على نقص وأحيانا عدم الوقاية في جميع المجالات.

3 - عدم تنظيم واستغلال القطاع الخاص، بدل أن يكون مكتملا أصبح طفيليا على القطاع العام.

سيدي الوزير،

المشروع المقدم إلينا جله أخلاقي وقانون للعقوبات، ولم يتطرق بدقة للجانب المادي والبشري أساس القطاع، مجانية الطب مبدأ كرسه الدستور لحماية صحة متساوية للجميع، ولا حرج للاستثناءات في تمويل القطاع، كما جاء في المادة 334، غير أنه يجب تحديد الفئات.

ضرورة تحويل الرسوم على التبغ والكحول وتلوث البيئة لبعض الشركات.

فيما يخص زرع الأعضاء، المادة 362، لماذا لم يأت المشروع بمبادرة تقنين، على الأقل، نزع القرنيات من الأموات؟ لماذا لم يشر المشروع إلى الإجهاض الطبي في الوقت الذي تسمح لنا تقنيات الطب في الأشهر الأولى عند الجنين الكشف عن التشوهات؟

ماهي الفحوص المخبرية المرخصة للصيادلة بعد تحديد المادة 252 للمصالحات؟

بالنسبة للاستعانة بمساعدين، ما نراهم سوى عمال تلقوا تكويننا لمدة 7 أيام في أغلب الحالات.

العام جهاز الراديو يكون معطلاً، يذهب المريض فيرسلونه خارج المستشفى إلى مصلحة للقطاع الخاص، هنا في التنظيم المقبل ينص القانون أن هذا الطبيب المكلف بالراديو يكون عنده مناوئة، والدولة هي من تضع هذه المناوئة.

ملاحظة أخرى، بالنسبة لمجلس إدارة المستشفيات، لماذا لا يدرج رؤساء البلديات في هذا المجلس حتى يكون هناك إضفاء نوع من الرقابة الشعبية على تسيير هذه المؤسسات حتى لا يحدث ما حدث مع مرضى البوحمرور؟ والإدعاءات أو الإشاعات المغرضة بحيث أننا نطلب من الوزارة الوصية لوزارة الصحة أن يدرج رؤساء البلديات في مجالس إدارة هذه المستشفيات. في الأخير، سيدي الوزير؛ أكتفي بهذا القدر، وشكرا.

السيد الرئيس: شكرا للسيد عبد القادر معزوز؛ والكلمة الآن للسيد عبد القادر شنيني.

السيد عبد القادر شنيني: بسم الله الرحمن الرحيم.

السيد الرئيس المحترم،

السادة الوزراء،

زميلاتي، زملائي،

رجال الصحافة،

السلام عليكم.

سيدي الرئيس،

130 سنة من الاحتلال تركت لنا قطاعا صحيا عديم الوجود، عدد الأطباء ضئيل بعد فرار الجميع، هياكل مركزية لا تلبي تغطية صحية لشعب تعرض لأبشع التعذيب النفسي والجسدي، وفي صراع مع أمراض مستوردة بوسائل تقليدية.

سيدي الرئيس،

هل 56 سنة منذ الاستقلال تسمح لنا أن نقيم قطاع الصحة حاليا؟ نعم رفعنا التحدي بتشبيد شبكة ضخمة من المستشفيات، عيادات ومراكز طبية تعد بالآلاف، كونا الأطباء، وصار طبيب لـ 4 سكان عبر الأرياف، والمدرسة الجزائرية للطب أضحت من أرقى الكليات.

سيدي الرئيس،

الجزائر كسائر دول العالم تعرف تحولات اقتصادية واجتماعية بالموازاة مع التطور الطبيعي للبشرية، زيادة في

المنصوص عليها في القانون الأساسي للبلاد، وعليه، وجب تجاوز كل اللغز المثير للجدل حول ما يراه البعض من تراجع عن هذا المكسب.

سيدي الرئيس،

السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، إن مسألة الصحة في بلادنا الجزائر، لا ينبغي أن تبقى رهينة تشريعات بقدر ما تستدعي معالجة الاختلالات التي تحول اليوم دون بلوغ الأهداف المتوخاة ضمن البعد الاجتماعي لبناء الدولة الجزائرية.

سيدي وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، نحن نحتاج إلى منظومة صحية ذات جدوى وفعالية، وبهذا الخصوص تطرح قضية التسيير كنقطة محورية يجب معالجتها، فما الجدوى من ضخ أموال كبيرة بلغت ما يزيد عن 76 مليار دولار لكل الاستثمارات إن لم يؤد ذلك إلى مواكبة الاحتياجات المتزايدة للسكان في ميدان الصحة؟ بل الأخطر من ذلك تدني الخدمات الصحية العمومية بشكل خطير إلى حد أصبحت تُنعت فيه الصحة في بلادنا بالمریضة، وهو وصف يكشف مدى التآمر الكبير في الوسط المعني بالرعاية الصحية !

السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، معروف أن رقي المجتمعات مرهون بصحة مواطنيها، فالمطلوب هو إعادة تكييف المنظومة الصحية لتتواءم مكانتها ودورها، مع إعادة الاعتبار لهياكل الصحة العمومية التي يفترض أن تكون القاطرة الأمامية لضمان تغطية صحية ملائمة ومتوازنة، فشتان بين الخدمة العمومية والنشاط العلاجي الخاص بتكاليفه الباهظة، وعليه فعلى الدولة أن تضمن حماية الصحة وترقيتها عبر انتشار القطاع العام عبر كامل التراب الوطني بصفة عادلة، والذي بإمكانه القضاء على الفوارق في مجال الخدمات الصحية.

السيد وزير الصحة،

أعتقد أنه بالإمكان خلخلة الوضع المترتب عن تراكم شتى الاختلالات الطاغية مع مرور الوقت، ولا يجب التذرع وراء قلة الإمكانيات، ونقص مصادر التمويل للحيلولة دون تحقيق أي قفزة نوعية في هذا المجال.

السيد وزير الصحة،

إذا كان الحق في الصحة ومجانبة العلاج خطأ أحمر، فإن حسن الأداء مسألة جوهرية تستدعي الرعاية والتكفل

التفتيش الصحي، هل يعقل لطبيب غير مختص أن يراقب جميع الحالات؟

الخدمة الوطنية والمدنية لا نقاش فيهما، ولننظر لما قدمه من سبقونا ولما أديناه نحن سنتين كاملتين خدمة وطنية و5 سنوات خدمة مدنية، عرفانا لوطننا ودليلاً على مكانة الطبيب في نظر الدولة والحاجة بالنسبة للمجتمع.

سيدي الوزير،

أنتم تعلمون أن الطب هو أطول الدراسات، الطبيب يستحق العناية والمساعدات، ألا ترون أن أجورهم من أضعف المرتبات؟ لا يستفيدون من تكوين متواصل كسائر أساتذة الجامعات، الجزائر تنفق الكثير على المستشفيات..

السيد الرئيس: شكرا للسيد عبد القادر شينيني؛ والكلمة الآن للسيد بشير شبلي.

السيد بشير شبلي: شكرا سيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد رئيس مجلس الأمة المحترم،

السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

السيد وزير العلاقات مع البرلمان،

زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

يستوقفنا اليوم مشروع القانون الجديد المتعلق بالصحة، ليضعنا أمام إحدى أهم القضايا الشائكة المرتبطة بحياة المجتمع، فالصحة هي انشغال دائم ومستمر للسكان والسلطات العمومية، ومنذ عهدنا بالاستقلال وانسجاما مع التوجهات الكبرى لبناء الدولة الوطنية، تبلورت السياسة العامة في الميدان الصحي، فشكّلت الرعاية الصحية ومجانبة العلاج إحدى أهم أركان السياسة الاجتماعية للدولة الجزائرية إلى جانب الحق في السكن ومجانبة التعليم.

ومنذ ما يزيد عن 33 سنة، كانت هيئتنا التشريعية قد صادقت على أول قانون متعلق بحماية الصحة وترقيتها، وهو ما اعتبر مكسبا كبيرا سمح للمواطنين من الاستفادة من عروض علاجات متنوعة ومتدرجة، ووضع منظومتنا الصحية على طريق التنمية والحدّثة، وأهم من كل هذا أن الحق في الصحة ومجانبة العلاج من المكاسب الدستورية

الأمثل، فما أحوج شعبنا اليوم إلى خدمات صحية راقية ذات بعد إنساني في مؤسساتنا العلاجية، وشكرا سيدي الرئيس.

السيد الرئيس: شكرا للسيد بشير شبلي؛ والكلمة الآن للسيد بوجمعة زفان.

السيد بوجمعة زفان: شكرا سيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم وبه نستعين.

السيد رئيس مجلس الأمة الموقر،
معالي السادة الوزراء، وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ووزير العلاقات مع البرلمان،
زملائي أعضاء المجلس،
أسرة الإعلام،
الحضور الكريم،
السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

الصحة أيها الإخوة هي رأس مال الإنسان، والحمد لله لأن مشروع قانون الصحة جاء في رمضان، لأن الحديث يقول: «صوموا تصحوا»، فنحن نتمنى أن نكون كلنا أصحاء.

سيدي الرئيس،

ونحن نناقش مشروع قانون الصحة الذي يعد من أهم القوانين التي تحتاج إلى التبصر والتمعن والنظرة الثاقبة لكل المواد التي وردت فيه، لهذا أولت الدولة عناية وأهمية كبيرة لقطاع الصحة في مخططاتها التنموية المعتمدة على برنامج فخامة رئيس الجمهورية، وتجسدت هذه العناية في إنجاز الهياكل والمرافق الكبيرة والمتوسطة والصغيرة عبر كافة أنحاء الوطن، حيث أنجز في ولايتنا مستشفى لكل دائرة ومستشفيات وعيادات طبية ومراكز للتكوين وقاعات علاج في القصور والمجمعات السكنية، ورافق ذلك العديد من الطاقات البشرية، من أطباء وشبه طبيين ومسيرين إداريين وعمال خدمات من أجل التكفل بوقاية وصحة المواطن.

وفي هذا الإطار، استفادت الولاية من إنجاز مجمع طبي كبير يشتمل على عدة مرافق تتمثل في مستشفى 140 سريرا ومستشفى 240 سريرا، ومستشفى أمراض السرطان - كما أشار إليه الوزير - ومستشفى الأمراض

العقلية، ومستشفى تصفية الدم، إلا أنه بسبب عدم إتمام تجهيزات هذه المرافق بالمعدات اللازمة وتوفر أطباء أخصائيين، تبقى غير فعالة وغير قادرة على التكفل بصحة ومعالجة المواطنين، في الوقت الذي يمكنها أن تتكفل بذلك، وتخفف عنهم عناء التكاليف وصعوبات التنقل إلى ولايات الشمال للعلاج، وما يترتب عن ذلك من مشاكل ترهق كاهل المريض ومن يرافقه وتضعنا نحن كذلك في حرج التدخلات مع الأطباء والمسيرين لاستقبال المرضى وتوفير الأماكن لإقامتهم وإقامة من يرافقهم، واسمحوا لي أن أذكر على سبيل المثال لا الحصر، حالة مريض أرسل من مستشفى أدرار إلى مستشفى المدينة لإجراء عملية جراحية كان بالإمكان إجراؤها في أدرار لو توفرت الإمكانيات اللازمة، وبالرغم من الاستقبال اللائق في المستشفى عاش هذا المريض ومرافقوه صعوبات وكان تدخل زميلنا العضو السيد بلقاسم قارة، بارك الله فيه، الذي خفف عنهم الكثير وساعدهم في الإجراءات المطلوبة لإجراء العملية.

لهذا نلج على ضرورة توفير التجهيزات الضرورية لهذه المرافق، وتوفير الجو الملائم لاستقطاب وإقامة الأطباء الأخصائيين حتى يتسنى القيام بكافة الإجراءات والعمليات، واستغلال فرص قدوم أخصائيين في إطار التوأمة. إن التأكيد على الصحة المجانية التي جاءت في مشروع القانون تعد مكسبا هاما يجب المحافظة عليه، ويجب على المعنيين البحث في الأساليب والطرق الأكثر نجاعة لإفادة المواطن والفئات الاجتماعية الأكثر احتياجا.

وقبل الختام، يجب التنويه بما تقوم به الجماعات المحلية والسيد والي ولاية أدرار من تسهيلات لفائدة المستثمرين في مجال الصحة من أبناء المنطقة حيث خصص لهم فضاء بجوار المرافق الصحية المذكورة لإقامة مشاريعهم، مما يجعلنا نطلق على تلك المنطقة مدينة طبية ولكنها تحتاج إلى أن تكون عامرة.

وفي الأخير، نذكر ونؤكد في نفس الوقت على ضرورة توفير سيارات الإسعاف التي تعاني الولاية نقصا كبيرا منها بالرغم من شساعة مساحتها وتباعد دوائرها وبلدياتها وحالة وظروف الطقس فيها؛ وشكرا.

السيد الرئيس: شكرا للسيد بوجمعة زفان؛ والكلمة الآن للسيدة زهرة قراب، السيدة زهرة ممكن أن تبدي

الموقع...

السيد زهرة قراب: لا تأخذ مني الخمس دقائق سيدي الرئيس، ثانية، لقد رجعت (تضحك)، ورب الكعبة، أعيد. الأخ الكريم رئيس مجلس الأمة، السيد وزير الصحة ومرافقوه، السيدات والسادة الأفاضل، سلام الله عليكم، وتحية طيبة وشكرا. مشروع القانون المتعلق بالصحة:

الصحة، الجسم السليم في العقل السليم، نعم منظومتنا الصحية - السيد وزير الصحة - وأنت أدري بها، مريضة ومعطوبة عطب المحارب (c4) ولا بد لها من مرافق، مشروع قانون الصحة الجديد مواده 449 مادة؛ سؤال كالتالي أيها السيد الحكيم والطبيب:

- هل هذا القانون سيعالج العطب كما ذكرتم في المستقبل مثلاً؟

- هل نبقى نأخذهم على جناح السرعة إلى الخارج للعلاج كمواطنين وكأغنياء وكمسؤولين؟ سيدي وزير الصحة،

بذلت الدولة جهداً كبيراً للمنظومة الصحية، مثلاً تخرج أطباء في جميع الاختصاصات الجراحية، وكذلك الطب العام من الجامعة الجزائرية وجهزت المستشفيات بأجهزة طبية حديثة؛ بالأمس فقط نادى فخامة رئيس الجمهورية بخطابه أمام إدارات الدولة، وما جاء فيه على إدارات الدولة الذين هاجروا إلى الخارج عليهم أن يعودوا إلى الوطن وبالاخص الأطباء، قال رئيس الجمهورية: «نحن نغرس، وعندما نحصد يأكله الآخرون»، سوف تجدون كل شيء من مادي ومعنوي متوفر؛ نعم لا بد من أن نلبي النداء، إدارات، أطباء، ولكن وجدوا سدا أمامهم من البيروقراطية، الرشوة، المحسوبية، الجهوية، فعادوا من حيث أتوا.

سيدي وزير الصحة،

إن طبق هذا القانون، بإذن الله؛ إذن، هل يغلق ما ذكرته سلفاً؟

سته أشهر إضراباً لأطبائنا المتخرجين من الجامعة المقيمين وهم أبناءنا وأحفادنا، أقولها دون تسييس كمواطنة وكمجاهدة وكمسؤولة، ولا أحد تحرك، لا الوزارة الأولى

ولا وزارة الصحة، ولا ممثلو الشعب وأنا جزء منهم، ولا بد من الحوار.

نرجع إلى 15 ألف طبيب مقيم، أصحابها يعتبرون الخدمة المدنية تكريساً للفشل المستدام، ويلفت 15 ألف طبيب مقيم إلى أن التشريعات التي تنظم الخدمة المدنية لم تحقق الغرض المنشود، ومطالبهم كما جاءت في النداء. التخصصات الطبية، والتعليمية البيداغوجية، والتخصصات الصيدلانية، نداؤهم للدولة، لقد قدموا مقترحاتهم بتعويضها بنظام تحفيزي مهني.

نرجع إلى تصريح من طرف الأعمدة الوطنية لأطباء، المستشفيات، يقولون أصبحت أكثر من كارثة، يقولون حوار الصم والبكم، وأنا أتصور ذلك كمسؤولة، لا نريد جواباً صريحاً للسيد حكيم.

إذن، الجاري بين وزارة الصحة والتنسيقية والأطباء المقيمين، 7 أشهر، تأجيل - هكذا يقول أعمدة الطب - تأجيل مئات العمليات الجراحية حسب التصريح، سؤال: - هل يعقل ذلك؟ وما يقع في مستشفياتنا من يدفع الثمن هو المريض أما الأغنياء فلهم الخارج؟ تكون الدولة وهو المحصول كما قال رئيس الجمهورية، ويستعملهم الآخرون لا.

نعم، إذن نرجع للطبقة الكادحة والمجانية، الطب ناقص، لما يمشي إلى المستشفى المريض والفقير والمسكين يبقى مدة وهو ينتظر بعد ذلك يذهب إلى القسم المتخصص، بعد التخصص يعطيه سكانير فيقول لا يوجد، يعطيه ليقوم بالراديو فيقول لا يوجد، يعطيهم أدوية فيقول لا يوجد، تحليل الدم يقال متوقف، هذا هو الطب المجاني؟! لا بد له من منظومة صحية تعالج هذا الموضوع للمستقبل.

