

آليات ترشيد نفقات تعويض الدواء

Mechanisms to rationalize medication compensation expenses

طوريش عبد المالك

طالب دكتوراه تخصص قانون المؤسسة والتنمية المستدامة

كلية الحقوق جامعة عبد الحميد ابن باديس

مخبر قانون العمل والتشغيل

abdelmalik.tourich@univ-mosta.dz

تاريخ النشر: 2022/06/03

تاريخ القبول: 2022/05/28

تاريخ الاستلام: 2022/05/10

الملخص:

يمثل تعويض الأدوية الأداء العيني الأكثر استهلاكاً لأموال صندوق الضمان الاجتماعي نتيجة سياسة التعويض الشاملة وتوسيع استخدام بطاقة الشفاء وزيادة معدل الإصابة بالأمراض المزمنة وظاهرة الشيخوخة، ومع تراجع جودة مصادر التمويل أصبحت مراجعة سياسة تعويض الدواء ضرورة حتمية. يهدف من خلال الورقة البحثية إلى تسليط الضوء على عوامل زيادة نفقات الصندوق في هذا الباب وكيفية التقليل منها للحفاظ على استدامة مرفق الضمان الاجتماعي في تقديم مختلف الأداءات العينية بشكل يحفظ توازنه المالي.

الكلمات المفتاحية: تعويض الدواء، توازن مالي، صندوق الضمان الاجتماعي، مؤمن له

Abstract:

Compensation for medicines represents the most in-kind performance of the Social Security Fund's funds as a result of the comprehensive compensation policy, the expansion of the use of the recovery card, the increase in the incidence of chronic diseases and the phenomenon of aging, and with the decline in the quality of funding sources, reviewing the drug compensation policy has become an imperative.

We aim through the research paper to shed light on the factors of increasing the fund's expenditures in this section and the ways to reduce them in order to maintain the sustainability of the social security facility in providing various in-kind payments in a manner that preserves its financial balance.

Keywords: medication compensation, financial balance, social security fund, insured person

المؤلف المرسل: طوريش عبد المالك الإيميل: abdelmalik.tourich@univ-mosta.dz

مقدمة:

تسعى الدولة إلى توفير الرعاية الصحية للمواطن بشتى الأساليب باعتبارها حقا دستوريا من خلال إقامة نظام الضمان الاجتماعي على مبدأ شمولية الأشخاص وتعدد الأداءات. يعتبر تعويض الأدوية في إطار التأمين عن المرض أهم وسيلة لتوفير الرعاية الصحية ولتمويل هذا الأداء يعتمد الصندوق على مصادره المعروفة من اشتراكات وجباية بترولية والضريبة المفروضة على التبغ والزوارق السياحية، ونظرا للتحويلات الاقتصادية وظاهرة العمل غير الرسمي أصبح الصندوق يعاني من اختلال في التوازن المالي. وباعتبار صندوق الضمان الاجتماعي مرفق عام يسير باضطراب ويقدم الأداءات رغم نقص السيولة، فهو يوجه مبالغ مالية كبيرة في مجال الأدوية استجابة لسياسة التعويض التي نظمها المشرع بموجب المرسوم 27-84، وارتفعت هذه المبالغ لسهولة الحصول على الأدوية نتيجة الاعتماد على بطاقة الشفاء وربط الاتفاقيات مع عدد معتبر من الصيدليات، ورافق هذه العوامل مجانية العلاج في المؤسسات العمومية وتحسن المستوى المعيشي بعد الاستقلال وارتفاع معدل الحياة. ومن جهة أخرى، يتم الاعتماد على استيراد الادوية بالعملة الصعبة لتلبية حاجيات المرضى لعجز الصناعة المحلية على تحقيق الاكتفاء في سوق الأدوية وتشعب الحالات المرضية التي تقتضي تزويد أصحابها بأدوية باهضة الثمن لاسيما أصحاب الأمراض المزمنة ،على إثرها أصبح تعويض

الأدوية يؤثر على التوازن المالي للصندوق و قدرته على تقديم أداءات عينية أخرى بشكل يرضي المؤمن لهم لاسيما في ظل نقص مردودية مصادر التمويل.

