الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مجلس الأمة

الجريدة الرسمية للمناقشات

الفترة التشريعية السابعة (2016-2018) – السنة الثالثة 2018 – الدورة البرلمانية العادية (2017-2018) – العدد: 20

الجلستان العلنيتان العامتان

المنعقدتان يومي الثلاثاء 13 والأربعاء 14 رمضان 1439
الموافق 29 و30 ماي 2018

طبعت بمجلس الأمة يوم الأحد 17 شوال 1439
الموافق 1 جويلية 2018

فهرس

1- محضر الجلسة العلنية التاسعة والثلاثين..... **ص** 03

• عرض ومناقشة مشروع قانون يعدل ويتمم القانون رقم 63 ـ 278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية.

2- محضر الجلسة العلنية الأربعين..... **ص** 12

• المصادقة على:

1) مشروع قانون يتعلق بالصحة؛

2) مشروع قانون يعدل ويتمم القانون رقم 63 ـ 278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية.

3- ملحق **ص**21

1) مشروع قانون يتعلق بالصحة؛

2) مشروع قانون يعدل ويتمم القانون رقم 63 ـ 278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية؛

3) سؤالان كتابيان.

محضر الجلسة العلنية التاسعة والثلاثين
المنعقدة يوم الأربعاء 13 رمضان 1439
الموافق 29 ماي 2018

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

تمثيل الحكومة: السيد وزير العلاقات مع البرلمان، نيابة عن السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي.

إفتتحت الجلسة على الساعة العاشرة والدقيقة الخامسة عشرة صباحا

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

بعد الترحيب بالسيد وزير العلاقات مع البرلمان، ممثل الحكومة، الذي ينوب عن زميله السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، وبمساعديهم وبأسرة الإعلام؛ يقتضي جدول أعمال هذه الجلسة تقديم ومناقشة مشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 63 – 278، الذي يحدد قائمة الأعياد الوطنية؛ إذن، بناءً عليه، أحيل الكلمة بداية إلى السيد الوزير، فليتفضل مشكورا.

السيد وزير العلاقات مع البرلمان: شكرا سيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد رئيس مجلس الأمة، الفاضل،

السيدة والسادة أعضاء مجلس الأمة الأكارم،

الحضور الكريم،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

يشرفني أن أقدم إليكم، أصالة عن نفسي ونيابة عن السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، هذا العرض، المتضمن الخطوط العريضة لمشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 63 – 278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية، المعدل والمتمم، ويكرّس "أمنزو ن ينّاير" (رأس السنة الأمازيغية)، الموافق 12 جانفي من كل سنة، عيدا وطنيا وعطلة مدفوعة الأجر لفائدة كافة العمال، بما في ذلك المستخدمون باليوم أو الساعة، باستثناء الذين يشتغلون بنظام التناوب، والذين يتعين عليهم ضمان استمرارية الخدمة.

يندرج مشروع هذا القانون، والذي حظي بموافقة نواب المجلس الشعبي الوطني، بتاريخ 30 أبريل 2018، في إطار تنفيذ التوجيهات السامية، لفخامة رئيس الجمهورية، المجاهد عبد العزيز بوتفليقة، التي أسداها خلال اجتماع مجلس الوزراء، المنعقد بتاريخ 27 ديسمبر 2017، حيث أكد بأن الدستور الجديد أرسى نهائيا امتلاك الشعب الجزائري برمته للغة الأمازيغية كعامل تماسك إضافي لوحدته الوطنية.

سيدي الرئيس،

وهكذا، فإن إحياء ذكرى "أمنزون يناير" (رأس السنة الأمازيغية) الموافق لـ 12 جانفي / يناير من كل سنة ميلادية، يعتبر مكسبا وامتدادا للجهود الرامية إلى دعم ومرافقة كل عمل يهدف إلى الحفاظ على الثوابت الوطنية

بمقوماتها الثلاثة "الإسلام والعروبة وتمازيغت".

ومن شأنه كذلك تعزيز ارتباطنا الوثيق وتواصلنا الدائم مع حضارتنا وتاريخنا الأمازيغي، بكل أبعاده الثقافية واللسانية والحضارية وتلك المرتبطة بالهوية.

تلكم هي، السيد الرئيس، السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة، المحترمون، المعلومات والإثراءات التي تناولها مشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 63 – 278 المؤرخ في 26 يوليو 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية، المعدل والمتمم، التي ارتأيت أن أوافيكم بها أمام مجلسكم الموقر؛ شكرا على كرم الإصغاء، والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد الرئيس: شكرا للسيد الوزير؛ الآن الكلمة للسيد مقرر لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني، ليتلو على مسامعنا التقرير التمهيدي الذي أعدته اللجنة في الموضوع.

السيد مقرر اللجنة المختصة: شكرا للسيد الرئيس؛ بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد رئيس مجلس الأمة المحترم،
السيد وزير العلاقات مع البرلمان،
السيدات والسادة،أعضاء مجلس الأمة،
أسرة الإعلام،
السلام عليكم.

تتشرف لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني لمجلس الأمة بعرض تقريرها التمهيدي الذي أعدته حول مشروع قانون يعدل ويتمم القانون رقم 63 ـ 278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية.

يعد الموروث الحضاري الجزائري المادي وغير المادي من أغنى المواريث في العالم وأعرقها أصالة بتنوعه وتراثه وتراكمه الإبداعي عبر العصور والأزمنة التاريخية.

إن "أمنزو ن يناير" جزء من هذا الموروث الضارب في القدم، الذي يعزز ارتباطنا الوثيق مع حضارتنا وتاريخنا الأمازيغي، والذي يعبّر عن أمجاد وبطولات أسلافنا ونضالهم من أجل الحرية والكرامة.

وحتى لا يظل هذا الموروث بعيدا عن أداء أدواره الفعلية، تظافرت كل الجهود من أجل تفعيله لضمان انتقاله من زمن لآخر عبر تواصل بين الأجيال، فيحفظ الهوية الوطنية ويؤصل الانتماء في عصر العولمة والتكنولوجيات الحديثة.

وتنفيذا للتوجيهات التي أسداها فخامة رئيس الجمهورية خلال اجتماع مجلس الوزراء المنعقد يوم 27 ديسمبر 2017 الذي ذكر فيه بأن الدستور المعدل في مارس 2016 قد أرسى نهائيا امتلاك الشعب الجزائري برمته للغة الأمازيغية ،كلغة وطنية رسمية، بادرت الحكومة بمشروع قانون يعدل ويتمم القانون رقم 63 – 278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية، وذلك باعتماد "أمنزون يناير" رأس السنة الأمازيغية الموافق 12 جانفي من كل سنة عيدا وطنيا وعطلة مدفوعة الأجر.

هذا، وفور إحالة مشروع القانون على اللجنة من قبل السيد عبد القادر بن صالح ،رئيس مجلس الأمة، يوم الأحد 06 ماي 2018، عقدت اللجنة اجتماعا بدعوة من رئيستها السيدة لويزة شاشوى مساء يوم الأحد 13 ماي 2018، عكفت فيه على دراسة ومناقشة الأحكام التي تضمنها مشروع القانون و استمعت إلى عرض قدمه السيد مراد زمالي، وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي ممثلا للحكومة، وبحضور السيد محجوب بدة، وزير العلاقات مع البرلمان، والسيد الطاهر خليل، نائب رئيس مجلس الأمة المكلف بالتشريع والعلاقات مع الحكومة ومع المجلس الشعبي الوطني، تطرق فيه بالتفصيل إلى أسباب ودواعي المبادرة بمشروع القانون و إلى التعديلات التي تضمنها.

إثر هذا العرض استمع السيد ممثل الحكومة، إلى مداخلات 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.

إن مشروع القانون يحتوي على أحكام جديدة تعدل وتتمم أحكام الفقرة 2 من المادة الأولى من القانون رقم 63 ـ 278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية، والتي تأتي لترسيم رأس السنة الأمازيغية الموافق 12 يناير من كل سنة كعيد وطني

وعطلة مدفوعة الأجر، وتمثلت فيما يلي:

– أمنزو ن يناير (رأس السنة الأمازيغية) الموافق 12 جانفي :يوم واحد،

– أول جانفي (رأس السنة الميلادية): يوم واحد.

1 – ملخص العرض الذي قدمه ممثل الحكومة

قبل الشروع في مناقشة مشروع القانون الذي يعدل ويتمم القانون رقم 63 ـ 278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية ، قدم ممثل الحكومة عرضا مفصلا حول محتوى مشروع القانون، وأوضح أنه يأتي في إطار تعزيز الهوية الوطنية بمقوماتها الثلاثة الإسلام والعروبة والأمازيغية، وكذا المصالحة الوطنية من أجل دعم الوحدة الوطنية حول تاريخ الجزائر وهويتها وقيمها الروحية والحضارية.

كما أشار إلى أنه يندرج في إطار تنفيذ التوجيهات السامية لفخامة رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة، التي أسداها خلال اجتماع مجلس الوزراء المنعقد يوم 27 ديسمبر 2017 الموافق 8 ربيع الثاني سنة 1439، حيث أكد فيه بأن الدستور الجديد قد أرسى نهائيا امتلاك الشعب الجزائري برمته للغة الأمازيغية كتعامل إضافي لوحدته الوطنية.

2 – مناقشة أعضاء اللجنة لمشروع القانون

من خلال المناقشة، ثمن أعضاء اللجنة مجمل الأحكام التي تضمنها مشروع القانون والتي تمثلت فيما يلي:

– التأكيد على أن مشروع القانون يصب في مسعى واحد وهو تعزيز الوحدة والاستقرار الوطني وأنه سيساهم في تنمية البلاد، اعتمادا على منطلقات تاريخية وطنية جمعت هذا الشعب ووحدته في الماضي والحاضر.

– إن تكريس هذا التاريخ هو مكسب لكل الجزائريين، الذي تسعى الدولة دائما وأبدا لإعلائه والمحافظة عليه، لأنه يمثل عناصر هويتنا وثقافتنا، وستتفاخر الجزائر بين الأمم بتاريخها الغني، وبأمازيغيتها الأصيلة وعروبتها العريقة، ودينها الإسلام الحنيف.

– التأكيد بأن هذا المكسب هو رابط قوي بين ماضي بطولات وأمجاد وبين حاضر راق ومتطور.

3 – رد ممثل الحكومة

بداية، شكر ممثل الحكومة السادة أعضاء اللجنة على ما أولوه من اهتمام كبير لمشروع القانون وتثمينهم له من خلال مداخلاتهم والتي شملت مختلف محاور مشروع القانون.

كما أكد ممثل الحكومة، بدوره اعتبار مشروع القانون مكسبا وامتدادا للجهود الرامية إلى دعم ومرافقة كل عمل يهدف إلى الحفاظ على الهوية الوطنية.

وأفاد أيضا، أن مشروع القانون من شأنه تعزيز ارتباطنا الوثيق وتواصلنا الدائم مع حضارتنا وتاريخنا الأمازيغي بكل أبعاده الثقافية واللسانية والحضارية وتلك المرتبطة بالهوية.

يأتي مشروع القانون تجسيدا لمسعى فخامة رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة، لتعزيز الوحدة الوطنية، وتكريسا للأحكام الدستورية المتضمنة إقرار تمازيغت لغة وطنية ورسمية، كما سيوثق الارتباط الدائم مع التاريخ الأمازيغي ويذكر الأجيال اللاحقة بأمجاد أسلافهم وبطولاتهم.

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 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 63 ـ 278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية، وشكرا

السيد الرئيس: شكرا للسيد مقرر اللجنة المختصة على تلاوته التقرير التمهيدي الذي أعدته اللجنة في الموضوع؛ ننتقل الآن إلى النقاش العام حول مضمون هذا المشروع، والمتدخل الأول المسجل في القائمة، هو السيد رشيد بوسحابة.

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

السيد رئيس مجلس الأمة، الفاضل،

السيد وزير العلاقات مع البرلمان المحترم، ممثل الحكومة،

زميلاتي الفضليات، زملائي الأفاضل،

أسرة الصحافة والإعلام،

الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته؛ رمضان كريم.

سيدي الرئيس،
السيد الوزير، ممثل الحكومة،
من البداية نقول إن قرارات فخامة رئيس الجمهورية، المجاهد عبد العزيز بوتفليقة، حفظه الله ورعاه، لا تناقش وإنما تطبق وتنفذ، لذلك لايسعنا إلا أن نبارك ونثمن ما جاء به مشروع هذا القانون من اعتماد 12 يناير رأس السنة الأمازيغية عيدا وطنيا وعطلة مدفوعة الأجر، تنفيذا لتوجيهات فخامة رئيس الجمهورية، إلى الحكومة في اجتماع مجلس الوزراء المنعقد يوم 17 ديسمبر 2017.

إنه قرار تاريخي يحسب في ميزان حسنات فخامة رئيس الجمهورية، ويسجل في سجل إنجازاته وقراراته التاريخية، التي ستظل الأجيال تحفظها وتذكر صاحبها بخير، فهي بمثابة مكاسب هامة في مسيرة نضال الشعب الجزائري من أجل التطور والرفاهية في ظل التمسك بالموروث الحضاري والمرجعية الدينية الوطنية للأمة وأصالتها والمضي قدما نحو العصرنة والحداثة في مختلف ميادين الحياة والعمران؛ والشعب الذي يفعل ذلك لا خوف عليه، مهما كانت الظروف والصعاب وسيصل إلى تحقيق أهدافه وطموحاته، لأنه متمسك ومتشبع بقيم حضارته الضاربة في أعماق التاريخ وبأصالته وفخور ببطولات أمجاده وأسلافه، وهو ما يشكل قوة في النفس ويعزز الصفوف ويزيدها وحدة وتلاحما وثقة، ويمنحها الاستلهام في بناء حاضر مستقر ومزدهر والتحضير لمستقبل أفضل بحول الله.

إذن، يأتي هذا القرار بعد ترسيم اللغة الأمازيغية لغة وطنية ورسمية، وبالتأكيد سيزيد هذا القرار من تلاحم الشعب الجزائري ودعم عناصر هويتنا الوطنية وحماية موروثنا الحضاري من محاولات الاستغلال السياسوي ويسد أبواب الفتنة الإيديولوجية التي يوج لها أعداء الجزائر والشعب الجزائري في الداخل والخارج.

في الأخير، سيدي الرئيس، أقول: هنيئا لنا بهذا القرار، هنيئا لنا بهذا المكسب، هنيئا لنا بهذا العيد الوطني، وشكر الله سعي فخامة رئيس الجمهورية، المجاهد عبد العزيز بوتفليقة، حفظه الله ورعاه، في توفير كافة الضمانات الدستورية والقانونية لحماية الموروث الحضاري والديني والوطني للجزائر وشعبها الأبي.

شكرا لكم على كرم الإصغاء وصح فطوركم؛ شكرا سيدي الرئيس.

السيد الرئيس: شكرا للسيد رشيد بوسحابة؛ الكلمة الآن للسيد عبد الحليم لطرش.

السيد عبد الحليم لطرش: شكرا للسيد الرئيس.
السيد رئيس مجلس الأمة، المحترم،
السيد معالي وزير العلاقات مع البرلمان،
زميلاتي وزملائي، أعضاء مجلس الأمة، الموقر أسرة الإعلام،
السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.
السيد الرئيس،

إن ترسيم رأس السنة الأمازيغية الموافق 12 يناير من كل سنة كعيد وطني وعطلة مدفوعة الأجر، يضاف إلى جملة من الأعياد الرسمية التي أقرها المشرع الجزائري، هذا في سياق توجيهات فخامة رئيس الجمهورية، تماشيا مع روح الدستور المعدل سنة 2016، هو قرار صائب وحكيم الذي سيحفظه له التاريخ.

هذا الإجراء جاء على غرار الإجراءات السابقة والكثيرة التي اتخذت لصالح هويتنا الوطنية بمقوماتها الثلاثة: الإسلامية والعربية والأمازيغية، الكفيلة بتعزيز الوحدة والاستقرار الوطنيين وتعميق الثراء الثقافي للبلاد في الوقت الذي تستوقفنا فيه العديد من التحديات على الصعيدين الداخلي والخارجي.

إنه من الضرورة بمكان أن يكون الإسلام والعربية والأمازيغية، ملكا لجميع الجزائريين وليس لفئة فقط تحاول إعطاءها صبغة الجماعة، بل التطرف.

كما أن الأمازيغية في الجزائر –كالعربية تماما– في بلادها، وهي ملك الشعب كله وحقه كله، وباعتبار الدستور المعبر عن كينونة الأمة وعلاقات أفرادها ومؤسساتها فيما بينهم وما يخدمهم، فإنه من الطبيعي جدا أن يحصن الأمة باحتضان كل مقومات وثوابت الشعب.

إن ترقية الأمازيغية مهمة وطنية باعتبارها ملكا مشتركا لكل الشعب الجزائري؛ واليوم بعد ما تم إبعاد الأمازيغية عن الصراعات السياسية والتطاحن الإيديولوجي يجب فسح المجال أمام الباحثين والأكاديميين للحسم في الأمور التقنية.

معالي الوزير،
على غرار باقي الشعوب والأمم نحتفل نحن الجزائريين

بأعياد وطنية ودينية خالدة تروي مسيرة هذا الوطن الغالي على امتداد التاريخ.. أعياد خالدة ترسم محطات تاريخية مشهودة، رسخت بدماء أبناء هذا الوطن العزيز.. أعياد ترسخت في ذاكرة هذه الأمة وافترشت قلوب أبنائها.. أعياد صنعها أبطال عبر حقب متعدد من التاريخ.. أعياد تؤرخ لهذا البلد العظيم الذي ارتوت أرضه بدماء من ضحوا بحياتهم في سبيل أن ننعم بالحرية والاستقلال.. أعياد تعزز ارتباطنا الوثيق مع حضارتنا وتاريخنا العربي والأمازيغي وديننا الإسلام، وتحفظ هويتنا عبر الأجيال.

كما يحتفل الشعب الجزائري طوال السنة بعدة أعياد ومناسبات رسمية وغير رسمية وهي كثيرة في ميادين عدة: دينية، وطنية، ثقافية، اجتماعية، وغيرها؛ إحتفالات متنوعة تنوع طبيعة الذكرى أو المناسبة موضوع الإحتفال.

وبما أن الوزارة هي وزارة العمل، فأستغل مناقشة هذا القانون لألفت انتباه معاليكم حول ظاهرة ما فتئت تنتشر خلال هذه الإحتفالات، وأخص بالذكر هنا الإحتفالات غير المعنية بقائمة الأعياد الرسمية المدفوعة الأجر.

فقد أضحت سببا في تعطيل مصالح المواطنين وأحيانا حتى مصالح الدولة وإهدار ساعات العمل، وتخصيص يوم كامل للاحتفال، بل أكثر من ذلك فقد أصبح فرصة للعديد من العمال للتهرب من أداء مهامهم.

لهذا، فإني أقترح على سيادتكم التفكير في تحويل أوقات الاحتفال بالأعياد غير المدفوعة الأجر، والمناسبات غير الرسمية إلى الفترات المسائية على الأقل قصد تجنب تعطيل مصالح المواطنين ومصالح الدولة.

في الأخير، فإننا نثمن ما جاء به مشروع القانون، وفقكم الله في مسعاكم، ودمتم في خدمة الوطن والمواطن.

السيد الرئيس: شكرا للسيد عبد الحليم لطرش؛ الكلمة الآن للسيد عبد المجيد بوزريبة.

السيد عبد المجيد بوزريبة: شكرا للسيد الرئيس؛ بسم الله الرحمن الرحيم.

السيد رئيس مجلس الأمة، المحترم،

السيد معالي وزير العلاقات مع البرلمان،

السادة، أعضاء مجلس الأمة،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

إن مبادرة السيد رئيس الجمهورية، بتعديل القانون الذي يحدد قائمة الأعياد الوطنية بما يكرس رأس السنة الأمازيغية الموافق 12 جانفي من كل سنة، عيد رسمي، وعطلة مدفوعة الأجر، فزيادة على أن الإجراء وفاء والتزام السيد رئيس الجمهورية، بتعهداته، خاصة بعد إرساء الدستور الجديد تمازيغت لغة وطنية ورسمية، وأوجب على الدولة مهام ترقيتها وتطويرها بكل تنوعاتها اللسانية، عبر التراب الوطني، والخطوة تتسم كذلك بالجرأة والحكمة كونها تنصف جانب من تاريخ الأمة، بما يزيد أركان التماسك الاجتماعي الوطني صلابة ومتانة، فالتاريخ عامل أساسي من بين العوامل التي تدخل في تشكيل الهوية.

السيد الرئيس،

إن مجتمعاً بلا تاريخ، مجتمعا بلا حاضر ولا مستقبل وضياع هوية عرق أو سلالة ببتر حاضرها عن ماضيها نتيجته لا محالة التيه والذوبان أو كما يسميه المختصون "إنقراض بلا موت".

السيد الرئيس،

لقد واجهت بلادنا عبر الحقب التاريخية المتعاقبة مختلف الاعتداءات على ثقافتها وقيمها والمكونات الأساسية لهويتها وهي الإسلام، العروبة، الأمازيغية، وهذه الأبعاد الثلاثة كثيرا ما كانت مجالات تستغل من قبل الدوائر الأجنبية المعادية، إما مباشرة أو استغلال أطراف في الداخل لنفث سموم التفرقة والتمييز من خلال إثارة البلبلة وزرع الشكوك والتهويل للفتن.

السيد الرئيس،

فلطالما استعملت العروبة أو احتكرت من منطلق القومية من قبل تيارات ظهرت خاصة في المشرق، واجتهدت في تسريبها لمختلف الدول العربية ومنها الجزائر، وكثيرا ما برزت تيارات وفرق اختزلت الإسلام في الغلو والتطرف وصولا إلى التكفير والعنف، والظاهرة عانت منها بلادنا قبل أن يتفطن العالم لحقيقتها ويكتوي بنارها ليتجند المجتمع الدولي برمته بعد ذلك لمحاربتها، وقد أصبح الإرهاب اليوم على رأس اهتمامات الأمم المتحدة، وللأمازيغية كذلك نصيب من التوظيف السياسوي، تارة عاطفي، ومرات إنحيازي متشدد من منطلق التميز الثقافي أو النظرة الضيقة؛ وجميعهم نسوا أو تناسوا أن التنوع بمفهومه الواسع والتنوع العرقي الثقافي

بالخصوص عنوان للقوة وظاهرة صحية والأمثلة على ذلك كثيرة في دول عالم اليوم.

السيد الرئيس،

إن أبعاد الهوية الوطنية الثلاثة، مكتسبات للأمة برمتها صقلها التاريخ العريق للأجداد، من ماسينيسا إلى يوغرطة، إلى طارق بن زياد، وبلكين وبن زيري، وسالم الثعالبي، والأمير عبد القادر، ولالة فاطمة نسومر، والعربي بن مهيدي، مصطفى بن بولعيد، وغيرهم كثر؛ وأصبحت اليوم أرضية صلبة ترتكز عليها الأمة في أمان واطمئنان، كما أنها قوة دفع من ثلاث زوايا، نحو مستقبل تلفه السكينة، والاعتزاز بالماضي والتطلع دائما نحو الأحسن في ظل السياسة الحكيمة لفخامة رئيس الجمهورية، وبعد نظره، وإضافاته المشهود لها في تحصين الأمة انطلاقا من: تدابير المصالحة الوطنية التي أصبحت تجربة يقتدى بها عالميا اليوم، إلى تجنيب الجزائر الكثير من الدسائس والمؤمرات، وعلى رأسها ما سمي بالربيع العربي بين قوسين، إلى تحصين البعد الأمازيغي لهويتنا، إنطلاقا من دسترة تمازيغت لغة وطنية ورسمية، وما جاء به مشروع هذا القانون من ترسيم رأس السنة الأمازيغية عيدا رسميا مدفوع الأجر، إلى تبني الجزائر ديبلوماسية السلم في مواجهة الأزمات وترقية قيم ثقافة السلم والمصالحة ومن ثمارها، اعتماد منظمة الأمم المتحدة مقترح الجزائر "للعيش معا في سلام" يوم عالمي.

في الأخير، لا يسعنا إلا أن نبارك هذا المكسب، لأنه بقدر ما يحصن الأمة ويزيد من مناعتها، يجعلها كذلك قادرة على مواجهة الدسائس والمكائد والتصدي لسهام المكر التي عادة ما تستهدف أبعاد هويتنا الوطنية التغلغل من خلالها.

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

السيد الرئيس: شكرا للسيد عبد المجيد بوزريبة؛ الكلمة الآن للسيد ناصر بن نبري.

السيد ناصر بن نبري: شكرا سيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد رئيس مجلس الأمة، المحترم،

السيد وزير العلاقات مع البرلمان، ممثل الحكومة،

زميلاتي، زملائي، أعضاء مجلس الأمة،

أسرة الإعلام، الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

بداية، أشكر معالي وزير العلاقات مع البرلمان، ممثل الحكومة، على ما تفضل به من تقديم لمشروع القانون المعروض أمامنا للنقاش اليوم، والشكر موصول أيضا للجنة الصحة، على التقرير التمهيدي الذي أعدته حول المشروع.

ورغم أن مشروع القانون يتضمن حكما واحدا يتعلق باعتماد (أمنزو ن يناير) رأس السنة الأمازيغية، والذي يوافق 12 جانفي من كل عام، عيدا وطنيا وعطلة رسمية مدفوعة الأجر، إلا أن الدلالة والرمزية التي جاء بها هذا القانون تشمل معاني وأهداف اجتماعية وسياسية وحضارية كبيرة.

فالوصول لترسيم رأس السنة الأمازيغية عيدا وطنيا وعطلة رسمية، هو نتيجة لتفاعلات المجتمع الجزائري وتطوره، وهذا بفضل الإصلاحات العميقة التي باشرها فخامة رئيس الجمهورية، السيد عبد العزيز بوتفليقة.

فلأول مرة منذ الاستقلال يتم ترسيم الاحتفال بالسنة الأمازيغية بصفة رسمية، وهذا يعتبر استكمالا لما سبقه من إجراءات دستورية تم إقرارها من خلال التعديلات التي بادر بها فخامته، منذ أول تعديل دستوري سنة 2002، مرورا بتعديل سنة 2008، ووصولا لتعديل سنة 2016، والتي تم بموجبها اعتبار اللغة الأمازيغية لغة وطنية، ثم أصبحت لغة رسمية للبلاد، وهذا ضمن المساعي الرامية لتعزيز الاستقرار والوحدة الوطنية.

سيدي الرئيس،

معالي الوزير،

إن قرار اعتماد رأس السنة الأمازيغية عيدا وطنيا، هو قرار سيعزز بالتأكيد الهوية الوطنية بمقوماتها الثلاثة "الإسلام والعروبة والأمازيغية".

بل ويعزز أيضا المصالحة الوطنية ويرسخ الوحدة الوطنية في سياق الاعتزاز بتاريخ الجزائر وهويتها وقيمها الروحية والحضارية، ويبعد أحد مقومات الهوية الوطنية عن التوظيف السياسي.

بل هي خطوة استباقية اتخذها فخامة رئيس الجمهورية، يؤكد من خلالها ألا مجال للتلاعب أو التوظيف السياسي لثوابت الأمة ومقوماتها الحضارية، فكما تمت دسترة أن الإسلام هو دين الدولة، كما جاء في المادة 2 من الدستور،

حيث منع بذلك استغلال الدين من طرف بعض الجهات لأهداف مشبوهة، وكانت الفاتورة غالية، كما نعرف جميعا خلال العشرية السوداء، من خلال محاولة البعض استثمار ورقة الدين.

وها هو اليوم فخامة رئيس الجمهورية، يواصل سلسلة خطوات الحماية والتحصين، باعتماد ترسيم رأس السنة الأمازيغية عيدا وطنيا.

سيدي الرئيس،

لقد كان لفخامة السيد رئيس الجمهورية، الفضل والسبق من خلال الفصل في أحد أكثر المواضيع السياسية والثقافية إثارة للجدل، وسحب موضوع الهوية الوطنية بمكوناتها، من المزايدات والتجاذبات السياسية، بل إنه منح الحماية الدستورية للثوابت الوطنية.

وقد وجّه فخامته تعليماته للحكومة ولكل الفاعلين بعدم ادخار أي جهد لتعميم واستعمال اللغة الأمازيغية، وفقا لجوهر الدستور، كما أنه كلف الحكومة بالإسراع في إعداد مشروع القانون العضوي المتعلق بإنشاء أكاديمية الجزائر للغة الأمازيغية، وهي خطوات وإجراءات تستحق منا كبرلمانيين من مختلف العائلات والمشارب السياسية، كل الدعم والإشادة، لأنها إجراءات ستزيد اللحمة الوطنية، وتجعل الأجيال القادمة تعتز بانتمائها لهذه الأمة الضاربة في عمق التاريخ، وتتطلع للمستقبل بكل ثقة وثبات.

ذلك ما أردت أن أساهم به في مناقشة هذا المشروع القانوني المعروض أمامنا، شكرا على حسن إصغائكم، والسلام عليكم ورحمة الله.

السيد الرئيس: شكرا للسيد ناصر بن نبري؛ الكلمة الآن للسيد محمود قيساري.

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

دولة السيد الرئيس،

معالي السيد وزير العلاقات مع البرلمان المحترم، ممثلا للسيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي،

زملائي الأعضاء،

أسرة الإعلام،

الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

نسجل بارتياح تكريس عيد رأس السنة الأمازيغية الموافق 12 جانفي (أمنزو ن الناير) من كل سنة عيدا وطنيا من طرف فخامة السيد الرئيس، حيث أصبح هذا العيد بمثابة تثمين للموروث الثقافي واعترافا منا لمكون من مكونات الشعب الجزائري وبتراثه وتاريخه.

وعطفا على ما سبق، فإني أرجو أن يتسع صدر السيد الوزير ممثلا، إلى قبول الخوض في تقديم طلب هو بالأساس مطلب شعبي ملح، يدعو إلى ضرورة إعادة النظر في قانون العمل أو القوانين ذات الصلة التي تربط العامل بالمؤسسة الأم، أي أن حوالي 200 ألف عامل (خاصة عمال الحراسة) حسب آخر تقرير، عبر الشركات المناولة أو الشركات الوسائط، فإن التشغيل عبر هاته الوسائط يعتبر امتصاصا لجهد العامل وتكديسا للثروة في يد قلة قليلة.

سيدي، إن من شأن حل هاته المسألة، أو على الأقل بداية التفكير في ضرورة إلحاق هؤلاء العمال بمناصب قارة بالمؤسسات الأم من شأنه أن يسهم بشكل فعال في استقرار هاته الأسر ومن ثم إرساء الأمن والاستقرار المستدام في بعده القومي، خاصة في هذا الظرف الدقيق..

السيد الرئيس: إرجع للموضوع.

السيد محمود قيساري: لقد انتهيت.

السيد الرئيس: بارك الله فيك؛ الكلمة الآن للسيدة عائشة باركي.

السيدة عائشة باركي: بسم الله الرحمن الرحيم.

سيدي رئيس مجلس الأمة،

سيدي الوزير،

زميلاتي، زملائي،

أسرة الإعلام،

الحضور الكريم.

إنها لفرصة سعيدة يتيحها لي مشروع هذا القانون، المتعلق بقائمة الأعياد الرسمية، لأتقدم لفخامة رئيس الجمهورية، بأسمى عبارات الشكر والتقدير على موقفه الحاسم في إرجاع المياه إلى مجاريها وإدخال لغتنا الأمازيغية لغة

رسمية بدسترتها وغلق كل أبواب الاستعمال السياسي لرموز هويتنا الوطنية.

سيدي الرئيس،

إن اعتماد رأس السنة الأمازيغية كعيد وطني وعطلة رسمية مدفوعة الأجر، يدخل ضمن الإصلاحات الدستورية التي بدأها فخامة رئيس الجمهورية، منذ أول تعديل دستوري، أين قرر اعتماد الأمازيغية لغة وطنية، ثم اعتمادها لغة رسمية، واليوم اعتماد يناير عيد وطني يعزز الوحدة الوطنية، في انتظار صدور القانون العضوي الذي ينشئ أكاديمية اللغة الأمازيغية؛ فهنيئا للشعب الجزائري، والشكر موصول إلى فخامة رئيس الجمهورية، على جمع شمل الجزائريين، جزائر الشهداء، جزائر المصالحة الوطنية. وشكرا.

السيد الرئيس: شكرا للسيدة عائشة باركي؛ الكلمة الآن للسيد محمد الواد.

السيد محمد الواد: شكرا سيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم.

سيدي الرئيس المحترم،

سيدي الوزير المحترم،

زميلاتي، زملائي، أعضاء مجلس الأمة،

السلام عليكم.

إن مشروع القانون الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية، هو لبنة أساسية في البناء لصالح الدولة الجزائرية.

