استهلاك الأدوية وإشكالية تعويضها في الجزائر
- دراسة تحليلية واستشرافية –

أ.سجارة فاطمة لعابدية - جامعة جيجل

الملخص:

شكلت الزيادات السريعة في حصة استهلاك الأدوية في الجزائر، مشاكل مالية على مستوى منظومة الضمان الاجتماعي، حيث تحتل مرتبة مهمة في نفقاته خاصة بالنسبة للتـــأمين على المرض. هذا التطور في الاستهلاك يرجع إلى جملة من العوامل أهمها توسيع التغطية الاجتماعية، التحولات الجارية (الديموغرافية، الوبائية) التي تعيشها الجزائر في السنوات الأخيرة.

فبالرغم من الإجراءات التي تبنتها السلطات العمومية والتي تهدف إلى عقلنة نفقات الأدوية، إلا أنها لازالت في تطور مستمر، وعليه قمنا بهذه الدراسة الإحصائية لتحليل العلاقة بين قيمة استهلاك الأدوية خلال الفترة (2009-2013) والعوامل المؤثرة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى دراسة الأثر الحالي والمستقبلي لارتفاع قيمة الاستهلاك الدوائي على نفقات تعويض الأدوية.

الكلمات المفتاحية: استهلاك الأدوية، تعويض الأدوية، التحولات الصحية في الجزائر، التامين على المرض.

Abstract:

In Algeria, the speed increase in the share of the medicines consumption caused many financial problems at the level of the social Security system, where it occupies an important rank in its expenditures, especially concerning decease insurance. This growth in medicines consumption is due of several factors, mainly current transition (demographic, epidemiologic), which characterizes the Algerian economy these last years.

Though all the multiple measurement done by public authorities that were committed to control and rationalize the medicines expenditure, it still needs to be more developed in a continuous way. And on the light of this, there was a statistical study of the relationship between the consumption of medicines in the period (2009-2013) and its determinants, on the one hand, and secondly, the affects of this evolution of medicines consumption the expenses of medicines indemnity in Algeria.

Keywords: indemnity of medicines, medical consumption, medical transition in Algeria, decease insurance

مقدمة:

يعد الدواء احد المدخلات الأساسية للمنظومة الصحية في الجزائر؛ فهو يتميز بخاصية وقائية وعلاجية تجعل منه عنصر أساسي في السياسات الصحية. وانطلاقا من هذا المبدأ عملت السلطات العمومية على تجسيد هذا الاهتمام بتخصيصها ميزانية هامة لضمان التكفل بالطلب المتزايد على الأدوية. ونتيجة إلى التحولات الديموغرافية والصحية التي تعرفها بلادنا خاصة في السنوات الأخيرة، إضافة إلى نمو وتنوع احتياجات السكان نظرا إلى تطور مستوى المعيشة، التطور التكنولوجي في المجال الطبي، توسيع التغطية الاجتماعية، كل ذلك جعل الأفراد أكثر إقبالا في طلب العلاج وتحسين نوعيته. حيث تشير الإحصائيات إلى اتجاه الاستهلاك الدوائي نحو النمو، والذي بلغ سنة 2015 حوالي 100 دولار/للفرد[1] بعدما كان 14 دولار/للفرد سنة 1992[2].

استهلاك الأدوية وإشكالية تعويضها في الجزائر
- دراسة تحليلية واستشرافية –

هذا الارتفاع المتزايد في حجم استهلاك الأدوية، أصبح من اكبر الانشغالات، خاصة فيما يتعلق بتعويضها من قبل صندوق التامين على المرض، والذي يعاني من ارتفاع ملحوظ في نفقات التعويض التي بلغت أكثر من 190 مليار دج سنة 2015 [3]، هذا ورغم الإجراءات التي اتخذتها السلطات العمومية لعقلنة النفقات[4]، إلا أنها لازالت في ارتفاع مستمر.

ومن خلال هذه الورقة البحثية سنحاول الإجابة على التساؤل التالي:

ما مدى تأثير الاستهلاك الدوائي في الجزائر على منظومة الضمان الاجتماعي؟

وعليه تم تقسيم البحث إلى جزئين: الأول يتمثل في دراسة لواقع الاستهلاك الدوائي في الجزائر وبعض العوامل التي ساهمت في تطوره، ثم العلاقة التي تربطه بالتامين على المرض، من خلال دراسة نفقات تعويض الأدوية على مستوى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، أما الثاني فيتمثل في دراسة إحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS)، والتي تعكس حجم الاستهلاك الدوائي كمتغير تابع والعوامل المؤثرة فيه من تطور عدد السكان في الجزائر، تطور عدد المرضى المزمنين، تطور عدد المؤمنين الاجتماعيين وعدد الأطباء كمتغيرات مستقلة ثم التنبؤ بتطور كل من الاستهلاك وتعويض الدواء في آفاق 2020.

