

## محضر الجلسة العلنية الحادية والثلاثين

المنعقدة يوم الثلاثاء 04 ربيع الثاني 1419 هـ

الموافق 28 جويلية 1998 م

الرئاسة: السيد عمار زاوي، نائب رئيس مجلس الأمة.

تمثيل الحكومة: السيد يحي قيدوم، وزير الصحة والسكان.

إفتحت الجلسة على الساعة العاشرة والدقيقة الخامسة والعشرين صباحا.

السيد رئيس الجلسة: بسم الله الرحمن الرحيم، الجلسة مفتوحة.

أرحب في البداية بالسيد الوزير ممثل الحكومة والوفد المرافق له.

يقتضي جدول أعمال جلستنا اليوم عرض ومناقشة نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 هـ الموافق 16 فيفري 1985م المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

طبقا للمادة 120 من الدستور وعملا بالنظام الداخلي لمجلس الأمة لاسيما المادة 68 منه، أحيل الكلمة إلى السيد ممثل الحكومة لعرض نص القانون فليتفضل مشكورا.

السيد ممثل الحكومة: بسم الله الرحمن الرحيم، سيدي رئيس الجلسة، السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة، بودي أن أطرح عليكم المشاكل التي يعيشها قطاع الصحة في الجزائر، الجزائر التي تتوجه نحو السوق الحرة، الجزائر التي يعطيها كل واحد نظرة حول القطيعة، الجزائر التي يجب أن تقودها سياسة اجتماعية تأخذ بعين الاعتبار ما يجري في الميدان.

ما هو الآن تقييم القطاع؟

إخواني، لا يخفى عليكم أنه لا تكون صحة وطنية دون الجانب الاقتصادي ودون جانب يقود الصحة ويضمنها ألا وهو قضية الأدوية وفي هذا الإطار ومنذ 1962 إلى 1994 كانت بلادنا في حالة أدت بها إلى التبعية مما كسر الإنتاج الوطني في هذه القضية وجعل السوق مرتبطة بإنتاج وطني لا يفوق 12% وأكثر من 90% كان مرتبطا بالاستيراد وبالبحث العلمي وبما يدور في بلدان أخرى. والاستيراد كان يساوي أكثر من ستمائة مليون دولار دون حساب ما كان في التجهيزات وقضية المواد الإستهلاكية (le consommable)، هذه هي التبعية الوحشية التي قادت هذا القطاع، زد على ذلك أن السياسة المتبعة أدت إلى انتشار 13 مستشفى جامعيًا، التكوين في الجامعة، التغطية غير الموضوعية من جهة الأساتذة والمساعدين، النقص والخلل في تدقيق الأهداف، هذه الأمور كلها تركت بلادنا تعيش الفضائح من بينها بعث خمسة آلاف مريض نحو مستشفيات فرنسا.

ما هو تقييمنا في الحاضر؟ الآن الاستيراد انكسر ولكن الاستيراد الذي يهم، هو المتمثل في الأدوية الحيوية الذي يفقد غلافه بـ ثلاثمائة مليون دولار ولكن في هذا الباب أي قضية الإنتاج الوطني والاستثمار في الجزائر، فسياسة الجزائر في قضية الأدوية واضحة، حيث لم يبق استيراد بدون أن يكون مرتبطا بالاستثمار والإنتاج الوطني، هذا الربط بين الاستيراد والاستثمار والإنتاج الوطني جعل هذا الأخير يفوق حاليًا ثلاثمائة مليون دولار، ولو نبقى على هذه الطريقة فإن الإنتاج الوطني لسنة 2000 سيفوق 60% إن شاء الله.

بالنسبة لقضية التكوين المتواصل، هناك متابعة في طرق وكيفية العلاج ذي المستوى العالي والقرارات المتخذة جعلت الغلاف الذي كان يساوي خمسة آلاف مريض سنويًا بتقرير ميزانية (13) ثلاثة عشر مستشفى جامعيًا في الوطن، هذه الميزانية كانت تغذي مستشفيات في الخارج، جعلت اليوم هذا الغلاف في حالة 300 إلى 370 مريضًا سنويًا وليسوا متوجهين إلا للبلد المعروف، هناك اتفاقيات مع (لاكوس، بلجيكا، الأردن، كلاسكو) مما جعل هذا الغلاف متوازنًا.

إذن هذا هو القطاع الحيوي الاستراتيجي الاجتماعي الذي لا يمكن تقييمه إلا بنظرة شاملة.

لقد أعطينا للوقاية المكانة اللازمة، فلا سياسة وطنية للصحة بدون إعطاء النظرة الحيوية للوقاية لا للوقاية الديماغوجية، لا لوقاية الكلام فحسب، بل للوقاية المرتبطة بالبحث، المرتبطة بالقطاعات المهمة اهتمامًا كاملاً بالوقاية، هذه هي العصرية، والجزائر التي تقودها الديمقراطية حول جانب الضمان الصحي لكل مواطن مهما كان وضعه ومكانه، فلا توجد وقاية إذا لم يكن هناك اهتمام كامل بالأمن والطفل، هذا الخلل الموجود بين الطفل والأم جعل الأمر مكشوفًا وكل واحد منا مطلع عليه. ما هو تقييمنا؟

نتساءل ماذا فعلنا في مجال الوقاية؟ الوقاية التي تهتم القطاع بالدرجة الأولى هو التلقيح، وأحاسب عليه كوزير، إلى أين توصلنا؟

بالنسبة للتلقيح ضد الشلل تعرضنا في عام 1996 إلى حالة واحدة جاءتنا من تونس أما سنة 1997 فلا وجود لأية حالة والآن -الحمد لله- لا يوجد أية حالة، وسنقضي عليه نهائيًا سنة 2000، أما من جهة الأمراض الأخرى كالحصبة والدفتيريا ففي الساعة الحاضرة قضيةنا على ما كان يعاني منه المواطن، إذن أين بقي الخلل؟ لم يبق سوى من ناحية التنسيق بين القطاعات والمجتمع والقنبلة الأخيرة التي تبين لنا بنظرة كاملة ما جرى في بئر حدادة حول (Le botulisme) تجعل كل واحد يطالع على كفاءة التنسيق ويتساءل ما هو الضمان الغذائي وما هو البحث العلمي في الضمان الغذائي؟ ما هي مسؤولية المجتمع؟ إن للسلطات العمومية مسؤولية، فهي تحدد القانون وما يربطه بالميدان، لكن لا تكون سياسة بدون ما يكون المجتمع في حالة أخذ وكفاح في إطار احترام القانون، هذا هو الشيء الضروري والذي يجب أن يأخذه كل واحد بعين الاعتبار، هو قضية الوقاية وسياسة المياه الصالحة للشرب وكذا المحيط والبيئة وكل ما يربط القطاعات حيث يأخذ كل قطاع مسؤوليته، هذا هو الجانب الذي لا بد من تنسيقه أكثر وهو من مسؤولية مجلس الأمة أو البرلمان أو السلطات المحلية، كيف يتم التنسيق في قضية المياه حيث إن كل حالة حمى تيفوئيد تكلف للقطاع مليون سنتيم، نقوم بعملية الضرب ونحسب الغلاف المالي الذي يهدر بصفة همجية ومجرمة. فيما يخص ضرورة قضاء الجزائر على هذه الأمراض التاريخية، فالمسؤولية لا تتحملها وزارتنا فحسب بل كل الوزارات مسؤولة وكل القطاعات، كل حركة جموعية مسؤولة عن رقابة هذه القضايا.

وفيما يخص قضية المياه أو الشواطئ حيث يسبح الأشخاص وكذا الأكل فهي كلها قضايا من مسؤولية التنسيق.

ما هو تقييم الصحة المدرسية؟ ستة ملايين وخمسمائة طفل في المدرسة، من هذا الجانب أكثر من ثلاثة ملايين ونصف طفل أجريت عليهم فحوصات طبية، النتائج كانت ستة وثلاثين ألف طفل مصاب بأمراض القلب واثنا عشر ألف طفل قد يصابون بداء السكر وأكثر من خمسة وستين ألفًا يعانون مشاكل في صعوبة النظر، إضافة إلى أكثر من خمسين ألفًا من ذوي المشاكل الفكرية متمثلة في الغبن ومشاكل عائلية أخرى ! إذن هذه هي الوقاية الحديثة التي يقودها البحث والتي لا بد لها من التنسيق مع كل قطاع، مع المجتمع ومع البحث، إذ لا يمكننا أن نبقي هكذا تجاه انعدام الأنسولين في معسكر أو نقص أقراص الدواء في تلمسان... إن الجزائر بواسطة البحث العلمي، وقضية ارتباط كل

قطاع تكون غدا في سنة 2010 بستمائة ألف مصاب بمرض السكري وفي 2005 كم ألفا سيصاب بمرض القلب؟ هذا هو الحل الوحيد، فالوقاية ليست قضية صالونات وكيف نستغرب عودة (الكوليرا)؟ إنها دائما معنا، دائما وأبدا، فكيف يتم القضاء عليها؟ هي مسألة مرتبطة بالمياه، وبالمعاهد التي تراقب الماء مثلما تراقب الدواء، الماء استراتيجي يجب مراقبته كالدواء إذا كان صالحا للاستعمال، فالقضية قضية بحث علمي وقضية ربط الجامعة مع تسيير المياه الصالحة للشرب، مثله مثل المشاكل الغذائية الأخرى، هذا هو الدور الذي لا بد من القيام به.

هل نحن في الطريق السليم؟ هل ما قلناه يبقى مجرد كلام أم يطبق حقيقة في الميدان؟ لو نبذل جميعنا مجهودات جبارة نستطيع الخروج من المشاكل التي نعيشها، وبالتالي الخروج ببرنامج تقوده سياسة تربط الميدان مع اللامركزية من خلال وزارة تستطيع قيادة سياسة من العاصمة إلى تلمسان وقد خصصنا خمس نواح صحية للقطاع، ثلاثة بالنسبة للشمال واثنان للجنوب، فالجنوب لا بد أن يكون مرتبطا ببحث واقعي، ميداني، وفق متطلبات المنطقة، حيث تتمثل مشاكل الجنوب في التغطية الصحية من ناحية ومن ناحية أخرى في الأطباء المختصين في تكوين جديد عصري بعيد كل البعد عما كونهت الجامعة الجزائرية إلى غاية يومنا هذا لأن الأمراض المتنقلة من النيجر ومالي لم تلقن أو تدرس في الجامعات ولهذا أنشأنا معهدا للأمراض المعدية الجديدة في تلمسان وخصصنا معهدين أحدهما في ورقلة والآخر في بشار يقودان هذا التنسيق بين كل السلطات في الجانب الوقائي والاستعجالي، هذا كل ما عندنا من هذه الناحية، زد على ذلك ففي تكريس اللامركزية وتكريس الديمقراطية الحقيقية لا يمكن أبدا لمدير مركزي أو وزير ذي رأي وأفكار أن يتحدث حول العلاج ذي المستوى العالي، وعلى هذا وفي أكثر من ثمانية أشهر قمنا بتنصيب كل اللجان المتكونة من أساتذة متخصصين وأطباء اختصاصيين في السرطان ومرض الكلى والرئة ممنوع على أي مدير مركزي التلفظ بكلمة في الأمراض ذات المستوى العالي.

وقضية السياسة التي تقود مشاكل العلاج هي قضية ديمقراطية بين الأساتذة، وحتى في التجهيزات وشراء الأدوية، هذه إذن هي النظرة الجديدة وهي كرامة الإطار المتكون الذي يكون أبدا مرتبطا بالصفة المعروفة لدى الجميع مع المدير المركزي، هذا الأخير ينسق ولا يعطي أي أمر حول التقنيات الحديثة.

إضافة إلى ذلك ومهما كان التعطيل الحاصل، فقد أعطينا الحرية الكاملة لكي تكون انتخابات حول المجالس الأخلاقية ومنذ 1962 إلى يومنا هذا كانت هناك مجالس أخلاقية تهتم بالطب وجراحة الأسنان والصيدلة، مما يجعل كل إطار يمارس ويشارك في سياسة وطنية للصحة.

زيادة على ذلك أخذنا قرارا وخلقنا مجلسا يهتم بأخلاقية المهنة وهو أمر ضروري يتم بالتنسيق مع المجالس المختصة في العلاج، فبالأساتذة وبالتكوين وبالأخلاقية يتم تحديد - وبصفة دقيقة - مسؤولية الدولة في العلاج، ويجب إزاحة العاطفة - التي كانت سببا في فشلنا - ووضعها جانبا لأنها قادت سياسة كانت نتيجتها الخسارة، ولن نصل أبدا بالعاطفة إلى المراد المرجو، علينا إيجاد دراسة تحدد الموضوع، فعندما يأتي شخص تعاني أمه من سرطان تجاوزت مضاعفاته حد الشفاء - وهذا ما قدر لها - يجب أن نقول له - ولراحة الضمير - "تكفل بها أو أرسلها إلى أمريكا إن شئت". ولكن الغلاف المضاف للتكفل بها هنا ينقص من الوقاية! فكم طفلا جزائريا ذهب سدى جراء ذلك؟ لقد أخطأنا بالعاطفة فتكفلنا بشيوخ وعجائز قدر لهم هذا الأمر، أردنا إعطاء كل ما عندنا وتركنا مائة ألف طفل يصابون بالشلل لأن هذه هي حدود الميزانية وهذا ما يسيرنا، ما هي إمكانيات وحدود العلاج في الوطن؟ مثلما هو الحال في (أمريكا وباريس ولندن...).

إن الجزائر لا تستطيع أن تتكفل بالتهاون الحاصل حيال الناس المرضى بالضغط الشرياني أو بمرضى القلب، ويجب أن يكون فيه بحث وتدقيق حول المسؤولية، كيف أن مريضا مصابا بالضغط تهاونتم في علاجه حتى وصل إلى زرع القلب وهنا تبدأ الاقتراحات تهطل: يا سيدي الوزير لا بد من إرساله للخارج! أمن أجل قرص دواء نصل إلى تكلفة تقدر بخمسمائة أو ستمائة مليون فرنك فرنسي؟ إن التهاون يبقى هو العنصر الأساسي الذي يقود سياسة الصحة، وهذا ما يجعلنا نفهم الأمور خطأ ولكن في نفس الوقت يدفعنا للاتحاد، ولرؤية أنفسنا من خلال أعيننا بكل روح وطنية.

هل تستطيع الجزائر اليوم الاهتمام بزراع الكبد؟ هل تستطيع الاهتمام بزراع القلب؟ أو الاهتمام بكل موضوعية وبكل عقلنة بقضية المياه؟ وبالحوليات المسمومة؟ وبالمشروبات المزورة؟ وبقضية السرعة في الشوارع والطرق وحوادث المرور، وبطريقة تعايشنا في المحيط والبيئة التي لا بد من كل واحد أن يكافح من أجلها، كيف نفسر أن يأخذ أحدنا مطرقة ويفجر أنبوب ماء ليتسبب في تسمم حي من الأحياء، ثم يبرر ذلك بأنها ليست مشكلته، كيف أن مصابحا كهربائيا يتسبب في كسر رجل أحد ما وبكل برودة يتنكر للمسؤولية ويقال إنها ليست بمشكلة!

قضية الصحة ليست قضية تحديد مسؤولية وليست قضية إرسال مدير مستشفى أو وزير، هذا الأمر معروف، ونحن بكل بساطة نعالج الأمر طبقا للأمر الواقع، وهذا هو إخواني ما يجب تنسيقه والتفاهم حوله، أي في المهمة التي تحدد المسؤولية وتحدد كيف نكون في الموعد، ونقول بصراحة إن شرائح كاملة في المجتمع تصنف في فئة المنكوبين، ترى رب أسرة له خمسة أو ستة أبناء ذوو مشاكل وترك لهم الحبل على الغارب وكل واحد منهم يمثل

حالة تهمة المجتمع! هذا هو الواقع، إخواني.