إن عيد "أمنزو ن الناير" يمثل موروثا تاريخيا يقوي حضارتنا وتاريخنا الأمازيغي، وهو يقوي الهوية الوطنية ويذكرنا بتاريخنا العريق؛ وإننا من هذا المنبر نثمن التوجيهات السامية لفخامة رئيس الجمهورية، السيد عبد العزيز بوتفليقة، الذي أخذ هذا القرار التاريخي، بترسيم عيد يناير رأس السنة الأمازيغية، كعيد وطني رسمي؛ وهذا القرار الحكيم من شأنه أن يقوي تماسك ووحدة الشعب الجزائري حول مقوماته "العروبة، الأمازيغية، الإسلام".

إن هذا المكسب الكبير للشعب الجزائري للحفاظ على تاريخه العريق وهويته؛ فالتاريخ سيسجل بأحرف من ذهب هذا القرار الحكيم الذي بادر به فخامة رئيس الجمهورية، السيد عبد العزيز بوتفليقة؛ وفقكم الله، والسلام عليكم.

السيد الرئيس: شكرا للسيد محمد الواد؛ الكلمة 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 العلاقات مع البرلمان، المحترم،

زميلاتي، زملائي الأفاضل،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم.

في البداية، نتقدم بخالص الشكر لوزير العلاقات مع البرلمان، على العرض الذي قدمه، كما نتقدم إلى اللجنة المختصة على التقرير التمهيدي.

سيدي الرئيس،

إن مشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 63 ـ 278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية، ويتضمن هذا المشروع حكما واحدا، يتعلق باعتماد رأس السنة الأمازيغية والذي يوافق 12 جانفي من كل سنة، عيدا وطنيا وعطلة رسمية مدفوعة الأجر.

في الحقيقة، إن الدلالة الرمزية التي جاء بها مشروع هذا القانون يحتوي ويشمل أهدافا اجتماعية وسياسية، وحضارية كبيرة، فالوصول لترسيم رأس السنة الأمازيغية عيدا وطنيا وعطلة رسمية هو مخاض لتفاعلات المجتمع الجزائري وتطوره، وهذا بفضل الإصلاحات العميقة التي باشرها فخامة رئيس الجمهورية، السيد عبد العزيز بوتفليقة.

إن تثبيت اللغة الأمازيغية لغة رسمية، يعتبر قرارا جريئا، والفصل في أحد أكثر المواضيع السياسية والثقافية إثارة للجدل، ورفع الستار عن موضوع الهوية الوطنية بمكوناتها من المزايدات والتجاذبات السياسية، بل إنه منح الحماية الدستورية للثوابت الوطنية؛ إنها خطوة وإجراء يستحق التنويه وكل الدعم والإشادة، لأن هذه الإجراءات ستزيد اللحمة الوطنية وتجعل الأجيال القادمة تعتز بانتمائها لهذه الأمة وتتطلع إلى مستقبل بكل ثقة وثبات.

سيدي الرئيس،

إن قرار اعتماد رأس السنة الأمازيغية عيدا وطنيا هو قرار حكيم، سيعزز بالتأكيد الهوية الوطنية بمقوماتها الثلاثة

"الإسلام، العروبة، الأمازيغية"؛ كما أن هذا القرار أيضا يعزز المصالحة الوطنية ويرسخ الوحدة الوطنية في ظل الاعتزاز بتاريخ الجزائر وهويتها، وقيمها الروحية والحضارية، ويبعد أحد مقومات الهوية الوطنية عن التوظيف السياسي، وهذه أول مرة منذ الاستقلال يتم ترسيم الاحتفال بالسنة الأمازيغية بصفة رسمية، وهذا يعتبر أيضا استكمالا لما سبقه من إجراءات دستورية تم إقرارها من خلال التعديلات التي بادر بها فخامة رئيس المهورية.

وفي الأخير، نثمن ونزكي هذا القرار وهنيئا للشعب الجزائري، بهذا العيد الوطني؛ أعاننا الله لما فيه خير للبلاد والعباد، وتقبل صيامنا وقيامنا؛ وشكرا.

السيد الرئيس: شكرا للسيد محمد راشدي؛ بذلك نكون قد مكّنا كافة المسجلين من أخذ الكلمة؛ الآن أسأل السيد الوزير إن كانت لديه الجاهزية للرد على الأسئلة؟ فإن كان الأمر كذلك فليتفضل.

السيد الوزير: شكرا لسيدي الرئيس، بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

السيد الرئيس الفاضل،

السيدات والسادة، أعضاء المجلس المحترمون،

أسرة الإعلام،

الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

إسمحوا لي في البداية أن أنوه بتدخلات السيدات والسادة أعضاء المجلس القيمة، والتي عبروا من خلالها عن تثمينهم ودعمهم للتعديل الوارد في مشروع هذا القانون، كما لا يفوتني توجيه التحية والتقدير لأعضاء لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني، الموقرة، وعلى رأسها السيدة شاشوى، المحترمة.

الجدير بالذكر، أن مشروع هذا القانون يأتي استجابة لتوجيهات فخامة رئيس الجمهورية، المجاهد عبد العزيز بوتفليقة، التي أسداها خلال اجتماع مجلس الوزراء المنعقد يوم 27 ديسمبر سنة 2017، والذي أعطى أهمية بالغة لموروثنا الثقافي منذ توليه سدة الحكم من خلال تكريس اللغة الأمازيغية لغة وطنية ورسمية في الدستور، وهو اليوم يرّسم "أمنزون يناير" عيدا وطنيا وعطلة رسمية، كما يهدف مشروع هذا القانون إلى تعزيز البعد الأمازيغي للهوية الوطنية بمقوماتها الثلاثة (الإسلام والعربية والأمازيغية)، والارتقاء بها بما يذود عنها من أي تلاعب.

السيد الرئيس،

وعن الانشغال المطروح من قبل السيد عبد الحليم لطرش، بخصوص فسح المجال للبحث في الأمور التقنية، أشير أن تشجيع البحث في مجال الإرتقاء باللغة الأمازيغية هي مسألة سيتم التكفل بها من خلال تجسيد الأحكام الدستورية، التي أقرها التعديل الدستوري لسنة 2016، وذلك في مشروع القانون العضوي المتعلق بالمجمع الجزائري للغة الأمازيغية، المكلف بترقية وتطوير اللغة الأمازيغية بمختلف تنوعاتها اللسانية المستعملة عبر التراب الوطني، ويضطلع بمهمة توفير الشروط الكفيلة بترقية تمازيغت، استنادا إلى أشغال الخبراء والأكاديميين.

وفي الأخير، شكرا على كرم الإصغاء، صح رمضانكم، صح فطوركم، والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد الرئيس: شكرا للسيد الوزير على ردوده، والشكر موصول إلى اللجنة المختصة وكل المتدخلين الذين ساهموا في إثراء نقاش القاعة؛ بهذا نكون قد استنفدنا جدول أعمالنا لهذا اليوم، وسنستأنف أشغال مجلسنا غدا الأربعاء على الساعة الثانية عشرة، وسنخصص الجلسة لتحديد الموقف من مشروع القانون المعدل المتعلق بالصحة وأيضا القانون الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية؛ شكرا لكم جميعا؛ مع التأكيد أن جلسة الغد هي جلسة تصويت. شكرا لكم جميعا؛ الجلسة مرفوعة وصح فطوركم.

رفعت الجلسة في الساعة الحادية عشرة والدقيقة الخامسة صباحا

محضر الجلسة العلنية الأربعين
المنعقدة يوم الأربعاء 14 رمضان 1439
الموافق 30 ماي 2018

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

تمثيل الحكومة:

- السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات؛
- السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي؛
- السيد وزير العلاقات مع البرلمان.

إفتتحت الجلسة على الساعة العاشرة والدقيقة العاشرة صباحا

السيد الرئيس: بسم الله الرحمن الرحيم، الجلسة مفتوحة.

بعد الترحيب بالسادة أعضاء الحكومة ومساعديهم؛ يقتضي جدول أعمال هذه الجلسة، تحديد الموقف من مشروع القانون المتعلق بالصحة ومشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 63-278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية.

إذن نبدأ بالملف الأول والخاص بتحديد الموقف من مشروع القانون المتعلق بالصحة والكلمة للسيد مقرر لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني ليتلو على مسامعنا التقرير التكميلي الذي أعدته اللجنة في الموضوع، الكلمة لك.

السيد مقرر اللجنة المختصة: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد رئيس مجلس الأمة المحترم،

السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ممثل الحكومة،

السيد وزير العلاقات مع البرلمان،

السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم.

تتشرف لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني، لمجلس الأمة، بعرض تقريرها التكميلي الذي أعدته حول مشروع القانون المتعلق بالصحة، الذي ناقشه مجلس الأمة في الجلستين العامتين المنعقدتين يومي 27 و28 ماي 2018، برئاسة السيد عبد القادر بن صالح، رئيس مجلس الأمة، وبحضور السيد مختار حسبلاوي، وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ممثلا للحكومة، والسيد محجوب بدة، وزير العلاقات مع البرلمان.

لقد استمع السيدات والسادة أعضاء المجلس إلى عرض قدمه ممثل الحكومة حول مشروع القانون، ثم إلى مقرر اللجنة الذي تلا التقرير التمهيدي الذي أعدته اللجنة حول المشروع، فمناقشة عامة طرح خلالها الأعضاء جملة من الأسئلة والانشغالات حول الأحكام والتدابير التي تضمنها المشروع، والتي كانت محاور لردود وتوضيحات ممثل الحكومة.

هذا، وقد عقدت اللجنة جلسة عمل في أمسية يوم الإثنين 28 ماي 2018، برئاسة السيدة البروفيسور لويزة شاشوى، رئيسة اللجنة، تدارست فيها مجريات النقاش

العام وأعدت هذا التقرير التكميلي.

المناقشة العامة لمشروع القانون

1 – ملخص عرض ممثل الحكومة لمشروع القانون

في مستهل عرضه، أكد ممثل الحكومة أن مشروع القانون جاء ليحدد الأحكام والمبادئ الأساسية التي تنظم قطاع الصحة في الجزائر وتجسد حقوق وواجبات المواطنين، بالإضافة إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة.

كما أوضح أن مشروع قانون الصحة يتمحور حول مبادئ أساسية ترمي إلى تطوير القطاع وترقيته وفقا لمتطلبات التغيرات الوطنية والدولية في مجال الصحة، ليصبح أكثر عصرنة وحداثة.

2– النقاط التي أثارها السادة أعضاء المجلس خلال المناقشة العامة

خلال المناقشة، أكد بعض أعضاء المجلس حرص الدولة ومنذ الاستقلال على تكريس المكاسب الاجتماعية للصحة العمومية، خاصة فيما يتعلق بمجانية العلاج والوقاية من الأوبئة وتوفير الهياكل الصحية.

كما أشار البعض الآخر إلى أهمية ضمان حق المريض في جميع الأصعدة وفي كل الحالات، وكذا تقليص الفوارق بين المناطق في مجال الحصول على الخدمات الصحية عن طريق توزيع عادل للموارد البشرية والمادية.

في حين تطرق آخرون لأهمية الإبقاء على الخدمة المدنية من أجل تقليص الفوارق في مجال الحصول على الخدمة الصحية في المناطق ذات التغطية الصحية الضعيفة.

وقد تخللت هذه المداخلات الأسئلة والانشغالات الآتية:

1 – ماهي الشروط المعتمدة في توظيف مساعد صيدلي، لما لهذه المهنة من أهمية؟

2 – ماهي الإجراءات المتخذة من طرف الوزارة الوصية فيما يخص الأخطاء التي تقع فيها المخابر الطبية والتي تعد تقصيرا في حق المريض؟

3 – كيف يمكن للمؤسسات الصحية أن تقوم بتقييم داخلي لتسييرها والتأكد من شفافية التقرير الذي تقدمه؟

4 – ماهي الآليات المعتمدة من طرف الوزارة الوصية فيما يخص المرضى المصابين بأمراض نادرة؟

5 – ألا ترون أن مبدأ استشارة عائلة المتوفي في عملية نزع الأعضاء قصد زرعها لمريض لا يخدم العملية نظرا للوقت الذي تتطلبه؟

6 – ماهي الميكانيزمات المتخذة من طرف الوزارة الوصية بخصوص الصحة في العمل؟

7 – لماذا لا يتم إدراج المرصد الوطني للصحة تحت وصاية الوزير الأول من أجل ضمان استقلاليته ومراقبته؟

8 – هل تتوفر المنظومة الصحية على العدد الكافي من الأطباء المرجعيين؟ وماهو المعدل الوطني الخاص بكل مجموعة أو عائلة؟

9 – ماهي الإجراءات المعتمدة من طرف الوزارة الوصية للتكفل بفئة المرضى المصابين بالأمراض المزمنة؟

10 – لماذا لا يتم القيام بحملة تحسيسية وطنية للتنظيم العائلي، والتي كانت نموذجا ناجحا في إيقاظ الوعي المدني سابقا؟

11 – ماهي الآليات المعتمدة من طرف الوزارة الوصية لتنظيم الهياكل الصحية الخاصة بإزالة التسمم وإعادة التأهيل وكذا إعادة الإدماج الاجتماعي وفصلها عن هياكل الأمراض العقلية؟

12– كيف سيتم معالجة نقائص القطاع الصحي العمومي وإدخال العصرنة على تنظيم وسير مصالحه الاستشفائية بالتعاون مع القطاع الصحي الخاص في ظل المنظومة الصحية الوطنية؟

13 – ماهي الآليات المعتمدة من طرف الوزارة الوصية للتكفل بالمشاكل الصحية لفئة المسنين الذين تفوق أعمارهم 65 سنة ويحتاجون لمرافقة وخدمات صحية في المنزل؟

14 – كيف سيتم الاهتمام بدور ومكانة الطبيب العام، من خلال توجيهه للطب المنزلي وإشراكه في المخطط الوطني لمكافحة السرطان؟

15– هل يمكن تقديم توضيحات حول ما جاء في المادة 334 من مشروع القانون والمتعلقة بمساهمة المستفيدين من الخدمات الصحية في تمويل نفقات الصحة؟

16 – ماهي الإجراءات المعتمدة من طرف الوزارة الوصية لتوفير فضاءات تسمح بخصوصية الفحوصات لضمان السرية والحفاظ على كرامة الناجين من العنف وخاصة النساء؟

17 ـ إن إعادة تنظيم المنظومة الصحية أدى إلى التكامل الفعلي بين القطاعين العام والخاص، تدعيما للخدمة العمومية للصحة، ألا ترون، أن تكاليف المؤسسات الصحية الخاصة باهظة الثمن؟

18 ـ ألا ترون أن قطاع الصحة يعرف نقصا في مجال توفر الأطباء الممارسين للطب الشرعي في ظل تزايد الحالات التي تتطلب تواجد هؤلاء المختصين؟

19 ـ ما هي الإجراءات المعتمدة من طرف الوزارة الوصية للتخلص من النفايات الطبية؟

20 ـ لماذا لم يتم إدراج حالات الاغتصاب الإرهابي وزنا المحارم في المادة 77 من مشروع القانون والمتعلقة بالإيقاف العلاجي للحمل ؟

3- رد ممثل الحكومة

في مستهل رده نوّه السيد ممثل الحكومة بمحتوى تدخلات السيدات والسادة الأعضاء خلال النقاش العام لمشروع القانون، الأمر الذي يؤكد اهتمامهم بالمنظومة الصحية الوطنية.

وأكد أن مشروع القانون يرمي إلى ضمان حماية صحية شاملة لكل المواطنين وفي كل الحالات بصفة عادلة، على أن تكون الخدمات المقدمة للمواطنين ذات نوعية وجودة عالية يوفرها القطاع العمومي للصحة باعتباره القاطرة الرئيسية في العملية الصحية، إلى جانب القطاع الخاص المكمل يعمل في إطار متناسق ومنظم، توكل له مهمة الخدمة العمومية وفقا لدفتر شروط يقوم على مبدأ مجانية العلاج الذي يعتبر مكسبا لا رجعة فيه لصالح المواطن، كما أكده السيد فخامة رئيس الجمهورية في أكثر من مناسبة.

وأضاف أن المريض يعتبر نقطة البداية ونقطة الوصول لمشروع القانون المتعلق بالصحة، الذي يبقى في صلب اهتمام الوزارة الوصية عند رسم كل سياسة أو برامج وقائية أو علاجية، مع ضمان احترام كرامة هذا الأخير وصيانة حرمته والسهر على الأخذ برأيه واستشارته في كل أمر يهمه.

وأكد على مبدأ المجانية في الاستفادة من العلاجات بمختلف أنواعها، والذي يبقى ويظل صمام الأمان الذي يُكرس به الحق في الصحة كحق أساسي لكل المواطنين.

وفيما يخص المادة 334 والمتعلقة بإمكانية مساهمة المريض في دفع تكاليف العلاج، أوضح أن المادة نفسها قد أدرجت في قانون 1985 وهي المادة 231 ولايمكن أن نتحدث عن تراجع في مجانية العلاج.

أما بالنسبة لاعتماد النظام التعاقدي مع كل الأطراف الممولة، أشار وبوضوح إلى أن هذا الإجراء لا يتعارض أبدا مع مبدأ المجانية في العلاج والتزام الدولة بضمان الإمكانيات والوسائل الضرورية لسير المؤسسات الصحية، وأضاف أنها تعتبر طريقة جديدة فقط لتمويل المؤسسات على أساس تعاقدي بين المؤسسات الصحية والهيئات الممولة، (الدولة، الضمان الاجتماعي، التأمينات الاقتصادية، التعاضديات) والتي تحكمها معايير تقييم النشاطات وحساب التكاليف الصحية مما يؤدي إلى تحكم أكبر في النفقات الصحية ومحاربة جميع أشكال التبذير وسوء استغلال موارد الصحة.

وأفاد أن الأهداف الأولى لمشروع القانون هو السعي إلى تقليص الفوارق بين المناطق في الحصول والاستفادة من الخدمات الصحية، وأكد الإبقاء على إجبارية الخدمة المدنية، والتي ستعمل الوزارة الوصية على توفير كل الشروط والظروف البشرية والمادية لجعلها أكثر جاذبية وأكثر فعالية.

أما فيما يتعلق بالإيقاف العلاجي للحمل، أوضح أن مشروع القانون يضمن كل الحالات وذلك برعاية الطبيب المعالج، ويتم عبر المرور بلجنة تقوم بدراسة ملف المريضة.

أما فيما يخص التكوين الطبي، أفاد أن صلاحيات وزارة الصحة تقتصر على التكوين المتواصل الذي أدرج في مشروع القانون، وذلك لضمان تحيين المعارف والتحسين المستمر لنوعية الخدمات الطبية.

أما بالنسبة للقانون الأساسي للمؤسسات الصحية والتي تتمتع بطابع تسيير خاص، أشار إلى أنه سيجعل المؤسسات الصحية قادرة على الاستجابة لحالات الاستعجال التي تفرضها خصوصية نشاطات هذه المؤسسات، حيث تصبح مراقبة نفقاتها خاضعة للرقابة اللاحقة بدلا من الرقابة القبلية أو المستقبلية.

وفيما يخص تحديد مسار المريض، وتسهيل عملية الاستفادة من العلاج في إطار سلمي منتظم، أوضح أن الوزارة الوصية قد عملت في إطار مشروع القانون على جعل الطبيب العام المرجعي محور للتنظيم الصحي، باستثناء حالات الاستعجال وبعض التخصصات القاعدية، وأفاد أن الطبيب المرجعي هو طبيب عام من القطاع العمومي أو الخاص.

وبالنسبة للمساعدين في الصيدلة أكد أن الأمر يتعلق بصيادلة حائزين على شهادة الصيدلة، يتم توظيفهم وفق شروط سيحددها التنظيم.

وفيما يخص النفايات الطبية أوضح أنها تدخل في إطار برامج الوقاية التي يمكن أن تكون متعددة القطاعات حسب مجال الاختصاص.

كما اعتبر ممثل الحكومة مبدأ المراقبة والتقييم إضافة نوعية للنظام الصحي، مع العمل على توسيع مجالس إدارة المؤسسات الصحية إلى الهيئات المحلية لتنمية الرقابة الخارجية.

وفي الأخير، ذكّر ممثل الحكومة السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة أن مشروع القانون هو نتاج لتفكير وجهد كبير شارك في صياغته وبلورته كل الفاعلين في الحقل الصحي، والذي من شأنه الارتقاء بالمنظومة الصحية الوطنية.

رأي اللجنة

إن اللجنة وهي تختتم دراستها لمشروع القانون المتعلق بالصحة، تؤكد أهمية هذا المشروع الذي يعد أحد الركائز الأساسية في تطوير المنظومة الصحية في الجزائر.

كما تنوه بتكريس مبدأ مجانية العلاج والذي يشكل مكسبا أساسيا للمواطن يجب المحافظة عليه تطبيقا لتعليمات فخامة رئيس الجمهورية.

وثمّن أعضاء اللجنة مجمل الأحكام التي جاء بها مشروع القانون، لاسيما المتعلقة منها بتقليص الفوارق بين المناطق في مجال الحصول على الخدمات الصحية، إلى جانب إرساء مبدأ التكامل الفعلي بين القطاعين العام والخاص في إطار منظومة صحية شاملة، وكذا العمل على وضع استراتيجية جديدة للحماية والوقاية وترقية الصحة الموجهة للفئة الهشة المتمثلة في المرأة الحامل والأطفال والمراهقين والأشخاص المسنين.

كما أشاد السادة أعضاء اللجنة بالإبقاء على منظومة الخدمة المدنية من أجل الحصول على الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية في المناطق ذات تغطية صحية ضعيفة.

التوصيات

بعد دراستها لمختلف الأحكام التي تضمنها مشروع القانون والاستماع إلى مداخلات الأعضاء خلال الجلستين العامتين، توصي اللجنة بما يلي:

- ضرورة الإسراع في إصدار النصوص التنظيمية المذكورة في مشروع القانون.
- ضرورة الإسراع في تطوير وحدات الرعاية الصحية الأولية في المستشفيات العمومية من خلال استيفاء معايير الجودة.
- ضرورة الاهتمام بالمستوى المادي والتدريبي للفريق الطبي نظرا لكونه حجر الزاوية في هذه المنظومة الصحية.
- ضرورة الاهتمام بالطب الوقائي لما يمثله من أهمية كبيرة في السيطرة على معدل انتشار الأمراض.
- ضرورة الاهتمام بتطوير التكوين في أسلاك شبه الطبي لسد العجز المسجل في هذا المجال.
- ضرورة دعم الإنتاج الوطني للأدوية وتشجيع البحث فيه.

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

وشكرا.

السيد الرئيس: شكرا للسيد مقرر اللجنة المختصة على تلاوته التقرير التكميلي الذي أعدته في الموضوع، الآن وقبل أن نشرع في عملية تحديد الموقف من مشروع القانون المتعلق بالصحة، أوافيكم ببعض المعطيات المتعلقة بعملية المصادقة:

- عدد الحضور: 96 عضوا.
- عدد التوكيلات: 28 توكيل.
- المجموع: 124.

أما النصاب القانوني المطلوب فهو 63 صوتا.

وعليه، ووفقا وبناء على المشاورات التي أجريناها مع المجموعات البرلمانية فقد تقرر أن يتم التصويت بخصوص مشروعي هذين القانونين المبرمجين لهذه الجلسة بكاملهما؛ إذن، أعرض عليكم مشروع القانون المتعلق بالصحة للتصويت عليه بكامله:

- الرجاء من المصوتين بنعم أن يرفعوا أيديهم... شكرا.
- الرجاء من المصوتين بلا أن يرفعوا أيديهم.... شكرا.
- الرجاء من الممتنعين أن يرفعوا أيديهم..... شكرا.

التوكيلات:
ـ الرجاء من المصوتين بنعم أن يرفعوا أيديهم... شكرا.
ـ الرجاء من المصوتين بلا أن يرفعوا أيديهم.... شكرا.
ـ الرجاء من الممتنعين أن يرفعوا أيديهم..... شكرا.
إذن، عملية العد انتهت، وقد لاحظتم جميعا بأن كل الأيادي كانت مرفوعة ما عدا عضوين ولا امتناع.
إذن، النتيجة:
ـ نعم: 121 صوتا.
ـ لا: 02 صوتان.
ـ الامتناع: لا شيء.
أشكركم جميعا وأعتبر بأن السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة قد صادقوا على مشروع القانون المتعلق بالصحة بالأغلبية.
شكرا للجميع؛ وأسأل السيد وزير الصحة والسكن وإصلاح المستشفيات إن كان يريد أخذ الكلمة؟ الكلمة لكم السيد الوزير.

السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات:
السيد الرئيس، شكرا جزيلا، بسم الله الرحمن الرحيم.
السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة،
معالي الوزراء،
السيدات والسادة إطارات الدولة،
أعضاء الأسرة الإعلامية،
أيها الحضور الكريم،
السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته ورمضان كريم.
في البداية أود أن أعبر عن خالص تشكراتي للسيدات والسادة أعضاء هذا المجلس الموقر الذين عبروا من خلال مصادقتهم على مشروع القانون الجديد للصحة عن قناعتهم من أن مستقبل منظومتنا الصحية التي تعتبر من أولويات وشأن برنامج فخامة رئيس الجمهورية مرتبطة بتحيين الركيزة التشريعية لتكريس الدور الاجتماعي للدولة وتجسيد التزاماتها في إطار متجدد يأخذ بعين الاعتبار التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي عرفتها الجزائر.
سيداتي، سادتي،
إنني أؤكد مرة أخرى أن مشروع القانون الذي صادقتم عليه يرمي إلى ضمان حماية صحية شاملة لكل المواطنين وفي كل الحالات بصفة عادلة، حماية صحية ترتكز على قطاع عام يشكل العمود الفقري للمنظومة الصحية بجانب قطاع خاص مكمل يعمل في إطار متناسق ومنظم.
حماية صحية تعتمد على مبدأ مجانية العلاج الذي يعتبر مكسبا لا رجعة فيه لصالح المواطن، كما أكده فخامة رئيس الجمهورية في أكثر من مناسبة.
سيداتي، سادتي إن المصادقة على هذا المشروع يعتبر البداية الحقيقية لعملية الإصلاح التي تتطلب تعبئة جميع الطاقات الفعالة والخلاقة للقطاع قصد تحضير صياغة كل النصوص التنظيمية.
سيداتي، سادتي،
جميل ونحن في هذا الشهر الفضيل أن نعيش هذه اللحظة التاريخية لعصرنة قطاع الصحة ووضعه على سكة الأمان لفائدة المريض الموجود في صميم هذا المشروع والذي يشكل الغاية الأسمى للمنظومة الصحية.
إن من الأهداف الأولى لهذا المشروع نجد ذلك الذي نسعى من خلاله تقليص الفوارق بين المناطق في الحصول والاستفادة من الخدمات الصحية، إضافة إلى تحديد مسار المريض وتسهيل عملية الاستفادة من العلاج في إطار سلمي منظم وسيمكن هذا المشروع من رد الاعتبار للطبيب العام وجعله الطبيب المرجعي الذي هو محور تنظيمنا الصحي الجديد.
وفي الأخير، أستسمحكم مرة أخرى ـ السيد الرئيس والسيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة ـ لنقول لكم إن مشروع القانون الذي صادقتم عليه هو بمثابة المفتاح الذي سيسمح بفتح المجال أمام النجاعة تثمين القدرات للنهوض بقطاع الصحة والارتقاء به إلى ما نطمح إليه جميعا بإذن الله.
وفقنا الله، أشكركم على كرم الإصغاء والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد الرئيس: شكرا للسيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وهنيئا للقطاع؛ أسأل السيدة رئيسة لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني إن كانت تريد أخذ الكلمة؟ الكلمة لك.

السيدة رئيسة لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني: شكرا سيدي الرئيس.

سيدي الرئيس المحترم،
معالي وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،
معالي وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي،
معالي وزير العلاقات مع البرلمان،
زميلاتي، زملائي،
أسرة الإعلام،
السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

في البداية أتوجه بالشكر الجزيل إلى كافة الزميلات والزملاء على هذه المصادقة بخصوص مشروع القانون المتعلق بالصحة وعلى تدخلاتهم القيمة التي ساهموا بها خلال النقاش العام، كما نهنئ معالي وزير الصحة وجميع العاملين والعاملات في القطاع الصحي بهذا القانون الذي جاء ليسد فراغا في تشريعنا المعمول به.

كما نتمنى أن يتكفل مشروع هذا بحل وتسوية جميع المشاكل التي يعاني منها القطاع سواء بالنسبة لمستخدميه من عمال وأطباء وإداريين وغيرهم حتى المرضى.

كما نطلب منكم، سيدي الوزير، تنفيذ هذا القانون بالتعاون والتنسيق والتكامل بين جميع الفاعلين والشركاء في القطاعين العمومي والخاص، هذا كله لفائدة المريض الجزائري.

وفي الأخير، نتمنى لكم سيدي الوزير، كامل التوفيق في تأدية مهامكم وشكرا لكم، شكرا للجميع، شكرا سيدي الرئيس.

السيد الرئيس: شكرا للسيدة رئيسة لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني.

نمر الآن إلى الملف الثاني والخاص بعملية تحديد الموقف من مشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 63-278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية.

والكلمة للسيد مقرر لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني ليتلو على مسامعنا التقرير التكميلي الذي أعدته اللجنة في الموضوع.

السيد مقرر اللجنة المختصة: شكرا سيدي الرئيس،

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد رئيس مجلس الأمة المحترم،
السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، ممثل الحكومة،
السيد وزير العلاقات مع البرلمان،
السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة الموقر،
أسرة الإعلام،
السلام عليكم.

تتشرف لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني لمجلس الأمة، بعرض تقريرها التكميلي الذي أعدته حول مشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 63-278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 والذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية، الذي ناقشه مجلس الأمة في جلسة عامة عقدها يوم الثلاثاء 29 ماي 2018، برئاسة السيد عبد القادر بن صالح، رئيس مجلس الأمة المحترم، وبحضور السيد محجوب بدة، وزير العلاقات مع البرلمان، ممثلا للحكومة، نيابة عن السيد مراد زمالي، وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي.

لقد استمع السيدات والسادة أعضاء المجلس إلى عرض قدمه ممثل الحكومة حول مشروع القانون المذكور أعلاه، ثم إلى مقرر اللجنة المختصة الذي تلا التقرير التمهيدي الذي أعدته، في مناقشة عامة حول ما تضمنه مشروع القانون، وأجاب عليها ممثل الحكومة بمزيد من التوضيحات.

هذا، وقد عقدت لجنة الصحة جلسة عمل في أمسية اليوم نفسه، برئاسة السيدة البروفيسور لويزة شاشوى، رئيسة اللجنة، تدارست فيها مجريات الجلسة وأعدت هذا التقرير التكميلي.

1 - عرض ممثل الحكومة لمشروع القانون

خلال عرضه لمشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 63-278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية، أوضح السيد ممثل الحكومة على أنه يأتي لتكريس «أمنزون يناير» (رأس السنة الأمازيغية) الموافق لـ 12 جانفي من كل سنة ميلادية، عيدا وطنيا وعطلة مدفوعة الأجر، لفائدة كافة العمال، بما في ذلك المستخدمين باليوم أو الساعة، باستثناء الذين يشتغلون بنظام التناوب، والذين يتعين عليهم ضمان استمرارية الخدمات.

كما أفاد أن مشروع القانون، يندرج في إطار تنفيذ

التوجيهات السامية لفخامة رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة، التي أسداها خلال اجتماع مجلس الوزراء المنعقد يوم 27 ديسمبر 2017 الموافق 8 ربيع الثاني سنة 1439 هجري، حيث أكد بأن الدستور الجديد أرسى نهائيا امتلاك الشعب الجزائري برمته للغة الأمازيغية كعامل تماسك إضافي للوحدة الوطنية.

وأشار إلى أن إحياء ذكرى «أمنزون يناير» يعتبر مكسبا وامتدادا للجهود الرامية إلى دعم ومرافقة كل عمل يهدف إلى الحفاظ على الثوابت الوطنية بمقوماتها الثلاثة «الإسلام والعروبة وتمازيغت»، ومن شأنه كذلك تعزيز ارتباطنا الوثيق وتواصلنا الدائم مع حضارتنا وتاريخنا الأمازيغي بكل أبعاده الثقافية واللسانية والحضارية وتلك المرتبطة بالهوية.

2 – تدخلات أعضاء المجلس لمشروع القانون

أكد بعض المتدخلين خلال المناقشة العامة لمشروع القانون أن اعتماد رأس السنة الأمازيغية عيدا وطنيا، هو قرار سيعزز الهوية الوطنية بمقوماتها الثلاثة «الإسلام والعروبة والأمازيغية».

كما سيعزز أيضا المصالحة الوطنية ويرسخ الوحدة الوطنية في سياق الاعتزاز بتاريخ الجزائر وهويتها وقيمتها الروحية والحضارية.

وأفاد بعض من أعضاء المجلس أن ترسيم رأس السنة الأمازيغية عيدا وطنيا وعطلة رسمية، هو نتيجة لتفاعلات المجتمع وتطوره، وهذا بفضل الإصلاحات العميقة التي باشر بها فخامة رئيس الجمهورية.