I. العرض النظري للبحث:

تعتبر سوق الأدوية في الجزائر أحد أهم أسواق البلدان النامية، حيث يحتل المركز الثالث في إفريقيا بعد كل من إفريقيا الجنوبية ومصر[5]، (2.9 مليار دولار سنة 2011 بمعدل نمو يزيد عن 10% سنويا)، وهو في نمو مستمر بحكم النمو الديمغرافي وتحسن التغطية الصحية. ويمكن أن يتجاوز 8 مليار دولار في عام 2020[6]، حيث يعتبر بذلك ذو جاذبية كبيرة بالنسبة للمتعاملين الأجانب خاصة إذا علمنا أن الصناعة الصيدلانية في الجزائر لا تستطيع تغطية هذا الطلب الكبير. فالإحصائيات المتوفرة لدينا تشير إلى النمو المعتبر لفاتورة الاستيراد، التي تلبي 68%[7] من الاحتياجات الوطنية للدواء مقابل 32% فقط يوفرها جهاز الإنتاج الوطني. وقد قدرت السوق الجزائرية للأدوية بالنسبة لسنة 2013 بـــ 3,45 مليار دولار[8].

إن النمو السريع لوتيرة الاستيراد كان نتيجة أساسا إلى الزيادة في استهلاك الأدوية (من 20% إلى 30% كل سنة)[9]مما جعل الجزائر من أكبر المستهلكين، في المغرب وإفريقيا [10]، كما يعتبر البند الأول من الإنفاق في مجال الصحة بارتفاع أعبائه من سنة إلى أخرى، بحيث قدر بـــ 2,883 مليار دولار سنة 2013 حسب إحصائيات وزارة الصحة، بينما في سنة 2015 أصبح المبلغ بالنسبة للفرد الواحد يقدر ب 100 دولار حسب نفس المصدر بعدما كان 14 دولار/للفرد/سنة 2000 وهذا ما يوضحه الجدول رقم (01).

هذا الارتفاع المتزايد في الاستهلاك الدوائي يرجع إلى عدة عوامل منها: النمو الديمغرافي السريع، زيادة العمر المتوقع عند الولادة الذي نتج عنه ظهور الأمراض المزمنة، بالإضافة إلى توسع العرض على العلاج بإنشاء عدة مؤسسات صحية عمومية وخاصة ما ساهم في دفع الطلب إلى النمو.

1. محددات استهلاك الأدوية في الجزائر: إن الطلب المتزايد على الأدوية في الجزائر يرجع إلى جملة من العوامل التي ساعدت بشكل كبير في ارتفاعه خاصة في السنوات الأخيرة من أهمها:

1.1. التحول الديموغرافي: عرفت الجزائر منذ الاستقلال نموًا ديموغرافيًا متزايدًا، ففي خلال حوالي خمسين سنة (1962-2016) ارتفع عدد السكان قرابة 4 مرات كما يبنه الجدول رقم (02)، حيث انتقل من 10.813 مليون نسمة سنة 1962إلى 40,4 مليون نسمة أغلبيتهم من الشباب سنة 2016[11]. و50 مليون نسمة مرتقبة في أفاق سنة 2050 [12].

استهلاك الأدوية وإشكالية تعويضها في الجزائر
- دراسة تحليلية واستشرافية –

وخلال نفس السنة عرف عدد السكان المقيمين زيادة طبيعية قدرت بـــ 858000 نسمة، أي ما يعادل معدل نمو طبيعي 2.15% وهو ارتفاع معتبر مقارنة بسنة 2013 [12] بحيث بلغ 2,07%. بالإضافة إلى ارتفاع ملحوظ في العمر المتوقع عند الولادة الذي انتقل من 66,9 سنة 1990 إلى 77,1 سنة 2015.

كما تميزت تركيبة السكان حسب السن، بتاريخ أول جويلية 2015[13]، بانخفاض في فئة الشباب عكس فئة المسنين، بحيث واصلت نسبة فئة السكان البالغين 60 سنة فأكثر ارتفاعها إذ انتقلت من 8,5% إلى 8,7% ما بين سنتي 2014 و2015. أي ما يعادل 3484000 نسمة، منهم 511000 في فئة البالغين 80 سنة فأكثر. هذا ما يعرف بالشيخوخة والتي تعتبر ظاهرة جديدة في الجزائر، لما لها آثار على طلب الخدمات الصحية عموما. ولقد بينت الدراسات أن الفئة 65 سنة وأكثر تستهلك قرابة أربعة أضعاف على الفئة 36-49 سنة. ويفسر هذا بارتفاع في معدل العمر المتوقع عند الولادة الذي سبب زيادات في عبء الأمراض المزمنة والتي تعتبر تكاليفها جد مرتفعة وطويلة المدى خاصة على مؤسسات التامين على المرض والذي يعتبر تحديا لها.