أعرفون من أجرى عملية جراحية في التسعينيات لرئيس أمريكا وما أدراك؟ طبيب جامعي تخرج من جامعنا، هاهو الحصاد! المتخصص وعندنا إدارات متخصصة أكفاء من الجامعة، بذلت الجزائر جهداً، فلا نريد لأحفادنا أن يذهبوا ولا لأبنائنا، نريد لكل واحد حقه، وليكن شيء...

شكراً سيدي الرئيس.

السيد الرئيس: شكراً للسيدة زهرة قراب؛ والكلمة الآن للسيدة نوارا سعدية جعفر.

السيد نوارة سعدية جعفر: شكرا سيدي الرئيس.

السيد الرئيس،

السادة الوزراء،

زميلاتي، زملائي،

السلام عليكم ورحمة الله.

تمشيا مع سعي الدولة في مواصلة الإصلاحات ومواكبة الواقع الجديد الذي تشهده المنظومة الصحية على الصعيد الاجتماعي والاقتصادي، في ظل التحولات الديمغرافية، الوبائية والتكنولوجية، وتحديات العولمة التي تفرض على بلادنا التأقلم مع التحولات الصحية الراهنة وفق ما رسمته المنظمة العالمية للصحة.

إن مشروع هذا القانون يتضمن في نظري رؤية واضحة تأخذ بعين الاعتبار المتطلبات الجديدة وتحدد أولويات القطاع الذي يشكل أحد أهم القطاعات الحيوية والهامة في حياة الإنسان، وتكمن تلك الرؤية في نظري خاصة على الإبقاء على مجانية العلاج لكل المواطنين والمواطنات، وأعتقد أنه أنهى الجدل الذي كان حاصلًا.

- المشروع أكد أيضا على العمل للارتقاء بالأداء المهني والمؤسساتي، وتوفير خدمات ذات نوعية.

- استحداث آليات وفق منظور جديد، ستساهم هذه الآليات في إعداد عناصر السياسة الوطنية للصحة وتحديد الأولويات.

- إبراز الأهمية التي يوليها مشروع القانون للبرامج الوقائية، ونشر الوعي الصحي والبيئي، اليوم الدول المتقدمة تخصص حيزا كبيرا من ميزانية الصحة للبرامج الوقائية.

- توسيع دائرة التعاون والتكامل مع القطاع الخاص الذي يمكن أن يلعب دورا في تطوير الخدمات الصحية في حالة توفر منظومة تشريعية تتحلى بالشفافية.

- تطوير نظام المعلومات والاستفادة منها نظرا لما توفره من بيانات تساعد على اتخاذ القرارات، زيادة على ما توفره من وقت وجهد وتكلفة، وهو النظام الذي سيسد بالتأكيد فراغا فادحا تعاني منه الهياكل الصحية التي لازالت تعتمد على الطرق الكلاسيكية للاتصال.

السيد الوزير،

الفصل الثالث الخاص بالبرامج الصحية النوعية، صحة الأم والطفل.

المادة 76 تؤكد على التشخيص ما قبل الولادة من أجل اكتشاف أمراض بالغة الخطورة للجنين داخل الرحم هذا أمر مهم، لأن التشخيص المبكر سيساعد على إنهاء معاناة الكثير من الأسر؛ لكن المادة 77، التي تليها والخاصة بالإيقاف العلاجي للحمل لا تتناول حالات أخرى غير التشوه الجنيني الخطير، وهي مسألة الاغتصاب وزنا المحارم، فتجاهل المشرع لمثل هذه المشاكل هو التخلي عن معالجة مسائل مطروحة في المجتمع، فبلدان مجاورة عاجلت هذا الموضوع بسن قوانين واضحة.

طبعًا، أيضا المادة 198، الخاصة بممارسة الطب الشرعي، والتي تفرغت عنها مواد عديدة وهي إعلام المصالح المعنية بحالات العنف التي تتعرض لها لا سيما النساء والأطفال والمراهقون والقصر والأشخاص والمسنون العاجزون عن التمييز، الأمر في نظري، سيدي الوزير، لا يجب أن يقتصر على إعلام المصالح المعنية فقط أو إثبات الأضرار والجروح وإعداد شهادة وصفية، بل الأمر أكبر من ذلك، فمثلا بالنسبة للنساء الناجيات من العنف، أذكر على سبيل المثال:

- عدم وجود فرق متخصصة، بل أحيانا غياب المصالح لتقديم الخدمات اللازمة على مستوى الهياكل الصحية.

- ضعف الاستقبال المناسب وضعف المعرفة بالتربية الصحية.

- غياب فضاءات تسمح بخصوصية الفحوصات لضمان السرية والحفاظ على كرامة الناجين من العنف خاصة النساء، لأنهن الأكثر تعرضا للعنف.

سيدي الوزير،

إن قطاع الصحة طبقا لمهامه هو أول من يلجأ إليه المعنف مهما كان جنسه، وعليه، يجب وضع برنامج وطني للتكفل والوقاية من العنف؛ شكرا.

السيد الرئيس: شكرا للسيدة نوارة سعدية جعفر؛ والكلمة الآن للسيدة عائشة باركي.

السيد عائشة باركي: شكرا سيدي الرئيس، بعد بسم الله الرحمن الرحيم؛ سيدي رئيس مجلس الأمة، السادة الوزراء،

قطاع الصحة أن يقوم بحملات تحسيسية وطنية مرة أخرى وبإشراك كافة القطاعات وبالخصوص إشراك المجتمع المدني لنجاحها.

في الأخير، أشكر رئيسة لجنة الصحة بالمجلس على الجهودات الجبارة التي قاموا بها لإثراء هذا المشروع والشكر موصول إلى معالي وزير الصحة وكافة إداراته. وشكرا على حسن الإصغاء والسلام عليكم.

السيد الرئيس: شكرا للسيدة عائشة باركي؛ والكلمة الآن للسيد محمد زكرياء.

السيد محمد زكرياء: شكرا سيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على رسول الله.

سيدي الرئيس الفاضل،
السيد معالي وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ممثل الحكومة،
السيد وزير العلاقات مع البرلمان،
زميلاتي، زملائي الكرام،
أسرة الإعلام،
أيها الحضور الكريم،

السلام عليكم جميعا ورحمة الله تعالى وبركاته.

سيدي الرئيس،

سيدي الوزير،

بين أيدينا للمناقشة والإثراء مشروع قانون طال انتظاره من طرف العائلة الطبية ومن المجتمع الجزائري بصفة عامة، نظرا لأهميته وضرورة تعديل قانون رقم 85-05، الذي تجاوزه الأحداث، حيث أنه حدد الأحكام والمبادئ الأساسية في مجال الصحة من مختلف جوانبها وتفرعاتها وهذا من شأنه تلبية تطلعات المواطنين إلى خدمات صحية راقية وناجعة، والمساواة في الحصول على العلاج والأمن الصحي.

سيدي الرئيس،

سيدي الوزير،

لا يسعني بالمناسبة إلا أن أحيي وأثمن وأقدر الجهودات الكبيرة والجرأة التي ميزت صياغة هذا المشروع، ليظهر اليوم للوجود بعد مخاض عسير دام عدة سنوات بعد الاستشارات المختلفة، والتوافق الذي ميزه على العموم إلا

زميلاتي، زملائي،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم، رمضان كريم.

سيدي الرئيس،

جاء مشروع القانون المتعلق بالصحة الذي هو بين أيدينا للمناقشة بعد فترة طويلة ليتكيف مع مستجدات العصر ومتطورات المجتمع التي شهدتها الجزائر، مع الحفاظ على مجانية العلاج التي يؤكد عليها فخامة رئيس الجمهورية الذي يعتبرها مكسبا جوهريا لتسمح لشريحة كثيرة وكبيرة عبر التراب الوطني للاستفادة منها وتحسين الأداء في المنظومة الصحية واسترجاع إنسانيتها.

لقد عرف قطاع الصحة في الفترة ما بين 1985-2018 تطورا كبيرا حيث استفاد من منشآت كثيرة وعديدة وتجهيزات ضخمة ومتطورة من آلات جديدة للنهوض بعلاج جيد وتكنولوجيات حديثة، غير أن الشيء الذي نلاحظه هو النقص الفادح في التكوين المستمر لمستخدمي هذه الوسائل العلمية الحديثة والمتطورة حيث يبقى المواطن غير مرتاح لأنه لم توفر له الخدمات الصحية والضرورية الملائمة، كما أن هناك تفاوتات بين الولايات فيما يخص هذه الوسائل الحديثة الضرورية.

وطبقا للمادة 18 المتعلقة بنشاط التكوين، ألح على مسألة التكوين والرسكلة حتى نحافظ على هذه الوسائل التي نفتنيتها بأموال باهظة.

نقطة 2: سيدي الرئيس، أشيد بما جاء في المادة 10 التي تنص على إنشاء مرصد وطني للصحة، وأقترح أن يكون هذا الأخير تحت إشراف الوزارة الأولى من أجل ضمان الاستقلالية والمراقبة.

نقطة 3: سيدي الرئيس، متعلقة بالنمو الديمغرافي حيث تعتبر الجزائر من الدول التي عرفت نموا سريعا في الآونة الأخيرة ونجحت عن تلك الزيادة السريعة انفجار ديمغرافي صاحبته زيادة في متطلبات الأفراد وارتفاع الميزانيات الوطنية سواء كانت متطلبات رئيسية أو ثانوية، كما تمثلت انعكاساته على القطاعات الأخرى مثل الصحة والتعليم والسكن والعمل، وهذا لأننا تخلينا عن الحملات التحسيسية للتنظيم العائلي التي كانت نموذجا ناجحا في الجزائر ولعبت دورا كبيرا في إيقاظ الوعي المدني في التنظيم العائلي. ولهذا وطبقا للمادة 30 من القانون الحالي، لا بد على

أنني ألاحظ كثرة المواد التي أحيلت على التنظيم والتي تجعل الموافقة عليه كذلك الذي يمضي شيكا على بياض. سيدي الرئيس،

إننا لا ننكر المنجزات الهامة التي حققها القطاع من منشآت قاعدية وتجهيزات معتبرة ومن تكوين للإطارات الطبية إلا أن النقائص لا تزال تلاحق هذا القطاع الذي يركز أساسا على العامل البشري والذي كثر الحديث عن تقاعسه وتصرفاته ومعاملات بعض مكوناته خاصة في مصالح الاستعجال، مما يفسر تدمير المواطنين وانتقاداتهم إلى درجة اللجوء إلى العنف اللفظي والجسدي في بعض الحالات.

كما أننا نتأسف على عودة ظهور بعض الأمراض التي تم القضاء عليها في الماضي، كمرض السل والشيمايوز والملاريا والأمراض المنقولة عن طريق المياه وغيرها. سيدي الرئيس،

يشير هذا المشروع صراحة للبحث عن مصادر أخرى لتحمل أعباء تغطية الخدمات الصحية، رغم أن الحكومة قد استتنت القطاع من إجراءات تحديد ميزانياته في قانون المالية، رغم الأزمة المالية، قصد تحسين نوعية وفعالية الخدمات الصحية إلا أن الواقعية فعلا تقتضي إيجاد آليات أخرى للتحكم في النفقات غير التي تقدمها الدولة، علما أن المصاريف المتعلقة بمرض السرطان وحدها تلتهم أكثر من نصف ميزانيات المستشفيات، وهذا ما يقر به هذا المشروع صراحة في المواد من 343 إلى 347، وكذا المادة 348 التي تنص على إمكانية مساهمة المستفيدين من العلاجات في تمويل نفقات الصحة ضمن أحكام هذا القانون.

السؤال: ماهي هذه الأحكام؟ ثم هل الهيئات الاجتماعية تستطيع أن تساهم في التغطية المالية لمصاريف العلاج علما أن سعر بعض الأدوية يفوق 10.000 دج وفي بعض الحالات يصل إلى 30.000 دج مما يعرض المريض وصناديق الضمان الاجتماعي للخطر؟

وكيف يكون حال غير المؤمنين الذين لا يستفيدون من العلاج إلا في حدود 3.000 دج كل 03 أشهر؟ وعليه، فالقضية تحتاج إلى إجراءات تتماشى مع الواقع الجزائري وعلى رأسها محاربة التبذير الذي يشهده القطاع الصحي والاستعمال المفرط للأدوية وترشيد النفقات.

سيدي الوزير، جاء في المادة 21 أن الاستفادة من خدمات المصالح المتخصصة للصحة لا تكون إلا بعد الاستشارة والتوجيه من الطبيب المرجعي، هذا إجراء جيد إلا أنه يصطدم بالواقع الوطني فيما يخص هذا الطبيب، إن وجد، مما يجعل المريض تحت رحمته إن شاء وجهه وإن شاء رفض. وفي موضوع آخر نلفت انتباهكم، سيدي الوزير، إلى ظاهرة تمارس في بعض المستشفيات وهي اللجوء إلى العمليات القيصرية بمرر أو من دونه - باستشارة المعنية أو من دونها - علما أن هذه العملية قد تعرض الأم والجنين للخطر خاصة في المناطق التي لا تتوفر على الوسائل المطلوبة في حالات الخطر مما يتطلب تقنين وضبط هذه الممارسة إلا في الحالات الخاصة. كما ألفت انتباهكم أن هذا المشروع لم يتطرق صراحة للوقاية وعلاج الأسنان خاصة...

السيد الرئيس: شكرا للسيد محمد زكرياء؛ والكلمة الآن للسيد محمد قطشة.

السيد محمد قطشة: شكرا سيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين. السيد رئيس المجلس المحترم، معالي الوزراء المحترمون، زميلاتي، زملائي، أعضاء المجلس الموقر، أسرة الإعلام، السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

إن مشروع قانون الصحة الحالي المعروض على مجلسنا الموقر جاء بأحكام ومبادئ أساسية تهدف إلى تجسيد أبرز الحقوق والواجبات في مجال الصحة أهمها المساواة والعدل والتضامن في الحصول على العلاج كضمان الخدمة العمومية والأمن والوقاية والحماية وضمان الحق الأساسي للمواطن عبر التراب الوطني، ونأمل من خلال ذلك تجسيده وتطبيقه على أرض الواقع، من أجل تصحيح كل الاختلالات السابقة في القانون القديم الذي لم تراعى فيه المعايير اللازمة لا من حيث الحيز الجغرافي ولا الكثافة السكانية.

كما أن التخطيط والاستشراف الصحي في إطار التنمية

تقدم خدمات صحية جوارية، خاصة في المناطق الجنوبية والهضاب العليا تنعدم بها المتابعة والمداومة بسبب غلق أبوابها على الساعة الرابعة مساءً في وجه المرضى الذين يقصدونها خاصة المصابين بالأمراض المزمنة كالسكري وضغط الدم والأمراض التنفسية، كما تكثر الإصابات بلسعات العقارب وخاصة في فصل الصيف، مما يتطلب تفعيل دورها وذلك بالعمل بنظام متكامل من أجل ضمان المداومة الليلية، كما يتطلب تدعيمهم بالتجهيزات الطبية والتأطير الطبي اللازم، وفي هذا نرى ضرورة تشجيع الأطباء العاملين بهذه المناطق وذلك بتوفير سكنات لائقة وتجهيزات ومناخ عمل لائق يمكنهم من أداء مهامهم في أحسن الظروف، من أجل الاستقرار بهذه المناطق للتغطية الصحية.

4 - الاحتياجات من الهياكل الصحية:

إن إنجاز مركز مكافحة السرطان بولاية الجلفة أصبح مطلباً عاماً وأساسياً لسكان ولاية الجلفة التي تسجل حالات الإصابة بهذا الداء يومياً وفي تزايد، وكذا للحد من معاناتهم وتنقلاتهم إلى ولايات أخرى تقل عنها من حيث التعداد السكاني، للعلم أن الدراسة قد استفادت منها الولاية ضمن البرنامج التكميلي لسنة 2013 وانتهت الدراسة بها في انتظار التسجيل.

أشكركم على كرم الإصغاء والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

السيد الرئيس: شكراً للسيد محمد قطشة؛ والكلمة الآن للسيد رشيد بوسحابة.

السيد رشيد بوسحابة: شكراً للسيد الرئيس المحترم، بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد رئيس مجلس الأمة الفاضل،

السادة الوزراء المحترمون،

زميلاتي، زملائي،

أسرة الصحافة والإعلام،

الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، ورمضان كريم.