كما أشاد بعض من أعضاء المجلس بتعليمات وتوجيهات فخامة رئيس الجمهورية المقدمة للحكومة ولكل الفاعلين بعدم ادخار أي جهد لتعميم واستعمال اللغة الأمازيغية، وفقا لجوهر الدستور، والإسراع في إعداد مشروع القانون العضوي المتعلق بإنشاء أكاديمية الجزائر للغة الأمازيغية.

وأشار البعض الآخر إلى أن تثبيت اللغة الأمازيغية لغة رسمية يعتبر خطوة وإجراء يستحق التنويه وكل الدعم، كونه سيزيد من تمسك اللحمة الوطنية، ونجعل الأجيال القادمة تعتز بانتمائها لهذه الأمة، وتتطلع للمستقبل بكل ثقة وثبات.

كما تخللت المناقشة العامة انشغال تعلق بفسح المجال أمام الباحثين والأكاديميين للحسم في الأمور التقنية ذات الصلة باللغة الأمازيغية.

3 – رد ممثل الحكومة

في مستهل رده، نوه ممثل الحكومة بتدخلات السيدات والسادة أعضاء المجلس، التي عبروا من خلالها عن تثمينهم ودعمهم للتعديل الوارد في مشروع القانون.

وأكد أن هذا المشروع يأتي استجابة لتوجيهات فخامة رئيس الجمهورية المجاهد عبد العزيز بوتفليقة، التي أسداها خلال اجتماع مجلس الوزراء المنعقد يوم 27 ديسمبر سنة 2017، والذي أعطى أهمية بالغة لموروثنا الثقافي منذ توليه سدة الحكم من خلال تكريس اللغة الأمازيغية لغة وطنية ورسمية في الدستور وهو اليوم يرسم «أمنزون يناير» عيدا وطنيا وعطلة رسمية.

وأفاد أن مشروع القانون يهدف إلى تعزيز البعد الأمازيغي للهوية الوطنية بمقوماتها الثلاثة الإسلام والعربية والأمازيغية، والارتقاء بها بما يذود عنها من أي تلاعب.

وعن الانشغال المتعلق بفسح المجال للبحث في الأمور التقنية، أشار إلى تشجيع البحث في مجال الارتقاء باللغة الأمازيغية مسألة سيتم التكفل بها من خلال تجسيد الأحكام الدستورية التي أقرها التعديل الدستوري لسنة 2016، وذلك في مشروع القانون العضوي المتعلق بالمجمع الجزائري للغة الأمازيغية، والمكلف بترقية وتطوير اللغة الأمازيغية بمختلف تنوعاتها اللسانية المستعملة عبر التراب الوطني، ويضطلع بمهمة توفير الشروط الكفيلة بترقية تمازيغت، استنادا إلى أشغال الخبراء والأكاديميين.

رأي اللجنة

إن اللجنة وهي تختتم دراستها لمشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 63–278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية، تؤكد على أهميته كونه يعد أحد الركائز الأساسية في بناء ثوابت الأمة الجزائرية والتي تسعى الدولة جاهدة لإعلائها.

كما نثمن ترسيم 12 يناير رأس السنة الأمازيغية كعيد وطني رسمي وعطلة مدفوعة الأجر، من شأنه تعزيز الارتباط الدائم والمتواصل مع التاريخ الأمازيغي.

وتشيد اللجنة بالخطوة الهامة والحكمة الكبيرة لفخامة رئيس الجمهورية، السيد عبد العزيز بوتفليقة، في الحفاظ على مكونات الهوية، الوطنية وتكريس صلة الشعب الجزائري بتاريخه وأصالته.

ذلكم، سيدي رئيس مجلس الأمة المحترم، زميلاتي زملائي أعضاء مجلس الأمة الموقر، التقرير التكميلي الذي أعدته لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني لمجلس الأمة حول مشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 63-278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية، شكرا ورمضان كريم.

السيد الرئيس: شكرا السيد مقرر اللجنة المختصة على تلاوته التقرير التكميلي الذي أعدته اللجنة في الموضوع.

فيما يخص المعطيات الخاصة بالقاعة، لقد التحق بنا عضو آخر في هذه الجلسة؛ أعرض عليكم مشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 63 ـ 278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963، الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية للتصويت عليه بكامله:

ـ الرجاء من المصوتين بنعم أن يرفعوا أيديهم... شكرا.
ـ الرجاء من المصوتين بلا أن يرفعوا أيديهم.... شكرا.
ـ الرجاء من الممتنعين أن يرفعوا أيديهم..... شكرا.

التوكيلات:

ـ الرجاء من المصوتين بنعم أن يرفعوا أيديهم... شكرا.
ـ الرجاء من المصوتين بلا أن يرفعوا أيديهم.... شكرا.
ـ الرجاء من الممتنعين أن يرفعوا أيديهم..... شكرا.

النتيجة:

ـ نعم: 125 صوتا.
ـ لا: لا شيء.
ـ الإمتناع: لا شيء.

وعليه، أعتبر بأن السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة قد صادقوا على مشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 63-278 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية.

شكرا للجميع وهنيئا للقطاع.

أسأل السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي إن كان يريد أخذ الكلمة؟

الكلمة لكم السيد الوزير.

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

السيد رئيس مجلس الأمة،

السيدات والسادة أعضاء المجلس،

السادة الوزراء،

الحضور الكريم،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته ورمضان كريم.

يشرفني ويسعدني أن أخاطبكم من هذا المنبر لأتقدم إلكيم بخالص الشكر والتحية عقب مصادقتكم على مشروع القانون الذي يعدل ويتمم القانون رقم 63-278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية، المعدل والمتمم، والذي يكرس «أمنزون ينار» للسنة الأمازيغية الموافق 12 جانفي من كل سنة، عيدا وطنيا وعطلة مدفوعة الأجر لفائدة كافة العمال.

كما تمت الإشارة إليه خلال عرض مشروع القانون، فإن هذا الأخير يندرج في إطار تنفيذ التوجيهات السامية لفخامة رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة، التي أسداها خلال اجتماع مجلس الوزراء المنعقد يوم 27 ديسمبر 2017، حيث أكد بأن الدستور الجديد أرسى نهائيا امتلاك الشعب الجزائري برمته للغة الأمازيغية كعامل تماسك إضافي لوحدته الوطنية وهكذا، فإن إحياء ذكرى «أمنزون يناير» رأس السنة الأمازيغية الموافق 12 جانفي من كل سنة ميلادية يعتبر مكسبا يهدف إلى الحفاظ على الثوابت الوطنية بمقوماتها الثلاثة الإسلام، العربية وتمازيغت.

السيدات والسادة،

لقد وفق فخامة رئيس السيد رئيس الجمهورية بفضل رؤيته الحكيمة وسياسته الرشيدة أن يعطي مقوماتنا الوطنية الرفعة والمكانة اللازمة ، فعززها دستوريا وارتقى بها إلى مصاف صونها من أي تلاعب.

السيدات والسادة،

لقد برهنتم مرة أخرى على انخراطكم الكامل في هذا المسعى وأكدتم مجددا بأن الجزائر تسع جميع أبنائها، وأنها ماضية بكل عزم نحو المستقبل، مستندة إلى تاريخها العتيد وهويتها الراسخة.

السيد الرئيس، السيدات والسادة أعضاء المجلس، أجدد لكم شكري الخالص، وهنيئا لكل الشعب الجزائري على هذا التصويت، وفقنا الله لما فيه خير لبلادنا، شكرا على كرم الإصغاء، والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد الرئيس: شكرا للسيد الوزير؛ أسأل السيدة رئيسة اللجنة إن كانت لها كلمة؟ الكلمة لك.

السيدة رئيسة لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني: شكرا سيدي الرئيس.

السيد الرئيس المحترم،

السادة الوزراء المحترمون،

زميلاتي، زملائي،

أسرة الإعلام،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

نهنئ أنفسنا بهذا المكسب الجديد الذي يأتي لتعزيز تماسك المجتمع الجزائري وتلاحمه في إطار هويتنا الوطنية بمختلف أبعادها وجذورها الضاربة في أعماق التاريخ.

والفضل يعود إلى فخامة رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة، الذي بادر بهذا القرار التاريخي باعتماد أول يناير رأس السنة الأمازيغية عيدا وطنيا وعطلة مدفوعة الأجر.

ولا يسعنا إلا تثمين هذا المسعى وهذا القرار وإسداء أسمى عبارات الشكر والعرفان والامتنان إلى فخامة رئيس الجمهورية وهنيئا لنا جميعا بهذا المكسب وبهذا العيد الوطني وما بقي لي إلا أن أقول لكم مسبقا «أسقاس أمقاس».

وشكرا سيدي الرئيس وشكرا للجميع.

السيد الرئيس: شكرا للسيدة رئيسة اللجنة المختصة؛ وبهذا نكون قد استنفدنا جدول أعمال جلستنا هذه.

ما بقي لي إلا أن أشكركم جميعا على المشاركة وأن نهنئ أنفسنا على هذين الإنجازين الهامين اللذين سيكون لهما أبعد الأثر على مستقبل حياتنا الاجتماعية وكذلك اللغوية والوطنية.

شكرا لكم جميعا والجلسة مرفوعة وصح فطوركم.

رفعت الجلسة في الدقيقة الخمسين
بعد منتصف النهار

ملحق
1) مشروع قانون يتعلق بالصحة

إنّ رئيس الجمهورية،

– بناء على الدستور لا سيما المواد 15 و40 و41 و66 و72 و73 و136 و140–16 و143 (الفقرة 2) و144 منه،

– وبمقتضى الأمر رقم 155–66 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى الأمر رقم 156–66 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 58–75 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975 والمتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 10–81 المؤرّخ في 9 رمضان عام 1401 الموافق 11 يوليو سنة 1981 والمتعلّق بشروط تشغيل العمّال الأجانب،

– وبمقتضى القانون رقم 11–83 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلّق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 13–83 المؤرّخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلّق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 10–84 المؤرخ في 9 جمادى الأولى عام 1404 الموافق 11 فبراير سنة 1984 والمتعلّق بالخدمة المدنية، المعدّل و المتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 11–84 المؤرخ في 9 رمضان عام 1404 الموافق 9 يونيو سنة 1984 والمتضمن قانون الأسرة، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 17–84 المؤرخ في 8 شوال عام 1404 الموافق 7 يوليو سنة 1984 والمتعلق بقوانين المالية، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 05–85 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحّة و ترقيتها، المعدّل و المتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 17–87 المؤرخ في 6 ذي الحجة عام 1407 الموافق أول غشت سنة 1987 والمتعلق بحماية الصحّة النباتية،

– وبمقتضى القانون رقم 01–88 المؤرخ في 22 جمادى الأولى عام 1408 الموافق 12 يناير سنة 1988 والمتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، لا سيما الباب الثالث منه،

– وبمقتضى القانون رقم 07–88 المؤرخ في 7 جمادى الثانية عام 1408 الموافق 26 يناير سنة 1988 والمتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل،

– وبمقتضى القانون رقم 08–88 المؤرخ في 7 جمادى الثانية عام 1408 الموافق 26 يناير سنة 1988 والمتعلق بنشاطات الطب البيطري و حماية الصحّة الحيوانية،

– وبمقتضى القانون رقم 09–88 المؤرخ في 07 جمادى الثانية عام 1408 الموافق 26 يناير سنة 1988، والمتعلق بالأرشيف الوطني.

– وبمقتضى القانون رقم 11–90 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق 21 أبريل سنة 1990 والمتعلق بعلاقات العمل، المعدّل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 21–90 المؤرخ في 24 محرم عام 1411 الموافق 15 غشت سنة 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية، المعدّل و المتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 30–90 المؤرخ في 14 جمادى الأولى عام 1411 الموافق أول ديسمبر سنة 1990 والمتضمن قانون الأملاك الوطنية، المعدّل و المتمّم،

– وبمقتضى المرسوم التشريعي رقم 18–93 المؤرخ في 15رجب عام 1414 الموافق 29 ديسمبر سنة 1993 والمتضمّن قانون المالية لسنة 1994،

– وبمقتضى الأمر رقم 03–94 المؤرخ في 27 رجب عام 1415 الموافق 31 ديسمبر سنة 1994 والمتضمّن قانون المالية لسنة 1995،

– وبمقتضى الأمر رقم 07–95 المؤرخ في 23 شعبان عام 1415 الموافق 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى الأمر رقم 20–95 المؤرخ في 19 صفر عام 1416 الموافق 17 يوليو سنة 1995 والمتعلق بمجلس المحاسبة، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى الأمر رقم 24–95 المؤرخ في 30 ربيع الثاني عام 1416 الموافق 25 سبتمبر سنة 1995 والمتعلق بحماية الأملاك العمومية وأمن الأشخاص فيها،

– وبمقتضى الأمر رقم 27–95 المؤرخ في 8 شعبان عام 1416 الموافق 30 ديسمبر سنة 1995 والمتضمّن قانون المالية لسنة 1996،

– وبمقتضى القانون رقم 05–99 المؤرّخ في 18 ذي الحجة عام 1419 الموافق 04 أبريل سنة 1999 والمتضمّن القانون التوجيهي للتعليم العالي، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 14–01 المؤرخ في 29 جمادى الأولى عام 1422 الموافق 19 غشت سنة 2001 والمتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى الأمر رقم 03–01 المؤرخ في أول جمادى الثانية عام 1422 الموافق 20 غشت سنة 2001 والمتعلّق بتطوير الاستثمار، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى القانون رقم 19–01 المؤرخ في 27 رمضان عام 1422 الموافق 12 ديسمبر سنة 2001 والمتعلق بتسيير النفايات ومراقبتها وإزالتها،

– وبمقتضى القانون رقم 20–01 المؤرخ في 27 رمضان 1422 الموافق 12 ديسمبر سنة 2001 والمتعلق بتهيئة الإقليم و تنميته المستدامة،

– وبمقتضى القانون رقم 09–02 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم،

– وبمقتضى القانون رقم 10–03 المؤرخ في 19 جمادى الأولى عام 1424 الموافق 19 يوليو سنة 2003 والمتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة،

– وبمقتضى القانون رقم 04–04 المؤرخ في 5 جمادى الأولى عام 1425 الموافق 23 يونيو سنة 2004 والمتعلّق بالتقييس،

– وبمقتضى القانون رقم 18–04 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال والإتجار غير المشروعين بها،

– وبمقتضى القانون رقم 20–04 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة،

– وبمقتضى القانون رقم 04–05 المؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425 الموافق 6 فبراير سنة 2005 والمتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين،

– وبمقتضى القانون رقم 12–05 المؤرخ في 28 جمادى الثانية عام 1426 الموافق 4 غشت سنة 2005 والمتعلق بالمياه، المعدّل والمتمّم،

– وبمقتضى الأمر رقم 03–06 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمتضمن القانون الأساسي العامّ للوظيفة العمومية،

– وبمقتضى الأمر رقم 01–07 المؤرّخ في 11 صفر عام 1428 الموافق أوّل مارس سنة 2007 والمتعلّق بحالات التنافي والالتزامات الخاصة ببعض المناصب والوظائف،

– وبمقتضى القانون رقم 11–07 المؤرخ في 15 ذي القعدة عام 1428 الموافق 25 نوفمبر سنة 2007 والمتضمن النظام المحاسبي المالي، المعدّل،

– وبمقتضى القانون رقم 04–08 المؤرخ في 15 محرم عام 1429 الموافق 23 يناير سنة 2008 والمتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية،

– وبمقتضى القانون رقم 09–08 المؤرّخ في 18 صفر عام 1429 الموافق 25 فبراير سنة 2008 والمتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

– وبمقتضى القانون رقم 11–08 المؤرّخ في 21 جمادى الثانية عام 1429 الموافق 25 يونيو سنة 2008 والمتعلّق بشروط دخول الأجانب إلى الجزائر وإقامتهم بها وتنقلهم بها،

– وبمقتضى القانون رقم 03–09 المؤرخ في 29 صفر عام 1430 الموافق 25 فبرير سنة 2009 والمتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش،

– وبمقتضى القانون رقم 02–10 المؤرخ في 16 رجب

عام 1431 الموافق 29 يونيو سنة 2010 والمتضمن المصادقة على المخطط الوطني لتهيئة الإقليم،

– وبمقتضى القانون رقم 12-10 المؤرخ في 23 محرم عام 1432 الموافق 29 ديسمبر سنة 2010 والمتعلق بحماية الأشخاص المسنّين،

– وبمقتضى القانون رقم 10-11 المؤرخ في 20 رجب عام 1432 الموافق 22 يونيو سنة 2011 والمتعلق بالبلدية،

– وبمقتضى القانون رقم 06-12 المؤرخ في 18 صفر عام 1433 الموافق 12 يناير سنة 2012 والمتعلق بالجمعيات،

– وبمقتضى القانون رقم 07-12 المؤرخ في 28 ربيع الأول عام 1433 الموافق 21 فبراير سنة 2012 والمتعلق بالولاية،

– وبمقتضى القانون رقم 05-13 المؤرخ في 14 رمضان عام 1434 الموافق 23 يوليو سنة 2013 والمتعلق بتنظيم الأنشطة البدنية والرياضية وتطويرها،

– وبمقتضى القانون رقم 02-15 المؤرخ في 13 ربيع الأول عام 1436 الموافق 4 يناير سنة 2015 والمتعلق بالتعاضديات الاجتماعية،

– وبمقتضى القانون رقم 12-15 المؤرخ في 28 رمضان عام 1436 الموافق 15 يوليو سنة 2015 والمتعلق بحماية الطفل.

– وبعد رأي مجلس الدولة،

– وبعد مصادقة البرلمان.

يصدر القانون الآتي نصه:

الباب الأول: مبادئ وأحكام أساسية

الفصل الأول: أحكام عامة

المادة الأولى: يحدّد هذا القانون الأحكام والمبادئ الأساسية ويهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحّة.

ويرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحّة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصّة.

المادة 2: تساهم حماية الصحّة وترقيتها في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص ورقيّه في المجتمع، وتشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

المادة 3: الأهداف في مجال الصحّة تتمثل في حماية صحّة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج واستمرارية الخدمة العمومية للصحّة والأمن الصحي.

ترتكز نشاطات الصحّة على مبادئ تسلسل وتكامل نشاطات الوقاية والعلاج وإعادة تكييف مختلف هياكل ومؤسسات الصحة.

المادة 4: ترتكز السياسة الوطنية للصحّة لا سيما، في تنفيذها، على العمل القطاعي المشترك عبر مساهمة مختلف الفاعلين المتدخلين في مجال الصحّة وتنظيمهم وتوجيههم.

المادة 5: ترتكز المنظومة الوطنية للصحة علي قطاع عمومي قوي.

المادة 6: تهدف المنظومة الوطنية للصحة إلى التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة ومنسجمة ومستمرة.

ويرتكز تنظيمها وسيرها على مبادئ الشمولية والمساواة في الحصول على العلاج والتضامن والعدل واستمرارية الخدمة العمومية والخدمات الصحية.

المادة 7: يضمن التخطيط الصحّي في إطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية والمخطط الوطني لتهيئة الإقليم التوزيع المتناسق والعادل والعقلاني للموارد البشرية والمادية على أساس الاحتياجات الصحية بالنظر إلى التطوّر الديموغرافي والأنماط الوبائية.

ويرتكز التخطيط الصحي على الخريطة الصحية ومخطّط التنظيم الصحي المنصوص عليهما في المادتين 269 و271 أدناه.

المادة 8: تهدف البرامج الصحية إلى تنفيذ كل الأعمال وتعبئة الوسائل التي من شأنها ضمان خدمات وقائية

وعلاجية للمواطنين من أجل تفادي أو إيقاف مرض أو مجموعة من الأمراض المعينة.

المادة 9: تهدف حماية الصحّة وترقيتها إلى حماية المستهلك والبيئة وحفظ الصحّة وسلامة المحيط وإطار المعيشة والعمل.

المادة 10: تساهم الحركة الجمعوية للأشخاص المرضى، ومهنيي ومرتفقي المنظومة الصحية العاملة على تحسين الصحة وتطويرها في حماية الصحة وترقيتها.

المادة11: ينشأ مرصد وطني للصحّة يكلّف، على أساس المعطيات العلمية والوبائية والديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية، بالمساهمة في إعداد عناصر السياسة الوطنية للصحّة وتحديد الأولويات الصحية التي يجب أن تستفيد من برنامج للصحّة العمومية والإدلاء برأيه وتقديم توصيات حول كل المسائل المتعلّقة بمجالات الصحة.

يعد المرصد تقريرا سنويا حول الحالة الصحية للمواطنين يعرضه على الوزير المكلف بالصحة.

تحدد تشكيلة المرصد وتنظيمه وسيره عن طريق التنظيم.

الفصل الثاني: واجبات الدولة في مجال الصحة

المادة 12: تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان، على كافة المستويات، عبر انتشار القطاع العمومي في كامل التراب الوطني.

المادة 13: تضمن الدولة مجانية العلاج، وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني.

وتنفذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى في كافة الهياكل العمومية للصحة، وكذا كل الاعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها.

المادة 14: تضمن الدولـة وتنظّم الوقاية والحماية والترقية في مجال الصحة.

المادة 15: تنفّذ الدولة الترتيبات من أجل الوقاية من الأمراض المنتقلة وغير المنتقلة ومكافحتها قصد تحسين الحالة الصحية للمواطنين ونوعية حياة الأشخاص.

المادة 16: تعمل الدولة على إزالة الفوارق في مجال الحصول على الخدمات الصحية، وتنظم التكامل بين القطاعين العمومي والخاص للصحة.

تولي الدولة عناية خاصة للقطاع العمومي للصحة.

المادة 17: تتولى الدولة ترقية الاتصال والإعلام والتحسيس في مجال الصحة.

المادة 18: تسهر الدولة على ضمان العلاجات القاعدية أو الأولية والعلاجات الثانوية والعلاجات ذات المستوى العالي.

المادة 19: تطور الدولة نشاطات التكوين والبحث في مجال الصحة، لتلبية حاجيات القطاع.

المادة 20: تتولى الدولة حماية وترقية حق المواطنين في التربية في مجال الصحة.

الفصل الثالث: حقـوق المرضى وواجباتهم

المادة 21: لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحيّة، في كل مراحل حياته وفي كل مكان.

ولا يجوز التمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية أو العلاج، لا سيما بسبب أصلهم أو دينهم أو سنّهم أو جنسهم أو وضعيتهم الاجتماعيـة والعائلية أو حالتهم الصحية أو إعاقتهم.

لا يمكن لأي مبرّر مهما كانت طبيعته أن يشكل عائقا أمام الحصول على العلاجات في الهياكل ومؤسسات الصحة، لا سيما في حالة الاستعجالات.

ولا يمكن أن تتعرض السلامة الجسدية للشخص لأي مساس باستثناء حالة الضرورة الطبية المثبتة قانونا وحسب الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون.

المادة 22: يستفيد كل مريض في إطار تسلسل العلاج من خدمات المصالح المتخصصة للصحة بعد استشارة وتوجيه من الطبيب المرجعي باستثناء حالات الاستعجال والحالات الطبية ذات الحصول المباشر على العلاج التي يحدّدها الوزير المكلف بالصحة.

الطبيب المرجعي هو الطبيب العام المعالج للمريض على مستوى هيكل صحي جواري عمومي أو خاص الأقرب من موطنه.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن التنظيم.

المادة 23: يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها.

تمارس حقوق الأشخاص القصر أو العاجزين عن التمييز من طرف الأولياء أو الممثل الشرعي.

المادة 24: لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون.

ويشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة.

يمكن أن يرفع السر الطبي من طرف الجهة القضائية المختصة.

كما يمكن رفعه بالنسبة للقصر أو العاجزين عن التمييز بطلب من الزوج أو الأب أو الأم أو الممثل الشرعي.

المادة 25: في حالة تشخيص أو احتمال مرض خطير، يمكن أفراد أسرة المريض الحصول على المعلومات الضرورية التي تمكنهم من مساعدة هذا الأخير ما لم يعترض على ذلك.

لا يمنع السر الطبي من إعلام أسرة الشخص المتوفى طالما يسمح لها ذلك بمعرفة أسباب الوفاة من أجل الدفاع عن ذاكرة المتوفى أو المطالبة بحقوقه، ما لم يعبر الشخص قبل وفاته، على خلاف ذلك.

المادة 26: يجب أن يتوفر كل مريض على ملف طبي وحيد على المستوى الوطني.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 27: يجب على المرضى وكذا مرتفقي الصحة، الالتزام بالاحترام والسلوك اللائق تجاه مهني الصحة، ولا يمكنهم في كل الظروف اللجوء إلى العنف بأي شكل من الأشكال أو ارتكاب كل فعل تخريب لأملاك هياكل ومؤسسات الصحة.

المادة 28: يحقّ لكل مريض، وكذا كل شخص مؤهل لتمثيله إيداع طعن، في حالة خرق حقوقه لدى لجنة الصلح والوساطة المنشأة على مستوى كل مصلحة خارجية حسب الكيفيات المحددة عن طريق التنظيم.

الباب الثاني: الحماية والوقاية في الصحة

الفصل الأول: الحماية في الصحة

المادة 29: حماية الصحّة هي كافة التدابير الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والبيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية أو القضاء عليها، سواء كانت ذات أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو مرتبطة بالبيئة وذلك بغرض الحفاظ على صحة الشخص والجماعة.

المادة 30: تنظم هياكل الصحة، في إطار تنفيذ برامج الصحة، بمساعدة السلطة المعنية، حملات التوعية والإعلام وأعمال الوقاية من الأمراض والآفات الاجتماعية والحوادث والكوارث مهما كانت طبيعتها.

المادة 31: تضع الدولة برامج حماية الصحّة وتضمن تنفيذها حسب كيفيات تحدّد عن طريق التنظيم.

تكون برامج حماية الصحة وطنية وجهوية ومحلية، وتكون على عاتق الدولة، كما تستفيد من الوسائل المالية الضرورية لإنجازها.

يتم إعداد البرامج الوطنية لحماية الصحة والإشراف عليها وتقييمها بصفة دورية من طرف الوزير المكلف بالصحة، بالتعاون مع جميع القطاعات المعنية.

تتولى تنفيذ هذه البرامج المصالح الخارجية المنصوص عليها في المادة 267 أدناه، وهياكل ومؤسسات الصحة.

والقطاعات المعنية.

تستفيد البرامج الوطنية، لا سيما تلك المتعلقة بأمراض خاصة من تعديلات نوعية بخصوص تنظيم هياكل التكفل في شكل شبكات.

المادة 32: تخصص البرامج الجهوية لحماية الصحة للتكفل بالمشاكل الصحية الخاصة بعدة ولايات من الوطن، وتتولى إعدادها وتنفيذها المصالح الخارجية ويتمّ تقييمها من طرف الوزير المكلف بالصحة.

تستفيد البرامج الجهوية لحماية الصحة من تعديلات نوعية تخص الاحتياجات الصحية لأحواض سكانية معنية، لا سيما فيما يتعلق بتنظيم الهياكل في شكل شبكات، أو التوأمة بين مؤسسات الصحة من أجل التكفل، وكذا من تعبئة الموارد البشرية الضرورية لتنفيذها.

المادة 33: تخصّ البرامج المحلية لحماية الصحّة بلدية أو عدة بلديات وتهدف إلى التكفل الخاص بالاحتياجات الصحية المحدّدة كذات الأولوية بالنسبة لسكان هذه البلديات.

تعد هذه البرامج ويتم تقييمها من طرف المصالح الخارجية للولاية المكلّفة بالصحّة بالتعاون مع القطاعات المعنية، ويكون تنفيذها من اختصاص هياكل ومؤسسات الصحة والجماعات المحلية والمصالح التقنية المختصة في مجال الصحّة.

الفصل الثاني : الوقاية في الصحة

المادة 34: الوقاية هي كافة الأعمال الرامية إلى:
- التقليص من أثر محددات الأمراض،
- و/أو تفادي حدوث أمراض،
- إيقاف انتشارها و/أو الحد من آثارها.

المادة 35: يتعين على الوالي ورئيس المجلس الشعبي البلدي ومسؤولي الهيئات العمومية والخاصة، في إطار اختصاصاتهم وبالاتصال مع مصالح الصحّة تنفيذ بشكل دائم التدابير والوسائل الضرورية لمكافحة الأمراض المتوطنة وتفادي ظهور الأوبئة والقضاء على أسباب الوضعية الوبائية.

المادة 36: ترتكز برامج الوقاية في الصحة على شبكات رصد الأمراض المنتقلة وغير المنتقلة والإنذار عنها، قصد التمكن من الكشف المبكر عنها والتصدي السريع لها، وسجلات الرصد بالنسبة للأمراض غير المنتقلة.

تحدد شروط تنفيذ أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 37: تحدد قائمة الأمراض المنتقلة التي يكون الكشف عنها سريا ومجانيا، لاسيما الأمراض المنتقلة جنسيا، عن طريق التنظيم.

القسم الأول: الوقاية من الأمراض المنتقلة ومكافحتها

المادة 38: يخضع الأشخاص المصابون بأمراض منتقلة والأشخاص الذين يكونون على اتصال بهم والذين قد يشكلون مصدرا للعدوى لتدابير الوقاية والمكافحة المناسبة.

تحدد قائمة الأمراض المنتقلة الخاضعة للتصريح الإجباري عن طريق التنظيم.

المادة 39: يجب على كل ممارس طبي التصريح فورا للمصالح الصحية المعنية بكل حالة مشكوك فيها أو مؤكدة من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجباري المذكورة في المادة 38 أعلاه، تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في القانون.

المادة 40: يتعين على المصالح الصحية المؤهلة، القيام بالتلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة، لا سيما رزنامة التلقيحات الإجبارية عن طريق التنظيم.

المادة 41: في حالة وجود خطر انتشار وباء و/أو في حالة حماية الأشخاص المعرضين لخطر، تنظم السلطات الصحية حملات تلقيح وتتخذ كل تدبير ملائم لفائدة المواطنين أو الأشخاص المعنيين.

القسم الثاني: الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ومكافحتها

المادة 42: تخضع الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ومكافحتها لأحكام اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحّة العالمية.

المادة 43: تضع الدولة التدابير الصحيّة القطاعية والقطاعية المشتركة الرامية إلى وقاية المواطنين وحمايتهم من الأمراض ذات الانتشار الدولي.

مصلحة المراقبة الصحية بالحدود هي مصلحة طبية تمارس نشاطها بواسطة مراكز صحية متواجدة على مستوى نقاط الدخول الحدودية.

تحدد مهام المصلحة الصحية بالحدود وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 44: إن طبيب المصلحة المكلّفة بالمراقبة الصحيّة بالحدود هو السلطة الوحيدة المختصّة على مستوى نقطة الدخول.

يجب أن يكون محلّفا وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

القسم الثالث: الوقاية من الأمراض غير المنتقلة ومكافحتها

المادة 45: تضع الدولة مخططات وطنية مندمجة متعدّدة القطاعات لمكافحة عوامل خطر الأمراض غير المنتقلة والكشف عن هذه الأمراض والتكفّل بها.

يحدّد الوزير المكلّف بالصحّة قائمة الأمراض غير المنتقلة التي تتطلب كشفا مجانا.

المادة 46: تدعّم الدولة والجماعات المحلية، نشاطات التربية الصحية، والتربية البدنية والرياضية، وتشجّع الأشخاص على مكافحة السلوكات التي تعرّض للخطر، وعلى الوقاية من الأمراض غير المنتقلة.

المادة 47: ينشأ سجل مخصص لجمع وحفظ وتفسير المعلومات المتعلّقة بالمرضى المصابين ببعض الأمراض غير المنتقلة، مع الحفاظ على السر الطبي.

يحدد قائمة هذه الأمراض الوزير المكلف بالصحة.

المادة 48: تنشأ لدى الوزير المكلّف بالصحّة، لجنة وطنية متعدّدة القطاعات للوقاية من الأمراض غير المنتقلة ومكافحتها.

تحدّد مهام اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

القسم الرّابع: مكافحة عوامل الخطر وترقية أنماط حياة صحية

القسم الفرعي الأول: مكافحة الإدمان على التبغ

المادة 49: تهدف مكافحة الإدمان على التبغ إلى حماية صحّة المواطنين والحفاظ عليها.

المادة 50: تقوم مصالح الصحّة، بالتعاون مع القطاعات المعنية، بإعداد ووضع برامج للوقاية من الإدمان على التبغ ومكافحته.

المادة 51: يمنع كل شكل مـن أشكال الترويج والرعاية والإشهار لفائدة موادّ التبـغ.

المادة 52: يشترط في تسويق موادّ التبغ كتابة على الجانب الظاهر من الغلاف و بحروف كبيرة إنذار عامّ يتضمّن العبارة الآتية : "استهلاك التبغ مضر بالصحة".

يجب أن تتضمّن الجهة الكبرى الأخرى من العلبة، بالنسبة لعلب السجائر، علاوة على الإنذار العامّ، إنذارا خاصّا في شكل رسومات أو رموز مصوّرة صادرة عن السلطة الصحية.