2.1. التحول الوبائي: تعرف الجزائر تحولا وبائيا[14]، حيث انتقلت من هيمنة الأمراض المتنقلة التي ميزت الوضع العام للصحة بعد الاستقلال إلى ظهور وسيطرة الأمراض المزمنة، دون القضاء التام على بعض الأمراض المتنقلة مثل مرض التيفوييد، التهاب الكبد الفيروسي ومرض السل....الخ. وحسب إحصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية، هناك ارتفاع في نسبة تأثير فعل الأمراض المتنقلة عن طريق الماء(MTH) بالإضافة إلى هذه الأمراض، ظهور أمراض أخرى تعرف بالأمراض المزمنة المتعلقة بنموذج الحياة، كالأمراض العصبية وأمراض السرطان، السكري، أمراض القلب...الخ. وهذا النوع من الأمراض يثير اهتمام المخابر العالمية التي تبحث عن أدوية جديدة وأيضا على أسواق جديدة.

في سنة 2012 [15] تم إحصاء في الجزائر ما بين 6-7 مليون شخص يعاني من توتر للأوعية الدموية، 1800000 شخص يعاني من مرض السكري، 2 ملايين حالة الإدمان التبغي المزمن، بالإضافة إلى 40000 حالة للمصابين بالسرطان بمختلف أنواعه تسجل كل سنة. وتشير الإحصائيات الأخيرة أن 60% من الوفيات هي بسبب الأمراض المزمنة و30% سببها الأمراض المعدية [16]، وهذا حسب ما يوضحه الشكل رقم (01). والذي يظهر ان نسبة استهلاك الأدوية المتعلقة بالأمراض المزمنة بلغت 81% موزعة على الأقسام العلاجية التالية أبرزها: السكري 18%، القلب والأوعية 14%. مقابل 19% فقط بالنسبة للأمراض المعدية. كما بلغ عدد المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر حوالي 2232767 في سنة 2013 بعدما كان 988030 سنة 2009 [17] حيث تضاعف العدد مرتين خلال 5 سنوات. هذا التغير الملحوظ في خريطة المرض وبروز هذا النوع من الأمراض، يرجع إلى عدة اسباب أهمها: ارتفاع العمر المتوقع عند الولادة، انخفاض محسوس في انتشار الأمراض المعدية، توسع التغطية الاجتماعية التي سهلت من الحصول على العلاج خاصة بالنسبة لذوي الدخل الضعيف، بالإضافة إلى زيادة عدد المسنين.

3.1. التغطية الطبية في الجزائر: يمكن اعتبار التغطية الطبية في مقدمة دوافع الطلب على الأدوية. بل يمكن اعتبار هذا العامل المسؤول المباشر في ارتفاع مستويات الاستهلاك الدوائي الإجمالي في الجزائر بسب العدد المتنامي للممارسين الطبيين. حيث شهد عدد الأطباء نموا معتبرا، فانتقل من 52071 طبيب سنة 2009 إلى 89556 طبيب سنة 2013[18]. هذا ما يبرز حجم المجهودات الكبيرة التي تبذلها الجزائر في مجال التكوين وضمان مستويات مقبولة للتغطية الطبية.

4.1. توسع التغطية الاجتماعية: من بين أهم العوامل التي ساهمت بشكل كبير في ارتفاع الاستهلاك الدوائي، وجود نظام يتكفل بالمصاريف الصحية. ويتمثل في سياسة العلاج المجاني وتعويض الأدوية من طرف الضمان الاجتماعي (التامين على المرض)، الذي يستفيد من تغطيته حوالي 87% من السكان، حيث سجلت إحصائيات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS)، ارتفاعا كبيرا في عدد المؤمنين الاجتماعيين بمقدار ثلث عدد السكان الإجمالي، بحيث بلغ سنة 2013 قرابة 12255005 مشترك، من بينه 41% تخص الفئة الغير الناشطة بمعدل 4 ذوي حقوق لكل مشترك والتي تمثل نسبة مهمة من نفقات تعويض الأدوية وهذا حسب الشكل رقم (02).