يهدف من خلال الدراسة إلى اقتراح بعض الحلول الرامية إلى ترشيد نفقات صندوق الضمان الاجتماعي في باب التعويض عن الدواء بشكل يخدم توازنه المالي والحالة الصحية للمؤمن لهم. وفي ظل الحالة الاقتصادية الصعبة التي شهدتها البلاد مؤخرا أصبح موضوع حوكمة الضمان الاجتماعي جديرا بالدراسة من كافة جوانبه باعتبار الضمان الاجتماعي ذو أهمية تمس جميع أفراد المجتمع نظرا للخدمات العينية والنقدية التي تضمن لهم حماية من الأخطار الاجتماعية التي يتعرضون لها خلال مسيرتهم المهنية وتكفل مستوى معيشي لذوي حقوقهم في حالات انقطاع الدخل.

لا سيما مسألة الأدوية التي يصعب الرقابة عليها لتعدد المتدخلين في تقديم العلاج وتشعب صناعة الأدوية ونقص التعاون بين الوزارات المتحكمة في القطاع الصحي.

وللوقوف على معالم درستنا استعمالها المنهج الوصفي التحليلي لعرض مختلف النصوص القانونية المتعلقة بتعويض الدواء وتحليل مواقف المشرع في صياغة سياسة التعويض والصناعة الصيدلانية ورصد الحلول الملائمة في نظرنا لإصلاح الوضع المالي لصندوق الضمان الاجتماعي.

ومما سبق نطرح الإشكالية التالية:

إن نقص مردودية مصادر تمويل مرفق الضمان الاجتماعي وارتفاع معدل استيراد الأدوية يزيد من نفقات التعويض ما يدفع الصندوق إلى التفكير في آليات تسمح بعقلنة المصاريف حفاظا على التوازن المالي.

وللإجابة على هذه الإشكالية قسمنا خطة بحثنا كما يلي :

المبحث الأول: تحيين سياسة تعويض الأدوية

المبحث الثاني: ترقية الصناعة الدوائية المحلية

المبحث الأول: تحيين سياسة تعويض الأدوية

تتميز سياسة تعويض الدواء في الجزائر بشمولية الأشخاص¹ واتساع قائمة الأدوية القابلة للتعويض وتسهيل الحصول على العلاج ما يترتب عنه زيادة نفقات الصندوق، لاسيما وأن المرسوم التنفيذي المتعلق بنظام الدفع من قبل الغير لم يحين منذ 12 سنة، ما يقتضي إجراء بعض التعديلات لمواكبة المستجدات وتقليل طرق الغش الحاصلة لإعادة ضبط المصاريف في هذا الباب.

المطلب الأول: الواقع العملي لنظام الدفع من قبل الغير

في إطار عصنة قطاع الضمان الاجتماعي اعتمدت الجزائر نظام الدفع من قبل الغير عن طريق توسيع استخدام البطاقة الالكترونية (الشفاء)، وذلك لتبسيط إجراءات الحصول على الدواء ومنح تعويض منظم وسريع مع ضبط محاولات الغش².

الفرع الأول: القيود الواردة على استعمال بطاقة الشفاء

يقوم الصيدلاني بإدخال بطاقة الشفاء في القارئ ليتعرف النظام على المؤمن له وقابلية حصوله على الدواء، بعدها يتم إصاق قسيمات الدواء خلف الوصفة وتميرها الكترونيا، ثم يدفع المؤمن له نسبة 20% التي تقع على عاتقه بالإضافة إلى الأدوية خارج التعويض، هذا كوصف عام لعملية صرف الدواء، لكن المشرع بغرض تجنب الاستعمال المفرط له وضع جملة من القيود الرامية لتقليل استهلاك الدواء حفاظا على نفقات الصندوق³.