المادة 53: علاوة على الإنذارات الصحية المذكورة في المادة 52 أعلاه، يجب أن تتضمّن جميع أشكال توضيب مواد التبغ والبطاقات الملصقة عليها بيانات عن التركيبات السّامة الأساسية وإفرازاتها.

تحدّد البيانات المذكورة أعلاه عن طريق التنظيم.

المادة 54: تعتبر موادا تبغية، المواد المخصّصة للتدخين أو النشق أو الوضع على اللثة أو المضغ أو المصّ، بما في ذلك السيجارة الإلكترونية، مادامت تحتوي على التبغ ولو بصفة جزئية.

المادة 55: يجب على منتجي ومستوردي مواد التبغ، تبليغ السلطات المختصّة في هذا المجال كل المعلومات المتعلقة بتركيبة مواد التبغ وإفرازاتها والتي يجب عليها القيام بالتحقيقات الضرورية طبقا للمعايير والمقاييس المعمول بها.

المادة 56: يمنع التدخين في الأماكن المخصّصة للاستعمال الجماعي أو المستقبلة للجمهور.
تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 57 : يمنع بيع التبغ أو المواد التبغية للقصر.

المادة 58: في مكافحة الادمان على التبغ، تضمن الهياكل الصحية، التحسيس والمساعدة على الاقلاع والمعالجة.

القسم الفرعي الثاني: الإدمان على الكحول والمخدرات

المادة 59: تبادر الدولة ببرامج وأعمال الوقاية من الادمان على الكحول والمخدرات وكل أنواع الادمان الاخرى وتدعمها.
وتحدد مهام واختصاصات مؤسسات وهياكل الصحة التي تنجز هذه البرامج والاعمال.
وتضمن الاعلام والتربية الصحية والاتصال بكل وسيلة ملائمة.

المادة 60: يمنع الترويج والرعاية والإشهار للمشروبات الكحولية ولكل مادّة أخرى معيّنة ومصنّفة مضّرة بالصحّة.

المادة 61: يمنع بيع المشروبات الكحولية للقصّر.

المادة 62: تطوّر الدولة المصالح المناسبة للوقاية من السلوكات الإدمانية ومكافحة المخدرات والإدمان، وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.
تحدد قائمة المواد الادمانية والمحظورة عن طريق التنظيم.

المادة 63: تضع الدولة هياكل إزالة التسمّم وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي وتشجّع على إنشائها وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

القسم الفرعي الثالث: ترقية التغذية الصحيّة

المادة 64: تتولى الدولة ترقية أنماط استهلاك تشجع على تغذية صحية ومتوازنة لدى المواطنين.

المادة 65: تسهر الدولة على وضع واحترام مقاييس في مجال التغذية، عبر برامج التربية والإعلام والتحسيس والاتصال.

المادة 66: تتخّذ الدّولة، على كافة المستويات، التدابير الضرورية التي تسمح بالوقاية من السمنة لدى المواطنين، لاسيما لدى الاطفال.

القسم الفرعي الرابع: ترقية ممارسة التربية البدنية والرياضية

المادة 67: تتولى الدولة، بواسطة برامج ملائمة، ترقية الممارسة الفردية والجماعية للتربية البدنية والرياضية والرياضات التي تشكّل أحد العوامل الأساسية لحماية صحّة الشخص والمواطنين وتحسينها.

المادة 68: تكيّف برامج النشاطات المنصوص عليها في المادة 67 أعلاه، حسب السّن والجنس والحالة الصحية وظروف معيشة المواطنين وعملهم.

الفصل الثالث : البرامج الصحية النوعية
القسم الأول : حماية صحة الأم والطفل

المادة 69: تضمن حماية صحة الأم والطفل بواسطة كلّ التدابير الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإدارية التي تهدف، لا سيما، إلى ما يأتي:
– حماية صحة الأمّ قبل وأثناء وبعد الحمل،
– ضمان الظروف الصحية للطفل ونموه.

المادة 70: تشكّل برامج مكافحة الوفيات لدى الأمّ والطفل أولوية للصحّة العمومية. تنفذّها هياكل ومؤسّسات الصحّة.

المادة 71: يشكل التنظيم العائلي أولوية للصحة العمومية. يساهم في الحفاظ على صحّة الأمّ والطفل.
تعده هياكل ومؤسّسات الصحّة وتنفذه عبر كافة التدابير، والترتيبات الصحية والاجتماعية والتربوية والاتصال والتحسيس.

المادة 72: الفحص الطبي السابق للزواج إجباري.
تحدد قائمة الفحوص والتحاليل عن طريق التنظيم.

المادة 73: يجب على مهنيي الصحة التصريح بالمرأة الحامل، ويتم تسجيلها ابتداء من الثلاثي الثالث من الحمل، حسب اختيارها لدى عيادة ولادة عمومية أو خاصة.
توفر الدولة الوسائل الملائمة لضمان المتابعة الدورية والاجبارية للحمل.
تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 74: يتم قبول النساء الحوامل في وضع صعب، في الشهر السابع (7) على الأقل، وبناء على طلبهن في هياكل ومؤسسات الصحة العمومية المتوفّرة على أسرّة الولادة، عندما يستوجب استشفاؤهن.

المادة 75: تعد الوزارة المكلفة بالصحة برامج الكشف والتشخيص تخص المواليد حديثي الولادة ويتم تنفيذها من طرف مؤسسات الصحة.
تحدد قائمة الأمراض التي يجب كشفها عن طريق التنظيم.

المادة 76: يمكن إجراء التشخيص ما قبل الولادة بأمر طبي من أجل اكتشاف، مرض بالغ الخطورة للمضغة أو الجنين، داخل الرحم.
يتمّ ضمان التشخيص ما قبل الولادة في هياكل مؤهلة أو معتمدة لهذا الغرض.
تحدد شروط اعتماد هذه الهياكل عن طريق التنظيم.

المادة 77: يهدف الايقاف العلاجي للحمل الى حماية صحة الأم، عندما تكون حياتها أو توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل.
تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 78 : لا يمكن إجراء الإيقاف العلاجي للحمل إلّا في المؤسّسات العمومية الاستشفائية.

المادة 79: تتولى الدولة ترقية وتشجيع الرضاعة الطبيعية من خلال عمليات وتدابير المناسبة.
يمنع الترويج لبدائل عن الرضاعة الطبيعية والإشهار لها.

المادة 80: يستفيد مجانا المواليد حديثو الولادة، حين ولادتهم، وكذا الأطفال من التلقيح الإجباري المحدد في المادة 40 أعلاه.
يستفيدون أيضا ومجانا، من جميع الخدمات المقررة للأطفال ضمن البرامج الوطنية للوقاية.

المادة 81: يتعيّن على هياكل ومؤسّسات استقبال الطفولة الصغيرة احترام مقاييس الصحّة وحفظ الصحّة والأمن طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 82: تتولى الهياكل والمؤسّسات المختصّة المساعدة الطبية الاجتماعية الهادفة إلى الوقاية من التخلي عن الأطفال طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 83: تضمن هياكل ومؤسّسات الصحّة التكفّل الصحي بالأطفال بواسطة وسائل بشرية ومادية على عاتق الدولة.

القسم الثاني: حماية صحّة المراهقين

المادة 84: تعدّ حماية وترقية صحّة المراهقين والشباب أولوية للدولة.

يتولى الوزير المكلّف بالصحّة بالتعاون مع المصالح المعنية، إعداد وتنفيذ برامج نوعية ومكيّفة مع الاحتياجات الصحية للمراهقين والشباب.

المادة 85: من أجل الوقاية من السلوكات المضرّة بصحّة المراهقين والشباب وضمان نموّهم الكامل، تشارك هياكل ومؤسّسات الصحّة بالتعاون مع الجماعات المحلية والمؤسّسات والهيئات والجمعيات المعنية، في الأعمال الاجتماعية والتربوية والصحية وتسهر خصوصا على حماية صحّتهم وترقيتها.

القسم الثالث: حماية صحّة الأشخاص المسنّين

المادة 86: تتولى الدولة إعداد وتنفيذ برامج لحماية صحّة الأشخاص المسنّين.

يستفيد الأشخاص المسنّون لا سيما المصابون بأمراض مزمنة أو المعوّقون من كلّ الخدمات المتعلّقة بالعلاج وإعادة التكييف والتكفّل النفسي التي تتطلبها حالتهم الصحية.

المادة 87: تضمن هياكل ومؤسّسات الصحة التكفّل بالاحتياجات الصحية للأشخاص المسنّين لا سيما أولئك المعوّقين و/أو الذين هم في تبعية، بواسطة مستخدمين مؤهلين وكل وسيلة أخرى بما في ذلك العلاج والاستشفاء في المنزل.

القسم الرابع: حماية الأشخاص في وضع صعب

المادة 88: يعتبر أشخاصا في وضع صعب، لا سيما :

– الأشخاص ذوو الدخل الضعيف، لا سيما الأشخاص المعوّقون أو الذين يعيشون في ظروف مادّية واجتماعية و/أو نفسية هشّة تهدّد صحتهم العقلية و البدنية،

– الأشخاص ضحايا الكوارث أو كل حادث استثنائي آخر في وضعية مادية أو اجتماعية هشة،

– الأشخاص المسنّون أو الأطفال أو المراهقون الذين هم في خطر معنوي و/أو الموضوعون في المؤسّسات التابعة للوزير المكلّف بالتضامن الوطني،

– الأمّهات والنّساء اللائي هن في حالة نفسية واجتماعية صعبة.

تحدد كيفيات تطبيق أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 89: للأشخاص في وضع صعب، الحق في حماية صحية خاصة على عاتق الدولة.

المادة 90: تضمن هياكل ومؤسسات الصحة العمومية و الخاصة المكلفة بخدمة عمومية، التغطية الصحية المجانية لكافة الأشخاص في وضع صعب، لا سيما الذين يعيشون في الوسط المؤسساتي.

وتسهر على احترام مقاييس حفظ الصحة والأمن في الوسط المؤسساتي بالتعاون مع المصالح المعنية.

المادة91: تتخذ الدولة التدابير القطاعية المشتركة الضرورية الهادفة إلى التكفل الصحي والاجتماعي بالأشخاص في وضع صعب.

المادة 92: تضمن الدولة التكفّل الطبي والنفسي توفّر الوسائل الطبية للتخفيف من معاناة الأشخاص ضحايا العنف و/أو في وضعية نفسية صعبة قصد إعادة ادماجهم في المجتمع.

المادة 93: تضمن الدولة الشروط الخاصّة المتعلّقة بالمراقبة والتكفّل في مجال صحّة الأطفال الموضوعين في المؤسّسات، لا سيما، تلك التابعة للوزير المكلّف بالتضامن الوطني.

يجب أن يستفيد الأطفال المذكورون في الفقرة أعلاه، من جميع التدابير الصحيّة والاجتماعية والتربوية الملائمة لنموّهم المنسجم واندماجهم في الأسرة والمجتمع.

القسم الخامس: الحماية الصحية في الأوساط التربوية والجامعية والتكوين المهني

المادة 94: تضمن الدولة حماية وترقية الصحّة في الوسط التربوي والجامعي والتكوين المهني عبر أعمال وبرامج صحية ملائمة.

المادة 95: تهدف حماية الصحّة وترقيتها المذكورتين في المادة 94 أعلاه، إلى حفظ صحّة التلاميذ والطلبة والمتربصين وترقيتها من خلال ما يأتي:

– مراقبة حالتهم الصحية ومتابعة التكفّل بالأمراض التي تمّ الكشف عنها،

– مراقبة الأمراض ذات التصريح الإجباري، والوقاية من الآفات الاجتماعية،

– نشاطات التربية من أجل الصحة،

– النشاطات العلاجية الجوارية،

– مراقبة سلامة المحلات والملحقات التابعة لكل مؤسّسة تعليم وتكوين،

– التلقيحات الإجبارية.

تحدّد كيفيات تطبيق أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 96: تضع وزارة الصحة بالتنسيق مع وزارات التربية والتكوين المهني والتعليم العالي هياكل كشف ومتابعة.

تضمن الجماعات المحلية ومؤسسات الوزارات المذكورة أعلاه في الفقرة السابقة، الوسائل لذلك.

تسند نشاطات الكشف عن صحّة التلاميذ والطلبة والمتربصين ومتابعتها للمستخدمين الطبيين بما فيهم النفسانيين وشبه الطبيين المعيّنين في هياكل الكشف والمتابعة المنشأة لهذا الغرض، بالتعاون مع مؤسّسات التربية والتعليم العالي والتكوين المهني.

القسم السادس: حماية الصحّة في وسط العمل

المادة 97: تسهر الدولة على حماية الصحّة في وسط العمل وترقيتها طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 98 : تهدف الصحّة في وسط العمل، لا سيما، إلى ما يأتي:

– ترقية الراحة البدنية والعقلية و الاجتماعية للعمّال في كل المهن والحفاظ على أعلى درجة لها،

– الوقاية من كل ضرر يلحق بصحّة هؤلاء جرّاء ظروف عملهم،

– حماية العمّال في شغلهم من الأخطار النّاتجة عن وجود عوامل مضرّة بصحّتهم،

– وقاية العمال وحمايتهم من حوادث العمل والأمراض المهنية،

– تنصيب العمال في منصب عمل ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية والنفسية وإبقاؤهم فيه.

المادة 99: طب العمل واجب على عاتق المستخدم لفائدة العامل طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 100: يتكفّل بنشاطات طب العمل مستخدمو الصحّة، مجتمعون ضمن مصالح طب العمل يتولّون مهام وقائية أساسا وعلاجية بشكل ثانوي.

تهدف النشاطات في مجال طب العمل، لاسيما إلى:

– الحفاظ على صحّة العمال وقدرتهم على العمل وترقيتهما،

– تحسين الظروف ووسط العمل لضمان الأمن والصحّة في العمل،

– اعتماد نظام تنظيم العمل يهدف إلى ترقية مناخ اجتماعي ملائم وثقافة حفظ الصحة والأمن والصحّة في العمل.

القسم السابع: الصحة في الوسط العقابي

المادة 101: تضع الدولة برنامجا وطنيا للصحّة في الوسط العقابي يشمل النشاطات التي تسمح بوقاية صحّة المحبوسين وحمايتها وترقيتها وحفظها والعلاج الاستعجالي والعلاج القاعدي والتكفّل بالأمراض التي تمّ الكشف عنها، والوقاية من الأخطار الوبائية والمساعدة النفسية.

ويتولى القيام بهذه النشاطات مستخدمو الصحة في مصالح الصحة للمؤسسات العقابية و/أو في هياكل والمؤسسات العمومية للصحة.

تتولى مصالح الوزارة المكلّفة بالصحة المختصة إقليميا، مراقبة ومتابعة نشاطات هياكل الصحة في الوسط العقابي.

المادة 102: تعدّ مصالح الصحّة التابعة لإدارة الوسط

العقابي تقريرا سنويا عن الظروف وحالة صحّة المحبوسين داخل المؤسّسات العقابية وترسله إلى الوزيرين المكلفين، على التوالي، بالصحة والعدل.

القسم الثامن: حماية وترقية الصحة العقلية

المادة 103: الصحّة العقلية هي حالة من الراحة يكون فيها الشخص قادرا على إثبات قدراته، وعلى التغلب على التوترات العادية للحياة وتأدية عمل منتج ومفيد والمساهمة في حياة جماعته.

تتولى الدولة تطوير سياسات متعدّدة القطاعات لحماية وترقية الصحّة العقلية.

المادة 104: تعد مصالح الصحّة برامج الوقاية الأولية من الاضطرابات العقلية و تنفذّها.

المادة 105: تساهم مصالح الصحّة في إعادة التأهيل وإعادة الإدماج النفسي الاجتماعي للأشخاص المصابين باضطرابات عقلية ونفسية، بالتعاون مع المصالح المعنية.

الفصل الرابع: حماية الوسط والبيئة

المادة 106: تتولى الدولة تنفيذ سياسة حفظ صحّة الوسط وإطار حياة المواطنين والبيئة من أجل ضمان حماية صحّة السكّان وترقيتها.

يجب على المؤسّسات والهيئات المعنية إقامة أنظمة رصد ومراقبة النوعية الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية لعوامل البيئة، لا سيما الماء والهواء والتربة.

المادة 107: تبدي المصالح التابعة للوزارة المكلفة بالصحّة رأيها بخصوص المقاييس البيئية ذات الأثر على صحّة المواطنين.

تتولى الجماعات المحلية ومصالح الوزارات المعنية بالتنسيق مع مصالح الصحة، نشاطات رصد، ومراقبة احترام مقاييس ونوعية المياه والهواء الجوي والمواد الغذائية.

المادة 108: يجب أن يستوفي الماء المخصّص للشرب والنظافة الجسدية والاستعمال المنزلي والسقي ومياه السباحة المقاييس المحدّدة في التنظيم المعمول به.

المادة 109: يخضع استيراد المواد الغذائية وتجهيزات التحضير والتوضيب ومواد التوضيب، وكذا عملية إنتاجها وحفظها ونقلها وتوزيعها وبيعها للمراقبة المنتظمة للسلامة وحفظ الصحّة من طرف المصالح المعنية.

المادة 110: يجب أن يبيّن وسم المواد المسوّقة، كل مكوّن ذي خطر صحي على المستعمل، أو أثر على البيئة.

المادة 111: تسهر مصالح الصحّة، بالتعاون مع المصالح المعنية، على تطبيق التنظيم في مجال استعمال المواد الكيميائية في إنتاج وحفظ الأغذية النباتية، والحيوانية، وكذا مواد الصحة النباتية والمواد المركّبة اصطناعيا.

المادة 112: تسهر هياكل ومؤسّسات الصحّة بالتعاون مع المصالح المعنية على مطابقة مقاييس حفظ الصحّة ونوعية التغذية واحترامها في مؤسّسات الإطعام لا سيما تلك المخصّصة للجماعات.

يتعين على الشركات والمؤسسات والقائمين بالخدمات في ميدان التغذية، أن يجروا الفحوص الطبية الملائمة الدورية على عمالهم.

تحدد كيفيات تطبيق أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم

المادة 113: يجب على الدولة والجماعات المحلية أن تعمل على احترام قواعد الوقاية من مساوئ الأضرار الصوتية أو كل نوع آخر من الضرر طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 114: تخضع حماية صحة السكان للشروط والمقاييس التقنية في المجال طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما، إنتاج المواد والمستحضرات المشعّة ومعالجتها وحيازتها ونقلها واستعمالها وكذلك حيازة النفايات التي تحتوي على مادة مشعّة وجمعها وتخزينها ونقلها ومعالجتها وإزالتها وتصريفها النهائي، وكذلك استعمال واستغلال الأدوات والتجهيزات التي تحتوي على مصدر إشعاع أيوني أو التي

ترسل مثل هذه الإشعاعات.

المادة 115 : يتعيّن على هياكل ومؤسسات الصحّة وضع ترتيبات الحماية من الإشعاعات الأيونية طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 116: يجب أن يتمّ جمع النفايات ونقلها ومعالجتها قصد حماية صحّة المواطنين والمحافظة على البيئة، طبقا للمقاييس المحدّدة في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 117: يتعيّن على هياكل ومؤسّسات الصحّة اتخاذ التدابير الخاصّة المتعلّقة بمعالجة وإزالة نفاياتها طبقا للمقاييس المحيّنة في هذا المجال، والمحددة عن طريق التنظيم.

المادة 118: يجب على هياكل ومؤسسات الصحّة العمومية والخاصّة أن تسهر على احترام بداخلها مقاييس حفظ الصحّة الاستشفائية ومقاييس إزالة نفايات النشاطات العلاجية ذات خطر العدوى قصد تفادي العدوى المرتبطة بها.

المادة 119: يمكن مصالح الصحّة أن تقترح، للسلطة المختصّة، كل إجراء ضروري ضد نشاطات أو مصالح أو مؤسّسات من شأنها أن تسبّب ضررا للصحّة العمومية بما في ذلك غلقها مؤقتا كإجراء تحفظي وتتمّ إعادة فتحها بعد رأي مصالح الصحّة.

الفصل الخامس: التربية من أجل الصحة

المادة 120: تتولى الدولة والجماعات المحلية، ومؤسسات التربية والتعليم العالي، والتكوين المهني، التربية من أجل الصحّة.

وتهدف إلى المساهمة في توفير الراحة للمواطنين بتمكينهم من اكتساب المعارف الضرورية، في مجال التربية الصحية لا سيما:

- حفظ الصحة الفردية والجماعية،
- حماية البيئة،
- الوقاية من الأخطار الطبيعية،
- التغذية الصحية والمتوازنة،
- ترقية صحة الفم والأسنان،
- الوقاية من الأمراض والحوادث،
- الوقاية في مجال الصحة العقلية ،
- الوقاية في مجال الصحة الإنجابية، لا سيما التربية الجنسية لدى الشباب،
- استهلاك الأدوية،
- مكافحة الممارسات الضارة بالصحة،
- ترقية ممارسة التربية البدنية والرياضية والرياضات.

المادة 121: تتناول أعمال التربية من أجل الصحة الموجّهة لمختلف الفئات السكانية، حفظ الصحة والوقاية والإسعافات الأولية.

تدرج هذه الأعمال ضمن برامج التعليم والتكوين.

المادة 122: تمارس نشاطات التربية من أجل الصحّة على أساس برنامج يعدّه وينفذّه ويقيّمه الوزير المكلّف بالصحّة، بالتنسيق مع القطاعات المعنية.

الفصل السادس: التكفّل بصحّة الأشخاص في الحالات الاستثنائية

المادة 123: يتعيّن على هياكل ومؤسّسات الصحّة المعنّية، في إطار التكفّل الصحي عند الكوارث أو الحالات الاستثنائية، إعداد مخطط تدخّل ونجدة خصوصي وهذا بالتعاون مع سلطات المصالح المؤهلة.

ويجب عليها مسك بطاقية محينة للأشخاص المختصين والوسائل الواجب تعبئتهم في حالة كارثة أو حالة استثنائية.

كما يتعيّن عليها بشكل دوري، القيام بتنظيم تمارين محاكاة بالتنسيق مع المصالح المؤهلة في إطار الوقاية وهذا من أجل التخفيف من آثار الكوارث أو الحالة الاستثنائية.

المادة 124: تسهر هياكل ومؤسّسات الصحّة المعنية على تواجد الأشخاص المؤهلين ويجب أن تتوفّر على مخزون استعجالي من الدم والمواد الخاصّة به ومن الأدوية والأدوات الخاصّة بالاستعجالات الأولية وكل وسيلة ضرورية أخرى، ويجب مراقبة هذا المخزون الاستعجالي

وتجديده بصفة منتظمة.

تحدد كيفيات تطبيق هذا الفصل عن طريق التنظيم

الباب الثالث: حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية

الفصل الأول: أحكام عامة

المادة 125: يشمل التكفّل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية أعمال الوقاية والتشخيص والعلاجات، وإعادة التأهيل وإعادة الادماج الاجتماعي.

تندرج مجمل هذه الأعمال ضمن المخطط العامّ لتنظيم المنظومة الصحية مع الأخذ في الحسبان خصوصيات هذا المرض.

القسم الأول: هياكل التكفّل بالصحّة العقلية

المادة 126: يتمّ التكفّل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية لاسيما في أحد الهياكل الآتية:

– هياكل الصحّة القاعدية بما في ذلك المراكز الوسيطة للصحة العقلية.

– مصالح طب الأمراض العقلية، ومصالح استعجالات طب الأمراض العقلية بالمؤسّسات الاستشفائية،

– المؤسّسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية،

– الهياكل التابعة للقطاعات الأخرى المعتمدة أو المرخص لها من طرف وزير الصحة،

يحدّد تنظيم هذه الهياكل وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 127 : يجب على الهياكل المكلّفة بعلاج الصحّة العقلية للأطفال والمراهقين وحمايتها وترقيتها الأخذ في الحسبان خصوصية التكفّل بالصحّة العقلية لهذه الفئة العمرية.

القسم الثاني: حقوق المرضى المصابين باضطرابات عقلية

المادة 128: لا يمكن استشفاء مريض باضطرابات عقلية أو إبقاؤه بالمستشفى دون موافقته، أو عند الاقتضاء، دون موافقة ممثله الشرعي.

لا يمكن للاستشفاء دون موافقة أن يتم إلا في هياكل الصحة العمومية.

المادة 129: ينحصر تقييد ممارسة الحريات الفردية للأشخاص الذين تمّ استشفاؤهم دون موافقتهم، بسبب اضطرابات عقلية، في القيود الضرورية لحالة المريض الصحية و تنفيذ العلاج الخاصّ به.

المادة 130: يخضع كل استشفاء لكامل الوقت للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 16 سنة أو تتجاوز 75 سنة، لموافقة اللجنة الولائية للصحّة العقلية.

المادة 131: للمرضى المصابين باضطرابات عقلية الذين تمّ استشفاؤهم أو أوليائهم أو ممثليهم الشرعيين، لاسيما الحق في :

– إعلامهم بحقوقهم ،

– إخطار اللجنة الولائية للصحّة العقلية،

– تلقي زيارات بعد موافقة الطبيب المعالج للمؤسّسة.

المادة 132 : تنشأ لجنة ولائية للصحّة العقلية تتكوّن من:

– قاض برتبة رئيس غرفة في المجلس القضائي، رئيسا،

– ممثل الوالي،

– طبيبين متخصّصين في طب الأمراض العقلية،

– ممثل عن جمعية المرضى.

المادة 133 : تكلّف اللجنة الولائية للصحّة العقلية ، لا سيما بما يأتي:

– دراسة كل طلب صادر عن الوالي أو طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة والفصل فيه بخصوص استشفاء مريض مصاب باضطرابات عقلية أو إبقائه بالمستشفى أو إخراجه،

– دراسة كل طلب يتقدم به المريض أو ممثلوه أو كل شخص يتصرف لمصلحته والفصل فيه.

تعدّ قرارات اللجنة الولائية للصحّة العقلية نافّذة بالنسبة للسلطات و الإدارات المعنية.

يحدّد تنظيم اللجنة وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 134: يمكن قاضي الجهة القضائية المختصّة التي تتبع لاختصاصها المؤسّسة المستقبلة أن يعيّن مقدّما، طبقا للتشريع المعمول به، للمريض المصاب باضطرابات عقلية الذي تمّ استشفاؤه دون موافقته والذي لم يستفد من إجراء آخر للحماية.

الفصل الثاني : استشفاء المرضى المصابين باضطرابات عقلية

القسم الأول: الاستشفاء بمصلحة مفتوحة

المادة 135 : يتمّ استشفاء مريض مصاب باضطرابات عقلية في مصلحة مفتوحة للأمراض العقلية و خروجه منها حسب القواعد المعمول بها بالنسبة للأمراض الأخرى.

المادة 136: يمكن المريض الراشد والمتمتّع بالأهلية أن يطلب بنفسه الاستشفاء الخاصّ به.

في حالة ما إذا كان المريض عاجز عن التمييز ولم تكن له أسرة، يمكن الممثّل الشرعي إعداد طلب الاستشفاء.

القسم الثاني: الوضع في الملاحظة والاستشفاء بفعل الغير

المادة 137: يتمّ اللّجوء للوضع في الملاحظة أو الاستشفاء بفعل الغير عندما تتسبب اضطرابات المريض العقلية في استحالة الحصول على موافقته وتتطلب حالته معالجة فورية وملاحظة مستمرة بالوسط الاستشفائي.

يمكن أن يتولى تقديم المريض لطبيب الأمراض العقلية:

– أحد أعضاء أسرته،

– الممثل الشرعي،

– السلطة العمومية التي تتصرف لمصلحة المريض، لا سيما الوالي أو رئيس المجلس الشعبي البلدي أو رئيس أمن الدائرة أو قائد كتيبة الدرك الوطني أو ممثلوهم المفوضون قانونا.

يتعيّن على الشخص الذي يحضر المريض لطبيب الأمراض العقلية أن يقدّم كل المعلومات الإدارية والطبية المفيدة خلال المراحل الطبية والإدارية لاستشفائه.

المادة 138: يتمّ الوضع في الملاحظة و/أو الاستشفاء بفعل الغير داخل مصلحة أو وحدة مغلقة لطب الأمراض العقلية تحدّد شروط إنشائها من طرف الوزير المكلّف بالصحّة.

القسم الفرعي الأول: الوضع في الملاحظة بفعل الغير

المادة 139: يوضع المريض في الملاحظة لمدة لا تتجاوز خمسة عشر (15) يوما في مصلحة للأمراض العقلية من طرف طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة والذي يجب عليه، في هذه الحالة، أن يسلّم مسبقا بيان الدخول قصد الوضع في الملاحظة.

المادة 140: يمكن أن يقرّر طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة، عند انقضاء أجل خمسة عشر (15) يوما:

– إمّا خروج المريض،

– وإمّا تمديد فترة الوضع في الملاحظة لمدة أقصاها خمسة عشر (15) يوما.

غير أنّ طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة يمكنه أن يقرّر خروج المريض قبل انقضاء أجل خمسة عشر يوما (15) إذا قدّر أنّ حالة المريض تسمح بذلك.

القسم الفرعي الثاني: الاستشفاء بفعل الغير

المادة 141: يمكن في أي وقت تحويل وضع المريض في الملاحظة إلى استشفاء بفعل الغير باقتراح من طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة وبعد موافقة أحد أعضاء أسرة المريض أصل أو فرع مباشر أو ممثله الشرعي يعبر عنها بطلب كتابي يدون في السجل المخصص لهذا الغرض.

تودع لدى مديرية المؤسّسة نسخة من هذا الطلب تحمل توقيع وموافقة طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة بغرض الاحتفاظ بها وتقديمها عند كل طلب من السلطات المختصة.

المادة 142: يُتخذ إجراء الاستشفاء لمدة محدّدة حسب الحالة الصحيّة للمريض.

يخضع هذا الإجراء لتدابير المراقبة المنصوص عليها في المادتين 160 و164 أدناه.

المادة 143: يكون خروج المريض إمّا:
- بمبادرة من طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة،
- بطلب من المريض الراشد المؤهل مدنيا،
- بطلب من الشخص الذي كان سببا في الاستشفاء بفعل الغير،
- بطلب من أحد الأصول أو الفروع المباشر الراشد للمريض أو زوج المريض أو أخيه أو أخته أو عمه أو عمته أو خاله أو خالته الراشدين أو الممثل الشرعي للمريض العاجز عن التمييز، وهم مسؤولون مدنيا عن المريض ويجب عليهم الالتزام بالتكفّل به.

يخضع كل طلب خروج للموافقة المسبقة لطبيب الأمراض العقلية ويجب أن يكون محرّرا كتابيا وموقّعا من طرف الشخص الذي يقدّمه. ويدوّن في سّجلّ مخصّص لهذا الغرض.

القسم الثالث: الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية والوضع في الملاحظة الإجبارية والاستشفاء الإجباري.

القسم الفرعي الأول: الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية

المادة 144: في الحالة ما إذا ارتأت السلطة العمومية ضرورة ذلك لا سيما، عندما يتمّ تقدير حدوث وشيك لخطر بسبب المرض يتعرّض له المريض نفسه أو الغير، يمكن اتخاذ قرار الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية بكتابة على استمارة طلب الفحص في طب الأمراض العقلية عبارة: "الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية".

المادة 145: يكون النائب العامّ لدى المجلس القضائي أو الوالي مؤهلَين، دون سواهما، لاتخاذ قرار الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية.

لا يمكن الوالي أو النائب العامّ طلب فحص إجباري في طب الأمراض العقلية لأحد أعضاء أسرتيهما لا سيما، الأصول أو الفروع المباشرين، الزوج، الأخ أو الأخت، العم أو الخال، العمة أو الخالة أو الأقارب الحواشي.

المادة 146: يجب أن يقوم بالفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية طبيب الأمراض العقلية لمؤسّسة استشفائية.

لا يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة ، في أي حالة من الأحوال، أن يقوم بالفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية لأحد أعضاء أسرته لا سيما، الأصول أو الفروع المباشرين، الزوج ، الأخ أو الأخت، العم أو الخال ، العمة أو الخالة أو الأقارب الحواشي.

ولا يمكنه أن يقوم بالفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية لأزواج الأشخاص المذكورين في الفقرة أعلاه.

المادة 147: يمكن طبيب الأمراض العقلية أن يحوّل الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية إلى الوضع في الملاحظة الإجبارية، عندما تقتضي ذلك حالة المريض، ويجب أن يعلم بذلك السلطة المعنية المذكورة في المادة 145 أعلاه.

القسم الفرعي الثاني: الوضع في الملاحظة الإجبارية

المادة 148: يتمّ الوضع في الملاحظة الإجبارية داخل مصلحة أو وحدة مغلقة لطب الأمراض العقلية

المادة 149: يلزم الشخص الذي يرافق المريض بتقديم كل المعلومات الإدارية والطبية الضرورية خلال المرحلة الطبية والإدارية للوضع في الملاحظة الإجبارية.

المادة 150: يجب أن لا تتجاوز مدة الوضع في الملاحظة الإجبارية خمسة عشر (15) يوما.