ماذا يجري حولنا الآن؟ إن التكوين المتخصص جعل 70% من الأطباء المختصين نساء والباقي - أي 30% - يودون البقاء في الشمال، وهناك خيار إما العمل بالشمال أو أنه يلتحق بالقطاع الخاص، الأمر الذي قلص في التغطية الوطنية من حيث الدخل، ولهذا فالقرار الأول يخص الإطار الذي تكوّن في الدولة الجزائرية الذي عليه أن يشارك ويرد بعض الجميل من خلال الخدمة المدنية، كل اختصاصي رجلا كان أم امرأة واجب عليه رد ما قدمت له البلاد في هذا المجال، حيث إن الخدمة المدنية ضرورية وبدونها لا تكون تغطية لحاجيات البلد، كما أن - وبدون ديماغوجية - البلد لا يمكنه الاهتمام بالتكوين وبعث أشخاص لأمرىكا بغية التكوين في اختصاص يهتم احتياجات الوطن، ثم يعود إلينا غدا قائلا: السلام عليكم، سافتح عيادة خاصة! إذن ندعو هؤلاء للمشاركة فيما ذكر.

هناك جانب آخر، وهو الخدمة التكميلية وما يدور حولها، قيل لو نترك الأستاذ يعمل بمفرده ستصبح لنا سياسة صحة ذات سرعة مختلفة كما تؤدي إلى تكسير المكاسب..... كل هذا عبارة عن بلبله بدون فعالية.

الأستاذ النزيه، الأستاذ الوطني، الأستاذ المؤمن كل الإيمان بالمهمة الطبية، وبالإنسانية، الكريمة لا مشكلة معه! إن المتعود على إجراء عملية في الشهر عليه فعل ذلك ويأخذ راتبه، وكذلك الأمر بالنسبة لمن لم يكون فلا مشكلة. إن ما يهمننا هو الواجب الوطني، ولا يخفى عليكم اليوم أن فيه ثماني عشرة مصلحة بالمستشفى الجامعي لباتنة قائمة تحت إشراف طبيب عام، نتساءل هل يكون طبيب عام أطباء الغد؟ أبدا!

لا، لا نعمل بصفة ديماغوجية، نحن نملك ثلاثة عشر مستشفى جامعي ونهمل التغطية حول الطلبة والإطارات المكونة وبالتالي فلا مستقبل لنا، ولهذا فمن الضروري تشجيع الأطارات والأساتذة ليس بمضاعفة أجورهم عشر مرات ولكن بتحسين وضعهم وهذا من واجبنا، هل يسمح للأستاذ الجامعي في الطب عندما يذهب للمؤتمر أن يقوم بعملية الصرف في الشارع؟ أيعقل أن يشارك الأستاذ الجامعي الطبيب في بحث ويأوي إلى الحمام! !

ورغم هذا تتعالى أصوات تنادي بعدم تحسين وضعه، هذا غير معقول، يجب إرجاع كرامة الإطار بالتكريم والاحترام وهو أمر لا يمكن ربطه بالديماغوجية، فالإطارات هم الذين سيكوّنون الشباب الجزائري غدا لخوض غمرات حرب السوق!

وأود أن يجد الإطار أو الطبيب الجزائري مكانه في السعودية والخليج والنيجر وإفريقيا... في كل البلدان ولا يغض طرفه أمام إطار مثله منكون أحسن منه في تونس أو المغرب! هذا ما يجب أخذه بعين الاعتبار.

كيف نكوّن غدا أستاذًا في الصيدلية؟ لقد كنا في الثمانينات الدولة الأولى في الصيدلة الصناعية، ثم قرر عدم الاعتراف بها وفتح صيدلة وأمناء مخازن والاحتفاظ بـ 10% من الإنتاج الوطني! والآن لتتفاهم عن الإطار الصيدلي أو الأستاذ في الصيدلة، فإما أن يترك في الخدمة التكميلية ويشجع أكثر، لكي نعطي الدفعة اللازمة للإنتاج الوطني أو نبقي في هذه التبعية! هذا هو الواقع، فخروج الصيدلي من المستشفى أو من معهد الجامعة يكسر السياسة الاجتماعية، هذا كل ما ورد حول الخدمة التكميلية.

الأمر الثالث هو مفتشية الصيدلة والأسلوب الذي جعل الصيدليين في الوضع المعروف، كيف أن إطارا شابا لا بأس به، تكوّن في الجامعة، يصبح بقالا؟ لم يدر في خلد يوما ولا في خلد الجامعة ولا في خلد العائلة التي ساهمت في تكوينه أن يمارس مهنته بكل إهانة! نحن السبب في وضعه هذا، لم نخلق أبدا ذلك الارتباط بين الطبيب والصيدلي، لم نؤمن أبدا بالدور الفعال والهام الذي يقوم به الصيدلي في قضية العلاج! وتركناه حتى أصبح يعمل ويهتم بغاسول الشعر وكريمات التجميل أكثر وأحسن من الأنسولين والأدوية الحيوية! والقرار اتخذ منذ سبتمبر.

في قضية الجنوب لا نستطيع أبدا جعل تغطية صيدلانية تجعل الشاب الصيدلي يقوم بمهمته مثلما هو الشأن في الشمال، وربطنا الصيدلي الذي يقود سياسة الأدوية مع الطبيب، هذا الأخير يملك كمية من الأدوية الحيوية يبيعه للمريض مما يسمح بتغطية الأدوية الحيوية بصفة أكثر فعالية من الآن، أما في الشمال وعن قضية الصيدلي، فهو مثل الطبيب، فلو أن وضعية الدواء تتحسن وبيعت (générique) يأخذ حقه من الصندوق، بحيث إنه من الضروري أن تتوفر بصيدليته كل الأدوية الحيوية خاصة الأنسولين ولكي تكون هذه النظرة الجديدة ذات فعالية يجب أن يوجد مفتشو الصيدليات يملكون سلطة الشرطة، هذا هو المفيد، فعلى الصيدلي أن يكون مراقبا، ليس بالمفهوم الضيق ولكن المراقبة المقصودة هي تلك التي تجعله يشارك في قضية العلاج والاتصال، وفي هذا الشأن - وإن شاء الله - سيتخذ القرار من جهة الوزارة.

الكل يتكلم عن مناصب الشغل وعن البطالة وكأن هذه الأمور لم تضرب إلا المجتمع الجزائري بصفة غريبة، لقد أخذت قرارا وهو أن هؤلاء البيولوجيين المتكويين في الجامعة والذين هم في بطالة سيعملون في سياسة إنتاج الأدوية

ويقومون بالاتصال الحديث المبني على البحث بين الشركة والصيدلة، وهم الذين يذكرون الطبيب بالدواء الجديد واستغلاله هذا من جهة.

من جهة ثانية كل صيدلي يتجاوز مدخوله مائتي مليون، عليه أن يستغل شابين أو ثلاثة من نفس الحي للعمل معه، بحيث إذا كانت عجوز مسنة تعيش وحدها أو شيخ أو شخص ما معطوب يحتاجون للدواء سيكون الارتباط بواسطة هذا الشاب، إذن فالمشاركة من جهة السلطات المحلية والمشاركة من جهة الضمان والصحة، فهذا الشاب يتعلم وفي نفس الوقت يشارك في تضامن الحي، والارتباط يجعل من الصيدلي مرافقا لحياة الحي، وهذا هو الذي أتينا به.

أما قضية الاهتمام بالنقاط الثلاث فالإخوة ذكروا أنه ليس بحضور ثلاثة عسافير يحضر الربيع، حقيقة هي ثلاث نقاط ولكن - الحمد لله - قمنا بجلسات وطنية للصحة ضمت ألفا ومائتي شخص من إطارات وغيرهم ودامت ثلاثة أيام ولم أر اهتماما مثلما رأيته عندهم، حيث استمرت الجلسات إلى أن خرجوا بميثاق وقمنا بتكوين لجنة تتابع توصيات الجلسات ولجنة للاهتمام بالقانون بأكمله - وإن شاء الله - سيأتيكم قانون جديد يهتم بصحة أفاق 2000 في هذا الإطار، وكما قلت لكم حقيقة إن حضور العسافير الثلاثة ليست دليلا على دخول فصل الربيع أو دليلا على ثورة اجتماعية لكن على الكل واجب الاهتمام بالنقاط الثلاث المذكورة لأنها ضرورية.

لا نستطيع الخروج من الوضعية المزرية التي نعيشها دون تكريم الإطار بالخدمة التكميلية.

ولن تكون هناك تغطية وطنية دون وجود الخدمة المدنية!

لا تكون للصيدلي كرامة بدون وجود مفتشية الصيدلة!

إخواني، كان هذا كل ما جئتم به والسلام عليكم.

**السيد رئيس الجلسة:** شكرا للسيد ممثل الحكومة وأحيل الآن الكلمة إلى السيد مقرر لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني، لتقديم التقرير التمهيدي الذي أعدته اللجنة حول نص هذا القانون فليفضل.

**السيد مقرر اللجنة المختصة:** شكرا سيدي رئيس الجلسة. بسم الله الرحمن الرحيم، سيدي رئيس الجلسة، معالي السيد الوزير، زملائي، زميلاتي أعضاء مجلس الأمة المحترمين، الحضور الكريم، السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

يشرفني أن أعرض عليكم فيما يلي التقرير التمهيدي عن نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 هـ الموافق 16 فيفري سنة 1985م المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

بناء على الدستور لاسيما المواد 98 و117 و120 منه.

وبناء على المواد 23، 24، 32، 36 إلى 46 والمادة 50 من النظام الداخلي لمجلس الأمة، ونظرا لإحالة السيد

رئيس مجلس الأمة بتاريخ 12 جويلية 1998م الموافق 18 ربيع الأول عام 1419هـ والمتضمنة نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 هـ الموافق 16 فيفري سنة 1985 م المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، شرعت لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني لمجلس الأمة ابتداء من 20 جويلية في سلسلة من الاجتماعات بمقر مجلس الأمة برئاسة السيدة أنيسة بن عامر رئيسة اللجنة خصصت لدراسة وإثراء ومناقشة نص القانون رقم 85-05 المذكور أعلاه.

حيث تتكون لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني من ثلاثة عشر عضوا وهم السيدة والسادة:

أنيسة بن عامر رئيسة للجنة،

عمار مهدي نائبا لرئيسة اللجنة،

محمد بن عالية مقرا،

مصطفى بلمهدي عضوا،

محمد بوزار قوادري عضوا،

سليم زرمان  
حبيب دواقي عضوا،

أحمد الشيخ عضوا،

بلقاسم بن حصير عضوا،

نصرالدين بشير بويجرة عضوا،

العربي عباد عضوا،

أحمد طرباقو عضوا،

محمد بن ناجي عضوا.

وقد شكلت اللجنة في الجلسة المسائية ليوم 20 جويلية 1998 مجموعة عمل لإعداد وصياغة التقرير التمهيدي برئاسة السيد محمد بن عالية وعضوية السيدين: حبيب دواقي وسليم زرمان.

اجتمعت هذه المجموعة أيام 24، 25 و26 جويلية 1998 وأعدت تقريرا تمهيديا حول النص عرضته على اللجنة في جلستها بتاريخ 1998.07.27 لمناقشته والمصادقة عليه، وقد تمت المصادقة عليه بالأغلبية المطلقة.

وقد شارك أشغال هذه المجموعة كل من السيدة أنيسة بن عامر والسيد محمد بوزار قوادري ومصطفى بلمهدي.

وبعد الاطلاع على الوثائق المرفقة بنص القانون ورغبة من اللجنة في توسيع النقاش والإمام بكل المعلومات والمعطيات التي لها صلة بالموضوع، ارتأت اللجنة أن تدعو:

السيد يحي قيدوم، وزير الصحة والسكان.

والسادة: - الدكتور جمال ولد عباس رئيس اتحاد الأطباء الجزائريين.

- الدكتور بقاط بركاني محمد، رئيس المجلس الجهوي للأخلاقيات الطبية لمحافظة الجزائر الكبرى.

- الدكتور بلبواب والأستاذ قرنك ممثلين عن المجلس الوطني للأخلاقيات الطبية.

- الدكتور بن شهاب رئيس النقابة الوطنية لأطباء الصحة العمومية وعضو من المكتب الوطني لهذه النقابة.

- الأستاذ بروري منصور رئيس النقابة الوطنية للأساتذة الجامعيين الاستشفائيين والأساتذة المساعدين.

- الأستاذ شيخ بلحاج من نفس النقابة.

وقد استمعت اللجنة بتاريخ 20 جويلية 1998 إلى العرض الذي قدمه ممثل الحكومة وزير الصحة والسكان الذي كان مرفوقا بوفد من إدارات وزارته عن نص القانون المحال على اللجنة، حيث قدم شرحا لعرض الأسباب عن مضمون النص كما تطرق إلى دواعي تعديل القانون رقم 85-05 المذكور أعلاه محاولا الإجابة على تساؤلات واستفسارات واهتمامات أعضاء اللجنة حول النص.

كما استمعت اللجنة بتاريخ 21 جويلية 1998 إلى السادة:

- بقاط بركاني محمد، رئيس المجلس الجهوي لأخلاقيات المهنة الطبية،

- الدكتور بلبواب، ممثلا عن المجلس الوطني للأخلاقيات الطبية،

- وقرنك، ممثلا عن المجلس الوطني للأخلاقيات الطبية،

الذين أعطوا شروحات حول النص وأبدوا ترحيبا بهذه الإجراءات لاسيما فيما يتعلق بمفتشية الصيدلة والنشاط التكميلي، وفي نفس السياق استمعت اللجنة إلى السيد بن شهاب رئيس النقابة الوطنية لأطباء الصحة العمومية الذي أفاد اللجنة بمعلومات إضافية كما ركز على ضرورة مراعاة الجوانب التطبيقية وضبطها وكذا مراعاة الجوانب المادية للموضوع.

وفي جلسة يوم 22 جويلية 1998 استمعت اللجنة كذلك إلى السادة:

- الدكتور جمال ولد عباس، رئيس اتحاد الأطباء الجزائريين،

- الأستاذ منصور بروري، رئيس النقابة الوطنية للأساتذة الجامعيين الاستشفائيين والأساتذة المساعدين،

- الأستاذ شيخ بلحاج، نائب رئيس النقابة الوطنية للأساتذة،

الذين قدموا شروحات وافية انصبت جميعها حول مدى انشغالهم لتجسيد وترقية الخدمة الصحية والسعي للحفاظ على الأخصائيين الاستشفائيين الجامعيين بقطاع الصحة العمومية.

السيد رئيس الجلسة، زميلاتي، زملائي، أعضاء مجلس الأمة: إن النص المعروض عليكم للمناقشة يحتوي على سبع مواد أساسية تعدل وتتم القانون رقم 85-05 المذكور أعلاه، وقد مس التعديل الباب الخامس من القانون المذكور أعلاه بموجب المادة الثالثة من مشروع نص التعديل وذلك بإضافة فصل جديد وهو الفصل الثامن الذي يحدث "مفتشية للصيدلة" والذي يتضمن ثلاث عشرة مادة جديدة وهي المواد من 1-194 إلى 13-194 كما مسّ التعديل المادة 201 من القانون رقم 85-05 المذكور أعلاه وتممها بالمواد 1-201 و2-201 و3-201 و4-201 التي تقرر النشاط التكميلي وتضبط الأسلاك الطبية التي يخول لها هذا الامتياز، كما تم النص المادة 201 من القانون 85-05 المذكور أعلاه طبقا للمادة 5 من نص التعديل، بالمواد 5-201 و6-201 التي ترجع العمل بالخدمة المدنية وتحدد مدتها، ثم في الأخير إضافة مادة جديدة وهي المادة 265 مكرر طبقا للمادة السادسة من نص التعديل تنمى للمادة 265 من القانون 85-05 المذكور أعلاه، والتي تحدث العقوبة لمن يمنع أو يعرقل ممارسة مهام الصيدلي المفتش.

