



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

# مجلس الأمة

## الجريدة الرسمية للمدافلات

الفترة التشريعية الثانية - السنة الخامسة - الدورة الربيعية 2008م - العدد: 08

الجلستان العلنيتان العامتان

المنعقدتان يوم السبت 17 جمادى الثانية 1429  
الموافق 21 جوان 2008 (صباحا ومساء)

# فهرس

## 1- محضر الجلسة العلنية العاشرة ..... ص 03

■ عرض ومناقشة نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

## 2- محضر الجلسة العلنية الحادية عشرة ..... ص 36

■ عرض ومناقشة نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 90 - 30 المؤرخ في 14 جمادى الأولى عام 1411 الموافق أول ديسمبر سنة 1990، المتضمن قانون الأملاك الوطنية.

**محضر الجلسة العلنية العاشرة**  
**المنعقدة يوم السبت 17 جمادى الثانية 1429**  
**الموافق 21 جوان 2008 (صباحا)**

والمتمم للقانون 85 - 05 المؤرخ في فيفري 1985 والخاص بحماية الصحة وترقيتها، هذا التعديل ينصب على ثلاثة أبواب، الباب الخامس والباب السادس والباب الثامن، ففي الباب الخامس ينشئ الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية للاستعمال البشري ويهم التعديل الثاني في هذا الباب تحيين وتعديل الإطار القانوني، فبالنسبة للوكالة والتي هي سلطة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية، الهدف الأساسي هو تخليص الإدارة المركزية عن وزارة الصحة، من التسيير المباشر للجانب الاقتصادي، التجاري المتعلق بالمواد الصيدلانية، لكن هذا التنازل عن هذه الصلاحية المتعلقة بالتسيير، تبقى على احتفاظ الإدارة المركزية، بما يسمى بوظائف الدولة في التشريع والتنظيم والمراقبة.

فما هو معمول به في العالم أنه كلما كان الهدف إضفاء الشفافية على التسيير الاقتصادي والتجاري لمثل هذه الملفات، يلجأ إلى إنشاء هذه الوكالات وإذا ذكرت بلدا مثل فرنسا فعدد الوكالات في مختلف القطاعات يقدر بـ 40 وكالة، مهام الوكالة بصفة إجمالية هو السهر على سلامة المواد وعلى نجاعتها، وجودتها وسهولة الوصول إليها ومراقبتها. ثانيا: ضمان ضبط سوق هذه المواد ضبطا اقتصاديا، السهر على احترام القوانين والتنظيمات في ميدان نشاط الصيدلة والمواد الصيدلانية وعندما نتكلم على المواد الصيدلانية يهمننا جانب الأدوية والجانب المكمل مثل المستهلكات والكواشف على سبيل المثال.

الجانب المتعلق بالتحيين هو تكييفه مع النظم الوطنية والدولية في هذا الميدان ثم تتميم التعاريف المختلفة وتكريس مفاهيم جديدة في الإنتاج والتوزيع والتصدير والاستيراد والتسجيل والمراقبة والإشهار. أما بالنسبة للتعديل الذي انصب على الباب السادس

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

**تمثيل الحكومة:**

- السيد عمار تو، وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات؛  
- السيد محمود خذري، وزير العلاقات مع البرلمان.

**افتتحت الجلسة على الساعة العاشرة**  
**والدقيقة التاسعة والثلاثين صباحا**

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

بعد الترحيب بالسيد وزيرين ومساعديهما؛ يقتضي جدول أعمال هذه الجلسة، عرض ومناقشة نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

وطبقا لأحكام المادة 39 من القانون العضوي الناظم للعلاقات بين غرفتي البرلمان وبينهما وبين الحكومة، أحيل الكلمة إلى السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لتقديم نص القانون المذكور، الكلمة لكم السيد الوزير.

**السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات:**

شكرا سيدي الرئيس.  
بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.  
يشرفني أن أقف أمامكم، السادة أعضاء مجلس الأمة الموقرين، لتقديم مشروع القانون المعدل

أعدته حول نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

بناء على إحالة السيد عبد القادر بن صالح، رئيس مجلس الأمة المحترم المؤرخة في 29 ماي 2008 تحت رقم 08/45، لنص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها؛

وبناء على أحكام الدستور؛

وعملا بأحكام القانون العضوي رقم 99 - 02 المؤرخ في 8 مارس 1999، الذي يحدد تنظيم المجلس الشعبي الوطني ومجلس الأمة، وعملهما وكذا العلاقات الوظيفية بينهما وبين الحكومة؛

واستنادا إلى أحكام مواد النظام الداخلي لمجلس الأمة، المعدل والمتمم؛

شرعت لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني، لمجلس الأمة، في دراسة ومناقشة نص القانون المحال عليها، برئاسة السيد حمود شايد رئيس اللجنة، وذلك في سلسلة من الاجتماعات، تناولت فيها بالتحليل والنقاش مضمون نص هذا القانون الذي يتضمن (30) مادة تتعلق أحكامه، على وجه الخصوص، بما يلي:

1 - تحديد المؤسسات المخول لها استيراد المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للعلاج البشري وصناعتها وتصديرها، والتي ستوكل للمؤسسات الصيدلانية العمومية والمؤسسات الصيدلانية الخاصة المعتمدة، التي ستتولى أيضا عمليات البيع بالجملة، على أن يكون التوزيع بالتجزئة من اختصاص الصيدليات؛

2 - إخضاع الأدوية للتسجيل مع إمكانية منح ترخيص مؤقت للأدوية غير المسجلة إذا تعلق الأمر بأمراض خطيرة ونادرة، وكذا إخضاع المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الجاهزة للمصادقة ورقابة النوعية؛

3- إلزامية تكفل المنتجين والعاملين المتخصصين

فهو إعطاء السلطات العمومية إمكانية تسقيف أسعار الخدمات الصحية أو تحديد الحد الأدنى لأسعار الخدمات المعنية، الإجراء أو الحكم موجود في جميع الدول التي اعتمدت هذه الوكالات في العالم حتى تبقى السلطة متمكنة أو مراقبة لهذا الجانب، الذي أصبح الآن ربما بالنسبة للقطاع الخاص يجلب الكثير من الاهتمام من قبل المواطنين والسادة البرلمانيين.

أما بالنسبة للتعديل الذي أقترح على الباب الثامن، فهو تعديل بعض الأحكام الجزائية قصد تشديد العقوبات وإدماج أحكام جزائية جديدة لها علاقة بالإنتاج وتسجيل واستيراد وتوزيع التجارب السريرية أو العيادية، كذلك إدراج عقوبات جديدة وعقوبات تكميلية.

تلكم - سيداتي، سادتي أعضاء مجلس الأمة - أهم التعديلات التي أدخلت على قانون 85 - 05 المؤرخ في فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، شكرا لكم.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيد الوزير والكلمة الآن للسيد مقرر لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني لتقديم التقرير التمهيدي حول نص القانون.

**السيد مقرر اللجنة المختصة:** شكرا سيدي الرئيس.

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؛  
زميلاتي زملائي أعضاء مجلس الأمة الموقر؛  
السيدات والسادة الحضور؛  
السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

تتشرف لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني بعرض التقرير التمهيدي، الذي

البلاد، كما تطرق إلى سبب استحداث الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري وهو أساسا تخليص الإدارة المركزية من التسيير المباشر للأمور التجارية والاقتصادية، وإن كان ذلك لا يعني - حسب ممثل الحكومة - تخلي الدولة عن الدور المنوط بها كسلطة عمومية وعلاوة على ذلك، أشار إلى أهمية التعديل المتعلق بإمكانية تسقيف الخدمات الصحية للمؤسسات الصيدلانية الخاصة وذلك نظرا لحساسية هذا الموضوع.

وفي معرض رده عن الانشغالات والتساؤلات المعبر عنها من قبل السادة أعضاء اللجنة، أوضح السيد ممثل الحكومة، على الأخص، مايلي:

فعن سبب عدم إجراء المراجعة الشاملة للقانون رقم 85 - 05 التي تشمل مختلف جوانب الصحة، أوضح أن المقاربة التي اعتمدها وزارة الصحة هي مقاربة معقولة وواقعية تقوم على التعامل المرحلي والتدريجي مع حاجيات المواطن في مجال الصحة. وحول كثرة الإحالة على التنظيم فيما يخص تحديد سير وتشكيلة الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية، أكد أنه في بداية الأمر تم التنصيب على كافة هذه الأحكام في صلب المشروع، غير أنه تم التخلي عن ذلك لصالح التنظيم ذلك أن الأمر يتعلق بمسائل تفصيلية ومتغيرة.

وعن الطبيعة القانونية للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية، أوضح أنها سلطة ضبط تتمتع بحرية التصرف، في حدود الصلاحيات التي حددها لها القانون، تعنى بتنظيم ومراقبة سوق الأدوية، وأن السبب من إحداثها هو انسحاب الدولة من التسيير المباشر للشؤون الاقتصادية والتجارية.

وعن ضرورة ضمان الاستقلالية الكاملة لمسيري الوكالة لجعلهم في منأى عن أية ضغوط، أكد أن هذا الأمر متكفل به ضمن النص التنظيمي المتعلق بتنظيم الوكالة وسيرها، حيث ينص على تعيينهم بمرسوم رئاسي بعد اقتراح من الوزير المكلف بالصحة مع إنهاء مهامهم وفق نفس الأشكال.

وبشأن كيفية حصول الوكالة على مواردها

بتوفير الإعلام الطبي والعلمي المتعلق بالمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية؛

4- إخضاع إشهار المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية غير القابلة للتعويض لتأشيرة الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري؛

5 - الإبقاء على المؤسسات العمومية القائمة والمكلفة بمراقبة المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري واليقظة بخصوص الأدوية والعتاد وعلم السموم والدم، التي يتعين عليها تقديم المساعدة للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري لإنجاز مهامها؛

6 - إدراج مفهوم المدونة الوطنية بما فيها المدونة الاستشفائية، بما يستجيب للحاجيات الصحية المتعلقة بتطبيق السياسة الصحية.

7 - إمكانية تحديد سقف لتسعيرات الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية الخاصة؛

8 - تعديل بعض الأحكام الجزائية على نحو يسمح تشديد العقوبات المنصوص عليها في القانون الساري المفعول والمتعلقة بالمواد الصيدلانية، وسن عقوبات جزائية ضد المخلين بالإجراءات المتعلقة بتسجيل المواد الصيدلانية والمصادقة على المستلزمات الطبية واستيرادها ومراقبتها وتوزيعها وتجريبها، فضلا عن إدراج عقوبات جديدة تخص الشخص المعنوي وعقوبات أخرى تكميلية؛

9- إقرار استمرار قيام الهياكل التي تؤدي حاليا مهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري بممارسة المهام المنوطة بها إلى غاية تنصيب الوكالة.

وسعى منها للإمام بمختلف الجوانب المتعلقة بالنص، استمعت اللجنة يوم الأربعاء 04 جوان 2008 إلى ممثل الحكومة، السيد عمار تو، وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الذي قدم عرضا وافيا عن فحوى نص القانون، موضحا أنه جاء قصد ترقية سوق المواد الصيدلانية وتنظيمها وضبطها بالشكل الذي يحقق الفعالية المرجوة منها، وتكييفها مع التطورات الاقتصادية التي تشهدها

المناطق التي يقل الإقبال فيها على هذا النشاط، وإنشاء شركات الصيدلة، وبيع الأطباء للأدوية... الخ وأكد كذلك أن طلبات التسجيل، لفتح الصيدليات، التي رفضت هي الطلبات غير القانونية. ذلكم هو - سيدي رئيس مجلس الأمة المحترم، السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة الموقر - التقرير التمهيدي الذي أعدته لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل التضامن الوطني، حول نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها والمعروض على سيادتكم للمناقشة، شكرا والسلام عليكم.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيد مقرر اللجنة المختصة على تقديمه التقرير التمهيدي الذي أعدته اللجنة في الموضوع ومنتقل الآن إلى الجزء الثاني من جدول أعمال هذه الجلسة والمخصص للنقاش العام والمسجل الأول في قائمة الراغبين في التدخل هو السيد كريم عباوي، الكلمة لك.

**السيد كريم عباوي:** شكرا سيدي الرئيس. بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه إلى يوم الدين. السيد رئيس مجلس الأمة المحترم، السيد وزير الصحة والسكان واستصلاح المستشفيات والطاقتم المرافق،

السيد الوزير المكلف بالعلاقات مع البرلمان، زميلاتي الفضليات، زملائي الأفاضل، أعضاء المجلس الموقر، أسرة الإعلام، السيدات والسادة الحضور، السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته. بداية أتوجه بخالص شكري إلى أعضاء اللجنة على إعدادها لهذا التقرير التمهيدي كما أتوجه بتحياتي الخالصة إلى السيد الوزير والطاقتم المرافق له.

المالية الذي قد تنجم عنه خروقات قانونية من شأنها المساس بنزاهة ومصداقية الوكالة، أوضح أن المساهمة التي يدفعها المتعاملون الاقتصاديون، في هذا المجال، للوكالة تتم بناء على أحكام قانونية وتنظيمية واضحة، فضلا عن كونها إلزامية ولا تتعدى هذه الأطر، كما أن النص على تقديم الخزينة العمومية تسبقا للوكالة، لمباشرة عملها، من شأنه ضمان شفافية سيرها.

وحول أجل تسجيل الأدوية من طرف الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية، أكد أن ضبط الآجال واحترامها شرطان من شروط تحقيق الشفافية ولبلوغ هذه الغاية، عمدت الوزارة إلى كتابة كافة الإجراءات القانونية المتبعة في التسجيل حيث تتم في حدود 120 يوما.

وبخصوص الانشغال الوارد حول ما إذا كان لإنشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية أثر سلبي على المواطن وخاصة في ارتفاع سعر الدواء، أكد أن الوكالة لا تتدخل في تحديد سعر الدواء، وإنما هي من صلاحيات وزارة التجارة، ويقتصر دورها على تحديد السعر عند خروجه من المصنع وعند الشحن.

وعن سبب عدم منح المؤسسات الخاصة صلاحية تحضير الفيروسات المخففة وغيرها من المواد المنصوص عليها في المادة 184 مكرر، أوضح أن الاحتكار هنا يبقى للمؤسسات العمومية وهو إجراء إحترازي مرحلي تقتضيه الظروف الحالية.

وحول ضرورة إعادة النظر في شروط فتح الصيدليات، قصد تمكين المواطنين من خدماتها وتوفير فرص عمل للمتخرجين الجدد، أكد أن فتح الصيدليات يخضع لشروط تنظيمية محددة (صيدلية لكل 5000 ساكن) وأن التطور الذي شهدته مدننا نجم عنه نوع من العجز في تقديم هذه الخدمة العمومية، ولهذا الغرض، أوعزت الوزارة لمصالح مديريات الصحة بأن تتبع المرونة في مراعاتها لهذه الشروط، فضلا عن تبني بعض الحلول كفتح ملحقات للصيدليات القائمة في



- تراوح استعمال المواطن الجزائري للأدوية الجينية ما بين 30% إلى 40% في حين أن الدول المنتجة للأدوية مثل بريطانيا يبلغ حجم استهلاك الأدوية الجينية الفعالة بها 80%.

- 77% من حاجيات البلاد لا تزال تبحث عن تغطية، حيث تعمل بلادنا على ضمان 80% من حاجياتها من الأدوية من الصناعة المحلية، أي ما يقارب مليار يورو سنويا، مطروحة للمستثمرين الجزائريين أو الأجانب بالقطاع الخاص.

- تم بعث النشاط الفعلي لسوق الأدوية ما بين 1999 و2008، بفضل 20 مشروعا، 31 مشروعا هي في درجة متقدمة للتحقيق، 22 مشروعا أوليا للإنتاج تحولت إلى نشاط الاستيراد، 11 مشروعا استحدثت في 12 شهرا الأخير و54 مشروع وحدات الإنتاج بقيت لحد اليوم دون إتباع. كل المشاريع الجديدة لإنتاج الدوا التي يجري تنفيذها حاليا في مراحل مختلفة من التقدم لا تغطي سوى 7% أو 8% من حاجيات السوق المحلية، وهذا ما يبقي باب الاستثمار مفتوحا على مصراعيه.

- إن الحصة الشهرية لصيدال في تزويد المستشفيات بالأنسولين لا تتعدى 5000 قارورة في المقابل شهد استمرار زيادة المقتنيات من الأنسولين 135 ألف قارورة من مخبر أجنبي منافس، وحسب بيانات حديثة للديوان الجزائري للإحصاء، فقد فاقت قيمة وارداته 26 مليون دولار. - تملك صيدال طاقة إنتاج تصل ضعف حاجيات البلاد من الأنسولين والتي تبلغ 2.4 مليون وحدة سنويا، وأنتجت سنة 2007، 45 نوعا من الدواء، هذا النوع من الأدوية التي أنتجها المجمع تستورد من الخارج.

- مرضى داء السرطان الذين يعدون بالآلاف، يشكون ندرة الأدوية الخاصة بهم وغلاءها الفاحش من جهة وغيابها الكلي بالمستشفيات من جهة ثانية، كما أن عدم تكفل الضمان الاجتماعي بتكاليف هذه الأدوية التي لا يقل سعر العديد منها عن 10 آلاف دج زاد من حدة معاناتهم.

السيد الرئيس، لا نستطيع أن ننكر الجهود التي بذلتها الدولة قصد توفير الدواء في السوق الذي تعتمد استراتيجيتها على الأدوية الجينية، هذه السوق الدوائية التي تشهد انفتاحا غير مسبوق سواء على الاستيراد أو الاستثمار الخارجي، تترجمها الأرقام الوطنية والعالمية التالية التي سردت البعض منها في النقاط التالية:

- لقد تم تسجيل تراجع في سوق الأدوية في العالم والمقدر بـ 712 مليار دولار سنة 2007 وبتطور نسبته 6.4% مقابل نسبة تزايد قدرت بـ 7% سنة 2006، هذا التناقص سيستمر سنة 2008 بنسبة تقدر بـ 6%.

- إرتفعت تكلفة استيراد الدواء في بلادنا سنة 2006 بأكثر من 128% بتكلفة مالية تقدر بـ 1.2 مليار دولار بعدما كانت سنة 1999 تقدر بـ 523 مليون دولار، وبلغت تكلفة استيراد الدواء وسائر التجهيزات الصيدلانية، خلال عام 2007، ما يربو عن 1.7 مليار دولار.

- تستورد بلادنا 90% من حاجياتها من الأدوية من 20 بلدا وتحتل فرنسا صدارة الدول التي تمون الجزائر بالأدوية بنسبة 47.97% بحجم مالي يقدر بـ 570 مليون دولار، ثم تأتي الدانمارك بـ 8% ثم الأردن بـ 5%، هذه النسبة 5% من الأردن، تعتبر نسبة ضئيلة جدا مقارنة بالفرص المتاحة لصناعة الدواء العربي في الجزائر، لتقاطع الأهداف والاستراتيجيات في مجال الدواء، ومشاريع التعاون المطروحة بين الجزائر والأردن في هذا الدواء.

- إن نسبة الأدوية الجينية المسجلة في الإنتاج المحلي قدرت في حدود 96% والمسجلة في الاستيراد بـ 14% ويمثل الاستيراد 70% من قيمة السوق.

- لا يغذي إنتاج الدواء المحلي بالقطاع العمومي الذي يمثله مجمع صيدال أو القطاع الخاص الوطني والأجنبي سوى 23% من حاجيات البلاد وتبقى صيدال مع ذلك تسيطر على 41% من الإنتاج المحلي للدواء.

- 30% من مستحضرات التجميل مزورة في الجزائر.

- فبالرغم من مرور مدونة الأدوية في الجزائر التي تصل إلى 4000 دواء عبر مخابر المراقبة لتحديد طبيعتها ومدى مطابقتها للشروط الواجب توفرها والمتمثلة في النجاعة والأمن والجودة، ورغم الإرادة والجهود المبذولة من طرف الإدارة الوصية لوزارة الصحة والمصالح الأخرى، إلا أن هذا الأمر لا يجعلنا بمنأى من خطر الأدوية المغشوشة وغير الفعالة.

- إن الإجراءات القديمة المتبعة في القطاع الدوائي إنتاجا واستيرادا، وكمشتريات وكسياسة تسعير، والطرق المتبعة في التوزيع الدوائي، لا يزال يتم بأساليب لا تتميز بالكفاءة، وإنما تتميز بتضارب وسائل وأساليب التحفيز، وتناقضها.

السيد الرئيس، إن مشروع القانون الذي نحن بصدد مناقشته، يخص محور التشخيص في ملف سياسة الصحة، جيئ به ليسد النقائص السالفة الذكر ولا داعي أن أكرر ما قاله الوزير.

السيد الرئيس، للحد من فاتورة الاستيراد التي أثقلت كاهل خزينة الدولة، من الاستهلاك المفرط للدواء الذي انجر عنه عدة آثار ثانوية وسلبيات كثيرة كون كل المواد الصيدلانية سموم ما عدا الجرعة الملائمة فهي دواء، وجب علينا إيجاد استراتيجيات فعالة لضمان حياة نوعية للمرضى بأقل تكاليف وأقل مخاطر صحية للملوثات الكيماوية الصيدلانية. إن الوصول إلى هذه الرؤى والأهداف يجب تقييم هذه الاستراتيجيات من زاوية رد فعلها ومداهما الحقيقي واليومي.

إن أدوية الطب المثلي (Médicaments homéopathiques) المستعملة في أغلبية الدول المتقدمة حيث زاد اعتمادها في الآونة الأخيرة والأدوية البيولوجية التي هي قيد البحث والتطور تندرج في هذه الرؤية التي بدأت تتطور وتسلك طريقها في أغلبية الدول، فعلى استدرارك الوضع بتشجيع الطب المثلي واستعمال أدوية الطب المثلي بتكوين أطباء في هذا الاختصاص الذي

- لقد بلغ عدد الصيدليات في بلادنا 7864 صيدلية من بينها 6908 صيدلية خاصة و956 صيدلية عمومية، أي بمعدل 87.84% صيدلية خاصة مقابل 12.16% صيدلية عمومية، و 400 بائع بالجملة.

هذا العدد 7864 يمثل، إذا اعتمدنا على معيار صيدلي لكل 10000 مواطن، أكثر من ضعف العدد المطلوب، أما إذا اعتمد على المعيار 1 صيدلي لكل 5000 مواطن، فلا بد من سد النقص الملحوظ. ولقد اقتصر عمل هذه الصيدليات على بيع الأدوية فقط، المواد التجميلية والمواد شبه الصيدلية، فقليلها ما يقوم ببعض التحضيرات.

- لقد قفز عدد الصيادلة المتعاقدين مع الضمان الاجتماعي من 2773 سنة 2002 إلى 6968 سنة 2005 أي بنسبة 151.28%.

- يوجد 12 قسما للصيدلة عبر كافة التراب الوطني لكنها تعاني من نقص التأطير البيداغوجي اللازم الذي تركز أساسا على اختصاص واحد، وتكون هذه الأقسام عددا هائلا من الصيادلة الذين تعدى عددهم المعايير الدولية.

- لقد تم إحصاء 330000 متبرع بالدم في سنة 2006، 368000 متبرع في سنة 2007 لـ 34.8 مليون نسمة، أي بزيادة 10%.

51% من المتبرعين ينتمون إلى نفس العائلة، 23% نظاميين، 26% يتبرعون بالصدقة.

سيدي الرئيس، لقد أضحت ظاهرة الغش الدوائي من أكبر المشاكل التي تواجه صحة المواطن في عموم العالم وأصبح تأثيرها على المواطن لا يقتصر على ظهور أعراض جانبية بل تعدى ذلك إلى ارتفاع نسبة المرضى بداء السرطان والوفيات بينهم من جرائها.

سيدي الرئيس، هذه الظاهرة تترجمها الأرقام التالية:

- 20% من الأدوية العالمية مغشوشة، وأكثرها تروج في الدول النامية حيث بلغ حجم تجارتها سنويا في العالم أكثر من 50 مليار دولار لعام 2007 ومن المتوقع أن ترتفع لعام 2012 إلى 75 مليار دولار.



- منع استيراد الأدوية المنتجة محليا، وعدم السماح إلا باستيراد الأدوية التي لا تستطيع المخابر الجزائرية استيرادها، أو التي تعاني من عدم الاكتفاء فيها.

- ضرورة ترشيد استخدام واستهلاك الأدوية ب:

- تخليق القوائم.
- ترشيد الأنماط المهنية.
- ترشيد أنماط الاستهلاك الدوائي.
- ترشيد توزيع الدواء.
- مراجعة التعاقدات.

تفعيل نظام استرجاع الأدوية المتداولة بمستوياتها الأربعة: المصنع والموزع والصيدلي والمستهلك إذا تطلب الأمر وسحب الأدوية خلال الـ 24 ساعة.

- النظر في قضية توفير الدواء بالعبوات المناسبة.

- التركيز على جانب التوعية والتثقيف الصحي للمواطنين.

- محاربة المشعوذين الذين يمارسون الطب والصيدلة بترويجهم للعديد من المستحضرات والأعشاب.

- التفكير في إصدار الدليل الجزائري للأدوية الذي يأتي ليكرس الحرص على وضوح الرؤية وعلى تحقيق الملاءمة مع الأهداف الوطنية الرامية إلى التحكم في المصاريف الصحية وتغطية أي نقص محتمل في مجال المعلومات.

- التأكيد على التقنية الطبية.

- لقد تضاعف سوق الأدوية في بلادنا 3 مرات في بضع سنوات وإن صناعة الأدوية تطورت كثيرا، وتضاعف عدد الصيادلة 4 مرات، لذا يتطلب السيد الرئيس وضع قانون أساسي للصيادلة الاستشفائيين والمفتشين.

- التحديث المستمر لقاعدة البيانات والمعلومات الدوائية، على مستوى الوحدات، وفي المنازل والأطباء والصيدلة.

- دعم الصناعة الصيدلانية الوطنية الصغيرة من خلال إجراءات تحفيزية مع الرجوع إلى اختصاص "الصيدلة الصناعية" من الدراسات الجامعية المتعلقة باختصاص الصيدلة، والإلحاح على ضمان استقلالية

لا يأخذ وقتا كبيرا.

إن الحل الأمثل للحد من الاستهلاك ضمانا لسلامة المواطن وفي المدى المتوسط يكمن في التوعية من عواقب الوصفات العشوائية وبتشجيع وبتعميم الطب المثلي والتفكير في الطب البيولوجي بتكوين أطباء في هذين الاختصاصين.