المادة 151: بعد انقضاء خمسة عشر(15) يوما من الوضع في الملاحظة الإجبارية، يمكن أن:
- يقرّر خروج المريض،

– يقرّر إبقاء المريض قيد الاستشفاء في مصلحة مفتوحة بموافقة المريض،
– يقترح لأسرة المريض أو لكل شخص يهتم بمصلحة المريض الاستشفاء بفعل الغير،
– يطلب استشفاء إجباريا طبقا لأحكام هذا القانون.

القسم الفرعي الثالث: الاستشفاء الإجباري

المادة 152: يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة أن يطلب استشفاء إجباريا عند نهاية أو خلال:
– الاستشفاء في مصلحة مفتوحة،
– الوضع في الملاحظة أو الاستشفاء بفعل الغير،
– الوضع في الملاحظة الإجبارية.

المادة 153: لا يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة، في أي حالة من الأحوال، أن يطلب استشفاء إجباريا لأحد الأصول أو الفروع، الزوج، الحواشي، الأخ أو الأخت، العم أو الخال، العمة أو الخالة أو أزواج هؤلاء الأشخاص.
ويلجأ في هذه الحالة، إلى طبيب أمراض عقلية آخر للمؤسّسة أو لمؤسّسة أخرى.

المادة 154: يرسل طبيب المؤسّسة للأمراض العقلية، في حالة ضرورة الاستشفاء الإجباري، شهادة طبية إلى الوالي يفصّل فيها الأسباب التي يراها ضرورية لاتخاذ هذا التدبير.
يتخذ قرار الاستشفاء الإجباري بموجب قرار من الوالي لمدة ستة (6) أشهر على الأكثر ويمكن أن يكون محل تجديد ضمن نفس الأشكال.
تخطر اللجنة الولائية للصحّة العقلية في حالة الاحتجاج على طلب الاستشفاء الإجباري ضمن الشروط المنصوص عليها في المادة 132 أعلاه.
يبقى طبيب الأمراض العقلية، بعد إعلامه بهذا الإخطار من طرف اللجنة، المريض في الملاحظة الإجبارية في انتظار قرار اللجنة الولائية للصحّة العقلية.

المادة 155: لا يمكن الوالي أن يتخذ قرار الاستشفاء الإجباري بشأن أحد الأصول أو الفروع، الزوج، الحواشي، الأخ أو الأخت، العم أو الخال، العمة أو الخالة وكذا الشأن بالنسبة لأزواج هؤلاء الأشخاص. يتمّ اللجوء في هذه الحالة إلى والي الولاية المجاورة.

المادة 156: يتمّ خروج المرضى الخاضعين للاستشفاء الإجباري عندما يرى طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة أنّ خروجهم مجديا. فيرسل إلى الوالي، قبل انتهاء أجل القرار الأخير، طلبا مبررا لرفع الاستشفاء الإجباري.
يباشر طبيب الأمراض العقلية، في حالة موافقة الوالي، إجراء خروج المريض بإعداد بيان لذلك حسب القواعد المعمول بها.
وفي حالة الرفض أو غياب جواب من الوالي، لا يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة أن يرخّص بخروج المريض الذي تمّ استشفاؤه إجباريا إلا عند انقضاء الفترة التي يغطيها قرار الوالي.

القسم الفرعي الرابع: الخبرة والاستشفاء القضائي

المادة 157: يمكن طبيب الأمراض العقلية المعيّن من طرف جهة قضائية مختصّة، في إطار خبرة، أن يطلب من أجل أداء مهمته، الوضع في الملاحظة أو استشفاء إجباريا قصد القيام بالملاحظة العيادية للشخص الذي كلّف به.

المادة 158: يمكن أن يتمّ الاستشفاء القضائي، حسب الحالة، في شكل حجز قضائي في مؤسّسة طب الأمراض العقلية أو في شكل وضع قضائي في مؤسّسة علاجية طبقا لأحكام المادتين 21 و22 من قانون العقوبات.

المادة 159: يخضع الشخص رهن الحجز أو الوضع القضائيين لنظام الاستشفاء الإجباري المنصوص عليه في أحكام هذا القانون والتشريع المعمول به.

الفصل الثالث: تدابير المراقبة خلال الاستشفاء

المادة 160: يتعيّن على المؤسّسة المستقبلة إرسال، فورا، نسخة من الشهادات التي تبيّن حالة المرضى الخاضعين للاستشفاء الإجباري إلى:

– الوالي الذي أمر بالاستشفاء الإجباري،
– والي الولاية مقر المؤسّسة،
– النائب العامّ لدى المجلس القضائي لمقر المؤسّسة.

المادة 161: يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة، دون سواه، وصف، تحت مسؤوليته الكاملة، نشاطات التداوي بالعمل التي تسمح بإعادة الادماج الاجتماعي للمريض.

وتمنع خلال الاستشفاء، كل أشغال أخرى مهما كان شكلها أو طبيعتها.

المادة 162: يمسك في كل مؤسّسة تتوفّر على وحدة أو مصلحة مغلقة للاستشفاء الإجباري سّجلّ مرقّم ومؤشّر عليه من طرف رئيس المحكمة لمقر المؤسّسة. تتمّ مراقبة هذا السّجلّ والتأشير عليه، كل ستّة (6) أشهر، من طرف الوالي والنائب العامّ لدى المجلس القضائي.

المادة 163: يمكن الوالي أو النائب العامّ لدى المجلس القضائي طلب عن طريق التسخير، في أي وقت، شهادة تثبت حالة المريض الخاضع للاستشفاء الإجباري من طبيب الأمراض العقلية للمؤسّسة.

المادة 164: يجب أن يخبر مدير المؤسّسة السلطات المعنية عن كل خروج غير قانوني أو كل حادث استثنائي بخصوص مريض خاضع للملاحظة الإجبارية أو الاستشفاء الإجباري.

تطبّق أحكام الفقرة أعلاه على المرضى المصابين باضطرابات عقلية الخاضعين للأشكال الأخرى من الوضع في الملاحظة أو الذين تمّ استشفاؤهم ضمن الشروط المنصوص عليها في القوانين المعمول بها.

الباب الرابع: مهنيو الصحّة

الفصل الأول: تعاريف

المادة 165: يقصد بمهني الصحّة، بمفهوم هذا القانون، كل شخص ممارس و تابع لهيكل أو مؤسّسة للصحّة يقدّم في نشاطه المهني خدمة صحية أو يساعد فيها أو يساهم في إنجازها.

ويعتبر كذلك مهنيو الصحّة المستخدمون التابعون للمصالح الخارجية الذين يقومون بمهام تقنية وتحقيقات وبائية والمراقبة والتفتيش.

تحدّد مدوّنة مهن الصحّة عن طريق التنظيم.

الفصل الثاني : شروط ممارسة مهن الصحّة

القسم الأول: القواعد المشتركة لممارسة مهن الصحّة

المادة 166: تخضع ممارسة مهن الصحّة للشروط الآتية:
– التمتع بالجنسية الجزائرية،
– الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له،
– التمتّع بالحقوق المدنية،
– عدم التعرّض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة،
– التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى مع ممارسة مهنة الصحة.

يتعيّن على مهني الصحّة تسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاصّة بهم.

علاوة على شروط الممارسات المنصوص عليها في الفقرة 1 البند من 2 إلى 5، والفقرة 2 المذكورتين أعلاه، يخضع مهنيو الصحّة ذوو الجنسية الأجنبية لشروط الممارسة والعمل التي يحددها التنظيم.

المادة 167: تمارس مهن الصحّة حسب أحد الأنظمة الآتية:
– بصفة موظّف أو متعاقد في الهياكل والإدارات والمؤسّسات العمومية للصحّة أو أخرى يسيّره القانون الأساسي العامّ للوظيفة العمومية،
– بصفة متعاقد في هياكل ومؤسّسات الصحّة أو ذات طابع صحي أو اجتماعي طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما،
– بصفة حرّة.

المادة 168: يتعين على مهني الصحة ممارسة مهنته تحت هويته القانونية.

المادة 169: يمارس مهني الصحّة مهنته بصفة شخصية. ويجب أن يلتزم بالسّر الطبي و/أو المهني.

عندما يتدّخل المهنيون ضمن فريق للتكفّل بمريض يجب توزيع المعلومات التي تحصّل عليها أحد أعضاء الفريق على كافة الأعضاء الآخرين في مصلحة المريض.

المادة 170: التكوين المتواصل حقّ، وهو إجباري بالنسبة لجميع مستخدمي الصحّة الذين يمارسون في هياكل ومؤسّسات الصحّة.

وهو على عاتق الدولة بالنسبة لمهنيي الصحّة الذين يمارسون في الهياكل والمؤسّسات العمومية للصحّة.

المادة 171: يمكن تعويض، مهني الصحّة الذي يمارس بصفة حرّة، وفق الشروط المنصوص عليها في المادة 166 أعلاه بسبب، لا سيما التكوين أو العطلة.

يمكن أيضا، تعويضه لسبب صحي، لمدة أقصاها سنة واحدة قابلة للتجديد مرة واحدة.

ويمكن أيضا استخلافه من أجل ضمان استمرارية الخدمة العمومية، عندما يكون في عهدة دائمة في مؤسّسة وطنية أو في جماعة إقليمية خلال مدة العهدة. وفي هذه الحالة، يمارس مهني الصحّة المستخلف، مهنته تحت هويته القانونية ويبقى مسؤولا عن نشاطاته.

تنتهي مدة الاستخلاف بانتهاء العهدة (العهدات) المذكورة في الفقرة أعلاه.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 172: يجب على مهنيي الصحّة، المشاركة، في المناوبات المنظّمة على مستوى هياكل ومؤسسات الصحّة العمومية والخاصّة والصيدليات.

يلزم مهنيو الصحة الذين يمارسون بصفة حرة، عند الحاجة، بالقيام بمناوبات على مستوى الهياكل العمومية للصحّة.

ويتقاضون أجرة على تأدية المناوبة وفقا للكيفيات التي يحدّدها التنظيم.

المادة 173: يجب على مهنيي الصحّة احترام مدونة وأسعار الأعمال المهنية تحت طائلة عقوبات تأديبية منصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

القسم الثاني : القواعد الخاصّة بممارسة مهنيي الصحّة

المادة 174: يمكن مهنيو الصحّة الممارسون الطبيون المؤهّلون لممارسة مهامهم وفي حدود مؤهّلاتهم، دون سواهم، وصف أعمال تشخيص وعلاج واستكشاف ومواد صيدلانية.

ويتعيّن عليهم السهر على احترام الممارسات الحسنة للوصف.

المادة 175: تحدّد الفئات الأخرى من مهنيي الصحة المرخص لهم بوصف مواد صيدلانية و/أو ممارسة فحوصات وإجراءات ومناهج عن طريق التنظيم.

المادة 176: يكلّف مهنيو الصحّة بتنفيذ السياسة الوطنية للصحّة، والبرامج والأعمال التي يحدّدها الوزير المكلّف بالصحة.

المادة 177: يتعين على مهني الصحة الممارس الطبي، علاوة على التزاماته القانونية الأساسية والتنظيمية، القيام بـ:

- التصريح للسلطات الصحية بالآثار الثانوية غير المرغوب فيها عند استعمال الأدوية،
- إخطار السلطة الصحية بكلّ حدث ذي خطر أو حدث ناتج أو ممكن أن ينتج عن استعمال المستلزمات الطبية لغرض التشخيص أو العلاج أو الوقاية،
- التصريح للسلطة الصحية بحالات التسمّمات الحادة أو المزمنة والآثار السّامة المحتملة أو المثبتة الناتجة عن منتوجات أو مواد طبيعية أو تركيبية،
- المشاركة في كل عمل إعلامي وتقييمي حول الاستعمال الجيّد للمواد الصيدلانية واللجوء لليقظة بخصوص المواد الصيدلانية والعتاد.
- مسك الملف الطبي للمريض وتحيينه،
- المشاركة في اقتصاد الصحة،
- السهر على احترام الممارسات الحسنة للوصف.

المادة 178: يتعين على مهنيي الصحة الامتثال لتسخيرات السلطة العمومية طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 179: لا يمكن أن يقدّم الصيدلي المواد الصيدلانية إلا بناء على وصفة طبية.

غير أنه، يمكن أن يقدم، دون وصفة طبية، بعض المواد التي يحدد قائمتها الوزير المكلف بالصحة.

يضمن الصيدلي خدمات مرتبطة بالصحة، ويشارك في إعلام المرتفقين ونصحهم ومتابعتهم وتربيتهم العلاجية، لاسيما بتثبيط العلاج الذاتي والحث على استعمال الأدوية الجنيسة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 180: يمنع على مهنيي الصحّة المكلفين بتنفيذ الوصفات الطبية :

– وصف مواد صيدلانية.

– تغيير الوصفات المذكورة، بدون رأي طبي مسبق.

المادة 181: يتعيّن على مهنيي الصحة:

– الاستعانة، فورا، بتدخّل ممارس طبي عند وقوع أو احتمال وقوع مضاعفات أثناء ممارسة نشاطاتهم،

– عدم تعريض المريض لأخطار غير متكافئة مع الفائدة العلاجية المرجوة،

– تنفيذ كل الوسائل الموضوعة تحت تصرفهم من أجل ضمان حياة كريمة للمرضى.

المادة 182: يستفيد مهنيو الصحة الذين يمارسون في الهياكل والمؤسّسات العمومية للصحّة من قانون أساسي خاص، ونظام تعويضي ملائم وخصوصيات القطاع.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 183: يستفيد مهنيو الصحة لهياكل ومؤسّسات الصحّة، أثناء ممارسة مهامهم، من الأمن وحماية الدولة ضد كل أشكال العنف طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 184: يمنع، تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، على كل مهني الصحة أن يطلب أو يقبل مباشرة أو عن طريق شخص وسيط، في إطار مهامه، هدايا وتبرعات ومكافآت أو امتيازات مهما كانت طبيعتها.

الفصل الثالث: الممارسة غير الشرعية لمهن الصحّة

المادة 185: يمارس بصفة غير شرعية مهنة الصحة كل من لا يستوفي شّروط الممارسة المحدّدة في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 186: يمارس بصفة غير شرعية الطب أو طب الأسنان أو الصيدلة:

– كل شخص يمارس نشاط طبيب أو طبيب أسنان أو صيدلي دون أن تتوفر فيه الشروط المحدّدة في هذا القانون أو خلال مدّة المنع من الممارسة،

– كل شخص يقوم عادة مقابل مكافأة أو بدونها ولو بحضور طبيب أو طبيب أسنان بإعداد تشخيص أو تقديم دواء من خلال أعمال شخصية أو فحوص شفوية أو كتابية أو عن طريق أسلوب آخر كيفما كان نوعه دون أن تتوفر فيه الشروط المحدّدة في هذا القانون،

– كل من كان حائزا على الشهادة المطلوبة ويقدّم مساعدته للأشخاص المذكورين في الفقرات أعلاه أو يكون شريكا لهم،

– كل شخص غير مرخص له من الوزير المكلّف بالصحّة، يمارس في هيكل أو مؤسّسة خاصّة للصحّة.

المادة 187: تعتبر شبيهة بممارسة غير شرعية للمهنة، كل عملية بيع الأدوية أو تخزينها أو إيداعها أو عرضها أو توفيرها على الطريق العمومي أو في أماكن أخرى غير مرخّص بها من قبل الوزير المكلّف بالصحة، التي يقوم بها أيّ شخص ولو كان حائزا على شهادة صيدلي.

المادة 188: يمنع على كل مهني الصحّة الذي مُنعَ من الممارسة، تقديم فحوصات وتحرير وصفات وتحضير وتقديم أدوية لتطبيق علاج أو استعمال أيّ أسلوب علاجي تابع للطب أو طب الأسنان أو الصيدلة.

الفصل الرابع : ممارسة نشاط التفتيش

المادة 189: دون المساس بالصلاحيات المخولة لضبّاط الشرطة القضائية المنصوص عليها في التشريع المعمول به،

ينشأ لدى المصالح الخارجية التابعة للوزارة المكلفة بالصحة، سلك ممارسين مفتّشين مؤهّلين لبحث ومعايّنة المخالفات للقوانين والأنظمة في مجال الصحة.

المادة 190: يؤدّي الممارسون المفتشون اليمين أمام الجهة القضائية المختصة قبل شروعهم في عملهم:

"أقسم بالله العلي العظيم أن أؤدي عملي بكل أمانة وإخلاص وأن أراعي في كل الأحوال الواجبات التي يفرضها علي القانون وأحافظ على أسرار مهنتي".

المادة 191: يكلّف الممارسون المفتشون لا سيما، بما يأتي:

– مراقبة تطابق ممارسة مهن الصحّة مع الأحكام القانونية والتنظيمية المعمول بها،

– السّهر على مطابقة المحلات والتجهيزات الصحية مع المقاييس والشروط القانونية والتنظيمية،

– مراقبة الهياكل والمؤسسات والهيئات وكل مكان آخر تمارس فيه نشاطات الصحّة أو يتمّ فيه إنتاج مواد الصّحة أو إيداعها أو تسوّيقها أو استيرادها أو شحنها أو تخزينها أو تحليلها،

– مراقبة حالة تنفيذ برامج الصحة والتعليمات وغيرها من المقاييس الصادرة عن السّلطات الصحية،

– مراقبة شروط حفظ الصحّة والأمن الصحي في هياكل ومؤسسات الصحّة.

المادة 192: يلزم الممارسون المفتشون بالسر المهني ويمكنهم، خلال ممارسة مهامهم، القيام تلقائيا بأخذ عينات وحجز الوثائق التي من شأنها تسهيل تأديتهم لمهامهم.

ترفق العينات والوثائق بالمحضر ويمكن إرجاعها عند نهاية التفتيش.

المادة 193: يمكن الممارسون المفتشون عند ممارسة مهامهم، وبموافقة من السلطة الخاضعين لها، الاستعانة بخبرة مهنيي الصحة.

المادة 194: يعد الممارسون المفتشون محضرا بعد كل عملية تفتيش، وفق للكيفيات المحددة عن طريق التنظيم.

المادة 195: يمنع على الممارسين المفتشين القيام بمراقبة الهياكل والمؤسسات والهيئات التي يشرف عليها أو يسيّرها أولياؤهم أو أشخاص تربطهم بهم صلة القرابة.

ويمنع عليهم لمدة (2) سنتين الموالية لتوقفهم عن ممارسة مهنتهم أن تكون لهم مصالح مباشرة أو غير مباشرة في المؤسسات التي خضعت لمراقبتهم طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

الفصل الخامس: الأحكام المتعلّقة بالخدمة المدنية

المادة 196: يخضع الممارسون المتخصّصون، لأحكام القانون رقم 10-84 المؤرّخ في 11 فبراير سنة 1984، والمتعلق بالخدمة المدنية.

تضمن الدولة الوسائل المادية وتضع التدابير التحفيزية الضرورية لممارسة النشاط الخاضع للخدمة المدنية، لا سيما في ولايات الجنوب والهضاب العليا.

يعيّن الممارسون الطبيون المتخصّصون الخاضعون للخدمة المدنية في الهياكل والمؤسّسات العمومية للصحّة، حسب الحاجيات التي تحدّدها الخريطة الصحية.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة، لا سيما قائمة التخصّصات المعنية وكيفيات أداء الخدمة المدنية وكذا التدابير التحفيزية المرافقة عن طريق التنظيم.

المادة 197: يتعين على الممارسين الطبيين المتخصصين أداء التزام الخدمة المدنية بالهياكل والمؤسّسات العمومية للصحة قبل أن يمارسوا في القطاع الخاص، أو بصفة حرّة.

الفصل السادس: ممارسة الطب الشرعي

المادة 198: يتعيّن على مهنيي الصحّة خلال ممارسة مهامهم، إعلام المصالح المعنية بحالات العنف التي اطلعوا عليها والتي تعرض لها، لا سيما النساء والأطفال والمراهقين القصّر والأشخاص المسنين، والعاجزين عن التمييز والأشخاص سليبي الحرية.

المادة 199: في حالة استعمال العنف على شخص ما، يتعين على كل طبيب إثبات الأضرار والجروح وإعداد

شهادة وصفية. يحدّد نسب العجز والأضرار الأخرى طبيب متخصّص في الطب الشرعي وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

يجب التصريح عن كل جرح مشبوه، وجوبا، حسب الكيفيات المحددة في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 200: في حالة وفاة مشبوهة أو عنيفة أو وفاة في الشارع وفي حالة وفاة بمرض منتقل يمثّل خطرا كبيرا على الصحّة العمومية، لا يسلّم الطبيب المعني إلّا شهادة لإثبات الوفاة ويُخطر السلطات المختصة للقيام بالفحص الطبي الشرعي للجثّة مع احترام الإجراءات التنظيمية المعمول بها.

المادة 201: يقوم بالتشريح الطبي الشرعي في الهياكل الاستشفائية العمومية طبيب شرعي تعينه السلطة القضائية المختصة.

المادة 202: عند القيام بأي نزع على جثة في إطار التشريح الطبي الشرعي، يجب أن يتحقّق الطبيب الذي قام بالنزع من إعادة الجثّة بصفة لائقة إلى ما كانت عليه.

المادة 203: لا يمكن الاحتفاظ بجثمان المتوفى على مستوى مصلحة حفظ الجثث لمؤسّسة الصحّة أكثر من خمسة عشر (15) يوما، ويمكن النائب العامّ المختص إقليميا تمديد هذا الأجل بخمسة عشر (15) يوما، وبعد انقضاء هذا الأجل، يجب عليه أن يقرّر بشأن مآل الجثمان وفق كيفيات تحدّد عن طريق التنظيم.

المادة 204: لا يتمّ الدفن، إلّا على أساس شهادة طبية لإثبات الوفاة يعدّها طبيب حسب كيفيات تحدّد عن طريق التنظيم.

تبيّن هذه الشهادة، المحرّرة حسب نموذج تعدّه الإدارة المختصّة، سبب أو أسباب الوفاة وعند الاقتضاء معلومات مفيدة للصحّة العمومية وفق شروط تضمن سريتها.

الباب الخامس: المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية

الفصل الأول: أحكام عامة

المادة 205: تسهر الدولة على توفير المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية وتضمن تسهيل الحصول على المواد لا سيما الأساسية منها، في كل وقت وفي كل مكان من التراب الوطني.

وتسهر كذلك على احترام مقتضيات الفعّالية والأمن والنوعية في مجال صنع المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية واستيرادها وتصديرها وتوزيعها وتوفيرها.

وعلاوة على ذلك، تسهر على الاستعمال العقلاني للدّواء، وترقية الدّواء الجنيس.

المادة 206: تقوم الدولة، عبر تدابير تحفيزية، بتدعيم الإنتاج الوطني وتشجيع البحث والتطوير الصيدلانيين، لاسيما بترقية الاستثمار في هذا المجال.

الفصل الثاني: مبادئ وتعاريف

المادة 207: في مفهوم هذا القانون، تتضمن المواد الصيدلانية:

- الأدوية.
- المواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات.
- المواد الجالينوسية.
- المواد الاولية ذات الاستعمال الصيدلاني،
- الاغذية الحموية الموجهة لأغراض طبية خاصة.
- كل المواد الأخرى الضرورية للطب البشري.

المادة 208: الدواء، في مفهوم هذا القانون، كل مادّة أو تركيب يعرض لكونه يحتوي على خاصّيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية وكل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو للحيوان قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه الفيزيولوجية أو تصحيحها وتعديلها.

المادة 209: تعتبر كذلك كأدوية، لا سيما:

- منتجات التغذية الحميوية التي تحتوي على مواد غير غذائية تمنحها خاصيات مفيدة للصحة البشرية،
- المنتوجات الثابتة المشتقة من الدم،
- مركزات تصفية الكلى أو محاليل التصفية الصفاقية،
- الغازات الطبية.

تكون مماثلة للأدوية، لا سيما:

– منتجات حفظ الصحة والتجميل التي تحتوي موادا سامّة بمقادير وتركيزات تفوق تلك التي تحدّد عن طريق التنظيم،

المادة 210: يقصد، في مفهوم هذا القانون بما يأتي :

ـ اختصاص صيدلاني: كل دواء يحضّر مسبقا ويقدّم وفق توضيب خاّص ويتميّز بتسمية خاصّة،

ـ اختصاص جنيس من اختصاص مرجعي: كل دواء يتوفّر على نفس التركيبة النوعية والكمية من المبدأ (المبادئ) الفاعل)الفاعلة) ونفس الشّكل الصيدلاني والمتعاوض مع الاختصاص المرجعي نظرا لتكافئه البيولوجي المثبت بدراسات ملائمة للتوفر البيولوجي، لا يمكن اعطاء لاختصاص صفة اختصاص مرجعي إلا أذا تم تسجيله نظرا لكافة المعطيات الضرورية والكافية لوحدها لتقييمه،

ـ منتوج بيو– علاجي: كل دواء تكون مادته الفاعلة مصنوعة انطلاقا من مصدر حيوي أو مشتقة منه،

ـ منتوج بيو– علاجي مماثل: كل دواء مماثل فيما يخص الجودة والأمن والفعالية لمنتوج بيو علاجي مرجعي، لا يمكن اعطاء لمنتوج بيو علاجي صفة منتوج بيو علاجي مرجعي إلا إذا تم تسجيله نظرا لكافة المعطيات الضرورية والكافية لوحدها لتقييمه،

ـ مستحضر وصفي: كل دواء يحضّر فوريا تنفيذا لوصفة طبية، بسبب غياب اختصاص صيدلاني متوفر أو ملائم،

ـ مستحضر استشفائي: كل دواء محضّر بناء على وصفة طبية وحسب بيانات دستور الأدوية بسبب غياب اختصاص صيدلاني متوفر أو ملائم في صيدلية مؤسسة صحية والموجّه لوصفه لمريض أو عدّة مرضى،

ـ مستحضر صيدلاني لدواء: كل دواء يحضّر في الصيدلية حسب بيانات دستور الأدوية أو السّجلّ الوطني للأدوية والموجّه للتقديم المباشر للمريض،

ـ مادّة صيدلانية مقسّمة: كل عقّار بسيط أو كل منتوج كيميائي أو كل مستحضر ثابت وارد في دستور الأدوية والمحضر سلفا من قبل مؤسسة صيدلانية التي تضمن تقسيمه إما هي وإما الصيدلية التي تعرضه للبيع وإما صيدلية مؤسسة صحية.

ـ دواء مناعي، كل دواء متمثّل في:

ـ كاشف الحساسية يعرّف على أنّه كل منتوج موجّه لتحديد أو إحداث تعديل خاصّ ومكتسب للرّد المناعي على عامل مثير للحساسية،

ـ لقاح أو سميّن أو مصل موجّه لتقديمه للإنسان قصد إحداث مناعة فاعلة أو سلبية أو قصد تشخيص حالة المناعة،

ـ دواء صيدلاني إشعاعي: كل دواء جاهز للاستعمال لدى الإنسان لأغراض طبية والذي يحتوي على نظير أو عدّة نظائر إشعاعية، مسماة نوكليدات إشعاعية،

ـ مولّد: كل نظام يحتوي نوكليدا إشعاعيا أصليا، يستعمل في إنتاج نوكليد إشعاعي وليد يستخدم في دواء صيدلاني إشعاعي،

ـ الإضمامة: كل مستحضر يجب إعادة تشكيله أو تركيبه مع نوكليدات إشعاعية في المنتوج الصيدلاني النهائي،

ـ السلف: كل نوكليد إشعاعي آخر تمّ إنتاجه من أجل الوسم المشع لمادة أخرى قبل تقديمها،

ـ دواء مكوّن أساسا من نبات، كل دواء تكون مواده الفاعلة حصريا مادة أو عدة مواد نباتية أو مستحضرات مكوّنة أساسا من نباتات،

ـ دواء تجريبي: كل دواء مجرّب أو مستعمل كمرجع، بما في ذلك كغفل، خلال تجربة عيادية.

المادة 211: يقصد بدواء مقلّد، في مفهوم هذا القانون، كلّ دواء كما هو محدّد في المادة 209 أعلاه، يتضمن خطأ في التقديم بالنسبة :

– لهويته، بما في ذلك رزمه ووسمه، اسمه أو تكوينه، ويخصّ ذلك كل واحد من مكوّناته بما في ذلك السواغات ومقدار هذه المكوّنات،

– لمصدره، بما في ذلك صانعه، بلد صنعه أو بلد منشأه،

– لتاريخه، بما في ذلك الترخيصات والتسجيلات والوثائق المتعلقة بمسارات التوزيع المستعملة.

المادة 212: يقصد بمستلزم طبي، في مفهوم هذا القانون،

كلّ جهاز أو أداة أو تجهيز أو مادة أو منتوج، باستثناء المنتوجات ذات الأصل البشري، أو مادة أخرى مستعملة لوحدها أو بالاشتراك، بما في ذلك الملحقات والبرمجيات التي تدخل في سيره والموجّه للاستعمال لدى الإنسان لأغراض طبية.

المادة 213: تعتبر كذلك كمستلزمات طبية تلك المستعملة في التشخيص في المخبر: المنتوجات والكواشف والمواد والأدوات والأنظمة ومكوناتها وملحقاتها وكذا أوعية العيّنات الموجهة خصوصا للاستعمال في المخبر، لوحدها أو بالاشتراك، في فحص عيّنات متأتية من جسم الإنسان من أجل توفير معلومة بخصوص حالة فيسيولوجية أو مرضية مثبتة أو محتملة أو شذوذ خلقي أو من أجل مراقبة قياسات علاجية أو من أجل تحديد أمن نزع عناصر من جسم الإنسان أو مطابقته مع متلقين محتملين.

المادة 214: المدوّنات الوطنية للمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري هي المصنّفات التي تضمّ كافة المواد المسجّلة أو المصادق عليها والتي يتمّ تحيينها بصفة منتظمة.

مدوّنات المواد الصيدلانية ذات الاستعمال الاستشفائي و/أو الصيدلاني منبثقة من المدوّنة الوطنية للمواد الصيدلانية المنصوص عليها في الفقرة أعلاه.

تحدّد كيفيات إعداد هذه المدوّنات الوطنية و تحيينها عن طريق التنظيم.

المادة 215: دستور الأدوية هو السّجلّ الذي يضمّ الخصائص المطبقة على الأدوية ومكوّناتها وعلى بعض المستلزمات الطبية وكذا مناهج التعرّف عليها وتجريبها وتحليلها بغرض ضمان مراقبتها وتقييم نوعيتها.

يتمّم دستور الأدوية بالسّجلّ الوطني للأدوية.

المادة 216: السّجلّ الوطني للأدوية هو المصنّف الذي يضمّ الصيّغ التركيبية، التي تـمّ التأكّد من جودتها ونجاعتها وأمنها وانعدام أضرارها.

المادة 217: تحدّد المصالح المختصّة التابعة للوزير المكلّف بالصحة قائمة المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الأساسية وكذا السّجلّ الوطني للأدوية ودستور الأدوية.

الفصل الثالث: المؤسّسات الصيدلانية

المادة 218: المؤسّسة الصيدلانية هي شركة منظّمة وفق الأشكال القانونية المنصوص عليها في القانون التجاري، تخضع لاعتماد من المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة.

تكون الإدارة التقنية للمؤسّسة الصيدلانية تحت مسؤولية صيدلي مدير تقني يستوفي شروط التأهيل المهني والممارسة المحدّدة عن طريق التنظيم.

يمكن أن يساعد الصيدلي المدير التقني صيادلة مساعدون يستوفون شروط التأهيل المهني والممارسة المحدّدة عن طريق التنظيم.

المادة 219: المؤسّسات الصيدلانية هي مؤسّسات إنتاج واستغلال واستيراد وتصدير وتوزيع بالجملة مواد صيدلانية ومستلزمات طبية موجهة للطب البشري.

ويجب عليها أن تضمن وفرة هذه المواد وأن تتوفّر على هيكل تتمّ فيه على الأقل إحدى العمليات المذكورة في المادتين 221 و222 من هذا القانون وتستوفي الشروط الواردة في المادة 218 أعلاه.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة، لا سيما شروط اعتماد المؤسّسات الصيدلانية عن طريق التنظيم.

المادة 220: يجب أن تكون المؤسسة الصيدلانية مستغلة و/أو حائزة على مقرّر تسجيل الدواء في الجزائر، قصد ضمان وفرة وجودة المنتوج الصيدلاني المصنوع و/أو المستورد طبقا للشروط المنصوص عليها في المادة 219 أعلاه.

المادة 221: تسند إلى مؤسّسات عمومية عمليات تحضير واستيراد وتوزيع وتصدير اللّقاحات وأمصال المداواة والسّمينات المعدّلة أو غير المعدّلة والفيروسات المخفّفة أو غير المخفّفة والبكتيريات وعلى العموم، مختلف المواد التي أصلها جرثومي وغير المحدّدة كيمائيا التي يمكن استعمالها بأي شكل كان في التشخيص والمعالجة الوقائية أو المداواة

وكذا كواشف الحساسية.

ويمكن أن تسند بعض نشاطات الانتاج والتصدير إلى مؤسسات خاصة وفقا لكيفيات وشروط يحددها التنظيم.