وعلى ضوء الجلسات التي عقدتها اللجنة والمناقشات التي قامت بها مع الأطراف التي لها علاقة بموضوع النص، برزت أهمية هذا التعديل الذي فرضته التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي تعرفها البلاد والتي أثرت سلباً على المنظومة الصحية بصورة عامة ولاسيما على القطاع العمومي، الذي تميز في المدة الأخيرة بهروب الأطباء والمتخصصين من القطاع العمومي خاصة منهم المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين والمتخصصين في الصحة العمومية حيث إن القطاع العمومي أصبح لا يوفر لهم الوسائل المادية اللازمة نظراً لعدم تمكن الميزانية العمومية من مراجعة مرتباتهم، الأمر الذي ينجر عنه رهن مستقبل المستشفيات الجامعية التي مهمتها الأساسية بالإضافة إلى الاستشفاء والعلاج الطبي العالي هي التكوين الطبي والبحث العلمي. نقطة ثانية، توجد مناطق من الوطن ينعدم فيها كلية هؤلاء الاختصاصيون بينما تسجل مناطق أخرى من الوطن وهي المناطق الشمالية تضخماً في التغطية الصحية، طبيب لحوالي 274 مواطناً أي أقل بكثير من المعدل العالمي الذي يمثل طبيب لكل 700 شخص.

هذا بالإضافة إلى بروز الاستثمارات الخاصة الوطنية منها والأجنبية في ميدان التجارة والصناعة الصيدلانية وما يتطلبه هذا النشاط الجديد من صرامة في احترام المقاييس والمعايير الدولية لارتباطها الوثيق والمباشر بصحة المواطن، الأمر الذي يتطلب تنظيم هذا النشاط الجديد وضبطه طبقاً للقواعد المعمول بها عالمياً.

وانطلاقاً مما سبق ذكره فإن هذا القانون المعروض جاء ليعالج وضعيات استعجالية فرضتها التغيرات والمستجدات الجديدة المتسارعة التي أصبحت تعرقل سير المؤسسات الصحية العمومية، في انتظار إصلاح جذري للمنظومة الصحية، وعليه فقد راعى هذا التعديل الجوانب التالية:

أولاً: دعم صلاحيات هيئات مراقبة الصيدليات والتحكم في عمليات إنتاج واستيراد وتسويق المواد الصيدلانية ورقابة نشاطات المخبر للتحكم في سوق الأدوية وذلك بإنشاء "مفتشية الصيدلة".

ثانياً: إقرار النشاط التكميلي الذي يسمح بموجبه لاختصاصيي الصحة العمومية والاختصاصيين الاستشفائيين الجامعيين بمزاولة نشاط إضافي في إطار خاص يقدر بيوم واحد في الأسبوع بالإضافة إلى أيام العطل القانونية وذلك لتحقيق:

أ. تحسين دخل هؤلاء الاختصاصيين وتحقيق مورد مالي إضافي لهم.

ب. الحفاظ على بقاء هؤلاء الاختصاصيين في القطاع العمومي.

ثالثاً: إرجاع العمل بالخدمة المدنية الذي يعتبر حسب النص إجراء انتقالياً لمحاولة تحقيق تغطية صحية متوازنة عبر التراب الوطني بتزويد مختلف مناطق البلاد بالإطارات الطبية لاسيما المتخصصة منها.

كما سمحت الدراسة المعمقة والنقاش العام الذي قامت به اللجنة لهذا النص باستخلاص ملاحظات في الشكل والموضوع ندرجها فيما يلي:

أولاً: من حيث الشكل:

1 - ورد في المادة 194-6 الفقرة الثالثة خطأ لغوي في كلمة "للمحضر" والصواب هو "بالمحضر".

2 - إستعملت في المادة 201-1 الفقرة الأولى كلمة "العام" عوضاً "للعُمومي" والمقصود به القطاع العمومي وهو التعبير المكرس.

ثانياً: من حيث الموضوع:

## 1) مفتشية الصيدلة:

- مشروع التعديل لم يضبط الإطار العام الذي على ضوءه يتم تحديد صلاحيات مفتشي الصيدلة.
- أغفل النص الإشارة إلى التخصص في التفتيش ولم يؤكد على ضرورة تكوين المفتشين حسب التخصصات حيث إن ميدان الصيدلة فيه عدة جوانب معرفية تقنية خاصة وتتطلب تكويناً متخصصاً لكل جانب.
- المادة 194-4 من القانون المعدل والمتمم لم تشترط من المفتش الصيدلي سوى الاستظهار بالبطاقة المهنية لدى كل مراقبة أو تفتيش، وبالتالي فقد أغفل النص تحديد دواعي التفتيش وتنظيمه، ولم يصف شروطاً أخرى كالاستظهار بتفويض القيام بالعمل أو على الأقل التكليف بمهمة تفادياً لكل تجاوز أو تعسف.

إقتصر النص على ضبط الجانب القمعي للتفتيش وأغفل الجانب التوجيهي الاستشاري والوقائي الذي يجب أن يكون من مهام المفتش.

أما فيما يتعلق بالنقطة الثانية وهي النشاط التكميلي فقد أبدت اللجنة بعد دراستها للنص التساؤلات التالية:

- إن تخصيص يوم واحد في الأسبوع للنشاط التكميلي من شأنه أن يعرقل السير الحسن للمصلحة.
  - لم يحدد النص آليات الرقابة الضرورية لتكون حاجزاً لبعض التجاوزات المحتملة كاستغلال وسائل ومعدات المؤسسات العمومية لأغراض خاصة.
  - التمييز بين المرضى المعالجين بالقطاع العمومي والمرضى المعالجين في العيادات الخاصة المتابعين طبياً من طرف الطبيب المختص المستفيد من النشاط التكميلي.
  - النشاط التكميلي قد يعمق من ظاهرة عدم انتقال الأطباء الاختصاصيين إلى عمق البلاد.
- وانطلاقاً من هذه الملاحظات والانشغالات توصي اللجنة بما يلي:

1. تقسيم اليوم المخصص للنشاط التكميلي إلى فترتين مسائيتين في الأسبوع.
2. ضرورة وضع جسور بين القطاع العمومي والقطاع الخاص في الاتجاهين، للاستفادة من الكفاءات العالية الموجودة في القطاع الخاص مع الحرص على تنظيم هذه العلاقة وضبطها بشكل دقيق.
3. يجب أن يقرن ترخيص القيام بالنشاط التكميلي بالنسبة للممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية بقبول التعيين في المناطق التي يوجهون إليها حسب الخريطة الصحية الوطنية على أن تضمن لهم الوسائل التحفيزية الضرورية لذلك.

ثالثاً: فيما يتعلق بالخدمة المدنية فقد سجلت اللجنة الملاحظات التالية:

1. إن هذا الإجراء يعد من اختصاص التنظيم طبقاً للمادة 18 الفقرة 2 من القانون رقم 84-10 المتعلق بالخدمة المدنية.

2. إن نفس الشروط التي حالت دون تطبيق القانون رقم 84-10 المتعلق بالخدمة المدنية لا تزال قائمة وبالتالي فإن إرجاع الخدمة المدنية بهذه الكيفية وبدعم توفر الشروط المادية الضرورية يصبح غير قابل للتطبيق لاسيما إذا وضعنا في الحسبان المعطيات التالية:

أ- عدم توفر الشروط المادية للحياة الاجتماعية كالسكن وغيره.

ب - عدم توفر المناصب المالية اللازمة للتغطية الطبية على المستوى الوطني، وإن وجدت فإنها غالباً ما تكون متركزة على مستوى المدن التي تمثل مقرات الولايات.

ج- إن نسبة 70% من السلك الطبي على المستوى الوطني من العنصر النسوي، ونعلم جميعا ما تمثله العادات والتقاليد في مجتمعنا.

د - هل حقيقة سيجبر هذا الإجراء سلك الأطباء الاختصاصيين على الانتقال إلى عمق الوطن؟

وتسجل اللجنة في الأخير تحفظاتها الشديدة فيما يتعلق بتطبيقية هذا الإجراء.

السيد رئيس الجلسة المحترم، زملائي زميلاتي أعضاء مجلس الأمة المحترمين،

ختاما لتقريرنا هذا نذكر بأن هذا النص جاء ليعالج أمورا استعجالية أملتها التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي لم يعد القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 هـ الموافق 16 فيفري 1985م المتعلق بحماية الصحة وترقيتها يواكبها الشيء الذي أدى إلى استحداث "مفتشية الصيدلة" لتأطير النشاط الصيدلاني حماية للصحة العمومية وترقيتها. كما أحدث هذا القانون "النشاط التكميلي" الذي يعطي للسلك الطبي المعني بهذا الإجراء الفرصة لتحسين وضعيته المادية والمهنية وبالتالي الاستقرار في القطاع العمومي والاعتناء أكثر بجانب التكوين والبحث وهي الإجراءات التي تباركها اللجنة.

أما فيما يتعلق بإرجاع "الخدمة المدنية" فإن اللجنة تكرر تحفظاتها نظرا لصعوبة تطبيقاتها ميدانيا.

السيد رئيس الجلسة، زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة المحترمين، ذلكم هو محتوى التقرير التمهيدي عن مشروع القانون المعدل والمتمم للمرسوم التشريعي رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 هـ الموافق 16 فيفري سنة 1985م المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعروض عليكم للإثراء والمناقشة.

شكرا على حسن الإصغاء والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

**السيد رئيس الجلسة:** شكرا للسيد مقرر اللجنة، أيتها السيدات، أيها السادة أعضاء المجلس نظرا لوجود عدد كبير من المسجلين للتدخل حول هذا القانون الهام من جهة وحتى يمكن السيد الوزير من القيام بالتزاماته من جهة أخرى، نرفع جلستنا الصباحية ونستأنف أشغالنا هذا المساء على الساعة الثانية والنصف بعد الظهر، لمواصلة المناقشة العامة وللإستماع إلى رد السيد ممثل الحكومة. شكرا للجميع والجلسة مرفوعة.

**إيقاف الجلسة واستئنافها.**

**السيد رئيس الجلسة:** بسم الله الرحمن الرحيم، الجلسة مفتوحة.

أرحب من جديد بالسيد الوزير والوفد المرافق له ونواصل أشغال جلستنا والمناقشة العامة حول نص القانون المعدل والمتمم للمرسوم التشريعي رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

وقبل أن أحيل الكلمة إلى أول متدخل أطلب من المسجلين للتدخل الاختصار في تدخلاتهم نظرا لطول قائمة المتدخلين، والكلمة للسيد سليم بن واعر فليتفضل مشكورا.

**السيد سليم بن واعر:** شكرا سيدي رئيس الجلسة. بسم الله الرحمن الرحيم، السيد رئيس الجلسة المحترم، السيد معالي الوزير، السيدات والسادة زملائي أعضاء مجلس الأمة، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

يطيب لي أن أساهم بمدخلة جد بسيطة في هذا النص راجيا التوفيق من الله.

إن نص المشروع المعروف علينا للمناقشة يبعث فينا أملا كبيرا، ومجرد التفكير في استصداره يعبر بحق أنه لازال هناك أناس مخلصون لهذا الوطن لأن قطاع الصحة ورغم الجهود المبذولة من أجله إلا أنه مازال يئن وهذا لأن التحولات الاقتصادية والاجتماعية فرضت نوعا جديدا من التعامل مع المحيط ككل ولم تستثن في ذلك أي قطاع آخر، وعليه فالمستشفيات أصبحت شبه معزولة، بحيث حُلت الشركات التي كانت تتساهل في معاملتها وتمويلها للمستشفيات وحلت مكانها شركات خاصة لا يهتما إلا الربح وأصبح المسببون في مآزق ليس لهم الوسائل القانونية للتعامل مع المحيط الجديد ولا الوسائل المادية للتصدي لكل ما قد يؤثر سلبا على التكفل بالمرضى.

إن هذا النص وما يحتويه من مواد رديئة لكل من يتهاون بهذا القطاع يجعلنا ندرك أن هناك اهتماما بصحة المواطن والمحافظة عليها.

ففتح المفتشيات الصيدلانية ستجعل حدا للكثير من التصرفات التي مست بأخلاقيات المهنة وستجبر الصيدلة باتخاذ كل التدابير التي تحسن من خدماتهم وتجعلهم يؤدون مهمتهم على أكمل وجه، وأغتنم هذه الفرصة لأطلب منكم سيادة الوزير، إعطاء رخص لبعض الصيدليات الخاصة المتواجدة في المدن لفتح فروع لها في القرى والمداشر وهذا لتمكين المواطنين من التزود بالدواء أو القيام ببعض التحاليل البسيطة في عين المكان لأن الصيدليات التابعة للقطاع العام التي كانت موجودة أُغلق جلها في إطار استقلالية المؤسسات نظرا للعجز المالي الذي عرفته، ومادام النص قد غنن: "حماية الصحة وترقيتها" وجدت نفسي مجبرا أن ألفت انتباهكم لبعض الملاحظات في ميدان الصحة، أتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار إن كانت مجدية.

1 - التكوين الشبه الطبي: فبغض النظر عن التكوين الطبي الذي نفتخر ونعتز به، والدليل على ذلك تواجد الأطباء الجزائريين - في الوطن وخارجه - الذين فرضوا أنفسهم أينما حلوا وارتحلوا، بقدراتهم وكفاءاتهم، لكن مع الأسف فالتكوين الشبه الطبي مازال يعاني، فإذا ما تكفلت المدارس والمعاهد بتكوين الأطر الطبية من الجانب العلمي والتقني فقد أهملت - على ما يبدو والله أعلم - الجانب الإنساني والخلقي الذي يفيد المريض ويساعده على الشفاء بنسبة جد مرتفعة، حيث إذا اعتنى بالمريض من الجانب المعنوي والبيكولوجي سيتمثل للشفاء بسرعة.

ولكن - مع الأسف - ما نراه حاليا في بعض المستشفيات والعيادات شيء لا يبشر بالخير ولا يمت بأية صلة إلى شعب مسلم متحضر يحس بما يحسه الغير ويشعر بما يشعر به الغير، وعليه يجب علينا أن نحث على الاهتمام بهذا الجانب السلبي ونولي الرعاية الكاملة والكافية أثناء التدريس وأن تسلط العقوبات على المتهاونين أثناء العمل.

2- المناوبة الليلية وأيام العطل: إن المناوبة هي تقديم الإسعافات الاستعجالية الأولية من طرف الطبيب المناوب وأعوانه إلى المريض إلى أن يطلق سراحه معافي أو يحول إلى مصالح التمريض المختلفة، لكن أقولها وبمرارة وخاصة في البلديات النائية، فكلما تقدمت حالة استعجالية معينة إلا وسمعت كثيرا من "الميمات" (ماكانش طبيب، ماكانش دواء، ماكانش الحقنة اللازمة... إلخ) خاصة في هاته الأيام ونحن في فصل الصيف وهذا يجرنني إلى نقطة ثالثة وهي:

3 - الوقاية: ولو أن سيادة الوزير قال إن الوقاية تحظى بالعناية الكاملة وهو مشكور على ذلك، إلا أن هناك بعض التقصيرات من طرف البعض، حيث تسجل من حين لآخر حالات تسمم هنا وهناك كالتسمم الغذائي الذي انتشر هاته الأيام في الكثير من الجهات، والتسمم العقربي في الجنوب الذي أودى بحياة الكثيرين، وكان موت آخر ضحية له يوم 11/07/98.

وعليه يجب علينا بعث ديناميكية جديدة في مجال الوقاية وتكثيف التفتيش من طرف المصالح المختصة، أما بالنسبة للعقرب فيجب محاربتها عن طريق التوعية وتوفير المبيدات وتشجيع جامعي العقارب لاكتشاف التلقيح المناسب لأن فيها عدة أنواع منها الخطيرة وغير الخطيرة.

4 - المراكز المختصة: هناك 14 ولاية متواجدة عبر الجنوب، تبعد الواحدة عن الأخرى بمئات الكيلومترات وعن العاصمة بالآلاف ولا يوجد في إحداهن مخبر متخصص في التحاليل والكشوف عن الأمراض المستعصية "LANAPATE" وطلبات التحاليل التي ترسل إلى المخابر الموجودة في الشمال غالبا ما يطول الرد عليها وفي بعض الأحيان تتعرض كلية للإتلاف، وهذا ما يعكس سلبا على المرضى الذين يعيشون واقعا أبعد مما يتصوره المسؤولون.

ومما لا شك فيه أن هناك أمراضا تتطلب السرعة في التكفل أو يعرض صاحبها للهلاك، وانطلاقا من هذا نقترح عليكم ترقية أحد المستشفيات الجنوبية الكبيرة إلى مستشفى جهوي يحتوي على جميع التخصصات والمخابر وأجهزة الأشعة ونسعى لجلب الأطباء والأخصائيين وذلك بتوفير وسائل العمل والراحة، وأظن أن الخدمة المدنية ستحل لنا هذه المشكلة.