سيدي الرئيس، إن نجاح الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية الملزمة بتوفير الشروط اللازمة في تشكيلة التسلسل الدوائي ابتداء من التصنيع ومرورا بالتسويق والتخزين ثم الاقتناء والاستهلاك، وبخلق تواصل متين ومستمر ما بين الطبيب، المريض والصيدلاني والتي يجب إعطاؤها كل الصلاحيات، مرتبط بمدى الأهداف السامية التي ستنتقل منها وإذا ما وجدت آذانا صاغية تجاه مواضيع عدة تتعلق أساسا برفع شعار واحد هو "سلامة المريض"، ليس فقط من المرض نفسه بتوفير الأدوية، ولكن بالدرجة الأولى من خطورة استعمال الأدوية سواء الفعالة أو غير الفعالة (المقلدة أو المغشوشة)، هذه الوكالة السيد الرئيس، أرى من أهدافها الرئيسية:

- إستحداث وتشجيع الطب المثلي.
- توفير الأدوية وقائمة الأدوية الأساسية للمرضى داخل المستشفيات وفي القطاعات الصحية والخدمات الطبية والجامعات بحيث يجب على الوكالة أن تخلق مصادر للحصول على الدواء وخاصة الأدوية الحياتية.
- الحث على التنسيق بين الأطباء من أجل نوعية العلاج وطريقة المعالجة للحالات المرضية.
- تشجيع واثمين الصناعة الصيدلانية الوطنية والأدوية الجنيصة من خلال تحديد أهداف واضحة لتغطية حاجيات البلاد، بوضع إطار تنظيمي شفاف والتسريع بإجراءات التسجيل للأدوية المصنعة محليا وإعادة النظر في طريقة تسجيل الأدوية التي ليس لها بدائل لكسر الاحتكار.
- فسح المجال أمام المنافسة الدولية على أوسع نطاق ممكن قصد ضمان تزويد البلاد بالأدوية والمواد الطبية.

لا يوجد عاقل في العالم يغامر في إنجاز مصنع في سوق مفتوحة 100% للاستيراد.

3- لقد بلغ عدد الصيدليات ببلادنا 7864 صيدلية من بينها 6908 خاصة و 956 صيدلية عمومية، مما يمثل فائضا في عدد الصيدليات إذا اعتمد على معيار 1 صيدلي لكل 10000 مواطن (في الدول المتقدمة، يعتمد على معيار 1 صيدلي لكل 5000 مواطن)، ألا ترون السيد الوزير أنه لابد من إعادة النظر في عدد وعملية توزيع وكثافة تمركز هذه الصيدليات للتمكن من تنظيم السوق خاصة في ظل الانفتاح الاقتصادي، بإعطاء تحفيزات للصيادلة الذين يريدون التمرکز في المناطق التي هي في أمس الحاجة إليها، وما هو المعيار الذي ستعتمدون عليه؟

صيدلي لكل 10000 مواطن أو صيدلي لكل 5000 مواطن؟ وما هو مصير الصيادلة البطالين؟

4- كيف تفسرون السيد الوزير وتبررون ارتباط إدارة الصيدلية المركزية بعقد مع مخبر أجنبي إلى غاية نهاية 2008؟ حتى لا تشتري الأدوية المنتجة من طرفها وفي مقدمتها الأنسولين الذي ينتج من طرف صيدال رغم جودته التي لا تقل عن نظيرتها التي ينتجها المخبر المنافس الأجنبي الذي يحتكر السوق الجزائرية منذ أزيد من 40 سنة، حيث إن الحصة الشهرية لصيدال في تزويد المستشفيات لا تتعدى 5000 قارورة في مقابل 135 ألف قارورة للمخبر الأجنبي المنافس، على الرغم من أن الأنسولين المستورد يدفع بالعملة الصعبة مما يرفع فاتورة الاستيراد، تجدر الإشارة هنا السيد الوزير، إلى أن فعالية الأدوية التي تنتجها "صيدال" والتي تعتبر أحسن من نظيراتها المستوردة.

5 - وبخصوص مجمع صيدال، هل فكرتم في إيجاد الشروط الوافية لفتح رأس مال المجمع بنسبة معينة وشريك يتمتع بسمعة عالمية، ويتوفر على التكنولوجيا وعلى شبكة عالمية يمكن الاستفادة منها لتصدير منتجات صيدال الذي يسيطر على 41% من الإنتاج المحلي للدواء؟

6- إن اتفاق الشراكة مع الاتحاد الأوروبي يخدم

كليات الصيدلة.

- الدعوة إلى تشجيع المزيد من التعاون العالمي والالتزام السياسي والحلول الإبداعية، سعيا إلى التعجّل بمكافحة الأدوية المغشوشة.

- تبادل المعلومات عن هوية الأدوية المغشوشة وتوزيعها، على الصعيدين الوطني والدولي.

- تنويع الواردات من الدواء، باستحداث مصادر تموين من الدول العربية والإسلامية.

- ضرورة معاملة الأدوية البيطرية كالأدوية البشرية.

- التصريح الإجباري للمضاعفات غير المرغوب فيها الناتجة عن استعمال الأدوية.

- إعادة تسجيل المستحضرات الدوائية التي مضى على تسجيلها خمس سنوات، لإعادة تجديد وتأكيد ضمان مأمونيتها.

- إعادة النظر في نظام المراقبة الصيدلية.

- التنسيق ما بين القطاعات الأخرى: العدالة، التربية والتكوين، الشباب والرياضة، التجارة، المالية - لمراقبة تغيرات مؤشر ثمن الأدوية الرئيسية - والتعليم العالي والبحث العلمي.

- الانتباه إلى ظاهرة جديدة والمسماة الدواء الموصول التي ستدخل سوق الدواء عن طريق بعض الصيدليات الكبيرة، حيث يتم إيصال الدواء إلى البيوت عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني، وبدون وصفة.

- إقامة وتشبيد ثقافة حقيقية للتبرع بالدم.

السيد الرئيس، أنهي مداخلتني هذه ببعض الأسئلة:  
1 - هل قمتم السيد الوزير، بدراسة تقييمية عن إجراءات تسجيل الأدوية ومدى كفاءتها والسلبات التي رافقت تطبيقها خلال السنوات القليلة الماضية، وماهي النتائج المستخلصة؟

2 - ألا ترون السيد الوزير أن إلغاء قرار إلزامية الانتقال لتصنيع الدواء بعد سنتين من الاستيراد، سيعرقل كل المشاريع الاستثمارية في مجال الدواء في الجزائر، وأن هذا الأخير يتعارض في جوهره مع الرغبة في حوصلة وفتح رأس مال الشركات التي تنشط في القطاع الصيدلاني، لأنه

التكوين ولسد النقص الكبير والملحوظ في مجال الصيدلة الصناعية وفي الاختصاصات الأخرى كالصيدلة السريرية، الصيدلة الاستشفائية... إلخ والمرور من سياسة الكم إلى سياسة الكيف وهل هناك تنسيق مابين وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ووزارة الصحة في هذا المجال لخلق أقطاب الصيدلة المتخصصة؟

سؤال آخر، ألا ترون السيد الوزير بأن السماح باستيراد بعض الأدوية غير المسجلة في الحالة الاستعجالية للمستشفيات يحول دون رصد الآثار الجانبية لهذه الأدوية؟

10) ماهو مصير الأدوية المنتهية صلاحيتها والمتراوحة نسبتها مابين 20% و 25% حيث يشترط حرقها بوسائل جد متطورة حفاظا على صحة المواطن وهل وفرت هذه الوسائل في بلادنا؟

11) هل سيؤثر تراجع سوق الأدوية في العالم على السوق المحلي وماهي الاحتياطات المتخذة لتفادي أية أزمة في التموين؟

12) ماذا عن خلية التكفل بتوفير الأدوية لمرضى السرطان وماهو رد فعل الوزارة تجاه تلاعب شركات أجنبية بمرض السرطان حيث حُولوا إلى فئران تجارب بمصلحة مخابر عالمية؟

13) فيما يخص إنشاء 12 مركزا لتحويل الدم، هل دعم هذا الإنشاء بتكوين أطباء في هذا الاختصاص ومتى يكون كل مخبر وطني مرجعي للدم، المخابر النموذجية وشبكة الإعلام الألي جاهزين؟

سؤال أخير: هل فكرتم السيد الوزير في تكوين الموارد البشرية اللازمة و الأساسية لتطبيق هذه السياسة الدوائية؟

نلكم - سيدي الرئيس - نص مداخلتي، أشكر الجميع على حسن الإصغاء والمتابعة.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيد كريم عباوي وهو مشكور على تدخله خاصة وقد عودنا دائما بالتحضير الجيد لتدخلاته والبحث والاجتهاد،

مصالح المخابر الأوروبية بشكل مباشر لأنها سجلت كل منتجاتها في الجزائر، ويعيق بشكل واضح مصالح المنتجين الجزائريين على اعتبار أنه لا يوجد أي مخبر جزائري بإمكانه تسجيل الأدوية المنتجة محليا لدى السلطات الصحية الأوروبية بسبب ارتفاع حقوق التسجيل التي بلغت 1 مليون أورو مقابل 50 ألف دج فقط في الجزائر، ألا ترون السيد الوزير أنه يستدعي من بلادنا تطبيق مبدأ المعاملة بالمثل، إن هي أرادت حماية مصالحها ومصالح مرضاها؟

7 - هناك بعض الصيادلة الذين يسيئون إلى مصداقية المهنة، حيث إنهم يؤجرون شهاداتهم لأشخاص آخرين، ماهي الإجراءات التي ستتخذونها لمكافحة هذه الظاهرة التي تتفاقم على مستوى الوطن تفاديا لكل انحراف، وكيف تلزمون الصيدلي حتى يكون متواجدا بصيدليته ولا يمكنه مهما كان السبب تكليف شخص آخر بتسييرها إلا إذا تعلق الأمر بصيدلي معترف به، ألا ترون السيد الوزير وقصد مكافحة هذه الظاهرة أنه أضحى من الضروري الرجوع إلى تكوين صيادلة مفتشين الذين تقلص عددهم مقارنة مع ما كان عليه الحال منذ ثلاثين سنة وذلك في ظل تواجد وتخرج عدد هائل من الصيادلة كل سنة؟

8 - إن التوزيع يمثل أحد القطاعات الأساسية في سياسة العناية الصيدلية لإنتاجنا المحلي وفي ظل تواجد 400 بائع بالجملة للأدوية، يضمنون تواجد المواد الصيدلانية المنحدرة من الإنتاج الوطني أو من الاستيراد، كيف يتم التعامل مع هذه الوضعية وتنظيمها والاستفادة من هذا العدد، تفاديا لمشكل التقليد، الاستهلاك، التخزين والتكوين، هل فكرتم في تحديد نظامهم الأساسي وتحديد مهنتهم؟

9 - إن 12 قسما للصيدلة المتواجدة عبر الوطن تعاني من نقص التآطير البيداغوجي اللازم حيث إن الصحة العمومية ستكون في المستقبل بأيدي هؤلاء الطلبة الذين هم جديرون بتكوين أمثل واقتصر تكوينها على صيادلة عموميين فقط، ماهي الإجراءات المتخذة التي ترونها ضرورية السيد الوزير لتنويع

للأسف من نقص الأدوية من جهة ويواجهون الغش والمضاربة من جهة أخرى.

السيد الرئيس، ومن هنا أعتبر أن نقاش محتوى نص القانون الجديد المتعلق بحماية الصحة وترقيتها يتيح لنا فرصة ملائمة للتطرق إلى تقييم هذا القطاع ولو بإيجاز، خاصة إذا ما علمنا أن الدولة خصصت إمكانيات جد معتبرة واعتمادات مالية كبيرة لتطوير وتحسين الوضع.

ونذكر على سبيل المثال تخصيص مبلغ 690 مليار دينار جزائري في ميزانية سنتي 2007 و2008 والباقي للإنجاز وما يعادل تقريبا تسعة (09) ملايين دولار أمريكي وكل هذه الأموال المخصصة لتسيير وتجهيز قطاع الصحة العمومية وفي نفس الوقت كل المؤشرات الموضوعية الواردة من الهيئات الوطنية والدولية تشير أن قطاع الصحة في الجزائر حقق نتائج إيجابية وعرف قفزة نوعية.

وهذا ما يؤكد أن الدولة سخرت إمكانيات ووفرت اعتمادات كبيرة في إطار بناء هياكل الصحة بمختلف أصنافها وتقربها من المواطن وكذا بالنسبة لتكوين الأطباء ومستخدمي الصحة بصفة عامة غير أن هذه المرافق الصحية أصبحت نسبة استعمال قدراتها لا تفوق (40%) مثلما نسجل وجود عدد كبير من الأطباء العاميين، بينما يفتقر هذا القطاع إلى الأطباء المتخصصين في بعض التخصصات الحساسة كأمراض القلب والشريان وتخصص الأشعة والتوليد وغيرها.

هذا بالإضافة إلى الجهود الجبارة التي بذلت لاقتناء التجهيزات الطبية الحديثة كأجهزة الأشعة والسكانير وغيرها إلا أن استعمالها وصيانتها تعاني من عجز كبير، وعليه لا بد أن تولي وزارة الصحة اهتماما خاصا بمختلف جوانب التسيير بصفة عامة وخاصة التحكم في استعمال وصيانة الأجهزة الطبية.

والشيء الوحيد الذي يستوجب التركيز عليه جيدا هو مبدأ العمل على تشخيص قطاع الصحة واعتماد سياسة جديدة تضمن صحة المواطن وتوفير له العلاج المتخصص والعلاج الوقائي

إلا أن الموضوع بالنظر إلى أهميته يمكن أن يكون موضوع جلسة لدى اللجنة المختصة لكي يتم التعرض لكل القضايا والأسئلة التي تم التطرق إليها في هذا النقاش وهو نص مخصص لموضوع معين ونص قانون معين، على كل حال أنت مشكور ولكن أبدت هذه الملاحظة لكي أذكر الجميع بأن نكون ملتزمين بالوقت الذي نخصصه للأسئلة التي نطرحها في إطار موضوع الدراسة في جلساتها.

شكرا للسيد عباوي والكلمة الآن للسيد محمد خوجة.

**السيد محمد خوجة:** بسم الله الرحمن الرحيم. السيد رئيس مجلس الأمة المحترم، السيد معالي وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

السيد معالي الوزير المكلف بالعلاقات مع البرلمان،

زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة الموقر،

أسرة الإعلام،

الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

بداية أتقدم بالشكر إلى السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وإلى كل أعضاء اللجنة المختصة لمجلس الأمة على العروض المقدمة وعلى الجهد المبذول لتحليل وتسليط الضوء على الكثير من النقاط الهامة الواردة في نص القانون الذي يرمي إلى تعديل وتتميم أحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

وبالنظر لأهمية هذا القانون والأحكام المستحدثة فيه ارتأيت إبداء بعض الملاحظات والانشغالات وطرح بعض الأسئلة حول مضمون هذا النص الذي جاء متأخرا وبعدها عرف سوق الأدوية في بلادنا اضطرابات كثيرة ومتعددة لا سيما من حيث التنظيم والضبط والرقابة وتوفير الحاجيات والمستلزمات الضرورية التي تضمن علاج المرضى الذين يعانون



تطبق على الصيادلة المفتشين ودور مفتشية الصيدلة بينما نلاحظ أن النص المعروض لم يتطرق للعلاقة بين الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية ومفتشية الصيدلة، فالملاحظ أن هناك ازدواجية في إسناد مهام المراقبة والتفتيش لكل من مفتشية الصيدلة في القانون 98 - 09 والوكالة الوطنية للأدوية في القانون الجديد، مما ترك مسؤولية عملية التفتيش والرقابة تقريبا مبهمه وهنا نرجو من سيادة الوزير المزيد من التوضيح في هذا المجال.

خامسا: ورد في النص أنه تم وضع آليات جديدة لتحديد تسعيرة الخدمات التي تقدمها العيادات والمؤسسات الصحية الخاصة وذلك لمنع التجاوزات المسجلة في هذا السياق وتوحيد نمط عمل هذه المؤسسات الاستشفائية.

والسؤال المطروح: متى وكيف يتم إبرام عقود بين المؤسسات الصحية العمومية وصندوق الضمان الاجتماعي؟ ومتى يتم إدماج المؤسسات الصحية الخاصة ضمن هذا الإجراء حتى «يتسنى للمرضى الاستفادة من التكفل والتعويضات»؟ فيما يخص الانشغالات والتوصيات، أريد أن أقدم البعض منها:

1 - أدعو السيد الوزير ممثل الحكومة لاتخاذ كل الإجراءات لتشجيع الإنتاج واستعمال الأدوية الجنيسة (التي يقدر استعمالها الآن في الجزائر بـ 40%) وذلك قصد خفض تكاليف فاتورة استيراد الأدوية من جهة وتقليص أعباء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ومراعاة للقدرة الشرائية للمواطن من جهة أخرى.

2 - اتخاذ إجراءات تشجيعية لصالح الأدوية المنتجة محليا.

3 - تدعيم وتحفيز الاستثمار الوطني في صناعة الأدوية لرفع نسبة الاكتفاء الذاتي وتقليص التبعية في هذا المجال.

4 - إستحداث - إذا أمكن - مجلس علمي لدى الوكالة الجديدة للسهر على متابعة وتطوير البحوث العلمية واحترام المقاييس الممارسة وحماية الصحة بصفة عامة.

وبالتالي نوفر الشروط الضرورية والمطلوبة في مجال الاستقبال الجيد للمواطن في المؤسسات الاستشفائية وإعطائه العناية الكافية.

السيد الرئيس، فيما يتعلق بالإجراءات التي أقرها نص مشروع القانون الجديد، تم إنشاء وتعريف الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية على أنها سلطة إدارية مستقلة ومهامها معروفة ومحدودة في النص.

ورغم المعلومات الواردة في عرض السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والتوضيحات المقدمة أمام اللجنة إلا أن غموضا بالنسبة لي يظل يكتنف بعض جوانب عمل هذه الهيئة ومسؤوليتها وخاصة فيما يتعلق:

أولا: بتحديد نوع النمط القانوني الاقتصادي المنشئ للوكالة؟ لأنه لم يحدد بوضوح.

ثانيا: ماهي العلاقة الوظيفية لهذه الوكالة بوزارة الصحة؟ وماهي الجهة الوصية على هذه الوكالة؟ طبعا وزارة الصحة ولكن في القانون يقال إن الوكالة مجبرة فقط بتقديم التقرير السنوي للوزارة بدون أن توضح بأن للوزارة صلاحية أن تصدر الحكم بأن نقول هل قامت بدورها أم لا معنى ذلك يجب على الوزارة أن تبقى المسؤولة الوحيدة على التقييم وتأدية مهام الدولة.

ثالثا: وعند العودة للتعريف بالوكالة حيث جاء أنها سلطة إدارية مستقلة. طبعا نطرح سؤالاً فممن تستمد سلطتها؟ ونجيب في نفس الوقت من الوزارة طبعا. لكن كيف يكون الأمر إذا وقع إنزلاق في تأدية المهمة، وممارسة الدور المنوط بها، لابد من أن نحدد المسؤوليات، طبعا جيد أن نبتعد من الممارسة الاقتصادية، لكننا نرى في المدة الأخيرة بأن الحكومة قررت أن كل المؤسسات الاقتصادية أصبحت تحت وصاية الوزارات القطاعية أو القطاعات الوزارية إذا صح التعبير. إذن لابد من توضيح هذا الجانب.

رابعا: بموجب القانون رقم 98 - 09 المؤرخ في 19 أوت 1998 واعتبارا من المادة 194 - 1 إلى غاية 194 - 12 تم التنصيص وتحديد أحكام النظام التي



173- 9 تمسك محاسبة الوكالة حسب الشكل التجاري والمتعارف عليه أن الشكل التجاري في المحاسبة تخضع له الشركات التجارية والنص لا يقبل أي تأويل إلا هذا التفسير لأنه لا اجتهاد مع نص.

ثم إن السيد الوزير في معرض تدخله أمام اللجنة المختصة قال إن الوكالة ذات طبيعة خاصة مثلها مثل سلطة الضبط المنشأة منذ سنة 2000.

هناك عشر مواد من أصل 27 لهذا القانون تحال على التنظيم ألا ترون أن هذا يتناقض مع الهدف الذي أنشئت من أجله الوكالة وهو إبعاد الإدارة عن التسيير الإداري للاقتصاد؟ فإنه من شأن ذلك أي التنظيم أن لا يكون مبعثا للاطمئنان لدى المتعاملين والمستثمرين في هذا المجال رغم أن تبرير اللجوء إلى التنظيم يرجع إلى مرونة هذا الأخير فهو غير كاف كمبرر لأن البرلمان يمكنه ضمان ذلك لأن المرونة والمقصود بها هنا الإسراع في إعداد وإصدار النص التنظيمي بخلاف التشريع إذ يمكن للبرلمان ضمان الإسراع في دراسة والمصادقة على القوانين والتصويت عليها وهنا أستسمح السيد الرئيس في إبداء ملاحظة وهي أن هناك ظاهرة لا بد من الوقوف عندها بالتحليل والدراسة وإن كانت غير متعلقة بالبرلمان الجزائري فهي ظاهرة متعلقة بالبرلمان في دول أخرى وهي تراجع المعيار التشريعي أمام المعيار التنظيمي في إعداد المنظومة القانونية للدولة وهذا قد يفرغ البرلمان من مهامه الأساسية وهي التشريع لحساب الهيئة التنفيذية وهذه الظاهرة لا تخدم الاقتصاد الوطني وليست مبعث اطمئنان لدى المستثمرين الأجانب خاصة لأن الإرادة الشعبية ورقابتها والمتجسدة في الهيئات المنتخبة والبرلمان هي الحافز لديهم ولأن القانون شيء مقدس عندهم.

ثالثا: لم يشير القانون إلى قرارات هذه الوكالة هل هي إلزامية؟ وماهي الوسائل التي تملكها الوكالة لتنفيذ قراراتها؟ هل قرارات هذه الوكالة نهائية أم أنها قابلة للطعن أمام القضاء؟

ومن جهة أخرى يلاحظ الغلاء الفاحش للأدوية الخاصة بمرض السرطان على وجه الخصوص، والأكثر من ذلك أن الأدوية غير معنية بالتعويض. فمتى ستتخذ الوزارة الوصية الخطوات العملية للتخفيف من طاقة هذا المشكل بتوفير الدواء بسعر معقول أو إدراجه ضمن قائمة الأدوية القابلة للتعويض؟

وفي الأخير أشكركم جزيل الشكر على إصغائكم والسلام عليكم.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيد محمد خوجة والكلمة الآن للسيد بلعباس بلعباس

**السيد بلعباس بلعباس:** شكرا سيدي الرئيس. بسم الله الرحمن الرحيم، والحمد لله وبه نستعين والصلاة والسلام على نبيه الكريم. السيد رئيس مجلس الأمة المحترم، السيد معالي وزير الصحة والوفد المرافق له، زميلاتي، زملائي رجال الصحافة والإعلام، السلام عليكم.

أولا أتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء اللجنة على إعدادهم للتقرير التمهيدي.

مداخلتي: إذا كان الهدف الأساسي من هذا القانون هو إنشاء وكالة وطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري تجسيدا لمبدأ دستوري وهو حرية الاقتصاد والذي من مقتضياته أساسا إبعاد الإدارة عن التسيير، حيث تنحصر مهام هذه الأخيرة في التنظيم والرقابة فقط فإنه كان من الضروري إحاطة هذه الوكالة بضمانات قانونية حتى تستطيع تحقيق ذلك المبدأ.

لا بد من توضيح الطبيعة القانونية للوكالة وبوضوح لأن من شأن ذلك أن يحدد النظام القانوني لها وكذا وجهة الاختصاص القضائي. كذلك هناك غموض في طبيعتها القانونية نرجو من السيد الوزير أن يوضح لنا ذلك حيث أنه جاء في المادة 173- 1 الوكالة سلطة إدارية وعندما أقول سلطة إدارية معناها ذات طابع إداري ثم جاءت في المادة

الاجتماعية للمواطن؟ هناك بعض من الممارسات اللاأخلاقية ولا أقصد بذلك التعميم، هناك تواطؤ بعض من العاملين في قطاع الصحة وإخراج الأدوية وإجبار المواطن المريض على شرائها من بعض الصيدليات الخاصة أقول كذلك في هذا المجال هناك بعض الأطباء يتقاضون مبالغ قبل إجراء العملية الجراحية للمواطنين وهذه ظاهرة تكاد تعم أغلب المستشفيات وبالتالي فإن الكلام عن حماية الصحة، هو أكثر من واجب حاليا وبالمقابل فإنه لا يمكن إنكار أن هناك مجهودات جبارة بذلت في القطاع وأنه تحسن خاصة من جانب المنشآت ولكن لا نواكبها من حيث الوسائل والتأطير البشري. وحتى يتطور قطاع الصحة، لابد من فتح المجال أمام الخواص وتشجيعهم على الاستثمار برفع القيود خاصة الضريبية على أن يسايرها اعتماد نظام حماية اجتماعية قوي للطبقات المتوسطة والفقيرة لأننا إذا وصلنا إلى نظام حماية اجتماعية قوي فإنه لا خوف من خوصصة البعض في مجال الصحة وهناك ثلاثة أسئلة فقط، أريد طرحها على السيد الوزير.

هل تستطيع مصانع الأدوية الجزائرية المنافسة أمام فتح الاقتصاد الوطني كليا وماهو المبلغ الحقيقي للاستيراد وماهي النسبة المئوية التي تغطيها المصانع الجزائرية، وماهي حقيقة بعض المصانع التي كانت سوف تنجز في الجزائر ثم حولت إلى دول مجاورة من طرف المستثمرين الأجانب والذين تذرعوها بوجود إجراءات بيروقراطية حالت دون ذلك وشكرا.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيد بلعباس بلعباس، الكلمة الآن للسيد عبد الله بن التومي.

**السيد عبد الله بن التومي:** شكرا سيدي الرئيس. بسم الله الرحمن الرحيم، السيد رئيس مجلس الأمة المحترم، السيد معالي وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

أن يتم النص في هذا القانون على أن أعضاء الوكالة يعينون بمرسوم رئاسي ولمدة زمنية محدودة قابلة للتجديد.

لابد من إشراك أصحاب المهنة في التشكيلة البشرية للوكالة ويكون تعيينهم عن طريق الانتخاب من زملائهم.