المادة 222: تحدّد تعاريف إنتاج المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية وقواعد الممارسات الحسنة لصنع المواد الصيدلانية وتخزينها وتوزيعها وتقديمها واليقظة الصيدلانية واليقظة بخصوص العتاد وكذا تعريف وضعها في السوق عن طريق التنظيم.

الفصل الرابع: الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية

المادة 223: تنشأ وكالة وطنية للمواد الصيدلانية والتي تدعى أدناه "الوكالة".

المادة 224: الوكالة مؤسّسة عمومية ذات تسيير خاصّ تتمتّع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، توضع تحت وصاية الوزير المكلّف بالصحّة.

المادة 225: تضمن الوكالة، لا سيما مهمّة خدمة عمومية في مجال تسجيل المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية ذات الاستعمال البشري والمصادقة عليها ومراقبتها.

تحددّ مهام هذه الوكالة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 226: تسجّل الاعتمادات الضرورية لتأدية مهام الوكالة في ميزانية الدولة.

تتأتى الموارد المالية للوكالة، لا سيما ممّا يأتي:

– الإعانات المسجّلة في ميزانية الدولة،

– الإيرادات المرتبطة بنشاط الوكالة، لاسيما الإتاوات المتأتية من تسجيل المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية ذات الاستعمال البشري والمصادقة عليها والإشهار لها، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما،

– مداخيل الخدمات المقدّمة،

– الهبات والوصايا

– كل إيرادات أخرى مرتبطة بنشاطها،

المادة 227: تمسك محاسبة الوكالة طبقا لأحكام النظام المالي المحاسبي طبقا للقانون رقم 11–07 المؤرّخ في 15 ذي القعدة عام 1428 الموافق 25 نوفمبر سنة 2007 والمذكور أعلاه.

تخضع الوكالة في مجال مراقبة النفقات للمراقبة البعدية.

المادة 228: يضمن تدقيق حسابات الوكالة والتصديق عليها محافظ حسابات يعيّن طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 229: تضمن المؤسسات المختصة في هذا المجال، اليقظة الصيدلانية واليقظة بخصوص العتاد والسموم بشأن المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطبّ البشري.

تقدّم هذه المؤسّسات مساعدتها للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية.

يحدّد إنشاء هذه المؤسّسات وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

الفصل الخامس: تسجيل المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية والمصادقة عليها

المادة 230: يجب أن يكون كل منتوج صيدلاني ومستلزم طبي جاهز للاستعمال والمنتج صناعيا أو المستورد أو المصدّر، قبل تسويقه، محلّ مقرّر تسجيل أو مصادقة تمنحه الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المذكورة في المادة 223 أعلاه، بعد أخذ رأي لجان التسجيل والمصادقة المنشأة لدى هذه الوكالة.

تحدّد مهام لجان التسجيل والمصادقة وتشكيلتها وتنظيمها وسيرها وكيفيات التسجيل والمصادقة وشروط منح مقرّر التسجيل وتجديده وسحبه، وكذا شروط التنازل عن التسجيل وتحويله عن طريق التنظيم.

المادة 231: يلزم أعضاء لجان التسجيل والمصادقة والخبراء ومساعدوهم، وكذا كل الأشخاص الذين يطلعون على ملفات التسجيل والمصادقة بالسرّ المهني، لاسيما فيما يخصّ تركيب المواد الخاضعة للخبرة و كذا معطياتها.

لا يمكن الخبراء ومساعدوهم إعطاء معلومات متعلقة بأعمالهم إلا للهيكل المؤهل للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية.

المادة 232: لا يجوز للممارسين الطبيين أن يصفوا أو يستعملوا إلاّ الأدوية المسجّلة والمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المصادق عليها، المستعملة في الطب البشري، والواردة في المدوّنات الوطنية الخاصّة بها.

المادة 233: يمكن الوزير المكلّف بالصحّة وبعد رأي الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية أن يسلم ترخيصا مؤقتا لاستعمال أدوية غير مسجلة عندما توصف هذه الأدوية في إطار التكفل بأمراض خطيرة ولا يوجد علاج معادل لها على التراب الوطني ولديها منفعة علاجية مثبتة.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 234: تنشأ لدى الوكالة، لجنة اقتصادية قطاعية مشتركة للأدوية تتمثل مهمّتها الرئيسية في تحديد أسعار الأدوية المسجّلة.

تفصل اللجنة، عند الحاجة، في أسعار الأدوية، نهائيا، بعد دراسة ملف التعويض من طرف الجهاز المختصّ التابع للضمان الاجتماعي طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

تحدّد مهام هذه اللجنة وتشكيلتها وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

الفصل السادس: الإعلام العلمي حول المواد الصيدلانية والإشهار لها

المادة 235: الإعلام العلمي حول المواد الصيدلية إجباري، ويجب أن يكون واضحا وقابلا للتمحيص ومطابقا لأحدث معطيات البحث الطبي والعلمي عند توزيعه، وأن يذكر إجباريا التسمية المشتركة الدولية للمادة موضوع هذا الإعلام.

المادة 236: يتمثّل الإعلام العلمي حول المواد الصيدلانية في كل معلومة متعلقة بتركيبها وآثارها العلاجية والبيانات العلاجية الخاصّة بمنافعها ومضارها، والاحتياطات الواجب مراعاتها وكيفيات استعمالها ونتائج الدراسات العيادية والصيدلانية والسمّية والتحليلية المحّصة المتعلقة بفعاليتها وسميّتها العاجلة أو الآجلة. ويوجّه الإعلام العلمي، لاسيما لمهنيي الصحة وللمرتفقين بغرض ضمان الاستعمال السليم للمواد الصيدلانية.

لا يجوز الإعلام العلمي إلّا بالنسبة للمواد الصيدلانية المسجّلة من قبل المصالح المختصة أو المرخّص باستعمالها.

المادة 237: يتمثّل الإشهار للمواد الصيدلانية الموجّه لمهنيي الصحّة في كل نشاط يتمّ بموجبه الترويج لوصف المواد الصيدلانية وتسليمها، يخضع للترخيص المسبق للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية ولا يجوز إلاّ بالنسبة للمواد الصيدلانية المسجّلة بصفة منتظمة.

يجب أن لا يكون الإشهار تضليليا ولا مضرا بحماية الصحة العمومية. ويجب أن يقدّم الدواء أو المنتوج بصفة موضوعية ويشجّع حسن استعماله.

يجب أن يحترم أحكام مقرّر التسجيل وكذا الاستراتيجيات العلاجية التي توصي بها الوزارة المكلفة بالصحّة.

يمنع الإشهار لدواء عندما يكون الدواء محل إعادة تقييم معدّل الفائدة بالنسبة للخطر.

يعلم مهنيو الصحّة من طرف مستغل الدواء بإعادة التقييم التي شرع فيها في إطار هذه الفقرة.

فالمعلومة المقدمة بالتالي يجب أن تكون موافقة لتلك التي تقدّمها الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية.

يمنع الإشهار للمواد الصيدلانية والترويج لها تجاه الجمهور بكل الوسائل الاعلامية.

تمنع العيّنة الطبية في الاشهار والترويج.

المادة 238: يتولّى مهمّة الإعلام العلمي، وكذا الإشهار للمواد الصيدلانية منتجو المواد الصيدلانية والشركات المتخصّصة في الترقية الطبية التابعين للقانون الجزائري.

يخضع الإعلام العلمي والإشهار للمواد الصيدلانية لترخيص من مصالح الوزارة المكلّفة بالصحّة.

المادة 239: يجوز، كذلك، القيام بالإعلام العلمي وكذا الإشهار حول المواد الصيدلانية والأدوية، لأغراض غير

ترويجية لـ:
– المؤسّسات العمومية التي ترتبط مهامها بالصحة العمومية وبالتكوين والبحث العلمي في مجال الصحّة، عندما تفرض ضرورات الصحّة العمومية ذلك،
– الجمعيات ذات الطابع العلمي بسبب نشاطاتها التكوينية،
– الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي، لا سيما جمعيات الدفاع عن المستهلكين بالنسبة لنشاطاتها في مجال التربية من أجل الصحّة.

المادة 240: يرخص الإشهار للمواد الصيدلانية غير الخاضعة للوصف الإجباري الموجه لمهنيي الصحة، ويخضع للتأشيرة التقنية لمصالح الوزارة المكلفة بالصحّة التي تحدّد قائمة هذه المواد.

الفصل السابع : مراقبة المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية

المادة 241: تخضع المواد الصيدلانية وكذا المستلزمات الطبية لمراقبة المطابقة من طرف الهيئات المختصّة.

المادة 242: لا يمكن تسويق أية مادة صيدلانية تستعمل في الطب البشري جاهزة للاستعمال وكذا أيّ مستلزم طبي إلاّ إذا خضعت مسبقا للمراقبة وثبتت مطابقتها لملف التسجيل أو المصادقة.

المادة 243: تتولى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية مراقبة الجودة والقيام بالخبرة واليقظة وإحصاء الآثار غير المرغوب فيها المترتبة عن استعمال المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية.

الفصل الثامن: المواد والمستحضرات السامة

المادة 244: تتضمّن المواد السامّة، في مفهوم هذا القانون، لاسيما:
– المواد المخدّرة،
– المواد المؤثرة عقليا،
– المواد المسجلة في القائمة الأولى والقائمة الثانية للمواد والمستحضرات والمنتوجات التي تتضمّن أخطارا على الصحّة طبقا للتصنيف الدولي.

المادة 245: يخضع لمراقبة إدارية و تقنية و أمنية خاصّة:
– إنتاج المواد والأدوية ذات الخصائص المخدّرة و/أو المؤثرة عقليا وصنعها وتوضيبها وتحويلها واستيرادها وتصديرها وعرضها وتوزيعها والتنازل عنها وتسليمها واقتناؤها وحيازتها،
– استعمال النباتات أو أجزاء النباتات ذات الخصائص المخدّرة و/أو المؤثرة عقليا.
تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

الفصل التاسع: الصيدلية الاستشفائية

المادة 246: يتعيّن على المؤسّسات العمومية والخاصّة للصحّة أن تتوفر على صيدلية استشفائية. يخصّص نشاط الصيدلية الاستشفائية للمرضى الذين يعالجون في هذه المؤسسات.

المادة 247: يضمن صيدلي تسيير الصيدلية الاستشفائية.

المادة 248: تتولى الصيدلية الاستشفائية المهام الآتية:
– ضمان، مع مراعاة القواعد التي تحكم سير المؤسسة، تسيير المواد الصيدلانية والأدوية ومنتجات أو مستلزمات التضميد وكذا العتاد الطبي المعقّم الموجّه للاستعمال في المؤسسة وتموينها وتحضيرها ومراقبتها وتخزينها وحيازتها وتسليمها،
– القيام أو المشاركة في كلّ عمل إعلامي حول هذه المواد الصيدلانية أو الأدوية أو العتاد أو الأشياء وكذا في كل عمل ترقية حسن استعمالها والمساهمة في تقييمها،
– القيام أو المشاركة في كلّ عمل من شأنه أن يساهم في جودة وأمن المعالجات والعلاجات التي تدخل في مجال نشاطها،
– تطبيق قواعد الممارسات الحسنة للصيدلة الاستشفائية التي يحدّدها الوزير المكلّف بالصحّة.

الفصل العاشر: الصيدلية

المادة 249: الصيدلية هي المؤسسة المخصّصة لصرف المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية بالتجزئة وكذا تنفيذ مستحضرات وصفية وصيدلانية، كما يمكنها ضمان، بصفة ثانوية، التوزيع بالتجزئة للمواد شبه الصيدلانية.

الصيدلي هو المالك والمسير الوحيد للمحل التجاري للصيدلية التي يمتلكها.

تحدد قائمة المواد والمستلزمات الطبية عن طريق التنظيم.

المادة 250: يمكن أن يساعد الصيدلي صيدلي مساعد أو عدّة صيادلة مساعدين، يمارس الصيدلي المساعد، تحت مسؤوليته، نشاطاته الصيدلانية.

تحدّد شروط الممارسة وكيفيات تنظيم مهنة الصيدلي والصيدلي المساعد عن طريق التنظيم.

الفصل الحادي عشر: مخابر التحاليل

المادة 251: يرخص لمخابر البيولوجيا الطبية ومخابر التشريح المرضي للخلايا دون سواها بالقيام بالفحوصات التي تساهم في تشخيص الأمراض البشرية أو علاجها أو الوقاية منها أو التي تبيّن كل تغيير آخر في الحالة الفيزيولوجية للمرضى.

تخصّ الفحوصات البيولوجية، لا سيما التخصّصات البيولوجية القاعدية والمتمثلة في البيو-كيمياء وبيولوجيا الدّم وعلم الطفيليات والبيولوجيا المجهرية وعلم المناعة.

المادة 252: يرخصّ الحائزون على شهادة الدراسات الطبية المتخصّصة في البيولوجيا العيادية باستغلال مخبر للتحاليل البيولوجية الطبية.

الأشخاص المذكورون في الفقرة الأولى أعلاه مسؤولون على مخابرهم، وكذا على نشاطهم الذي يجب عليهم ممارسته شخصيا وفعليا، ضمن الشروط المحددة عن طريق التنظيم.

المادة 253: يرخّص للحائز على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة، في أحد التخصصات البيولوجية القاعدية باستغلال مخبر للتحاليل البيولوجية الطبية، ضمن الشروط المحددة عن طريق التنظيم.

المادة 254: يمكن أن تختصّ بتنفيذ أعمال بيولوجية تتطلب تأهيلا خاصا أو اللجوء إلى مواد تشكل خطرا خاصا أو إلى تقنيات جد خاصّة، مخابر تستجيب للشروط التقنية ومقاييس الصحّة في هذا المجال.

المادة 255: يخضع إنشاء كلّ مخبر تحاليل طبية واستغلاله لترخيص من الوزير المكلّف بالصحّة.

تحدّد شروط وكيفيات إنشاء المخابر واستغلالها، وكذا أعمال وأصناف المستخدمين المؤهلين للقيام بهذه الأعمال عن طريق التنظيم.

المادة 256: تضمن المصالح المختصة للوزارة المكلّفة بالصحّة مراقبة نوعية للمخابر طبقا للإجراءات والمقاييس المعمول بها في هذا المجال.

المادة 257: باستثناء الحالات، وحسب الشروط والكيفيات المحددة عن طريق التنظيم، يمنع تحويل العيّنات البيولوجية المتعلقة بالتحاليل المتخصّصة.

الفصل الثاني عشر: هياكل الدم

المادة 258: تتولى هياكل صحيّة عموميّة جمع الدّم، طبقا للمعايير المطلوبة في مجال نشاط نقل الدّم.

تكلّف الهياكل المذكورة في الفقرة الأولى أعلاه، بجمع وتقسيم ومراقبة وحفظ وتوزيع الدم ومواد الدم غير الثابتة.

المادة 259: نشاط نقل الدم هو نشاط طبي ويتمثل في:
- تحضير مواد الدّم،
- تحليل الدّم المتبرّع به وتصنيفه،
- حفظ وتوزيع الدّم ومشتقاته.

المادة 260: يجب أن يتمّ نشاط نقل الدّم طبقا للممارسات الحسنة في مجال الجمع والتحضير والتصنيف والتخزين والتوزيع قصد تسليم مواد تستجيب لمقاييس

الجودة المطلوبة، كما هي محدّدة في التنظيم المعمول به.

المادة 261: يجب مراقبة الدّم الذي يتمّ نزعه قصد البحث عن عدم وجود عوامل مسبّبة للأمراض أو العدوى. ويخضع وجوبا لاختبارات بغرض ضمان المطابقة في مجال نقل الدم.

المادة 262: تتولى الدولة ترقية إنتاج مشتقات الدم ودعمه.

تبيّن كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 263: يمنع كل نشاط مربح يتعلق بالدّم البشري أو البلازما أو مشتقاتهما.

المادة 264: تنشأ وكالة وطنية للدّم تكلّف، بضمان خدمة عمومية في مجال متابعة وتنفيذ السياسة الوطنية للدم، والمراقبة، وكذا ترقية التبرع بالدم، واحترام الممارسات الحسنة المتعلقة باستعمال الدم

تحدد مهام هذه الوكالة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

الباب السادس : تنظيم المنظومة الوطنية للصحّة وتمويلها

الفصل الأول: تنظيم المنظـومة الوطنية للصحّة

المادة 265: يرتكز تنظيم المنظومة الوطنية للصحّة لا سيما على ما يأتي:

- الخريطة الصحية ومخطط التنظيم الصحي،
- المصالح الخارجية التابعة للقطاع المكلف بالصحة،
- خدمة عمومية للصحّة تضمنها المؤسّسات العمومية والمؤسّسات الخاصّة المكلّفة بهذه المهمة،
- قطاع خاصّ للصحّة،
- العمل القطاعي المشترك في تنفيذ السياسة الوطنية للصحّة،
- التكامل بين القطاع العمومي والقطاع الخاصّ في مجال الخدمات الصحيّة،
- تكامل نشاطات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل في جانبها الطبي والاجتماعي،
- مساعي تشخيصية وعلاجية ترتكز على اتفاقات ذات فائدة طبية فعلية مقيّمة ومحيّنة بانتظام،
- تنظيم وترقية التكوين والبحث في علوم الصحّة،
- مساهمة الحركة الجمعوية والتعاضدية.
- شبكات العلاج.

المادة 266: تتولى المنظومة الوطنية للصحة التكفل بالأحواض السكانية، عبر انتشار القطاع العمومي للصحة على كامل التراب الوطني، مع الأخذ في الحسبان تسلسل العلاج وتكامل نشاطات المؤسسات المنظمة في شكل شبكة أو في أي شكل آخر من أشكال التعاون.

وهي مهيكلة حول مؤسسات وهياكل صحية عمومية وخاصّة وكل مؤسسة أخرى تساهم في صحّة الأشخاص.

المادة 267: تتمثل مهام المصالح الخارجية التابعة للوزارة المكلّفة بالصحّة، لاسيما، في توزيع الموارد وتنسيق برامج الصحّة الوطنية والجهوية والمحلية و متابعتها وتنفيذها. وتتخذ أيضا كل التدابير التي من شأنها تأطير النشاطات في مجال الصحّة.

يحدّد تنظيم المصالح الخارجية ومهامها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 268: تهدف شبكات العلاج إلى تحقيق تكفّل أفضل بالمريض واستمرارية العلاج وكذا تقديم علاج جواري ذي جودة من أجل ضمان تسهيل الحصول والعدالة في مجال الصحّة.

يمكن شبكات العلاج إشراك هياكل ومؤسّسات الصحّة العمومية والخاصّة ومهنيي الصحّة الآخرين وهيئات ذات طابع صحي أو اجتماعي ضمن الشروط المنصوص عليها في المادة 316 أعلاه.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم

الفصل الثاني: الخريطة الصحية ومخطّط التنظيم الصحي

المادة 269: تهدف الخريطة الصحية إلى ما يأتي:

– التنبؤ بالتطورات الضرورية من أجل تكييف عروض العلاج،
– التلبية القصوى لاحتياجات الصحّة،
– تحديد تنظيم منظومة العلاج،
– تحديد شروط ربط مؤسّسات الصحّة بالشبكة،
– ضمان الحصول على العلاجات في كل نقطة من التراب الوطني وتحسينها.

المادة 270: تحدّد الخريطة الصحية مقاييس التغطية الصحية وتضبط الوسائل الواجب تعبئتها على المستوى الوطني والجهوي، مع الأخذ في الحسبان، لاسيما الحوض السكاني والخصائص الوبائية والصحية والجغرافية والديموغرافية والاجتمـاعية والاقتصادية قصد ضمان توزيع عادل للعلاجات الصحية.
تعد الخريطة الصحيّة وتقيّم وتحيّن، دوريا، وفق كيفيات تحدّد عن طريق التنظيم.

المادة 271: يهدف مخطّط التنظيم الصحّي إلى تفعيل تكييف وتكامل عروض العلاج وكذا التعاون، لا سيما بين مؤسّسات وهياكل الصحّة.
تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

الفصل الثالث: هياكل ومؤسّسات الصحّة

المادة 272: يتمّ إنشاء مختلف هياكل ومؤسّسات الصحّة وكذا المؤسّسات التي تساهم في الصحّة وهيئات الدعم وفقا للاحتياجات الصحية للمواطنين وضرورات التنمية والمميّزات الاجتماعية والاقتصادية لمختلف النواحي من التراب الوطني والمقاييس المحدّدة في إطار الخريطة الصحية ومخطّط التنظيم الصحّي.
تحدّد مهام مختلف هياكل ومؤسّسات الصحّة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 273: يخضع انجاز وإنشاء وفتح واستغلال، كل هيكل أو مؤسّسة صحيّة أو ذات طابع صحي وتوسيعها وتحويلها وتغيير تخصيصها وغلقها المؤقت أو النهائي لترخيص من الوزير المكلّف بالصحّة.

المادة 274: يمكن أن تعدّ هياكل ذات طابع صحي تسمى "مراكز علاج"، الهياكل المعتمدة من طرف الوزير المكلّف بالصحّة التي تتوفر لا سيما على وسائل علاجية طبيعية أو عناصر حموية أو حقول وحل علاجي أو نباتات بحرية أو شروط مناخية مواتية للعلاج الشافي والوقائي.

المادة 275: تعد هياكل ذات طابع صحي وتسمى "مراكز إعادة التأهيل"، الهياكل المعتمدة من طرف الوزير المكلّف بالصحّة التي تضمن خدمات الفحص والعلاج الخاص بإعادة التأهيل الوظيفي البدني أو العقلي.

المادة 276: تخضع هياكل ومؤسّسات الصحّة أو ذات الطابع الصحي غير التابعة لوزارة الصحّة للترخيص وللمراقبة التقنية من الوزير المكلّف بالصحّة وفق كيفيات تحدّد عن طريق التنظيم.

المادة 277: يعدّ تنظيم مصالح الصحة وسيرها وتقييمها، من اختصاص وسلطة الوزير المكلّف بالصحة.
تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 278: تكون نشاطات التكوين واستغلال الهياكل البيداغوجية لمؤسسات الصحة العمومية محل اتفاقيات بين الوزير المكلف بالصحة والقطاعات الأخرى.

المادة 279: تكون الأملاك العقارية للهياكل والمؤسّسات العمومية للصحّة غير قابلة للتصرف فيها وغير قابلة للتقادم والحجز طبقا للتشريع المعمول به، لا سيما قانون الأملاك الوطنية.

القسم الأول: مهام هياكل ومؤسّسات الصحّة

المادة 280 : تكون هياكل ومؤسّسات الصحّة في متناول جميع المواطنين. وتمارس مهامها ضمن احترام حقوق المرضى.

المادة 281: تضمن هياكل ومؤسّسات الصحّة لفائدة كل المواطنين تقديم علاجات أولية وثانوية و ذات المستوى

العالي وكذا الاستعجالات حسب مخطط تنظيمي محدد عن طريق التنظيم.

يمكن كذلك هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة أن تتولى تقديم:

- علاجات بالمنزل،
- استشفاء بالمنزل،
- علاجات تلطيفية،

تحدد كيفيات تنفيذ أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 282: يمكن الهياكل والمؤسسات العمومية للصحة أن تضمن نشاطات التكوين لكل أسلاك مهنيي الصحة.

يمكن إنشاء مخابر بحث على مستواها في إطار برنامج البحث في مجال الصحة.

ويمكن أن تضمن الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة، عند الاقتضاء، نشاطات التكوين شبه الطبي، حسب كيفيات تحدد عن طريق التنظيم.

المادة 283: العلاجات القاعدية أو الأولية هي كل خدمات الوقاية والترقية الصحية والعلاجات الأساسية وإعادة التأهيل التي تستجيب للحاجيات الصحيّة للأشخاص. وتمثّل المستوى الأول لمسار العلاج في المنظومة الوطنية للصحّة ويجب تقريبها قدر الإمكان من أماكن العيش والتعليم والتكوين والعمل.

المادة 284: العلاجات الثانوية هي مجمل الخدمات التشخيصية والعلاجية المتخصصة المقدّمة في هياكل ومؤسّسات الصحّة.

المادة 285: العلاجات ذات المستوى العالي هي مجمل الخدمات التشخيصية والعلاجية العالية التخصّص المقدّمة في هياكل ومؤسّسات الصحّة.

المادة 286: تهدف علاجات الرعاية التلطيفية إلى التخفيف من ألم المريض والتقليل من معانته النفسية ومنحه المرافقة الضرورية طبقا لأحكام هذا القانون.

المادة 287 : يتمّ ضمان الرعاية التلطيفية على مستوى هياكل ومؤسّسات الصحّة وبالمنزل وفي المؤسّسات ذات الطابع الصحي أو الاجتماعي التابعة للقطاعات الأخرى، لاسيما تلك التابعة للقطاع المكلّف بالتضامن الوطني وفق الشروط والكيفيات التي يحدّدها الوزير المكلّف بالصحّة.

المادة 288: يمكن كذلك هياكل ومؤسّسات الصحّة أن تتولى المشاركة في منظومة الاستعجال التي يتم وضعها لاسيما في إطار مخطط تنظيم النجدة أو في حالة وباء.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

القسم الثاني: واجبات هياكل ومؤسّسات الصحّة

المادة 289: يتعيّن على الهياكل والمؤسّسات العمومية والخاصّة للصحة والصيدليات العمومية والخاصّة ضمان خدمة المناوبة طبقا للكيفيات المحدّدة عن طريق التنظيم.

المادة 290: يتعيّن على كل هيكل ومؤسّسة تضمن خدمة عمومية صحية أن تعدّ مشروع المؤسسة ومخطط مسعى الجودة اللذين يجب أن يندرجا ضمن الأهداف الوطنية أو الجهوية أو المحلية في مجال تنمية الصحّة.

المادة 291: تلزم الهياكل والمؤسّسات العمومية للصحّة والمؤسّسات الخاصة للصحّة المكلفة بمهمة الخدمة العمومية بضمان التكفّل الطبي بالأشخاص في وضع صعب المذكورين في المادة 89 أعلاه، على مستوى هياكلها وبالمنزل وفي المؤسّسات ذات الطابع الصحي والاجتماعي التابعة للقطاعات الأخرى، لاسيما تلك التابعة لقطاع التضامن الوطني.

المادة 292: يتعيّن على الهياكل والمؤسّسات العمومية والخاصّة للصحّة إعداد ملف طبي وحيد معلوماتي لكل مريض وتحيينه. ويجب عليها الحفاظ على سرية المعلومات التي في حوزتها.

ويتعيّن عليها، زيادة على ذلك، ضمان تسيير الأرشيف الطبي والمحافظة عليه.

المادة 293: يتعيّن على الهياكل والمؤسسات العمومية

والخاصة للصّحة أيضا تبليغ المصالح الصحيّة المعنية بالمعلومات الضرورية بغرض التحقيقات الوبائية أو إعداد إحصائيات صحيّة.

المادة 294: تلزم الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة بالتصريح بالولادات والوفيات الى المصالح المختصة للبلدية.

المادة 295: يجب على الهياكل والمؤسّسات العمومية والخاصة للصحة ضمان النظام والانضباط والأمن داخلها.

المادة 296: يتعيّن على الهياكل والمؤسّسات العمومية والخاصة للصحة وكذا كل مهنيي الصحّة الذين يمارسون بصفة حرة، اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليتهم المدنية والمهنية تجاه مرضاهم والغير.

القسم الثالث: القانون الأساسي للمؤسّسة العمومية للصحّة

المادة 297: المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

وتتمثل مهمتها في ضمان وتطوير وترقية كل نشاطات الصحّة.

ويمكنها، أيضا، ضمان نشاطات التكوين والبحث في مجال الصحة.

ويمكنها أن تطوّر كل النشاطات الثانوية ذات صلة بمهامها عن طريق اتفاقية.

يحدّد القانون الأساسي النموذجي للمؤسّسة العمومية للصحة عن طريق التنظيم.

المادة 298: تتمثل مختلف المؤسسات العمومية للصحة، لا سيما فيما يأتي:

- المركز الاستشفائي الجامعي،
- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة،
- المقاطعة الصحية،
- مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة.

تحدد كيفيات إنشاء هذه المؤسسات ومهامها وتنظيمها وسيرها وكذا معايير تصنيفها عن طريق التنظيم.

المادة 299 : تسري على مستخدمي المؤسّسة العمومية للصحة أحكام القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

المادة 300: تسجّل سنويا الاعتمادات المالية الضرورية لتأدية مهام المؤسّسة العمومية للصحّة في ميزانية الدولة.

تتأتى الموارد المالية للمؤسّسة العمومية للصحّة، لا سيما ممّا يأتي:

- الإعانات المسجّلة في ميزانية الدولة،
- مساهمات هيئات الضمان الاجتماعي طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما،
- الإيرادات الناتجة عن كل النشاطات ذات صلة بمهامها التي تقوم بها المؤسّسة لفائدة الهيئات والهياكل العمومية والخاصّة في إطار تعاقدي،
- الإيرادات الناتجة عن الخدمات العلاجية المقدّمة للأشخاص الأجانب غير المتعاقدين في مجال الضمان الاجتماعي،
- تعويضات التأمينات الاقتصادية بعنوان الأضرار الجسدية،
- الهبات والوصايا،
- كل الايرادات الاخرى المتعلقة بنشاطاتها الثانوية.

المادة 301: يتم تمويل نشاطات المؤسسات العمومية للصحة على أساس عقود أهداف ونجاعة تصادق عليها المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحّة.

تحدد العقود المذكورة في الفقرة أعلاه، التزامات المؤسسات العمومية للصحة و تنص على الوسائل الضرورية لإنجاز الأهداف المسطرة في المخطط الوطني للتنظيم الصحي.

يتعين على كل هيكل ومؤسسة عمومية للصحة إعداد عقود ومشاريع مصالح في إطار مشروع المؤسسة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 302: تخضع المؤسّسة العمومية للصحّة في مجال

التسيير المالي والمحاسبي لما يأتي:
– المحاسبة العمومية بالنسبة لنفقات المستخدمين،
– النظام المحاسبي المالي المنصوص عليه في القانون رقم 11-07 المؤرّخ في 15 ذي القعدة عام 1428 الموافق 25 نوفمبر سنة 2007 بالنسبة للنفقات الاخرى.
يسند مسك محاسبة المؤسّسة لعون محاسب يعيّنه الوزير المكلّف بالمالية.

المادة 303: تخضع المؤسّسة العمومية للصحّة في مجال مراقبة النفقات طبقا للتنظيم والتشريع المعمول بهما إلى ما يأتي:
– المراقبة المالية المسبقة بالنسبة لنفقات المستخدمين المسيّرين بموجب القانون الأساسي العامّ للوظيفة العمومية،
– المراقبة المالية البعدية بالنسبة للنفقات الأخرى.

المادة 304: يتولى تدقيق حسابات المؤسسة العمومية للصحة محافظ حسابات يعيّنه الوزير المكلّف بالمالية بالاشتراك مع الوزير المكلّف بالصحّة.

القسم الرابع: الهياكل والمؤسّسات الخاصّة للصحّة

المادة 305: الهياكل والمؤسّسات الخاصّة للصحة هي هياكل استكشاف و/أو علاج و/أو استشفاء فيما يتعلق بالصحة البشرية.

المادة 306: يجب أن يستجيب إنشاء الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة، للمقاييس المحدّدة في الخريطة الصحية وللأولويات المحدّدة في مخطّط التنظيم الصحي.
ويجب أن تستوفي هذه الهياكل والمؤسسات الشروط التقنية للتنصيب والسير التي يحددها الوزير المكلف بالصحة.

المادة 307: يخضع لترخيص الوزير المكلّف بالصحّة إنجاز وفتح واستغلال وتوسيع ونقل وغلق وتحويل كلي أو جزئي لكل هيكل أو مؤسّسة خاصّة للصحّة وكذا تجمّعها.
يخضع كذلك لترخيص الوزير المكلّف بالصحّة اقتناء كل تجهيز صحّيّ الذي يخضع تنصيبه واستغلاله لمراقبة مسبقة تخصّ احترام المقاييس التقنية والممارسة وكذا النشاطات الخاضعة لمقاييس أو أحكام خاصّة.

المادة 308: يتمّ ضمان نشاطات الصحّة التي يمارسها، بصفة خاصة، مهنيو الصحة لا سيما في:
– المؤسّسات الاستشفائية الخاصة،
– المؤسّسات الخاصة للعلاج و/أو التشخيص،
– هياكل الممارسة الفردية،
– هياكل الممارسة الجماعية،
– الصيدليات، والمؤسسات الصيدلانية،
– مخابر التحاليل الطبية،
– الهياكل المعتمدة للنقل الصحّي.

المادة 309: يمكن إنشاء أو استغلال الهياكل والمؤسّسات الخاصّة للصحّة من طرف شخص طبيعي أو معنوي، لاسيما التعاضديات الاجتماعية.
تحدّد شروط وكيفيات استغلال مختلف الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة وتنظيم وتسيير نشاطاتها الصحّيّة عن طريق التنظيم.