ودائما في باب التخصيص والتخصص، هناك شريحة من المجتمع لا يستهان بها مهمة موكلة لنفسها، ليس لها قانون يحميها ولا جمعيات تتكفل بها وهي الفئة التي تعاني من الأمراض العقلية.

إن البلديات لا تملك الإمكانيات ولا حتى القوانين التي تخول لها التكفل بهذه الشريحة، وعليه نقترح قانونا يحمي هذه الشريحة ويحدد جميع المسؤوليات لهذا الجزء من المجتمع الذي يتكاثر عدده من حين إلى آخر وفي جميع الولايات خاصة في فصل الصيف.

كل ما أشرنا إليه سيادة الوزير لا ينفي ولا يقلل من الجهود التي بذلتموها ولازلمت تبذلونها من أجل تحسين القطاع وما فعلتموه لا ينكره إلا جاحد.

في الختام، سيدي الوزير، إن سكان ولاية ورقلة يشكرونكم على زيارتكم الأخيرة، ولازالوا يتذكرون تلك الجولة التي قمتم بها راجلين عبر شوارع المدينة في زيارة رسمية وليس في حملة انتخابية.

أما سكان تقرت فهم ينتظرون ما وعدوا به والمتمثل في ترميم المستشفى القديم والتي قدرت تكاليف ترميمه بـ 12 مليار سنتيم وتجهيزه بالآلات جديدة لأن ما يتوفر عليه الآن من أجهزة قديمة قدم المستشفى، ولولا وجود أياد أمينة كانت تحرص على صيانتها لما بقي إلى اليوم.

وتجدر الإشارة هنا أن هناك طبيبا أخصائيا في أمراض القلب يتقاضى أجرا بدون تقديم عمل لعدم توفر وسائل العمل.

كما لا ننسى المواد الاستهلاكية (consommable) لمركز تصفية الدم الذي أنجز من طرف المواطنين بمساعدة سوناطراك.

شكرا على حسن الإصغاء، شكرا سيدي رئيس الجلسة، شكرا معالي الوزير والسلام عليكم.

**السيد رئيس الجلسة:** شكرا للسيد سليم بن واعر والكلمة الآن للسيد بوزيد لزهارى فليتنفضل.

**السيد بوزيد لزهارى:** شكرا سيدي رئيس الجلسة. السيد رئيس الجلسة، السيد وزير الصحة والسكان ممثل الحكومة والوفد المرافق له، زميلاتي، زملائي.

في الحقيقة - سيادة رئيس الجلسة - هذا القانون يؤكد استمرارية الدولة في التكفل بقطاع الصحة والتكوين والعلاج والمراقبة حتى في ظل اقتصاد السوق وهذا مهم، بمعنى آخر أنه جاء ليحدد مبدأ الرعاية الصحية لكل المواطنين.

لكن - سيادة رئيس الجلسة - لضمان استمرارية الدولة للقيام بهذا الدور في ظل اقتصاد السوق كان ولا بد من ضرورة إعطاء الحوافز للكفاءات العالية الموجودة على مستوى المستشفيات وأظن أن هذا كان مطلبها لأنه كانت هناك فئات أخرى استفادت - مثلا على مستوى معاهد الحقوق - من عملية التدريس وأيضا ممارسة المحاماة وهذا يعود عليها - بطبيعة الحال - وعلى الطلبة وعلى المتقاضين وعلى العدالة بصفة عامة بالخير.

إذن هناك ضرورة للتفتح ولكن ضرورة استمرارية الدولة في ظل نظام يقوم على التنظيم الديمقراطي وضرورة استمراريتها في الاهتمام بالجانب الاجتماعي مهم جدا.

سيادة رئيس الجلسة لدي بعض الملاحظات تقنية في غالبيتها، أولها أن قانون الصحة كنا ننتظر بشأنه أن تعدل أيضا المادة 20 منه لأنها تشير إلى الدستور السابق، "دستور 76" وكان لا بد من الإشارة إلى أننا انتقلنا من فكرة العلاج المجاني إلى فكرة التكفل برعاية المواطنين هذه نقطة أولى، أما النقطة الثانية - سيادة رئيس الجلسة - فيما يخص المادة 194 الفقرة 2 والتي تتكلم عن الاختصاص الإقليمي، نحن لم نفهم من المادة، هل المفتش الصيدلي يستطيع أن يمارس مهامه على كامل التراب الوطني أم أن هناك حيزا جغرافيا جهويا أو ولائيا أو غيره...؟

وهنا كان لابد من التدقيق - سيادة رئيس الجلسة - لأنه في الواقع العملي ربما تدخل هذه الاختصاصات في اصطدام.

هناك نقطة أخرى سيادة رئيس الجلسة وتعلق بالتنظيمات، نحن نعرف أن قانون الصحة صادر في 85، ونحن الآن وبعد حوالي 13 سنة فيه بعض التنظيمات لم تصدر بعد حسب علمي، فمثلا المادة 190 من قانون الصحة تؤكد على ضرورة إصدار التنظيمات الخاصة بتحديد المواد السامة وكيفية إنتاجها وكيفية تصديرها وكيفية نقلها... إلخ، والمادة 442 من قانون الصحة والمعروفة عند الممارسين على مستوى المحاكم تمكننا سيادة رئيس الجلسة من معرفة المادة المخدرة حتى نستطيع معاقبة الشخص، لابد أن يكون تنظيم يحدد لنا ما هي المواد المخدرة بالضبط حتى نستطيع معاقبة الأشخاص.

إذن مازال هناك فراغ والتنظيمات يجب أن تملأ هذه الفراغات وهذا - في الحقيقة - ليس فقط بهذا القطاع إنما في مجموع القطاعات، إذن نجد القوانين تتكلم عن التنظيمات ولكنها لا تصدر إلا بعد أن ننفذ القوانين لفترة طويلة.

هناك نقطة أخرى سيادة رئيس الجلسة إذا سمحت أذكرها بسرعة فهي لا تتعلق بهذا القانون ولكن تتعلق بعمل المجلس ككل، فهناك كثير من الإخوة تساءلوا عما هو دور هذا المجلس بالضبط؟ فإذا كنا لا نستطيع أن نبادر بالقوانين ولا نستطيع أن نعدل فما هو دورنا بالضبط؟ هل نتكلم فقط وندناش فقط؟

في الحقيقة سيادة رئيس الجلسة أنا لا أتفق مع هذا الطرح تماما وذلك لأن الغرفة الثانية هي جزء مهم جدا من البرلمان والدستور يعطيها كافة الصلاحيات. نعم، لم يعطها حق المبادرة بالقوانين وهذه ليست بدعة لوجود الكثير من دساتير الدولة كألمانيا ومصر لا تعطي الغرفة الثانية حق المبادرة بالقوانين، يكفيها أن تقوم بدورها الذي هو فرز القوانين التي تصلها، هذا من جهة، ومن جهة أخرى قضية التعديل سيادة رئيس الجلسة وما فهمناه مما قاله المجلس الدستوري كان بصورة غير دقيقة، فماذا قال المجلس الدستوري؟ قال بأن المجلس لا يستطيع التعديل واللجنة المتساوية الأعضاء هي التي بإمكانها التعديل والمتكونة من عدد متساو من أعضاء من مجلس الأمة وأعضاء من المجلس الشعبي الوطني، إذن فالمجلس متواجد هناك، لكن قبل مضي ممثلي مجلس الأمة إلى اللجنة المتساوية الأعضاء نجد أن الدستور يعطي للغرفة الثانية الحق في الخلاف، فلها الحق في أن تختلف مع أي نص يعرض عليها وبالتالي تستطيع أن توصي دائما بالتعديل، إذن فقد منعنا من التعديل ولكنه لم يمنعنا من اقتراح التعديل.

إذن نملك كامل الصلاحيات كمجلس الأمة، لا للرفض فقط بل نستطيع أن نقبل وأن نرفض ولكن نقدم البديل إلى اللجنة المتساوية الأعضاء وبالتالي يمكن أن يؤخذ برأي مجلس الأمة هناك. وشكرا سيادة رئيس الجلسة.

**السيد رئيس الجلسة:** شكرا للسيد بوزيد لزهاري والكلمة الآن للسيدة نورية حفصي فلتفضل مشكورة.

**السيدة نورية حفصي:** شكرا. سيدي رئيس الجلسة، سيدي الوزير ممثل الحكومة، زميلاتي، زملائي، السادة الحضور، لكم تحياتي الطيبة.

سيدي الوزير، إن النشاط التكميلي ليس جديدا في نظامنا الصحي، ففي الستينات كان الأطباء الجامعيون يعملون في القطاع الخاص، إذن ما الجديد أو ما الفرق؟ ألا تظنون سيدي الوزير أن هذه الطريقة ستمكن الأطباء من استعمال أجهزة الدولة مجانا.

إن الكثير من المرضى يظنون أيضا أن النشاط التكميلي سيدفع الأطباء إلى التخلي عن مهمتهم المركزية وعن السير الحسن لمصالحهم، فالمادة 201/6 تحدد مدة الخدمة المدنية في قطاع الصحة بين عامين وأربعة أعوام حسب المناطق، هنا نتساءل لماذا أربعة أعوام؟ بما أن الخدمة العسكرية محددة بسنتين وأداء الخدمة المدنية يعتبر واجبا وطنيا وإنسانيا في أن واحد بما أنه يخدم الأمة؟

فيما يخص هذه المادة من القانون فإنني ربما أخالف شيئا ما للجنة المختصة، لأن لدي وجهة نظر أخرى فيما يخص عمل النساء في المناطق الداخلية وأقول إنه في هذه المناطق تفضل النساء أن تتم معالجتهم من طرف نساء طبيبات، وبالتالي علينا البدء في إرسالهن لينشطن في المناطق الداخلية.

في إحدى تصريحاتكم قلت - سيدي الوزير - إنه يتعين على كل مؤسسة صيدلية يصل رأس مالها إلى 70 مليون

دولار أن تخصص مبالغ خاصة للبحث العلمي، كيف ذلك؟ وما هي الأطر التي يتم فيها ذلك؟

هل قضيتم سيدي الوزير على "مافيا" الدواء؟

أريد أن أسأل سؤالاً آخر وهو خاص ببرنامج "ميديوم" الذي تكفلت به (C.P.A) هل هذا البرنامج ساري المفعول وهل استفاد منه الصيادلة الجدد أو الصيادلة البطالون، وكم هو عددهم؟

سيدي الوزير إن الوضع الجديد الذي تعيشه الجزائر في إطار التحولات الكبرى والنظام العالمي الجديد يفرض علينا أن لا يبقى قطاع الصحة مهمشا ويجب إدخال إصلاحات جديدة على هذا القطاع.

هل سيعاد النظر في مبدأ مجانية العلاج أو سيعاد النظر في كيفية تطبيقه؟ لأن حسب فهمنا للإصلاحات الطبية سيتم كل شيء على شكل اتفاقيات أو على شكل شراكة.

فهل فكرتم في نوي الدخل الضعيف سواء تعلق الأمر بالعلاج أو بشراء الدواء؟

إن التفتح على القطاع الخاص أدى إلى حدوث نزيف خصوصا فيما يتعلق بالأطباء الأخصائيين، هل إعادة تنظيم الخدمة العسكرية من خلال الخدمة المدنية لصالح الأطباء سيوقف هذا النزيف؟

في الأيام الدراسية التي قامت بها وزارة الصحة حددت الأولويات والسياسة التي يجب اتخاذها خلال السنوات المقبلة وهذا حسب وسائل القطاع التي لازالت ميزانيتها ضعيفة جدا وخاصة تقوية الحرس على ما تحقق في القطاع الصحي مع الحفاظ على الخدمة العمومية ذات النوعية التكميلية بين القطاع العام والخاص ! كيف ستحققون ذلك؟ والقطاع يعيش مشاكل كبيرة منها الفوارق الجهوية فيما يخص الموارد البشرية والمادية وعدم تطابق نظام المستشفيات الذي يحدث نقلا للبيروقراطية ! وبالتالي عجز هياكل الصحة في متابعة الطب والعلاج، خاصة الأمراض المزمنة ! كما يجب التذكير أيضا بالنسبة المرتفعة للأجهزة العاطلة، وندرة الأدوية الخطيرة والنزيف للأطباء ذوي الاختصاص؟ هذا إلى جانب عدم استقرار الأشخاص المكلفين بالوقاية والعلاج الصحي الأولي، ضف إلى ذلك ضعف العلاقات بين القطاعات الأخرى، إذن إذا أردتم الحفاظ على الخدمة العمومية يجب إعادة النظر في القطاع بمجمله.

سيدي الوزير، إن أزمة "الكاشير" في الشرق وعدم إمكانية القضاء على الأمراض المتنقلة (Les maladies à transmission hydriques) لدليل قاطع على أن العلاقة ما بين القطاعات منعدمة لكنها - ويا للأسف - ضرورية، ولو كانت هذه العلاقة قائمة لتفادينا التكاليف الباهظة لكل هذه الأزمات ولكانت خصصت لحماية المواطن.

هل هناك برنامج سيدي الوزير لتوطيد العلاقات؟ فيما بين القطاعات، وهل أنشئت الهيكلية الإدارية التي تتكفل بالتنسيق بين القطاعات؟

في الأخير سيدي الوزير، أغتنم فرصة تواجدكم هنا لأنوه ولأحييكم على القرار الشجاع الذي اتخذتموه والمتعلق بترخيص الإجهاض للفتيات المغتصابات من طرف الإرهاب وشكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيدة نورية حفصي، وقبل إحالة الكلمة إلى المتدخل الرابع، أذكر السيدات والسادة مرة أخرى بضرورة الاختصار ليتسنى للجميع التدخل وشكرا، والكلمة للسيد عبد المجيد جبار فليتنفضل.

السيد عبد المجيد جبار: شكرا. سيدي رئيس الجلسة، السيد ممثل الحكومة، معالي وزير الصحة والوفد المرافق له، زميلاتي، زملائي:

في الصباح - معالي الوزير - أعطيتم نظرة عامة عن مشاكل القطاع، وإن كان المطلوب منكم التكلم فقط عن مفتشية الصيدلة والنشاط التكميلي، وقد كان تدخلكم ذكيا جدا لأنه سمح لكم بامتصاص كل ما يمكن أن يقال عن قطاع الصحة بصفة عامة، وهذا أمر مقبول ومشروع جدا.

وفي البداية أهنتكم على هذا القانون الذي يحمل دفعة شجاعة ويتمشى وفق أسباب موضوعية وواقعية.

أولى الملاحظات التي يمكن إبدائها في هذا الصدد تتمثل في أن النص محل المناقشة يأتي في الحقيقة ليضاف إلى مجموعة من التعديلات التي مست قانون سنة 1985، وكثير الظن أن هذا القانون سيتعرض مرة أخرى إلى تعديل أو تميم آخر، وهذا يعني من حيث الموضوع أن القانون 85-01 الذي وضع في منتصف الثمانينات ورغم التعديلات المتعددة، لازال يحمل بين طياته أفكارا معينة بل ورؤية معينة حتى لا نقول "ثقافة مبنية" وأقصد من وراء هذا الكلام، أن هذا القانون لازالت تتخلله بوادر عهد قد ولى ومرحلة قد اندثرت إلى الأبد.

لذا تجدني سيدي معالي الوزير أتساءل، أيمكن المجازاة والتعامل مع واقع جديد بمقتضى أداة قد اعتلاها الصدا وداهمت الشيوخة والانحلال؟ وفي هذا الصدد بالذات أريد معرفة رأيكم وقد ذكرتموه لنا في الصباح وأنا جد سعيد لأنكم قلتم بأنكم ستعرضون قانونا جديدا يحمل تصورا جديدا وسياسة جديدة، وهذا يعني أنكم ستتولون طرح قانون شامل للصحة والترقية.