2. تعويض الاستهلاك الدوائي في الجزائر:

يحدد القانون 83-11 للتأمينات الاجتماعية، تدخل الضمان الاجتماعي في تعويض الأدوية، باعتباره ممولا[19] رئيسيا للخدمات الصحية، حيث يتكفل بالنفقات الصحية لفئة من الأشخاص المؤمنين اجتماعيا وذويهم، من خلال نمط التامين على المرض[20] عن طريق التسديد الجزئي للنفقات الطبية والصيدلانية لهم. ويضمن للمؤمن التعويض على الدواء بنسبة موحدة تقدر ب 80% من السعر العمومي الجزائري (PPA) هذا ما ساهم في ارتفاع نفقات تعويض الأدوية مع كل زيادة في الاستهلاك وعدد المؤمنين. حيث عرفت ارتفاعا ملحوظا مند سنة 1988، فانتقلت من 0,5 مليار دج إلى 19,70 مليار دج في سنة 2000، لتبلغ سنة 2015 قرابة 190 مليار دج، أي بتضاعف حوالي 380 حسب ما يوضحه الجدول رقم (03). ويفسر التطور في نفقات التعويض إلى الارتفاع في أسعار الأدوية الناتجة عن تحرير السوق، ارتفاع عدد المؤمنين الاجتماعيين، ضف إلى ذلك التحولات الثلاثة: الاقتصادية، الوبائية، الديموغرافية التي تعيشها الجزائر خاصة في السنوات الأخيرة. كما يمكن الإشارة إلى ارتفاع معتبر في عدد الوصفات الطبية التي بلغ عددها قرابة 56703504 وصفة طبية سنة 2013 [21]، بتكلفة متوسطة تقدر بـــ 2609,47 دج للوصفة، بالإضافة إلى تطبيق نظام الدفع من قبل الغير[22] والتي ارتفعت نسبة تعويضاته الى 95,74% سنة 2013 وهذا من خلال حوالي 10149 صيدلية متعاقدة مع الضمان الاجتماعي.

3. قياس وتحليل الاستهلاك الدوائي بطريقة الانحدار.

سيتم تقدير معادلة الانحدار لسلسلة سنوات (2009-2013) من اجل قياس بعض العوامل المفترضة المحددة لحجم الاستهلاك الدوائي في الجزائر، حيث يدل المتغير التابع إلى إجمالي قيمة استهلاك من الأدوية، أما المتغيرات المستقلة فهي كما يلي:

X1: يتمثل في تطور عدد السكان المقيمين في الجزائر خلال الفترة 2009-2013.

X2: يمثل عدد المرضى ذوي الأمراض المزمنة المصرح بهم على مستوى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS).

X3: يمثل عدد المؤمنين الاجتماعيين المصرح بهم على مستوى صندوق CNAS.

X4: تمثل عدد الأطباء (في كل من القطاع العام والخاص).

$$Y=a0+a1x1+a2x2+a3x3+a4x4$$

حيث Y: هي قيمة إجمالي استهلاك الدواء.

II. النتائج والمناقشة.

بعد تحديد البيانات ومعالجتها باستخدام البرنامج الرياضي (SPSS) والتي يوضحها الجدول رقم (04) توصلنا للنتائج التالية:

1. العلاقة بين تطور عدد السكان المقيمين وقيمة استهلاك الأدوية: إن قيمة معامل الارتباط الخطي تساوي R =0.935 وهي تدل على أن العلاقة بين عدد السكان والاستهلاك هي علاقة طردية وقوية جدا. أي أنه كلما ازداد عدد السكان ازداد معه الاستهلاك بشكل كبير، وهو ارتباط دال عند احتمال الخطأ 0.05 (5%). كما تبلغ قيمة معامل التحديد 0.863 وهو يدل على أن 86.3% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الاستهلاك) تعود للتغيرات الحاصلة في المتغير المستقل (عدد السكان)، أما قيمة معامل التحديد المعدل= 0.850.

2. العلاقة بين عدد المرضى المزمنين وقيم الاستهلاك من الأدوية: إن قيمة معامل الارتباط الخطي تساوي R =0.925 وهي تدل على أن العلاقة بين نوعية المرض والاستهلاك الدوائي هي علاقة طردية وقوية جدا، أي أنه كلما ازداد عدد المرضى المزمنين ازداد معه الاستهلاك بشكل كبير وهو ارتباط دال عند احتمال الخطأ 0.05 (5%). كما تبلغ قيمة معامل التحديد 0.865 وهو يدل على أن 86.5% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الاستهلاك) تعود للتغيرات الحاصلة في المتغير المستقل (عدد المرضى المزمنين)، وبلغت قيمة معامل التحديد المعدل 0.841.