الاقتصادية والاجتماعية والتسيير العادل والعقلاني للموارد البشرية والمادية، والتي تبنى على أساس الاحتياجات الصحية التي تتماشى والتطور الديمغرافي باستعمال المعطيات العلمية والديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية مع تحديد الأولويات الصحية التي يجب أن تستفيد من الصحة العمومية وتساهم لا محالة في إنجاح برامج المنظومة الصحية العمومية، ومن هذا المنطلق نرى ما يلي:

1 - الخريطة الصحية:

إن إعداد مخطط التنظيم الصحي يتطلب مراعاة التوازن الجهوي في توزيع الهياكل الصحية، لاسيما مراكز مكافحة السرطان والمستشفيات الجامعية للحد من الفوارق في هذا المجال والحد من معاناة المرضى خاصة سكان مناطق الهضاب العليا والجنوب الذين يقطعون مسافات طويلة ذات مشقة للعلاج، أثقلت كاهل المرضى ومرافقيهم زيادة على التكاليف الباهظة المترتبة عنها، وفي هذا الصدد، نتساءل عن الأهداف ومدى تنفيذها للصندوق الخاص بمكافحة السرطان الذي جاء به قانون المالية لسنة 2010؟

2 - شبه الطبي:

رغم توفر الهياكل في مجال التكوين إلا أن مشكل توفر التخصص يبقى قائماً مثل تكوين القابلات الذي يفترض أن يكون متوفراً في جميع مراكز التكوين لاسيما الموجودة في المناطق الجنوبية والهضاب العليا، مراعاة لخصوصية المرأة بهذه المناطق، إلا أن هذا الأمر هنا مختصر في ولايتين أو ثلاث، صف إلى ذلك تسجيل النقص من حيث منتج تكوين القابلات بفعل التغييرات التي أدرجت في القانون الأساسي الخاص بالقابلة الصادر سنة 2011 والذي أصبح فيه التكوين خمس (5) سنوات بدل ثلاث (3) سنوات لغرض رفع كفاءتهم المهنية للتكفل، وأدت زيادة هذه المدة إلى خلق فجوة تسببت في غياب تخرج دفعات لمدة ثلاث (3) سنوات: من 2014 إلى 2016، وفي مجال التسيير نثمن إنشاء المراكز العليا لتكوين إطارات تسيير المرافق الصحية، للتكفل بتسيير المهام الإدارية والتقنية، وبالتالي، يتفرق الأطباء المكلفون حالياً بالتسيير الإداري بمهامهم وتخصصاتهم الأصلية.

3 - قاعات العلاج:

إن أغلب قاعات العلاج المنجزة في المناطق النائية والتي

سيدي الرئيس،

سيدي الوزير، ممثل الحكومة،

ها هو مشروع القانون المتعلق بالصحة يحل بمجلس الأمة بعد أن صوت عليه نواب الشعب في المجلس الشعبي الوطني بعد طول انتظار من طرف الجميع.

صحيح أن المنظومة الصحية لبلادنا تعاني عدة نقائص وثغرات ولكن لا يجب أن يغيب عن أذهاننا سعي وحرص الدولة منذ الاستقلال لتكريس المكسب الاجتماعي للصحة العمومية خاصة فيما يتعلق بمجانية العلاج والوقاية من الأوبئة والأمراض وتوفير الهياكل الصحية لضمان ذلك العلاج وتوفير تلك الوقاية، وكما يقال: «من لم يشكر الناس لم يشكر الله»، فبقدر ما هناك سلبيات ونقائص هناك أيضا إيجابيات ومحاسن، هناك جهود واضحة تبذلها الدولة من خلال مصالحها المختصة وبفضل قرارات وتعليمات وتوجيهات فخامة رئيس الجمهورية، المجاهد عبد العزيز بوتفليقة، حفظه الله ورعاه؛ إلى الحكومة ومسؤولي القطاع، تتجسد في الميدان وتعطي نتائج محمودة.

وبالمناسبة نشمّن قرار فخامة رئيس الجمهورية، تكليف زميلنا البروفيسور زيتوني، بالإشراف على تنفيذ المخطط الوطني لمكافحة السرطان، إذن هناك - كما قلت - جهود تبذل وعمل يُعجز ومكاسب تتحقق.

لقد مل المواطن من ظاهرة التسبب والإهمال المنتشرة في بعض المصالح الاستشفائية، وأحيانا الفوضى، وغياب الأمن على مستوى هذه المصالح، وغياب التغطية الصحية في بعض مناطق البلاد خاصة النائية منها.

حقيقة، لقد جاء مشروع هذا القانون ليكرس ويحافظ على المكاسب المنجزة في هذا المجال منذ الاستقلال مثل مجانية العلاج وضمان الصحة، والوقاية للجميع، والتكامل والتعامل مع القطاع الصحي الخاص في ظل المنظومة الصحية الوطنية، خاصة وأن الدولة بقيادة فخامة رئيس الجمهورية، السيد عبد العزيز بوتفليقة، بذلت الكثير ووفرت الاعتماد المالي اللازم ولم تقصر بتاتا، فقط تبقى الصرامة في التسيير وفي فرض احترام القانون بكل عدالة وإنصاف.

لن أطيل كثيرا، فقط أطلب من معالي وزير الصحة في ختام مداخلتني هذه أن يشرح لنا ويوضح لنا أكثر مضمون المادة 334، والتي يكتنفها الغموض مما قد يؤدي إلى سوء فهم والتباس وربما حتى إلى تأويل خاطئ نظرا لحساسية

الموضوع الذي تتناوله هذه المادة.

كما أقترح أن نلزم المواطن بدفتر صحي يرافقه منذ ولادته، تسجل فيه جميع بياناته الصحية، التلقيحات الخاصة به، الأمراض التي يعاني منها، الأدوية التي يتناولها.

السيد الرئيس: شكرا للسيد رشيد بوسحابة؛ الكلمة الآن للسيد عبد القادر مولخولة.

السيد عبد القادر مولخولة: شكرا سيدي الرئيس.

السيد رئيس مجلس الأمة المحترم، السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المحترم،

السيد وزير العلاقات مع البرلمان المحترم، زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة الموقرون، أسرة الإعلام، الحضور الكريم، سلام الله عليكم.

الحديث عن الصحة في الجزائر هو بالضرورة حديث عن قطاع أكثر حساسية في البلاد، لأن أغلبية الشعب الجزائري يعاني من هذا الجانب وسط سوء تسيير على واقع توالي الإضرابات، حيث لا تمر أي فترة زمنية قصيرة إلا وتتجدد موجة الاحتجاجات والإضرابات في هذا القطاع، رغم استمرار أكبر مكسب والمتمثل في مجانية الصحة التي يكفلها الدستور إلا أننا نلاحظ تدني الخدمات الصحية رغم كل الإمكانيات والموارد البشرية المتاحة؛ من يوم إلى آخر نرى أرقاما مخيفة على واقع الصحة في الجزائر والتي تسير إلى أسوأ، ويدفع المواطن ثمن تدني الخدمات وحقه في العلاج، وذلك رغم الميزانية الضخمة المرصودة لتحسين ظروف الرعاية الصحية للمواطن الجزائري، حيث تنفق الجزائر ضعف ما تنفقه البلدان المجاورة إلا أننا مازلنا بعيدين كل البعد عن المستوى المطلوب، للإشارة فإن فخامة رئيس الجمهورية يحث دائما وفي كل مناسبة على ضرورة النهوض بهذا القطاع الحساس إلى مستويات راقية. ولكن، معالي الوزير، وحسب الواقع المعيش نلاحظ أن دائرتكم الوزارية مازالت تتخبط في نفس المشاكل الموروثة من قبل رغم الجهود التي تبذلونها حيث أننا نلاحظ أمراضا في تزايد مستمر من سنة إلى أخرى، حيث أصبح

المريض جراء سوء تسيير المسؤول؟ فيلى متى يبقى المواطن رهينا ضمائر المفسدين من هذا القطاع؟
بالإضافة، سيدي الوزير، وأمانة مني أنقلها إليكم وأخاطب ضميركم المهني حول مستشفى 60 سريرا للعامة المنجز بطرق ملتوية والصفقات المشبوهة، كما وعدتموني من قبل بفتح تحقيق حول هذا المستشفى، للإشارة فإنني وجهت سؤالاً شفويا للوزير السابق حول هذا الملف، ووعدني بنفس الوعد لكن دار لقمان بقيت على حالها.
وأخيرا، سيدي الرئيس، السيد الوزير، نرجو أن يكون مشروع هذا القانون بادرة خير للمريض خاصة والمواطن الجزائري عامة.
وشكرا على حسن الإصغاء، والسلام عليكم.

السيد الرئيس: شكرا للسيد عبد القادر مولخوة؛ الكلمة الآن للسيد محمد بطاش.

السيد محمد بطاش: السيد رئيس مجلس الأمة، السيد وزير الصحة، السيد وزير العلاقات مع البرلمان، السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة، أسرة الصحافة، أزول فلاون، السلام عليكم.

إن القوانين توضع لانخراط الشعوب في مشروع المجتمع، خاصة حماية وضمان الحقوق المكتسبة والمؤكد بموجب القوانين الأساسية للدولة، ثقة الشعب لا يمكن اكتسابها إلا عندما تستجيب الدولة للتطلعات السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية، لكن في بلادنا ننطلق من وضعية محددة للوصول إلى وضعية أخرى أكثر تدهورا وتراجعا.

لا يخفى عليكم، سيدي وزير الصحة، أن الشعب الجزائري يعاني وعاجز أمام التدهور الاقتصادي والاجتماعي. مواصلة السلطات اتخاذها للقرارات الأحادية متجاهلة الواقع المر للجزائريين من شأنه أن يؤدي إلى نتائج سلبية.

سيدي الوزير، بدلا من بعث حوار وطني بهدف تحسين قطاع الصحة وعصرنة المؤسسات الصحية، وإيجاد الطرق والوسائل اللازمة للاستجابة لحاجيات الشعب في مجال

المواطن الجزائري يعيش حالة من التوجس من المرض لا لسبب إلا لعدم ثقته في المؤسسة الصحية، سواء كانت عمومية أم خاصة، هذه الأخيرة التي يرى فيها المواطن الجزائري البديل من أجل ضمان خدمة صحية متميزة ولكن يصطدم بواقع مرير والعكس ما هو موجود في بلادنا، حيث أصبحت المؤسسات الصحية الخاصة كابوسا آخر. يبدأ مع المواطن فصلاً آخر من متاعبه، ويؤكد عدد من الشكاوى المقدمة ضد الكثير من العيادات والمراكز الطبية في ظل غياب أطر قانونية لحماية المرضى، كما تم تسجيل تجاوزات في بعض العيادات الخاصة مثل عدم توفر الحد الأدنى من شروط النظافة والتعقيم أو تعرض المرضى للمعاملة غير اللائقة، وأصبح جليا أن قطاع الصحة تتحكم فيه لوبيات تضغط على مسؤولي المؤسسات الاستشفائية لغض البصر عن كثير من ممارسات تحويل المرضى من المستشفيات إلى العيادات الخاصة، بالإضافة إلى وجود كثير من الموارد البشرية في القطاع العام يعملون أيضا في القطاع الخاص، وهو ما يساهم في تدهور والتكفل بالمرضى في المستشفيات، ويفتح المجال لكل الممارسات اللاأخلاقية تحت تأثير الإغراءات المالية.

إن القطاع الصحي يشهد نزيفا كبيرا وتدهورا من يوم إلى آخر ولا استقرار بعد ظاهرة الإضرابات والاحتجاجات لعمال القطاع مما يجعل المواطن الجزائري يدفع الفاتورة غالية، رغم التزام دائرتكم الوزارية باتخاذ كل الإجراءات الحينية والفصل في القضايا العالقة، وتلبية احتياجات مستخدمي القطاع الصحي بالرغم من الجهود المبذولة من طرف المخلصين والنزهاء من هذا القطاع، إلا أن الواقع المعيش مازال يوحي بأن مؤسساتنا الاستشفائية تبقى متأخرة في الكثير من الأشياء، فبالإضافة إلى غياب الرعاية الصحية والبيروقراطية الموجودة في أغلب المستشفيات خاصة في أقسام الأمراض المستعصية، هناك نقص فادح في المعدات الطبية يزيد من معاناة المريض وحتى إن وجدت فليست متوفرة، على حد قول الأطباء إلا لأصحاب النفوذ وأهمها أجهزة سكاير و (IRM) التي تملكها بعض المستشفيات ولكن لا تستعمل وخير مثال على ذلك جهاز (IRM) المتواجد في مستشفى بن زرجب بولاية عين تموشنت، المقتنى حديثا ولم يستعمل بتاتا بحجة عدم مطابقتها أو وجود عطب فيه، والسؤال يبقى مطروحا، هل يعاقب

الصحة، ها أنتم لم تجدوا سوى حل بسيط لكم، يتمثل في وضع قانون جديد للصحة يحدد كل المكتسبات والحقوق، بتراجع العلاج المجاني وتضيق أكثر للواقع الاجتماعي للجزائريين.

سيدي الوزير،

تكلمنا منذ وقت طويل عن المخطط العائلي، أعتقد - سيدي الرئيس - أن الدولة الجزائرية لديها الشجاعة السياسية للعودة إلى مسألة المخطط العائلي، لأننا نعرف أن نسبة المواليد في الجزائر كيف تجاوزت المعايير مع النتائج المستقبلية...

السيد الرئيس: السيد بطاش، لا عليه، حتى ولو تكلمت بالدارجة؛ تفضل.

السيد محمد بطاش: ندرك تماما أن الصحة والبيئة في بلدنا تعاني، وأن المعايير المعتمدة في الجزائر لا تستجيب إلا نادرا للمعايير الدولية، فالمبيدات هي مواد متنوعة على المواليد في الدول الأوروبية - سيدي الوزير - وهي مستخدمة في زراعتنا، كمثال تذكر معايير المبيدات المعتمدة في الفلاحة، تبقى بعيدة عن المعايير العالمية، الشيء الذي يؤثر سلبا على صناعة وإنتاج المواد الغذائية، أتكلم عن السكر والملونات التي تهم المواد الغذائية، ونتائجها على صحة المواطن، مما يهدد صحة المواطنين ويعرضهم لأمراض مختلفة، فنحن نعلم أن الأمراض تستفحل في الجزائر، لذا يجب حل المشكل من المصدر، وليس بقانون أو شيء آخر لحل هذا المشكل.

الإحصائيات مخيفة حول عدد الأمراض المزمنة، مما يلزمكم الأخذ بعين الاعتبار الصعوبات المالية التي يعيشها المواطنون، نعلمكم أن الشعب الجزائري يعيش صعوبة في القدرة الشرائية، يعني ليس من خلال رفع الرسوم وغيرها نتمكن من حل المشاكل، فمشاكل المواطن الجزائري ينبغي أن تكون على عاتق الدولة، فإذا كان قانون الصحة كما هو مقدم دون أي تعديلات في صالح حقوق المواطن سيزيد في اتساع الهوة بين المواطن والحكومة سيزيف الثقة، نحن على علم...

السيد الرئيس: شكرا للسيد محمد بطاش؛ والكلمة

الآن للسيد محمد راشدي.

السيد محمد راشدي: شكرا سيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم وبه نستعين، والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين.

السيد رئيس مجلس الأمة الموقر، السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المحترم،

السيد وزير العلاقات مع البرلمان المحترم، زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة الأفاضل، أسرة الإعلام،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، رمضان كريم. إن مشروع هذا القانون المتعلق بالصحة والذي يحتوي على أحكام جديدة، هذه الأحكام ترمي وتهدف إلى تكريس وتجسيد حقوق وواجبات المواطن في حق الصحة، كما ترمي هذه الأحكام إلى ضمان وحماية صحة المواطن والحفاظ عليها وترقيتها، وستسمح في الحقيقة بتدعيم وعصرنة قطاع الصحة، والتي لاشك ستسمح للمواطنين في الاستفادة من خدمات تلبي حاجياتهم وطموحاتهم مع تدعيم الخدمة العمومية دون أن ننسى مساهمة القطاع الخاص كقطاع تكميلي للقطاع العمومي، ومن هذا المنطلق نؤكد على محو وتقليص الفوارق الجهوية، وذلك في إطار شمولي للعلاج والحصول عليه ومجانيته، دون أن ننسى التقييم والمراقبة لتحسين نوعية العلاج، ومن خلال هذا المشروع - معالي الوزير - نقدم الملاحظات والإثراءات التالية:

- 1 - يجب تطبيق المادة 12 من مشروع القانون على أرض الواقع.
- 2 - تقليص الفوارق بين المناطق في مجال الحصول على الخدمات الصحية.
- 3 - مجانية العلاج وهذا مكسب يجب الحفاظ عليه، وهذا تطبيقا لتعليمات فخامة رئيس الجمهورية.
- 4 - يجب الاهتمام بعملية تأطير الأطباء الجدد.
- 5 - يجب توضيح المؤسسة العمومية للصحة، والتي وردت في المادة 297 من مشروع القانون.
- 6 - ماهي الحلول والميكانيزمات المتخذة من طرف الوزارة الوصية بخصوص الصحة في العمل؟

سيدي الرئيس،

معالي الوزير،

من الواجب علي أن أتطرق إلى ملفين مهمين في ولاية قسنطينة.

الملف الأول: كلكم تعلمون بالمدينة الجديدة، علي منجلي، الذي أصبح عدد سكانها يفوق 750 ألف نسمة، مع البلديات المجاورة، كبلدية الخروب، وبلدية عين السمارة، وبلدية أولاد رحمون؛ هذه المدينة الجديدة برمجة فيها مستشفى جامعي - أقول مستشفى جامعي - وتمت فيها جميع الإجراءات القانونية واختيار القطعة الأرضية لهذا المستشفى، وبعد رفع التجميد عن قطاع الصحة من طرف فخامة رئيس الجمهورية، ولكن هذا المشروع لم ير النور إلى يومنا هذا!

معالي الوزير،

إن هذا المستشفى السالف الذكر، ضروري وضروري جدا، وهذا لمواكبة التنمية الوطنية ومرافقة القطاعات الأخرى وتلبية حاجيات المواطنين الصحية.