فيما يتعلق بمفتشية الصيدلة يمكن وبدون مجاملة تهنئكم على هذه المبادرة، فقط ولدي ملاحظة جد بسيطة وهي مرتبطة بالمادة 194 في فقرتها 12 والتي تجعل من المدير المكلف بالصحة على مستوى الولاية الحلقة القوية والوحيدة التي بإمكانها تفجير المتابعات الجزائية، ومن ثم فإنها تقضي على ما يمكن تسميته بالمرونة المرجوة وتضفي مسحة مركزية على تدابير التفتيش، وكان بالإمكان تنظيم أو تصور تنظيم هذا النشاط على مستوى الدائرة مثلا بل وحتى على مستوى البلدية ولم لا؟!، فما هو إذن معالي الوزير الداعي لهذا التركيز على المستوى الولائي؟

البارحة أو منذ يومين فقط كان مجلس الأمة قد صادق على قانون البحث العلمي وأخشى ما أخشاه أن يكون للقانون محل المناقشة حاليا آثار سلبية على الأول، ولقد تكلمت كثيرا في هذا الصباح على البحث العلمي، بل ومن المحتمل أن يؤدي هذا القانون إلى إفراغ الأول من محتواه ليقول في الأخير بأن الحكومة تطلب من البرلمان المصادقة على قانونين متعارضين، وهذا فعلا ما يمكن أن نستشفه من منطوق المادة 201 في فقرتها الأولى.

فإذا كان مبدأ النشاط التكميلي مقبولا في عمقه وفي صلبه فإنه يبقى محل شك كبير بالنظر إلى طابعه شبه الشمولي من حيث إنه يمس - ليس فقط - الأساتذة والأساتذة المحاضرين أي المؤطرين الذين يقومون - حقيقة - بالبحث العلمي وإنما يشمل أيضا الأساتذة المساعدين والمختصين في الصحة العمومية وهنا يظهر المشكل بالذات، لأن هذا سيؤدي إلى قلب هذا النشاط التكميلي من نشاط استثنائي إلى تدبير عام، ومعه تمتص فوائد هذا القانون الذي يمس النشاط التكميلي، لذا أريد معرفة - منكم سيدي الوزير - الأسباب الدفينة التي كانت وراء شمل النشاط التكميلي ليس فقط الأساتذة والأساتذة المحاضرون وإنما أيضا الفئات الأخرى التي لا تزال في طور البحث العلمي.

فيما يتعلق بالمادة 201 في فقرتها الثانية، صراحة أنا لا أفهم لماذا نمنع ممارسة النشاط التكميلي في المؤسسات الصحية العمومية، التي يمكنها وبمقابل - أي مقابل أجر - استجلاب والاستعانة بالكفاءات العالية، خاصة حينما يتعلق الأمر بإجراء العمليات الصعبة والثقيلة ومن ثم يمكن تدارك نقص التأطير خاصة على مستوى بعض المناطق والتي كان قد ذكرها بعض الزملاء؟

فيما يمس نص المادة 201 في فقرتها الثالثة، تعلمون - معالي الوزير - أن منح يوم واحد بكامله لممارسة النشاط التكميلي من شأنه الإخلال بالسير العادي للمصالح الصحية ومن ثم ومن المعقول ودرءا للفراغ الطبي يمكن تقسيم هذا اليوم إلى نصفين يوم، فترة صباحية وفترة مسائية ويمكن تنظيم أو تحديد هذا الإطار في التنظيم أو اللوائح.

فيما يخص دائما المادة 201 في فقرتها الرابعة والتي تتكلم عن منح رخصة ممارسة النشاط التكميلي للأطباء، ومادامت هاته العملية محل لائحة أي تنظيم نطلب منكم إدخال بعض المرونة على هذا الإجراء وجعل الأمر بين أيدي المؤسسة التي يعمل فيها الطبيب نفسه وليس على مستوى الوزارة أو الولاية، وأظن أن ذلك ما سيحدث إن شاء الله.

فيما يتعلق بالفقرة الخامسة من المادة 201 والمتعلقة بالخدمة المدنية ومما لا شك فيه أن المبدأ يخدم في أصله الصالح العام والقطاع الصحي العمومي، لكن أخاف معالي الوزير أن يكون هذا المبدأ متعارضا ومتناقضا ومنطوق

المادتين 29 و31 من الدستور المتعلقةين بمبدأ المساواة، ذلك أن هناك أسلاكاً أخرى وهي أسلاك مهنية لا تخضع لمثل هذا الالتزام وهذا الواجب، فما هو جوابكم سيدي الوزير في هذا الشأن وفي هذا الموضوع؟

أخيراً أنهى ولكن أقول من أجل لفت انتباهكم إن نص المادة 211 من قانون 85-01 الذي عدل في سنة 1988 والمتعلق بتعريفات الأعمال المؤداة من قبل الأطباء وجراحي الأسنان والصيدالة والعيادات الاستشفائية والتي تحدد عن طريق التنظيم من قبل الحكومة.

هاته التعريفات كما تعلمون أصبحت غير مسابرة ومتماشية مع الواقع، ونحن نلقت انتباهكم في هذا الصدد إلى أن الأثمان المطبقة أصبحت تنسم بالالتهاب، بل وأكثر من هذا فهي لا يشملها الضمان الاجتماعي وذلك لأن العيادات الاستشفائية الخاصة غالباً ما ترفض الإفصاح عن هذه الأثمان وهذه الأسعار، من هذا تلاحظون بأنه لا بد من إعادة النظر في قانون 85-01 حتى يمكنه أن يساير الواقع المعيش.

أنهى في هذا الصدد بما يخص تقرير لجننتنا من حيث إنها أفصحت عن تحفظات شديدة نحو مسألة الخدمة المدنية واستخدمت هذه العبارة "تحفظات شديدة" أنا لا أفهم ماذا يقصد "بالتحفظات الشديدة"؟ فإن كنا نتكلم من الناحية القانونية عن التحفظات الشديدة فهذا يعني رفضاً لتلك المادة ولهذا أريد - والكلام يجب أن يكون هنا موزوناً في هذا الصدد - إنارة أو إشعاع نور حول ما يراد من وراء التحفظات الشديدة! والذين يعملون على المستوى الدولي يعرفون أن الدولة حينما تتحفظ فهذا يعني أنها ترفض وحينما نقول شديدة فهذا يعني أنها تطرح الأمر جانباً. شكراً سيدي رئيس الجلسة.

**السيد رئيس الجلسة:** شكراً للسيد عبد المجيد جبار والكلمة الآن للسيد عبد السلام بوالشعر فليتنفضل.

**السيد عبد السلام بوالشعر:** شكراً سيدي رئيس الجلسة المحترم، معالي الوزير ممثل الحكومة والوفد المرافق له، زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة المحترمين، الحضور الكريم، السلام عليكم.

بادئ ذي بدء أشكر اللجنة على عملها الجاد وتقريرها المفصل والقيم وبدوري أريد أن أتدخل في نقطتين أساسيتين.

النقطة الأولى متعلقة بالاستفسارات والملاحظات حول بعض المواد الخاصة بالفصل المتعلق بمفتشية الصحة والنشاط التكميلي خارج المؤسسات الصحية العمومية والنقطة الثانية، تتمثل في اهتمامات وانشغالات عامة ومحلية.

**بخصوص النقطة الأولى:**

أ) مفتشية الصيدلة: يكتنف المادة 194-8 - حسب نظري - الغموض بحيث لم تحدد الظروف والأسباب التي من خلالها يمكن للصيدالة المفتشين أن يطلبوا مساعدة الشرطة القضائية أو اللجوء إلى وكيل الجمهورية المختص إقليمياً. كذلك بالنسبة للمادة 194-12 وكما جاء في تدخل الدكتور جبار بما أن المادة 194-1 تنص على أن الصيدالة المفتشين يقومون بالتفتيش تحت سلطة الوزير المكلف بالصحة، كذلك وحسب رأيي فإن اتخاذ قرار المتابعة القضائية المنصوص عليه في هذه المادة أي المادة 194-12 من الأفضل أن يكون بعد أخذ رأي الوزير المكلف بالصحة لتفادي سوء التقديرات، خاصة وأنه في حالة الخطورة أو الاستعجالات فالمادة 194-6 تمكن الصيدالة المفتشين من اتخاذ كل الإجراءات التحفظية التي يرونها مناسبة.

هناك كذلك ملاحظة بالنسبة للمادة 194-12 نجد فيها كلمة "حدث" الواردة في الفقرة الثانية، فبالنسبة لي فهي كلمة غامضة.

أما بالنسبة للنشاط التكميلي في المؤسسات الصحية العمومية فالمادة 201-1 وتأكيداً لرأي اللجنة المختصة، فهذا الإجراء قد يحسن الجانب المادي للأطباء الأخصائيين، إلا أنه وبالرغم من الشروط المحددة في المادة 201-2 و201-3 من هذا القانون، فأنا أقول إنها غير كافية وتحقيق الهدف المرجو من هذا الإجراء مرهون بالمادة 201-4 التي تحيل على التنظيم كيفية تطبيق المادة المشار إليها أعلاه أي 201-1.

وعليه يجب توخي الوضوح في تحديد هذه الشروط التنظيمية والأهم من ذلك هو السهر والمتابعة الصارمة والدائمة لها من طرف مصالح وزارة الصحة والسكان لتفادي الانعكاسات السلبية التي قد تعود على القطاع العام.

بالنسبة للنقطة الثانية: الاهتمامات والانشغالات:

الاهتمامات ذات الطابع العام: أقول بأن العودة إلى الخدمة المدنية بالنسبة للسلك الطبي مبادرة حسنة وهي الوسيلة الوحيدة كما جاء في تدخل السيد الوزير في الفترة الصباحية لتحسين التغطية الطبية على مستوى القطاعات الصحية للوطن.

غير أن تحقيق هذا الهدف يتطلب هياكل استقبال للأطباء المعيّنين على المستوى المحلي، لذا أطلب من السيد الوزير اتخاذ الإجراءات الضرورية مع القطاعات الوزارية المعنية لتوفير أدنى الشروط التي تسمح للأطباء بالالتحاق إلى مناصب عملهم وبالتالي القيام بواجباتهم في أحسن الظروف.

الاهتمام الثاني العام: أطلب من السيد الوزير إعادة الاعتبار لمسيري القطاعات الصحية ورفع القيود التي يعانون منها خاصة على المستوى المحلي، ووضع مقاييس للتقييم الدائم الذي يسمح من خلاله باتخاذ الإجراءات الجزائية بالسلب أو بالإيجاب.

بالنسبة للانشغالات المحلية التي أختتم بها حديثي فلدي طلبان، الأول: سيدي الوزير أنتم تعرفون أن ولاية جيجل تعاني من نقص في بعض الاختصاصات الطبية، فقط أكتفي باختصاص واحد وهو اختصاص أمراض النساء وأؤكد على هذا الاختصاص لأنه أصبح مطلبا ملحا من طرف سكان الولاية لذا أطلب من السيد الوزير أن تعطى الأولوية لهذه الولاية على الأقل بالنسبة لمستشفى جيجل بمقر الولاية.

بالنسبة للمطلب الثاني المحلي وهو خاص بالتجهيزات الطبية، وكما تعلمون فولاية جيجل عرفت وضعًا خاصًا في الأحداث التي عرفتها البلاد ومستشفيات ولاية جيجل لعبت دورًا كبيرًا في هذه الأحداث على الرغم من نقص التجهيزات والإمكانات الطبية الثقيلة والأساسية حيث إنها لم تعرف التجديد أكثر من 15 سنة لذا أرجو من السيد الوزير التفاتة خاصة لهذه الولاية ومنحها اعتمادات مالية في إطار مخطط تجهيز، يمكنها من تجديد بعض التجهيزات الأساسية التي أصبحت في بعض الأحيان تشكل خطرا على حياة المريض، وأشكركم والسلام عليكم.

**السيد رئيس الجلسة:** شكرا للسيد عبد السلام بوالشعر والكلمة الآن للسيد بوطويقة بن حليمة فليفضل.

**السيد بوطويقة بن حليمة:** شكرا. سيدي رئيس الجلسة، سيدي الوزير، إخواني لدي ملاحظة وهي أننا لم نصل بعد إلى التطور العلمي والبحث العلمي الجاريتين في بلادنا وأنا لم أفهم بعد، بالأمس ناقشنا الميزانية، وأظن أن هناك ميزانية دولة في ميزانية دولة "دولة في دولة" فعلى سبيل المثال نسمع في قطاع الصحة عن قضية "الكاشير" التي تسببت في وفاة أشخاص وقد خصصت لها وزارة الصحة أموالا وسيارات إسعاف، ناهيك عن الجرائد التي سارعت في نشر الخبر وهكذا حدثت كارثة وضجة! أما البلديات التي تفنقر إلى الماء لمدة 20 يوما فليس حالها بمشكل! وكان أصحاب الصحة في كل مرة ينتظرون قدوم المرضى ويعدون العدة مثل الأسرة والبرادات! أقول إذا كنا نريد احتياطات وقائية يجب أن يكون هناك قانون يربط وزارة الصحة بقطاعات أخرى ولا بد أن يكون لقطاع الصحة تدخل، كيف تقطع المياه لمدة 10 أيام ثم يطلب من المختصين الاستشفائيين الاستعداد للطوارئ؟ نود أن يبين لنا السيد الوزير، الميزانية الخاصة بذلك، فما يقدر بـ 6 ملايين سنتيم يقال لك 1 مليار وخمسمائة، فهل جيء بهذا المبلغ من دولة أخرى؟ من أين أتينا به؟ لماذا لا توجد مضخة لتوفير المياه؟ لا بد من تنظيم العلاقة ما بين القطاعات التي لها دخل مباشر في الأمر وفق قانون، كيف لنا بالحديث عن الإجراءات الوقائية والبحث العلمي ولا تغيير في الميدان؟ كيف ذلك وقمامة القاذورات ثابتة في مكانها لمدة 10 أيام ثم يأتي الحديث عن الأوبئة؟! قطاع الصحة يقتضي التدخل وتفرض النظافة وتوفر المياه، أما عن انقطاع التيار الكهربائي فيقال لك هذا من شأن سونلغاز وإذا ما كان هناك احتجاج نتمهم بأننا بصدد الحديث عن مشاكل البلديات! هل أقدم لكم كم من لقاح تعرض للفساد في برادات محلات لا تنتمي إلى قطاع الصحة؟ إن تعليمات رئيس الحكومة تستفيد منها مراكز الأمن الوطني ومراكز الصحة العمومية، تلك التعليمات التي توجب المحافظة على توفير التيار الكهربائي، ولكن ماذا عن المحلات غير التابعة لقطاع الصحة؟ لا أحد تحدث عن ذلك اللقاح، طبعًا، مسؤول المركز غادر في الساعة الخامسة مساءً وبعده انقطع التيار الكهربائي ولكن ماذا عن اللقاح؟ وكان الأمر غير مهم وبالإمكان تعويض الكمية غير الصالحة بكمية أخرى!!

العلاقة بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى لا بد أن تقطن (il faut qu'il y a un droit de regard) الشأن ليس متعلقًا بلجنة مرطبات وفتح محل خاص بها إنما لجنة تعمل بجدية القرار حتى وإن صدر أمر بالغلاق! إقرأوا ما جاء في صحيفة (l'Authentique) فقد تعطيك أرقامًا حول ذلك! ثم يأتي الحديث عن البحث العلمي وكذا! .. ماذا ننتظر وحالتنا متدهورة لمدة شهر؟

ولذلك نود أن يكون هناك نص قانون لرفع من المستوى ونتجاوز الحديث عن المرطبات والشواء... فلا نقاش في قرار صادر من طرف الصحة، فإذا ما أصدرت أمرا بإجراء الماء يفعل ذلك، حتى لا نبقى في انتظار وزير المالية وفي انتظار أموال قصد تشييد مضخة، وطوال فترة الانتظار هذه قد تصرف أموال من ميزانية الدولة وشكرا.

(تصفيق)

**السيد رئيس الجلسة:** شكرا للسيد بوطويقة بن حليلة والكلمة الآن للسيد بوزيدي مزغيش فليفضل.

**السيد بوزيدي مزغيش:** بسم الله الرحمن الرحيم، سيدي رئيس الجلسة، السيد الوزير المحترم، السادة والسيدات أعضاء مجلس الأمة المحترمين، السيدات والسادة الحضور، السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

سيدي الوزير، لدي نقطتان أساسيتان، الأولى فيما يخص النص والثانية عامة.