لقد جاء في التقرير التمهيدي أن السيد الوزير أشار إلى أن أعضاء الوكالة يتم تعيينهم باقتراح من طرف الوزير المكلف بالصحة، ألا ترون أن ذلك يتعارض مع عدم تدخل الإدارة في تسيير وكالة خاصة وأن تنظيم عملها وقانونها الأساسي يتم كذلك عن طريق التنظيم؟

ألا توجد آليات أخرى لتعيين أعضاء الوكالة كالإنتخاب مثلا؟ لقد جاء في المادة 173-4 أنه من ضمن مهام الوكالة تحديد أسعار المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية عند التصدير والاستيراد ألا ترون أن ذلك يتعارض مع حرية السوق والمنافسة ولا يعتبر محفزا للاستثمار في هذا المجال ويتعارض مع الهدف الذي أنشأت من أجله الوكالة؟

كما أنه لا يمكن التدرع من جهة أخرى في هذا المجال بحماية المواطن وقدرته الشرائية لأن المواطن يعاني من غلاء الدواء والفحوصات الطبية حقيقة هذا ليس من مهام وزارة الصحة بل يدخل ضمن اختصاص وزارة التجارة ووزارة الحماية الاجتماعية ولكن لابد من إبداء بعض الملاحظات في هذا المجال وأن هناك مستشفيات عمومية بها ندرة في الأدوية خاصة المتعلقة بالأمراض المزمنة كالسرطان على الخصوص لأنني وقفت شخصا على مثل هذه الحالات فهؤلاء يعانون وبحثنا عن الدواء في الصيدليات الخاصة فلم نجده ونرجو من السيد الوزير أن يوضح لنا سبب هذه الندرة.

وفي هذا الإطار دائما حتى إجراء الأشعة أصبح المواطن يدفع به وعن قصد لإجرائها عند الخواص وهي مكلفة جدا حيث إن فحسا ب (Scanner) أو (IRM) يكلف حوالي عشرة آلاف دينار جزائري والمؤمن يسترجع تسعمئة دج فقط، أين الحماية

7 - ماهو رأي معاليكم حول ما يلاحظ من أن الصيدلي بالمفهوم القديم قد زال ليترك المكان للبيع والتجارة، وماهو موقفكم من محلات أو صيدليات الطب الشعبي التي تفتح هنا وهناك؟  
ب- ملاحظات حول قطاع الصحة:

بالتطرق إلى قانون بعنوان: "الصحة" لم يكن بمقدوري، إلا أن أضيف بعض الملاحظات الأخرى المتعلقة بالصحة العامة.

كيف تفسرون الاحتجاجات المستمرة للمرتفقين وبصفة خاصة على مستوى مصالح الاستجالات للمؤسسات الاستشفائية - حيث تشتكي معظم المستشفيات من نقص الأخصائيين، فكيف تتم معالجة هذا الوضع؟ وما هي سياسة الوزارة للحد من هجرة الأطباء الجزائريين واستقطاب الأخصائيين، وماهو حجم هذه الهجرة للأطباء؟

إن حظيرة قطاع الصحة من حيث الهياكل جد معتبرة، هذا مع علمنا أن برنامج القطاع يحتوي حتما على مزيد من الهياكل الأخرى، فهل هذه الإنجازات يوازيها الحجم المناسب من التأطير الطبي وشبه الطبي على وجه الخصوص؟

يلاقي الكثير من المرضى وذويهم صعوبات على مستوى المؤسسات الاستشفائية من حيث الإعلام والتوجيه قصد التكفل بهم، فما هي جهودات الوزارة في هذا المجال؟ خاصة إذا قرأنا النص المعروض أمامنا إذ هناك فصل كامل في النص المعروض للإعلام الطبي والعلمي والإشهار، وأسطر تحت كلمة إعلام.

تتحدث بعض وسائل الإعلام من حين إلى آخر عن موضوع حساس ألا وهو الأخطاء الطبية، فماهو حجم وحقيقة هذا الموضوع؟

يدخل اليوم القطاع الخاص في مجال الصحة بشكل لم يسبق له مثيل من قبل، ولذا ماهي التسهيلات والمحفزات التي تقدمها وزارة الصحة في هذا المجال؟ وماهو تقييمكم لهذه المؤسسات الخاصة؟

ج- ملاحظات عامة:  
لقد ورد أنه من ضمن أسباب مراجعة القانون

السيد معالي الوزير المكلف بالعلاقات مع البرلمان، زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة الموقر، السيدات والسادة أسرة الإعلام الوطني، السيدات والسادة الحضور، السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

يعرض أمامنا اليوم نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها وأسطر تحت عبارة حماية الصحة وترقيتها، فقطاع الصحة بصفة عامة وفي رأيي لا يضاويه قطاع آخر من حيث الأهمية بحيث لو تدهورت صحة البشر والمجتمع فلا فائدة مرجوة من أي إصلاح آخر، بدءا من الإصلاح الاقتصادي، ولهذا يشرفني أن أتقدم ببعض الملاحظات:

أ- ملاحظات حول القطاع الصيدلاني:  
1 - بماذا تجيبون معالي الوزير على التشتت والحيرة التي يلاقيها المرضى، حول آراء واقتراحات بعض الأوساط الطبية التي تفضل نوعا من الأدوية على الآخر من حيث، بلد الانتاج، دواء فرنسي، دواء أردني، دواء محلي... الخ؟

2 - لقد سمعنا الحديث يدور بشكل أساسي ورئيسي حول الدواء من حيث استيراده ومراقبته، فماهو رأي معاليكم في ضرورة تدعيم وتوفير إنتاج وطني للأدوية باكتفاء؟

3 - هل هنالك وجود لبحوث علمية ناجعة في المجال الصيدلاني بالجزائر وإذا كانت موجودة، فماهو حجمها وماهو حجم الدعم المالي المخصص لها؟

4 - كيف تتم مراقبة الأدوية ذات العلاقة بالأمراض النفسية والعقلية في إطار الظاهرة الاجتماعية: الإدمان وتعاطي المهلوسات؟

5 - ماهو رأي معاليكم فيما يقال حول ظاهرة ندرة الأدوية في المؤسسات الاستشفائية العمومية؟

6- ألا ترون معاليكم، أن هناك نوعا من التناقض عندما نحدد صيدلية لكل 5000 ساكن، في ظل استمرار منظومتنا التعليمية والجامعية في تكوين وتخرج الصيادلة؟

إن الصحة ليس لها ثمن، لكن لها تكلفة، هناك نقطتان أريد التطرق إليهما، عند اطلاعي على التقرير التمهيدي الذي أعدته اللجنة المختصة وهي مشكورة، سجلت أن السيد الوزير في رده على ضرورة ضمان الاستقلالية الكاملة لمسيرى الوكالة، لجعلهم بعيدين عن أي ضغط، أكد أن هذا الأمر متكفل به ضمن النص التنظيمي المتعلق بتنظيم الوكالة وسيرها، حيث ينص على تعيينهم بمرسوم رئاسي بعد اقتراح من الوزير المكلف بالصحة، مع إنهاء مهامهم وفق نفس الإشكال.

أنا لا أشاطر تماما السيد الوزير في هذا الشأن، فعلا، كيف يكون مسيرو الوكالة مستقلين في الوقت الذي يخول القانون للسيد الوزير إنهاء مهامهم في أي وقت؟ إذا أردنا حقا أن نضمن استقلالية مسيرى هذه الوكالة، فالأحسن أن يكون التعيين لمدة زمنية يحددها القانون، في حالة إساءة أحد المسيرين، فالجوء إلى العدالة للفصل وبذلك يكون المسيرون حقيقة بعيدين عن الضغوط حتى إن كانت من الوزارة.

إذا بقي الحال على ما ورد في النص، فالوكالة تعتبر مديرية أخرى للوزارة، بل أكثر من ذلك، السيد الوزير يحكم ولا يحاسب لأنه غير مسؤول، الوكالة هي التي تحاسب ولكن التعيين يكون من طرف السيد وزير الصحة.

- النقطة الثانية، وتعني المادة 8 التي تعدل أحكام المادة 174 من القانون 85 - 05 وتنص على...، لا يجوز للممارسين الطبيين أن يصفوا أو يستعملوا إلا الأدوية المسجلة والمواد الصيدلانية، المصادق عليها المستعملة في الطب البشري والواردة في المدونات الوطنية الخاصة بها أو الأدوية التي كانت محل ترخيص مؤقت للاستعمال، أنا في رأيي هذا نوع من التعدي على حريات الوافدين وحريات المريض في العلاج، لأن في بعض الحالات يلجأ الطبيب إلى وصف أدوية لا تباع في الوطن، ولكن المريض له إمكانيات لشرائها في بلد آخر فيما أن الطبيب مسؤول عن وصفته، لماذا نضع له هذه الحدود؟ وشكرا على الإصغاء.

رقم 85 - 05 هو ترقية سوق المواد الصيدلانية وتكييفها مع التطورات الاقتصادية للبلاد ولهذا ولنفس السبب لماذا لم يتم مراجعة النص بأكمله، أم هو يتماشى مع التطورات الحاصلة؟

هل تعتبرون معالي الوزير، أن المرضى في الجزائر متكفل بهم، بشكل جيد ومناسب؟ وهل أنتم راضون عن وضعية قطاع الصحة بالجزائر وعلى مستوى الخدمة والتكفل بالمريض؟

سيدي الرئيس، لا ننكر الجهود التي تبذلها الوزارة وعائلة القطاع من أجل ترقية الصحة وهم مشكورون على ذلك، إلا أنه بالمقابل لا يمكن أيضا أن ندير ظهورنا للمشاكل الموجودة والتي تتطلب مزيدا من الجهود لتدارك النقائص والحد من معاناة المواطن من المرض الذي ابتلاه الله به من جهة ومن طريقة ونوعية التكفل التي يلاقيها من جهة أخرى. تلکم هي سيدي الرئيس بعض الملاحظات التي أردت إبداءها والتدخل بشأنها، شكرا والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيد بن التومي، الكلمة الآن للسيد رشيد أعرابي.

**السيد رشيد أعرابي:** شكرا سيدي الرئيس. سيدي رئيس المجلس، سيدي الوزير، زميلاتي وزملائي أعضاء المجلس، سيداتي وسادتي الحضور، صباح الخير.

كم مرة سمعنا "الصحة هي الصح"، الصحة تضمن الغنى أو الصحة هي الهناء، هذه المشاعر الشعبية تدل على مدى أهمية عنصر الصحة في المجتمع، بحيث تأتي دائما في المرتبة الأولى للانفعالات اليومية لشعبنا وإذا لديكم شيئا من الشكوك أو التردد في ذلك فأحسن دليل هو لجوء أغلبية وأكبر مسؤولي الدولة إلى الخارج للعلاج، هل هذا يعني أن وضعية قطاع الصحة في بلادنا ليست بخير؟ أترك لكل منكم حرية الجواب.



مصدر الجراثيم والميكروبات، مشجعة بذلك تفشي الأمراض المختلفة في حين أننا لا نجد أبداً مثل هذه التصرفات والمشاهد أمام وداخل المؤسسات الاستشفائية التابعة للنظام الخاص.

أما بالنسبة للفحوصات ذات التصوير الإشعاعي والبيولوجي فحدث ولا حرج، فالمريض مجبر دائماً وأبداً على الاتجاه في معظم الأحيان إلى القطاع الخاص، فجهاز "السكانير" مثلاً، الذي يعد حالياً من بين الفحوصات الشعاعية العادية، فهو لحد الآن مستحيل في بعض الأحيان على المواطن البسيط أن يقوم به في القطاع العام، فلا وجود لهذا العتاد في معظم الأحيان وإن وجد فهو غالباً معطل وإذا كان غير معطل فتاريخ المواعيد التي تعطى للمريض للقيام بالفحص المطلوب تتجاوز كل التصورات لكونها طويلة وبعيدة الأمد، مما يفرض استسلام المريض والبكاء على حاله.

ومن بين الأمثلة الأخرى التي تدعو إلى السخرية هو وجود عيادة عمومية هامة بتيزي وزو ذات شهرة كبيرة تمتاز بها منذ القدم، تصوروا سيدي الوزير أنها تشتغل حالياً بدون أي طبيب مختص في أمراض النساء منذ عدة سنوات، فهل نهدف بهذه الوضعية إلى إرغام المواطن للتوجه نحو العيادات التابعة للقطاع الخاص لطلب العلاج، أم أردنا السخرية والمهزلة بالقطاع العام، بإقصائه بهذه الطريقة. والسؤال الذي يطرح نفسه الآن هو: لماذا نجد العيادة التابعة للقطاع الخاص مؤطرة بالأمم المختصة ومجهزة بأحدث الوسائل والتقنيات وتشتغل بصفة دائمة منتظمة ومنظمة عكس العيادة التابعة للقطاع العام؟ كل هذه التساؤلات مشروعة وتستدعي حقاً طرحها، وماذا عن حالة الأجور والتعويضات الممنوحة لعمال قطاع الصحة؟ إن هذا الجانب الحساس لم تعط له إطلاقاً الأهمية التي يجب أن تولى به، إذ أن الأجور الممنوحة لعمال هذا القطاع الحساس زهيدة وبمثابة الاستهزاء بهم، علماً أنه إذا أردنا بناء نظام صحي لائق وناجع، يجب الارتكاز على هذه الموارد، والطاقات البشرية التي تتسم بالخبرة والنزاهة في

السيد الرئيس: شكراً للسيد رشيد والكلمة الآن للسيد محند أكلي سمودي.

السيد محند أكلي سمودي: شكراً سيدي الرئيس.

بعد بسم الله الرحمن الرحيم؛  
السيد رئيس مجلس الأمة المحترم،  
السيد وزير الصحة،

زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة الموقر،  
السيدات والسادة الحضور،  
عائلة الصحافة،  
السلام عليكم جميعاً.

ها نحن مدعوون لمناقشة وإثراء مشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 والمتعلق بحماية وترقية الصحة، إن هذا المشروع في نظري ناقص وغير كامل، إذ ينصب بصفة خاصة على موضوع الأدوية ولا غير. في حين أن الاحتياجات المعبر عنها يومياً من طرف المواطنين، تتعدى ذلك بكثير وهي عديدة لا تكاد تحصى، فمعظم الجزائريين على يقين، أن نظام الصحة في الجزائر هزيل ومريض وتشخيصنا لحالتها يتطلب منا التمعن والتبصر، فإن مستشفياتنا كلها في حالة يرثى لها، أغلبيتها تعاني من قهر الزمان، من شدة القدم، سواء من ناحية المنشآت أو من حيث العتاد، أما الاستقبال، فحدث ولا حرج، كان الله في عون المريض فإذا كان محظوظاً في الدخول إلى المستشفى تبدأ مشاكله حيث بمجرد قدومه للعلاج يجب عليه أن يحضر معه كل لوازم الإقامة من أفرشة وأغطية وأغذية وحتى الأدوية، والمشهد اليومي الهزيل والمتواصل داخل مستشفياتنا هو انتشار ظاهرة الأكياس المملوءة بمختلف المأكولات والأطعمة والمؤونات وهذا داخل المصالح الاستشفائية على مستوى التراب الوطني وهذه الظاهرة ناتجة عن سوء الأغذية المقدمة في مستشفياتنا، كما أن معظم مداخل المستشفيات مملوءة ببائعي الأغذية المتنوعة دون مراعاة أدنى شروط النظافة، إذ أنها معرضة للهواء وللترربة



كل المستويات.

في البداية يجب الاعتراف أكثر بالأعوان والمرضى لكي يقدموا أحسن تكفل بالمرضى منذ دخولهم للمستشفى، باستقبالهم أحسن استقبال وتقديم أحسن علاج لهم وبذلك نرجع للمستشفى إنسانيتها المفقودة ونفس الحالة تطبق على أطباء القطاع العام، إذ إن أجورهم لا تعبر عن مستواهم وقدراتهم مع العلم أن أغليبتهم موجهون إلى أعلى المراتب المهنية والقطاع العام والجامعي، هذا ما يؤدي بالبعض منهم إلى التوجه نحو القطاع الخاص والبعض الآخر للأسف يهرب إلى الخارج أو ما نسميه بهجرة الأدمغة، أين يجدون كل التسهيلات في تلك البلدان التي تستقبلهم أحسن استقبال ليضمنوا بدورهم لشعوب تلك البلدان، التكفل الصحي الجيد، تاركين القطاع العام في بلدهم في حالة احتضار يرثى لها، أما بعض الفئات الأخرى والضئيلة جدا، الباقية على مستوى تسيير مستشفياتنا، فهي لا تزال تناضل من أجل صحة عمومية لا ثقة ولكن إلى متى سيدي الوزير؟ وكل هذه الحالات تترتب عليها نتائج وخيمة وحالات متدهورة في الميدان خصوصا فيما يخص نوعية الصحة العمومية ونوعية تكوين الأطباء وتأطير الأطباء المختصين المكونين مستقبلا لذا يتطلب الأمر العناية والاهتمام بهم وإعادة النظر في الرواتب وتعويضات المختصين والمؤطرين على جميع المستويات.

مشكل الأدوية؛ المشكل العويص الذي يواجهه المواطن المؤهل للعلاج داخل المستشفى هو النقص الفادح والملحوظ في الأدوية، حيث إن جميع المؤسسات الاستشفائية تشكو من هذا النقص، بالأخص في المواد الصيدلانية ذات الأهمية القصوى وبما أن داء المستشفيات لا يخفى على أحد ونظرا لتلك الأسباب السالفة الذكر، من الواجب إيجاد الدواء الضروري وذلك بإثراء مشروع القانون المعروض علينا وهو القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 16 فيفري 1985، والذي ينصب محتواه في توفير وتوفير المواد

الصيدلانية وأنظمة العلاج، حيث إن المادة 194 - 5 الباب 7، الفرع 5، أعطت صلاحيات للوكالات الوطنية للمواد الصيدلانية، للسهر على توفير المواد الصيدلانية، ضف إلى ذلك أن المادة 185 للفرع 3 (اقتناء الأدوية والتجهيزات الصحية التقنية) في نفس النص، تنص على مايلي:

- الأدوية المستعملة في المستشفيات والموجودة في القائمة المنصوص عليها في المادة 175 مكرر والموصوفة من طرف ممارسي قطاع الصحة العمومية؛ تمنح مجانا، سواء لكل المرضى المتكفل بهم في المستشفى أو الذين يتلقون العلاج داخل سيارة الإسعاف، إن هذه المادة لا ترغم ولا تجبر الهيئة الاستشفائية في حالة عدم وجود الأدوية الضرورية للمريض في صيدليتها، على أن يتجه إلى القطاع الخاص قصد توفيره مادامت صحة المواطن فوق كل اعتبار.

أنا أقترح مايلي: إجبار وإرغام المستشفيات التابعة للقطاع العمومي، على توفير كل الأدوية والمواد الصيدلانية التي يحتاج إليها المريض، للعلاج بصفة لا ثقة وغير مهينة حتى ولو استدعى به الأمر الاتجاه إلى الصيدليات الخاصة استنادا للمادة 67 من الدستور والتي تنص على أن الدولة مجبرة على التكفل بالصحة العمومية مجانا، لذا فالأدوية ذات الاستعمال في المستشفيات العمومية يتطلب الأمر تقديمها مجانا للمرضى المتكفل بهم.

في المشروع الجديد لهذا القانون، في الباب الخامس، الفصل 5 مكرر المسمى: المراقبة والحراسة، شئى جميل جدا، إلا أن المراقبة في هذه الحالة، موجهة فقط نحو السوق الشرعية - والجميع يعلم - وماذا عن المواد الآتية من الأسواق المزيفة واللاشرعية، إن تزييف ظاهرة استيراد المواد الصيدلانية (Cabat) المزيفة والمدعوة "تايوان" (Taiwan) موجودة حقا حتى ولو بمستوى ضعيف والجميع يعلم أن حدود البلاد شاسعة، لا نستطيع مراقبتها كلية، ومن الملاحظ أيضا وجود على أدرج العديد من الصيدليات عدد كبير من الأدوية غير المستوردة بصفة رسمية، من بينهم على سبيل

إذن سجلت عموماً أن الأسئلة لم تنصب بالأساس على مشروع القانون، إلا نادراً وأنا متفق مع الذين طرحوا الأسئلة أو استغلوا فرصة هذا المشروع للتطرق إلى بعض مناحي الصحة، ربما لو كنت مكانكم لطرحت نفس الأسئلة، دون الجزم في الإجابة عنها.

أولاً، فيما يخص تطور الصحة في الجزائر، لا بد أن نتطرق إلى تاريخ تطور الصحة بالجزائر، بسرعة سآخذ الوقت الذي يساوي مجموع ما أخذتموه من وقت لطرح هذه الأسئلة.

أشكر السادة أعضاء لجنة الصحة بمجلس الأمة، لما فسحوه لي من وقت وشروط وظروف النقاش حول هذا المشروع والإجابة على كل ما طرح علي من أسئلة ولا أخفي عليكم أن ما طرحوه لا يختلف عما طرح الآن في الجلسة العلنية، بل ما طرحوه كان أكثر من ذلك وأوسع لأن الوقت كان أطول في هذا الشأن، إذن فلهم مني الشكر الجزيل، أشكرهم كذلك على التقرير التمهيدي الذي وزّع وقدم وأجاب على الكثير من الأسئلة التي طرحت هذا الصباح.

تاريخ تطور الصحة بالجزائر، نبدوّه بسرعة من الاستقلال، خرجنا من حرب قاتلة، مدمرة، مفكرة ومصدر الكثير من الأمراض للجزائريين، عودوا فقط إلى المؤشرات الصحية للاستقلال، وستلاحظون أننا كنا منهكين في مستوى المعيشة، في المسكن، وفي الصحة، السادة الأطباء المتخصصون وغير المتخصصين الذين تعاقبوا على المسؤوليات في هذه القاعة كثيرون، أو في هذا المجلس الموقر، كثيرون جداً ويعرفون ذلك لأنني مدين لهم بما وفّروه من معلومات ومدين لهم بما قدموه وما وصلنا إليه اليوم سأتكلم عليه، ليس بفعل وزير، الذي هو على رأس هذه الوزارة وإنما هو مجهود كل الوزراء الذين تعاقبوا على هذه الوزارة. فالمرحلة الأولى هي الخروج من الثورة، المعطيات خطيرة في ميدان الصحة، لها علاقة كذلك بمستوى المعيشة آنذاك.

ثاني مرحلة وهي المرحلة الكبيرة لبرامج التلقيح التي قامت بها الجزائر في بداية الستينات

المثال (DHEA).

وأخيراً نلاحظ أن المنتج الوطني، يكاد يغطي نسبة 30% فقط من السوق الوطنية، فكيف نتكلم عن الصناعات الصيدلانية في الجزائر، فالسلطات العمومية لم تبذل قصارى جهدها من أجل ترقية هذا القطاع الاستراتيجي، علماً أن مبالغ هامة وهامة جداً تصرف من أجل استيراد المواد الصيدلانية أكثر من مليار دولار هذا الاستغلال، على عكس ما يلاحظ عند جيراننا تونس والمغرب على سبيل المثال، إن تغطي فيها المواد الصيدلانية بنسبة 70% من احتياجاتهم، ويظهر جلياً ظاهرة الاستيراد العشوائي، ترمي بكل ثقلها لكي تبقى وتسهر على ديمومة هذه الوضعية المنحطة.

وفي ختام تدخلتي أقول إنه إذا أردنا ضمان أحسن وقاية وعلاج سليم للجزائريين، على غرار البلدان الأخرى، فبات من العجلة معرفة أي نظام صحي نريده وإذا قمنا باختيار سياسي سليم فالباقي على أتم سهولة فماهي إلا مسألة تدابير تقنية ومالية.

في الأخير سيدي الرئيس، أقول: لكننا مادمننا لا نرسي ركائز إصلاحات جذرية في الميدان الاجتماعي الشاسع والواسع بآتم معنى الكلمة، فإن الإصلاحات الاقتصادية المنتهجة حالياً معرضة للفشل، وشكراً على حسن الإصغاء وإلى اللقاء.

**السيد الرئيس:** شكراً للسيد محند ألكلي سمودي. أسأل السيد الوزير هل هو جاهز - بعد أن أتممت قائمة المتدخلين - للرد على الأسئلة والانشغالات التي تم التعبير عنها في هذه الصبيحة؟ الكلمة لكم السيد الوزير.

**السيد الوزير:** شكراً سيدي الرئيس، شكراً للسادة أعضاء مجلس الأمة.

لم أنظم إجابتي ولكنني سجلت أهم ما طرح وإن لم أستوف كل الأسئلة صغيرة وكبيرة، تفاصيلها وعمومياتها، أعتذر لدى السادة أعضاء مجلس الأمة.

مع الأسف الشديد بالصحة، فعلا عندما نكون في مرحلة التوقف عن الدفع، نلجأ إلى اتخاذ إجراءات قد نعتبرها بعد حين مثل اليوم، أنها أخطاء كبيرة وقد يعتبرها المسؤولون القائمون عليها آنذاك بأنها كانت واجبة ولا مفرّ منها. ضحينا بالصحة آنذاك، من ناحية الاعتمادات الضرورية وتوقفت التنمية الصحية كلية من 1985 إلى 1998 أي 16 سنة أو 15 سنة على الأقل، ومع ذلك فإنها مرحلة من المراحل نحن الآن ندفع ثمنها ويجب أن نستدركها، لكن الذين عرفوا ربما هذه المرحلة من شباب وجيل وغير ذلك يحتاجون إلى عناية أكثر حتى نستدرك ماضيها من عناية صحية في تلك المرحلة، ثم جاءت المرحلة السادسة بعد الرابعة التي كانت حول التنمية والخامسة حول أزمة (1985 - 1998).

أما المرحلة السادسة فكانت 1998، عند مجيء رئيسنا الحالي السيد عبد العزيز بوتفليقة، وهي بداية العناية بالصحة ونظرا لاهتمامه الخاص بالصحة كانت البرامج الأولى، برامج الجنوب، برامج الهضاب العليا وبرامج تكميلية لها علاقة بزيارتي إلى مختلف مناطق البلاد، الجنوب والهضاب وكانت بداية العناية الجدية، لكن المعالجة في العمق بدأت سنة 2005 ضمن برامج 2005 - 2009 وهذه المرحلة السابعة في تاريخ الصحة بالجزائر، لكن الاعتمادات بدأت تصرف ابتداء من نهاية 2006 لأنه تم اتخاذ القرار في قانون المالية التكميلي 2005 ثم الإجراءات التي تعرفونها في ميدان الإنفاق العمومي، جعلت أن الانفاق الحقيقي في إنجاز هذا المشروع كان في الفترة الثانية من 2006.

بدأت النتائج الأولى تظهر في هذه السنة والسنة الماضية فقط، لأن عندما نقيم مصنعا، أو مستشفى فهذا يحتاج إلى وقت، تعرفونه جيدا، لا يقل عن 20 شهرا إذ سجلت النتائج الأولى في 2007 وبالخصوص في 2008، وسيكون الأكبر في نهاية 2008 و 2009 وبداية 2010، حول كل البرامج.

طبعا ما ننجزه حاليا حوالي 88 مستشفى عاما و 94 مستشفى متخصصا في كل التخصصات، ثم الأهم هو أننا نهتم بالأمراض التي لم نكن نهتم بها

أو بالأحرى كل الستينات، برامج هامة جدا تتصدى لكل الأمراض المعدية، أمراض خطيرة، مستويات عالية من الأمراض، الكثير منا ينسى هذا الوضع، وينسى أن يقارن الوضع الحالي بذلك الوضع، لو قارنتموه لوجدتم بأننا في مرتبة أعلى بكثير، وكثير جدا، حتى لو كنا غير راضين بالوضع الصحية الحالية في مجال الصحة لا نرضى بكل الأوضاع مهما بلغنا، وحتى في البلدان المتقدمة صحيا فالمشاكل التي يطرحونها لا تختلف عن المشاكل التي نطرحها نحن.