أولا: حصر عدد الوصفات الطبية

تستعمل بطاقة الشفاء العادية لاستخراج الدواء في حدود وصفتين طبيتين خلال فترة تسعين يوما وفي حالة الوصفة الثالثة يقوم المؤمن له بتسديد ثمنها وتقديمها لمصلحة الأداءات التي تصب التعويض بطريقة إدارية في الحساب البريدي أو البنكي.

وهذه الطريقة تساهم في استعمال بطاقة الشفاء للحالات المرضية الجدية وبذلك يقل استهلاك الدواء ولكن تعتبر فترة تسعين يوما طويلة مقارنة بالحالة الصحية للمؤمن له.

¹-يدخل في نطاقها الأجراء، غير الأجراء، المشبهين بالأجراء، ذوو حقوقهم، وهذا يعتبر كأحد مظاهر دولة الرفاه في الجزائر.

²-الطبيب سماتي، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى، بدون طبعة، عين مليلة، 2014، ص 254.

³-الطبيب سماتي، نفس المرجع، ص 264، 265.

ومن جهة أخرى لا يستطيع المؤمن له استعمال بطاقة الشفاء لاستخراج وصفة طبية يفوق فيها السعر المرجعي للتعويض 3000دج، وذلك في إطار عقلنة المصاريف، لكن نصادف حالات يكون المؤمن له في وضع مالي حرج لا يستطيع دفع ثمن الوصفة.

من المستحسن عدم ربط استخراج الدواء بمدة زمنية ولا بقيمة مالية محددة وجعله مقترنا بالحالة الصحية للمريض وبرمجة نظام الشفاء على تمرير الوصفة الثالثة خاصة تلك المتعلقة بالحالات الاستثنائية كالولادة والعمليات الجراحية، ثم استدعاء المؤمن له لاحقا للرقابة الطبية والفصل في مدى جدية حصوله على الدواء.

ثانياً: حصر قائمة الأمراض المزمنة

يقوم المؤمن له بعد إصابته بمرض مزمن بإثباته أمام مصالح الضمان الاجتماعي وفق ملف طبي حسب الحالة، ليتم برمجة بطاقة الشفاء الخاصة به وفق إعدادات المرض المزمن وتصبح حاملة لرمز MC أي مرض مزمن Maladie Chronique تسمح له باستخراج الأدوية بشكل خال من القيود الممارسة على البطاقة العادية وبنسبة تعويض 100 % من السعر المرجعي.

لكن المشرع وبغرض ضبط هذه المسألة التي يترتب عليها ارتفاع مصاريف الصندوق حصر قائمة الأمراض المزمنة في 26 مرض فقط¹، لكن ظهور أمراض مزمنة جديدة إلى حرمان المؤمن لهم من هذه المنزاي، لا سيما في ظل عدم تحيين القائمة منذ الثمانينات، ومن أمثلة هذه الأمراض: ارتفاع ضغط شبكية العين.

لذلك من المستحسن فتح المجال أمام الأطباء المختصين في تقدير مدى اعتبار المرض المصاب به المؤمن مزمناً باعتبار المسألة تخصص طبي محض لا بد أن يفصل فيه أهل المجال ثم تأكيد الأمر بالاتفاق مع مصالح الرقابة الطبية التابعة للصندوق، وهذا لمواكبة التطور الطبي وإضفاء الاحترافية في مجال التعويض، وإعادة تحيين القائمة يعود بالفائدة على المصلحة المالية للصندوق والوضع الصحي للمؤمن لهم.

¹-انظر المادتين 04 و 05 من المرسوم رقم 84-27، المؤرخ في 11/02/1984، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر 07، المؤرخة في 14/02/1984.

ثالثا: فرض الرقابة الطبية على الأدوية

يفرض الصندوق رقابة طبية¹ على صرف بعض الأدوية لاسيما باهضة الثمن أو تلك التي يمكن استبدالها بأخرى مماثلة لها في الفعالية وأقل ثمنا لتقليل النفقات ما يعتبر خطوة إيجابية في تسيير الصندوق.