فيما يخص النص تتكلم المادة 194-2 عن مهام المفتشين، لكن هذه المادة لا توضح هذه المهام ولم تضع فقرة لتحدد عن طريق التنظيم لاحقا، معنى ذلك أن المهام غير محددة وتبقى المادة مبهمه.

كذلك المادة 195-5 فهي تتكلم عن الرقابة، هناك استفسار فقط وهو هل تشمل الأسعار أيضا؟

كذلك المادة 4 والمتمثلة في المادة 201-3 تسمح لبعض الأسلاك بالعمل خارج القطاع الصحي، ألا يضر ذلك القطاع؟ أي ألا تكون ذريعة بأن تكون كل أيام الأسبوع مرخصة؟ وبهذا يتخلص القطاع الصحي من كل الأخصائيين !

أما تدخلتي بصفة عامة، نلاحظ في الفترة الأخيرة أن فاتورة الدواء تتغير من صيدلية إلى أخرى وفي بعض الأحيان بين صيدلية وأخرى نستطيع شراء دواء ثان وهنا الإشكال فإما هناك مضاربة بين وكلاء بائعي الأدوية، أم أن هناك سببا آخر، نرجو سيدي الوزير التدخل حتى تقنن هذه العملية وأرجو ألا يحتج باقتصاد السوق لأنه يجب أن ينظم!

وهل يعقل للصيدي أو بائع الدواء أن يربح 35 %، فإذا نظرنا فمن الممكن جدا أن نجد صانع الدواء لا يربح هاته النسبة؟

أرجو توضيح ذلك فالصيدي بائع الدواء لا يخسر شيئا، إذن إذا راجعنا هذه الأسعار أو مبالغ الدواء يمكن تخفيض سعر الدواء بصفة جذرية وشكرا.

**السيد رئيس الجلسة:** شكرا للسيد بوزيدي مزغيش والكلمة الآن للسيد نور الدين بن علي الشريف فليفضل.

**السيد نور الدين بن علي الشريف:** سيدي رئيس الجلسة، معالي الوزير والوفد المرافق له، زميلاتي، زملائي، السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته،

تدخلني هذا في نقطتين: الأولى عامة والثانية خاصة بالنص.

فيما يخص النقطة الأولى ودون التقليل من أهمية هذا القانون الذي نريده أن يشكل إحدى ركائز منظومتنا الصحية، إلا أننا نلاحظ وفي كل مرة - ونتمنى أن تكون الأخيرة - أن السلطات العمومية مازالت تتدخل حسب الظروف لتعالج مشاكل ظرفية، وما من سنة تمر دون أن تعرف منطقة من مناطق بلادنا كارثة صحية تسبب فيها تهاوننا كلنا في تطبيق القانون وتمييع المسؤوليات بين مختلف القطاعات.

لذا فإننا مدعوون اليوم، كل حسب مسؤوليته للتفكير بصفة جادة وبصفة فعالة وفعالية في نظام عام لحفظ الصحة يحدد مسؤولية كل قطاع، بل كل شخص على حدة على غرار ما هو معمول به في البلدان المتقدمة.

سيدي الوزير (la dilution de responsabilité a fait qu'à chaque drame sanitaire il nous est très facile d'identifier et

. de dénombrer les victimes mais jamais les responsables, on est entré dans une culture d'impunité)

سيدي الوزير إننا مدعوون أيضا للتخلص بصفة نهائية من عقلية التدخلات الطرفية في المناسبات الأليمة وذلك برسم استراتيجية عامة محدودة المعالم، تأخذ في الحسبان قضية حفظ الصحة في بعدها الوقائي أولا ثم العلاجي ثانيا وأختم تدخلني العام هذا بدعوة زملائي في مجلسنا الموقر إلى التمعن في نداء وجهه إلينا أبنائنا بمناسبة اجتماعهم في هذه القاعة يوم 1 جوان 1998 وأنتم تذكرون اليوم العالمي للطفولة وأظن أن هذا الأمر من مشاغل الوزارة كما جاء في كلمة السيد الوزير في الصباح، أما الكلمة فهي اللائحة الختامية ليوم الطفل البرلماني التي وجدتني في صندوق البريد، أقرأ عليكم "الطفل والحق في الصحة"، فقد كتب لنا أبنائنا يقولون: "رغم أن الجزائر حققت تقدما هائلا في مجال صحة الأمومة والطفولة إلا أن العديد من المشاكل مازالت قائمة، فمعدل وفيات الرضع والأطفال مازال يشكل جزءا هاما من معدل الوفيات العام.

كما نعبر عن انشغالنا -أي الأطفال منشغلون- تجاه وباء العصر "السيدا" (نقص المناعة المكتسبة) الذي يهدد حياتنا ولهذا ندعو للتكفل الحقيقي بهذا الانشغال لحماية مستقبلي الجزائر " انتهى النص.

أما فيما يتعلق بالنقطة الثانية الخاصة بمشروع القانون المعروض علينا، فلدي بعض الملاحظات الشكلية أوردتها فيما يلي:

الملاحظة الأولى وتخص المادتين: المادة 6-194 الفقرة الأولى والمادة 10-194 الفقرة الأخيرة وخاصة فيما يتعلق بالإجراءات التحفظية التي يمكن أن يتخذها الصيادلة المفتشون لم يتعرض القانون إلى طبيعة هذه الإجراءات ولا لمدها مما يفتح الباب على الأقل نظريا إما للتعسفات وإما لجعل الإدارة تتهاون في اتخاذ التدابير لرفع هذه التحفظات أو تثبيتها بما أنها ليست مرتبطة بأجال قانونية قصوى للقيام بذلك.

هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن مثل هذا الإجراء الهلأمي من شأنه إفشال وعدم تشجيع الاستثمار في الميدان الصيدلاني.

في نفس السياق لدي ملاحظة شكلية وتخص المادة 8-194 السطر الأول حيث تقول: "يمكن للصيادلة المفتشين أثناء تأدية وظيفتهم". أقول تأدية وظيفتهم.

هذه المادة التي تسمح للمفتشين بطلب مساعدة الشرطة القضائية أو اللجوء إلى وكيل الجمهورية - وحسب رأيي - تفتح الباب كذلك إلى تمييز نشاط المراقبة المنوط بهذا السلك الجديد من خلال إمكانية اللجوء الألي إلى قوات الأمن وأكثر من ذلك إلى تدخل وكيل الجمهورية، ولهذا وجب - حسب رأينا - إضافة عبارة "بعد تأدية وظيفتهم وفي الحالات التالية" ونحصر الحالات التي يمكن فيها للمفتشين أن يلجأوا إلى طلب مساعدة الشرطة القضائية أو وكيل الجمهورية وذلك طبقا للمادة 40 من الدستور والتي تذكر: "فلا تفتيش إلا بمقتضى القانون وفي إطار احترامه ولا تفتيش إلا بأمر مكتوب صادر عن السلطة القضائية المختصة".

هذا مجمل تدخلني وأشكركم.

**السيد رئيس الجلسة:** شكرا للسيد نور الدين بن علي الشريف والكلمة الآن للسيد نذير زريبي فليفضل.

**السيد نذير زريبي:** شكرا. سيدي رئيس الجلسة، السيد وزير الصحة والسكان ممثل الحكومة والوفد المرافق له، السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة.

بادئ ذي بدء أشكر اللجنة على العمل والمجهود الذي قامت به من أجل إنجاز هذا التقرير كما أريد أن أنبه أولا إلى أن الصحة مهمة يتحملها الجميع، يتحملها كل أفراد المجتمع وكل مؤسسات المجتمع.

ومن المعلوم أن الصحة تشكل إحدى الركائز الأساسية التي تساهم في تطور المجتمع، فلا تطور بدون مجتمع

أفراده أصحاء، ومادما بصدد مناقشة نص قانون ترقية الصحة، فإنني أرى بأن أفضل طريقة لترقية الصحة هي التركيز الأساسي على ما يسمى بالوعي الصحي أو التوعية الصحية وخاصة في مدارسنا، وأتمنى أن يكون هناك تنسيق بين الوزارة المعنية ووزارة التربية من أجل إدراج مادة خاصة تسمى بمادة التربية الصحية، لأن التركيز على هذه المادة سيضمن لنا تكوين نشء وتكوين جيل صحيح.

أقول هذا انطلاقاً من أن الوعي الصحي في الجزائر ضعيف إذا ما قورن بغيره من الدول، سيدي الوزير، مما لا شك فيه أن قطاع الصحة في بلادنا يحتاج إلى نظرات متأنية، هذه النظرات المتأنية التي ينبغي أن تكون موضوع معالجة لما هو ناقص والنواقص كثيرة وفي هياكل عدة لذا لا بد من إيلاء العناية اللازمة لهذا القطاع، هذا القطاع الذي أثرت فيه فعلا التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدتها البلاد.

وهذا التأثير كان واضحا وبدرجة كبيرة في الأوساط الفقيرة من المجتمع، كما أن هذا التأثير السلبي امتد كذلك إلى المستشفيات فأصبحت هذه الأخيرة تعاني الأزمة وقلة الإمكانيات، فانعدم في البعض منها حتى أبسط شيء وهو خيوط الجراحة، كما أن هذا التأثير امتد كذلك إلى الطبيب، الطبيب الذي يعتبر العمود الفقري للمستشفى وهو المحرك الأساسي للعملية العلاجية في المستشفيات وغيرها.

إنعدام السكن، الأجور القليلة أو المتدنية، المشاكل الاجتماعية، كل هذه الأمور حدثت من عزيمة الطبيب، وكان من اللازم الاهتمام به حتى نبقي على الوضعية الحسنة لمستشفياتنا.

إن بعض المستشفيات والمراكز الاستشفائية أصبحت في حالة يرثى لها، وأصبح المواطن يخشى بل ويفزع من سماع الكلمة نفسها، والسؤال المطروح لماذا؟

من بين الأمور التي يمكن أن تكون سببا في هذا الفزع وقد أشار إلى ذلك أحد الزملاء وهي العلاقات الإنسانية.

أتكلم عن العلاقات الإنسانية في المستشفيات انطلاقاً من أنها تشكل قاعدة أساسية في العلاج نفسه، لذلك لا بد أن تولي الوزارة هذا الجانب الأهمية المعبرة.

سيدي الوزير، أنتم تدركون جيدا ما يعانیه قطاعكم وعملتم على تحسين أوضاعه وأنتم مشكورون على ذلك كما أنكم تعلمون أيضا كم من مريض مات في الطريق بسبب بعد المسافة بينه وبين المستشفى وكم من مريض مات بسبب لسعة عقرب لعدم وجود المصل المضاد للتسمم.

وأنتم تعلمون كذلك كم من شخص مات بسبب استهلاكه لمادة غذائية سامة، أن الوقاية هي أحسن سبيل لترقية الصحة.

إن ترقية الصحة لا تعتمد فقط على تطوير المنظومة الصحية القانونية فحسب ولكن هذه الترقية لا تكون كاملة إلا إذا تجسدت في الميدان أو على أرض الواقع.

والآن أنتقل إلى إبداء بعض الملاحظات بشأن النص وأسجل أولاً الملاحظة التالية بشأن المادة 194-5 التي تذكر: "أن الصيادلة المفتشون يقومون بالرقابة في أماكن الاستيراد".

أماكن الاستيراد هي الدول التي نستورد منها، والسؤال المطروح هو: هل يسمح لهؤلاء المراقبين بالقيام بعملية التفتيش؟

المادة 194-9 نصت على أن إثبات المخالفة يكون عن طريق محضر بل ينبغي أن يكون الإثبات من الجهات المختصة، كالجهات القضائية أو المعنية بذلك.

بالنسبة للمادتين (3-201) و(4-201) أرى أن المادة (4-201) تعتبر فقرة مكملة للمادة (3-201).

بالنسبة للانفعالات التي سأطرحها في شكل تساؤلات أقول: بالنسبة للصحة في الريف والمناطق المحرومة، السؤال مطروح على السيد الوزير هو ما هي الإجراءات المعتمدة لترقية هذه الصحة في الريف؟ وكلنا يعلم المعاناة الكبيرة التي يعانيها سكان الريف في هذا القطاع.

نقطة أخرى بشأن الخريطة الصحية، نلاحظ أن هناك انكماشاً لها والسؤال المطروح هو ماذا عملت الوزارة من أجل توسيع هذه الخريطة؟ لأن هناك بعض التجمعات السكانية تحتاج إلى مستشفيات وتحتاج إلى قطاعات صحية وأخص بالذكر ولاية بسكرة.

نقطة أخرى بشأن الاستعجالات الصحية وخاصة الليلية منها نلاحظ أن هذه الاستعجالات جد ناقصة حتى في المستشفيات الجامعية.

بالنسبة للنقطة الأخرى بشأن حملات تلقيح الأطفال، هذه الحملات أحيانا تكون في مواعيد قليلة ونتمنى أن تمتد المدة أكثر.

بشأن الصيدليات التابعة للقطاع العام يلاحظ عدم تمكنها من منافسة القطاع الخاص وكلنا يعيش ذلك، أما بشأن الأمومة والطفولة نلاحظ كذلك تراجعاً في هذا المجال مما أدى إلى الزيادة في النمو الديموغرافي بصفة عامة فكيف تفسرون ذلك؟

نقطة أخرى فيما يتعلق بعناية الدولة بالمرضى أو الأمراض المزمنة والأمراض العقلية، فهؤلاء المرضى أصبحوا يشكلون خطراً على حياة المواطن والمطلوب التحديد بدقة الجهة المختصة التي تتكفل بهؤلاء، وأخيراً أشكر السيد الوزير على هذا التعديل وشكراً.

**السيد رئيس الجلسة:** شكراً للسيد نذير زريبي والكلمة الآن للسيد يوسف براهيم فليفضل مشكوراً.

**السيد يوسف براهيم:** بسم الله الرحمن الرحيم، سيدي رئيس الجلسة، السيد الوزير والوفد المرافق له، السادة أعضاء مجلس الأمة السلام عليكم.

أولاً: عندي ملاحظة عامة وإن كان قد أشار إليها الزميل بصفة مفصلة. يلاحظ في الأيام الأخيرة تدهور واضح في الخدمات الطبية على مستوى مؤسسات الصحة العمومية كالمستشفيات والمراكز الصحية ووحدات العلاج حيث يطلب من المريض أن يجلب كل شيء حتى الإبر، فضلاً عن الأدوية وهذا معناه تخلي الدولة عن وظيفتها فيما يتعلق بالعلاج والصحة مع أن القوانين تفرض ذلك، فما علة ما يجري؟

ثانياً: بالنسبة لنقطة محلية أتحدث عن ولاية الوادي حيث المرضى يعانون من قلة الاختصاصات أو قلة الاختصاصيين، سواء على مستوى مصلحة الولادات أو على مستوى العظام أو على مستوى طب العيون، فالرجاء من السيد الوزير أن يتنبه إلى هذه القضية.

ثالثاً: بالنسبة لما ورد في النص عن الوقت الإضافي، فأنا أرى شخصياً أنه من غير المعقول أن يمنح هذا الوقت لكل الاختصاصيين بل يمنح لبعض الاختصاصيين النادرين.

رابعاً: بالنسبة لاختصاصي الصحة العمومية من المستحسن -في رأيي دائماً- الربط بين الرخصة الممنوحة لهم للعمل الحر وبين العمل في الولايات النائية وأقول النائية.

خامساً: بالنسبة للجامعيين، أقترح أن يخصص الوقت الإضافي للأساتذة والمعידين الحاصلين على دبلوم الدراسات الطبية المختصة (DEMS).

وأخيراً أشكر اللجنة على المجهود الذي بذلته كما أشكر السيد الوزير على المجهود الذي بذله وببذله وشكراً.

**السيد رئيس الجلسة:** شكراً للسيد يوسف براهيم والكلمة الآن للسيد عثمان حاجي فليفضل مشكوراً.

**السيد عثمان حاجي:** شكراً. بسم الله الرحمن الرحيم، الصلاة والسلام على رسول الله، السيد رئيس الجلسة، السيد ممثل الحكومة والوفد المرافق له، السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة السلام عليكم ورحمة الله.