المرحلة الثالثة هي مرحلة ماسميناه بالتغطية الصحية الشاملة أو الطب المجاني آنذاك، بمفهوم يعزم أو بتغطية صحية شاملة لما لها من نتائج سلبية فيما يتعلق بتحمل المسؤولية والتنظيم، والتعامل مع الشيء العمومي فكانت نتائجها عموما سلبية، من ناحية التنظيم، من ناحية المسؤولية ومن ناحية الآفاق التي كانت محدودة والتي نعيشها الآن بطروحات مختلفة.

المرحلة الرابعة وهي مرحلة 1980 التي شهدت أول مرحلة لصياغة خريطة صحية وطنية وتخطيط برنامج تنموي ضخم، أظن أن أحد أعضاء هذا المجلس السيد عبد الرزاق بوحارة كان له الفضل في ذلك على وجه الخصوص، لكن هذه الخريطة وهذا البرنامج لم يكتب له أن يكتمل لأن الأزمة الاقتصادية دقت في 1985 - 1986، فيفري 1986 على وجه الخصوص، لكن بدأت بوادرها في 1985 وتعلمون أن الخريطة الصحية لم تكتمل وتعلمون أن البرنامج توقف وتعلمون ماسميناه آنذاك بتطهير مدونات البرامج، فالكثير من البرامج توقف ولم يحقق ذلك المشروع إلا حوالي 50% - 53% نظرا للأزمة الاقتصادية التي ضربت البلاد آنذاك، تبعثها، أزمة أخطر، ابتداء من 1988 وكل فترة التسعينات، توقف كل شيء وربما أخطأنا وأقول إننا أخطأنا آنذاك، أو القائمون على المالية للبلاد أمام توقف الدفع وأمام الأزمة الاقتصادية الخائفة آنذاك كان عليهم أن يحددوا أولويات تختلف تماما عما كان يحدد لو لم تحدث الأزمة، فضحينا آنذاك

ساكن مقارنة بـ 22 مستشفى لمحاربة السرطان بفرنسا بالنسبة لـ 65 ساكن، نتصور بأن هناك فائضا في الطاقات، لكن هام جدا لأننا نعرف مايقع في العالم بالنسبة لهذا المرض، أذكر سيدي الرئيس وأستسمحكم إن أطلت في هذه النقطة، إذا كانت نسبة حدوث هذا المرض في الجزائر هي 93.9 لكل 100.000 ساكن، بالخصوص نتيجة التدخين والمثانة عند الرجال والثدي وعنق الرحم عند النساء، حوالي 30.000 مريض في السنة، رقم رسمي نتج عن أول دراسة تمت في 2002، وفي الحقيقة دراسات من هذا النوع تتم كل 10 سنوات، لكننا سنجري دراسة ثانية عن قريب إن شاء الله، لكن نقارنها بما هو موجود في بلد متقدم لدينا مرجعيات، نسبة الإصابة بمرض السرطان بالنسبة لأمريكا الشمالية الفرق 450 حتى 480 لكل 100.000 ساكن في أمريكا الشمالية مقارنة بالجزائر 93.9 لكل 100.000 ساكن، فيه عامل السن، ثم عامل الأكل وربما أسباب أخرى.

بالنسبة لأوروبا من 350 إلى 380 لكل 100.000 ساكن، دائما مقارنة مع الجزائر 93.9 أذكر أنه في فرنسا عدد المصابين سنويا حوالي 270.000 مصاب في السنة، مقارنة بالجزائر 30.000 مصاب، عند تناول هذه القضايا نتناولها بصفة مطلقة ونعطي الانطباع أن الجزائريين هم الأكثر مرضا، لهذا المرض ولغيره 270.000 مريض سنويا يموت منهم 115.000 في فرنسا، إذن نحمد الله على أننا مازلنا في مستويات متدنية جدا، لكن هذا لا يمنعنا من اعتماد برنامج محاربة السرطان، فيما يدعو في فرنسا برنامج رئيسهم، ولكن عند ما نرى البرنامج في البناءات وبرنامج تكويني في وهران الجزائر وقسنطينة كل مركز يتم إنجازه، يتم تكوين فريق، مركز السرطان بوهران سيفتح إن شاء الله بعد 5 جويلية، الفريق متكون وجاهز الآن، نفس الشيء بالنسبة لورقلة، في نهاية السنة، سيضم فريقا طبيا من أطباء متخصصين وشبه طبيين متخصصين وهو جاهز، وسوف يكتمل قريبا تكوين مراكز سطيف وتلمسان وقسنطينة أيضا، فالمصلحة

من قبل، ما رأيكم في كون الجزائر لا تعرف إلا مركزين لمحاربة السرطان منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، (CPMC) والبلدية وكذا مصلحة صغيرة في وهران ومصلحة صغيرة في قسنطينة، الآن، في كل ما يخص التخصصات سواء في أمراض الأم والطفل، أو جراحة القلب عند الأطفال أو في الأمراض العقلية، أو أمراض السرطان أو محاربة الإدمان على المخدرات وغيرها فيما يتعلق بالعظام والرضوض كما تسمى فكلها تم القيام بتشخيصات لها في 2005، وبالتدقيق لأول مرة في تاريخ الصحة بالجزائر، نعرف الآن أننا حددنا آنذاك 24 برنامجا للوقاية و 10 برامج في المعالجة 4 برامج في الدعم، مثلا الدم هو واحد من برامج الدعم وحددنا لكل برنامج تشخيصا دقيقا، تحديد الأهداف، تحديد آجال لإنجاز الأهداف، ثم التكوين المصاحب وحددنا الحاجيات المالية، فرصدت هذه الأخيرة وانطلقنا في إنجاز هذه المشاريع كلها، طبعا الواقع هو ما نعرفه من مصاعب في بعض الولايات من طاقات الإنجاز، لو ذكرت الأغواط أو ربما البيض، كحالة من الحالات، لوجدنا أن كثيرا من الولايات تشكو من طاقة الإنتاج بالنسبة لهذه البرامج لكن السادة الولاة على وجه الخصوص يعملون المستحيل حتى يكونوا في الموعد، مع نهاية 2009 - 2010 بالنسبة لبرنامج 2005 - 2006.

الحديث مثلا عن السرطان، أعتذر إن ذكرت هذا، قلنا إنه لا بد من إنجاز 8 مراكز لمحاربة السرطان، بالإضافة إلى اثنين موجودين بالبلدية والعاصمة وقد انطلقت أشغال الإنجاز في واحد فقط وسيشروع عن قريب رغم ما للمشاريع من خصوصيات جديدة لا نعرفها بالتدقيق ولكن عند التقييم لاحظنا أننا نحتاج إلى 7 أخرى فطلبناها من الرئيس وكان الرد سريعا، إذن 8 في الإنجاز و7 قيد الدراسة للإنجاز، ثم توسيع مركز قسنطينة ليصبح مستشفى كبيرا من 35 سرير إلى 150 سريرا، مثل المستشفيات الأخرى، سيكون لدينا في 2010 إن شاء الله مجموع 19 مركزا ومستشفى لمحاربة السرطان، لـ: 65



مثلها في الجزائر، وفي مناطق إفريقيا والعالم العربي وحتى أوروبا، هذا ما يقوله هذا المتخصص الياباني المتواجد في الجزائر، لكن هي مرحلة بحث في التجارب وليست نتائج قارة تعتمد بصفة نهائية - إذن ليست وقاية، بل هي علاج، لازالت علاجا أما الوقاية فمزال العلماء يبحثون عنها في كل مكان في هذا العالم حتى نكون على بيّنة مما نقول وحتى نكون على بيّنة مما نكتب وحتى نكون على بيّنة مما نسأل فيه، إذا كانت فرنسا تدعوه برنامج "شيراك" أنا أستسمح سيادة فخامة الرئيس أن أسمى هذا البرنامج برنامج فخامة رئيس الجمهورية لمحاربة السرطان في الجزائر، وهو متكامل بشهادة الغير والجميع وكذا بشهادة الاختصاصي الذي كنت معه هذا الصباح، بمعية رئيس مصلحة وهران رئيسة مصلحة قسنطينة وثلاثة أساتذة من العاصمة.

الآن فيما يتعلق بالمرحلة اللاحقة التي ذكرتها والتي تنطلق من 2010 إلى 2025، تم فيها تحديد كل ماله علاقة بالصحة، آفاق المؤشرات، واعتمدنا مبدأ وصادق عليه مجلس الوزراء، تحت رئاسة فخامة الرئيس في 13 أفريل الماضي، أول ملف يصادق عليه بالنسبة لهذه الملفات الحساسة الكبيرة جدا، نعرف ماهي أهدافنا فيما يتعلق بكل المؤشرات الأساسية للصحة، سواء كان الأمر يتعلق بالأمراض المتنقلة أو الأمراض غير المتنقلة، بالنسبة لما يجب أن نبنيه إلى ذلك الوقت، هو 1.5 ما هو موجود حاليا هو 98000 سرير والآن لدينا 61.000 أو 62.000 سرير زائد 3000 للخوادم، ونكون عددا كبيرا من الأطباء الاختصاصيين والعامين والصيدلة وأطباء الأسنان والممرضين، فقد اعتمدنا على المؤشرات الحالية للبلدان المتقدمة، علما أن البلدان المتقدمة قد وصلت إلى مرحلة تشبع فيما يتعلق بمؤشراتها ولا نتصور أنها ستتجاوز هذه المؤشرات الحالية في 2025 نظرا لما نلاحظه والاختصاصيون يعرفون ذلك، لما من استقرار لهذه المؤشرات عندها بل تراجعها في بعض الأحيان فيما يتعلق مثلا بالاستشفاء، إذ

المتخصصة في قسنطينة تهتم بالشرق ومستشفى العاصمة (CPMC) يهتم بالوسط ومصحة السرطان في وهران تهتم بالغرب.

إضافة إلى ذلك، نحن ننجز الآن ما نسميه بمصالح المعالجة الكيماوية، تعرفون أن هناك معالجة بالأشعة، في مراكز السرطان المتطورة تكلف غالبا ولكن هذه المعالجة محدودة جدا في عدد الحصص التي يخضع لها المريض، واحدة أو اثنين على أبعد تقدير.

الحصص التي يخضع لها في ميدان المعالجة الكيماوية فيما بعد هي أكثر من 6 حتى 9 حسب الوضع الصحي.

نحن الآن بصدد إنشاء 168 وحدة أو مصلحة للمعالجة الكيماوية في كل المستشفيات العامة، لحد الآن أنجزنا 20 لأننا خلال هذا الأسبوع ستنجز ثلاث وحدات أخرى في العاصمة في غربها وشرقها، يتم نفس الشيء في الشرق تحت رعاية قسنطينة ونفس الشيء في الغرب تحت رعاية وهران وفي بشار مثلا هناك المعالجة الكيماوية ولا يحتاج مرضاهم الذهاب إلى وهران لمعالجة مرضاهم، إن شاء الله في نهاية 2009 وبداية 2010 نكون قد انتهينا من 168 مصلحة أو وحدة للمعالجة الكيماوية.

إذن التكوين، مستشفيات محاربة السرطان، مصالح أو وحدات المعالجة الكيماوية تعني كلها أن برنامجنا متكامل ونحن الآن بصدد العمل على إتمام هذا بالبحث إن شاء الله، ليس من السهل. صباحا قبل أن آتي إلى هنا كنت استقبلت اختصاصيا يابانيا دعوانه لزيارة الجزائر؛ لدينا علاقة مع الجمعية الوطنية وكذا علاقتنا مع سفيرنا في اليابان، لتقديم طرق جديدة للمعالجة وليس للوقاية، لأن العلم لم يصل بعد هنا أو غير هنا للوقاية من السرطان، مرض يستعصي على الجميع لحد الآن، لكن فيه محاولات للمعالجة ومحاولات للبحث وهذا من محاولات البحث، حيث أنشأ هذا الأستاذ المتخصص ما أسماه بمؤسسة "فونتاسيو" في اليابان وفرع لها في أمريكا واقترح أن ينشئ فرعا



الاستقلال إلى غاية اليوم فهم يذكرون الجزائر في كل مناسبة بالمثل حتى في هذه الأمور.

يبقى علينا الآن وجوب دفع الثمن بالنسبة لتطور الأمل في الحياة، ماهو هذا الثمن؟ هو أننا أصبحنا الآن نعاني من الأمراض المزمنة مثل الدول المتقدمة وعلينا أن نهتم بها كثيرا - مثلما نهتم- فيما ذكرته كمثال- بمرض السرطان وفي كل الأمراض الأربعة أو الخمسة المزمنة لأنها في نفس البرامج، أنا ذكرت 24 برنامجا - فذكرت الوقائي وعشرة برامج علاجية وأربعة برامج للدعم يبقى أننا نطرح السؤال دائما، ياترى هل لذلك انعكاسات على مستوى الخدمات التي تقدم للمرضى؟ هذا هو المشكل الكبير جدا؟ ليست من الصحة ولكنني تعلمت الكثير، وأعلم جيدا الآن أن الصحة من أصعب القطاعات، لأننا نتعامل مع صحة كل مواطن يوميا وفي مرات عديدة قد يكون معافى في الصباح ثم يمرض في أي وقت من النهار، فيجب أن نهتم به لذا فإن العمل يحتاج إلى وقت طويل، هذا مسار طويل، نحن في بدايته والبداية مادية مع البنيات والتكوين وأشكر الجامعة الجزائرية التي ذكرتموها، لأننا مدينون لها في التكوين، كان عدد بعض التخصصات لا يكفي سواء في الطب النسائي أو التوليد أو الأشعة في التخدير أو أمراض العيون وحتى في السرطان. في الصباح ذكر لي أن الامتحانات التي جرت قبل يومين أو ثلاثة أيام تخرج منها 30 متخصصا في السرطان، هذا هام جدا لأننا في السابق كان عدد المتخرجين 14 أو 15 فقط، واعتمدنا في السنة الماضية باتفاق مع وزارة التعليم العالي عوض 85 منصب للمتخصصين في طب النساء والتوليد، انتقلنا إلى 150 تقريبا هم في السنة الأولى وسينتقلون إلى السنة الثانية والثالثة والرابعة، ننتظر أربع سنوات لتخرج هؤلاء.

إذن بهذه الطريقة فمشكلة الأشعة والتخدير وأمراض العيون والنساء والسرطان نحن بصدد القضاء عليها بصفة تدريجية.

إذن هذه البدايات هي التي تمكنا من توفير كل الشروط لتحسين الخدمة وستلاحظون في هذا

أصبح الآن يتجه بالتدرج - وحتى وإن كانت الأمور لم تستتب بعد - إلى المعالجة في المنازل، معنى ذلك أننا نحتاج ربما أقل مما كانوا يتصورون إلى عدد الأسرة في المستشفيات.

إذا رجعتم إلى وضعية الصحة في الأمراض المتنقلة فقط أذكر أن هذا البرنامج الذي صادق عليه مجلس الوزراء سيكلفنا حوالي 1900 مليار دينار، 1900 مليار دينار، إذن هذه التزامات يجب أن يلتزم بها كل من سيتداول على هذا المنصب، حتى نكون قد وصلنا إلى مستويات معينة. إذن عندما نقول لقد رصدنا أموالا كثيرة للصحة، نحن رصدناها بكثرة خلافا لما أهمل في فترة 1985 إلى 1998 لكن لازلنا في البداية.

أعود إلى تطور الأمراض المعدية وغير المعدية، أو المزمنة كما تسمى بالتقريب، هناك بعض الاختلاف البسيط ويعرفه الاختصاصيون. تلاحظون أننا نلخصها في واحدة ففي 1971، كانت الأمراض المعدية تفسر بـ 80% من الوفيات في الجزائر نتيجة الأمراض، حقيقة الأعمار بيد الله ولكن قد تتغير الأسباب والموت واحد، 80% كانت تفسر عن طريق الأمراض المعدية، كانت 15% فقط تفسر بالأمراض المزمنة أما 5% فهي من حوادث المرور، مانسميه بالموت العنيف، أما الآن فالأمراض المعدية التي كانت تفسر بـ 80% أصبحت الآن تفسر بـ 30% أو أقل بقليل والأمراض المزمنة التي كانت تفسر بـ 15% أصبحت تفسر الآن بأكثر من 60% أو 61% نتوقع أن تصل إلى 80% مثل ماهو الشأن في الدول المتقدمة، نظرا لتزايد عدد السكان الذين يفوقون 60 سنة. والدليل على أن الصحة تحسنت في الجزائر هو أن الأمل في الحياة عند الولادة كانت في الاستقلال 47 سنة، هكذا تقاس صحة الناس مع مؤشرين آخرين سأذكرهما.

اليوم يتراوح الأمل في الحياة ما بين 96 و93 سنة، وفي فرنسا هم في متوسط 80 سنة بين الرجل والمرأة، ربنا أكثر من 30 سنة منذ الاستقلال إلى اليوم، لم يأت هذا وليد الصدفة، لهذا قدمت تحية لكل الذين تداولوا على المسؤوليات في الجزائر منذ

حتى يكتفي السوق، لأن الأمر يتعلق بالدواء مثل  
مثل الخبز تقريبا في مفهوم الجزائريين لكن في  
المدخلات، هناك من يعتبر أن الفاتورة مرتفعة  
وهناك من يرى أن الدواء قليل وهناك من يقول  
غير ذلك.

هذا النوع من التناقض، إجابتي بسيطة جدا،  
ما تستهلكه الجزائر من الدواء سنويا هو 34 أورو  
لكل مواطن جزائري بطريقة حسابية نحضر  
الأدوية ثم نقسمها على عدد السكان، لكن لا تخطوا  
بين الأدوية وبين المواد الصيدلانية الأخرى  
أو ما تسمى بالمستهلكات: الكواشف، الضمادات  
مع الدواء مثلما هو متعارف عليه في المنظمة  
العالمية للصحة، لكن نستهلك 34 أورو لكل مواطن  
في الجزائر، تستهلك تونس 27.7 أورو وتستهلك  
المغرب - وأعتذر لدى إخواننا إذا أخطأت في  
الأرقام لأنها مأخوذة من الأنترنت قد تختلف هذه  
السنة لكنها موجودة - 16.6 أورو وأذكر كذلك  
فرنسا كمرجع وحتى وإن كنا بعيدين كل البعد 440  
دولار لكل مواطن في كل سنة، فبين 440 أورو و 34  
أورو أكثر من عشر مرات ما تستهلكه الجزائر. الأمر  
بسيط جدا إذا حاولنا أن ننقص من استهلاك  
الدواء، أنا أقترح عليكم أن نوقف الضمان الاجتماعي  
لا وجود لضمان اجتماعي، وبالتالي سيقبل الاستهلاك،  
هذا موضوع.

هذه من اختيارات المكتسبات الكبيرة جدا جدا،  
هذا المكتسب يجب أن نحافظ عليه محافظة كبيرة  
وإذا أهملناه فإن الجزائريين سوف يفقدون حماية  
اجتماعية أي صحية هامة جدا، كيفما كانت طريقة  
التعامل معها من ناحية التسيير التي سأذكرها  
فيما بعد وأستسمح إن ذكرت الضمان الاجتماعي  
ووزارة المالية، هذا من موقفي كعضو في الحكومة.  
إذن الأمر سهل ذكرته وكتبت له لكل من له علاقة  
بهذا الموضوع وهو أن الحماية الصحية والضمان  
الاجتماعي مكسب بالنسبة للجزائريين لا يجب أن  
نمسه، وإذا أردنا أن ننقص من استهلاك الدواء  
فالأمر سهل، نوقف الضمان الاجتماعي وسنلاحظ  
أن النسبة ستقل بـ 10 مرات أو أقل من ذلك في

البرنامج الذي سنقدمه كأيام مفتوحة على الصحة  
في المجلس الشعبي الوطني أن آخر حلقة من  
البرنامج الذي صودق عليه في 13 أفريل هو:  
تحسين الخدمة المقدمة للمواطنين، اعتمدنا فيه  
على ما هو معتمد في كل بلدان العالم، واعتمد  
مجلس وزراء الصحة للعرب هنا في الجزائر وأقره  
في مصر له دقة وأمور تعتمد على ما نسميها  
بمؤشرات الأداء، بالتفسير، بدليل موضوع سنعمل  
عن قريب في الشهور القليلة المقبلة على تعليمه في  
كل المناطق ونحاسب على أساسه، لنصل في  
الجزائر إلى ما نود أن نصل إليه في 2013 فيما  
يتعلق بتحسين الخدمات الصحية، أنتم معكم حق  
عندما تذكرون الاستقبالات، لكن لا تستعجلوا، لأن  
الأمر يحتاج إلى الكثير من الوقت، يحتاج إلى الكثير  
من المساعدة فقط بالمناسبة أجب من ذكر  
الفراش والغذاء، أظن بأنه لا يعلم ما يجري في  
المستشفيات منذ سنة ونصف فالغذاء مضمون  
والفراش مضمون ويعاقب عليه ويعاقب على من  
لا يحترمه، إذن أتمنى أن لانخطئ عندما نعطي  
بعض التقييمات من هذا النوع، قد يكون فيه من  
يتلاعب ولكن هناك مراقبة بصفة دائمة ولقاءات مع  
المسؤولين على المستشفيات حتى نطبق ما نسميه  
بمنشور رقم 03، المتعلق بهذا الجانب. إذن النظام  
الصحي قد تمت المصادقة عليه في مجلس الوزراء  
تحت رئاسة فخامة الرئيس يوم 13 أفريل بكل  
معطياته وبدأ في 2005 وينتهي في 2025 لكن كله  
يتم على أسس موضوعية، حتى أنا سأذكره  
وأستسمح مرة أخرى، قال لي: لأول مرة نعلم أين  
نحن ذاهبون في قطاع الصحة.

فيما يتعلق بفاتورة الدواء، أستسمح أنني  
أجيب دون تنظيم لم أرتب الأمور، كان هناك  
مستوى معين في 2005 وارتفعت بسرعة في 2006  
ونعرف السبب، لأننا عندما حاولنا أن نشدد سارع  
بعض المستوردين لاستيراد برنامج 2006، خوفا  
من أننا نقلص الاستيرادات. أولا أنا أمامكم لن  
أقلص - بصفة إدارية - من استيراد الدواء، أقول  
بصفة إدارية، كلما احتاج السوق يجب أن نستورد،

عام 1999 إلى غاية اليوم هناك 62 مشروع استثمار في الدواء، 62 مشروعاً، 20 منها دخلت حيز الإنتاج، و20 هي الآن بصدد المصادقة على الهياكل هناك 11 التي ذكرها بصفة مختصرة المتدخل الأول في هذه الجلسة، وهي الآن على مستوى المصادقة على التجهيزات، 3 هي جديدة، و8 أظن بناء على المستوى حصلت على الترخيص، بما يسمى ترخيصاً مؤقتاً، لكن ماهو الأهم؟ هو أن منذ 2005 إلى غاية اليوم هناك 29 مشروعاً دخل حيز الإنتاج، 27 منها تعتمد على المواد الأولية، بمعنى أن الاستثمار يعتمد على المواد الأولية في الصناعة وفيها 12 من بين 39 كانت تشتغل في التعليب وانتقلت إلى التصنيع، معنى ذلك أن السوق الجزائرية واعدة وأن أولئك الذين يذكرون خطأ ماتم إقراره في جوان 2005 في علاقتنا وتعاملنا مع النظم الجديدة الاقتصادية في العالم، ومفاوضاتنا مع المنظمة العالمية للتجارة، كان له أثر إيجابي عكس ما يظنه البعض، سأذكر واسمحوالي، أن النظام الذي أقرّ في 1997، والذي كان يربط بين الإنتاج وبين الاستيراد وهذا السؤال سبق وأن طُرح، كان يقول: يسمح للمستورد أن يستورد مدة سنتين وينتقل بعدها إلى التصنيع، أعطيك أمثلة، أحدهم، لا أقول من هو، عندي أسماء أمامكم، يستورد 99% من مواد غير جنيسة من مصدر واحد أو منشأ واحد كما يسمونه (En vrac)، ويستورد 1% ويعلمه ويقدمه على أنه إنتاج وطني، ويدعي الغيرة على الإنتاج الوطني، ثانيهم التزم سألته، ماهي نسبة إنتاجك حالياً؟ فسكت، قلت له 9%، والاستيراد 91% وكان من المفروض أن تنتقل إلى الإنتاج قبل 8 سنوات وذكرت أيضاً أن 9% هي 14 مليون أورو في الإنتاج و126 مليون أورو في الاستيراد، هل هذا صحيح؟ طبعاً صحيح، ولدي أمثلة كثيرة على هذا. معنى ذلك أن الطريقة الإدارية في التعامل مع الإنتاج والاستثمار والاستيراد، لا تعمل شيئاً، لأنها إدارية، والإدارة لا يمكن لها أن تسير الاقتصاد، أما أن نعطي الانطباع على أننا نربط شيء بشيء، لم أذكر أن جزءاً من هؤلاء بعدما استوردوا أكثر من سنتين وربحوا أموالاً

استهلاك الدواء. ماهي تغطية الطلب الجزائري من الإنتاج الوطني؟ 36.8 من الطلب الجزائري يغطيه الإنتاج الوطني ويتزايد هذا بنسبة 1% كل سنة منذ 5 سنوات تقريباً، أي منذ سنة 2004. إنه فعلاً ضئيل عندما نذكر صيدال فإن لها 42% من الإنتاج الوطني الضئيل، لكن قيمتها من مجموع السوق الوطنية من المواد الصيدلانية وليس الدواء وحده بل مع المواد الاستهلاكية لا تشكل إلا حوالي 10% مع ذلك لديها مجال واسع لتنويع إنتاجها سواء من الأدوية أو من المستهلكات الأخرى لكي تنافس ما تنافسه وحتى إذا كان لا بد أن تستورد في انتظار ما تنتج فليكن ذلك لأن فيه ربحاً كبيراً يمكنها من تمويل ما نسويه بالأموال المتداولة، فلماذا لا تفعل ذلك! إذا كان هذا يمكنها من الاستثمار أو من استعمال هذه الأموال للاستثمار في مختلف الصناعات، أظن ذلك ماهي مقبلة على فعله، في انتظار تمكنها من الانتقال إلى الإنتاج في مختلف المشاريع التي هي بصدد إنجازها.

فيما يتعلق بالدواء الجنيس، فإن استهلاكه الوطني الآن يشكل حوالي 41%، 42% في بداية سنة 79 لكن بعد وصول المعلومات الأخيرة خلال شهر فيفري ومارس وصلنا إلى حوالي 43%، ومع ذلك حددنا 45% فأزعج ذلك بعض المستوردين في حين أنكم أعطيتم لوزير الصحة من خلال القانون الذي صادقتم عليه في 15 جويلية سنة 2006، سلطة تحديد الحد الأدنى من الاستيراد لاستهلاك الدواء الجنيس، فكان هذا أول تطبيق، حيث حددنا في سنة 2008، 45% لكن نحن تقريباً في 45% فالانزعاج الذي ظهر عند بعض السادة المستوردين فهو انزعاج لا محل له تماماً.