المادة 310: تخضع الهياكل والمؤسّسات الخاصّة للصحّة لمراقبة وتقييم المصالح والهيئات المختصّة للوزارة المكلّفة بالصحة دون المساس بالمراقبات الأخرى التي تمارسها المصالح والأجهزة المؤهلة الأخرى طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 311: يجب على هياكل ومؤسسات الصحة الخاصة المكلفة بضمان مهمة خدمة عمومية للصحة، أن تستوفي الشروط الواردة في دفتر الأعباء الذي يحدده الوزير المكلف بالصحة، لاسيما:
– الأداءات الصحية المقدمة،
– المدة الزمنية للاتفاق،
– شروط وكيفيات تقديم الخدمة العمومية.
ويتعين على هذه الهياكل والمؤسسات إعداد مشروع مؤسّسة مطابق لأهداف مخطط التنظيم الصحي.
تهدف مهمة الخدمة العمومية المسندة بصفة مؤقتة

وظرفية للهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة إلى المساواة في الحصول على العلاج بضمان بشكل دائم تغطية صحية في المناطق التي تكون فيها التغطية الصحية غير كافية على أساس تنفيذ برامج وطنية وجهوية للصحة.
تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 312: تسيّر اتفاقيات مبرمة مع الوزارة المكلفة بالصحة، النفقات المتعلّقة بالعلاجات التي تقدّمها الهياكل والمؤسّسات الخاصّة للصحّة المكلفة بمهام الخدمة العمومية.

المادة 313: يجب على الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة أن تحترم التنظيم في مجال إعلام الجمهور والأسعار المتعلّقة بالنشاط العلاجي.

المادة 314: يمكن السحب المؤقت أو النهائي لترخيص الاستغلال المنصوص عليه في المادة 307 أعلاه عند:
- عدم احترام الشروط التنظيمية التقنية للتسيير،
- معاينة مخالفات للقوانين والأنظمة في الهياكل والمؤسّسات الخاصّة للصحّة،
- عدم ضمان أمن المرضى.

المادة 315: يبت الوزير المكلّف بالصحّة في الغلق المؤقت أو النهائي لكل هيكل أو مؤسّسة خاصة للصحة بناء على تقرير المصالح المختصّة.
ويمكن الوالي أن يبت في الغلق الذي لا تتجاوز مدته ثلاثة (03) أشهر لكل هيكل أو مؤسّسة صحيّة خاصّة بناء على تقرير المصالح المختصّة للوزارة المكلّفة بالصحّة.

القسم الخامس: التعاون والشراكة في مجال الصحّة

المادة 316: قصد تلبية الاحتياجات الصحية للمواطنين، يمكن هياكل ومؤسّسات الصحّة، بموجب اتفاقية تعاون، تشكيل شبكات علاج أو التطبيب عن بعد من أجل التكفّل بالمواطنين أو بمشاكل صحية خاصّة، لا سيما في المناطق التي تكون التغطية الصحية فيها غير كافية.

المادة 317: يمكن أن يكون التعاون في مجال الصحة وطنيا او دوليا.
تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 318: يخضع كل شكل من أشكال اتفاقية و/أو عقد خدمات، علاج أو بحث في مجال الصحة المبرم بين هياكل ومؤسّسات الصحّة والأشخاص أو الهيئات الأجنبية لترخيص من المصالح المختصة للوزارة المكلّفة بالصحّة.

القسم السادس: النظـام الوطني للإعـلام الصحي

المادة 319: يوضع نظام وطني للإعلام الصحي
يرتكز النظام الوطني للإعلام الصحي على كل تكنولوجيا حالية أو مستقبلية.

المادة 320: يدرج النظام الوطني الإعلام الصحي كل المعطيات الصحية ويضمن العمل مع أنظمة إعلام قطاعات النشاط الاخرى.

المادة 321: تلزم هياكل ومؤسّسات الصحّة العمومية والخاصّة بالانضمام الى النظـام الوطني للإعلام الصحّي.

المادة 322: يتمّ تطبيق النظام الوطني للإعلام الصحي مع مراعاة قواعد الامن والسرية وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 323: يندرج تسيير النظـام الوطني للإعلام الصحي على مستوى هياكل ومؤسّسات الصحة ضمن مهام رؤساء المؤسسات ويكونون مسؤولين عنه.
يكون مسيّرو النظام الوطني للإعلام الصحي ومستعملو المعطيات مسؤولين على السرية وتوفّر المعطيات وكذا سلامة النظـام.
تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة، لا سيما السير وشروط الدخول إلى النظام عن طريق التنظيم.
القسم السابع: تقييم هياكل ومؤسّسات الصحّة والتدقيق فيها

المادة 324: يجب أن يسمح تقييم هياكل ومؤسّسات الصحّة والتدقيق فيها بالشروع بصفة منتظمة في تحليل وتقدير تسيير الممارسات المهنية قصد تحسين نوعية العلاج والضبط والكلفة ونجاعة عروض العلاج والأمن الصحي.

المادة 325: يجب على هياكل ومؤسّسات الصحّة القيام بتقييم داخلي لتسييرها ونشاطاتها وكذا الممارسات المهنية المستعملة لديها وتعدّ تقريرا تقييميا داخليا حسب المعايير والمناهج التي تحددها المصالح المختصّة التابعة للوزارة المكلفة بالصحّة.

المادة 326: ترسل مؤسّسة الصحّة المعنية التقرير التقييمي الداخلي المنصوص عليه في المادة 325 أعلاه، إلى المصالح المختصّة التابعة للوزارة المكلّفة بالصحّة.

المادة 327: يتمّ إجراء التدقيق بطلب من مؤسسة الصحّة، ويتمثل هدفه في الحصول على تقدير مستقل حول تسيير ونوعية وكلفة الخدمات التي تقدمها المؤسسة بواسطة مؤشرات ومعايير ومراجع تتعلّق بالإجراءات والممارسات العيادية الحسنة ونتائج مختلف المصالح والنشاطات التي تتشكّل منها.
تنجز المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة، التدقيق.

المادة 328: يجب أن يكون تقييم الممارسات المهنية مطابقا لقواعد الأدبيات الطبية.
تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

الفصل الرابع: تمويل المنظومة الوطنية للصحّة

المادة 329: تضمن الدولة تمويل القطاع العام للصحّة طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما بعنوان، الوقاية والتكوين والبحث الطبي والتكفل الصحي بالمعوزين والأشخاص في وضع صعب.

المادة 330: تضمن هيئات الضمان الاجتماعي مساهمة بعنوان التغطية المالية لمصاريف العلاج المقدم للمؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم من طرف المؤسسات العمومية للصحة على أساس تعاقدي مع الوزارة المكلّفة بالصحة.

المادة 331: تشارك الجماعات المحلية في تمويل الصحّة في إطار برامج الاستثمار وبرامج الوقاية وحفظ الصحّة والتربية من أجل الصحّة.

المادة 332: تساهم المؤسّسات الاقتصادية في تمويل الصحّة في إطار أعمال مبرمجة بعنوان طب العمل وترقية الصحة، حسب كيفيات تحدد عن طريق التنظيم.

المادة 333: تشارك التأمينات الاقتصادية في تمويل الصحّة بعنوان تعويض مصاريف التكفّل الطبي لا سيما بالأضرار الجسدية ومنتجات الصحة الاخرى.
تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 334: يمكن أن يطلب من المستفيدين من العلاجات المساهمة في تمويل نفقات الصحّة ضمن احترام أحكام هذا القانون.
إنّ عدم المساهمة في تمويل نفقات الصحة لا يمكن أن يشكّل عائقا أمام الحصول على العلاجات، لا سيما في حالة الاستعجالات.
تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 335: تحدد أعمال العلاجات ونشاطات الصحّة ضمن هياكل ومؤسّسات الصحّة عن طريق مدونة الأعمال المهنية للصحّة.
تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 336: يحدّد الوزير المكلّف بالصحّة بالاتصال مع الوزراء المعنيين أسعار الخدمات، غير تلك المتعلقة بالأعمال والنشاطات الطبية، التي تقدّمها مؤسّسات الصحّة العمومية والخاصّة.

المادة 337: تسهر الدولة على التوازن المالي للقطاع العمومي للصحة، قصد الاستجابة لحاجيات المنظومة الوطنية للصحة.

المادة 338: تنشر، سنويا، الموارد المعبأة لتمويل المنظومة الوطنية للصحّة، وكذا النفقات المرتبطة بها في شكل حسابات تدعى "الحسابات الوطنية للصحة".

الباب السابع: الأخلاقيات والأدبيات والبيو- أخلاقيات الطبية

الفصل الأول: أحكام عامّة

المادة 339: تتمثل الأخلاقيات الطبية، بمفهوم هذا القانون، في قواعد الممارسات الحسنة التي يخضع لها مهنيو الصحّة في ممارسة مهامهم وتشمل قواعد الأدبيات والأخلاقيات العلمية والبيو- أخلاقيات.

المادة 340: يجب أن يلتزم مهنيّو الصحة، في ممارسة نشاطاتهم، بقيّم الأخلاقيات، لا سيما مبادئ احترام كرامة الشخص والشرف والعدل والاستقلالية المهنية وقواعد أدبيات المهنة وكذا الاتفاقات الفعلية.

المادة 341: يمنع كل من لا يمارس مهنة الصحّة بصفة قانونية أن يتلقّى أتعابا أو جزءا منها أو فوائد مصدرها النشاط المهني من مهني الصحّة الممارس بصفة حرّة.

المادة 342: ينشأ، لدى الوزير المكلّف بالصحة، مجلس وطني لأخلاقيات علوم الصحّة.

تحدد تشكيلته ومهامه وتنظيمه وسيره عن طريق التنظيم.

الفصل الثاني: الجوانب الأخلاقية المتصلة بالمرضى

المادة 343: لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرّة و المستنيرة للمريض.

يلتزم الطبيب باحترام إرادة المريض، بعد إعلامه بالنتائج التي تنجرّ عن خياراته.

وتخصّ هذه المعلومة مختلف الاستكشافات أو العلاجات أو الأعمال الوقائية المقترحة ومنفعتها وطابعها الاستعجالي المحتمل وعواقبها والأخطار الاعتيادية أو الخطيرة التي تنطوي عليها والتي يمكن عادة توقعها وكذا الحلول الأخرى الممكنة والعواقب المتوقّعة في حالة الرّفض.

ويضمن تقديم المعلومة كل مهني الصحّة، في إطار صلاحياته ضمن احترام القواعد الأدبية والمهنية المطبقة عليه.

تمارس حقوق الأشخاص القصّر عديمي الأهلية، حسب الحالات، من قبل الأولياء أو الممثل الشرعي.

المادة 344: في حالة رفض علاجات طبية، يمكن اشتراط تصريح كتابي من المريض أو ممثله الشرعي.

غير أنّه، في حالات الاستعجال أو في حالة مرض خطير أو معدي أو عندما تكون حياة المريض مهدّدة بشكل خطير، يجب على مهني الصحة أن يقدّم العلاجات ، وعند الاقتضاء، تجاوز الموافقة.

الفصل الثالث: الأدبيات في مجال الصحة

المادة 345: الأدبيات في مجال الصحة هي مجمل المبادئ والقواعد التي تحكم مهن الصحّة والعلاقات بين مهنيي الصحّة فيما بينهم ومع المرضى.

المادة 346: تنشأ مجالس وطنية وجهوية للأدبيات الطبية مختصة على التوالي، إزاء الأطبّاء وأطباء الأسنان والصيادلة.

تتشكّل المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية حصريا من أعضاء، يُنتخَبون من طرف نظرائهم.

المادة 347: تضطلع المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية، كل فيما يخصّه، بالسلطة التأديبية والعقوبة، وتبت في خروقات قواعد الأدبيات الطبية، وكذا في خروقات أحكام هذا القانون، في حدود اختصاصها.

دون الإخلال بالمتابعات المدنية والجزائية، تعرّض المخالفات للواجبات المحدّدة في هذا القانون، وكذا قواعد الأدبيات الطبية أصحابها لعقوبات تأديبية.

تحدّد كيفيات تنظيم وسير مختلف المجالس الوطنية والجهوية للأدبيات الطبية، وكذا قواعد الأدبيات الطبية في مدونات الأدبيات الطبية تحدّد عن طريق التنظيم.

المادة 348: يمكن أن تخطر مجالس الأدبيات الطبية المذكورة في المادة 346 الفقرة الثانية أعلاه، من طرف الوزير المكلف بالصحة، ورؤساء المؤسسات الصحية، والجمعيات ذات الطابع العلمي لمهني الصحة، لاسيما أطباء الأسنان والصيادلة المؤسسة قانونا ومهنيي الصحة والمرتفقين والمرضى و/أو ممثليهم الشرعيين.

المادة 349: تسهر المجالس الوطنية للأدبيات في مجال الصحة على تنظيم الالتحاق بالمهن التابعة لها عن طريق مسك الجداول الخاصّة بها. : إن التسجيل في مجلس أخلاقيات المهنة إجباري.

لا يخضع، لإجبارية التسجيل في الجداول المذكورة أعلاه، مهنيو الصحة، ذوو الجنسية الأجنبية الذين يمارسون في إطار اتفاقات واتفاقيات تعاون.

المادة 350: تكون قرارات المجالس الجهوية للأدبيات الطبية قابلة للطعن أمام المجالس الوطنية للأدبيات الطبية التابعة لها في أجل شهرين (2) ابتداء من تاريخ تبليغها.

تكون قرارات المجالس الوطنية للأدبيات الطبية قابلة للطعن أمام مجلس الدولة في أجل أربعة (4) أشهر ابتداء من تاريخ تبليغها.

المادة 351: يمكن الجهة القضائية المختصّة أن تخطر المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية كلّما تمّ رفع دعوى بشأن مسؤولية عضو من السلك الطبي.

ويمكن هذه المجالس أن تتأسس كطرف مدني في القضايا المرتبطة بها.

يمكن أن تنشأ عن طريق التنظيم، مجالس أدبيات تخص مهن الصحة الاخرى في إطار احترام أحكام هذا القانون والمطبقة على المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية المذكورة أعلاه.

المادة 352: لا يمكن أي شخص يمارس مهنة الصحّة تقديم إلا العلاجات التي تحصّل فيها على التكوين والخبرة الضروريتين.

ويجب عليه أن يمتنع عن كل عمل زائد أو غير ملائم حتّى ولو كان بطلب من المريض أو من مهني في الصحّة.

المادة 353: يؤدّي كل خطأ أو غلط طبي، مثبت بعد خبرة، من شأنه أن يقحم مسؤولية المؤسّسة و/أو الممارس الطبي أو مهني الصحّة يرتكب خلال ممارسة مهامهم أو بمناسبتها والذي يمسّ.

السلامة الجسدية أو صحّة المريض، ويسبّب عجزا دائما ويعرّض الحياة للخطر أو يتسبّب في وفاة شخص إلى تطبيق العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

الفصل الرابع : البيو- أخلاقيات

المادة 354: البيو – أخلاقيات هي كافة التدابير المرتبطة بالنشاطات المتعلّقة بنزع الأعضاء وزرعها والأنسجة والخلايا والتبرّع بالدم البشري ومشتقّاته واستعمالهما والمساعدة الطبية على الإنجاب والبحث البيو- طبي.

القسم الأول: أحكام تتعلّق بنزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية

المادة 355: لا يجوز نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها، إلاّ لأغراض علاجية أو تشخيصية وحسب الشروط المنصوص عليها في هذا القانون.

المادة 356: تنشأ وكالة وطنية لزرع الأعضاء تكلف بتنسيق وتطوير نشاطات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وضمان قانونيتها و أمنها.

تحدّد مهام وتنظيم وسير هذه الوكالة عن طريق التنظيم.

المادة 357: ينشأ ،عند الاقتضاء، في المؤسسات المرخص لها بنزع الانسجة والخلايا، بعد أخذ رأي الوكالة الوطنية لزرع الاعضاء، هيكل يكلف بالحفاظ على الانسجة والخلايا، تحدّد شروط وكيفيات انشائه وسيره عن طريق التنظيم.

لا يجوز جمع أعضاء جسم الانسان من متبرع حي لأغراض الحفظ، دون موافقة المتبرع أو ممثله الشرعي.

المادة 358: لا يمكن أن يكون نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها محلّ صفقة مالية.

المادة 359: يمكن أن يتم نزع وزرع الأعضاء والخلايا البشرية من متبرّعين أحيّاء لهم قرابة عائلية ومطابقة مع المتلقّي بالامتثال الصارم للقواعد الطبية.

يجب أن يضمن الهيكل الصحي الذي ينتمي له المتلقي التكفل بالفحوصات الطبية لكل من المتبرع والمتلقي وكذلك المتابعة الطبية لهما.

المادة 360: لا يجوز ممارسة نزع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا على الشخص الحيّ إلاّ إذا لم يعرّض حياة المتبرّع إلى خطر.

يجب أن يكون المتبرع، أب أو أم أو أخ أو أخت أو ابن أو ابنة أو جدة أو جد أو خال أو عم او خالة أو عمة أو ابنة عم أو ابنة خال أو ابنة عمة أو ابنة خالة أو ابن عم أو ابن خال أو ابن عمة أو لا بن خالة أو ابن شقيق أو ابن شقيقة أو ابنة شقيق أو ابنة شقيقة أو زوج أو زوجة أو زوجة أب وزوج أم المتلقي.

غير انه، وفي حالة عدم التطابق المناعي بين المتبرع والمتلقي اللذين لهما قرابة عائلية، يمكن اقتراح للمتبرعين والمتلقين المحتملين اللجوء الى التبرع المتقاطع للأعضاء والمتمثل في تشكيل ثنائيين متبرع- متلقي، متطابقين. يكون التبرع المتقاطع للأعضاء بدون كشف هوية المتبرع والمتلقي.

لا يمكن القيام بنزع الاعضاء والخلايا من شخص حيّ قصد زرعها بدون الموافقة المستنيرة للمتبرع.

يجب ان يعبر المتبرع عن موافقته للتبرع وعند الاقتضاء للتبرع المتقاطع، أمام رئيس المحكمة المختص اقليميا، والذي يتأكد، مسبقا، أن الموافقة حرة ومستنيرة وأن التبرع مطابق للشروط المنصوص عليها في هذا القانون.

يمكن للمتبرع أن يسحب موافقته التي أعطاها في أي وقت وبدون أي اجراء.

تقوم لجنة الخبراء بإعلام المتبرع بشكل مسبق، بالأخطار التي قد يتعرض لها وبالعواقب المحتملة للنزع وكذلك بالنتائج المنتظرة من الزرع بالنسبة للمتلقي.

تقدم لجنة الخبراء ترخيصا للنزع بعد ان تتأكد من أن موافقة المتبرع حرة ومستنيرة ومطابقة للشروط المنصوص عليها في هذا القانون.

تحدد تشكيلة وتنظيم وسير لجان الخبراء عن طريق التنظيم.

المادة 361: يمنع نزع أعضاء وأنسجة و خلايا بشرية، من الأشخاص القصّر أو العاجزين عن التمييز الأحياء، ويمنع كذلك نزع أعضاء أو أنسجة من أشخاص أحياء مصابين بأمراض من شأنها أن تصيب صحة المتبرّع أو المتلقي.

يسمح نزع الخلايا الجذعية المكونة للدم من متبرع قاصر فقط لصالح أخ أو أخت.

وفي حالة غياب حلول علاجية اخرى يمكن ان يتم هذا النزع بشكل استثنائي لصالح ابنة عمه او ابنة خاله أو ابنة عمته أو ابنة خالته أو ابن عمه أو ابن خاله أو ابن عمته أو ابن خالته، ويقتضي هذا النزع في جميع الحالات الموافقة المستنيرة لكلا الابوين أو ممثلهم الشرعي.

المادة 362: لا يمكن نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلاّ بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير علمية يحدّدها الوزير المكلّف بالصحّة، و في هذه الحالة يمكن القيام بالنزع إذا لم يعبّر الشخص المتوفى عن رفضه النزع خلال حياته.

يمكن التعبير عن هذا الرفض بكل وسيلة، لا سيما من خلال التسجيل في سجّل الرفض الذي تمسكه الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء. تحدد كيفيات التسجيل في سجل الرفض عن طريق التنظيم.

يجب أن يطلع الفريق الطبي المكلف بالنزع على سجل الرفض قصد البحث عن موقف المتوفى. وفي حالة غياب التسجيل في هذا السجل، يتم استشارة أفراد أسرة المتوفى البالغين حسب ترتيب الأولوية الآتي:

الأب أو الأم أو الزوج أو الأبناء أو الاخوة أو الأخوات أو الممثّل الشرعي إذا كان المتوفى بدون أسرة. قصد معرفة موقفه من التبرع بالأعضاء.

يتم إعلام أفراد أسرة المتبرع المتوفى البالغين بعمليات النزع التي تمّ القيام بها.

المادة 363: يمنع كشف هوية المتبرّع المتوفي للمتلقّي وهوية المتلقّي لأسرة المتبرّع.

يجب أن لا يكون الطبيب الذي قام بمعاينة وإثبات وفاة المتبرّع من الفريق الذي يقوم بالزّرع.

يمنع الشروع في نزع الأعضاء أو الأنسجة إذا كان سببا في عرقلة التشريح الطبّي الشرعي.

المادة 364: لا يمكن القيام بزرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية إلاّ إذا كان يمثّل الوسيلة الوحيدة للحفاظ على حياة المتلقي أو سلامته الجسدية وبعد أن يكون هذا الأخير قد عبّر عن موافقته بحضور الطبيب رئيس المصلحة التي تمّ قبوله فيها وأمام شاهدين اثنين(2).

وعندما يكون المتلقي في حالة يتعذر له فيها التعبير عن موافقته، يمكن أحد أفراد أسرته البالغين إعطاء الموافقة كتابيا حسب ترتيب الأولوية المنصوص عليه في المادة 362 أعلاه.

وفي حالة ما إذا كان الأشخاص عديمي الأهلية القانونية، يمكن أن يعطي الموافقة الأب أو الأم أو الممثل الشرعي حسب الحالة.

في حالة الأشخاص القصّر، يعطي الموافقة الأب أو الأم أو في حالة غيابهما، الممثل الشرعي.

لا يمكن التعبير عن الموافقة إلاّ بعد أن يعلم الطبيب المعالج، المتلقّي أو الأشخاص المذكورين في الفقرتين 3 و4 أعلاه، بالأخطار الطبية التي يمكن أن تحدث.

يمكن أن يمارس زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية دون الموافقة، الواردة في الفقرتين الأولى و2 أعلاه، عندما ولظروف استثنائية لا يمكن الاتصال في الوقت المناسب بالأسرة أو الممثّلين الشرعيين للمتلقي الذي يستحيل له التعبير عن موافقته وكل تأجيل يؤدّي إلى وفاته.

يثبت هذه الحالة الطبيب رئيس مصلحة وشاهدين (2) اثنين.

المادة 365: يجب أن تمنح الاعضاء والانسجة التي تم نزعها، فقط للمرضى المسجلين في قائمة الانتظار الوطنية التي تمسكها الوكالة الوطنية لزرع الاعضاء.

يجب ان تحدد وتقيم بصفة منتظمة قواعد منح الاعضاء والانسجة المتأتية من المتبرعين المتوفين ضمن احترام مبدأ الانصاف.

تحدد هذه القواعد عن طريق التنظيم وباقتراح من الوكالة الوطنية لزرع الاعضاء.

المادة 366: لا يمكن القيام بنزع أو زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية إلا على مستوى المؤسّسات الاستشفائية العمومية المرخص لها من طرف الوزير المكلّف بالصحّة بعد رأي الوكالة الوطنية لزرع الاعضاء.

يجب ان تتوفر المؤسسات الاستشفائية على تنظيم طبي – تقني وتنسيق استشفائي، كي تحصل على ترخيص للقيام بعمليات نزع الاعضاء والانسجة.

تحدد شروط وكيفيات الترخيص عن طريق التنظيم.

المادة 367: لا يتقاضى أي أجر عن كل عملية، الممارسون الذين يقومون بعمليات النزع والممارسون الذين يقومون بعمليات زرع الاعضاء والانسجة والخلايا البشرية.

القسم الثاني: الجوانب الأخلاقية المتّصلة بحقوق المتبرعين بالدم

المادة 368: يجب أن تكون عملية التبرع بالدم مسبوقة بمقابلة طبية مع المتبرع تراعى خلالها القواعد الطبية.

يجب إعلام المتبرع، في مجال التبرع بالدم قبل وأثناء عملية نزع الدم.

توضح كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 369: يجب أن لا يقلّ سن المتبرّع بالدم عن ثماني عشرة (18) سنة وألاّ يتعدى خمس وستين (65) سنة، غير أنّه، يجوز نزع الدم في كل الأعمار لأسباب علاجية أو تشخيصية.

القسم الثالث: أحكام متعلّقة بالمساعدة الطبية على الإنجاب

المادة 370: المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبيّ يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبيّا.

وتتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنّة والتخصيب الاصطناعي.

المادة 371 : تخصّص المساعدة الطبية على الإنجاب، حصريا، للاستجابة لطلب يعبّر عنه رجل وامرأة في سن

الإنجاب، على قيد الحياة، يشكلان زوجا مرتبطا قانونا، يعانيان من عقم مؤكّد طبيا ويوافقان علي النقل أو التخصيب الاصطناعي. لا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة، دون سواهما، مع استبعاد كل شخص آخر.

يقدّم الزوج والزوجة، وهما على قيد الحياة، طلبهما كتابيا المتعلّق بالمساعدة الطبية على الإنجاب الذي يجب عليهما تأكيده بعد شهر (1) واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسّسة المعنية.

المادة 372: تتمّ الأعمال العيادية والبيولوجية العلاجية المتصلة بالمساعدة الطبية على الإنجاب من قبل ممارسين معتمدين لهذا الغرض، في مؤسّسات أو مراكز أو مخابر يرخّص لها الوزير المكلف بالصحة بممارسة ذلك.

تحدّد الأعمال العيادية والبيولوجية العلاجية المتصلة بالمساعدة الطبية على الإنجاب و كذا كيفيات الترخيص لهذه المؤسّسات والمراكز و المخابر عن طريق التنظيم.

المادة 373: يجب أن يتمّ تنفيذ المساعدة الطبية على الإنجاب مع مراعاة قواعد الممارسات الحسنة والامن الصحي في هذا المجال، المحددة عن طريق التنظيم.

تخضع المؤسّسات التي تمارس المساعدة الطبية على الإنجاب لمراقبة المصالح الصحية المختصّة ويتعيّن عليها إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها للسلطة الصحية المعنية.

المادة 374: يمنع التداول لغاية البحث العلمي، التبرع والبيع وكل شكل آخر من المعاملة المتعلّقة:

- بالحيوانات المنوية،
- بالبويضات، حتى بين الزوجات الضرّات،
- بالأجنّة الزائدة عن العدد المقرّر أو لا، لأم بديلة أو امرأة أخرى كانت أختا أو أمّا أو بنتا،
- بالسيتوبلازم.

المادة 375: يمنع كل استنساخ للأجسام الحيّة المتماثلة جينيا فيما يخصّ الكائن البشري وكل انتقاء للجنس.

المادة 376: تحدد شروط وحفظ الأمشاج عن طريق التنظيم.

القسم الرابع: أحكام متعلقة بالبحث في مجال طب الأحياء

المادة 377: يتمثّل البحث في مجال طبّ الأحياء في إجراء دراسات على الكائن البشري بغرض تطوير المعارف الوبائية والتشخيصية والبيولوجية والعلاجية وتحسين الممارسات الطبية. وتدعى هذه التجارب في هذا القانون : "الدراسات العيادية".

يمكن أن تكون الدراسات العيادية ملاحظاتية أو تدخّلية وتخصّ، لاسيما:

- الدراسات العلاجية والتشخيصية والوقائية،
- دراسات التكافؤ الحيوي والتوفّر الحيوي،
- الدراسات الوبائية والصيدلانية الوبائية.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 378: يجب أن تراعي الدراسات العيادية، وجوبا، المبادئ الأخلاقية والعلمية والأخلاقيات والأدبيات التي تحكم الممارسة الطبية.

المادة 379: يجب إجراء الدراسات العيادية بالتطابق مع قواعد الممارسات الحسنة في هذا المجال في الهياكل المعتمدة والمرخص لها لهذا الغرض حسب الكيفيات المحدّدة من طرف الوزير المكلّف بالصحّة.

المادة 380: لا يمكن إجراء الدراسات العيادية على الكائن البشري إلاّ إذا:

- كانت مؤسّسة على آخر ما توصّل له البحث العيادي والمعارف العلمية وتجربة ما قبل عيادية كافية،
- كان معدّل الفائدة بالنسبة للخطر المتوقع في صالح الشخص المعني بالدراسة،
- كانت منفّذة تحت إدارة ومراقبة طبيب باحث يثبت خبرة مناسبة،
- تمّت في ظروف بشرية ومادية وتقنية تتلاءم مع الدراسة العيادية وتتوافق ومقتضيات الصّرامة العلمية وأمن الأشخاص الذين يخضعون للدراسة العيادية.

المادة 381: تخضع الدراسات العيادية لترخيص من

الوزير المكلّف بالصحّة الذي يبت في أجل ثلاثة (03) أشهر، على أساس ملف طبي وتقني، وتصريح بشأن انجاز الدراسات العيادية على الكائن البشري، يقدمها المرقي.

يخضع كل تعديل لملف الدراسات العيادية، بعد الحصول على الترخيص، لموافقة الوزير المكلف بالصحة.

المادة 382: تنشأ لجنة الأخلاقيات الطبية للدراسات العيادية على مستوى المصالح الخارجية المكلفة بالصحة.

لجنة الأخلاقيات الطبية للدراسات العيادية هي جهاز مستقل، تراقب المصالح المختصة المعنية للوزارة المكلفة بالصحة نشاطاتها.

تحدد مهام وتشكيلة اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 383: تخضع الدراسات العيادية لرأي لجنة الأخلاقيات الطبية المذكورة أعلاه.

المادة 384: يتولى إجراء الدراسات العيادية وجوبا مرقيّ.

المرقيّ هو الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي يبادر بالدراسة العيادية.

ويمكن أن يكون مخبرا صيدلانيا أو مقدّم خدمات معتمدا من طرف الوزارة المكلفة بالصحّة أو مؤسّسة علاج أو جمعية علمية أو هيئة بحث شخصا طبيعيا يتوفر على التأهيلات والكفاءات المطلوبة.

المادة 385: تكون الدراسات العيادية موضوع بروتوكول يحرّره ويوفّره المرقيّ ويوقّعه الطبيب الباحث بعد إبداء موافقته بالتعبير عن قبوله للبروتوكول والتزامه باحترام شروط الإنجاز.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 386: لا يمكن إجراء الدراسات العيادية إلاّ إذا عبّر الأشخاص المستعدون للخضوع للدراسة العيادية، أو عند تعذّر ذلك، ممثلوهم الشرعيون عن موافقتهم الحرّة والصريحة والمستنيرة كتابيا وبعد اطلاعهم من طرف الطبيب الباحث أو الطبيب الذي يمثّله، لا سيما عن:

– الهدف من البحث ومنهجيته ومدّته والمنافع المتوخاة والصعوبات والأخطار المتوقعة والبدائل الطبية المحتملة.

– حقهم في رفض المشاركة في بحث ما أو سحب موافقتهم في أي وقت دون تحمّل أية مسؤولية ودون المساس بالتكفّل العلاجي بهم.

المادة 387: يجب إدراج في بروتوكول الدراسات، موافقة الشخص المستعد للخضوع للدراسة العيادية.

تطبّق موافقة الشخص حصريا وفقط على الدراسة التي التمست من أجله.

يمكن سحبها في أي وقت دون تحمل أي مسؤولية ودون الحاق أي ضرر بالتكفل العلاجي.

لا يمكن لأي شخص إخضاع نفسه لعدة أبحاث بيو طبية في نفس الوقت.

المادة 388: تحدد شروط تأهيل الاشخاص المطلوبين للدراسة العيادية بذات منفعة على صحتهم عن طريق التنظيم.

المادة 389: تحدّد الإجراءات التي تضبط المقاييس والمناهج المطبّقة على دراسات المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية عن طريق التنظيم.

يمكن الوزير المكلّف بالصحّة تسليم، للمرقي، بطلب منه، ترخيصا لاستيراد كل عتاد ضروري للقيام بالدراسات العيادية.

المادة 390: لا يمكن إجراء أي نقل، قصد التحليل، لمجموعة من العيّنات البيولوجية لغرض الدراسات العيادية دون أن تكون موضوع تصريح مسبق لدى الوزير المكلّف بالصحّة وتسليم شهادة نقل.

يخضع لنفس الأشكال نقل المواد والعتاد موضوع الدراسة العيادية.

المادة 391: يجب أن لا تتضمّن الدراسات العيادية، لا سيما تلك دون منفعة فردية مباشرة أي خطر جدّي متوقع على صحّة الأشخاص الخاضعين لها. ويجب أن يسبقها فحص طبي للأشخاص المعنيين. تسلّم لهم نتائج هذا الفحص قبل التعبير عن موافقتهم.