سيدي الوزير، إن المجتمعات تقاس بصحة مواطنيها وبمتوسط استهلاكها من رعاية صحية ومدى قدرة المنظومة الصحية في تقديم خدماتها لحماية المواطن من الأمراض والأوبئة ومراقبة الأفات ومكافحتها.

سيدي الوزير، إن ولاية المسيلة تعتبر ولاية نائية وغير محظوظة نظراً لعدم توفرها على السلك الطبي المختص، من أساتذة وأساتذة مساعدين رغم شساعة مساحتها وطبيعتها الجغرافية القاسية ولهذا نطلب منكم - سيدي الوزير - أن تولوا هذه الولاية الاهتمام، وذلك لترقيتها وجعلها تتمتع بالإمكانات كغيرها من ولايات الوطن وذلك بتدعيمها بالأسلاك المتخصصة والعليا للإشراف على الرعاية الصحية.

سيدي الوزير إن دائرة مقرة التي تقع في شرق المسيلة وتتكون من خمس بلديات وتبعد بحوالي 70 كلم عن مقر الولاية ورغم الكثافة السكانية العالية بهذه الدائرة والتي تقدر بحوالي 120 ألف نسمة فإنها تفتقر إلى مستشفى رغم وجود مشروع برمج في 1983 وتم الإعلان عنه واستنشر المواطنون خيراً، لكن - للأسف الشديد - بقي هذا المشروع حبراً على ورق، لهذا سيدي الوزير نرجو منكم تجسيد هذا المشروع في أرض الواقع ونحن متأكدون من أنكم ستبدلون ما في وسعكم لمساعدة هذه الدائرة المحرومة من العناية الصحية بالإشراف على تجسيد هذا المطلب الأساسي للمواطنين وشكراً والسلام عليكم.

**السيد رئيس الجلسة:** شكراً للسيد عثمان حاجي والكلمة الآن للسيدة سعيدة بن حبيلس فليفضل مشكوراً.

**السيدة سعيدة بن حبيلس:** شكراً. سيدي رئيس الجلسة، سيدي الوزير والوفد المرافق له، زميلاتي زملائي، أيها الحضور الكريم.

لدي فقط ملاحظة بسيطة، فقد أحببت أن أؤكد على أهمية الخدمة الوطنية وهذا انطلاقاً من الخدمة المدنية ومن الواقع المعيش في مناطق نائية، فقد رأينا في الماضي الخدمات الجليلة التي قدمتها الخدمة المدنية خاصة في موقعين: الموقع الصحي وموقع التربية والتعليم، فقد أصبحت اليوم ولاية الواحات من الأغواط إلى تمنراست تضم سبع ولايات بارزة وكوّنت إطاراً وهي محمية والفضل في ذلك يرجع لما قدمه شباب الخدمة المدنية لذا استحسنتم واستقبلت بكل ارتياح هذا القرار السياسي الشجاع، وبودي كامراً وكمناضلة أن أركز على أهمية دور المرأة والطبيبة في هذا الميدان وهذا انطلاقاً من العادات والتقاليد، وأعطي مثلاً بسيطاً عشته في الواقع، ففي إحدى زيارتي وأنا في احتكاك دائم لعالم الريف بحكم انتمائي لمنظمة تسهر على ترقية الأسرة الريفية في منطقة "البرمة" بين الحدود التونسية الجزائرية في أقصى الجنوب الشرقي وفي حديث جرى مع أخوات نساء في تلك المنطقة تطرقنا إلى الوضع الصحي وتباعد الولادات عبرت النساء بكل صراحة عن استعدادهن واقتناعهن بضرورة تباعد الولادات، لكن وعلى حد قولهن لا مانع لديهن من تناول الحبوب غير أنهن يتأسفن لوجود رجل طبيب في المركز وأنتم تعلمون أن العادات والتقاليد لا تسمح للمرأة في المناطق الريفية والعائلات المحافظة أن تتصرف مع طبيب مثلما هو الشأن مع طبيبة أو مع قابلة أو مع ممرضة لذا فالنداء الذي أوجهه للبنات والأخوات فيه شطران وهو إما أن ترجع العادات والتقاليد السليمة التي

تنص على التعاون والتضامن والتطوع ومد اليد لأخواتنا وبنات عالم الريف وإما اللجوء إلى التعاون الأجنبي باستدعاء الأجنيبات في إطار التعاون التقني حتى يأتين لمعالجة بناتنا وأظن أن الحل السليم هو الحل الأول وشكرا.

**السيد رئيس الجلسة:** شكرا للسيدة سعيدة بن حبيلس والكلمة الآن لآخر متدخل وهو السيد محمد القورصو فليفضل.

**السيد محمد القورصو:** شكرا. سيدي رئيس الجلسة، معالي الوزير والطاغم المرافق له، زملائي زميلاتي السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

بادئ ذي بدء أعذر عن التأخير، تأخرت لأنني برمجت لقاء على مستوى مصلحة وزارية بالنظر للبرمجة الأساسية، هذا بالنسبة للاعتذار.

لدي كذلك ملاحظات أولية تتعلق بهذه البرمجة، فمن باب الصدق والصدق الحميدة أننا نناقش هذا المساء قانونا له أهمية كبرى بعد أن ناقشنا قانونا له نفس الأهمية وحتى لا أقول أهمية قصوى وهو يتعلق بالبحث العلمي حيث صادقنا عليه أمس، غير أننا نلاحظ أن الوقت المخصص لهذه المناقشات لا يسمح لنا بالإلمام بجميع حيثيات الموضوع المطروح والدليل هو أن اللجنة لم تسلمنا التقرير التكميلي إلا صبيحة اليوم، ربما -وأنا متأكد من ذلك- لضيق الوقت، فالمسألة إذن هي مسألة تتعلق بتنظيم أعمالنا داخل المجلس ولا علاقة لها بالموضوع الذي يجمعنا اليوم.

أما فيما يتعلق بالموضوع الذي يجمعنا اليوم فقد جمعت بعض الملاحظات الصغيرة ولكن بالنظر أيضا للوقت أريد أن أقف عند بعض النقاط الحساسة، فمعالي الوزير تكلم صبيحة اليوم عن التلقيح، فلقد شهد هذا القطاع تقدما كبيرا غير أنني لاحظت -لا أتكلم عن هذه السنة ولكن على الأقل عن السنة الماضية بسبب تواجدي في مصحة- نقص أدوات التلقيح، هذه نقطة ربما يمكن تجاوزها، وهناك نقطة أخرى تخص التكفل بالتلاميذ في المدارس، صحيح أن المراقبة الطبية قد خطت خطوات كبيرة، وهناك بعض النقائص نأمل تجاوزها مستقبلا ونلاحظ بشكل إيجابي أنه من خلال ما قامت به البعثات أو الوفود الطبية أو الفحوص الطبية في المدارس الوقوف على أمراض -أحيانا- خطيرة حتى أولياء التلاميذ لم يتفطنوا لها، ففي إطار هذا القانون نأمل تعميق وتعميم هذه التجربة.

فيما يتعلق الآن بنقطة حساسة جدا وهي تتعلق بالخدمة التكميلية، فهناك من يؤيد هذا الرأي ويسانده، غير أن هناك آراء أخرى مختلفة ومتناقضة، وقد وقفت على بعض الآراء من خلال العمل المطلوب منا لأنه لا يجب أن نقدم أشياء من تلقاء أنفسنا، ولكن من خلال علاقاتنا بالآخرين ومن خلال دراسة هذا الموضوع بشكل دقيق، فأحد الأخصائيين الجراحين يقول: "حل وضعية القطاع الصحي لا تمر بالخدمة التكميلية بل تمر أولا عبر التقييم (La reconnaissance) وكذلك تميمين العمل الاستشفائي".

هناك جراح آخر يعمل هنا بالعاصمة وهو اسم مشهور جدا يقول إن الخدمة التكميلية - حسب نظره - ما هي إلا إقرار بفشل السياسة الطبية - أي القطاع العام- وهي خطوة نحو خوصصة القطاع الصحي وحتى داخل المستشفى.

بقي ما هو معروض علينا فلدي استفسار بسيط جدا إذ لم أر في الحقيقة مكانة للمفتشين الصيدليين في المنظومة الطبية الصيدلانية ككل لأنني أعتبر أنها أمر يرتب في الناحية التقنية ربما أكون على خطأ، أنا -في الحقيقة- أطلب استفسارا من اللجنة أولا ثم من السيد الوزير، فما هي الصفة التي تميز وظيفة الموظفين الذين يراقبون الأسعار وجودة الإنتاج... إلخ وكذلك هذا الصنف من المفتشين الذي أكيد أنه سيأتي بالشيء الجديد على مستوى القطاع الصيدلاني؟

وبما أنني قدمت ملاحظة مطولة يوم استقبلنا السيد رئيس الحكومة هنا، وكانت ملاحظة مطولة نقدية، علي أن أقول إنه بالنسبة لمصلحة جراحة القلب بوهران التي كانت موضوع لقائنا في السابق قد عرفت -واسمحوا لي هنا بصفة علنية أن أثنى على مجهودات السيد الوزير- تطورا كبيرا ومن المقرر أن تبدأ أول عملية جراحية للقلب المفتوح بوهران في الفاتح من سبتمبر فشكرا على هذه المجهودات المبذولة ومعذرة إن أطلت في ملاحظتي، شكرا على إصغائكم.

**السيد رئيس الجلسة:** شكرا للسيد محمد القورصو والآن أحيل الكلمة إلى السيد الوزير ممثل الحكومة للرد على تساؤلات واستفسارات السيدات والسادة أعضاء المجلس فليفضل مشكورا.

**السيد ممثل الحكومة:** شكرا سيدي رئيس الجلسة.

الشيء الوحيد الذي يجب أن نتفاهم عليه جيّدا هو مبدأ يشخص كرامة قطاع الصحة، قطاع الصحة في حرب التحرير وقطاع الصحة اليوم بقي يقاوم الإرهاب دوما فلا يجب أن ننسى العدد الكبير من الأطباء الذين ذبحوا، فكم من قابلة ذبحت وكم من مؤسسة أحرقت وكم من ممرض ذبح حتى نقول إن هذا القطاع خبيث خال من الإنسانية ويوجد فيه إهمال كامل !

إخواني يجب أن نتفاهم على وضعية هذا القطاع، ففي أي قرية أمام أي جندي من عين قزام إلى تبسة وإلى مغنية لا نجد دركيّا دون أن نجد شخصا يلبس مئزرا أبيض وفي هذا الظرف هل هناك جزائري أو جزائرية ماتا على الأرصفة؟ هل وجدت في المستشفيات تعمدات مقصودة موجهة للمواطن؟ قطاع الصحة يحتوي على مشاكل دون التعليق عليها كالإيديولوجية الحزبية والفكرية، فقطاع الصحة جزء من المجتمع فهو مثل البريد والمواصلات، وقطاع الصحة أيضا كالمسافر في رحلات الخطوط الجوية الجزائرية حين ينتظر في المطار من الساعة الثامنة صباحا إلى الساعة الرابعة مساء ! هل يستقبل المواطن في بوروية بابتسامة عندما يسحب دفتر الشيكات؟

يوجد من الناس من إذا توجه إلى المستشفى فكأنما توجه إلى الحرب ! وكأنما هو ذاهب إلى السجن أو للقتال بعنف وليس للمعالجة ! فنجد قطاع الصحة يغذي القطاع الخاص ويغذي الإرهاب، من أين لهم بهذه الوسائل؟ ففي أحد ملاجئ الإرهاب ببوروية وجدنا آلات طبية تستعمل لالتقاط الأشعة وأشياء أخرى.

وتتفق العامة قطاع الصحة وكأنما لا يحمل معه إلا الأشياء الرديئة، لنتعرف قليلا على إيجابياته كقيامه بـ 28 مليون فحص في السنة و400 ألف عملية جراحية في السنة وأكثر من 12 مليونا جزائريا مروا في الاستعجالات ويقال ليس في كل هذا خير ! فكيف للعامة أن تتنكر لهذا القطاع؟ تحدث أخ عن مصلحة جراحة القلب بوهران واستفسر عن سبب إغلاقها ! لقد استدعينا وفدا كوبييا متكونا من أساتذة منهم أستاذ يشرف على جراحة القلب في كوبا قصد المعاينة، من يدري لعلنا قصرنا؟ ! ماذا قال؟ لقد طلب العودة لبلاده لكون المصلحة عندنا بخير وتعادل مصلحة جراحة القلب في أمريكا ورغم ذلك يظل الجزائريون يتنكرون لها!

بالنسبة للخدمة التكميلية هناك بالأمس من كافح لأجلها وكانوا في كل عملية جراحية يأخذون أظرفة - تحت الطاولة - وهؤلاء الأشخاص يحتاجون اليوم ببيع القطاع العمومي والوحدة وكل حسب أغراضه.

الخدمة التكميلية لا تعني كسر القطاع العمومي، بل هي في فائدته والخدمة التكميلية ليست في صالح الأستاذ المسنّ بل تخص الشاب الذي هو في مستقبل العمر، أين هي الخدمة التكميلية في الوضع الحالي؟

هناك أحسن جراح في الجزائر وهو في عيادة رحموني الجليلي، وتكلفة العملية التي يقوم بها 20 مليون، وهو الوحيد المختص في عمليات سرطان المريء، وهو يستعمل سيارة أجرة للتنقل لأنه لا يملك سيارة ! ويخاف البعض أن يقوم هذا الشخص لو استفاد من الخدمة التكميلية ببيع المصلحة ! كفى فالخدمة التكميلية تمثل كرامة الإطار الجامعي والإطار الجامعي ضروري أن يرى بحسن نية وبصفة المجاهد الذي يكافح ضد التبعية، وأعطى مثلا على تونس التي حددت حدودها بـ (scanner) وبالعيادات الجراحية وحتى بما يعالج العقم ! أما عندنا فيقال لنا لا تتحرك، قف كما أنت وإلا فسندهم القطاع العام ! هناك من باع حليه من أجل إجراء فحص على (scanner) في الحدود، هناك من باع حليه لكوننا لا نملك ذلك ولم نستطع تكوين فرق تنتظر في وضعية هؤلاء المصابين بالعقم، فلا قمنا بإرسالهم للخارج ولا تمكنا من توفير الظروف الملائمة لهم في البلاد، هذا ما يجب استيعابه. هناك من سألني عن سعر الدواء، فأنا يا أخي وزير للصحة ولست وزيرا للتجارة أو الضرائب أو البحث، لكل واحد عمله ولا يمكن خلط الأمور حتى وإن بيع الدواء بثلاثة أو أربعة أضعاف سعره فهناك مفتشية تفرض المراقبة ويتدخل مفتش ويراقب بيع الغاسول بدل الأنسولين والغش في بيع دواء انتهت مدة استهلاكه هذا هو عمل المفتشية الصيدلانية وهي لا تعاقب فحسب بل وتشجع كل صيدلي نزيه وتفضله وتصبح له كالوكيل ضد الضرائب وعلينا أن نحسن ظروفه ليساعد المجتمع، هذا هو مفهوم

المفتشية الذي لا يعني دور الشرطي.

هناك من ينتابهم شك في المواد الواردة من الخارج، أقول لكم إخواني إننا قمنا بمراقبة المخابر في فرنسا عشر مرات، في بادئ الأمر رفضوا الفكرة فقررنا عدم دخول المواد للجزائر لعدم معرفتنا مصدر المواد الأولية، أما الآن فقد أصبحوا لا يجدون حرجا في استقبال هؤلاء الشباب المراقبين وقد علمنا أن المواد الأولية التي تباع في الجزائر مصدرها الصين مما جعلنا نقوم بعقد اتفاقيات مع الصين لنشرب مباشرة من العنصر وليس من أيادي الغير، هذا هو المفهوم من المفتشية ولا ريب في ذلك وليس هناك حل آخر حول المفتشية، ولا حول الخدمة التكميلية التي لا تعني كيفية استعمال الأشعة أو غيرها.