الآن الصناعة الصيدلانية، أنا لست مسؤولاً عن الصناعة الصيدلانية هنا في الجزائر، هناك من هو مسؤول عن الصناعة في الجزائر، سواء كانت دوائية أو غير دوائية، لكن موقفي كممثل الحكومة، بإمكانني أن أقول إن هناك الآن نوعاً من التنسيق وسيطور حتى نصل إن شاء الله إلى ماهو أحسن فيما يتعلق بالتنسيق، لكن يجب أن تسجلوا أنه منذ

فيه إجراءات هذه الإجراءات تناقش وتعتمد بطرق تختلف عن الطرق التي كنا نظنها أحيانا، حتى نعمل على مساعدة الإنتاج الوطني بطرق تضمن لنا كل شيء.

ماهي الوسائل المتخذة فيما يتعلق بالأدوية التي انتهت صلاحياتها؟ أولا يجب أن تعلموا بأن انتهاء الصلاحيات أولا على مستوى المستشفيات يقل بكثير عن 3% أما 20% أو 30% فهي نسب غير صحيحة، هناك أدوية لا يرجع تاريخها للمستشفيات بل عند المستوردين والبائعين، وهي تطرح الآن كقضية هامة جدا على من له الأمر في ذلك، من له صلاحية في ذلك وليس وزارة الصحة فيما يتعلق بالمحيط أو حماية المحيط، أما عن انتهاء الصلاحيات فهي بنسب قليلة جدا، وأتابعها شخصيا فقبل يومين كان لي اجتماع مع كل مدراء المستشفيات الجامعية وأعاملها مستشفى بمستشفى، والأسباب التي تؤدي إلى انتهاء الصلاحيات، لأن هناك نسبة معروفة في العالم، أنا أعرفها هي 10% تقريبا وتعتبر نسبة مقبولة فيما يتعلق بانتهاء صلاحية دواء بصفة عامة، أما عندنا فهي أقل من 3% أو حوالي 3% في الجزائر، مثلا في المستشفى الجامعي لقسنطينة 0% هذا هام جدا هناك نسب أكثر منها قليلا ولكننا نتابعها بصفة دائمة.

إذن هذه مسؤوليات الصيدلة والعيادات الخاصة والمستشفيات، لدينا في المستشفيات ما نسميه مرادم هناك أكثر من 170 مرادما مشتغلا حاليا، قد تكون غير كافية من ناحية النوعية سنعمل إن شاء الله على ما هو أحسن، ثم إننا نبحت الآن مثلما يبحث العالم عن إيجاد طرق بديلة للتعامل مع نفايات المستشفيات، فهي للمستشفيات ضرورية، ويتم التعامل معها بطريقة المرادم، لكن نجد الآن في القبة وباب الواد تجربة طريقة جديدة مع من لهم خبرة في هذا الميدان من الأجانب، حتى نتوصل إذا استطعنا إلى صيغة أخرى تضمن كثيرا من الأمان فيما يتعلق بتأثير هذه النفايات على المحيط. قضية الصيانة، إن الرقم الذي سمعته عن الاعتمادات المرهونة فيه خطأ كبير، لكن إذا كان

كثيرة، إما أنهم وجهوها إلى قطاعات أخرى، أو أنهم وجهوها إلى فضاءات أخرى، خارج الجزائر، معنى ذلك أن المقاربة الإدارية في القطاع الاقتصادي خاطئة وتعطي نتائج عكسية، لهذا فلا يمكننا أن نعتبر ذلك حلا من الحلول والدليل هو هذا، كما ذكر أن إعادة التجهيز كل 5 سنوات هذا ما هو معمول به، بما أنك اطلعت على معلومات واضحة فيتبين لي أنك تقريبا وصلت إلى مصدر معلومات واضح، حقيقي، وهو عودوا إلى المرسوم فأنا لم أضعه إلا في سنة 1991 وهو المرسوم التنفيذي لعام 1992 الذي يقر ما هي طرق تسجيل الدواء، ويقر أيضا بأن إعادة تسجيل الدواء تتم كل 5 سنوات وهذا ما تقوم به باستمرار حتى حاليا، ونفرض مايفرضه الظرف الجديد، كأن نتحكم في الأسعار عند الخروج من المصنع وعند الشحن أكثر مما كنا لأننا أنشأنا لجنة اقتصادية لتحديد الأسعار عند الإنتاج وعند الخروج من المصنع وعند الشحن، هذا موجود ومكرس في المرسوم التنفيذي 1992، لم نغيره أحلنا ما في هذا القانون على التشريع، والتشريع قائم مادنا لم نغيره، أنتم تعرفون أحسن مني هذه الآليات.

تكلتم على حاجيات (TCH) من الأنسولين، المستشفيات لا تحتاج إلا 150 ألف أو 160 ألف من الأنسولين، لأنكم تعرفون أن مرض السكري يعالج في المنازل وليس في المستشفيات، إلا من فقدوا توازنهم فيتم استشفائهم لمدة معينة حتى يتم تحقيق التوازن، إذن بـ 160 ألف، أظن أننا الآن لسنا بعيدين على هذا الجانب، عندما نطرح القضايا، يجب أن نطرح في سياق منسجم مع قراراتكم أنتم، ومن سبقكم، مثلي ومن سبقوني، قررنا مبادئ عامة فيما يتعلق بالتعامل مع القضايا الاقتصادية، سواء كانت منتجة في الجزائر أو مستوردة، واعتمدنا مدة للمنافسة وقبل أيام صادقتم على فتح السوق الجزائرية للتأمينات، صحيح أم لا؟ لماذا لم تتخذوا قرارا بمنع الأجانب فيما يتعلق بالتأمينات في الجزائر، لكن اعتمدتم مبدأ المنافسة، لأنه هو الذي يخدم الاقتصاد الوطني، وقد تكون



الاختصاصيين وأتصور أنه بعد ثلاث سنوات أو أربع سننصل إلى مرحلة تشبع في هذا الميدان بالنسبة للاختصاصيين، هذا مصدر افتخار للجزائريين في الجنوب وفي الهضاب العليا أكثر من المستشفيات لأنهم يعتبرونه عنوانا لاهتمام السلطات العمومية بما يعانوه، وبدأنا نصل إلى مرحلة بدأت فيها المؤشرات الصحية في الجنوب، تضاهي حتى لا أقول تفوق المؤشرات الصحية في الشمال أعطيكم فقط للاختصاصيين في تمناست، إليزي وتندوف وتلاحظون بأن النسبة في إليزي أحسن منها في العاصمة، نظرا للمسافات ونظرا للبعد الشاسع من الشمال إلى الجنوب، لهذا عندما تحدثت عن البناءات التي بدأت، مازلنا لم نستقبل ولا مستشفى جديد في البرنامج الجديد، سنستقبل مستشفى جديد إن شاء الله بعد أسبوع أو ثلاثة في الحجار بعنابة، إنه مستشفى هام جدا، ثم ننطلق بعد ذلك.

المستشفيات الأخيرة التي استلمناها بدأ تحقيقها منذ سنوات، أو بداية هذه العشرية الحالية، مثل وهران وسكيكدة إلى غير ذلك، لكن ابتداء من نهاية هذه السنة والسنة المقبلة، سنستلم الكثير. ذكرت في البداية أن منها 88 مستشفى عاما و94 مستشفى متخصصا، و310 عيادة متعددة الخدمات في طور الإنجاز أنا أقول بأن ما هو موجود في مستشفيات الجزائر يفوق تقريبا بكثير ما هو موجود في العيادات الخاصة، هيا نمشي لنزور الجديد، إذهب إلى مصلحة الأشعة الطبية في مصطفى وباب الواد أو في الـ (CPMC)، أو في الشرق أو الغرب تلاحظون أنه (Une salle de cathé) أحدث وأحسن إذن زوروا وستعرفون، وعندما ننتهي من كل شيء ستعرفون كل شيء، لكن أنا لا أقارن هذه بتلك، بل أعتبر أن القطاع العام والقطاع الخاص هما في خدمة الصحة العمومية، والدليل على ذلك أنكم بهذا القانون إن شاء الله إذا رضيتم بذلك ستكونون قد أنهيتم الثنائية القانونية بالجزائر بين القطاع العام والقطاع الخاص، هذا هو الإنجاز الكبير جدا فيما يتعلق بالإصلاحات، ولكن منذ جويلية 2006 إلى

بإمكانك الاتصال بالوزارة، سأعطيكم الاعتمادات بالتفاصيل لأنها منشورة في الجرائد الرسمية، لا نخفي شيئا في هذا الميدان الخاص بالصحة، لكنني أعتبر أن كل ما طلبناه حصلنا عليه هذا هو الأهم. عندما نطلب، نأخذ ليس هناك مشكل، لكن ماهي الأهمية التي يعطيها فخامة الرئيس إلى الصحة؟ هذا هو أهم ما يجب أن نسجله، لا أذكر ماهي الظروف مع وزير المالية عندما يحاول أن يتصرف كوزير مالية، أنتم تعرفون أنه من واجبه أن يتصرف كوزير للمالية، لكن عندما وصل الأمر إلى الصحة هذه السنة كان هناك برنامج خاص بالعاصمة، كاستدراك لأمر كثيرة، هناك ثلاثة مستشفيات لكل مستشفى 240 سريرا، واحد في أولاد فايت، وآخر في درارية وثالث في براق، وهناك مستشفى هام جدا بـ 200 سرير خاص بالأطفال، يسمى مستشفى مرجعيا للأطفال وهناك مستشفى خاص بالحروق كبير جدا وهناك معهد وطني للقلب وهناك 30 عيادة متعددة الخدمات وأربعة مراكز حضرية للولادة بـ 150 سريرا لكل واحد منها، أي بمجموع 600 سرير، بالإضافة إلى الأسرة التي ستأتي في المستشفيات الثلاثة التي ذكرت، مع ذلك أننا سنستدرك ما نحتاجه في العاصمة في هذا الميدان واستطعنا أن نستغل هذا البرنامج التكميلي لفخامته بأن نضيف حوالي 17 مستشفى بـ 60 سريرا من شرق الجزائر إلى غربها إلى جنوبها بما فيها برج باجي مختار، برج عمر ادريس، عين قزام وعين أمناس. فيما يخص الافتقار للاختصاصيين، ذكرت لكم ماهي اختصاصاتنا التي لا تلبى بعض الحاجيات، لكن لا تنكروا علينا ولا على الدولة أننا استطعنا أن نعين أكثر من 3 آلاف طبيب اختصاصي من 2005 إلى غاية اليوم، والدفعة الأخيرة ستوزع هذا الأسبوع ابتداء من اليوم على ما أظن، الدورة الثانية هناك امتحانات الأساتذة الموجودون يعرفون ذلك. 3 آلاف اختصاصي في الهضاب العليا وفي الجنوب الكبير، بالتقريب حوالي 10% على أبعد تقدير في مناطق الشمال، الآن سنبلغ تقريبا مرحلة تكاد تكون فيها تشبع في



بتقريب الصحة للمواطن، ثم نهتم بالاستشفاء ثم بالتكوين ومن بينها الاهتمام بالمداداة أو العلاج من النوع الرفيع، وبدأنا نلاحظ العمليات الجراحية التي بدأت تجري في الجزائر ثم القضاء التدريجي على ما سميناه بالتحويل للخارج، من الآلاف في بداية التسعينات بقي لدينا هذا العام و2007 تحويل 797 إلى الخارج والترمنا وزارة الضمان الاجتماعي ووزارة الصحة، على أن نقضي عليه بنسبة 100% تقريبا إن شاء الله في نهاية 2009، لأن بعض التخصصات لا يمكن علاجها عندنا، و حتى في فرنسا أو غيرها، لأجل بعض العلاجات يذهبون إلى بلدان أوروبية أخرى، الأطباء مختصون ويعرفون ذلك، إذن الآن يبقى فقط الشيء القليل وتدرجيا بالنسبة لبعض الأمراض لا نضطر للذهاب إلى الخارج، فعندما مرضت لم يستدع مرضي أن أذهب إلى المستشفى، عكس ما ذكره بعض الإخوة الصحفيين فيما يتعلق بمعالجتي، لقد عولجت بمنزلي مع أطباء جزائريين.

فيما يتعلق بتعيين الوزير لمسؤولي الوكالة، أقول الوزير لا يعين إنما يقترح التعيين لفخامة الرئيس الذي يعينهم بمرسوم رئاسي وتعرفون جيدا طبيعة التعيين على المستوى الرئاسي إذ تقدم ثلاثة أسماء وليس الأمر بالسهل اليسير، أي أنه بمجرد أن تقدم حتى يعين، هناك تحريات حول الشخص تقوم بها المصالح المعنية بالنسبة لهذه الملفات تمكن من تعيين الناس وحتى الأسباب التي أدت إلى إزاحة الناس، إذن ليس بالسهل اليسير.

ثانيا، ذكر بعض السادة أعضاء مجلس الأمة ظاهرة التناقض بين استقلاليتها والتعيين، هناك من اقترح العكس لابد من إبقائها تحت وصاية الصحة، معنى ذلك أن المواقف مختلفة لكن ما هو معمول به في العالم نعمل به، عملنا به في سلطة الضبط في البريد والمواصلات وفي سلطة الضبط للغاز، وفي سلطة الضبط للمحروقات ونعمل به إذن في سلطة الضبط، بالنسبة لهذه المادة. الفرق البسيط هنا أنه ظهر عمليا - وذكرتها للإخوة

اليوم، تكونون قد قضيتم على الثنائية في التعامل مع القطاع العام والقطاع الخاص يبقى ربما توزيع وتعيين مختصين في الخدمة المدنية في القطاع الخاص ضمن المرسوم التنفيذي الذي هو الآن على مستوى الأمانة العامة للحكومة حتى نتعامل معهم بنفس التعامل الذي نتعامل به في القطاع العام. قضية الصيانة بالنسبة لـ (Scanner) سنحضرها، لم تصل جميعا، الدفعة الأولى بدأت تصل، هذا لا يعني أن مشكل الصيانة ليس بمشكل ولهذا كان التنظيم تنظيما خاصا ابتداء من السنة الماضية فيما يتعلق بالصيانة بحيث أنشأنا في كل هيكل مديرا أو نائب مدير خاص بالصيانة، أردت القول إنه كان مدمجا في النشاطات الصحية، قمنا كذلك الآن بتكوين خاصا للتقنيين ومهندسين، وتعاملنا مع الجميع حتى نضمن عددا كبيرا من القائمين على الصيانة في هذا الميدان ثم أنشأنا سلكا للمراقبة خاص بالصيانة، إلى حد الآن هناك حوالي 8 مفتشين لكن سيتزايد عددهم، مهندسون متخصصون في الصيانة علما أن هذا الجانب كنا نهمله على مستوى الوطن، سواء في مجال الصحة أو غير الصحة، لكن حاليا الإهمال غير موجود في هذا الجانب وإن شاء الله سنتوصل إلى تصرف آخر للأطباء وغيرهم مع المرضى فرمما يتم تعطيل الصورة (scanner) ثم قال للمرضى اذهبوا في الواجهة، هذه من الأمور التي تدخل في إطار ما أسميته في البداية تحسين الخدمات وتحديد المسؤوليات وإن شاء الله نتمكن من الانتهاء مما نسميه بالخدمة الإضافية.

في إطار إنجاز ما نسميه بالقوائم الأساسية الخاصة بالأساتذة الاستشفائيين وغيرهم حتى يتفرغوا للقطاع العام فقط أو القطاع الخاص حسب اختيارهم، اتفاننا هو أننا في إطار هذه القوانين الأساسية والأنظمة التعويضية، نغطي هذه التعويضة حتى نشترط أو نجعل حدا لهذا النشاط التكميلي بين القطاع الخاص والقطاع العام بالنسبة للأطباء. لماذا للجوء إلى الخارج للمداواة أولا؟ من بين الأهداف الكبيرة المسطرة في البرنامج هو أننا نبدأ

واحد، لا أذكر الأسماء لا أسماء الدواء ولا أسماء الأطباء وقليل من الأساتذة قبل شهر طرح دواء هكذا وتحقق منه أن فيه خمسة أدوية مستوردة جنيسة ولكن صاحب الواصف كان يصر على أن يخدم هذا المخبر، لا يمكن، هذا هو الفرق بين ما هو تقني وما هو أخلاقي، يجب أن نكون على اطلاع كلي، مدونة الأدوية الجزائرية موجودة، فيها 4472 دواء، وفيها أدوية غير مسجلة وإذا لاحظ، لقد أخضعتها لما أسميتها بلجنة الاختصاصيين السريريين، عندما يقررون بأن هذا الدواء نستورده ولو غير مسجل، لأن عدم التسجيل معناه أن صاحب الدواء لم يسجله فلم يدفع ثمنه، لكن إذا رأت اللجنة لا أقول طبيب وأخذ منذ 6 أو 7 أشهر تقريبا لا بد أن يخضع إلى قرار لجنة الأطباء العياديين أو السريريين إذا أقرروا بأننا نحتاج إليه، نستورده، نسمح باستيراده نحن لا نستورد تستورده الصيدلية المركزية للدواء عندما يتعلق الأمر بالأدوية الاستشفائية، وعندما يتعلق الأمر بالأدوية غير الاستشفائية فالخواص هم الذين يستوردونه حينئذ، نعطيهم الرخصة، وهي عبارة عن رخصة مؤقتة لاستيراد الدواء، فيهم من وصف دواء مازال في مرحلة التجارب السريرية في بلد المنشأ.

إذن هذه من الصلاحيات التي يجب أن نتحملها ولا نسقط في الضغوط التي تعطي الانطباع على أن الدواء ناقص، أحد المستوردين الخواص قال لي: لم يكن السوق الجزائري يعرف هذه الوفرة في الدواء مثل اليوم، بإمكانني أن أعطيكم كل أسماء الدواء وما عندها من بديل، قد يكون هناك فعلا بعض الاختلالات ترجع ربما إلى التنظيم، مثلما هو الشأن في كل مناحي الحياة عندنا وعند غيرنا، لكن ليس بالشكل الذي يتصوره الكثير من الناس، إذن ليس للواصف الحق في التصرف بصفة مطلقة، يجب أن يندمج أيضا في إطار ما تقوم به البلاد، عندما نقرر مثلما ذكرتم، ما ذكره الرئيس في الرسالة التي وجهها إلى المؤتمر قبل 3 أو 4 أيام المتعلقة بالأمراض الصدرية، لا بد من ترقية الدواء الجنييس،

أعضاء اللجنة - بأننا وصلنا إلى مرحلة متقدمة من التشريع في الجزائر، وأصبحنا تقريبا نفرق بين ما هو تشريعي وما هو تنظيمي، نعرفون جيدا أن هناك دائما خلافا بين الجهاز التنفيذي والجهاز التشريعي، كل يريد أن يحتفظ بأكبر قدر من الصلاحيات، لكن الجميع يتفق على ضرورة فصل الصلاحيات، يبقى ربما جزء نختلف فيه، لكن بصفة عامة فإننا نتفق. لهذا ظهر أن هناك أمورا تفصيلية، تنظيمية لا يمكن تناولها داخل إطار تشريعي، وما ذكرته للإخوان أعضاء اللجنة أن هناك التزاما بالجانب الذي لم يظهر وأحيل على التنظيم هو الذي يتعلق بالتعيين وسير الوكالة إلى غير ذلك وسيحدد بمرسوم رئاسي، كل الضمانات متوفرة حتى نوائم بين صلاحيات المشرع وصلاحيات الجهاز التنفيذي بمرسوم رئاسي يكون يجمع بين هذين الطرفين، إذا كان القانون يحدد الأدوية الموصوفة فهذا يعد تدخلا في صلاحيات الطبيب، هذه انزلاقات خطيرة جدا لا أبتدع شيئا والجزائر لا تبتدع أي شيء وأنا ضد كل ابتداع فيما يتعلق بالتنظيم والتشريع وغير ذلك في العالم، ينص التشريع العالمي مثلا على: إذا كان الدواء غير موجود في صيدلية ما توجد صلاحية الصيدلي وتوجد صلاحية الطبيب، فإذا كان الدواء من نفس الفصيلة في هذه الحالة من حق الصيدلي أن يغير الدواء، هذا هو التشريع، وفي البلدان الأخرى قلت إذا كان من نفس الفصيلة أما إذا كان ليس من نفس الفصيلة فيجب العودة إلى الطبيب، الذي هو قادر على أن يعطي دواء آخر يحتوي على نفس التطبيقات أو العلاجات مثل الدواء الذي وصفه في البداية، لكن ربما ما يعاب علينا هو أن بعض واصفي الدواء، هذه هي خلفية السؤال، لم أقل كل واصفي الدواء بل واصفو للدواء لم يحنوا معارفهم حول مدونة الأدوية في العالم وحتى في المناشئ التي اعتادوا أن يصفوا بها، ليس معناه أنني مرتبط باسم معين لا أعرف الباقي، لا أعرف الجنييس الذي يعوضه ولا أعرف الأدوية الأصلية الأخرى التي تعوضه، فلماذا تربط مريضا بدواء

ينتجه وبيعه بثمن أرخص بكثير. وحتى تطمئن قلوبنا أكثر مما نتصور، نحن الآن بصدد التجارب بدأنا في ذلك يوم الأربعاء الماضي وسنستمر لهذا الأربعاء ونقرها نهائياً في سبتمبر المقبل، فيما نسميه بكيفيات وآليات مراقبة التكافؤ الحيوي بين الجنيس وبين الأصلي، بإمكان الإخوة العارفين أو من لديهم رغبة أن يتعرفوا على ذلك إن شاء الله.

سأمر مرة ثانية في الأربعاء المقبل على المخبر الوطني الموجود الآن في معهد باستور، لحضور الحصة الأخيرة لمراقبة إيطارات من المخبر الوطني، عدد كبير منهم يخضعون إلى مراقبة معروفة، هناك تعاون مع الأردن، ذكرت الأردن قبل سنة ونصف أمام فخامة الرئيس فقال أعملوا معهم فإنهم جديون وفعلاً هم جديون، عندهم 5 مراكز في التكافؤ الحيوي وخواص، عندهم الخواص أيضاً للتكافؤ الحيوي، يتعاملون مع أمريكا وحسب النظام الأمريكي في هذا الميدان، إذن رغم ما يقال بأننا لا نملك الدواء المغشوش إلا ما مر كما قيل في (Cabat) من الحدود، قد يمر من الحدود وهذا من مسؤوليات الجميع، مسؤوليتنا في الصيدليات وفي السوق ومسؤوليات مصالح أخرى مثل ما يهرب بالنسبة لكل المواد المختلفة في الجزائر. هناك ازدواج بين المفتشين في الوزارة ومفتشي الوكالة، لا، ولكن كلما كان هناك تفتيش كان ذلك جيداً، قلت لكم بأن الدولة تحتفظ بصلاحياتها كدولة في التشريع والمراقبة، وهذا لا يمنع الوكالة من أن يكون لها مراقبوها، هذا شيء طبيعي لأن لديها لا تسيير يومي، لكن لا يمنع الوزارة من المراقبة فعندما يظهر لها أن أموراً قد تفاقمت فتضطر للمراقبة، لا ننسحب كلية وكلما طبقنا مبادئ اقتصاد السوق - هذه معروفة - كلما تراجعتم الدولة عن التدخل في آليات السوق، كلما وجب عليها أن تضبط بطرق مختلفة عن طريق التشريع وعن طريق المراقبة وحتى وفي مستويات مختلفة، لكن واحد يومي والآخر ظرفي حسب ما تلاحظه من آثار أو آليات أو مؤشرات.

إذا كان لا بد من ترقية الدواء الجنيس فعلى الواصف أن يرقيه كذلك، أما أننا نعمل كلنا على ترقية الدواء الجنيس ويأتي الواصف ليصف الدواء الأصلي، فإما أن يكون معارضا لهذا التوجه، هناك من يقول إن الدواء الأصلي والدواء الجنيس ليس لهما نفس المفعول، في أمريكا 70% دواء جنيس، في إيطاليا 70%، إسبانيا 70%، ألمانيا 70% وبلد آخر لم يصل بعد إلى هذه الدرجة ولم يتبعه مع الأسف الشديد هذا الاتجاه لأسباب أخرى، أو كما قالت الخبيرة الأمريكية لأن هذا البلد مازال يعوض الدواء الأصلي 100% فإذا كان يعوض الدواء الأصلي 100% أنتم أو أنا سنشتري الدواء الأصلي بدون شك، أما فيما يتعلق بقيمة الدواء أو الدواء المغشوش، نسجل ما جاء في مداخلة السيد عضو مجلس الأمة المتدخل الأول، هو يقول الدواء المغشوش في العالم قد يصل إلى 30% في حين ذكر الإخوة في موريطانيا قبل 3 أشهر بأن كان عندهم 90% من الدواء المغشوش وساعدناهم في إقامة مخبر لمراقبة الأدوية، أصبح الآن مرجعا حتى وصلوا إلى 70% من الدواء المتحكم فيه في ظرف 6 أو 7 أشهر، نحن عندنا مخبر هام جدا المسمى المخبر الوطني لمراقبة الأدوية، سأذكره بين فقرتين، عودوا إلى ما كتبته المنظمة العالمية للصحة، قالت بأنه مخبر مرجعي متعامل مع المنظمة العالمية للصحة وكان له الفضل في إزاحة 4 أدوية من السوق العالمية، السبب هو أنه يراقب كل الحصوص (Tous les lots de fabrication) في حين مخابر أخرى تأخذ عينات من هذه الحصوص.