لكن واقع الرقابة يكشف تضارب في التخصصات الطبية، فنجد أن الطبيب المستشار للصندوق طبيب عام يراقب وصفة طبيب أخصائي، فعملية الطبيب المستشار لا يمكنه الإحاطة بكل التخصصات الطبية، لذلك يستحسن تعيين في كل تخصص طبيب واحد يقوم بمهمة المراقبة مقابل منحة شهرية، فنتفادي الحاجة إلى التحاليل والأعمال الطبية لتبرير وصف الدواء كما يتم التعامل بحذر أكبر في صرف الأدوية والعمل على استبدالها بأخرى تؤدي إلى نفس النتيجة لاسيما الأدوية المؤثرة عقليا التي تعرف ظاهرة الاتجار بها وتبييض أموالها بتمرير وصفاتها في نظام الشفاء. بناء على ما سبق، ينبغي إضفاء المرونة على القيود الواردة على استعمال بطاقة الشفاء وجعلها تساهم من جهة في تقليل استهلاك الدواء وتفاذي هدر أموال الصندوق ومن جهة ثانية لا تحرم المؤمن لهم من الأدوية لاسيما في الظروف الحرجة.

الفرع الثاني: تأثير بطاقة الشفاء على التوازن المالي للصندوق

مع تعميم استعمال بطاقة الشفاء بتوزيع 12.69 مليون بطاقة لفائدة 36.2 مليون شخص مؤمن له وذوي حقوقهم أي ما يمثل 85% من عدد السكان²، بلغت نفقات الدواء على إثرها ما يقارب 55% من النفقات الاجمالية للتأمينات الاجتماعية³. خلال العامين الفارطين في ظل وباء كورونا بلغ استهلاك الأدوية مستويات عالية مع رفع الرقابة على الوصفات في هذه الفترة استجابة لإجراءات التباعد الاجتماعي سمح بتمرير كم هائل

¹ -انظر المادة 64، القانون رقم 83-11، المؤرخ في 02/07/1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم ج ر 28، المؤرخة في 05/07/1983.

² -نور الدين لعياشي، التحولات في السوق العالمي للدواء وفرص البلدان الناشئة(حالة الجزائر)مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 04، العدد 01، 2018، ص 109.

³ -انظر الموقع: <https://radioalgerie.dz/news/ar/article/20171129/127243.html>

تم الاطلاع 2022/04/16

من الوصفات الطبية المتعلقة بالبروتوكول العلاجي والأدوية المرافقة للمريض بعد شفاؤه من الفيروس، كالأنسولين وبخاخات التنفس وأدوية الكلى.

هذه الظروف استغلها البعض في الحصول على كسب غير مشروع مقابل إلحاق ضرر مالي بالصندوق عبر طرق غش مختلفة.

أولاً: استعمال بطاقة الشفاء بشكل مخالف للقانون

رسم المشرع الطريقة المثالية للتعامل ببطاقة الشفاء بشكل يضمن حق المؤمن له في الحصول على الدواء دون إلحاق ضرر بالميزانية المخصصة لهذا الأداء غير أن البعض يتعاملون بها بشكل ينافي الغرض الذي وجدت من أجله.

1. تسليم بطاقة الشفاء للغير

قام المشرع بتجريم تسليم بطاقة الشفاء للغير بالمادة 93 مكرر 02 من القانون رقم 83-11 "دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في التشريع المعمول به، يعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 200.000 دج كل من يسلم أو يستلم بهدف الاستعمال غير المشروع البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعياً أو المفتاح الإلكتروني لمهي الصحة"

يستشف من نص المادة أن تسليم البطاقة للغير بغرض الاستفادة من أداءات لا يستحقها يعتبر جريمة ويشترك فيها الاثنان، والغاية من التجريم تكمن في استفادة الغير بطريقة غير قانونية من أداءات الضمان الاجتماعي فضلاً عن تحميل الصندوق أعباء إضافية دون الحصول في المقابل من اشتراكات، وهذا ما حدث خلال وباء كورونا أين أصبح استخراج الدواء بشكل عشوائي لاسيما أصحاب بطاقات الأمراض المزمنة.