ثانيا، هناك دائرة من دوائر الولاية، تقع في أقصى الحدود الشرقية للولاية، ألا وهي دائرة عين عبيد، هذه الدائرة التي لها تاريخ طويل ومشرف أثناء الثورة التحريرية، وعلى سبيل الذكر لا الحصر، أحداث 20 أوت 1955، هذا الحدث التاريخي، قدمت بلدية عين عبيد ما يقارب 850 شهيدا وشهيدة في يوم واحد، وهذا في سبيل الوطن المفدى، ومن لا يعرف دائرة عين عبيد، يتذكر صورة الخيمة والعربي، الذي أطلق عليه الجندي الفرنسي الغاشم رصاصة وأرداه قتيلا على الخيمة، والمكان مازال مثالا على ذلك، وهو بجانب المحطة دون أن ننسى الدور البطولي الذي قدمته بلدية عين عبيد في العشرية السوداء في دحر الإرهاب الأعمى، وقدمت النفس والنفيس من أجل الوطن.

معالي الوزير،

لقد تمت برمجة مستشفى من 60 إلى 100 سرير في هذه الدائرة وتمت جميع الإجراءات القانونية، واختيار الأرضية، وهذا كان وعدا من طرف الوزير الأول والوفد الوزاري يوم 16 أفريل 2016، أثناء زيارته لهذه الدائرة؛ وشكرا.

السيد الرئيس: شكرا للسيد محمد راشدي؛ الكلمة الآن للسيد أحمد بوزيان.

السيد أحمد بوزيان: بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله، أما بعد؛

سيدي رئيس مجلس الأمة الموقر،

السيدان عضوا الحكومة المحترمان،

زميلاتي، زملائي الأفاضل،

الحضور الكرام،

سلام الله عليكم ورحمته تعالى وبركاته.

إن المتتبع للوضعية الراهنة لقطاع الصحة في الجزائر والمركز على المشاكل التي يعاني منها هذا القطاع يُغفل بكثير من الإجحاف والنكران المجهودات التي بذلتها الدولة الجزائرية في سبيل النهوض بهذا القطاع خدمة للمواطن وتدعيما للصحة العمومية.

لا شك أن الجزائر عملت منذ الاستقلال على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية، سعيا منها لتجسيد حق المواطن في العلاج، والذي اعتُبر مكسبا ثوريا، هذه المبادئ عرفت نجاحات وبعض الاختلالات عبر المراحل المختلفة التي مرت بها البلاد.

وليس المقام هاهنا أن نرصد تطور المنظومة الصحية منذ الاستقلال، حيث بدأت من الصفر تقريبا وحققنا مكتسبات عظيمة لا يُستهان بها بالنظر إلى التطور الديمغرافي والاجتماعي في الجزائر، وقد بلغ هذا التطور أوجه خلال عقدين من الزمن، بالرغم من كل ما قيل ويقال، فالكمال لله والنقص من شيم البشر، ولكن من إحقاق الحق أن نذكر ما للدولة الجزائرية من فضل، ونثمن المجهودات في هذا الصدد ولو بكلمة الشكر والتنويه.

ليس بخاف على أحد أن القفزة النوعية التي عرفها قطاع الصحة في بلادنا، ما كان لها أن تكون بهذا الشكل الذي هي عليه لولا الرعاية التي أولتها الدولة لهذا القطاع تخصيصا، وما كان للدولة أن تلتفت هذا الالتفات الجلي لولا عناية فخامة رئيس الجمهورية، المجاهد عبد العزيز بوتفليقة، حفظه الله ورعاه، وتظهرت هذه العناية في الكم المعبر من المستشفيات الجامعية التي تحولت من أمنية بعيدة المنال إلى متحقق رأي العين، وهو ما رفع غبنا كبيرا عن المواطنين خاصة في الجزائر العميقة.

ومن التنويه وعبر إطلالة بحثية متواضعة، نذكر أن القطاع استفاد من مكتسبات مهمة، وعرف تطورا تماشيا مع الوضعية الديموغرافية للسكان، فكلنا نلمس ونثمن تعزيز

جادة تأخذ مصلحة الوطن والمواطن بعين الاعتبار .
ونشير كذلك إلى ما تضمنه القانون من تفعيل دور
الطب المرجعي أو الطب العام في الصحة العمومية، وهنا
نشمن هذا الأمر ونراه يمكن أن يكون آلية ونقطة رئيسة
تساعد في تقليل التوتر الحاصل فيما يخص فرض الخدمة
العمومية على الأطباء المقيمين، لأنه لا قيمة لطبيب مقيم
دون طاقم طبي كفء ونظام طبي ناجع .

في الأخير، ندلي بملاحظة عامة مفادها أننا نجد معظم ما
ورد في مشروع هذا القانون هو دستور عام لنظام الصحة في
بلادنا، يحتاج إلى حُزم أخرى تفصيلية وتنظيمية نرجو أن يتم
إعدادها بالتشاور مع كل الأطراف الفاعلة في قطاع الصحة، مع
التفكير العميق وكذا الاستفادة من خبرات الدول الأخرى
التي تسبقنا في هذا المجال، بالإضافة إلى التشديد على نوعية
التكوين لطواقم الصحة؛ شكرا على كرم الإصغاء .

السيد الرئيس: شكرا للسيد أحمد بوزيان؛ الكلمة
الآن للسيد محمد الطيب العسكري .

السيد محمد الطيب العسكري: شكرا سيدي
الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم .
السيد الفاضل رئيس مجلس الأمة،
السادة الأفاضل معالي الوزراء،
زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة الموقر،
السيدات والسادة الحضور،
السلام عليكم .

تتمثل السياسة الصحية في وضع مبادئ توجيهية
لإعطاء الجميع الوسائل للعلاج والحفاظ على صحة جيدة
لأطول فترة ممكنة .

غالبا ما يكون من الصعب على الحكومات تحديد
الأولويات والقيام بخيارات تستند إلى الإجماع حول تحديات
متعددة، كتمويل المعالجات الجديدة باهظة الثمن، والمخاطر
الناشئة عن الأوبئة وزيادة الطلب على جودة العلاج .

في الجزائر، تقع سياسة الصحة العمومية على عاتق
الدولة على المستويين الوطني والجهوي، يتم مناقشة
أهدافها والتصويت عليها من قبل البرلمان، والذي يجب
من حيث المبدأ أن يضمن تنفيذ الإجراءات اللازمة سنويا،
لذلك أرى أن قطاع الصحة يحتاج إلى سلطة صحية رفيعة

العلاج الجوّاري من أجل تقريب الصحة من المواطن،
حيث باشرت السلطات العمومية في تطبيق تنظيم جديد
للمؤسسات الصحية في سنة 2007، يهدف إلى فصل مهام
المستشفيات الجامعية عن تلك التي تضمن علاجا قاعديا
أسفر عن تأسيس الطب الجوّاري الذي قرب العلاج
من المواطن، كما برز تقسيم جديد للمؤسسات الصحية،
على غرار المؤسسات العمومية والاستشفائية والمؤسسات
العمومية للصحة الجوّارية التي تشمل أيضا قاعات للعلاج
والعيادات متعددة الخدمات، واستفاد القطاع من أغلفة
مالية معتبرة وتغييرات إيجابية محسوسة في السياسة
الصحية، لا ينكرها إلا جاحد أو غافل .

إن ملاحظتنا حول مشروع قانون الصحة الجديد، تفضي
بنا إلى الإشارة إلى مبادئه العامة التي تركز مجانية العلاج
بشكل واضح، ونحن ننوّه بهذا المبدأ الذي لازالت الجزائر
تمسكه به، حيث يشير هذا المشروع إلى أن الدولة ضامنة
لمجانية العلاج، فقد جاء في الفصل الثاني من المشروع ومن
خلال المادة 11 «تعمل الدولة على كافة المستويات لتجسيد
الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان» .

وتشير المادة 15 إلى أن الدولة تعمل على تقليص الفوارق
في مجال الحصول على الخدمات الصحية وتنظم التكامل
بين القطاعين العمومي والخاص للصحة .
ومن جهة أخرى، فقد تركّزت أعيننا ونحن نراجع مواد
هذا المشروع القانوني على النقاط التالية:

- إستحداث وكالة وطنية للمواد الصيدلانية .
- إنشاء مرصد وطني للصحة .
- إستحداث بطاقة إلكترونية للصحة، وكذلك حزمة
مواد قانونية تخص الأشخاص في وضع صعب تحت حماية
الدولة .

لقد تضمن هذا المشروع 9 أبواب وأكثر من 450 مادة
مؤكدنا في بابه الأول مجانية العلاج وحماية الفئات الهشة،
ونصّ مشروع القانون على الإبقاء على إجبارية الخدمة
المدنية بالنسبة للأطباء المقيمين وفتح المجال أمام الاستثمار
في الصناعة الصيدلانية .

وهنا أشير بملاحظة أو تساؤل يخص المشكل القائم بين
وزارة الصحة والهيئات النقابية والوظيفية التي تمثل الأطباء
المقيمين والتي طال أمر احتجاجها، ونطلب من القائمين
على الوزارة وكذا ممثلات الأطباء أن ينخرطوا في حوارات

المتوفى التي سيتم استشارتها من قبل الفريق الطبي. بين لحظة الوفاة واللحظة التي يُطلب فيها الموافقة من العائلة، والتحليل والفحوصات المناعية التي ستنجز، يستغرق الأمر وقتاً طويلاً لا يخدم نجاح عملية الزرع، في البلدان التي تستخدم هذا النموذج، إذا لم يكن المتوفى مسجلاً في سجل الرفض، فلا يتم استشارة العائلة ويتم مباشرة نزع الأعضاء، هذا يوفر الكثير من الوقت خاصة إذا كان المريض الذي ينتظر الزرع في مكان بعيد جداً عن المتبرع المتوفى.

فيما يتعلق ببعض الجوانب من مشروع القانون هذا فإنني أنضم إلى من يفضلون النسخة الأولى المقدمة من الحكومة للدراسة والنقاش.

أنا أسف لملاحظة الرجوع إلى الوراء في مسألة الإجهاض، فإن النسخة الأولى من هذا القانون كان من شأنها تجنب الظلم الذي يحدث للأم التي تنجب طفلاً يعاني من تشوهات خطيرة في بعض الأحيان بالرغم من تشخيص مبكر دقيق، وكان من شأنه أن يكون تقدماً طبياً كبيراً في الجزائر.

- لماذا تم التخلي عن منع النشاط التكميلي بينما تنبأت نسخة الحكومة به؟

وأخيراً، كنت أود أن تدرج في هذا القانون الجديد أحكام جديدة لتطوير وتجسيد بصفة رسمية الاستشفاء في المنزل، خاصة للأمراض الثقيلة، في الواقع، نعم الاستشفاء في المنزل له فائدة كبيرة في بلادنا من جميع النواحي.

الاستشفاء في المنزل يسمح للمريض المصاب بأمراض ثقيلة وقابلة للتطوير الاستفادة في إقامته الشخصية، بين عائلته، من الرعاية الطبية وشبه الطبية المعقدة والتي لا تقدمها له إلا المؤسسات الصحية.

هنا تنتهي مداخلتني، أشكركم على كرم المتابعة والإصغاء، والسلام عليكم.

السيد الرئيس: شكراً للسيد محمد الطيب العسكري؛ نقف عند هذا الحد، ونستأنف أشغالنا غداً إن شاء الله، على الساعة الحادية عشرة صباحاً، لمواصلة النقاش، وسماع ردود السيد الوزير، شكراً لكم، صح فطوركم؛ والجلسة مرفوعة.

رفعت الجلسة في تمام الساعة الواحدة زوالاً

المستوى، كما هو الحال في بعض البلدان التي لها مجلس أعلى للصحة، لضمان سنوياً متابعة الخطط وبرامج العمل وإجراء تقييم كل خمس سنوات.

بالنسبة إلى قطاع حساس مثل الصحة، والذي يؤثر بشكل مباشر على جميع المواطنين، فمن المنطقي تماماً أن القانون الجديد يسبب الجدل ويثير مخاوف، سواء في وسط الرأي العام أو في الغرف البرلمانية، حيث البرلمان يمثل المكان الأجدر للنقاش الديمقراطي والمناقض.

لا شك أن النظام الصحي الجزائري ليس مثالياً، لكن لا أحد يستطيع أن ينكر كل التقدم المحرز لصالح تحسين وصول المواطن إلى الخدمات الصحية، ومع ذلك فإن الاختلالات المتكررة التي نلاحظها مع سوء الحوكمة في بعض الأحيان تترك قطاع الصحة العمومية عرضة للنقد مقابل القطاع الخاص الذي يكتسب أهمية متزايدة يوماً بعد يوم.

- فكيف يتم تبرير العطل المتكرر للسكانير في المستشفيات العمومية، ولكنه يعمل بصفة عادية في العيادات الخاصة وبسعر مرتفع؟

- كيف نفسر أن بعض الأطباء الممارسين من القطاع العمومي يقدمون خدمات حتى في الليل على مستوى القطاع الخاص؟

- كيف تتفاعل أمام توقف التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM) في المراكز الاستشفائية الجامعية بسبب قلة أخصائيي الأشعة، وغالباً ما يميلون إلى الرواتب الباهظة التي تقدمها لهم العيادات الخاصة؟

ومهما يكن الأمر، فإن الطب الخاص أصبح الآن حقيقة لا يمكن إنكارها في الجزائر، وإن نقائص الطب العمومي والمجاني هي التي تعطي للمؤسسات الخاصة كل الأسباب لفرض وجودها، ومن المؤسف جداً أن نرى أن نسبة كبيرة من الموارد البشرية التي تشغل العيادات الخاصة تأتي مباشرة من القطاع العمومي.

في مشروع قانون الصحة الجديد الذي ناقشه اليوم، ينص على توسيع التبرع بالأعضاء من المتبرعين المتوفين ويعرض مفهوم سجل رفض التبرع بالأعضاء، حيث يمكن لأي مواطن جزائري التسجيل في هذا السجل للتعبير عن رفضه للتبرع بأعضائه بعد وفاته، ويعتبر الأفراد المتوفون غير المسجلين في السجل موافقين للتبرع بأعضائهم، ولكن حتى في هذه الحالة، فإن الكلمة الأخيرة تعود إلى عائلة

محضر الجلسة العلنية الثامنة والثلاثين
المنعقدة يوم الإثنين 12 رمضان 1439
الموافق 28 ماي 2018

الرئاسة: السيد عبد القادر بن صالح، رئيس مجلس الأمة.

تمثيل الحكومة:

- السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات؛
- السيد وزير العلاقات مع البرلمان.

إفتتحت الجلسة على الساعة الحادية عشرة
والدقيقة الخامسة عشرة صباحا

اليوم أمامنا هذا المشروع، مشروع قانون الصحة الذي طال انتظاره، وفي ظل التطورات المتسارعة والتقدم التكنولوجي في مجال الطب والصحة، هذا القطاع الذي يكفل الرعاية الصحية والعلاج للمواطن، كان وما زال حقا نصّ عليه الدستور الذي وضعه حقا أساسيا من حقوق الإنسان، وحقا من المكاسب المكتسبة، ولهذا يصنف هذا القطاع من بين القطاعات ذات الأهمية البالغة لجميع المواطنين، لأنه في الأخير يخص صحته وحياته، وبما أن هذا القطاع أو بالأحرى، المنظومة الصحية ككل هي الإطار الذي من خلاله يتم التعرف على احتياجات السكان للخدمات الصحية، والعمل على توفيرها وإدارتها على أسس صحية وبتوازن عادل لجميع مناطق الوطن.

معالي الرئيس،

معالي الوزير،

بعد تصفحنا لهذا المشروع سجلنا بعض النقاط والملاحظات التي أردت أن أشارك بها في هذا النقاش، فسوف لن أذكر بعضها حتى لا أكرر ما جاء على لسان الزميلات والزملاء في مناقشة الأمس.

أقول، إن مشروع هذا القانون جاء بـ 450 مادة، وبها 84 مادة محالة على التنظيم أي حوالي 19٪، فهذا يعتبر كثيرا

السيد الرئيس: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين؛ الجلسة مفتوحة.

بعد الترحيب بالسيد عضو الحكومة، ومساعديهما وأسرة الإعلام والصحافة، وبالزميلات والزملاء؛ يقتضي جدول أعمال هذه الجلسة مواصلة مناقشة مشروع القانون المتعلق بالصحة.

ومن دون إطالة، أحيل الكلمة إلى السيد عزيز بزاز.

السيد عزيز بزاز: شكرا سيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم.

معالي رئيس مجلس الأمة المحترم،

معالي وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

معالي وزير العلاقات مع البرلمان،

زميلاتي، زملائي،

أسرة الإعلام،

الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، وتقبل الله صيامكم وقيامكم.

سيدي الرئيس،

سيدي الوزير،

التجميد عن مستشفى 240 سريرا، في عاصمة الولاية، وفتح قاعات العلاج وتجهيزها وتزويدها بالأطباء وشبه الطبيين في البلديات النائية، وفي نهاية تدخلي هذا أود أن أشكر رئيسة اللجنة وجميع أعضائها على الجهودات المقدمة، كما أشكر معالي الوزير والطاغم الذي عمل معه، شكرا للجميع على كرم الإصغاء؛ والسلام عليكم ورحمة الله.