3. العلاقة بين عدد المؤمنين الاجتماعيين وقيمة استهلاك الأدوية: إن قيمة معامل الارتباط الخطي تساوي R 0.837 =وهي تدل على أن العلاقة بين التغطية الاجتماعية والاستهلاك الدوائي هي علاقة طردية قوية، أي أنه كلما ازداد عدد المؤمنين الاجتماعيين ازداد معه الاستهلاك بشكل كبير وهو ارتباط دال عند احتمال الخطأ 0.05 (5%). كما تبلغ قيمة معامل التحديد 0.856 وهو يدل على أن 85.6% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الاستهلاك) تعود للتغيرات الحاصلة في المتغير المستقل (عدد المؤمنين الاجتماعيين)، وبلغت قيمة معامل التحديد المعدل 0.785.

4. نتائج تحليل العلاقة بين عدد الأطباء وقيمة استهلاك الأدوية: إن قيمة معامل الارتباط الخطي تساوي R =0.773 وهو ارتباط دال عند احتمال الخطأ 0.05 (5%). تدل على أن العلاقة بين عدد الأطباء والاستهلاك الدوائي هي علاقة طردية قوية، أي أنه كلما ازداد عدد الأطباء ازداد معه الاستهلاك. كما تبلغ قيمة معامل التحديد 0.806 وهو يدل على أن 80.6% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الاستهلاك) تعود للتغيرات الحاصلة في المتغير المستقل (عدد الأطباء)، وبلغت قيمة معامل التحديد المعدل 0.765.

5. العلاقة بين الاستهلاك والتعويض (دراسة استشرافية): لقياس الأثر الحالي والمستقبلي لتطور الاستهلاك الدوائي على تطور نفقات تعويض الأدوية، قمنا بدراسة استشرافية آفاق 2020، وهذا من اجل رؤية مستقبلية لتطور كل من الاستهلاك والتعويض في آن واحد كما يلي:

1.5. نمذجة استهلاك وتعويض الدواء في الجزائر خلال الفترة 2009-2013: من خلال البيانات المتوفرة لدينا حول كل من نفقات الاستهلاك وتعويض الأدوية، قمنا بتقدير معادلة الانحدار الخطي لكل منهما خلال الفترة 2009-2013 وكانت النتائج كالتالي:

1.1.5. بالنسبة للاستهلاك فكانت النتائج كالتالي:

استهلاك الأدوية وإشكالية تعويضها في الجزائر
- دراسة تحليلية واستشرافية –

$$\begin{cases} consom = 2155{,}4 + 250T \\ \quad\quad\quad (0{,}008)\quad (0{,}0172) \\ \quad\quad\quad R^2 = 79\% \end{cases}$$

حيث:$consom$: الاستهلاك الدوائي.

T : الزمن.

$(*)$: احتمالية المعنوية.

يتضح من المعادلة أعلاه أن ميل اتجاه التطور الخطي موجب (250)، معناه في سنة واحدة يزداد استهلاك الدواء بـــ 250 مليون دولار ومعامل التحديد R^2=0,79، الأمر الذي يجعل من النموذج مقبول إحصائيا واقتصاديا وهذا بدلالة المحددات التي تؤثر على الاستهلاك.

2.1.5. بالنسبة لتعويض الأدوية فكانت النتائج كالتالي:

$$\begin{cases} remb = 72{,}86400 + 17{,}765T \\ \quad\quad\quad (0{,}0003)\quad (0{,}0012) \\ \quad\quad\quad R^2 = 98\% \end{cases}$$

حيث: $remb$: نفقات تعويض الأدوية.

T : الزمن.

$(*)$: احتمالية المعنوية.

نلاحظ من المعادلة أن ميل اتجاه التطور الخطي موجب (17,765) وهذا معناه انه في سنة واحدة يزداد التعويض بقيمة 17,765 مليار دج، ومعامل التحديد R^2 = 0,98 الأمر الذي يبين أن اتجاه التطور الخطي مقبول إحصائيا واقتصاديا. حيث انه يتأثر بالاستهلاك الدوائي والعلاقة بينهما طردية أي كلما زاد الاستهلاك زاد معه التعويض. هذا ما جعلنا نحاول التنبؤ بقيمة كل من الاستهلاك والتعويض في أفاق 2020 وذلك بهدف التوصل الى حلول على المدى المتوسط والبعيد لعقلنة هذه النفقات وهو الأمر الذي يحاول الضمان الاجتماعي تفاديه باللجوء إلى عدة سياسات من اجل ترشيد الاستهلاك[22]. وبالتالي التخفيض من تعويضاته للأدوية والتقليل من نفقاته.