كما أن تسليم بطاقة الشفاء للغير يظهر للبعض أنه فعل بسيط وسيلة لنشر آفة الأدوية المؤثرة عقلياً ووسط الشباب، باعتبار بطاقة الشفاء هي الوسيلة الوحيدة التي تمكنهم من الحصول على الدواء بطريقة مجانية دون رقابة السلطات الأمنية.

2. الحصول على أموال غير مستحقة

في بعض الحالات تصبح بطاقة الشفاء فرصة للكسب غير المشروع يستغلها الصيدلاني من خلال تمرير وصفات طبية باسم المؤمن له الذي يترك بطاقته، خاصة بطاقة المرض المزمن التي تسمح باستخراج أي وصفة مهما بلغت قيمتها.

وقام المشرع بتجريم هذا الفعل بموجب المادة 84 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي "دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من ستة 06 أشهر إلى ثمانية عشر 18 شهرا وبغرامة من مائة ألف دينار(100.000) إلى مائتين وخمسين ألف دينار(250.000 دج) كل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها"

إن تحرير وصفة طبية باسم المؤمن له، يعني تشخيصه بحالة مرضية غير مصاب بها سواء بتحرير دواء غير معتاد على تناوله أو زيادة في الجرعات، عدد العلب ومدة العلاج ما يحمل الصندوق تكاليف دواء لم يستعمل من الأساس خاصة عندما يتعلق الأمر بأدوية الأمراض المزمنة والتي توصف لمدة ثلاثة أشهر فيكون عدد العلب كثيرا ما يزيد في قيمة الفاتورة. وعليه توجهت صناديق الضمان الاجتماعي بتعليمه خاصة للصيديات تحظر فيها حيازة بطاقة الشفاء بعد صرف الدواء تحت أي ظرف كان تفاديا لممارسات الغش التي تمس مباشرة بالتوازن المالي للصندوق.

ثانيا : جهود الصندوق لكشف التلاعبات ببطاقة الشفاء

لتفادي حصول الغير على أموال الصندوق بطريقة غير مشروعة يعمل النظام على كشف هذه المحاولات عن طريق التدقيق في الفواتير ومعدل استهلاك الفرد للدواء.

1- وضع بطاقة الشفاء في القائمة السوداء

يتم استدعاء المؤمن له، ويسلم له وصل لتسديد المبلغ المرفوض تعويضه والذي يقدره الطبيب المستشار، ونصادف هذه الحالة عندما يرفض الصندوق تعويض وصفة طبية معينة ويعود ذلك لأسباب عديدة أهمها:

- زيادة عدد الوصفات الطبية للمؤمن له في فترة وجيزة.
- استخراج نفس الدواء دون أن يستهلك الأول.
- استخراج دواء زيادة عن العدد الذي وصفه الطبيب.

بعد زوال وباء الكورونا قام الصندوق بالتدقيق في العديد من وصفات المؤمن لهم لاسيما أصحاب الأمراض المزمنة وتم تحويل عدد هائل منها إلى القائمة السوداء و إجبارهم على تسديد ثمن الأدوية التي تم استهلاكها دون تبريرها بتحليل أو أشعة ما يدل على أن بطاقة الشفاء

أصبحت تسلم للغير دون وجود آلية حقيقة لردع هذا التصرف المنافي للقانون وللشريعة الإسلامية.