السيد الرئيس: شكرا للسيد عزيز بزاز؛ الكلمة الآن للسيد محمد الواد.

السيد محمد الواد: شكرا للسيد الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم وبه نستعين.

لقد شهدت المؤشرات الصحية في بلادنا منذ تولي فخامة رئيس الجمهورية، السيد عبد العزيز بوتفليقة، مقاليد السلطة تحسنا ملحوظا وقفزة نوعية، وإن بقيت دون المستوى الذي يطمح إليه المواطن، ولذا كان من الواجب استدراك بعض النقائص المسجلة والتي زعزعت ثقة المواطن في القطاع.

ومن أجل استرجاع ثقة المواطن، وجب إعادة هيكلة المستشفيات الموجودة، من خلال الحرص على توفير الخدمات اللازمة، والاستقبال الجيد، والتكفل الحسن بالمريض.

إن النظام الصحي الجيد هو قبل كل شيء ذلك النظام الذي يساهم في تحسين مستوى الصحة للسكان ويصبو إلى الجودة، وفي نفس الوقت يراعي عامل العدالة في توزيع الصحة.

ومن هذا المنبر نناشدكم - السيد الوزير - بضرورة إعادة دراسة توزيع الأطباء على المستوى الوطني، خصوصا الهضاب العليا وجنوبنا الكبير، فالأطباء هم المحرك الأساسي للصحة، ولذلك يجب التكفل بهم بجدية، واحترامهم ماديا ومعنويا.

السيد الرئيس،

إن مبدأ مجانية العلاج في بلدنا مكسب اجتماعي وخيار للدولة الجزائرية لا رجعة فيه، لكن الطريقة المتبعة عندنا لم تنجح وكثرت عيوبها؛ أليس هناك طرق ومقاربات أخرى أنجع وأكثر فعالية لتحقيق هذا الهدف النبيل كما هو معمول به في بعض الدول التي حققت نجاحا كبيرا في

جدا، المادة 334 تقول: «يمكن أن يطلب من المستفيدين من العلاجات المساهمة في تمويل نفقات الصحة.. (إلى غاية نهاية المادة)»..، ما جاءت به هذه المادة وفي الأخير تقول: «تحدد كفاءات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم»، فإن هذا الغموض وعدم الوضوح يمكن أن يفسر بأنه بداية نهاية العلاج المجاني الذي كرسه الدستور وتعليمات فخامة رئيس الجمهورية.

سيدي الوزير،

نريد توضيحا أكثر لما جاءت به هذه المادة وكذلك نريد تطمينات من طرفكم إلى المواطنين؛ ألا ترى، معالي الوزير، أن هذه المادة تتعارض مع المادة 13، الواضحة والناطقة التي تضمن الدولة مجانية العلاج؟ إن مجانية العلاج في البلاد وبجميع أبعاده تبقى منقوصة، رغم الإمكانيات المادية والبشرية التي تقدمها الدولة، لأن التطور التكنولوجي والتقدم في هذا المجال لم نسايره كما ينبغي، وإلا كيف نفسر حالة المريض الذي يطلب منه تحاليل وأشعة لا تكون غالبا متوفرة في مستشفياتنا، فيرغم على دفع ثمنها عند الخواص؟ كيف نفسر أمهات يجبرن على الذهاب إلى مصحات خاصة من أجل الولادة الطبيعية أو القيصرية بمبالغ لا يستطيع دفع ثمنها الكثير وذلك بأسباب وهي عدم توفر الأسرة، أو عدم وجود أخصائيين؟

كيف نفسر التعويض للفحص الطبي للمريض الذي ما زال يحسب للطبيب الخاص بـ 80 دج، وللطبيب العام بـ 50 دج؟ كيف وكيف؟ أسئلة كثيرة لا بد أن تطرح، وجب علينا الآن وبعد أن يرسم هذا القانون الذي ينتظر منه الأحسن والفائدة للمريض وللمنظومة الصحية بصفة عامة، أن يتكفل بصفة حقيقية بمرضانا، ونرسم مخططات صحية في إطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية والتوزيع المتناسق والعاقل والعقلاني للموارد البشرية والمادية، على أساس الاحتياجات الصحية بالنظر إلى التطور الديمغرافي، وتجسيد تعليمات رئيس الجمهورية فيما يخص رفع التجميد عن مشاريع القطاع الذي ترك انطبعا جيدا ومريحا إلى جميع المواطنين.

معالي الرئيس،

معالي الوزير،

أستسمحك سيدي الرئيس، لدي أمانة من سكان ولاية أم البواقي لنقلها إلى معالي الوزير، وتمثل في مطلب رفع

منظومتها الصحية؟

فمن واجبنا جميعا أن نواصل الإصلاح العميق والجدري للمنظومة الصحية، بالتشاور والاستماع إلى الرأي الآخر حتى نصل إلى المستوى المطلوب، ونبتعد عن الترقيع، فلنبدا مثلاً بتعميم الضمان الاجتماعي لكل الجزائريين دون استثناء، حتى الفئات المعوزة تتحمل الدولة مصاريف انتسابها لصناديق الضمان الاجتماعي، وحينها يمكننا القول بأننا قد حققنا خطوة كبيرة في تجسيد العدالة الاجتماعية.

وفي هذا السياق، إذا أردنا فعلاً إصلاح المنظومة الصحية، وتجسيد المساواة في الحصول على العلاج، فالسؤال المطروح:

- لماذا لم تراجع تعويضات تسعيرة الفحوص الطبية في العيادات الخاصة وكذا أثمان العمليات الجراحية والتحاليل الطبية والفحوص بالأشعة وغيرها، حتى تعكس الحقيقة الميدانية التي يعيشها المواطن؟

- لماذا لا تعوض للمريض مستحقات العمليات الجراحية في العيادات الاستشفائية الخاصة، حسب الأسعار المعمول بها؟

- كيف نتكلم عن المساواة في تقديم العلاج والمواطن البسيط لا يستطيع أن يستفيد من خدمات هذه العيادات الخاصة لعجزه عن دفع مستحقاتها؟

وفي هذا الإطار، فإن صناديق الضمان الاجتماعي يجب أن تلعب دورها الكامل، فهي ليست مؤسسة اقتصادية ملزمة بتحقيق الأرباح، بل يجب عليها أن تنفق مداخيلها على صحة المواطن، والتقليص من نفقات التسيير، ونفقات العلاج بالخارج، التي أرهقت ميزانية الدولة، وتبحث عن طرق تعاون وشراكة مع مستشفيات في الخارج، حتى تتم العمليات الجراحية الدقيقة، والعلاج في الجزائر، وبالتالي، نقلص من نزيف الخزينة العمومية، ونتمكن كل من يحتاج إلى هذا النوع من العلاج الدقيق أن يستفيد من توفيره في البلاد.

سيدي الرئيس،

إنني أتأسف وأغضب عندما أرى مرضى جزائريين يبحثون عن العلاج في بلدان أخرى، بعدما يثسروا وضائق بهم السبل، وقد ظهرت عصابات للإشهار بالعلاج في هذه البلدان، وأصبحت تبتز المواطنين.

وأخيراً، فيما يخص الخدمة المدنية فهي ضرورية ويجب الإبقاء عليها، وأتمنى أن تفي وزارة الصحة بوعودها تجاه الأطباء؛ أما فيما يخص النشاط التكميلي فإن مساوئه أكثر من منافعه، حيث انشغل بعض الأطباء بهذا النشاط على حساب المستشفيات العمومية، وإذا سمحت وزارة الصحة لممارسة هذا النشاط التكميلي، فلا يحق أن يمارس داخل المستشفيات العمومية لأي حال من الأحوال.

وفي الخلاصة، كونوا - معالي الوزراء - في مستوى المسؤولية الوطنية الجسيمة الملقاة على عاتقكم؛ والسلام عليكم.

السيد الرئيس: شكراً للسيد محمد الواد؛ الكلمة الآن للسيد عبد الكريم قريشي.

السيد عبد الكريم قريشي: شكراً معالي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على رسول الله.

معالي الرئيس المحترم،

معالي الوزراء،

زميلاتي، زملائي،

الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، وكل عام وأنتم بخير.

السيد الرئيس،

السيدات والسادة،

على الرغم من التكاليف الباهظة لهذا القطاع الحساس، فإن ما يحسب للدولة الجزائرية هو مضيقها قدماً لتوفير العلاج المجاني للمواطن وهو ما نتمناه عالياً، وفي ذات الوقت نشيد بالسياسة الرشيدة لفخامة رئيس الجمهورية للمحافظة على مجانية العلاج، وحصول المواطن الجزائري على علاجات متنوعة ومتدرجة، تشكل مكسباً أساسياً لنا جميعاً.

السيد الرئيس،

السيدات والسادة،

ونظراً لكون النص الساري المفعول قد تجاوزته الزمن، فقد جاء المشروع الذي ناقشه اليوم لإعادة تنظيم هذا القطاع في ظل الوضع الحالي المحلي، ومتطلبات المعايير الصحية العالمية، أملين أن يساهم تطبيقه في حل مشاكل الصحة في بلادنا، وسوف أحاول فيما يلي تقديم بعض الملاحظات

لإثرائه:

المادة 11: نثمن إنشاء مرصد وطني للصحة للمساهمة في إعداد عناصر السياسة الوطنية للصحة وتحديد الأولويات.

المادة 15: والمتعلقة بتقليص الفوارق بين المناطق في مجال الحصول على الخدمات الصحية، فبالرغم من مجهودات الدولة في هذا المجال وما قامت به من إنشاء وتكوين إلا أن الولايات الداخلية وولايات الجنوب ما زالت تعاني ضعف الخدمات الصحية بالمقارنة مع المدن الكبرى في الشمال، وقد تفتن فخامة رئيس الجمهورية مشكورا إلى ذلك من خلال إنشائه لثلاث كليات للطب في كل من بشار والأغواط وورقلة، لاشك أنها سوف تساهم في حل الكثير من المشاكل الصحية بالجنوب الكبير، مؤكداً على رفع التجميد عن المستشفى الجامعي بورقلة الذي سيخفف من المعاناة الصحية للمواطنين بالجنوب الشرقي؛ ودائماً في إطار تقليص الفوارق بين المناطق في مجال الصحة نطالب برفع التجميد عن مستشفى الرويسات والمقارين لـ 60 سرير، اللذين أقرهما فخامة رئيس الجمهورية أثناء زيارته لورقلة في 2009.

المادة 165: والمتعلقة بتكوين الأعوان شبه الطبيين، نؤكد على ضرورة الاهتمام بتدعيم التكوين في هذا المجال مطالبين بإنشاء مؤسسات تستجيب لحاجات هذا القطاع موازاة لكلية الطب بورقلة.

ودائماً وفي هذه النقطة فقد أكدتم أنه تم إعادة تنظيم المنظومة الصحية بشكل يسمح بتكامل فعلي بين القطاعين العام والخاص تدعيماً للخدمة العمومية للصحة، لكن ألا ترون، معالي الوزير، أن ما يقدم في تلك المصحات إن وجد باهظ الثمن؟ لكن ما العمل في حالة عدم وجودها أساساً؟

المادة 166: من بين ما جاء فيها أن الممارس في الصحة يجب أن يتمتع بالجنسية الجزائرية، في حين نجد أن هناك الكثير من الأجانب يمارسون بمستشفياتنا، فما وضعيتهم القانونية؟ وإذا كان هناك توضيح يكون من خلال التنظيم الذي سنراه فيما بعد.

المادة 196: والمتعلقة بالخدمة المدنية، فقد أخذ هذا الموضوع جزءاً كبيراً من النقاشات في الآونة الأخيرة وانطلاقاً مما تعانيه الصحة في الكثير من المناطق الداخلية، ولاسيما ولايات الجنوب والهضاب العليا، فإننا نثمن الإبقاء على ذلك حتى تقوم الدولة بمسؤولياتها الصحية

تجاه الساكنة في تلك المناطق، وفي ذات الوقت نؤكد على توفير الظروف الحسنة المادية والمهنية ليتمكن هؤلاء الممارسون من أداء واجباتهم على أكمل وجه، مع مراعاة حاجة تلك المناطق من التخصصات ووسائل التشخيص والعلاج.

المادة 198: والمتعلقة بالأطباء الشرعيين، فإن هناك نقصاً كبيراً في هذا المجال، أي في توفر هؤلاء الممارسين في كل مناطق الوطن، حتى نخفف من معاناة المواطنين.

المادة 316: المتعلقة بالتوأمة بين مؤسسات الصحة، لقد كان لهذه العملية نتائج إيجابية في الكثير من الأحيان، إلا أنها بحاجة إلى تقييم من حيث الاستجابة السريعة لطلبات الاستشفاء وتكاليف تنقل المرضى من المدن الداخلية إلى المدن الكبرى حتى تفي هذه العملية بالغرض في انتظار ترقية مستشفيات المدن الداخلية بالوسائل والممارسين المتخصصين.

وفي الأخير، أشكركم -أولاً- الأستاذة رئيسة اللجنة وأعضاء اللجنة على التقرير الذي قدم أمامنا، وإلى معالي الوزير على العرض الذي قدم أمامنا، وإلى الجميع على كرم الإصغاء والمتابعة، وتقبل الله منا ومنكم صالح الأعمال؛ والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد الرئيس: شكراً للسيد عبد الكريم قريشي؛ الكلمة الآن للسيد حسين هارون.

السيد حسين هارون: السيد الرئيس، ماس أسلووي. زملائي الأعضاء، أرفيقن، الأعضاء، السيد الوزير، ماس أغلاف، أسرة الإعلام، توشولت تغمسا، صباح الخير، أزول فلاون.

قرأت على مدخل مقبرة هنا في العاصمة، هذه الكلمات المكتوبة بالفرنسية على لوحة من رخام:

«Dieu a dit Soigner les malades»، قال الله تعالى «عالجوا المرضى»، «إناد ربي سبحانه ذاويث إمرضان»، عالجوا المرضى، لا حرف ولا كلمة زيادة، لا شرط ولا ضغط، غني أم فقير، وطني أو أجنبي، مصلح أو شرير، يعالج.

ضمان الثقة للمواطنين والعلاج والرعاية؛ فكيف تكون المهام النبيلة غير قابلة للضغط من طرف الدولة وما ينسجم

مع النظام؟

فما هي مهمة الدولة عبر هذا القانون؟

الجواب نجده في المادة 6، من الباب الأول في الفصل الأول مكتوب فيه: «تهدف المنظومة الوطنية للصحة إلى التكفل باحتياجات المواطن في مجال الصحة»، تهدف لكن لا تضمن، تهدف إلى هدف، ولكن لا تضمن؛ وهنا كلمة «الدولة» لم نجد، بل نجد كلمة «الدولة» في المادة 12 و المادة 16، حيث مكتوب: «تعمل الدولة على إزالة الفوارق في مجال الحصول على خدمات الصحة»، وهكذا تعترف الدولة بأن هناك تفاوتات فيما يتعلق بالحصول على الرعاية الصحية.

في كل مواد هذا القانون نجد: الدولة تعمل على... تتولى.. تسهر.. تطور.. تساهم..، لكن لا تضمن، إلا في المادة 13، هنا تضمن الدولة مجانية العلاج، وتضمن الحصول على هذا العلاج، لو طبقت الدولة هذه المادة في الواقع لا مجال لأي قانون، ونكون قد أجبننا على ما وصي عليه في اللوحة الرخامية: (Dieu a dit Soigner les malades).

السيد الوزير، ماس أنغلاف الحكومة،

في المعيشة اليومية أين هي مجانية العلاج؟ في الملموس، هل نعتبر أنه عند الذهاب إلى قاعة العلاج من أجل فحص التهاب اللوزتين، يكون الطبيب حاضرا لكن عند الممرضة لا يوجد سوى حقنة وقليل من السيروم؟ هل هذا هو الطب المجاني؟! لا! حتى هذا لا! لأن في كل الحالات نصف الأدوية المطلوبة للمريض لا تعوض، أما إذا كان الأمر متعلقا بعمليات جراحية مهما كانت طبيعتها فالحظ بقيامها في مستشفى عمومي أمر - تقريبا - خيالي لمن لم يكسب المحسوبة!!

من منا لم يتدخل في هذا الشأن؟ حتى لو تحصل مريض السرطان على هذه التأشيرة والتحليل التي تعاد كل شهر، الراديو، سكانير (IRM)، يدفع مستحقاتها من جيبه عند الخاص، لجراحة العين المريض ملزم بشراء المسبار بـ 8000 دينار من جيبه!!

إن رحلة الكفاح هذه يتكبد عنها المريض المسكين بلا هوادة، كأن كل شيء معمول في المستشفيات العمومية لتوجيه المريض رغما عنه إلى القطاع الخاص، «أي أنداي لاي لا أنداي لا ويذا ون باطل إيهي».

كيف يقدر المريض البسيط أن يتحصل على العلاج بالأشعة؟ المواطن البسيط المصاب بالسرطان يلجأ إلى الاستدانة أو جمع إعانات في الشوارع كي يدفع جلسات العلاج بالأشعة في مشفى خاص!!