الآن فيما يتعلق بالتيقن من أن الدواء الجنيس، يضاهي في المعالجة الدواء الأصلي، كان هناك من الإخوة من عندنا ومن غيرنا، انزعجوا للقرار الذي اتخذوا ذكرته قبل سنة ونصف والمتعلق بضرورة اعتماد ما يسمى بالتكافؤ الحيوي بين ما هو جنيس وبالنسبة لمن لا يعرفه هو الدواء المنتج من الأصلي ولكن مرت عليه 20 سنة من حماية البراءة فقط، عندما تمر عليه 20 سنة يصبح لأي أحد الحق في إنتاجه، هذا لمن لا يعرف الجنيس، طبعاً بما أنه ليس فيه لا رسوم ولا أتاوات ولا بحث لذلك فإنه

تعمل الآن جاهدة على توفير كل الاختصاصات، تبقى الاختصاصات التي ذكرتها، نتمنى أن نصل ليس مع وزارة التعليم العالي بل مع الأساتذة رؤساء مصالح المستشفيات الجامعية حتى يتمكنوا من رفع عدد (Les résidents) يجب أن يوفقوا بين الاهتمام بالصحة، وبين ضرورة ضمان تكوين جيد للطلبة، لا يمكن تحت ضغط هذا الطلب أن ندفع السادة الأساتذة رؤساء مصالح المستشفيات بتكوين عدد كبير على حساب النوعية، لهذا نلجأ إلى الاعتماد على الاستعانة بزملائنا في كوبا والصين للتعاون بأعداد كبرى؛ نأخذ مثلا الجلفة كعينة فيما يتعلق بصحة الأم والطفل فيها تقريبا 150 اختصاصيا حتى نتحكم في وفيات الأم والطفل ولكن نأمل أن نتغلب عليها بالمجهود القائم والموجود على مستوى وزارة التعليم العالي لتلبية حاجياتنا، وقد رفعنا عدد المناصب التكوينية ابتداء من سبتمبر الماضي فيما يخص المدارس شبه الطبية بالنسبة لوزارة الصحة من 2700 إلى 5200 بعدما كانت قد توقفت في الفترة من 1985 - 1998، عندما تتوقف التنمية، يتوقف التكوين، أما الآن وقد عادت التنمية، فلجأنا إلى استعمال كل الطاقات الموجودة بالإضافة إلى أننا اتفقنا على أن نعتمد نظام (LMD) بالنسبة لتكوين شبه الطبيين لأنهم يخضعون لنفس شروط الالتحاق، بكالوريا + 3 سنوات.

البحوث الصيدلانية، ذكرت لكم، بأن هناك اهتماما حولها ونفس الشيء ينطبق على ما يسمى بالصيدلة الصناعية، نتمنى في إطار تعاون وزارة الصحة مع وزارة الصناعة ووزارة التعليم العالي أن نصل إلى أكبر عدد من المتخصصين في الصناعة الصيدلانية. التداوي بالأعشاب في رأيي، هي شعوذة، هذا بالنسبة لي شخصا، أنا لاحظت أمس في تلفزة مجاورة، أن هناك من يدعي أنه يشفي من السرطان، بطرق مختلفة لكن هو يعتمد على التحاليل الطبية قبل المعالجة وبعد المعالجة. هذا رأيي، وأعطيك رأيين، آخر بيان المنظمة العالمية للصحة في منطقة إفريقيا التي الجزائر هي جزء منها عكس بلدان المغرب العربي، إلا موريطانيا معنا، الأطباء على

فيما يتعلق بالتعاقد بين الصحة والضمان الاجتماعي، أو ما يتعلق بعلاقتنا مع الإخوة بوزارة الضمان الاجتماعي، أنتم تعرفون أن قانون 1993 ينص على ضرورة التعاقد بين القطاع الصحي - المستشفيات الصحية - وبين هيئات الضمان الاجتماعي، لكن لم يطبق لحد الآن، نحن وصلنا إلى درجة متقدمة لأن كان هناك مرسوما تنفيذيا لـ 2005، يقر بإنشاء لجنتين، نسميهما لجنة مدونة الأعمال الطبية، ولجنة تسعيرة الأعمال الطبية، بالنسبة للجنة الأولى، يترأسها وزير الصحة وأنهت أشغالها ووقعنا على القرار الوزاري المشترك المتعلق بإقرار مدونة الأعمال الصحية والطبية وانتقلنا من 1700 عمل طبي وصحي الموجود في مدونة 1987 إلى عدد 9 آلاف عمل طبي حاليا، هذا العدد يمكننا من التحكم بما نسميه بمراكز التكاليف حتى يكون تحديد السعر بصفة أدق، نحن الآن بصدد إنهاء العمل على مستوى اللجنة الثانية للتسعيرة المتعلقة بهذه الأعمال الطبية والتي يترأسها وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي والتي انتهت أشغالها، هناك تضاربات نحتاج فيها كما احتجنا قبل شهر أو شهرين تقريبا إلى تحكيمات من السيد رئيس الحكومة، لأن كل لديه غيره على توازناته المالية، سواء بالنسبة للضمان الاجتماعي، ونحن مصرون كذلك على المحافظة على التوازنات الاجتماعية لأننا معنيون بالضمان الاجتماعي، ونحن إذن مصرون على توازنات المستشفيات لأننا إذا لا نضمن لها التوازنات فإننا ندفع بها إلى الهلاك والتوقف، لهذا فالعمل هام جدا، نتمنى أن نصل قبل نهاية السنة إلى تحديد التسعيرات، نحن الآن بصدد تطبيق ما وصلنا إليه على 16 مستشفى حتى نتمكن من ضمان العيش والبقاء للمستشفيات وللضمان الاجتماعي.

التكوين لا أعود إليه لأنه بصفة عامة هو تكوين جامعي وهو على مستوى هياكل وزارة الصحة - عندنا 37 مدرسة شبه طبية والجامعة فيها 11 كلية - لا زلنا لم نصل إلى كلمة على المستوى الوطني،



مجالس أخلاقيات المهنة، المؤسسات الصحية الخاصة، لست أدري إن كنتم تعنونها أم لا؟ السؤال لم يكن واضحاً، أنا قلت لكم بأنني وأنتم أقررتم بجعل حد للثنائية القانونية بين القطاع الخاص والقطاع العام، لكن نشترط كما قال لي أحدهم أنتم أغلقتم علينا القطاع العام.. قلت.. فيما يخص القطاع العام، فإننا نقتلهم من مناصبهم، ثم نقدم دعاوى ضدهم على مستوى القضاء فمنهم من يربح القضاء ومنهم من يدخل السجن، لا يوجد أكثر من هذا العقاب، إذا كان القطاع الخاص لا يحترم هذه القوانين، لا يوجد سجل في مدخل العيادة وأنتم تعرفون البروتوكول إذا كان على مستوى هذا البروتوكول، لا نجد كل التسجيلات من قام بالعملية ومتى قام بها معنى ذلك أن هذا لا يصبح طباً، كيفكم أنه في عيادة من العيادات التي استفادت من ترخيص من الوزارة، باعتماد فريق طبي أجنبي، - هذا من صلاحيات الوزير في قانون 85 - فاستعملت فريقاً آخر غير مرخص له، ومن نفس البلد، وكان من النتائج الوخيمة، نتيجة وخيمة كبيرة جداً لن أذكرها فنحن الآن بصدد استدراكها إذا كتب الله على مستوى القطاع العام، وكثير من هذه الحالات عند البعض، ليس كل العيادات، كثير منها، عندما تفشل العملية في عيادة من العيادات، تحول سريعاً إلى المستشفى القريب لتموت في المستشفى القريب، هذه أخلاقيات، لدي كل الأمثلة، لا أذكر لا الأسماء ولا المناطق، لقد كتب لي شخص مهاجر قارئاً، جاء ليعالج في مستشفى من المستشفيات، فنصحوه أن يذهب إلى العيادة الفلانية، المرضى فشلوا وعادوا وقيل له إن هذا المستشفى (C'est une écurie) إذهب إلى العيادة، لما فشلت العيادة أرجع إلى نفس المستشفى فقال: كيف هذا؟ البارح كان (écurie) واليوم؟! إذن الحمد لله لا بد أن أتوجه من هذا المنبر إلى الإخوة القائمين على العيادات، الذين لا يحترمون القانون، لكن أغلبيتهم تحترم القانون، وتعطينا الدليل على أن ما قمنا به في فتح القطاع وإنهاء الثنائية القانونية، أننا كنا على حق، عندنا 221 عيادة الآن،

علم بها، اجتمعت في شهر ماي في واقدو، وفي البيان الذي صدر تقول لا بد من رد الاعتبار إلى ما يسمى بالطب التقليدي تحت مراقبة العلم ومراقبة الأطباء، إذا كان هكذا، فهو مقبول، أما إذا كان مطلقاً فلا! أما في بيان وزراء الصحة العرب الذي تم في الجزائر في 27 فيفري 2007، العكس، إذ يقول إن التداوي بالأعشاب هي شعوذة وندعو القطاعات الوزارية المعنية في كل البلدان العربية بما فيها المتعلقة بالإعلام - تعرفون أن هناك قناة من القنوات التي تدفع إلى اقتناء هذه الأعشاب - إلى محاربة هذه الشعوذة، هناك موقفان موقف مجلس وزراء الصحة العرب وموقف وزراء الصحة الأفارقة من منظمة (AFRO).

الأخطاء الطبية، أو لا يجب أن نعلم أن الأخطاء الطبية لا تعالج إدارياً، في مختلف البلدان تعالج من قبل مجلس أخلاقيات الأطباء ومجلس أخلاقيات الصيدلة ومجلس أخلاقيات أطباء الأسنان، لأن الطب هو علم غير دقيق، هذا معروف، أي علم بنسبة 5%، 50% أو 95% هو علم غير دقيق والبحوث والاكتشافات تدل على ذلك "وما أوتيتم من العلم إلا قليلاً" وهذا يدل على ذلك.

لهذا ففي بلدان العالم التي سبقتنا في هذا الميدان، أقرت بضرورة وجود ما يسمى بمجالس الأخلاقيات، حتى تنظر في هذه القضايا التي نسميها بالأخطاء الطبية، وهي الوحيد التي لها الحق في وصف هذه الأخطاء إما أنها أخطاء وإما أنها جريمة، لا يمكن لإداري وزير أو وزير طبيب أو غير طبيب بإصدار أحكام مثل هذه، بل مجلس أخلاقيات المهنة هو الذي يصف هذا الخطأ، إذا كان خطأ طبياً فيعاقب بما هو موجود في القانون ويقره مجلس أخلاقيات المهنة وليس الوزير، هذا الأخير يطبق ما يقره مجلس أخلاقيات المهنة، وإذا كان غير خطأ وإذا ظهر بأنه إجرام فالقضاء يتكفل بذلك، لكن هذا لا يمنع المواطنين الذين يشعرون ربما بهذه الأخطاء، الذهاب إلى القضاء، فالقضاء يبقى مفتوحاً، والإدارة تبقى مفتوحة للتطبيق أو ربما للتعامل مع بعض القضايا الإدارية. لكن القرار هو من إصدار

قسم يعمل الآن صندوق الضمان الاجتماعي بالتدريج على إدراجه في قائمة الأدوية المعوضة وأنتم تلاحظون ذلك، مثل مرض السكري يعوض الآن تقريبا كل شيء، وكذلك فيما يتعلق بالـ (HTA) الضغط الدموي تعوض كلها، يبقى مشكل الأدوية السرطانية نظرا لعددها، فعددها كبير جدا ومتنوع، لكن لا بد أننا بالتدريج وحسب طاقات الضمان الاجتماعي نعود إلى العمل الضروري وهو اعتماد تعويض هذا الدواء، عندما نكون قد انتهينا من مشكل التعاقد بين الضمان الاجتماعي والمستشفيات في انتظار ذلك جزء يعوض وجزء تتكفل به المستشفيات، وقيمتها عالية، بدأنا تلك في منتصف سنة 2007، قبل سنة فقط بدأنا نحصل على ذلك، كان لا بد على القائمين على ذلك أن ينظموا أنفسهم حتى يستطيعوا أن يقتنوا هذه الأدوية ووضع ما يسمى بالآليات المتعلقة بالتمويل، لأن تمويلها خطير، إذا قلت بأن أدوية السرطان 5 ملايين دينار لجلب بين الأدوية السرطانية وأدوية (hépatite C) وأدوية القوقعات السمعية هي 19 مليار دينار لهذه السنة، في قانون المالية الذي صادقتم عليه 2008، ودخل عمله ابتداء من شهر مارس، تعرفون بأن الاعتمادات تصرف ابتداء من نهاية مارس أو بداية أبريل، لكن لا يمكن أن نتركها هكذا في السوق، فيه بعض الجمعيات التي تتحجج بأشياء كثيرة تختفي وراءها، لن أذكرها هنا، لكن سيأتي الوقت لذكرها، لأنها تريد أن توزع الأدوية مباشرة للمرضى بمعنى أننا نوزع ملايين الدينارات، ونضعها بين هؤلاء الناس، أنا أتصور بأن الجمعية تعمل لتوضيح حقوق المريض ومساعدته خارج المستشفى وليس داخل المستشفى، للمستشفى مسؤولية الصحة مثل (La polyclinique pri- أما خلق مؤسسات داخل المستشفيات وجميعات تريد أن تتعامل داخل المستشفى مع المرضى فهذا خطير جدا، إذن هذا لن يكون أبدا ولكن أرحب بكل ما تقدمه هذه الجمعيات في مساعدتنا على التكفل بالأمر الصعبة ومثل هذه الجديدة أيضا، أذكر فقط أن رئيس جمعية لا أذكر المدينة، ذكر ما ذكر، واتصلت به

170 عيادة في طور الإنجاز، وقد فتحتم وفتحنا جميعا المجال لبناء المستشفيات. ويوجد جزائري خاص يطلب الآن بناء مستشفى بـ 220 سريرا بالعاصمة على أرضيته الخاصة، طلب منا الرأي من طرف الولاية فأعطينا الرأي سريعا، لأن القانون لا يمنع من ذلك، مستشفى الجلفة لـ 120 سريرا لأمراض العيون من أروع المستشفيات في المنطقة عندنا وعند غيرنا وفي إفريقيا العربية لديه كل المقاييس، هذا المستشفى خاص، فيه استثمار خاص ليس ملكا للدولة، سيبني الآن الإخوة الإماراتيون إن شاء الله مستشفى في غرب العاصمة، في منطقة سطاوالي بـ 300 سرير فليكن ذلك لكن احتراماً لقوانين البلاد.

فيما يتعلق بـ (Le management hospitalier) بقيت نقاط صغيرة جدا، عندما تطلعون على ملف الصحة الذي سأوزعه عليكم فيما بعد والذي صادق عليه مجلس الوزراء ستلاحظون في القسم ما قبل الأخير، قبل تحسين الخدمة، (Le management hospitalier) التسيير الاستشفائي وستلاحظون بأننا سنتبع ما يجري في العالم، لكن هذا له علاقة بالتعاقد وذكرتها فدون التعاقد لا يمكننا أن نتكلم على التسيير الحديث للمستشفيات لأنها تصبح قضية (بايلك)، لكن عندما نقوم بالتعاقد ويعرف المسيرين والعمال والأطباء بأن مستقبلهم مرتبط ارتباطا وثيقا عضويا بنتائج عملهم، سيضطرون إلى الاعتماد على مانسميه بالمقاييس المتعارف عليها في الدول التي اعتمدت هذه الطريقة، إذن هذا كذلك موجود وبإمكانكم الاطلاع عليه حينما سنسلمه لسيادتكم.

فيما يخص تعويض الأدوية أولا يجب أن نحیی قرار فخامة الرئيس قبل سنة ونصف في رمضان 2006، كان القرار هاما جدا، قال لا بد الآن أن نبحث عن حل للتعامل مع الأدوية الغالية للسرطان (hépatite C)، والقوقعات السمعية، هذه الثلاثة بالخصوص قال بشأنها إما نعتمدها على مستوى وزارة الصحة أو على مستوى وزارة الضمان الاجتماعي أي (CNAS) فكان فيه قسمان،

انفتاح السوق في إطار ظرف محدود، لا بد أن نكمل ذلك حتى نضفي الأخلاقيات، قلنا يمكن - وليس يجب - تسقيف، معناه إذا لاحظنا بأن ما يطلبه القطاع الخاص على عملية من يتجاوز المعقول، فإننا نضطر إلى تسقيف العملية مع ضمان حق العيادة في الربح وتعويض ديونها والاستمرار في تنمية هذا القطاع.

أقول في الأخير عن (La polyclinique Sbihi)، أعطيك موعدا وسنزورها جميعا حتى تلاحظ أنها من أحسن العيادات بعدما تمت إعادة تهيئتها موجودة (في تيزي وزو) ومختصة في الولادة، ستلاحظ بأن بعدما أتم (Les gynécologues) وعلمهم وخدمتهم، المدنية عوضوا بآخرين مع إضافة مصلحة جديدة لأمراض النساء والتوليد على مستوى المستشفى الجامعي لمدينة تيزي وزو.

أشكركم شكرا كثيرا وأعتذر لديكم إن أخطأت أو إن نسيت بعض الأسئلة ولكن أنا مستعد لاستقبال كل السادة الأعضاء وأكون سعيدا بذلك حتى نصلح اعوجاجنا والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

**السيد الرئيس: شكرا للسيد الوزير.**

قطاع الصحة دائما قطاع حساس، ويعني كل جزائري وجزائرية ولذلك ليس غريبا أن تكون الأسئلة هذه الصبيحة كثيرة ومتنوعة وأن يكون رد السيد الوزير مطولا وساعيا إلى إيفاء كل سؤال حقه ولكن مع ذلك تبقى الانشغالات دائما مطروحة وتبقى ضرورة مواصلة الحوار هذا متواصلة ما بين السيد الوزير وبين اللجنة لكي يتم الرد على كل الأسئلة والانشغالات التي ينقلها السادة أعضاء المجلس. أشكر السيد الوزير على رده المستفيض وكذلك السادة الذين تدخلوا هذه الصبيحة، سوف نستأنف أشغالنا على الساعة الثالثة والنصف مساء وستخصص لتقديم ومناقشة نص القانون المتضمن قانون الأملاك الوطنية، شكرا للجميع، الجلسة مرفوعة.

**رفعت الجلسة في الساعة الواحدة  
والدقيقة السابعة والأربعين ظهرا**

وطلبت بيانا، واجتمع مع مدير الولاية المعنية فقال أنه سمع الناس يتكلمون بذلك فكتبه على صفحات الجريدة، إذن قد يكون الخلل موجودا، بعض الأحيان بمنأى عن التلاعبات التي ذكرتها منذ قليل، يوجد قصور من بعض المسيرين ونتاجه ونعاقب عليه، أما الجانب الآخر ذكرت لكم تصرف بعض المستوردين، لا أريد أن أقول شيئا آخر لكن ذكرتها بعجالة.

الآن لا بد أن نفرق الأدوية، هناك دواء المستشفى ودواء غير المستشفى (produit- hospitalier et produit non hospitalier) لم نقله نحن، لكن اتبعنا من سبقنا من البلدان الأخرى لا يمكن أن نعطي كل الأدوية في المستشفى، أنتم على دراية أنها غير موجودة لا عندنا ولا عند غيرنا، نعطي ما يسمى بالأدوية الاستشفائية المنصوص عليها في القانون وهو واجب وقد وجد قبل الآن تم تكرسيها في القانون سواء كان يعالج داخل المستشفى أو خارجه لكن دائما له علاقة مع المستشفى، لأن في بعض الأحيان لا نحتاج إلى بقاء المريض في المستشفى، يفضل البقاء في منزله، إذن ما هو غير المستشفى، (Paracétamol) وغير ذلك لا تعطى في المستشفيات، القائمة موجودة، لا يخفيها المدير، وإذا بلغكم بدقة في مستشفى معين، نعتبرها خلا ونعاقب عليها على أنها خلل، لأنها من الأمور الصعبة جدا، لكن أتمنى بأننا بهذا القانون سنضع أمام المسؤولين على هذا القطاع كل الوسائل الضرورية حتى نتحكم أحسن في كل ما له علاقة بهذا الجانب.

ذكر أحدكم - وأنهى بذلك - قضية تسقيف أسعار الخدمات الصحية، التسقيف يعني تحديد الحد الأعلى وانظروا إلى القانون الفرنسي ستجدونه، ليس للصدا لانية إنما تسقيف الخدمات الصحية، انتهزنا فرصة تقديم هذا التعديل، لأنه تعديل يصب على قانون 1985، لإضافته ولعلمكم في 1985 لم يكن القطاع الخاص موجودا إنما في 1988 - بعد التعديل الأول لقانون 1985 - إذن في 1985 لم تكن لدينا فكرة أننا سنصل إلى ما وصلنا إليه فيما يتعلق بفتح القطاع وهذا لم يتم التنصيص عليه في 85، أما الآن وقد وصلنا إلى ما وصلنا إليه من

محضر الجلسة العلنية الحادية عشرة  
المنعقدة يوم السبت 17 جمادى الثانية 1429  
الموافق 21 جوان 2008 (مساء)

الوطنية مع هذه الإصلاحات الاقتصادية، التي جاءت بعد تلك التي تم القيام بها في بداية التسعينيات والتي كانت وراء التغييرات العميقة التي ألحقت بمفهوم الأملاك الوطنية، بإعادة إدراج مفهومي الأملاك العمومية والأملاك الخاصة التي تم تكريسها بموجب المادة 18 من دستور 23 فبراير 1989، أصبح من الضروري ضبط مجموعة القوانين مع الإطار الاقتصادي الجديد، الذي يرمي على وجه الخصوص إلى ترقية الاستثمار الخاص في القطاعات الاقتصادية بما فيها تلك التي يكون مقرها الأملاك العمومية.

غير أن الحماية المعتادة لهذه الفئة من الأملاك التي يركز تسييرها على قاعدة عدم قابلية التصرف ونتيجتها عدم منح حقوق عينية على البنائات المشيدة على الأملاك العمومية لا تسهل تطوير مثل هذه الاستثمارات، تأسيس رهون على الملحقات التابعة للموائئ والمطارات المنجزة من طرف متعاملين خواص على سبيل المثال.

وبالفعل تشكل هذه الحماية عائقا للاستثمارات، إذا علمنا أنه من غير الممكن للمستثمرين تأسيس رهون على المنشآت المطلوب إنجازها على الأملاك العمومية، مما لا يسمح لهم الحصول على القروض المصرفية الضرورية لتمويل مشاريعهم.

وقد تم تجاوز هذه القاعدة بموجب القانون رقم 01-10 المؤرخ في 03 جويلية 2001 المتضمن قانون المناجم، الذي سمح بتأسيس رهون على السندات المنجمية المتعلقة بالاستغلال المنجمي، مما يستلزم تحيين القانون الخاص بالأملاك الوطنية وفقا لهذه التغييرات.

على مستوى آخر، إن إلغاء احتكار تسيير الأملاك العمومية، والذي تم إدخاله بشكل واسع عن طريق التشريع المرافق للإصلاحات الاقتصادية والتي تم إدخالها في السنوات الأخيرة، أدى إلى

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

تمثيل الحكومة:

- السيد كريم جودي، وزير المالية؛  
- السيد محمود خذري، وزير العلاقات مع البرلمان.

إفتتحت الجلسة على الساعة الثالثة  
والدقيقة السادسة والثلاثين عصرا

السيد الرئيس: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، الجلسة مفتوحة. بعد الترحيب بالسيد وزيرين ومساعديهما؛ يقتضي جدول أعمال هذه الجلسة المسائية، تقديم ومناقشة نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 90-30 المؤرخ في أول ديسمبر 1990 والمتضمن قانون الأملاك الوطنية.

وطبقا لأحكام المادة 39 من القانون العضوي الناظم للعلاقات بين غرفتي البرلمان وبينهما وبين الحكومة، أحيل الكلمة إلى السيد وزير المالية لتقديم النص المذكور، الكلمة لكم السيد الوزير.

السيد وزير المالية: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد رئيس مجلس الأمة، السيد رئيس لجنة الشؤون الاقتصادية والمالية، السيدات والسادة أعضاء المجلس، يشرفني ويطيب لي أن أعرض اليوم باسم الحكومة أمام مجلسكم الموقر مشروع قانون يعدل ويتمم القانون رقم 90-30 المؤرخ في أول ديسمبر 1990 والمتضمن قانون الأملاك الوطنية.

في الأساس ولغرض تكييف قانون الأملاك



تجاوز احتكار تسيير الأملاك العمومية - بموجب قانون الأملاك الوطنية - دون سواها.

زيادة على ذلك، وفي سياق إلغاء هذا الاحتكار، أعادت القوانين القطاعية الاعتبار لمنح امتياز الخدمة العمومية التي تعتبر الوسيلة الأفضل من بين وسائل الإسناد التعاقدية للخدمة العمومية، مع التوضيح أن هذه الصيغة تعني أيضا إنجاز المنشآت واستغلالها، ونذكر على سبيل المثال:

- المادة 166 من قانون المالية لسنة 1996، التي ألغت احتكار إنجاز واستغلال وصيانة الطرق السريعة، المخول للوكالة الوطنية للطرق السريعة. - القانون رقم 98 - 05 المؤرخ في 25 جوان 1998، المعدل والمتمم للأمر رقم 76 - 80 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتضمن القانون البحري، فتح للقطاع الخاص الاستثمار في الخدمة العمومية للنقل البحري.

- القانون رقم 98 - 06 المؤرخ في 27 جوان 1998 المعدل والمتمم، المحدد للقواعد العامة المتعلقة بالطيران المدني، أدخل إمكانية منح المتعاملين الخواص امتياز إنجاز و/ أو استعمال المطارات المفتوحة أمام الملاحة الجوية العمومية كما فتح أيضا الخدمة العمومية للنقل الجوي للاستثمار الخاص.

- القانون رقم 01 - 13 المؤرخ في 07 أوت 2001، المتضمن توجيه النقل البري وتنظيمه ألغى احتكار تسيير، استغلال وتوسيع شبكة السكة الحديدية التابعة للشركة الوطنية للنقل بالسكك الحديدية، فيما يخص الأملاك الخاصة، يفرض اقتصاد السوق الذي تتوجه نحوه بلادنا، أن يكون تثمين هذه الأملاك وفق قواعد تتماشى مع تلك المستعملة في إطار سوق تنافسي حر وشفاف.

غير أن الأحكام المتعلقة بالتصرف في الأملاك العقارية التي نص عليها قانون الأملاك الوطنية تنقصها الدقة، وعليه تستلزم إعادة تحديدها بأكثر فعالية وتوضيح.

أخيرا، ظهرت مع التجربة أن بعض أحكام القانون الحالي غير كافية والبعض منها صعب التطبيق،

ويتعلق الأمر بالجوانب الآتية:

- ملكية الدولة للأراضي الصحراوية التي ليس لها سند والتي لم تكن محل حيازة مدتها 15 سنة عند تاريخ نشر القانون المعدل بالجريدة الرسمية، والتي يجب أن ينص عليها القانون بوضوح.

- التعهدات المكتتبه من أجل تسديد أتاوى الشغل غير القانوني للأملاك العمومية أو الأملاك الخاصة للدولة، التي يعتبرها بعض القضاة وسيلة إثبات الملكية وأنها ليست بسندات ملكية.

- تعزيز إدارة أملاك الدولة، فيما يتعلق بممارسة حق الرقابة على استعمال الأملاك العمومية والخاصة للدولة.

- مبدأ التخصيص بمقابل للملك الخاص للدولة، الذي ينبغي مراجعته بعد إلغاء مفهوم الميزانية الملحقة من جهة، والتكفل بنفقات التسيير والتجهيز الخاصة بالمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري في إطار ميزانية الدولة من جهة أخرى.

على ضوء ماسبق، يبدو تكييف قانون الأملاك الوطنية - يجدر التوضيح أن صدوره يعود إلى سنة 1990 والذي أصبح متجاوزا بالنسبة إلى التحولات الهامة التي حدثت منذ هذا التاريخ - ضروريا.