من خلال مقاربتنا الاستشرافية والتي يوضحها الشكل رقم (03)، يتبين لنا زيادة في قيمة تعويض الأدوية مع كل زيادة في الاستهلاك، حيث انتقلت نسبة الزيادة في الاستهلاك من 100 نقطة تأشيرية سنة 2014 إلى 401.72 نقطة تاشيرية سنة 2020 أي بنسبة زيادة 301.72 نقطة تاشيرية. هذا مع انتقال نسبة الزيادة في التعويض من 100 نقطة تاشيرية سنة 2014 إلى 477.38 نقطة تاشيرية سنة 2020 أي بنسبة زيادة 377.38 نقطة تاشيرية، هذا ما سيحتم على السلطات العمومية إعادة النظر في سياستها الدوائية ومراجعتها للتحكم في هذه النفقات في المستقبل.

الاستنتاجات والتوصيات.

الاستنتاجات:

يمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة بما يلي:

- هناك علاقة ايجابية طردية ذات دلالة إحصائية للمتغيرات المستقلة (تطور عدد السكان، تغير خريطة المرض، التغطية الاجتماعية، التغطية الطبية) أي انه كلما ازدادت ارتفع معها الاستهلاك بشكل كبير.

- تزايد قيمة إجمالي الاستهلاك الدوائي خلال الفترة 2009-2013، وبنسبة متوسطة بلغت 10% سنويا، هذا مع ارتفاع في معدلات استيراد الأدوية بالمقارنة مع الإنتاج المحلي.

-نلاحظ الارتفاع المتواصل لنفقات تعويض الأدوية في الجزائر نتيجة للارتفاع الموافق لاستهلاك الأدوية وهذا بدوره نتيجة لتوسع العرض على الرعاية الصحية من جهة والتحولات الديموغرافية والوبائية وأيضا تعميم التغطية الاجتماعية من طرف مؤسسات التامين على المرض.

التوصيات:

- ضرورة مواجهة التحديات الجديدة، المتعلقة بتغير خريطة المرض والتركيبة العمرية للسكان بتكثيف برامج التوعية والتربية الصحية.

- التكفل بالأمراض المزمنة، مع أهمية إدراج الدراسات السكانية في وضع وصياغة السياسات الاجتماعية بشكل عام.

- اعتماد خريطة صحية وطنية مضبوطة، تأخذ في عين الاعتبار الاحتياجات الصحية الحقيقية للسكان بما يضمن التوزيع المتكافئ للموارد والتجهيزات وفي إطار تكامل وظيفي بين القطاعين العام والخاص.

- ترشيد كل من الاستيراد بإعطاء الاولوية لتسجيل المنتوج المحلي، والاستهلاك الدوائي من خلال دراسة دقيقة للسوق وتحديد الاحتياجات الحقيقية للبلاد وهذا باستخدام نموذج استهلاكي واضح يسمح بإمكانية التحكم في طلبات السوق، بالإضافة إلى نشر الوعي بضرورة الاستخدام الصحيح للدواء والمحافظة عليه.

ملحق الجداول والأشكال البيانية.

الجدول رقم (01): تطور الاستهلاك الدوائي للفرد في الجزائر خلال الفترة 2000-2015.

السنوات	2000	2004	2006	2009	2012	2015
الاستهلاك الفردي (الوحدة: دولار)	14	35	53	47	75	100

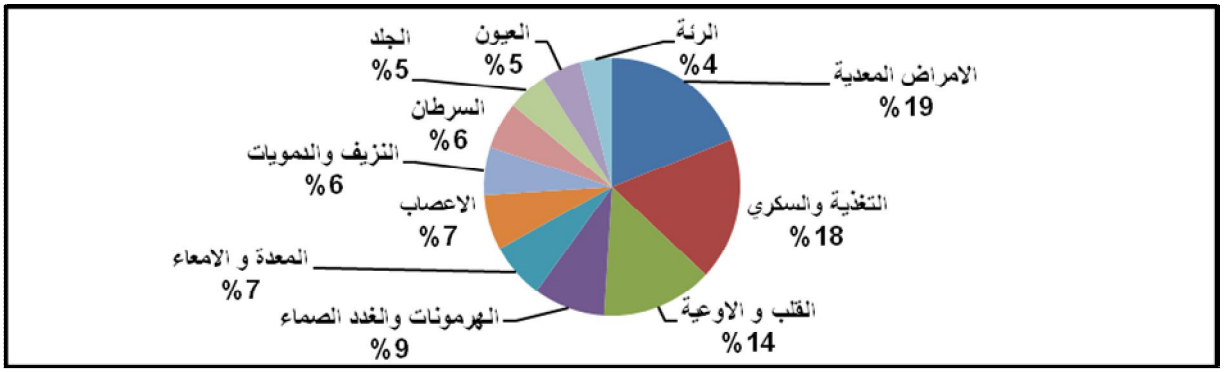
المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

الجدول رقم (02): النمو الديمغرافي في الجزائر بالملايين (1962-2016).