مشكل الصحة، سيدي الوزير، ليس في القوانين، بل في الممارسة والتسيير، في بناء مستشفيات جوارية، مشاريع مسجلة تم تجميدها للبعض، مستشفى معاتقة، عين الحمام، واسيف، تيميزار، بوزقان، سلموا المشاريع المتأخرة! لجنة التنسيق الإدارية لتيزي وزو، قوموا بتحسين المؤسسات الموجودة حاليا.

كانت لي الفرصة لأستقبل وزير الصحة السابق ثلاث مرات في مستشفى جراحة القلب (Le Petit Omar) بذراع بن خدة، عندما كنت رئيسا للمجلس الشعبي الولائي لتيزي وزو، وافتخرنا آنذاك بالقدرة على القيام بـ 30 عملية جراحية يوميا، وخاصة للأطفال، واليوم أين وصلنا سيدي الوزير؟ جوهرة في تقاعس عن العمل ومعدات للتخصير، وموظفون ذوي كفاءات عالية لا يمكنهم إجراء فحص...

السيد الرئيس: شكرا للسيد حسين هارون؛ الكلمة الآن للسيد محمد صالح بوقفة.

السيد محمد صالح بوقفة: بسم الله الرحمن الرحيم. السيد رئيس مجلس الأمة المحترم، السيد معالي وزير الصحة المحترم، السيد معالي وزير العلاقات مع البرلمان، السيدات والسادة الزملاء، أسرة الإعلام، الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته. بداية، أود أن أشكر أعضاء لجنة الصحة على التقرير التمهيدي المقدم، والذي سمح لنا بالاطلاع أكثر على مشروع القانون محل النقاش.

سيدي الرئيس،

سيدي الوزير،

إن مناقشة مشروع قانون الصحة يدعونا إلى تثمين أغلب النقاط الواردة فيه، وإلى وضع بعض الملاحظات وتقديم اقتراحات على نقاط أخرى.

مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المادي، فإن هذه العبارة تفتح بابا كبيرا للتأويلات والاستغلال السلبي لنص القانون، وهنا أدعو إلى تغيير كلمة «خاص» بعبارة «تسيير ذاتي»، أو أي عبارة لا تؤدي إلى توجيه الوكالة إلى التسيير الخاص.

وتنص المادة كذلك على أن تسجيل الاعتمادات الضرورية لتأدية مهام الوكالة في ميزانية الدولة، وهنا نؤكد على ضرورة أن تكون الإعانة من ميزانية الدولة واحدة ووحيدة فقط، أي في بداية انطلاق الوكالة، وبعدها يجب أن تعتمد الوكالة على إيرادات نشاطها، خصوصا وأن لها كل المقومات والمؤهلات لأنها سوف تكون مؤسسة ربحية بامتياز، لا أن تشكل عبئا على كاهل ميزانية الدولة.

وهنا أستمح السيد الرئيس بعجالة، أن أنقل إلى معاليكم بعض الاقتراحات، أتمنى أن تحظى بالموافقة في أقرب الآجال، وهو إتمام تجهيز مستشفى 320 سريرا بتقتر، وإحقاقه إداريا بالمستشفى الجامعي، لا أن يكون مؤسسة استشفائية عمومية خاصة وأنه سيتكفل باختصاص الحروق كمؤسسة جهوية، ونشير هنا إلى أن المبنى جاهز ويفتقر إلى التجهيزات، مع العلم أن الشركة المكلفة - وهي شركة أجنبية - بالإنجاز تنتظر هذه التجهيزات لتركيبها.

- الإسراع في إصدار مقرر لإنشاء كل من مستشفى الأمراض العقلية بورقلة، ومستشفى 60 سريرا باشي معمر بالحجيرة.

- توسيع التكوين بالمعهد شبه الطبي لكل الاختصاصات، مثل تكوين القابلات، مع تزويده بالوسائل المادية والبشرية.

- بعث وتطوير تقنية (Télé Médecine) لما لها من نتائج كونه يمكن متابعة الفحوصات والعمليات وغيرها عن بعد.

- إنشاء عيادات متعددة الخدمات في المناطق النائية مثل سيدي سليمان، والنورو.

وأخيرا، أتمنى أن تخرج الأسرة الصحية والوصية بمذكرة تفاهم عن قريب لخلق مناخ ملائم للعمل والعلاج خدمة للبلاد والعباد؛ والسلام عليكم ورحمة الله.

السيد الرئيس: شكرا للسيد محمد الصالح بوقفة؛ الكلمة الآن للسيد محمد بوشلاغم.

لقد أشار مشروع القانون إلى مجانية التعليم فإننا نشتم ذلك على أن توفر الدولة كل التجهيزات والمستلزمات الضرورية والطواقم البشرية المختصة طبيا وإداريا، وهنا ومن هذا المنبر الموقر، أدعوكم، معالي الوزير، إلى رفع التجميد عاجلا عن المستشفى الجامعي بورقلة لانعدام توفر مستشفى جامعي بالجنوب، والذي يمثل ثلثي 3/2 مساحة الجزائر، ويشمل أكثر من 10 ولايات، فضلا عن أن رفع التجميد عن هذا المستشفى ما من شأنه تخفيف معاناة وعناء التنقل وتقليل الضغط على المستشفيات الأخرى.

أما بخصوص ما ورد عن الخدمة المدنية الإجبارية للأطباء المختصين، خصوصا في الجنوب، فإننا نشتمه وندعو في الوقت نفسه إلى ضرورة توفير كل الشروط الاجتماعية والتحفيزات المادية والمهنية التي ترغب الطبيب للالتحاق بمنصبه وأداء عمله في أحسن الظروف، وأقترح بالمناسبة تخصيص حصص في مسابقة الالتحاق بتخصصات طبية موجهة خصوصا للولايات الجنوبية، لضمان نجاعة الخدمة المدنية وضمان استمراريتها، مثلما أقترح كذلك عبر التنظيم لزوم إدراج آليات توفير الأمن في المؤسسات الصحية، خصوصا الاستعجالات.

السيد الرئيس،

السيد الوزير،

وإذ ندعم قرار الإبقاء على مجانية العلاج، فإننا نركي نظام التعاقد بين الضمان الاجتماعي من جهة والجهات الصحية العمومية، وكذا الخاصة من جهة أخرى، وهذا لترشيد استغلال الأموال الضخمة التي تخصصها الدولة لدعم العلاج المجاني، والذي يجب أن يبقى مكسبا خصوصا للمعوزين.

كما أدعو إلى ضرورة تحيين ومراجعة قانون الضمان الاجتماعي كونه يرتبط ارتباطا وثيقا لتحقيق المجانية ويجعله مواكبا للقانون، وفي الوقت نفسه ضرورة الإسراع في إعداد القائمة الوطنية للمعوزين لدى وزارة التضامن الوطني مع مراجعتها سنويا، لأن هاته الفئة في أغلبها لا تستفيد من تغطية الضمان الاجتماعي.

السيد الرئيس،

السيد الوزير،

بخصوص استحداث وكالة وطنية للمواد الصيدلانية التي نصت عليها المادة 234 من القانون، والتي عرفت بأنها

(4) الأخرى التي رصدت لها الأموال؟ لكن يبدو أن الإجراءات الخاصة برفع التجميد لم تتبع بعد.

- إنجاز مصلحة الاستعجالات ببوفاريك.
- إنجاز مستشفى مائة وعشرين (120) سريراً ببوفاريك.
- توسيع مصلحة طب العيون بالمستشفى الجامعي فرانز فانون بالبلدية.

أما في مجال الاختلالات، أذكر ما يلي:

1 - نقطة الاستعجالات لامتناس الضغط المتواجدة بالعيادة المتعددة الخدمات بالصومعة التي وجدت من أجل تخفيف الضغط الممارس على وحدتي بوفاريك وبوينان، إلا أن هذه الأخيرة - وللأسف - تشتغل نصف يوم وليس طيلة أوقات العمل، أين يكمن الخلل؟ ناهيك عن عدم انطلاق العمل بعد بمصلحة الولادة ببلدية الصومعة، مما يولد ضغطاً رهيباً للتكفل بالنساء الحوامل على مستوى الوحدة الرئيسية بالبلدية.

2 - المؤسسة الاستشفائية بمفتاح لا تزال تشتغل أجهزتها الطاقوية بالمازوت، رغم أن ولاية البلدية تسجل أعلى نسبة من حيث التغطية بالغاز الطبيعي وهذه الشبكة لا تبعد عن الوحدة الصحية إلا بواحد (1) كلم، أين يكمن الخلل في ربط هذه الوحدة بالشبكة الرئيسية للغاز الطبيعي؟ هذه الوحدة تستقبل المرضى الوافدين حتى من ولايتين وهما بومرداس والجزائر العاصمة، أما الماء الصالح للشرب فهو كذلك تشكو منه هذه الوحدة من نقص فادح، مما يؤثر على الخدمات الصحية.

3 - نظراً للكثافة السكانية المتزايدة سنة بعد سنة على مستوى هذه المنطقة التي تشهد بناء أحياء جديدة، نلتزم بإنجاز مؤسسة استشفائية عمومية ببلدية الأربعاء لامتناس الضغط المتزايد بالجهة الشرقية للولاية.

وبالعودة إلى النقائص الحادة التي تعيق التكفل اللائق بالمرضى والمواطنين والتسيير الحسن والمطلوب للوحدات الصحية والاستشفائية للولاية، نذكر ما يلي:

- النقص الفادح في الأعوان شبه الطبيين.
- اللاأمن السائد على مستوى - خاصة - الاستعجالات الطبية، هذا إذا ما علمنا أن خمسة وسبعين بالمائة (75٪) من الممارسين من النساء.

- العتاد المهترئ من جهة والأعطاب المتكررة واللامتناهية من جهة أخرى للأجهزة، على سبيل المثال (Scanner)،

السيد محمد بوشلاغم: شكراً سيدي الرئيس، بعد بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين؛

السيد رئيس مجلس الأمة المحترم،
السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،
السيد وزير العلاقات مع البرلمان،
زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة الموقرين،
أسرة الإعلام،
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

أنتهز هذه المناسبة السعيدة لأقدم لكم جميعاً وللشعب الجزائري والأمة الإسلامية جمعاء تهاني الخالصة بشهر رمضان الكريم، سائلين الله عز وجل أن يتقبل منا ومنكم الصيام والقيام.

وفي نفس السياق، نسأل الله العليّ القدير، كل التوفيق والنجاح لأبنائنا التلاميذ والطلبة المقبلين على شهادتي التعليم المتوسط والباكوريا، كذلك المترشحين الذين تسابقوا منذ أيام قليلة على نيل شهادة التعليم الابتدائي.

السيد الرئيس،

السيد الوزير،

إن الدراسة المتأنية لمشروع القانون المتعلق بالصحة الذي نحن اليوم بصدد مناقشته تبعث على الأمل، ما دام أنه استجاب للمتطلبات الراهنة فيما يتعلق بتطور التكفل الصحي بمواطنينا من خلال ما ورد فيه من تنظيم وإجراءات تنظيمية نراها كفيلة بضمان الغرض المرجو منه، هذا من جهة؛ ومن جهة أخرى، أنتهز هذه السانحة لأرفع بصوت عالي عن انشغالات واحتياجات مواطني ولاية البلدية، لغاية ضمان تكفل صحي جيد وحسن عبر جميع الوحدات الصحية التي تغطي إقليم الولاية.

في هذا الإطار، أستمحكم بترتيب هذه الانشغالات على الوجه العام وبعده الخاص:

قبله ألفت انتباهكم، معالي الوزير، أننا قمنا خلال مناقشة مخطط الحكومة الأخير بالمرافعة من أجل رفع التجميد عن المشاريع المسجلة سابقاً وعددها تسعة (9)، وسعدنا برفع التجميد الذي أقره فخامة رئيس الجمهورية عن بعض القطاعات الحساسة، إلا أن هذا الإجراء مس خمسة (5) من بين تسعة (9) مشاريع التي كانت مسجلة. وهذا ما يطرح تساؤلاً حول مصير المشاريع الأربعة

وغياب سيارات الإسعاف المجهزة طبياً.

- التسيير اللاعقلاني في أغلب الأحيان للوحدات الصحية والاستشفائية التي تشكو من خلل انضباط الأطباء، المرضى والعمال في القيام بمهامهم على الوجه المطلوب.

وعليه، نقترح في هذا الباب ما يلي:

- إعادة بعث - كمّا ونوعاً - لعملية تكوين الأعوان شبه الطبيين وذلك بتوظيف وتكثيف الدورات التكوينية للشباب مع إعادة تكييف المنظومة الخاصة بالتكوين من جهة، والدوائر الوزارية المعنية بالتكوين من جهة أخرى، حتى يخفف العبء المالي عن الوزارة الوصية.

- فيما يتعلق بالأجهزة وسيارات الإسعاف، التعامل مع الوزارات التي توفر هذه الأجهزة والسيارات ونقص وزارة الدفاع الوطني.

- في باب التسيير، وضع مخططات صارمة من حيث التنظيم الإداري والطبي لغاية ضبط بصفة علمية ودقيقة لتسيير الوحدات الصحية والاستشفائية.

أما فيما يتعلق بالنقص الأخرى التي تشكو منها كل المؤسسات الاستشفائية للولاية: العفرون، بوفاريك، البلدية ومفتاح، نذكر وهذا بعد المعاينة الميدانية لهذه الوحدات:

- النقص الكبير في قاعة العمليات من ناحية التجهيز.

- نقص أجهزة التعقيم حجم كبير 300 ل.

- أجهزة التخدير والإنعاش.

- طاوولات الولادة.

- أجهزة التعقيم والتكييف...

السيد الرئيس: السيد بوشلاغم، الوقت انتهى، ولكن أنتهز الفرصة لأذكر الجميع بأننا في صدد مناقشة مشروع قانون الصحة، وليس تطور القطاع الصحي في ولاية من الولايات؛ الكلمة الآن للسيد مليك خذيري.

السيد مليك خذيري: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على رسول الله.

الفاضل، رئيس مجلس الأمة الموقر،

السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

السيد وزير العلاقات مع البرلمان،

زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة،

أسرة الإعلام،

السادة الحضور،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، ورمضان كريم. إن الصحة العمومية أولوية من الأولويات التي كانت ولا تزال محورا أساسيا واستراتيجية للدولة الجزائرية، فمنذ أن تولى فخامة رئيس الجمهورية، المجاهد السيد عبد العزيز بوتفليقة، مقاليد الحكم إلا وما فتئ يعطي لقطاع الصحة الأهمية القصوى في مختلف برامج التنمية للبلاذ، والتي تجسدت في الهياكل الجوارية الجديدة، والمراكز الاستشفائية الجامعية، التي بنيت في العديد من مناطق البلاذ، وخاصة في الجنوب الكبير والهضاب العليا، وهذا كله لضمان راحة المواطن؛ وقد خصصت ميزانية ضخمة جدا، تناسب كل هذه المنشآت، والتي تصب كلها في صالح المواطنين والتكفل بهم.

ولما عرف قطاع الصحة تطورا كبيرا ومتسارعا، والذي من خلاله أصبح قانون الصحة رقم 85 - 05، لا يواكب ولا يتماشى مع كل هذه التطورات، رجاء مشروع هذا القانون ليعطي لمنظومتنا الصحية أكثر نجاعة وتكون مساهمة للقوانين الدولية السارية المفعول.

وبعد الإطلاع على فحوى هذا المشروع وعلى كل مواده ارتأينا أن نطرح بعض الانشغالات والتي تهم في صلب هذا الموضوع، ومن هاته الانشغالات:

1 - في شق ميزانية العلاج: لقد أقر الدستور في المادة 66 أن: «الرعاية الصحية حق للمواطنين»، وكذلك «تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص»، بينما جاءت المادة 334 على أنه يطلب من المستفيدين من العلاج المساهمة في التمويل، فما هو مصير الفئة المعوزة من المواطنين في حالة وجود حالات مضاعفات صحية خاصة للمرضى المزمنين، كأمراض السكري وضغط الدم، والذين يتطلبون رعاية خاصة ومكلفة؟

2 - في شق الخريطة الصحية: هل تم التفكير في إنشاء أقطاب صحية كبرى كالتى أنشئت للقطاعات العسكرية والتي تكون ذات طاقات استيعابية كبيرة ومتنوعة، وتهم خاصة المناطق التي لا تزال تعاني النقص في التكفل الصحي، كالمناطق الحدودية والمناطق الجنوبية، لأنه كما تعلمون - معالي الوزير - أنه قد تم إنجاز العديد من العيادات المتعددة التخصصات والمراكز الصحية، والتي تحتوي على

كل المعدات وكل ما يلزم، إلا أنها تعاني النقص الفادح من الموارد البشرية وخاصة الأطباء بمختلف تخصصاتهم.

3 - بالنسبة للمشروع في شق العصرية: لماذا لا تكون هناك بطاقة إلكترونية للمريض، كالتي تعمل بها وكالات صندوق الضمان الاجتماعي مع الصيدلة، والتي أثبتت نجاعتها وفعاليتها؟ ويبقى إصلاح المنظومة الصحية يتركز أساسا على العنصر البشري، وبالرغم من أن الجزائر كوتت العديد من الأطباء وأسلاك شبه الطبي إلا أن التغطية والخدمة الصحية العمومية بقيت لا ترقى إلى المستوى المطلوب والمنشود للمواطن، ويبقى حق الولوج للمواطن عند تنقله من مدينته إلى مدينة أخرى صعب المنال، مما يضطره إلى تأجيل طلبه للعلاج، وتعايشه مع العلل والأمراض تحت تأثير الممارسات غير الشفافة، والتي تكرر الإحساس بالحيف و"الحقرة" وتسيء إلى كل الجهود المبذولة.