وتخص التعديلات المقترحة في إطار مشروع هذا النص والتي مضمونها يتوافق مع أحكام المادتين 17 و 18 من الدستور، مايلي:

- التكفل بإلغاء الاحتكار على تسيير الأملاك العمومية، الذي أدخل بشكل واسع خلال العشرية الأخيرة بموجب النصوص التشريعية الخاصة بكل قطاع النشاطات.

- إدخال إمكانية تأسيس حقوق عينية على المنشآت والبنيات والتجهيزات ذات الطابع العقاري، المنجزة فوق الأملاك العمومية الاصطناعية والأملاك العمومية للموارد والثروات الطبيعية.

- توسيع منح الامتياز على الأملاك العمومية إلى بناء المنشآت والتعريف بوضوح أكثر لهذا الشكل من أشكال منح المرفق العمومي عن طريق التعاقد على مستوى هذا القانون.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيد وزير المالية وأحيل الكلمة الآن إلى السيد مقرر لجنة الشؤون الاقتصادية والمالية، فيلتفضل مشكورا لتلاوة التقرير التمهيدي الذي أعدته اللجنة في الموضوع.

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

السيد رئيس مجلس الأمة المحترم؛

السيد وزير المالية، ممثل الحكومة؛

السيد وزير العلاقات مع البرلمان؛

السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة الموقر؛

السيدات والسادة الحضور؛

السلام عليكم.

يشرفني أن أعرض عليكم التقرير التمهيدي الذي أعدته لجنة الشؤون الاقتصادية والمالية لمجلس الأمة، حول نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 90-30 المؤرخ في 14 جمادى الأولى عام 1411 الموافق أول ديسمبر سنة 1990 والمتضمن قانون الأملاك الوطنية.

بناء على إحالة السيد عبد القادر بن صالح، رئيس مجلس الأمة، المؤرخة في 29 ماي 2008 تحت رقم 08/43، لنص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 90-30 المؤرخ في 14 جمادى الأولى عام 1411 الموافق أول ديسمبر سنة 1990 والمتضمن قانون الأملاك الوطنية؛

واستنادا إلى أحكام القانون العضوي رقم 99-02 الذي يحدد تنظيم المجلس الشعبي الوطني ومجلس الأمة، وعملهما، وكذا العلاقات الوظيفية بينهما وبين الحكومة؛

وعملا بأحكام النظام الداخلي لمجلس الأمة، المعدل والمتمم؛

شرعت لجنة الشؤون الاقتصادية والمالية لمجلس الأمة، برئاسة السيد عابد بوغابة، رئيس اللجنة، في دراسة النص المحال عليها، في سلسلة اجتماعات عقدتها بمقر المجلس في الفترة ما بين 8 و11 جوان 2008، واستمعت يوم الأربعاء 11 جوان 2008 إلى ممثل الحكومة، السيد كريم جودي، وزير المالية،

- إدخال إمكانية منح إيجارات طويلة المدى على الأملاك الخاصة، والتثمين المالي للأملاك الدولة بتفضيل البيع والتأجير لأحسن عارض، أما البيع بالتراضي فيجب ألا يرخص به إلا في الحالات الاستثنائية والمبررة قانونا، ويجب أن يخص عمليات لها أثر أكيد على الاقتصاد الوطني.

هذا النظام متناسق مع ذلك النظام الذي جاء به الأمر رقم 06-11 المؤرخ في 30 أوت 2006، الذي يحدد شروط وكيفيات منح الامتياز والتنازل على الأراضي التابعة للدولة والموجهة لإنجاز مشاريع الاستثمار.

وقد تم اقتراح تعديل هذا الأمر للاكتفاء بمنح الامتياز دون التنازل وإعادة كتابة بعض الأحكام التي أظهرت صعوبات في تطبيقها والتكفل ببعض النقائص.

إن التكفل بالأحكام المذكورة يتطلب:

1- تعديل و/ أو تتميم 35 مادة،

2- إضافة 13 مادة تخص:

- إلغاء المادة التي تسير صناديق المساهمة، والتي تم إلغاؤها بموجب الأمر رقم 95-25 المؤرخ في 25 سبتمبر 1995 المتعلق بالأموال التجارية للدولة.

- توضيح الوضعية القانونية للأراضي الصحراوية التي ليس لها سندات ملكية،

- تعريف منح امتياز شغل الأملاك والأتاوى المتعلقة به،

- الشغل الخاص للأملاك العمومية المنشأ لحقوق عينية،

- شراء واستئجار العقارات والحقوق العقارية والمحلات التجارية من طرف المصالح والمؤسسات العمومية التابعة للدولة.

تلكم هي أهم محاور مشروع القانون هذا، المعدل والمتمم لقانون الأملاك الوطنية الذي تشرفت بعرضه على مجلسكم الموقر، وأشكركم على حسن إصغائكم والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

تتمين الأملاك الخاصة وفق قواعد السوق ومن خلال التنافس الحر والشفاف، وأشار إلى أن النص يمنح إيجارات طويلة الأمد على الأملاك الخاصة مع تتمين الأملاك العمومية بتفضيل صيغة الامتياز .

أسئلة وانشغالات وملاحظات اللجنة

لقد كان النص محل الدراسة مدار بحث ونقاش مستفيض على مستوى اللجنة، خلصت من خلاله اللجنة إلى تسجيل جملة من الأسئلة والملاحظات والانشغالات، لاسيما حول الأحكام والتدابير الجديدة التي تضمنتها التعديلات التي أدخلت على النص.

وقد تمحورت النقاط التي سجلت حول ما يلي:  
- لم يشر النص إلى أراضي العرش، فما مصير هذه الأراضي؟

- هل الغابات الواقعة على الأراضي الخاصة تدخل ضمن الأملاك الوطنية؟

- ألا ترون أنه من الأحسن تحديد مدة الحيازة للأراضي الصحراوية بـ (10) سنوات بدلا من (15) سنة؟

- ما هي الآليات التي تعتمدها الدولة لحماية الأراضي الرعوية التابعة للأملاك الوطنية؟

- ألا ترون أن استثناء الأملاك العمومية الطبيعية، البحرية والمائية والغابية من الحق العيني قد يؤثر على الاستثمارات المنشأة عليها؟

- ما هي الحالات التي يتم فيها التنازل أو التآجير بالتراضي، وكيف تحدد قيمة هذه الأملاك؟

- ما هي المعايير والمقاييس التي تعتمد في تحديد طريقة حساب الأتاوى في إطار دفتر الشروط المتعلق بمنح الامتياز؟

- كيف يمكن حماية الأملاك العقارية المنقولة للدولة من الضياع، وبخاصة في القطاع الفلاحي؟

- كيف يمكن تفعيل عملية مسح الأراضي لمعرفة الطبيعة القانونية للأراضي، لاسيما منها تلك التابعة للأملاك الدولة؟

رد السيد ممثل الحكومة

تتلخص ردود السيد وزير المالية ممثل الحكومة على أسئلة وانشغالات وملاحظات السادة أعضاء

الذي قدم عرضا للنص بحضور السيد محمود خذري، وزير العلاقات مع البرلمان، شرح فيه أسباب التعديل والأحكام التي كانت محل مراجعة في القانون الساري المفعول، وأهمية التدابير التشريعية الجديدة وانعكاساتها على واقع الاستثمار والتنمية في البلاد .

بعد ذلك، فتحت اللجنة نقاشا موسعا مع ممثل الحكومة تناول نقاطا كثيرة وأسئلة وملاحظات وانشغالات انصبت على أراضي العرش، الغابات، مدة الحيازة، حماية الأراضي الرعوية، وغيرها من الأسئلة التي قدم بشأنها السيد ممثل الحكومة الأجوبة والتوضيحات اللازمة.

وفي ضوء ذلك أعدت اللجنة هذا التقرير التمهيدي وصادقت عليه.

عرض السيد ممثل الحكومة

قدم السيد ممثل الحكومة وزير المالية عرضا حول نص القانون المحال على اللجنة، أكد فيه أن الجزائر تسير بخطى حثيثة وثابتة نحو اقتصاد سوق حقيقي يقتضي إزالة كل ما من شأنه أن يعرقل سيره ويعيق التطور المسجل على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي.

وأشار إلى الحاجة الملحة لإدخال هذه التعديلات على قانون الأملاك الوطنية وكذا الأهمية التي تكتسيها، لاسيما تلك القواعد والأحكام التي تجاوزها الزمن ولم تعد تتماشى والواقع القانوني والاقتصادي الجديد الذي تعرفه البلاد، وأثبتت التجربة عدم دقة بعضها وقابلية أحكام أخرى منها للتأويل .

كما أوضح أن النص عالج العديد من المواضيع من بينها، بعض الجوانب المتعلقة بملكية الدولة للأراضي الصحراوية التي ليس لها سند، ومتابعة الشاغلين للأملاك العمومية والخاصة دون سند، وإدخال إمكانية تأسيس حقوق عينية على المنشآت والبنائيات والتجهيزات ذات الطابع العقاري والمنجزة فوق الأملاك العمومية، مشددا على أن النص يقر حق الرقابة من قبل إدارة الأملاك الوطنية على استعمال الأملاك العمومية والخاصة، وسيكون حافزا قويا لتفعيل الاستثمارات وترقيتها، مشددا على أهمية

فأجاب عنها بصفة مقتضبة ومركزة. ولكن المناقشة تبقى محدودة ولا تكتمل إلا بمناقشة الأعضاء في الجلسة العامة.

ذلكم، سيدي الرئيس المحترم، زميلاتي زملائي أعضاء مجلس الأمة الموقر، هو التقرير التمهيدي الذي أعدته لجنة الشؤون الاقتصادية والمالية، لمجلس الأمة، حول نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 90-30 المؤرخ في 14 جمادى الأولى عام 1411 الموافق أول ديسمبر سنة 1990 والمتضمن قانون الأملاك الوطنية، أعرضه عليكم للمناقشة. شكرا والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيد مقرر اللجنة المختصة على تلاوته التقرير التمهيدي الذي أعدته اللجنة، ومنتقل الآن إلى المناقشة العامة والمسجل الأول في قائمة الراغبين في التدخل هو السيد بلعباس بلعباس.

**السيد بلعباس بلعباس:** شكرا السيد الرئيس. بسم الله الرحمن الرحيم، والحمد لله وبه نستعين والصلاة والسلام على نبيه الكريم. سيدي رئيس مجلس الأمة المحترم، السيد معالي الوزير والوفد المرافق له، السيد معالي وزير العلاقات مع البرلمان، زميلاتي، زملائي، رجال الصحافة والاعلام، السلام عليكم.

إن قانون الأملاك الوطنية هو قانون حساس، يجب التعامل مع نصوصه بدقة، إعدادا وتوظيفا لمصطلحات قانونية واضحة لا تأويل لها إلا ما جاءت به حرفيا.

لقد جاء في المادة 2 من قانون 90-30 أن الأملاك الوطنية تتكون من:

- الأملاك العمومية والخاصة التابعة للدولة.
  - الأملاك العمومية والخاصة التابعة للولاية.
  - الأملاك العمومية والخاصة التابعة للبلدية.
- إن مصطلح "العمومي" لا يفي بالغرض وإن كان

اللجنة، في ما يلي:  
ردا على السؤال المتعلق بأراضي العرش، أفاد أن هذه الأراضي ملك للدولة طبقا للقانون وأن الوزارة بصدد إعداد نص تنظيمي يحدد كفاءات استغلالها.

وحول ما إذا كان تحديد مدة الحيازة بـ (10) سنوات بدلا من (15) سنة بالنسبة للأراضي الصحراوية، أشار إلى أن المدة يحددها القانون المدني.

وبخصوص الآليات التي تعتمدتها الدولة لحماية الأراضي الرعوية التابعة للأملاك الوطنية، أكد أن هناك قوانين تحميها.

وفيما يتعلق باستثناء الأملاك العمومية الطبيعية، البحرية، المائية، والغابية من الحق العيني، صرح أن الاستفادة من الحق العيني يخضع لدفتر الشروط المعدل لاستغلال هذه الأملاك والذي يلتزم به الطرفان، وأن أي تغيير يحدث يخضع لموافقة المانح للامتياز.

وبشأن متى يتم اللجوء إلى التنازل بالتراضي وكيفية تحديد قيمة هذه الأملاك، أوضح أنه يتم في حالات نادرة تستلزم تأهيلا خاصا وعلى سبيل المثال توطين الاستثمار من طرف المجلس الوطني للاستثمار.

أما فيما يتعلق بالمعايير التي تعتمد في تحديد الأتاوى فأكد أن تحديدها تقوم به إدارة أملاك الدولة.

أما عن كيفية حماية أملاك الدولة من الضياع وبخاصة في القطاع الفلاحي، فأوضح أن هذه الأملاك قد تم التنازل عنها لفائدة المستثمرات الفلاحية الفردية منها والجماعية.

وبشأن تفعيل عملية مسح الأراضي، أشار إلى أنه سيتم استخدام طرق حديثة للمسح عن طريق القمر الصناعي.

#### خلاصة

لقد جرى نقاش مثمر لمختلف مواد النص من طرف أعضاء اللجنة، وسجلت مجموعة من الأسئلة والانشغالات عرضت على وزير المالية ممثل الحكومة،



حق السكن والاحتكار، أما الحقوق العينية التبعية فهي حق الرهن، حق الاختصاص أو الامتياز، غير أن نص المادة لم يشر صراحة إلى إبعاد الملكية عند إنشاء الحق العيني على الأملاك العمومية، وإن كانت أحكام المواد التي تلتها أشارت إلى ذلك، وهنا يتناقض مع نص المادة 4 والتي تنص صراحة على أن الأملاك الوطنية العمومية غير قابلة للتصرف فيها ولا التقادم ولا الحجز، وهنا أركز على أنها غير قابلة للتصرف، فكان من المفروض عند صياغة المادة 4 الإشارة إلى المادة 69، فإذا كان من الممكن رهن الأملاك العمومية طبقاً للمادة 69 الفقرة 3 والتي هي محل رخصة استغلال، ثم لا يستطيع الدائن استيفاء دينه عن طريق الحجز، فإنه لا يوجد ضمان للاستثمار، فإذا كان الحق العيني يعطي للمستعمل أو صاحب هذه الرخصة حق الذهاب إلى البنك ويرهن هذا العقار، فإن صاحب البنك لا يستطيع إرجاعه عندما لا يقوم المدين بإيفاء دينه، إذن لا مجال للاستثمار، وعليه كان من الواجب تحديد الحق العيني الذي يرد على الأملاك العمومية فقط في الاستغلال والتأجير، وإن كان الحق العيني بطبيعته، لأن الحق العيني بطبيعته له حجة على الناس كافة، إلا أن المشروع من صلاحياته تفرغ حقوق عينية من حق الملكية، سواء كانت حقوقاً أصلية أو حقوقاً تبعية، لأن كل ذلك يعتبر من النظام العام والقانون وحده يحدد ذلك.

نصت المادة 115 على أنه يتم التنازل على الأملاك المنقولة التي تملكها الهيئات والمؤسسات العمومية غير الخاضعة للقانون الإداري، هكذا ورد في النص، غير خاضعة للقانون الإداري، فلا يوجد مدونة في العالم بعنوان القانون الإداري، لأن من خصائص القانون الإداري أنه غير مقنن، وبالتالي من المفروض تصحيحها بغير خاضعة للقانون العام.

عرّفت المادة 54 مكرر الأراضي الصحراوية بعناصر الحيابة، حيث نصت على "إن الأراضي الصحراوية في مفهوم التشريع المعمول به، التي ليس لها سند ملكية ولم تكن محل حيابة هادئة

يفي به باللغة الفرنسية، إلا أنه باللغة العربية لايفي بذلك، لأن الأصح هو "الأملاك العامة" والتي لها مدلول قانوني خاص، إذ نكون أمام شخص عام وبالتالي فإن النصوص الواجبة التطبيق هي النص القانوني الذي يحكم الأشخاص العامة ذات الطابع الإداري وينعقد الاختصاص للقضاء الإداري، وهذا طبقاً للمادة 7 مكرر من قانون الإجراءات المدنية والتي تبني فيها المشرع المعيار العضوي وهو معيار تشريعي، أما لفظ عمومي فقد يوحي إلى القانون الخاص وبالتالي القضاء العادي.

وفي إطار نفس المادة، فإن الأملاك الوطنية تتكون من الأملاك العمومية والخاصة التابعة للدولة والولاية والبلدية، فإن القانون هنا تبني تعدد النظامين العام والخاص، وسيترتب عن نقل الأملاك العمومية بين الأشخاص الإدارية العامة، الرضى المسبق والتعويض، إلا أنه هناك حالات لا تتم بها الكيفية خاصة بين الولايات والبلديات التابعة لها وهنا لا بد من إصدار نص تنظيمي يحدد كيفية إمكانية استعمال الولاية للأملاك العامة للبلدية عند مقتضيات المصلحة العامة وكيفية التعويض، كما لا يوجد معيار واضح للتمييز بين الأملاك العامة والأملاك الخاصة، خاصة إذا علمنا أن لكل منها تدابير قانونية تحكمها، إذ أحالتنا المادة الثالثة إلى المادة 12، فالأملاك الوطنية العمومية هي التي يستعملها الجميع والموضوعة تحت تصرف الجمهور، فإن القانون هنا تبني معيار تخصيص الجمهور، وهو معيار ضيق ولا يفى بالغرض، لأن هناك أملاكاً عامة ولا يستعملها الجمهور، مثل بعض المطارات العسكرية، والموانئ والثكنات وغيرها، ولكنها تعتبر أملاكاً وطنية عامة وبالتالي كان من الأجدر تبني معيار المنفعة العامة وهو معيار واسع تعمل به أغلب التشريعات.

جاء في المادة 69 مكرر أن لصاحب رخصة الشغل حقاً عينياً على المنشآت، والحق العيني قد يكون أصلياً أو تبعياً، فالحق العيني هو سلطة يعطيها القانون لشخص معين على شيء معين. والحقوق العينية الأصلية هي الملكية، الارتفاق،

في المجتمع، وهنا أشير إلى ضرورة فتح ملف أراضي العرش لأنه يتعلق باستقرار الوضع العام ويثبت سكان الهضاب وإعطائهم حقهم القانوني والشرعي، والسلام عليكم.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيد بلعباس بلعباس. أود الإشارة فقط إلى موضوع الترجمة، فبالإضافة مع الجهات المختلفة، عندما يكون هناك اختلال في الترجمة، تتولى لجنة مشتركة على مستوى رئاسة الحكومة تدقيق المصطلح، لأنني لاحظت أن هذا الموضوع قد أثير أكثر من مرة، فتأكدوا أن النص الأصلي هو النص باللغة العربية وثانيا هذا النص يقارن مع اللغة التي كتب بها، ويصحح أي خطأ في الترجمة قبل طباعة مشاريع القوانين وخروجها في شكلها النهائي. والآن أحيل الكلمة إلى السيد محمد الواد.

**السيد محمد الواد:** شكرا السيد الرئيس.

بسم الله الرحمن الرحيم وبه نستعين.

السيد رئيس مجلس الأمة المحترم،

السيد معالي وزير المالية، ممثل الحكومة،

السيد معالي وزير العلاقات مع البرلمان،

زميلاتي، زملائي، أعضاء مجلس الأمة المحترمين،

أيها الحضور الكرام،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

في البداية بودي أن أثنى هذا التعديل والتتيمم للقانون رقم 90 - 30 المؤرخ في 14 جمادى الأولى عام 1411 الموافق لأول ديسمبر سنة 1990، المتعلق بالأحكام الوطنية. هذا التعديل الذي جاء نتيجة بعض المستجدات الاقتصادية، نعتبره قد جاء في وقته، لكنني كنت أتمنى أن يتضمن هذا التعديل جوانب أخرى، خاصة وأن مشكلة العقار في الجزائر سواء على مستوى أملاك الدولة العامة أو الخاصة أو أملاك الجماعات المحلية والخواص تتطلب اهتماما كبيرا، وهنا أعتقد - معالي الوزير - أن الأمر لا يكمن في القوانين الأساسية بقدر ما يتطلب آليات قانونية وتبسيط في الإجراءات الإدارية،

ومستمرة ودون التباس مدة خمس عشرة (15) سنة، هذه هي عناصر الحيابة، وبهذا التعريف نجد أن هناك أراضي صحراوية توجد في الشمال، لأن هناك أراض يمكن أن ترد عليها عناصر الحيابة وموجودة في التل أو حتى في الشمال وصاحبها يحوزها حيابة مستمرة وهادئة لمدة خمس عشرة سنة، فهنا لا بد من إعادة كلمة "الأراضي الصحراوية"، وبالتالي كان من المفيد أن تعرف الأراضي الصحراوية بطبيعتها وبوضع حدود جغرافية لها، في حين أن القانون استبعد أراضي العرش من حق التملك وألحقها بالدولة، فلماذا يتم التفرقة بين الأراضي الصحراوية والتي يمكن تملكها عن طريق الحيابة وأراضي العرش والتي هي تحت حيابة أصحابها ومتوارثة منذ أكثر من عقود من الزمن؟ مع العلم أن أراضي العرش توجد في بعض ولايات الهضاب، رغم أن البعض من هذه الأراضي تم تملكها لأصحابها بعقود مسجلة في فترة الاستعمار، لأنهم كانوا من أصحاب الخطوة وأولاد القادة والباشوات، في حين أن أولاد الشعب والفقراء لم يستطيعوا تسجيل عقودهم. وهنا أرجع إلى مصدر من مصادر التشريع وهو أحكام الشريعة الإسلامية والتي لا تشترط الشكلية، أي الكتابة في العقود، وأعطيكم مثالا: إن أعظم عقد عند المولى سبحانه وتعالى وعند الناس كافة هو عقد الزواج ولا يشترط فيه الكتابة، والذي ينعقد بأركانها المتمثلة في الولي، الشهود، الصيغة والمهر، وينتج آثاره وهي النسب والميراث والمهر وهذا بالشهود فقط، فما بالك بأراضي تشهد عليها الآلاف بأنها متوارثة وملك للعائلة الفلانية، لماذا يتم اللجوء إلى أحكام الشريعة الإسلامية عندما تريد الدولة وضع يدها على التركة التي لا وارث لها - وهذا حسب مذهب الإمام مالك - ثم لا تعمل بها عندما تتعلق بأرض العرش؟ وهنا ليسمح لي السيد الرئيس أن أبدي ملاحظة، فرغم أن القانون مهما يكن فهو قانون سياسي، أي يحمل في طياته النظام ووجودية الفكر وفكرة النظام القائم، إلا أنه لا بد من مراعاة التوازنات الموجودة

**السيد عبد الله بن التومي:** شكرا سيدي الرئيس. بسم الله الرحمن الرحيم، السيد رئيس مجلس الأمة المحترم، السيد معالي وزير المالية، السيد معالي الوزير المكلف بالعلاقات مع البرلمان، زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة الموقر، السيدات والسادة الحضور، السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

في إطار مناقشة نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 90/30 المؤرخ في 01/12/1990 والمتضمن قانون الأملاك الوطنية، يصح القول حقيقة إن هذا النص قد جاء في مرحلة مناسبة وحاسمة لمواكبة التطورات الحاصلة في مجتمعنا والتي أملت عدة عوامل أبرزها على الخصوص حتمية اقتصاد السوق. وقد حددت مختلف التعديلات والإضافات التي تضمنها النص، العديد من الصيغ والمفاهيم وأزلت الكثير من الغموض.

وبما أن هذا النص يحتوي على الكثير من المسائل التقنية والتي جاءت في محلها وموضعها، فإنني أكتفي بالملاحظات والتساؤلات البسيطة التالية: - ألا تتأثر حقوق صاحب الرخصة أثناء عملية رهن الحقوق والمنشآت والبنائيات والتجهيزات ذات الطابع العقاري، في عملية ضمان القروض من أجل تمويل أملاك واقعة على ملحق الملك العمومي المشغول؟

- ماهي المعايير المعتمدة لضمان الشفافية في عمليات التنازل أو التأجير بالتراضي؟ وهل المبررات المطلوبة لذلك محددة بدقة ولا تفتح الباب للاجتهاادات أو التجاوزات؟

- ماهو تقييمكم معالي الوزير للمجهودات المبذولة من طرف الدولة لتثمين الأملاك الوطنية العمومية؟

- إلى أين وصلت عملية المسح العام للأراضي؟ وماهي العراقيل المسجلة والأجال المتوقعة لإنهائها كليا؟

- تعرف البلاد نشاطات تنموية ضخمة وغير مسبوق في سياق برنامج فخامة رئيس الجمهورية،

وأذكر على سبيل المثال لا الحصر إشكالية الأراضي العرشية التي فصل فيها هذا القانون، لأنها ملك للدولة، لكن من الناحية العملية، لا الدولة استطاعت توزيع هذه الأراضي ولا العرش استطاع استغلالها، فالمطلوب- معالي الوزير- هو البحث عن آليات قانونية تسهل عملية استغلال هذه الأراضي بكيفية منطقية ومعقولة، وهنا تحضرني معالي الوزير مشكلة الأراضي الرعوية، فكيف يمكن أن نتعامل معها وهل فكرنا في سبل العبور إليها من خلال الأراضي المجاورة لها ذات الطبيعة القانونية المغايرة لها؟ السيد الوزير، أحمل لكم اليوم رسالة بعض الموالين والمربين يطلبون من سيادتكم حماية هذه المناطق الرعوية الغنية والهشة في نفس الوقت، من التلف ومن مسببات التصحر والتخريب، كالحرث العشوائي والاستفادات غير الشرعية لمئات الهكتارات، وكذا التشجير غير المدروس، نداؤهم السيد الوزير من أجل حماية هذه الثروة الوطنية المتمثلة في التنوع البيولوجي، وقطاع الأغنام الذي نضاهي به غيرنا كما ونوعا.

السيد الوزير، كما يعلم الجميع، إن عملية التملك في مجال الاستصلاح الفلاحي، خصوصا في المساحات المسقية تمر بعدة مراحل، آخرها العقد النهائي الذي تمنحه إدارة أملاك الدولة. وهنا بوذي أن أسجل معاناة الفلاح وطول المدة التي قد تصل إلى سنوات للحصول على عقد، والمشكل يكمن في تأخير دراسة الملفات على مستوى لجان الدوائر التي لا تقوم بدورها ولا أحد يحرك ساكنا.

وفي الأخير، نشكركم معالي الوزير على هذه التوضيحات والتعديلات الواردة في هذا المشروع، متمنين المزيد من التوضيح خاصة في إطار التنظيم لتفادي الاستغلال غير القانوني لأراضي الدولة وما يمكن أن يحدث عنه من مشاكل وتعقيدات، وفقنا الله وإياكم في خدمة هذا الوطن، والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيد محمد الواد وأحيل الكلمة الآن إلى السيد عبد الله بن التومي.

غياب القطع الأرضية التي بإمكانها استيعاب المستثمرين وأموالهم من جهة، وغموض وتعقد ملف العقار عندنا من جهة أخرى.