السنوات	1962	2001	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2016
عدد السكان	10,813	30,61	32,6	35,978	36,717	37,495	38,297	39,114	40,4

Source : Ministère de la Santé et de la Population et de la réforme hospitalière, 2013.

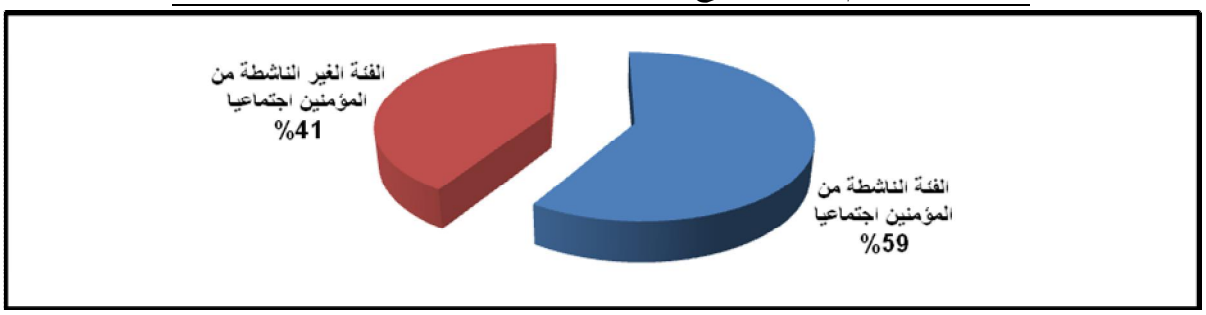
الشكل البياني رقم (01): توزيع نسبة الاستهلاك الدوائي في الجزائر حسب الأقسام العلاجية سنة 2013.



Source : MSPRH, Direction de la pharmacie 2013

استهلاك الأدوية وإشكالية تعويضها في الجزائر
- دراسة تحليلية واستشرافية –

الشكل البياني رقم (02): توزيع عدد المؤمنين الاجتماعيين في الجزائر سنة 2013.



المصدر: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء – الجزائر.

الجدول رقم (03): تطور نفقات تعويضات الأدوية في الجزائر خلال الفترة 2009-2013. (مليار دج).

السنوات	نفقات تعويض الأدوية	نسبة التطور (%)	السنوات	نفقات تعويض الأدوية	نسبة التطور (%)
2000	19.70	24.29	2008	70.80	8.52
2001	24.12	21,82	2009	94.83	33.94
2002	27.30	11,94	2010	110	16
2003	35.31	30,7	2011	113.32	3.01
2004	44.13	24,97	2012	124,66	10
2005	50.50	14.34	2013	147,66	18.45
2006	54.04	7	2014	163,57	10.77
2007	64.50	19.35	2015	190	16.15

المصدر: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء – الجزائر.

الجدول رقم (04): نتائج تحليل العلاقة بين الاستهلاك الدوائي والعوامل المؤثرة فيه.

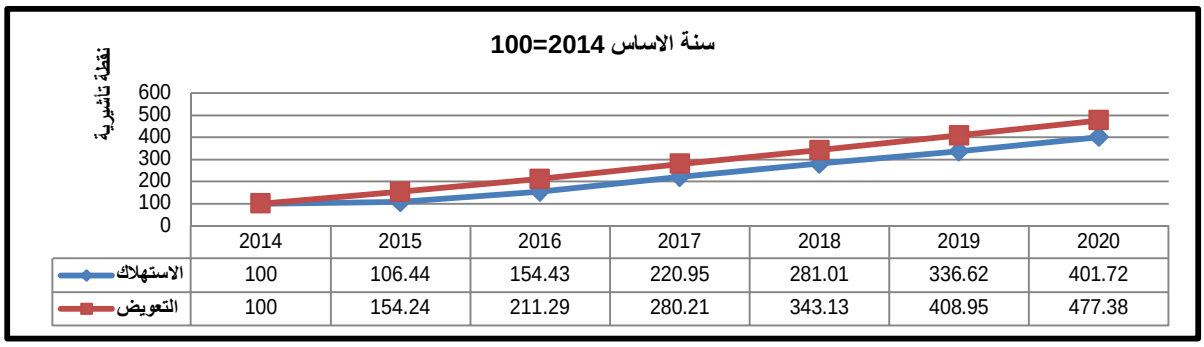
Corrélations	Model		Sig.	N	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
الاستهلاك	1	عدد السكان	0.20	05	.935a	.863	.850	28.60250
		عدد المرضى المزمنين	0.24	05	.925a	.865	.841	25.61450
		عدد المؤمنين الاجتماعيين	0.35	05	.873a	.856	.785	34.31810
		عدد الأطباء	0.21	05	.773a	.806	.765	27.51240