كذلك، ما مصير الاستشفاء المنزلي؟ لماذا لم تدرج مادة تعطي الحق للطبيب أو لممتهني الصحة القيام بهذه الخدمة الخاصة بالنسبة للمرضى الذين يصعب عليهم التنقل إلى المستشفيات؟

ويبقى التحفيز المادي من أهم الوسائل التي تعمل على تشجيع الأطباء، وخاصة الأخصائيين منهم، على ممارسة عملهم في بعض المناطق خاصة الحدودية، نظرا لطول مدة تكوين الطبيب، وكذلك وجب التحسين من ماديات الخدمة المدنية مع إبقاء البرمجة لها والتي مدتها 3 سنوات. كذلك، لماذا لا تفكر في استحداث المنظومة الإعلامية الصحية وتكون وطنية، تتولى جمع ومعالجة واستغلال كل المعلومات الأساسية الصحية العامة منها والخاصة، والتي تقيّم حجم وجودة العلاجات على مستوى التراب الوطني؟ وقبل أن أختتم، أريد أن أشير معالي الوزير، أن ولاية تبسة هي ولاية حدودية...

السيد الرئيس: شكرا للسيد مليك خديري؛ الكلمة الآن للسيد عبد القادر بن سالم.

السيد عبد القادر بن سالم: شكرا سيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف

المرسلين.

السيد رئيس مجلس الأمة المحترم،
السيد وزير الصحة، ممثل الحكومة،
السيد وزير العلاقات مع البرلمان،
السادة أعضاء مجلس الأمة الموقر،
أسرة الإعلام، والحضور،
السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.
سيدي الرئيس،

لعل الحديث عن الصحة هو حديث عن صورة الأمة حيال الأمم الأخرى، حديث عن استشرافها للمستقبل، وإن شئنا الاهتمام بالقطاع الصحي هو الاهتمام بالفرد بالدرجة الأولى ليكون أقوى وأصلب، وهذا هاجس الدول المتحضرة وأحد أولوياتها، والجزائر ومنذ دساتيرها الأولى قد أعطت الاهتمام الأكبر لهذا القطاع لما له من خطورة بالغة، وواظبت في تطويره من خلال تكوين الأطباء وفتح الجامعات مرورا بجلب الخبرة والحرص على أن يكون في خدمة الشعب، من خلال المجانية والتي يؤكد مشروع هذا القانون على بقائها وهو ما تمناه.

السيد الرئيس،

في هذه الورقة المختصرة، لا أريد التركيز على تفاصيل المواد وإعادة شرحها، تجنباً بالدرجة الأولى للتكرار، وثانيا إيمانا مني بأن المواد القانونية تبقى ميتة، جامدة إن لم يحيها الإنسان، بمعنى العنصر البشري الذي يظل يغيب ويتلاشى، لأنه ما فائدة عبقرية المشرع إذا لم تجد نصوصه طريقها إلى الواقع؟

وما دام ما ذهب إليه زملائي الأعضاء في جلسة الأمس كافيا فيما يخص مواد هذا القانون، فقد فضلت مقارنة الوجه الآخر في القطاع، وأعني به العنصر البشري.

1 - الإيمان العميق والإخلاص لقطاع مقدس وإعادة الهيبة له، واعتباره من المهن التي يجاز عليها الإنسان مرتين.

2 - الوعي بأهمية هذه المهنة، وشعور مستخدمي القطاع بروح المسؤولية وصوت الإنسانية في آن واحد.

3 - الانضباط في المستشفيات وقاعات العلاج واحترام المهنة.

4 - اختيار مسؤولي قطاع الصحة من خيرة الإطارات، لتسيير هذه المنشآت لتنفاد الشبهات، التوقف عن تعيين

كان حكيما للجزائر، خطيرا على الشخص، كان يمشي في طريق أقل ما أقول إنها طريق محفوفة بالمخاطر، كان ينشر المصالحة في الجبال، ويقنع المتشددين باسم الدين، ويقنع المتشددين باسم الوطنية في المكاتب؛ وعليه، نقول للراسل والمرسول أن السيد الرئيس هو خيارنا الاستراتيجي، أنه خيارنا كفكر، خيارنا كشخص، وليكن ما يكون، وليكن ما يجب.

نعود إلى موضوعنا، سيدي الوزير، لدينا مجموعة من الانشغالات للولاية ثم للقانون وفي عجلة:

- ملف مدرسة شبه الطبي، يعني تتطلب في كل ولاية أن ترقى إلى معهد وطني عالي، لقد رقيت في 1963، في نفس الشهر الذي رقي فيه مستشفى «بارني»، إلا أنها لم تر النور إلى يومنا هذا، فيناشدك أهالي الأغواط أن ترقى إلى معهد وطني عالي.

- ملف مدرسة الطب والمستشفيات المجمدة؛ أراد السيد الرئيس أن تكون هناك مدرسة طب في الأغواط، بعد الله سبحانه وتعالى، أراد عبد العزيز بوتفليقة، ولكن هناك أيادي لا تريده، فالمشروع يكاد يموت، ولهذا نطلب منك زيارة ميدانية للأغواط، نحن لا نجرّح في أحد، نطالبك بزيارة ميدانية في الأغواط، وتلقى جمعيات المجتمع المدني ذات الصلة، يعني في القطاع، وتسمع منهم؛ وما يعيب الإخوة أنهم يقولون كيف أن القطاع لا يدافع عن مشاريعه في مجالس الحكومة، حيث نرى مثلاً تهيئة حديقة بـ 5700 مليار، في حين المستشفى مكتمل 100٪، وبقيت التجهيزات بـ 1 مليار دينار مجمدة نتيجة ما يسمى بالتقشف!

العلاج المجاني، أعود إلى القانون، مفهوم العلاج المجاني، صحيح أن الله سبحانه وتعالى قال عالجوا المرضى، نقول العلاج للجميع، نحن ندعو إلى شيء واحد وهو الدعم الهادف، العلاج للجميع، والمجانبة للفقراء وليست للجميع، هذا ما نقوله.

أما الآن وأخيراً، ضرورة اعتماد نظام الكوطة في تدريس الطب في ولايات الجنوب؛ نحن حبذا لو تعتمد في التدريس، حتى ولو ليست في الاختصاص، بل في اختصاص التعليم العالي، أنهم يعتمدون نظام الكوطة حتى يذهب أبنائنا لدراسة الطب، ويأتي أولادنا ويعالجونا؛ شكراً.

مدراء عوقبوا في ولاية ما ثم أعيد تعيينهم في ولاية أخرى. تبقى أن نية الحكومة ممثلة في السيد رئيس الجمهورية في إصلاح المنظومة الصحية ظاهرة من خلال ما فصلته المواد، وما طرح من طرف أعضاء اللجنة يعد إضافة لا يمكن تغافلها من خلال أسئلة شبيهة بالتوصيات، وهي أرضية نرجو متابعتها من قبل السيد الوزير، الذي يعرف القطاع أكثر من غيره؛ إلا أنه ومع ذلك، فإن إكراهات كثيرة تواجه المنظومة الصحية، بسبب - كما أشرت - سوء التسيير والاعتباطية في سلوك بعض مسؤولي القطاع، ما ينعكس سلباً على معنويات المرضى والعمال الشرفاء؛ وعليه، وجب إعادة النظر في هكذا سلوكات، وإيجاد آليات عملية لتغيير العقلية والالتكالية، التي أصبحت تنخر جسم الصحة في بلادنا.

أما فيما يخص مستشفى الترابي بوجمعة ببشار والذي يعد وجه الولاية وواجهتها، فإنه - السيد الوزير - وجب اختيار مسؤول قوي في مستوى هذا المستشفى وذلك في أسرع وقت، ثم إعادة الحياة إلى قاعة علاج فارغة طيلة السنة.

أخيراً، نشكر السيد الوزير على كل هذه المجهودات في خضم كل هذه التحولات، ثم رئيسة اللجنة وأعضاءها على الجهد المبذول، ولكم السيد الرئيس؛ والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد الرئيس: شكراً للسيد عبد القادر بن سالم؛ الكلمة الآن للسيد محمود قيساري.

السيد محمود قيساري: بسم الله الرحمن الرحيم.

السيد الرئيس،

السادة أعضاء الحكومة،

الإخوة الأعضاء،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

كان العنف يجوب بلادنا، وكان القوي فينا يأكل الضعيف، بل كان القوي يقتل ضعيفنا، وكانت مجموعات الإجرام تجوب الجبال، تجوب المداشر، تجوب القرى، تجوب المداخن، حتى جاء هذا الرجل، كنا نتقاتل، كان القوي يقتل فينا الضعيف، كانت نساؤنا تسبى، حتى جاء هذا الرجل بالمصالحة الوطنية، ونشر فكر المصالحة، هذا الفكر الذي

المدة بالنسبة لمدن الهضاب العليا، والمدن الجنوبية، وطبقا للدستور، المواطنون سواسية أمام القانون، لماذا لا تطبق الخدمة المدنية على خريجي الجامعة الجزائرية؟

والحل الذي نراه في هذا الموضوع هو تحفيز الأخصائيين بأمور مادية، كما هو معمول به في المؤسسات الاقتصادية، ولماذا لم تفتح مسابقات الأخصائيين طبقا لاحتياجات الجزائر، ومن هو السبب في اختلال التوازن بين العرض والطلب؟

هل كما سمعناه من بعض ممتنهي القطاع وهم يشحون في عدد المناصب؟ لدينا اقتراح في هذا الموضوع؛ إدراج مسابقة مغلقة مع عقد التزام العمل لمدة 5 سنوات مع تحديد الولاية.

المادة 58: إضافة خلق فضاءات عمومية خاصة للتدخين، مع العلم أن المادة إذا تركت كما هي يصعب تنفيذها.

المادة 59: ما هي العقوبات ومن هو المعاقب؟
المادة 92: تعميم الاستفادة من الاستشفاء في المنزل لكافة المسنين الذين يجدون صعوبة في التنقل والانتظار في المستشفى.

إن قانون المقاطعات الجديد، سيدي الوزير، هو قانون تسيير الشؤون الصيدلية؛ مبهم وغير مفهوم، ولا يتماشى مع شساعة الجزائر، نطلب منكم، سيدي الوزير، تأكيد إنجاز مستشفى مختلط عسكري مدني، إذا كان الخبر صحيحا نطلب أن يكون في منطقة تسمح للشعب الجزائري الاستفادة من هذه المنشأة الضخمة، وأنا أقترح أن تكون مستشفيات مختلطة عسكرية مدنية في كل الولايات، لتحسين المردودية والانضباط والصيانة، كما أننا نشيد مشاريع كبرى ولا نستطيع تسييرها، مثل مستشفى 5500 سرير، ومن ناحية أخرى، ولاية تعاني مثل ولاية المسيلة، في تجميد مشاريع 240 سريرا بعاصمة الولاية، و240 سريرا بسيدي عيسى؛ والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد الرئيس: شكرا للسيد مصطفى جغدالي، الكلمة الآن للسيد حسني سعيدي.

السيد حسني سعيدي: شكرا سيدي الرئيس، بسم الله، والحمد لله، والصلاة والسلام على رسول الله. بمناسبة إحالة مشروع قانون الصحة على مجلس الأمة،

السيد الرئيس: شكرا للسيد محمود قيساري؛ الكلمة الآن للسيد مصطفى جغدالي.

السيد مصطفى جغدالي:

السيد الرئيس،

السادة الوزراء،

السيدات والسادة زملائي الأعضاء،

أسرة الإعلام،

الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته؛ ورمضان كريم. هاهي اليوم وبعد 30 سنة، بفضل فخامة رئيس الجمهورية، تجسد الإصلاحات، ومشروع قانون الصحة الذي هو أماننا هو قانون يتضمن بعض الأحكام التي تسهل الحصول على الخدمة العمومية للصحة، مع استغلال أفضل للقطاع الخاص، هذا مع تدعيم حقوق المواطن في إطار مجانية العلاج، ونأمل أن ما جاء في مشروع القانون للخريطة الصحية والترخيص للمؤسسات الخاصة للتكفل بمهمة الخدمة العمومية، حسب المواد 316، 317 و321، مع إلزام المؤسسات الخاصة باحترام التنظيم المعمول به، وإبلاغ المواطن بالأسعار طبقا للمادة 23.

ولعلمكم - السيد الوزير - أن عدم تحيين الأسعار القديمة المعمول بها لدى الضمان الاجتماعي، أصبح مشكلا في حد ذاته يتحمله المواطن، ونأخذ على سبيل المثال مواطن في إحدى الدول الأوروبية، لا يعرف تسعيرة الطبيب ولا الدواء، إن كل الأعباء يتحملها التأمين، أين نحن من هذا التطبيق؟

سيدي الوزير،

لماذا لم تدرج العيادات الخاصة في مشروع القانون وكيفية تسييرها؟

ولماذا لم تدرج الصيدليات وكيفية تنصيبها؟ أي صيدلية لكل 5000 مواطن، هذا قليل، نطلب أن تكون صيدلية لكل 200 متر طولي.

سيدي الرئيس،

السيد الوزير،

المادتان 205، 206، بالنسبة للخدمة المدنية، لعلمكم أنه كان لنا تدخل في هذا الشأن بإلغاء الخدمة المدنية للمدن التي تتوفر على مستشفيات جامعية، مع تقليص هذه

دولار في ميزانيته، حيث يعد القطاع في المرتبة الرابعة من حيث الاعتمادات المالية في الجزائر، ووضعية المستشفيات ونوعية العلاج تزداد تدهورا سنة بعد أخرى، دون أن نستطيع إيقاف هذا النزيف.

معالي الوزير،

وعلى ضوء هذه الاختلالات والتناقضات الموجودة بهذا القطاع، ترجعون سبب هذا إلى الثغرات القانونية التي كان يحملها القانون رقم 85 - 05، وعليه يجب تنظيم المنظومة الصحية، لهذا بادرت بهذا المشروع الجديد؛ والسؤال المطروح معالي الوزير:

- فعلا، هل القطاع يحتاج إلى تنظيم أم إلى إنقاذ؟

السؤال يبقى مطروحا.

بالرجوع إلى مشروع القانون الذي هو بين أيدينا، نثمن ما جاء به فيما يتعلق بمجانية العلاج، والإبقاء على الخدمة المدنية، نعم لمجانة العلاج التي تكون شاملة ومنسجمة ومستمرة وعادلة، توفر الأطباء والأجهزة اللازمة لكل المرضى، عكس ما يحدث بولاية بشار، انعدام السكانير وجهاز (IRM)، وأغلب الأطباء الأخصائيين منذ مدة عن مستشفيات الولاية للأسف.

أما الخدمة المدنية، يجب على الأطباء المقيمين ألا يتنكروا للجنوب والهضاب العليا، لأنه بفضل خيارات الجنوب استفادوا من مجانية التعليم والدراسة طيلة حياتهم المهنية، بالمقابل يجب على الوزارة توفير الإمكانيات والتحفيزات، من مساكن لائقة وتعويضات مالية ورفع الأجور، ومنح التذاكر بالمجان لهؤلاء الأطباء ليؤدوا مهامهم في تلك المناطق المعزولة على أحسن ما يرام؛ شكرا على كرم الإصغاء، والسلام عليكم ورحمة الله.

السيد الرئيس: شكرا للسيد حسني سعيدي؛ الكلمة الآن للسيدة ليلي ابراهيمي.

السيدة ليلي ابراهيمي: شكرا سيدي الرئيس.

السيد رئيس مجلس الأمة المحترم،

السيد وزير الصحة المحترم،

السيد وزير العلاقات مع البرلمان المحترم،

زميلاتي، زملائي، السيدات والسادة،

السلام عليكم.

بودي، معالي وزير الصحة، أن أتحدث عن هذا القطاع، ولكن من أين أبدأ الحديث؟

هل نتحدث عن الفوارق في العلاج الموجودة؟ هل نتحدث عن نقص الأدوية؟ هل نتحدث عن نوعية العلاج؟ هل نتحدث عن الأخطاء الطبية المتكررة؟ هل نتحدث عن الاستعجالات وما تحمله من فوضى؟

هل نتحدث عن النقص في الأجهزة؟

هل نتحدث عن نقص الأخصائيين والأطباء؟ ولا سيما بالجنوب بشكل خاص.

هل نتحدث عن سوء التسيير بالنسبة للإداريين لهذا القطاع؟

هل نتحدث عن الأجهزة المغشوشة والصفقات المشبوهة في هذا القطاع؟

هل نتحدث عن التواطؤ في هذا القطاع مع بعض العيادات الخاصة؟

هل نتحدث عن التأخر في إنجاز بعض المراكز الخاصة بمكافحة السرطان في عدة ولايات؟

هل نتحدث عن هجرة الأطباء وهروبهم من القطاع؟

هل نتحدث عن الإضرابات والتوقفات المستمرة للأطباء وأعوان هذا القطاع؟

هل نتحدث عن تدني مستوى الطبيب في هذا القطاع؟ لكن الوقت غير كاف لنتحدث عن كل هذا.