وعلى هذا الأساس يبدو لي - سيدي الرئيس - أن التعجيل بتطبيق هذا القانون وما قد يرافقه من آليات وإجراءات استعجالية قد يساهم في معرفة وضعية الأراضي العمومية والخاصة، التي في الكثير من الأحيان لا نفرق بينها، ولنتفادى بالتالي التجاوزات الخطيرة التي تتعرض لها أملاك الدولة في غياب الرقابة اللازمة وعدم الالتزام بالقوانين، وهنا يستوجب تشديد العقوبة وتبني إجراءات ردية مشددة في التعامل مع المخالفين الذين هم في أغلب الحالات مسؤولون في الدولة، يتلاعبون ببعض الأملاك العمومية وكأنها ملكيتهم الخاصة. إلى جانب غياب الرقابة اللازمة، نشتكى أيضا من غموض الرؤية فيما يخص أراضي العرش، وما يعرف عندنا بالعامية بـ "أراضي البايك"، فأرض البايك كما يفضل البعض تسميتها أحيانا بخلفية فوضى الاستغلال وحتى الإهمال، يجب حمايتها بقوة القانون.

إن مسألة التنازل التي جاء بها هذا القانون المعدل والمتمم لقانون 1990 هي الأخرى مسألة بحاجة إلى ضوابط وشروط واضحة المعالم، حتى لا نسقط مرة أخرى في متاهات ومتاعب أخرى قد تثقل كاهل الدولة، فتبطئ عملية التنمية الشاملة.

أما عن عملية مسح الأراضي، فليس أمامنا أي عذر للتأخر في عملية مسح أراضينا، خاصة ذات المردودية الاقتصادية، فلاحية كانت أم رعوية لتجنب سوء تسيير أراضينا ولتوزيع المساحات الخضراء والغابات، تبعا لخصوصية كل منطقة ساحلية كانت أو سهبية أو صحراوية مع رسم معالمها الجغرافية، وهنا أصبح لزاما - السيد الوزير - اعتماد الوسائل التكنولوجية الحديثة، المتمثلة في الأقمار الصناعية وخاصة (آل سات واحد)، فهي متوفرة والحمد لله، ويمكن اعتمادها في تسيير ومراقبة أي نشاط اقتصادي واستثماري

فهل الأملاك العقارية العمومية تستجيب لاستيعاب ما تم التخطيط له، دون اللجوء إلى الأملاك الخاصة؟ - تلجأ مصالح الدولة من أجل إنجاز مشاريعها في بعض الأحيان إلى إجراءات نزع الملكية من أجل المنفعة العمومية، وفي هذا الإطار هل تجدون دوما التوافق التام مع أصحاب الملك من حيث تحديد المبالغ المالية المستحقة. ذلكم هو ما أردت الإشارة إليه سيدي الرئيس، والسلام عليكم.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيد عبد الله بن التومي وأحيل الكلمة الآن إلى السيدة زهية بن عروس.

**السيدة زهية بن عروس:** شكرا سيدي الرئيس. بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

سيدي رئيس مجلس الأمة المحترم، السيد معالي وزير المالية، السيد وزير العلاقات مع البرلمان، السيدة والسادة إيطارات وزارة والسيدة العلاقات مع البرلمان، زميلاتي، زملائي، أعضاء مجلس الأمة الموقر، السيدات والسادة الحضور، السلام عليكم جميعا ورحمة الله.

سيدي الرئيس، أريد بداية أن أهنئ قطاع المالية على تقديمه لمثل هذا القانون الحساس والحيوي والخاص بالأملاك الوطنية، الذي يحدث معجزة إقلاع عجلة الاستثمار الحقيقي ببلادنا، هذا الاستثمار الذي بقي مع الأسف حبيس الاتفاقيات والبروتوكولات الموقعة هنا وهناك منذ سنوات، رغم الإرادة السياسية الواضحة من خلال برنامج التنمية لفخامة رئيس الجمهورية، وجملة الإصلاحات التي تشهدها كل مناحي الحياة الوطنية.

ولكم من مرة - سيدي الرئيس - طرحنا على أنفسنا، ماهي الصعوبات والعراقيل التي تحول دون انطلاقة فعلية وأكيدة للمشاريع الاستثمارية وطنية كانت أو أجنبية؟ والجواب في كل مرة كان



الاستراتيجية للدولة، كالمناجم، الكهرباء، المحروقات، الطرق السريعة، النقل البري والجوي وما إلى ذلك من هذه الاستراتيجيات.

ولذلك جاء هذا المشروع لإحداث الانسجام بين التطورات وقانون الأملاك الوطنية وبين بقية القوانين المتعلقة بتكوين وتسيير وحماية هذه الأملاك الوطنية، خاصة فيما يتعلق بالثمنين الاقتصادي للأملاك المكونة للأملاك الوطنية ومما يشجع الاستثمار الاقتصادي الخاص وإنجاز مشاريع استثمارية كبيرة الحجم وثقيلة الوزن على الأملاك الوطنية العمومية بالخصوص، عن طريق الامتياز الذي يفتح باب الاستثمار على مصراعيه للأملاك العمومية وفقا لدفتر شروط يضمن حماية هذه الأملاك ويرفع من مردودها الاقتصادي.

وتجدر الإشارة كذلك بأنه لا ينبغي لهذا التطور- الذي سبق الحديث عنه - أن يمس إلا تسيير هذه الأملاك واستغلالها بمنطق اقتصادي بحت، بعيدا عن الحسابات السياسية والإيدولوجية.

وكذلك دون المساس بطابع الملكية التي تبقى عمومية بموجب المادة 17 من الدستور، التي هي ملك للمجموعة الوطنية ولا يمكن التصرف فيها إلا بموافقة هذه الجماعة الوطنية عن طريق الاستفتاء المباشر لتعديل الدستور من طرف الشعب أو من طرف ممثليه في البرلمان.

ومن إيجابيات هذا المشروع كذلك، ما جاء متضمنا لإقرار البيع بالمزاد العلني لبيع مختلف الأملاك الوطنية الخاصة مما سيرفع من مردودها المالي لفائدة الخزينة العمومية، ويقضي على المظاهر السلبية كالرشوة والمحاباة التي برزت مع عمليات البيع بالتراضي لهذه الأملاك، هذه العملية فوتت على الخزينة العمومية الكثير من الأموال.

وهنا لا بد أن نشير إلى ضرورة الإبقاء - كاستثناء - على البيع بالتراضي في أماكن خاصة، كالمناطق الصحراوية أين توجد مساحات شاسعة من الأراضي تحتاج من يستثمر فيها، والبيع بالتراضي هنا من شأنه أن يشجع على بعض أنواع الاستثمار وتعمير الصحراء.

مستقبلي، دون إهمال مهمة المجلس الوطني للاستثمار الذي يبقى هو الآخر هيئة بحاجة إلى تثمين دوره وتحديد مسؤولياته في هذه المرحلة بالذات، حتى توفر حقا شروط تنمية اقتصادية شاملة حقيقية ببلادنا، هذه التنمية المنتظرة التي ستجيب - لا محالة - على العديد من الانشغالات وعلى رأسها توفير الشغل لمئات الآلاف من شبابنا، شكرا لمتابعتكم والسلام عليكم.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيدة زهية بن عروس وأحيل الكلمة الآن إلى السيد الشايب بن سعيدان.

**السيد الشايب بن سعيدان:** شكرا للسيد رئيس مجلس الأمة المحترم.

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على رسوله الكريم وبعد،

السيد معالي وزير المالية ممثل الحكومة، السيد معالي وزير العلاقات مع البرلمان، السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة الموقر، أيها الحضور جميعا، السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

في البداية نتقدم بجزيل الشكر إلى السيد معالي الوزير على هذا المشروع الهام والتوضيحات التي تقدم بها في مستهل هذه الجلسة، والشكر موصول كذلك إلى أعضاء اللجنة الموقرة على الإثراء التي تفضلوا بها والتي وضحت لنا الكثير من النقاط.

سيدي رئيس المجلس، في البداية لا بد أن نثمن هذا المشروع الهام في إطاره العام ولكن مع ذلك نود أن نسجل بعض الملاحظات الطفيفة في هذا المشروع:

إن القانون رقم 90-30 المؤرخ في 01 ديسمبر 1990، لم يعد يواكب التطورات المختلفة التي تعرفها الجزائر، الاقتصادية منها والسياسية وحتى القانونية، التي تنسجم مع الانفتاح الاقتصادي الذي يعتمد أساسا على اقتصاد السوق والمرتکز على المنافسة والمبادرة الفردية وترك التنظيم والضبط والمشاريع

السيد رشيد عساس: شكرا السيد الرئيس. السيد رئيس مجلس الأمة المحترم، السيد وزير المالية، ممثل الحكومة، السيدة والسادة أعضاء مجلس الأمة المحترم، السادة الحضور، السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

سيدي الرئيس، في الحقيقة وددت تقديم مجموعة من الملاحظات والاستفسارات ولكن منها ما تقدمت به اللجنة في استفساراتها ومنها ما تقدم به بعض المتدخلين، وعليه بداية أتقدم بالبعض منها والتي لم تطرح والبعض الآخر أقدمه على سبيل التأكيد، وفي الأخير لدي ملاحظة حول مشروع القانون.

أولا، ما الجدوى من وجود المواد 2، 3 و6 التي تعدل المادة 12 و المادة 07 التي تعدل المادة 16 والمادة 11 التي تعدل المادة 39، وفي نظري إن لم تكن في حالة تناقض تتناقض مع المادتين 17 و18 من الدستور، فهي في حالة اللاتناغم.

نصت المادة 39 في الفقرة الثانية على تشكيل أيضا طرق تكوين الأملاك الخاصة للدولة زيادة على ما نصت عليه المادة 26، الهبات والوصايا التي تقدم للدولة أو لمؤسساتها العمومية ذات الطابع الإداري، أيلولة الأملاك الشاغرة والأملاك التي لا صاحب لها وكذلك الشركات التي لا وارث لها فعليا كيف يمكن تطبيق أحكام هذه المادة؟

نصت المادة 54 مكرر على الأراضي الصحراوية بمفهوم التشريع الجاري به العمل، ليس لها سند ملكية ولم تكن محل حيازة هادئة ومستمرة ودون التباس منذ خمس عشرة سنة من تاريخ نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، فهل المقصود من ذلك هو القانون الأصلي أي القانون رقم 90 - 30 أم هذا القانون المعدل؟

وبقدر ما نثمن تكفل المشروع بهذا الجانب، أي الأراضي الصحراوية وذلك ما أكدت عليه اللجنة وتدخلات الإخوة، فإننا نؤكد أن المشروع أهمل نوعا آخر من الأراضي ذات صفة العرش، والتي تتمركز خاصة في مناطق الهضاب العليا والتي تزيد مساحتها عن مليوني هكتار. وللأسف فإن

كما نثمن في هذا المشروع عودة الأراضي الصحراوية إلى ملكية الدولة، هذا الإجراء سوف يعمل على ما يلي:

1 - يحمي ملايين الهكتارات من هذه الأراضي وتخصيص مشاريع تنموية بها واستثمارية وصناعية وفلاحية هامة واستراتيجية في المستقبل.

2 - الحماية من النهب والحرث الفوضوي والنزاعات العروشية التي تحصد الكثير من الأرواح سنويا.

3 - توفير مساحات رعوية - وهذا ما يعاني منه قطاع اقتصادي هام في بلادنا والخاص بالموالين - للحفاظ على الثروة الحيوانية التي تتناقص من سنة إلى أخرى من جراء التصحر والجفاف وقلة المراعي.

سيدي رئيس المجلس، إن تطبيق هذا القانون وخاصة ما تعلق بالأراضي الصحراوية، نجاحه مرهون بعدة شروط نذكر منها:

1 - ضرورة الإسراع بعملية المسح لهذه الأراضي، بمخططات وضبطها في سجلات أملاك الدولة.

2 - تسهيل الإجراءات بالنسبة للراغبين في الاستثمار في هذه الأراضي، بمشاريع صناعية واستصلاح فلاحية وتشجيعهم بقروض ميسرة وبدون فائدة.

3 - تثبيت الأفراد المتواجدين على هذه الأراضي لمدة 15 سنة على الأقل، وذلك بإعطائهم سندات الملكية، وهذه المدة كافية لتثبيت هذه الحيازة بعقد ملكية إذا كانت هادئة ومستمرة وعلنية وفقا للقانون المدني، لأنه للأسف الكثير من الأراضي في المناطق الصحراوية يملكها أفراد لمدة تجاوزت القرن وحرمانهم من الملكية نظرا لعدم تسوية وضعياتهم الحالية فوّت عليهم الاستفادة من البرامج المتعددة كالدعم الفلاحي، الدعم الريفي، وما إلى ذلك، ثم إن تسوية هذه الوضعيات كقيلة ببعث الاستثمار وإيقاف الزحف الريفي نحو المدن، وشكرا لكم وبارك الله فيكم.

السيد الرئيس: شكرا للسيد الشايب وأحيل الكلمة الآن إلى السيد رشيد عساس.

فنحن نعلم أنه خلال السنوات الماضية غير البعيدة، كانت هناك محاولات من أشخاص استولوا على أراضي فلاحية بطريقة ملتوية، فهناك مديريات للفلاحة اتخذت قرارات وجعلت من الأراضي الفلاحية أراضي غير فلاحية، وهذا ماترك هذه الأراضي تعطى لمصالح أملاك الدولة واستولى بعض الصيادين على الأراضي واشتروها بطريقة قانونية، فمادامت الأرض - كما تقرر- لم تعد فلاحية وأصبحت لدى مصالح أملاك الدولة، فإنه من الناحية القانونية هذه الأخيرة لها حق البيع، فأين نحن من هذا الوضع؟ ولقد نددنا من هذه القاعة بالذات والصحافة تكلمت وصدر رد فعل من إدارتنا وقدم الملف للعدالة، ولكن لم نعرف ماهي النتيجة؟! هل الأراضي الفلاحية المحمية بالدستور عادت إلى ما كانت إليه أو الأمور ماتزال على مستوى القضاء؟ وانطلاقا من المستثمرات الفلاحية فقد أعطت الدولة حق استغلال الأراضي الفلاحية للمستثمرات، وبعض المستثمرين قاموا بالبيع، ففي المرحلة الأولى اشتروا حق الاستثمار، وفي المرحلة الثانية حصلوا على قرار من مديرية الفلاحة على أن هذه الأراضي لم تعد فلاحية، وكمرحلة ثالثة اشتروها بطريقة قانونية. فالسؤال المطروح الأخ الوزير، إلى أي مرحلة وصل هذا الملف؟ هل حماية هذه الأراضي من طرف الدستور باقية؟

فيما يخص الملكية العمومية، أريد أن أفرق بين قضية الأراضي الفلاحية التي هي مسألة منفردة والملكية العمومية، فهل القانون جاء ليسهل الاستثمار في الميدان السياحي، فنحن نعرف أن الكثير من المؤسسات والمستثمرين جاؤوا ليستثمروا وبيئنا فنادق سياحية ولكن لما وصلوا إلى قضية الملكية، وجدوا أنها تتعلق بالدولة فانسحبوا وألغوا حتى فكرة لاستثمار، فالسؤال المطروح، هل القانون يتجاوب مع حل هذا المشكل؟

لقد قلت سابقا ليت هناك تقرير تقييمي، لأنني أرى أن الملف كان ولا يزال شائكا، فمنذ سنة 1980 صدر قرار سياسي، فالبليات آنذاك أممت أراضي

إجابة الوزير أمام أعضاء اللجنة بأنها ملك للدولة وسوف يتم ذلك عن طريق التنظيم، يتناقض مع أحكام المادة 18 من الدستور، والتي تقضي بأن الأملاك الوطنية يحددها القانون.

تضمنت الفقرة الثانية من المادة 26 على ما يلي: "يمكن بصفة استثنائية ومبررة قانونا التنازل والتأجير بالتراضي على أساس القيمة التجارية الحقيقية للأملاك المعنية من أجل عملية تكتسي فائدة أكبر للجماة الوطنية".

وهنا كلمة "قانونا" تبدو في غير محلها، وللعلم فإن النص باللغة الفرنسية لم يأت بهذا المصطلح. وعلى العموم سيدي الرئيس، اسمحو لي أن أشير إلى أن هذه التعديلات على القانون رقم 90-30 المؤرخ في 01 ديسمبر 1990، المتضمن قانون الأملاك الوطنية، لم تكن في الحقيقة في مستوى الانشغالات المطروحة بعد مرور أكثر من سبعة عشر (17) عاما من تطبيقه ولم تكن نتيجة تجربة في الميدان بعد تطبيق القانون السالف الذكر وما صاحبها من اختلالات وتناقضات ونقائص، ولكن للأسف الشديد جاء عبارة عن عملية نسخ وإسقاطات مستمدة من القانون الفرنسي رقم 94-631 الصادر في 25 جويلية 1994، وشكرا.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيد رشيد عساس وأحيل الكلمة الآن إلى السيد مصطفى بودينة.

**السيد مصطفى بودينة:** شكرا السيد الرئيس. بعد بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله، معالي الوزير، زميلاتي، زملائي، من خلال قراءتي لمشروع هذا القانون، سجلت بعض الملاحظات، والملاحظة الأولى هي ليت هذا القانون يصاحبه تقرير تقييمي للوضع بصفة عامة، لأنه عندما نتكلم عن ملكية الدولة أو الملكية العمومية أو الملكية الخاصة، نتوقف قليلا أمام ملكية الدولة التي هي ملكية واضحة ومقدسة يحميها الدستور وهي ملكية الأراضي الفلاحية،

هذه هي تقريبا الملاحظات والنقاط التي أردت تقديمها، وشكرا سيدي الرئيس.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيد مصطفى، الكلمة الآن للسيد لزهاري بوزيد.

**السيد لزهاري بوزيد:** شكرا سيادة الرئيس. سيدي رئيس مجلس الأمة المحترم، السيد وزير المالية، ممثل الحكومة والوفد المرافق له، زميلاتي المحترمات، زملائي المحترمين، الحضور الكريم.

سيادة الرئيس، هذا القانون - في الحقيقة - جاء ليعدل القانون 90 - 30 الذي بدوره هو نتاج تحول بعد دستور 1989 وأظن أنه على مستوى هذا المجلس والمجلس الشعبي الوطني مرت الكثير من القوانين التي تفرض ضرورة تعديل هذا القانون ليتماشى خصوصا مع التحولات التي جاءت بعد 1996، بعد تأكيد مبدأ حرية الصناعة والتجارة.

سيادة الرئيس، نتفهم جدا، هذا القانون والأسباب التي أدت إليه إنه الاستخدام الأمثل لتأمين أملاكنا الوطنية العامة والخاصة. بعد هذا اسمحولي - سيادة الرئيس - بطرح تقريبا ثلاثة (03) انشغالات:

أبدأ بالمادة 12: هذه المادة تنص على الأملاك الشاغرة ماذا نقصد بها؟ هل هي التابعة للقانون 66 - 102؟ وكما تعرفون هذا الأخير يتكلم عن الأملاك الشاغرة للأوروبيين الذين غادروا الجزائر، مع العلم أنه لا يوجد في التأشيريات ذكر لهذا القانون، مع أن قانون 90 - 30 يذكر هذا القانون وذكر أيضا القانون 90 - 30 نزع الملكية للمنفعة العامة، وكذلك هنا هي أيضا مذكورة إذن لماذا لم تتم الإشارة إلى القانون 66 - 102.

نقطة أخرى تتعلق بالأملاك الوقفية، نحن نعلم أن الأملاك الوقفية عامة وخصوصا العقارات التي توقف على خدمة المساجد وعلى خدمة أمور ثقافية ودينية... إلخ، هذه الأملاك - كما نعرف - هي تبرع دائم، ماهي علاقتها بالأملاك الوطنية؟ هل تبقى في قانون الأوقاف؟ لماذا لم تتم الإشارة إليها

المواطنين، وهذه الأراضي قسمت إلى قطع (ents-Des lotissem) ثم وزعت على المواطنين في شكل بناء ذاتي، وأعطوهم حتى مواد البناء، فشرعوا في البناء، وهناك من باع والأراضي التي أعطيت لهم لأشخاص آخرين، ليتموا البناء.

إلى حد اليوم سيدي الرئيس، قد مارست المسؤولية في خمس عشرة (15) ولاية تقريبا وقد تكررت مثل هذه الوضعية في كل هذه الولايات، كان القانون آنذاك يسمح بعملية البيع والشراء التي تتم فيما بين البائع والمشتري عن طريق (Le papier timbré) - هذه الطريقة كانت متداولة بين الناس، فمن استفاد من الأراضي من نوع البناء الذاتي يعيد بيعها بواسطة (Le papier timbré) أو عن طريق الإمضاء مصادق عليه على مستوى البلدية، وقد أصبح عدد السكان المستفيدين من هذه العملية من سنة 1980 إلى غاية 2008 مائة ألف مواطن مستفيد تقريبا موزعين عبر عدد هذه الولايات. ورغم أن هؤلاء المستفيدين الجدد أتموا إنجاز بنائياتهم لكنهم لم يتحصلوا بعد على عقود الملكية إلى حد الآن، ونحن هنا بصدد التكلم عن الملكية الفردية، فما هي الطريقة التي نصلح بها هذه الوضعية؟ هل هذا القانون سيحل مشاكل هؤلاء المواطنين؟ وبذلك يتحصلون على العقد الإداري ويصبحوا مالكيين لمساكنهم التي قضاوا فيها أكثر من عشرين (20) سنة.

أكمل تدخلني بقضية أملاك العروش أسأل عن المنطق في هذه القضية؟ هناك ولايات - وسأتناول الفلين كمثال - هذه المادة لديها هي ملك للعروش وفي كل سنة بعد حصاده ونزع القشر عنه يتقاسم أفراد العرش المحصول، علما بأن هذه المادة عبارة عن قشور أصلها الخام هي أشجار.

السؤال هنا ماهو مصير هذه القشور (الفلين) إذا كانت مغروسة فوق الأراضي التابعة للدولة أو هي تابعة للعروش بما أنهم يجمعون المحصول ويتقاسمونه في النهاية، أين المنطق في ذلك من الناحية القانونية؟ وماهو الحل القانوني لهذه الوضعية؟ لذلك أطلب استفسارا من الأخ الوزير.



69 مكرر، تنص هذه المادة على الحق العيني... إلخ، نتفهم هذا بحيث سيكون هناك امتياز وبناءات، إذ تعطي لصاحب الامتياز حق المالك وبالتالي له الحق في التصرف كمالك. وسؤالي كالتالي، إذا ما تحصل على التجهيزات والبنائيات هل يستطيع القيام ببيعها علما أن من أهم حقوق المالك استعمال حقه في التصرف، لأنه هنا أصبح أمام وضعية أخرى إذ أن الأرض ملك للدولة والبنائيات فوقها ملك للأشخاص! شكرا سيادة الرئيس.

**السيد الرئيس:** شكرا للسيد بوزيد.

بذلك نكون قد مكّنا كل واحد سجل نفسه للتدخل من أخذ الكلمة بالنظر لأهمية الأسئلة والانشغالات وخصوصية النص وارتباطاته مع قطاعات أخرى في الدولة.

السيد الوزير يرغب في أن يكون رده غدا صباحا حتى يعطي العناية لكافة هذه الأسئلة ويتكفل بكل هذه الانشغالات.

وبناء على ذلك، ستقع بعض التغييرات على البرمجة وعليه فعوض أن تنطلق الأشغال على الساعة العاشرة والنصف ستكون على الساعة التاسعة فالرجاء إبلاغ بقية الزملاء بذلك. وسوف يقوم السيد الوزير غدا بالرد على الأسئلة التي طرحت اليوم، على الساعة التاسعة صباحا. لكم جميعا أتوجه بالشكر، الجلسة مرفوعة.

**رفعت الجلسة في الساعة الرابعة والدقيقة التاسعة والأربعين عصرا**

ولم تتم الإشارة إلى قانون الأوقاف أيضا؟ لكن هذا المشروع لم يذكر قانون الأوقاف لماذا؟

هناك نقطة أخرى وهي استفسار حول المادة 12 هذه المادة تحيلنا إلى المادة 39، أريد أن أسأل - للمعلومات فقط - عن حق الشفعة، أعرف أنه منصوص عليه في القانون 90 - 30 ويؤكد هذا القانون، فهل الدولة تمارس عمليا وفي أرض الواقع هذا الحق خصوصا بالنسبة لعملية بيوع العقارات المهمة والتصريح بالأثمان الحقيقية؟ لأن هذا غير موجود، فهل توجد بعض الأمثلة لبعض الحالات مارست فيها الدولة حق الشفعة، وبالتالي أدخلت أملاكا أخرى للأمالك الخاصة للدولة لأنها طريقة من طرق الحصول على الملكيات؟

سؤال آخر، تنص المادة 12 على الهبات والوصايا كمصدر من مصادر الحصول على الأملاك، هل يحدث هذا واقعا؟ هل هناك مواطنون وجهات قدمت عقارات كهبة للدولة أو عن طريق وصية؟ خصوصا وأنه في كثير من الدول المتقدمة حصلت على الممتلكات الثمينة والعريقة بهذه الطريقة، هل يحدث هذا في الجزائر؟ أريد جوابا للمعرفة فقط.

النقطة الموالية تتعلق بالمادة 54 والخاصة بالأراضي الصحراوية، هذه المادة - في الحقيقة - تؤكد على مبدأ مهم وأن هذه الأراضي هي ملك للدولة، لكن - كما نصت - احتراما لما هو ساري، أي عندما تكون الحياة هادئة ومستمرة لفترة خمس عشرة (15) سنة، لكن ماهي وضعية الشخص الذي يعتبر نفسه متواجدا بصفة هادئة ومستمرة طوال هذه الفترة؟ هل يكفي بهذا التصريح أم ماذا؟ لا بد من الإشارة إلى ضرورة اتباع الاجراءات القانونية للحصول على السند القانوني لحياة الملكية خلال الفترة، لأنه بتحريرها على الشكل الحالي يمكن للمواطن الذي أقر وجوده أن يطلب بصفة مباشرة هذه الوثيقة دون المرور بالاجراءات المعمول بها في هذا الميدان، إذن لا بد من الإشارة إلى هذه الاجراءات في هذه المادة.

النقطة الأخيرة سيادة الرئيس، تتعلق بالمادة

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <p>ثمن النسخة الواحدة<br/>12 دج</p> | <p>الإدارة والتحرير<br/>مجلس الأمة، 07 شارع زيغود يوسف<br/>الجزائر 16000<br/>الهاتف: 73.59.00 (021)<br/>الفاكس: 74.60.34 (021)<br/>رقم الحساب البريدي الجاري: 3220.16</p> |
|-------------------------------------|---|

طُبعت بمجلس الأمة يوم الإثنين 18 رجب 1429

الموافق 21 جويلية 2008

رقم الإيداع القانوني: 99 - 457 — ISSN 1112 - 2587