المادة 392: في حالة دراسة عيادية دون منفعة فردية مباشرة، يمكن المرقيّ أن يدفع للأشخاص المستعدين للخضوع لها تعويضا عن الصعوبات التي يتحملونها حسب شروط وكيفيات يحدّدها الوزير المكلّف بالصحّة.

المادة 393: يتحمّل المرقيّ بالنسبة للدراسات العيادية دون منفعة فردية مباشرة وفي كل الحالات، وإن انعدم الخطأ، تعويض الآثار المسبّبة للضرّر بسبب الدراسة لصالح الشخص الخاضع لها ولذوي حقوقه.

المادة 394: يجب أن يصرح المرقي للوزير المكلّف بالصحّة، بالأشخاص المستعدون للخضوع للدراسات العيادية بدون منفعة فردية مباشرة، قبل تسجيلهم في السّجلّ الوطني المخصّص لهذا الغرض.

المادة 395: يعدّ المرقيّ مسؤولا عن التقييم المستمر لأمن الدواء التجريبي.

وهو ملزم عن التبليغ الفوري بكل أثر خطير غير مرغوب فيه أو غير متوقع أو كل حدث جديد للأمن يطرأ خلال أو بعد نهاية الدراسة للوزير المكلّف بالصحّة ولجنة الأخلاقيات الطبية للتجارب العيادية المعنية ولكل الأطباء الباحثين المعنيين خلال سبعة (7) أيام كحد أقصى.

وهو ملزم، كذلك، عن وضع تدابير وإجراءات عملية مقيّسة مكتوبة تمكّن من احترام مقاييس الجودة اللازمة لكل مرحلة من جمع المعطيات وعن توثيق حالات الأحداث والآثار غير المرغوب فيها والتصديق عليها وتقييمها وأرشفتها والتصريح بها وكذا عن ضمان احترام حماية المعطيات.

يجب أن يعرض تقريرا سنويا عن الأمن على الوزير المكلّف بالصحّة ولجنة الأخلاقيات الطبية فيما يخصّ الدراسات العيادية.

المادة 396: يجب أن يصرّح الطبيب الباحث بكل حدث خطير من شأنه أن يحصل جرّاء بحث حول منتوج صيدلاني للوزير المكلّف بالصحّة وللمرقيّ ولجنة الأخلاقيات الطبية للدراسات العيادية.

المادة 397: يتعيّن على المرقيّ، في الدراسات العيادية التدخلية، اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليته المدنية والمهنية بخصوص النشاط الذي يقوم به.

المادة 398: لا يترتّب عن الدراسات العيادية باستثناء تلك بدون منفعة فردية مباشرة أيّ مقابل مالي مباشر أو غير مباشر للأشخاص الخاضعين لها ماعدا تعويض المصاريف التي دفعها هؤلاء الأشخاص.

المادة 399: يلزم المرقيّ بإعداد تقرير نهائي عن الدراسة، يرسله إلى الوزير المكلّف بالصحّة.

الباب الثامن: أحكام جزائية

المادة 400: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 39 من هذا القانون، المتعلقة بالأمراض ذات التصريح الإجباري بغرامة مالية تتراوح بين 20.000 دج و40.000 دج.

المادة 401: يُعاقب كل من يخالف أحكام المواد 52 و53 و55 من هذا القانون، المتعلقة بالإنذار العامّ و/أو الخاصّ الواجب وضعه على وسم مواد التبغ والبيانات المتعلّقة بالمكوّنات السامّة بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنة (1) وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

المادة 402: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في المادتين 51 و60 من هذا القانون، المتعلقتين على التوالي بالترويج والرعاية والإشهار للتبغ والمشروبات الكحولية بغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000دج.

في حالة العود، تضاعف العقوبة.

المادة 403: يعاقب كل من يخالف الأحكام التشريعية والتنظيمية المعمول بها المتعلقة بالمستخلصات التي يمكن أن تستخدم في إنتاج المشروبات الكحولية طبقا للمادتين 429 و430 من قانون العقوبات.

المادة 404: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 56 من هذا القانون، المتعلّقة بالتدخين في الأماكن المخصّصة لاستعمال جماعي أو المستقبلة

للجمهور بغرامة من 2000 دج إلى 5000 دج.
تطبّق على المخالفة المنصوص عليها في الفقرة أعلاه غرامة صلح طبقا للمادتين 381 و393 من قانون الإجراءات الجزائية.
في حالة العود، تضاعف العقوبة.

المادة 405: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 57 من هذا القانون، المتعلقة ببيع التبغ للقصر بغرامة من 200.000 دج إلى 400.000 دج.
في حالة العـود، تضاعف العقوبة.

المادة 406: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 61 من هذا القانون، المتعلقة ببيع المشروبات الكحولية للقصر بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من 50.000 دج إلى 100.000 دج.
في حالة العود، تضاعف العقوبة.

المادة 407: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 79 من هذا القانون، المتعلقة بالترويج لبدائل الرضاعة الطبيعية والإشهار لها بغرامة من 500.000دج إلى 1.000.000دج.

المادة 408: يُعاقب كل شخص أنتج أو تاجر في مواد غذائية غير صالحة للاستهلاك وتسبّب في تسمّم غذائي أو وفاة شخص أو عدّة أشخاص طبقا للمادتين 431 و432 من قانون العقوبات، والمواد 71 و72 و73 من القانون رقم 03-09 المؤرخ في 25 فبراير سنة 2009 والمتعلق بحماية المستهلك وقمع الغشّ.

المادة 409: يعاقب كل من يخالف الأحكام المتعلّقة بإيقاف الحمل لغرض علاجي طبقا لأحكام المادة 304 من قانون العقوبات.

المادة 410: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 78 من هذا القانون، المتعلّقة بإجبارية إجراء إيقاف الحمل لغرض علاجي في المؤسّسات العمومية الاستشفائية بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنة (1) وبغرامة من 200.000 دج إلى 400.000 دج.

المادة 411: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 143 من هذا القانون، المتعلّقة بالتزام التكفّل بالمريض المصاب باضطرابات عقلية طبقا لأحكام المادتين 314 و316 من قانون العقوبات.

المادة 412: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 161 من هذا القانون، المتعلقة بمنع إخضاع المرضى الذين تمّ استشفاؤهم لأشغال غير موصوفة لهم في إطار العلاج الذي يخضعون له بالحبس من شهرين (2) إلى ستة (6) أشهر وبغرامة من 10.000 دج إلى 50.000 دج.

المادة 413: باستثناء الضرورة الطبية المبرّرة، يعاقب طبقا لأحكام المواد 288 و289 و442 (الفقرة 2) من قانون العقوبات، كل مهني الصحّة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرّض حياته للخطر أو يتسبّب في وفاته.

المادة 414: يعاقب كل من ينشئ أو يفتح أو يستغل مؤسسة صحية دون الترخيص المنصوص في المادتين 307 و273 المنصوص عليهما من هذا القانون بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج.

المادة 415: يعاقب على مخالفة أحكام المادة 181 من هذا القانون، المتعلّقة بالممارسة تحت الهوية القانونية لمهن الصحّة طبقا لأحكام المادة 247 من قانون العقوبات.

المادة 416: يعاقب كل شخص على الممارسة غير الشرعية لمهن الصحّة طبقا لأحكام المادة 243 من قانون العقوبات.

المادة 417: عدم التقيد بالتزام السر الطبي والمهني، يعرض صاحبه للعقوبات المنصوص عليها في أحكام المادة 301 من قانون العقوبات.

المادة 418: يعاقب كل رفض للامتثال لطلبات التسخيرة الصادرة من السلطة العمومية حسب الأشكال المنصوص عليها في التنظيم الساري المفعول طبقا لأحكام المادة 187 مكرّر من قانون العقوبات.

المادة 419: يعاقب كل مهني الصحّة الذي يخالف المنع المتعلّق بالوصف الطبي أو تغييره المنصوص عليه في أحكام المادة 180 من هذا القانون، المتعلقة بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من 50.000 دج إلى 100.000 دج.

المادة 420: يعاقب كل مهني الصحّة الذي يخالف أحكام المادتين 198 و199 من هذا القانون، المتعلقة، على التوالي، بإعلام المصالح المعنية وتحرير الشهادة الوصفية لحالات العنف بغرامة من 20.000 دج إلى 40.000 دج.

المادة 421: يعاقب كلّ من يخالف الأحكام المتعلّقة بالإعلام الخاصّ بالأعمال المهنية وتسعيرتها المحدّدة في التنظيم المعمول به بغرامة من 300.000 دج إلى 500.000 دج.

المادة 422: يعاقب على كل نشاط انتاج واستغلال واستيراد وتصدير وتوزيع المواد الصيدلانية من طرف مؤسّسات غير معتمدة من المصالح المختصّة بالحبس من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 5.000.000 دج إلى 10.000.000 دج.

المادة 423: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 245 من هذا القانون، المتعلّقة بالمراقبة الإدارية والتقنية والأمنية لاستعمال مواد وأدوية ونباتات ذات خصائص مخدرة أو مؤثرة عقليا بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج.

المادة 424: يعاقب كل من يخالف الأحكام المتعلّقة بالنوكليدات الإشعاعية بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج.

المادة 425: يعاقب كل من قام بصنع الأدوية المقلّدة المحدّدة في المادة 211 من هذا القانون، أو السمسرة لها أو توزيعها أو الإشهار لها أو عرضها للبيع أو بيعها أو استيرادها أو تصديرها أو حيازتها بالحبس من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 5.000.000 دج.

المادة 426: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 230 من هذا القانون، المتعلقة بتسجيل الدواء والمصادقة عليه والمستلزمات الطبية بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 1000.000 دج إلى 5.000.000 دج.

المادة 427: يعاقب كل من يخالف أحكام المادتين 237 و238 من هذا القانون، المتعلقة على التوالي بالإعلام العلمي والإشهار حول المواد الصيدلانية بغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج.
في حالة العود، تضاعف العقوبة.

المادة 428: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 258 من هذا القانون، المتعلّقة بجمع وتقسيم وحفظ وتوزيع الدم ومواد الدم غير الثابتة بغرامة من 1.000.000 إلى 2.000.000 دج.

المادة 429: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 263 من هذا القانون، المتعلّقة بالنشاطات المربحة المرتبطة بالدم والبلازما ومشتقاتهما، بالحبس من سنتين (2) إلى ثلاث (3) سنوات وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

المادة 430: يعاقب كل من يخالف أحكام هذا القانون المتعلّقة بنزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها طبقا للمواد من 303 مكرّر 16 إلى 303 مكرّر 20 من قانون العقوبات.

المادة 431: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 361 من هذا القانون، المتعلّقة بنزع الأعضاء

و الأنسجة والخلايا من الأشخاص القصّر أو عديمي الأهلية طبقا للمواد من 303 مكرّر 16 إلى 303 مكرّر 20 من قانون العقوبات.

المادة 432: يعاقب كل من يقوم بالإشهار للتبرع بالأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية لفائدة شخص أو مؤسّسة بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنة (1) وبغرامة من 200.000 دج إلى 400.000 دج.

المادة 433: يعاقب كل من يقوم بنزع أو زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية أو يمارس نشاطات المساعدة الطبية على الإنجاب في مؤسّسة غير مرخصّ لها بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

المادة 434: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 371 من هذا القانون، المتعلّقة بالمساعدة الطبية على الانجاب بالحبس من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

المادة 435: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 374 من هذا القانون، المتعلقة بالتبرع والبيع وكل شكل من المعاملات بخصوص مواد الجسم البشري بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج.

المادة 436: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 375 من هذا القانون، المتعلقة باستنساخ أجسام حيّة مماثلة وراثيا وانتقاء الجنس بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج.

المادة 437: يعاقب كل من يستعمل الوضع رهن الملاحظة لشخص ما لغرض آخر غير مصلحته بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج.

المادة 438: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 381 من هذا القانون، المتعلّقة بالدراسات العيادية بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 5.000.000 دج إلى 10.000.000 دج.

المادة 439: يعاقب الطبيب الباحث الذي شرع في الدراسة العيادية دون الحصول على موافقة الشخص المدرج في بروتوكول البحث بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 100.000دج إلى 500.000 دج.

المادة 440: يمكن أن يعاقب علاوة على ذلك كل من يرتكب إحدى المخالفات المذكورة أعلاه، بعقوبة واحدة أو أكثر من العقوبات التكميلية المنصوص عليها في قانون العقوبات.

المادة 441: يعاقب الشخص المعنوي الذي يرتكب إحدى المخالفات المنصوص عليها في الباب الثامن بـ :

1. عقوبة مالية لا يمكن أن تقل عن خمسة (5) أضعاف العقوبة المالية القصوى المنصوص عليها للشخص الطبيعي.

2. عقوبة واحدة أو عدّة عقوبات تكميلية الآتية:

– حجز الوسائل والعتاد المستعمل في ارتكاب المخالفة،

– المنع من ممارسة نشاط الصحّة لمدة لا تتجاوز خمس (5) سنوات،

– غلق المؤسسة أو إحدى ملحقاتها لمدة لا تتجاوز خمس (5) سنوات،

– حل الشخص المعنوي.

الباب التاسع: أحكام خاصة وانتقالية وختامية

المادة 442: لا تطبّق أحكام المواد و276 و318 من هذا القانون، المتعلقة على هياكل ومؤسّسات الصحّة التابعة لوزارة الدفاع الوطني.

المادة 443: يمكن المستخدمين في وضعية نشاط في المؤسّسات العمومية للصحّة التابعة للوزارة المكلّفة بالصحّة والتي تمّ تعديل قانونها الأساسي الاحتفاظ بالقانون

الأساسي المطبّق عليهم إذا رغبوا في ذلك ابتداء من تاريخ دخول هذا القانون حيّز التنفيذ.

يبقى المستخدمون الذين يمارسون في إطار اتفاقات واتفاقيات التعاون خاضعين للأحكام الخاصّة بهم.

المادة 444: يجب أن تحتفظ الهياكل والمؤسّسات العمومية والخاصّة للصحّة بالملفات الطبية للمرضى المفتوحة قبل تأسيس الملف الطبي الوحيد.

المادة 445: تحدد اجراءات وشروط تصنيف وأرشفة ومدة وطريقة حفظ الملف الطبي واتلافه كما تم ذكره في المادة 292 أعلاه، وكذا كل الارشيفات الاخرى الخاصة بالصحة، عن طريق التنظيم.

المادة 446: يتمّ تنصيب المصالح الخارجية للصحّة في أجل أقصاه سنتين (02) ابتداء من تاريخ نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

المادة 447: يواصل المجلس الوطني والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية المنتخبة والمنصّبة وفقا لأحكام القانون رقم 05-85 المؤرّخ في 16 فبراير سنة 1985، والمشار إليه أعلاه، ممارسة صلاحياتها إلى غاية تنصيب المجالس الوطنية والجهوية للأدبيات الطبية المنصوص عليها في أحكام هذا القانون.

المادة 448: تواصل الهياكل المكلّفة بالمهام المسندة للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية بمقتضى أحكام هذا القانون، في ضمان هذه المهام إلى غاية تنصيب الوكالة المذكورة.

المادة 449: تلغى أحكام القانون رقم 05-85 المؤرّخ في 16 فبراير1985 والمذكور أعلاه. غير أنّ النصوص المتخذة لتطبيقه تبقى سارية المفعول إلى غاية صدور النصوص التنظيمية المنصوص عليها في هذا القانون.

المادة 450: ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر، في.....
الموافق .....

عبد العزيز بوتفليقة

2) مشروع قانون يعدل ويتمم القانون رقم 63 ـ 278 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياء الرسمية

إن رئيس الجمهورية ،

– بناء على الدستور، لا سيما المواد 136 و138 و140 و144 منه،

– وبمقتضى القانون رقم 278–63 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963 الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية، المعدل والمتمم،

– وبعد رأي مجلس الدولة،

– بعد مصادقة البرلمان.

يصدر القانون الآتي نصه:

المادة الاولى: تعدل وتتمم أحكام الفقرة 2 من المادة الاولى من القانون رقم 278–63 المؤرخ في 26 يوليو سنة 1963، الذي يحدد قائمة الأعياد الرسمية، كما يأتي:

2–..... (بدون تغيير حتى).....

- المولد النبوي الشريف: يوم واحد،
- أمنزون يناير (رأس السنة الأمازيغية) الموافق 12 جانفي: يوم واحد،
- أول جانفي (رأس السنة الميلادية) : يوم واحد".

المادة 2: ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر، في.....
الموافق .....

عبد العزيز بوتفليقة

سؤالان كتابيان

1 ـ السيد محمد قطشة
عضو مجلس الأمة
إلى السيد وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية

طبقا لأحكام المادة 152 من الدستور، والمادتين 69 و 73 من القانون العضوي رقم 16 ـ 12 المؤرخ في 25 أوت 2016 الذي يحدد تنظيم المجلس الشعبي الوطني ومجلس الأمة، وعملهما، وكذا العلاقات الوظيفية بينهما وبين الحكومة، يشرفني أن أطرح على معاليكم السؤال التالي نصه:

معالي الوزير،

بعد التحية والاحترام؛

يعاني بعض سكان مدينة الجلفة من أزمة السكن كما يعاني البعض من تشويه وجه المحيط العمراني للمدينة بسبب تناثر السكنات الفوضوية، ورغم تعاقب عدة ولاة لكنهم لم يستطيعوا التحكم الجيد في ملف السكن والقضاء على هذه الأزمة بالرغم ما وفرته الدولة من إمكانيات وبرامج، ولو كانت إرادة حقيقية وقوية لكانت ولاية الجلفة في أريحية كبيرة من ملف السكن، علما أن ولاية الجلفة تعتبر ولاية مليونية من حيث التعداد السكاني وخصصت الدولة لها إعانات كبيرة للقضاء على أزمة السكن لكن بالنظر إلى حجم الطلبات والذي فاق 47 ألف ملف (خام) زيادة على ذلك طلبات قطع الأراضي التي فاقت 11 ألف طلب قطعة أرض، تقابله استفادة الولاية من 92 موقعا مكونا من 21.557 حصة موزعة على مستوى البلديات منها مقر الولاية، بينها عدد السكنات المخصصة تقدر بـ 93344 وحدة سكنية وزعت منه مؤخرا 2000. لكن توزيعها لم يكن في المستوى المطلوب ولم يكن طبقا للقوانين المعمول بها في هذا الشأن، فكانت النتيجة غير مرضية وشابت العملية شكوك وتجاوزات نتج عنها عدد كبير من الطعون تجاوز الحصة الموزعة بالضعف، فهي سابقة بالولاية، لكن من جهة أخرى يعمل السيد الوالي الجديد على تصحيح الأخطاء لإعادة دراسة الاستفادات المطعون فيها وإعادة النظر في الملفات التي لم تدرس والتي تستحق هذه الإعانة وموازاة مع ذلك يجب مرافقة السلطات المحلية من خلال الإسراع في تهيئة التجزئات العقارية ومنح رخص التجزئات ورخص البناء، لتواكب عمليات التوزيع القادمة كما يتطلب عرض جميع الطلبات على البطاقية الوطنية كتحقيق قبلي، سواء في السكن الاجتماعي أو طلبات قطع الأراضي لوجود ازدواجية طلبات المستفيدين من سكنات عدل والتساهمي، لتطهير هذه الطلبات، لتخفيض عدد الطلبات المسجلة والتي تعتبر غير واقعية، من جهة، ومن جهة أخرى التحكم في القوائم وضبطها وتخصيص حصص منها للقضاء على السكن الفوضوي والهش، فهؤلاء يعيشون حياة لا تليق بكرامة المواطن الجزائري بالرغم من تخصيص حصص سابقة لهذه الفئة في أماكن مبعثرة وشملت البعض وترك آخرين وبقي الأمر على حاله وأصبحت تشكل مناظر لا تليق بوجه مقر ولاية مليونية، والأمر يقتضي مسح السكنات الفوضوية للمرحلين واستغلال الأرضيات.

ـ وبناء على ما ذكر أعلاه ومراعاة لانشغالات المواطنين، نتوجه إليكم بالسؤال التالي:

ـ ما هي الإجراءات المتخذة للتكفل بانشغالات المواطنين، من أجل إعادة دراسة حقيقية لملفات طالبي السكن للقضاء أو التخفيف من أزمة السكن على مستوى مدينة الجلفة؟

ـ ما هي الإجراءات المتخذة من أجل الإسراع في تهيئة التجزئات العقارية وتسوية الملفات الإدارية وتوفير الإعانات المالية، لتواكب عمليات توزيع السكن الاجتماعي للتخفيف من عدد طلبات السكن وقطع الأراضي والقضاء على السكن الفوضوي؟

ـ ما هي الإجراءات المتخذة عند عملية التعويض من القائمة الاحتياطية؟ وهل تخضع عملية التعويض إلى

الإشهار وتمنح مدة لتقديم الطعون من جديد مثلها مثل الحصة الأصلية؟ ومن هي الجهة المخولة لها التعويض؟

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

الجزائر، في 12 جوان 2017

محمد قطشة

عضو مجلس الأمة

جواب السيد الوزير:

في إطار الرد على سؤالكم الخاص بالتكفل بانشغالات مواطني ولاية الجلفة المتعلقة بتوزيع السكنات وإتمام عمليات الإستفادة من التجزئات العقارية، يشرفني أن أحيطكم علما ـ السيد عضو مجلس الأمة الفاضل ـ بأن السلطات العمومية تبذل جهودا كبيرة من أجل الاستجابة لطلبات المواطنين الخاصة بالاستفادة من السكنات عبر مختلف برامج السكن، ولتحقيق هذا الغرض استفادت ولاية الجلفة على غرار باقي ولايات الوطن من حصص سكنية معتبرة تزامنا مع عملية تهيئة التجزئات العقارية من أجل التكفل على نطاق واسع بكافة الانشغالات ذات الصلة بموضوع سؤالكم.

إذ بهذا الصدد، وفيما يخص الرد على الشق الأول من انشغالكم المتعلق بالإجراءات المتخذة من أجل دراسة فعلية ومعمقة لملفات طالبي السكن وتوزيعها على مستحقيها من أجل بلوغ الهدف المنشود للقضاء على أزمة السكن، فإن مصالح ولاية الجلفة تسهر على إتمام عملية دراسة الملفات في كل مراحلها والطعون الخاصة بها، في إطار احترام الأحكام التنظيمية المعمول بها في هذا الشأن.

وفي هذا السياق، يجدر التنويه إلى أن السلطات العمومية تبذل جهودا كبيرة ومتواصلة من أجل التكفل باحتياجات السكان في هذا المجال، وذلك بالنظر إلى العدد الكبير للطلبات الذي يفوق عدد السكنات المنجزة والتي هي في طور الإنجاز، حيث تم خلال سنتي 2017 و 2018 إنجاز 20.260 وحدة سكنية بولاية الجلفة، تتوزع كما يلي:

ـ عدد السكنات الموزعة: 7065 وحدة سكنية.

ـ عدد السكنات المبلغة وغير موزعة 11069 وحدة سكنية.

ـ عدد السكنات الموجهة للقضاء على السكن الهش: 1500 وحدة سكنية من بينها 765 وحدة سكنية تم توزيعها و 735 وحدة سكنية ستوزع خلال الثلاثي الثالث من السنة الجارية.

ـ عدد السكنات المتبقية وغير مبلغة بنسبة إنجاز أقل من 60 ٪: 550 وحدة سكنية.

ـ عدد السكنات المندرجة ضمن المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 08 ـ 142 المؤرخ في 11 ماي سنة 2008 الذي يحدد قواعد منح السكن العمومي الإيجاري: 76 وحدة سكنية.

من جهة أخرى، ومن أجل مواصلة عملية التكفل بانشغالات سكان ولاية الجلفة في مجال السكن فقد تم برمجة توزيع السكنات المنجزة دون استغلال والمقدرة بـ 11096 خلال سنة 2018، كما يلي:

ـ 2618 خلال الثلاثي الأول لسنة 2018.

ـ 1530 خلال الثلاثي الثاني لسنة 2018.

ـ 5141 خلال الثلاثي الثالث لسنة 2018.

ـ 1780 خلال الثلاثي الرابع لسنة 2018.

أما فيما يخص الشق الثاني من انشغالكم المتعلق بتهيئة التجزئات العقارية، فتجدر الإشارة إلى أنه مرافقة للبرنامج السكني المخصص للولاية، فإن السلطات العمومية تعمل في إطار التعليمة الوزارية المشتركة رقم 01 المؤرخة في 07 جويلية 2014 المتعلقة بتطوير العرض العقاري العمومي في ولايات الجنوب والهضاب العليا، على توفير قطع أرضية صالحة للبناء لفائدة المواطنين، إذ إن هذا الجهاز الخاص المتمثل في تجزئة قطع أرضية تابعة للأملاك الخاصة للدولة والتنازل عنها لفائدة المستفيدين القادرين على بناء سكناتهم على شكل حصص مهيأة موجهة للبناء الذاتي، يضاف إلى الأجهزة الموجودة في مجال الحصول على السكنات بمختلف الصيغ من أجل التكفل بانشغالات السكان، حيث تم بهذا الصدد إنشاء 89 تجزئة موزعة عبر تراب ولاية الجلفة، انطلقت عملية التهيئة وأشغال الصرف الصحي والمياه الصالحة للشرب وأشغال أخرى لتشمل 47 تجزئة موزعة على دوائر الولاية، حيث أسندت 31 تجزئة للوكالة العقارية و16 تجزئة لمديرية التعمير، وتم الإنتهاء من تهيئة 12 تجزئة، بينما 14 تجزئة تتراوح نسبة الأشغال بها مابين 40 و 90 ٪، أما باقي التجزئات فهي قيد إتمام

الإجراءات الإدارية من أجل الشروع في تهيئتها.

في الختام، وبخصوص التدابير المتبعة في الحالات المتعلقة بالتعويض من القائمة الاحتياطية، فالجدير بالذكر أن هذه القائمة تخضع مثلها مثل القائمة، التي تم ضبطها في المرة الأولى، إلى دراسة دقيقة وتحقيقات إدارية من قبل اللجنة المكلفة بتوزيع السكنات، وذلك وفقا للتنظيم المعمول به في هذا المجال.

تلكم، هي أهم عناصر الإجابة المخصصة للرد على سؤالكم.

تقبلوا، السيد عضو مجلس الأمة، فائق عبارات التقدير والإحترام.

الجزائر، في 2 أفريل 2018

نور الدين بدوي
وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية

2ـ السيد عبد القادر بن سالم
عضو مجلس الأمة
إلى السيد وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية

لايزال مواطنو مدينة بشار تحديدا ينتظرون توزيع الأراضي، بعد أن جددوا استمارات التسجيل أكثر من مرة.

وعلى الرغم من الوعود المتواصلة من قبل السلطات، فإن الأمر أضحى يشكل احتجاجات مستمرة، علما بأن القائمة والأرضية جاهزتان: والشيء نفسه مطروح على مستوى السكنات الاجتماعية التي ينتظر المستفيدون منها مفاتيح شققهم بعد معاناة طويلة.

فهلا تدخلتم ـ السيد وزير الداخلية ـ لدى السلطات المحلية للتعجيل بالعملية ورفع الغبن عن هذه الفئة؟

تقبلوا معالي الوزير فائق التقدير والإحترام

السيد عبد القادر بن سالم
عضو مجلس الأمة

جواب السيد الوزير:

تفضلتم، السيد عضو مجلس الأمة، بطرح سؤال كتابي تضمن انشغالكم المتعلق بالإجراءات المتخذة للتعجيل في إتمام عمليتي توزيع الأراضي الريفية الصالحة للبناء والسكنات الاجتماعية على مستوى ولاية بشار، فردًا على ذلك يشرفني أن أحيطكم علما بأن مصالحي تولي أهمية بالغة لملف السكن نظرا لما له من انعكاسات إيجابية على الحياة اليومية للمواطنين، بحيث يعمل قطاعنا الوزاري على اتخاذ كل التدابير الرامية إلى تحسين إطارهم المعيشي والقضاء على السكن الهش بالسهر على استكمال البرامج السكنية على المستوى المحلي وضمان أحسن تسيير لعمليات توزيعها على مستحقيها.

في هذا الإطار، قامت دائرتنا الوزارية بإصدار تعليمات صارمة لولاة الجمهورية لتسليم مفاتيح السكنات على مستوى كافة ولايات الوطن، وكذا التسريع في وتيرة إنجاز أشغال التهيئة الخارجية لكافة المساكن العالقة، خاصة تلك التي انتهت بها أشغال البناء ووقفت أشغال التهيئة الخارجية حاجزا أمام توزيعها على أصحابها لأشهر أو لسنوات، وكذا التكفل بكل العراقيل التي تأخر توزيعها على أصحابها قبل نهاية 2018.

في هذا السياق، وفيما يخص موضوع سؤالكم السيد الفاضل، فيجدر التنويه إلى أنه تم خلال الفترة الممتدة من أكتوبر 2017 إلى غاية شهر ماي 2018، توزيع ما يعادل 1303 قطعة أرضية في إطار البناء الريفي و 761 سكن عمومي إيجاري لفائدة مواطني ولاية بشار ولقد شملت هذه العملية عشر (10) بلديات منها.

واستكمالا للعمل المنجز في مجال عملية توزيع الأراضي الريفية الصالحة للبناء المندرجة ضمن سياسة الدولة الرامية إلى تحقيق التنمية والتجديد الريفي من خلال منح المواطنين المقيمين في الوسط الريفي إمكانية البناء الذاتي لمساكن لائقة يمنح مساعدة مباشرة للمواطنين المؤهلين للاستفادة منه، شرعت بلدية بشار تنفيذا للتعليمة الوزارية المشتركة رقم 01 المؤرخة في 07 جوان 2014، المتعلقة بتطوير العرض العقاري العمومي في ولايات الجنوب والهضاب العليا التي تخول للبلدية صلاحيات دراسة وإعداد قائمة المستفيدين من قطع الأراضي الصالحة للبناء عن طريق لجنة يترأسها السيد رئيس المجلس الشعبي البلدي، في عملية دراسة

وإعداد قائمة المستفيدين من قطع الأراضي الصالحة للبناء، حيث تمكنت من إتمام دراسة ما يعادل 11000 قطعة أرض والعملية لا تزال متواصلة وذلك بسبب ارتفاع عدد الطلبات المودعة لديها والذي يفوق 31000 طلب.

في هذا الصدد، تقرر موافاة الولاية بالقائمة المؤقتة للمستفيدين من القطع الأرضية المقدر عددها بـ 11000 بغرض القيام بالإجراءات المتعلقة بالمراقبة من طرف المصالح المختصة بها والشروع في توزيعها على مستحقيها، مع الإشارة إلى أنه تم رصد غلاف مالي قدر في شطره الأول بواحد (01) مليار دينار جزائري لتهيئتها وذلك في إطار صندوق التضامن والضمان للجماعات المحلية.

من جهة أخرى، وبخصوص الشق الثاني من سؤالكم المتعلق بإتمام عملية توزيع السكنات العمومية الإيجارية، يجدر التنويه أن هذا النمط الممول كليا من طرف الدولة يخضع لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 08 ـ 142 المؤرخ في 11 ماي 2008 الذي يحدد قواعد منح السكن العمومي الإيجاري، ولقد استفادت بلدية بشار في إطار هذا البرنامج السكني من 1178 وحدة سكنية، مع العلم أن لجنة الدائرة قد أوشكت على الإنتهاء من دراسة جميع الملفات وتحضير قائمة المستفيدين التي سيتم الإعلان عنها في نفس اليوم الذي سيتم فيه الإعلان عن قائمة المستفيدين من القطع الأرضية.

في الختام، تجدر الإشارة أنه خلال شهر جوان 2018، المصادف لشهر رمضان الفضيل استفادت أكثر من 50 ألف عائلة جزائرية من سكنات جديدة من مختلف الصيغ عبر الوطن، في إطار أضخم عملية توزيع للسكنات عرفتها الجزائر منذ الاستقلال، وذلك بقرار من فخامة السيد رئيس الجمهورية، ولقد مست هذه العملية جميع ولايات الوطن من بينها ولاية بشار التي عرفت توزيع 1674 وحدة سكنية من مختلف الصيغ، كما تجدر الإضافة إلى أنه بهدف ضمان شفافية ومصداقية عملية توزيع السكنات العمومية، تعمل السلطات المحلية دائما على مرافقة وتأطير هذه العملية من خلال استقبال المواطنين، ممثلي المجتمع المدني وبعض الجمعيات لإعطائهم الشروحات الكافية عن الإجراءات التي تم إتباعها من أجل إعداد قائمة المستفيدين.

أرجو أن تكون الإجابة قد أحاطت بالانشغال الذي تفضلتم بطرحه، تقبلوا السيد الفاضل، فائق التقدير والإحترام.

الجزائر، في 27 جوان 2018

نور الدين بدوي
وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية

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	ثمن النسخة الواحدة 12 دج

طبعت بمجلس الأمة يوم الأحد 17 شوال 1439
الموافق 1 جويلية 2018

رقم الإيداع القانوني: 99-457 ـــ ISSN 1112- 2587