معالي الوزير،

لكن الأحسن أن يتحدث، معالي الوزير الأول، السابق عن القطاع، خلال افتتاحه للجلسات الوطنية للصحة، ويقول بخصوص وضعية المستشفيات ألا شيء على ما يرام في هذا القطاع، بدءا من التسيير والتنظيم والأداء وحتى استغلال الأجهزة الطبية التي تستورد من الخارج بالملايير، ومعظمها يبقى دون استغلال.

والأفضل أن يتحدث كذلك معالي وزير الصحة السابق عن هذا القطاع، خلال إشرافه على افتتاح الجامعة الصيفية ويصرح ويقول: "إن انعدام الكفاءة لدى عدد من مسيري المستشفيات والمؤسسات الصحية أثر سلبا على مردودية القطاع، لا سيما في شقه المتعلق بالخدمة العمومية".

معالي الوزير،

أمام هذه الشهادات من مسؤولي الدولة، نزيد ونقول إن القطاع يستهلك أموالا ضخمة، ما يقارب أكثر من 5 ملايين

المتعلق بالصحة، تبقى المادة 76 غير مكتملة من حيث إنها لا تقدم أي تكفل فعلي في حالة اكتشاف وجود تشوه للجنين، خصوصا في حالة ما إذا كانت هذه التشوهات تؤثر على النمو الطبيعي للجنين، لذلك فإن هذه المادة قد أصبحت دون معنى، ولا تفي بالغرض وهي عقيمة. أتمنى، سيدي الوزير، أن هذه الانشغالات سوف تؤخذ بعين الاعتبار في المستقبل؛ وإليك المعلومات التالية: يسجل سنويا 8000 حالة إجهاض بالجزائر، بين 200 إلى 300 حالة تمت بصفة غير شرعية، ولا ننسى أيضا ما يعادل 600 مولود مجهول النسب يسجل سنويا؛ شكرا لكم على كرم الإصغاء والمتابعة، والسلام عليكم.

السيد الرئيس: شكرا للسيدة ليلي ابراهيمي؛ الكلمة الآن للسيد خليل الزين.

السيد خليل الزين: شكرا سيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين. السيد رئيس مجلس الأمة الفاضل، السيد معالي وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المحترم، السيد معالي وزير العلاقات مع البرلمان المحترم، السيدات والسادة، أعضاء مجلس الأمة الموقر، أسرة الإعلام، الحضور الكرام، السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

جاء مشروع هذا القانون خلفا للقانون رقم 85-05، المؤرخ في سنة 1985، وما نسجله في نصوص مشروع هذا القانون هو محاولة الارتقاء بالصحة، وتقديم خدمات عمومية أكثر نجاعة، وتدعيم حقوق المواطنين من خلال مجانية العلاج وفقا لما جاء به نص الدستور، المعدل لسنة 2016، والتكفل بالمواطنين في أحسن الظروف.

كما أدرج هذا المشروع العديد من الإصلاحات الضرورية، والتي تتماشى مع التطورات التي عرفها المجتمع الجزائري، أهمها:

- إنشاء مجلس وطني لأخلاقيات علوم الصحة، المادة 342.
- إنشاء وكالة وطنية للمواد الصيدلانية، المادة 223.

سأكون مختصرة في تدخلتي هذا وأتطرق فيه إلى نقطتين هامتين وأساسيتين، تتعلقان بالمادتين 76 و77 من مشروع قانون الصحة.

نعم، أبدأ بالمادة 77: لقد تبنى العالم العربي المسلم منذ وقت نظام المراقبة على المواليد، غير أنه يبدو مترددا بخصوص إيقاف الحمل عندما تقتضي الظروف ذلك. لقد خطت الجزائر خطوة إلى الأمام عندما رخصت إيقاف الحمل الناتج عن الاغتصاب الإرهابي، إلا أن هذا النص تم إبعاده في القانون الحالي، باستثناء المادة 77، التي تنص صراحة على إيقاف العلاج للحمل بهدف حماية صحة الأم، عندما تكون حياتها أو توازنها النفسي والعقلي مهددا بالخطر بسبب الحمل، ويبدو أنه يمكن أن نستند على هذه المادة بنفس الصيغة، لترخيص كل عملية علاجية تقتضيها ظروف خاصة والمنصوص عليها في المادة 82، من مشروع القانون المتعلق بالصحة، والتي تم إلغاؤها من مشروع القانون المعروض لنا للمناقشة.

وفيما يتعلق بضحايا الاغتصاب أو ضحايا زنا المحارم بالخصوص، فإن المادة 77 ترخص بصورة ضمنية إيقاف الحمل عندما تكون حياة الأم أو توازنها النفسي والعقلي مهددا بالخطر، وهو الأمر كذلك بالنسبة لهؤلاء الضحايا، وتفاديا لأي قراءة مترددة لهذه المادة، كان من المفروض أن يتم النص حصريا على الحالات التي يرخص فيها إيقاف الحمل بشكل صريح، ضمن أحكام المادة المشار إليها أعلاه؛ كما أنه يجب الإشارة إلى أن إيقاف الحمل في حالات الاغتصاب أو زنا المحارم حق من حقوق المرأة، وقد تم تكريسه في عدد من دول العالم.

وللتذكير، فإن جامعة الأزهر في سنة 2008، صرحت أن النساء ضحايا الاغتصاب يمكن لهن إيقاف حملهن، وذلك لضمان الاستقرار الاجتماعي، كما أن أغلب الدول العربية والإسلامية ترخص بإيقاف الحمل بالنسبة للنساء ضحايا الاغتصاب؛ للتذكير: السعودية، مصر، الكويت، الأردن، الإمارات العربية المتحدة، المغرب، ليبيا، والبلدان الأخرى المسلمة.

فيما يخص المادة 76 من القانون المتعلق بالصحة: تنص المادة 76 من مشروع هذا القانون على إجراء تشخيص ما قبل الولادة من أجل اكتشاف مرض بالغ الخطورة للجنين داخل الرحم، وباستبعاد المادة 80 من مشروع القانون

حللتهم بالولاية؛ شكرًا سيدي الرئيس، شكرًا معالي الوزير.

السيد الرئيس: شكرًا للسيد خليل الزين، بذلك نكون قد مكّنّا جميع الزميلات والزملاء الذين سجلوا أنفسهم للتدخل من أخذ الكلمة؛ الآن أسأل السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، إن كانت لديه الجاهزية للرد على هذه الأسئلة؟ تفضل السيد الوزير.

السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات: شكرًا سيدي الرئيس المحترم، بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد الرئيس،
السيدات والسادة الأعضاء،
معالي الوزير،
السيدات والسادة إدارات الدولة،
أعضاء الأسرة الإعلامية،
أيها الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.
في البداية، أود أو أعبر عن خالص تشكراتي للسيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة، الذين أكدوا من خلال تدخلاتهم القيمة ونقاشهم الثري على اهتمامهم بمستقبل منظومتنا الصحية الوطنية، كما أشكر أعضاء لجنة الصحة والعمل، والشؤون الاجتماعية والتضامن الوطني على العمل الجبار الذي قامت به والتقرير القيم الذي قدمته.

سيداتني، سادتي،
انشغالاتكم حول كل الولايات هي من أولويات الوزارة، كما جئت في تدخلتي الخاص بعرض مشروع القانون، فإن قانون 1985، أثبت محدوديته وأصبح يشكل عائقًا حقيقياً يحول دون تمكين المنظومة الصحية من تحقيق أهداف التغيير المسطرة والمرجوة.

المشروع الموجود أمامكم يحمل في طياته عناصر القضاء على المشاكل التنظيمية وعلى مشاكل التسيير التي وردت في مداخلاتكم.

إنني أؤكد مرة أخرى أن مشروع القانون الذي عرضناه أمام مجلسكم الموقر، يرمي إلى ضمان حماية صحية شاملة لكل المواطنين وفي كل الحالات بصفة عادلة، على أن تكون الخدمات المقدمة للمواطنين ذات نوعية وجودة عالية،

- إنشاء نظام وطني للإعلام الصحي، المادة 319.
- إنشاء وكالة وطنية لزراعة الأعضاء، المادة 356.
- إنشاء لجنة وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير المنتقلة ومكافحتها، المادة 48.
- إنشاء مرصد وطني للصحة، المادة 11.
- إنشاء لجان الصلح والوساطة على مستوى المصالح الخارجية لتمكين المريض من نيل حقه في حالة الخروقات.
كل هذه الإصلاحات نتمناها وندعمها خدمة للارتقاء بالصحة وتقديم خدمات أفضل للمواطن.

معالي الوزير،
إن ما قامت به الدولة الجزائرية، وعلى رأسها فخامة رئيس الجمهورية، من بناء منشآت صحية وتجهيزات ضخمة مكلفة في مجال الصحة لا تعكس الخدمات المقدمة للمواطن، كما أنه لا يمكن لهذه النصوص تطبيقها ميدانياً ما لم نفعل الرقابة، التقييم، الردع، التحفيز، وتبقى الهياكل الصحية من دون روح.

معالي الوزير،
نسجل مستشفى 240 سريرًا بدائرة البساس، ولاية الطارف الذي استهلك الملايير وشيد بيد عاملة أجنبية تم تدشينه سنة 2015، إلا أنه لم يتحصل إلى اليوم على قرار الإنشاء، وهو يسيّر من طرف مدير مستشفى 250 سريرًا بالقالة، على مسافة 100 كلم، وغير مستقل ماليًا، ولا يقدم إلا نسبة 40٪ من مردوده، لا يوجد به طبيب واحد مختص في طب النساء والتوليد.

معالي الوزير،
هناك فئة تموت في صمت، 2600 مريض محصى من دون تأمين اجتماعي، عائلات انقرضت من مرض فقر الدم المنجلي، حيث إن ولاية الطارف تحتل المرتبة الأولى في هذا المرض دون التكفل بهم، لانعدام مركز للمعالجة. وبعد دق ناقوس الخطر من طرف المجتمع المدني، كانت هناك مبادرة من السيد والي الولاية، ورئيس المجلس الشعبي الولائي، حيث تم تخصيص مركز لعلاج لهاته الفئة ببلدية بن مهيدي، إلا أننا نطلب من معاليكم تجهيزه من طرف مصالحكم للتكفل بهاته الفئة وفتحه قريبًا، ورفع التجميد عن باقي المشاريع.

هؤلاء المرضى، معالي الوزير، يناشدون معاليكم لزيارة الولاية وتدشين هذا المكسب، وهم يرحبون بمعاليكم متى

وسنعمل على توفير كل الشروط والظروف المادية والبشرية لجعل هذه الخدمة المدنية أكثر جاذبية وأكثر فعالية وفاعلية. أما فيما يخص التكوين الطبي، فإن صلاحيات وزارة الصحة تقتصر على التكوين المتواصل الذي جعله مشروع القانون هذا إجبارياً لضمان تحيين المعارف (Actualisation des connaissances) والتحسين المستمر لنوعية الخدمات الطبية.

أما بالنسبة للقانون الأساسي للمؤسسات الصحية التي أصبحت تتمتع بطابع تسيير خاص (Gestion spécifique et non pas privée)، فهذا سيجعلها قادرة على الاستجابة لحالات الاستعجال التي تفرضها خصوصية نشاطات هذه المؤسسة، حيث تصبح مراقبة نفقاتها خاضعة للرقابة اللاحقة بدلاً من الرقابة القبلية أو المسبقة، كما هو الحال الآن.

وفيما يخص تحديد مسار المريض وتسهيل عملية الاستفادة من العلاج في إطار سُلْمي منظم، فقد سهرنا في إطار هذا المشروع على جعل الطبيب العام المرجعي محورياً تنظيمياً للصحة باستثناء حالات الاستعجال وبعض التخصصات القاعدية، والطبيب المرجعي (أو ما يسميه البعض بطبيب العائلة) هو طبيب عام من القطاع العمومي أو الخاص.

وفيما يخص المساعدين في الصيدلة فالأمر يتعلق بصيادلة حائزين على شهادة الصيدلة، يتم توظيفهم وفق شروط سيحددها التنظيم.

وبما أن القانون يحدد المبادئ الكبرى، فإن تطبيق هذه المبادئ يحتاج إلى نصوص تنظيمية مختلفة من مراسيم وقرارات ومقررات.

وفيما يخص النفقات الطبية فهي تدخل في إطار برامج الوقاية التي يمكن أن تكون متعددة القطاعات حسب مجال الاختصاص.

سيداتني، سادتي،

إن رهانات النوعية والجودة والأمان في العمل الصحي أصبحت معايير ثابتة يقيّم على أساسها أداء المنظومة الصحية، وعليه، فقد أدرجنا في مشروع هذا القانون مبدأً جديداً تقوم عليه منظومتنا الصحية ألا وهو مبدأ المراقبة والتقييم الذي نعتبره إضافة نوعية لنظامنا الصحي، هذا التقييم مزدوج: داخلي وخارجي، وفي هذا الإطار سنعمل

يوفرها القطاع العمومي للصحة باعتباره القاطرة الرئيسية في العملية الصحية، بجانب قطاع خاص مكمل يعمل في إطار متناسق ومنظم، توكل له مهمة الخدمة العمومية وفقاً لدفتر شروط يقوم على مبدأ مجانية العلاج الذي يعتبر مكسباً لا رجعة فيه لصالح المواطن، كما أكدته فخامة رئيس الجمهورية في أكثر من مناسبة.

سيداتني، سادتي،

إن المريض يعتبر نقطة البداية ونقطة الوصول لمشروعنا هذا، ويبقى في صلب اهتماماتنا عند رسم كل سياسة أو برنامج وقائي أو علاجي، مع ضمان احترام كرامة هذا الأخير وصيانة حرمة والسهر على الأخذ برأيه واستشارته واستنارته في كل أمر يهم صحته.

كما أنني أؤكد مرة أخرى أن مبدأ المجانية في الاستفادة من العلاجات بمختلف أنواعها يبقى وسيظل صمام الأمان الذي نكرّس به الحق في الصحة كحق أساسي لكل المواطنين.

وفيما يخص المادة المتعلقة بإمكانية مساهمة المريض في دفع تكاليف العلاج (المادة 334)، فهي نفس المادة الموجودة في قانون 1985 (المادة 231)، ولا يمكن أن نتحدث عن تراجع، بل هي مساهمة لبعض المرضى في بعض النوعيات من العلاج، وهذا سيتم في إطار نص تنظيمي.

أما بالنسبة لاعتماد النظام التعاقدي مع كل الأطراف الممولة فلا بد من الإشارة بوضوح أن هذا الإجراء لا يتعارض أبداً مع مبدأ المجانية في العلاج والتزام الدولة بضمان الإمكانات والوسائل الضرورية لسير المؤسسات الصحية، بل يعتبر فقط طريقة جديدة لتمويل المؤسسات على أساس تعاقد بين المؤسسات الصحية والهيئات الممولة (الدولة، الضمان الاجتماعي، التأمينات الاقتصادية، التعاضديات)، تحكمها معايير تقييم النشاطات وحساب التكاليف الصحية، مما يؤدي إلى تحكم أكبر في النفقات الصحية ومحاربة جميع أشكال التبذير وسوء استغلال موارد الصحة.

سيداتني، سادتي،

من الأهداف الأولى لهذا المشروع، نجد ذلك الذي نسعى من خلاله إلى تقليص الفوارق بين المناطق في الحصول والاستفادة من الخدمات الصحية، وعليه، يبقى التزامنا ثابتاً فيما يخص الإبقاء على إجبارية الخدمة المدنية

على توسيع مجالس إدارة المؤسسات الصحية إلى الهيئات المحلية لتنمية الرقابة الخارجية.

وفي الأخير، أود أن أذكر الحضور الكرام والسيدات والسادة الأعضاء، أن مشروع هذا القانون الذي بين أيديكم اليوم جاء نتاجا وتتويجا لتفكير وجهد كبيرين، شارك في صياغته وبلورته كل الفاعلين في الحقل الصحي، ومن شأنه أن يمكن منظومتنا الصحية الوطنية من الارتقاء إلى ما نطمح إليه.

ختاماً، أشكر لكم كرم الإصغاء وطيب الاستماع؛ والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته؛ أتمنى للجميع رمضان كريماً وكل عام وأنتم بخير، وأطلب من الله عز وجل الرحمة والغفران لنا ولكم ونحن في شهر الرحمة.

السيد الرئيس: شكرا للسيد الوزير، والشكر موصول لكل من ساهم في إثراء نقاش هذه القاعة؛ ستستأنف أشغالنا غدا -إن شاء الله- على الساعة العاشرة صباحاً، وستخصص الجلسة لتقديم ومناقشة مشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 63 - 278 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية؛ شكرا للجميع، صح فطوركم؛ والجلسة مرفوعة.

رفعت الجلسة في الدقيقة الثلاثين
بعد منتصف النهار

ثمن النسخة الواحدة
12 دج

الإدارة والتحرير
مجلس الأمة، 07 شارع زيغود يوسف
الجزائر 16000
الهاتف: 73.59.00 (021)
الفاكس: 74.60.34 (021)
رقم الحساب البريدي الجاري: 3220.16

طبعت بمجلس الأمة يوم الخميس 14 شوال 1439
الموافق 28 جوان 2018

رقم الإيداع القانوني: 457-99 — ISSN 1112-2587