*. Correlation is significant at. The 0.05 level (2-tailed).
**. Correlation is significant at. The 0.01 level (2-tailed).
(a. Predictors: (Constant), العوامل المؤثرة (عدد السكان،المرضى المزمنين،المؤمنين الاجتماعيين،الأطباء

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على برنامج قاعدة البيانات المقدمة سابقا، مخرجات SPSS.

استهلاك الأدوية وإشكالية تعويضها في الجزائر
- دراسة تحليلية واستشرافية –

الشكل البياني رقم (03): التطور التأشيري لقيمة استهلاك وتعويض الأدوية في الجزائر آفاق 2020.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
الاستهلاك	100	106.44	154.43	220.95	281.01	336.62	401.72
التعويض	100	154.24	211.29	280.21	343.13	408.95	477.38

المصدر: من إعدادنا، بالاعتماد على بيانات معالجة ب EXEL 2007، مقدمة من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المديرية العامة للضمان الاجتماعي.

المراجع.

[1] احصائيات الصيدلية المركزية، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الجزائر، 2013.

[2] OMS: la libéralisation du secteur pharmaceutique en Algérie, 1997.

[3] احصائيات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS)، الجزائر، 2013.

[4]Acheuk-Youcef Chawki : les réformes de la sécurité sociale, le tarif de référence: Aspects opérationnels, in : http://www.snapo.org.

[5] حسن بوزناق، إدارة المعرفة ودورها في بناء الاستراتيجيات التسويقية دراسة ميدانية، ماجستير، اقتصاد تطبيقي وإدارة المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة الجزائر، 2012-2013، منشورة، ص102.

[6] NABNI, Rapport du Cinquantenaire de l'indépendance : enseignement et vision pour l'Algérie de 2020, Janvier 2013, p 5, p16.

[7] IPEMED, Institut de Prospective Economique Du Monde Méditerranéen : Vers un marché maghrébin du médicament, 30 septembre 2013, p20.

[8] Documents du Ministère de la santé, de la population et de la réforme Hospitalière.

[9] دحمان ليندة، التسويق الصيدلاني- حالة مجمع صيدال- أطروحة دكتوراه، فرع علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة الجزائر،سنة 2009-2010، ص 93.

[10] MSPRH, Direction générale de la prévention et de la promotion de la santé, politique nationale de prévention, progrès et défis, colloque international sur les politiques de santé, Alger, 18-19 janvier 2014.

[11] Direction technique chargée des statistiques de population et de l'emploi, l'office nationale des statistiques (ONS) dans la publication : N°690, année 2014.

[12] ONS, l'Algérie en quelques chiffres, résultats 2011-2013, N°44, édition 2014.

[13] ONS, l'Algérie en quelques chiffres, résultats 2016, N°740, édition 2015.

[14] Brahamia Brahim, le système de santé algérien dans la transition, septembre 2008, p2.

[15] Ministère de la Santé et de la population et de la réforme hospitalière; Rapport: Prise en charge de la transition démographique et épidémiologique, octobre 2007, P17.

[16] PR.l. Chachoua, le système national de santé 1962 à nos jour- colloque international sur les politique de santé, Alger, les 18-19 janvier 2014, p5.

[17] Documents du Ministère du Travail, de l'emploi et de la sécurité sociale.

[18] مديرية الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الجزائر، 2013.

[19] Lamri Larbi: Le système de sécurité sociale en Algérie: une approche économique, édition : OPU, Alger, 2004.

[20] Lamri Larbi: Monographie de l'assurance maladie, Alger, septembre 2001

[21] Benbahmed L: Réformes et Sécurité Sociale L'expérience Algérienne, Marrakech, Mars 2009.In http://pharmacies.ma/pharmacie/oe_benbahmed.pdf.

[22] المادة 26 من الأمر 96-17 المؤرخ في 6 جويلية 1996 المعدل والمتمم لقانون 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983.