أنا أتفاجأ وأندش في قضية التغطية الصحية لكرسي جراحة الأسنان المنكسر الذي يعمل عليه 14 جراح أسنان، نأتي به اليوم جديدا وغدا يتكسر ! والجراحون هم المسؤولون عن ذلك ! وكذلك الأمر بالنسبة للأشعة، كل هذا لفائدة من؟ إخواني أقول لكم إن ذا الحظ العظيم هو من جاور بيته مستشفى ! لأنه كلما اقتربت من المستشفى يتسنى لك حبك خيوط مع الممرضين ومع الأطباء ومع مستخدمي الأشعة في المستشفى، لتكون في النهاية المؤامرة في تكسير وتحطيم الآلات الطبية ثم عملية إرسال المرضى إلى العيادة، أين هي الإنسانية؟ ومن يتحمل المسؤولية؟ البعض ينفي لكن أؤكد أن الكل يعلم بذلك، هل هي من فعل المدير؟

لقد قمنا بتنصيب مجالس إدارية تضم ممثل الوالي وممثل المجتمع وممثل الضمان وهم مسيرو المستشفى لكن هيئات فممثل الوالي في غياب دائم ! وممثل الضمان لا يحضر أبدا ! وأبق أنت في انتظارهما.

ها هو كيف فشلت المجالس التي نصبناها واتفقنا عليها فلم تلعب دورها كما ينبغي لحد الآن! إذن كيف يتم تسيير المستشفى؟ يجب أن تتضامن كل الجهود، فالصحة تعني كل واحد منا ! الحمد لله على أن أنشئت مجالس الإدارة ولجنة الأدوية، مجلس الناحية الصحية وكل ما يقود الوقاية. هناك مدارس منعت دخول الطبيب للمدرسة، ثم نسأل عن ملف الصحة المدرسية وإلى أين وصلت؟ !

الصحة المدرسية لا تكون إلا بالتنسيق ما بين قطاع الصحة وقطاع التربية الوطنية ولا يكون إلا بالأخوة والإنسانية والتضامن الذي يربط الطبيب بالمعلم، الصحة المدرسية ليست أخذ (Stéthoscope) وفحص الطفل وانتهى بل هي ثقافة تضامن حيث ينبه الطبيب على حالة الطفل وفي حضرة المعلم والمدير وفيما بعد يقوم كلاهما بعملية تنسيق الأعمال حول ذات الطفل ثم عائلة الطفل، وهذه هي الصحة المدرسية، فليست فقط أن تكتشف بثرة لدى طفل ما. إن نشر ثقافة الصحة وثقافة الوقاية يقتضيان التغلغل في المجتمع وفي كل العائلات وخاصة الأم نظرا لاتصالها المباشر بأطفالها وعنايتها بهم.

الصحة المدرسية أن نتمكن من فتح كشك لبيع مثلجات فيتامينية بجوار كل مدرسة مثلما هو الحال في كوبا، وأن نمنع بيع سجائر (Marlboro) وتحتها (Valium)، هل فينا من توقف أمام مدرسة وفعل ذلك؟ بل تجدنا جميعا نعبر المدارس ولا نفعل شيئا بل ربما هناك من يشتري علبة (Marlboro)، وهذا هو - إخواني - المفيد الذي علينا جميعا فهمه.

أتساءل هل الصحة متدهورة لعدم إنسانية كل فرد في المجتمع؟ أليس الطبيب أو الممرض أو المسير الموجودون في المستشفى أبناء الأسرة الجزائرية؟ ! هل بمجرد تواجده في المستشفى يصبح مجرما ضائعا؟ لا، فالمستشفى هو ما يكونه المجتمع من مسجد ومدرسة وجامعة وهو كل ما يربط الشعب الجزائري للتضامن من جديد، أبدا لن نتخلى عن الطب المجاني ليحل محل المنكوب بائع حُلِيه ! هذا هو مطلب المحرومين، فالمحرومون ليسوا عبئا على المجتمع بل هم منا ونحن منهم ويجب أن نتجه نحوهم حتى نتمكن من تحسين حالتهم الصحية.

والحل كذلك في مراقبة مفتشية الصيدلة لصيدليات التضامن التي أدرجناها في كل ولاية ولكن يا للأسف لم تستعمل أية واحدة منها.

أين بطاقات المحرومين التي كانت تحت تغطية السلطات المحلية؟ وتحت مسؤولية الوالي؟ وتحت مسؤولية المنتخبين؟ إن المحروم بعد ولوجه الحركة الجموعية يلجأ إلى الضمان وبالتالي يصبح له الحق في مجانية الدواء لكون مرضه مزمن كالقلب أو السكري أو الكلى، هذا هو مفهوم مفتشية الصيدلة وهذا هو مفهوم الطب المجاني كرامة

المحروم، والأمر هنا لا يتعلق بالحديث عن المشاكل وإلى اللقاء ولكن مسؤولية المستشفيات تمسنا جميعا ولا أحد بإمكانه غض طرفه من ذلك أو الهروب من المسؤولية، هذا هو مفهوم شروط الخدمة المدنية التي تعتبر واجبا.

فيما يخص نسبة 70% من النساء فهي نتيجة سياسة ملء الجيوب حتى يتسنى لهن العمل في "حيدرة" مثلا.

ونسبة 70% بالأرقام متركزة في الشمال ومتواجدة في ولاية تيبازة التي تعتبر المنطقة الوحيدة في العالم التي تضم أطباء أكثر من أشباه الأطباء فـ 320 طبيبا يقابله 160 شبه طبي، أين وجد هذا؟ فكل واحد وراءه عناصر خفية تسنده فإذا ما أراد أحد تعيينه في مكان آخر تزلزل عليه الدنيا.

(تصفيق)

هذا هو التدهور الذي يعيشه القطاع أما الذي يتحدث عن التدهور ويتساءل عن التغطية الريفية فهو أول من يوظف ابنه في العاصمة ويغضب لعمل ابنته في الليل (يطيح السماء على الماء) هذا هو واقع الصحة وحتى لو كذبت عليكم اليوم فلن أستطيع ذلك غدا مع نفسي ومع ربي، ويجب تطبيق ما نقوله سواء قبله البعض أم لا، نحن مسؤولون عن كل شيء، ويجب أن نعمل على بناء الخدمة التكميلية ونشجعها ونشجع إدارتنا وقدراتهم، ونعطي العهد بأخذ قرار وقف إرسال البعثات للخارج، (فما يعز عليك يعز علي) ولا أحد أعز لدى أحدنا من عائلته !

ولكن هناك شروط، حول الخدمة التكميلية، لنقم بإعطاء عهد، ولنكن في مستوى الرجال الأكفاء، فلا يبعث جزائري للخارج، كل الأمور تعالج هنا سواء في القطاع العام أم الخاص وباستعمال المواد، وبفكر القطاع العام، أو ليس جزائريا يعالج جزائريا؟ ! أم أنه يهودي؟ ! والزيادة خير من الذهاب إلى الخارج، لماذا إخواني نبني أشياء ليس لها أي أساس أو رأي سليم؟

لقد كان المواطن المريض المتواجد بالريف يلجأ في الماضي إلى القطاع العام حسب البرنامج الذي قاد آنذاك، وشرفاء الوقت الحاضر الذين كافحوا ضد القطاع العام أصبحت رغبتهم عكس ذلك بل وصاروا أنبياء جدد للقطاع العام وفي حقيقة الأمر هم من دمروا القطاع عمدا...

(تصفيق)

وأصبحوا الآن يتخوفون من بيع المستشفيات وأقول لهم تفضلوا، تعالوا، ماذا فعلتم لما بعتم كل شيء للمغاربة؟ في سنة 1994 كنا نأتي بالدواء كالفرينة، ومن 1994 إلى الآن توجد مؤسسات فرنسية مبرمجة لبيع الأدوية للجزائر فقط وممنوع عليها أن تسوق ولو قرصا واحدا في فرنسا !! ! والآن أصبحوا أنبياء القطاع العام فتراهم من جهة يتكلمون عن تدهوره، ومن جهة أخرى يريدون المحافظة عليه، هذا شيء لم أفهمه قط، ولم يدخل ذهني بتاتا ! كيف يشتمون القطاع العام ويؤكدون أن من يلجأ إلى المستشفى العمومي محكوم عليه بالموت، ثم يطلبون عدم التغيير نظرا للمكاسب؟ ! ما هذا التناقض؟ !

أقول لكم شيئا وهو أن من يجلس ويقوم على (fauteuil dentaire) يكلفنا مبلغ 750 د.ج للواحد بدون أن تلمسه إبرة أو آلة، هذا هو حال القطاع العام!

أما عن قضية الخدمة المدنية، فالأشخاص الذين لم تمنحهم الدولة شيئا كالمنحة مثلا نتمنى لهم التوفيق، ولكن الذين منحتهم إياها نتمنى أن يعوضوا ذلك ولو بالقليل، هذه هي الخدمة المدنية، لأنها تمكن من إرساء العدالة في الطب، لأن الطب إنساني بالدرجة الأولى وهو قضية مجتمع وستنعمم إن شاء الله في قطاعات أخرى، هذا هو ما يجب فهمه حول الخدمة المدنية فهي الوسيلة الوحيدة التي تمكنا من تغطية احتياجات القطر كله.

زيادة على ذلك هناك قضية الجنوب وقضية أخ تكلم عن بسكرة وما جاورها. لقد قررنا في بسكرة تجهيز عيادة متخصصة في طب العيون وهنا لي الحق أن أتساءل أيضا، ماذا فعلت السلطات؟ وأين هي المنازل التي تقرر توزيعها؟ تفضلوا للمعائنة، لقد قررنا في مدينة بسكرة وإليري أن البنات اللواتي يردن الانضمام للتكوين شبه الطبي فلهن ذلك من دون التحصل على شهادة البكالوريا وإن كان هذا شرطا مفروضا على سواهن!

إن قضية الجنوب يهتم بها أبناء الجنوب، والجنوب هو قضية أهل الجنوب ! والمفيد هو بماذا أتى برنامج الجنوب؟ أما التلاعب بأمر أخرى فلا. نجد مثلا مستشفى أدرار قد استقبل خلال سنة واحدة مريضا واحدا ! كذلك الأمر بالنسبة لمستشفى إليزي الذي استقبل هو الآخر مريضا واحد خلال سنة واحدة ! لقد أخطأنا حين قلنا إن قضية الصحة في الجنوب مرتبطة ببناء المستشفيات و أتساءل: بناء المستشفيات كان لصالح من؟ وهذا هو السؤال المفيد، فالجنوب يلزمه برنامج ليهتم بتكوين أبنائه ويخلق تضامنا ويهتم بشبكة الاستعجالات لأنها الشبكة الوحيدة التي تجعلهم يعدلون عن فكرة التنقل بالطائرة وزيادة على ذلك هناك شبكة الاتصال حتى يخرج الجنوب من عزله ولا بد من العصرية حتى يتمكن الطبيب في إليزي إذا صادف مريضا وصعب فحصه أن يتصل بواسطة (transport d'images) مع مستشفى في قسنطينة أو غيره، ثم يتم التنسيق بينهما وتتبادل المعلومات لأجل صحة المريض.

أتساءل كيف هو حال أمريكا اليوم التي لم تصل إلى ما وصلت إليه بفضل البناء الوحشي للمستشفيات ! فقضية الصحة ليست قضية سرير بل هي قضية تنسيق بين كل الفرق المختصة، أين يأتي المريض صباحا للعلاج ويخرج مباشرة بعد ذلك بعد قضاء حاجته.

الصحة في كندا مثلا، هناك 1300 عملية جراحية ولا نجد سوى 100 منها جرت تحت عملية "تبنيج" أما البقية فكلها أجريت بالإبر والآلات الجديدة.

فالعلمية الجراحية أصبحت لديهم شيئا طبيعيا، أما عندنا فما زالت العملية الجراحية هاجسا مرتبطا بالدم بالدرجة الأولى و"التبنيج العام" المنعدم غالبا وأشياء أخرى..... وقد وصل بنا الأمر أنه إذا أدخل المريض لإجراء عملية على مستوى الحويصلة يبقى لمدة شهر في المستشفى ولما يصل دوره يفاجأ بانقطاع التيار الكهربائي في قاعة العمليات ! هذه مشاكل يجب حلها.

معذرة إخواني إن أطلت ولكن بالنسبة لقضية ضرورية كقضية التكوين المتواصل فأنا أرفض الحديث عنها ونحن بعيدون عن التطور التكنولوجي، فكل طبيب لا يحمل رخصة التكوين المتواصل يوقف عن العمل. لدينا في الجزائر أطباء مكثوا سنوات ولم يطلعوا ولو على حرف من البحث والأشياء الحديثة التي وصل إليها الطب العالمي، لذا وجب مكافحة هذه الظاهرة، فالتكوين المتواصل ليس جزءا مفردا بل حربا يجب أن تعطى لها كل الأهمية، هذا ما أردت قوله، ولست أدري إن كنت أقتعتكم، الشيء الوحيد الذي أردت قوله هو أننا حررنا قطاع الصحة من التبعية لفرنسا.

(تصفيق)

والقرار الذي سيتخذ من الآن إلى ديسمبر - مادمت في هذا القطاع - هو أنه لن يسافر أحد من المرضى إلى فرنسا آخر السنة ولن يبقى مريض جزائري في مستشفياتها آخر السنة.

(تصفيق)

وهذا القرار موجه ضد عناصر لا تريد أن تفهم الواقع الجزائري، فأنا لست ضد الشعب الفرنسي ولست سياسيا ولا يهمني ذلك وإنما الشيء الوحيد الذي يهمني هو أن يحترمونا ويحترموا مرضانا وإخواننا، إنهم يقومون بحسابات، فلكي تبقى مستشفياتهم مليئة يؤجلون علاج الجزائريين إلى غاية نهاية العطلة في شهر سبتمبر ونحن لا نقبل بذلك، لقد فهمنا جميعا قواعد اللعبة كما فهموها، والسلام عليكم.

(تصفيق)

**السيد رئيس الجلسة:** شكرا للسيد الوزير على هذه التوضيحات القيمة وأتوجه الآن بدعوة اللجنة المختصة للتدخل إن كان لها إضافة؟

**السيدة رئيسة اللجنة المختصة:** شكرا سيدي رئيس الجلسة. الاستفسار الوحيد الذي أتى من أعضاء مجلس الأمة هو من الزميل السيد عبد المجيد جبار الذي يتساءل عن تحفظ اللجنة بالنسبة للجانب الثالث وهو الخدمة المدنية. إذن تحفظ اللجنة جاء بالنسبة لتطبيقية هذا الإجراء، لأنه بعد الاستماع إلى ممثلي المهنة من نقابة ومن مجالس أخلاقية الطب إلى غير ذلك، تبعه طلب استفسار من السيد الوزير أيضا والخلاصة أنه لم يكن هناك تقييم بالنسبة لهذا القانون لأنه ساري المفعول، ولأن قانون الخدمة المدنية (84/10) مستمر ولم يعط أية نتائج، وليس هناك أيضا تقييم للخدمة المدنية التي كانت قائمة منذ أكثر من 20 سنة مما يسمى زونينغ (Zuning)، هنا نتساءل عن الإجراءات أو الأدوات

المتخذة لتطبيق الخدمة المدنية من فتح مناصب شغل ومن تحفيزات بالنسبة للسكن مثلا، فحتى على مستوى ميزانية الدولة أو قانون المالية لا يوجد إجراء لفتح هذه المناصب. إذن نحن لم نتحفظ على الإجراء أو تقديم الإجراء أو دعم القانون (84/10) الخاص بالخدمة المدنية وإنما تحفظنا بالنسبة لتطبيقية هذا الإجراء وشكرا.

**السيد رئيس الجلسة:** شكرا للجنة المختصة. أشكر من جديد السيد ممثل الحكومة، كما أشكر أعضاء اللجنة المختصة، وكذا السيدات والسادة أعضاء المجلس المتدخلين على المساهمة في دراسة هذا النص الهام وإثرائه، وسيستأنف المجلس أشغال جلساته العامة يوم الغد الأربعاء على الساعة الثالثة مساء وذلك للمصادقة على نص قانون المالية التكميلي لسنة 1998. شكرا للجميع والجلسة مرفوعة.

**رفعت الجلسة في الساعة الرابعة والدقيقة الخامسة والأربعين مساء.**