2- التدقيق في الوصفات الطبية

يقوم الصيدلاني كل أسبوع بإيداع جدول إرسال الوصفات الطبية التي صرفها للمؤمن لهم قصد تعويض مبالغه المستحقة، ولكن هذه العملية تمر بإجراءات تدقيق من طرف موظفي الصندوق، حيث يتم التحقق من صحة الوصفات الطبية المقدمة ويتم رفض تعويض العديد منها للأسباب التالية :

- الوصفات التي تحتوي على التشطيب أو المكتوبة بقلمين مختلفين.
 - الوصفات الخالية من ختم مصلحة العلاج في المستشفى أو العيادة الجوارية.
 - الوصفات الخالية من ختم الطبيب.
 - الوصفات التي تحتوي قسيمات أدوية أكثر من تلك الموصوفة.
 - الوصفات التي لا تراعي شروط الموافقة القبلية للصندوق.
- كما يتم التحقق من مطابقة سعر كل دواء في الوصفة مع ما هو محرر في الفاتورة وفي حالة وجود خطأ لا يعرض المبلغ للصيدلاني، وإذا كان قد سدد الصندوق له التعويض يقوم بإرجاع المبلغ الغير مستحق للصندوق مع توجيه إعداره له باليقظة أثناء عملية إدخال الوصفات في نظام الشفاء.

تساهم عملية التدقيق في الحفاظ على أموال الصندوق من التلاعب ودفعها بشكل غير مستحق، وبناء عليها يتم إجراء إحصائيات الاستهلاك الفردي للدواء ونفقات الصندوق في مجال الأدوية، وتؤدي إلى اكتشاف الصيدليات التي تتعامل بالأدوية المؤثرة عقليا بكثرة لجعلها تحت المراقبة وإخطار السلطات الأمنية للتدخل.

المطلب الثاني: ضبط جوانب صرف الدواء

يتحكم في عملية صرف الدواء العديد من العوامل التي تؤثر على التوازن المالي للصندوق باعتباره يتحمل نفقات التعويض لاحقاً، لذلك لا بد من ضبط كل عامل أو وسيلة يمكن أن يستغلها الغير لتحقيق كسب غير مشروع لاسيما في ظل الأزمة الاقتصادية التي تشهدها البلاد أين يصبح البحث عن المال بشتى الوسائل.

الفرع الأول: تحديد قائمة الأدوية القابلة للتعويض

تدرس لجنة تعويض الأدوية طلبات التعويض بمراعاة جوانب عديدة، و يشرف على ذلك فريق من المختصين، وتخدم هذه العملية نفقات الصندوق عن طريق جعله يعوض فقط ثمن الأدوية الناجعة و الضرورية لصحة المؤمن لهم.

أولاً: معيار الخدمة الطبية

يتقدم المخبر بطلب التعويض إلى الأمانة الدائمة للجنة تعويض الأدوية المتواجدة على مستوى وزارة الضمان الاجتماعي التي تبت فيه خلال ثلاثين يوماً من تاريخ الإيداع وحدد المشرع معيار الخدمة الطبية كأساس لقبول تعويض الدواء¹، وهو عملية تقنية ذات طابع طبي تهدف إلى قياس القيمة العلاجية للدواء محل طلب التعويض يأخذ هذا التقييم في الاعتبار جملة من المؤشرات ذات العلاقة بالاختبار وعندما لا تحقق الأدوية نتيجة إيجابية مقارنة بالأدوية أو العلاجات الأخرى المتاحة لا يتم إدراجها في قائمة التعويض²، وتتمثل المؤشرات التي تعتمد عليها اللجنة فيما يلي³:

¹-المواد: 05 و 09، القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أوت 2003، المتضمن إنشاء لجنة تعويض الأدوية وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 63، المؤرخة في 2003/10/22.

²-Raphaël Lagarde, le service médical rendu (SMR) : étude de son applicabilité aux médicaments vétérinaires et proposition d'un SMR vétérinaire, thèse pour obtenir le grade de docteur vétérinaire l'école nationale vétérinaire de Toulouse, 2018, P29.

³- Ibid, p28-32.

● مؤشر الفعالية/الأثار الجانبية

يتم دراسة فعالية الدواء في علاج المرض مع الأخذ بعين الاعتبار الأثار الجانبية التي يخلفها على صحة المريض، فإذا أثبت نجاعته لكن مع عدد كبير من الأثار غير المرغوب فيها يؤثر بذلك على نتيجة اختبار الخدمة الطبية.

● مؤشر ترتيب الدواء في الفئة العلاجية

يتم مقارنة التحسينات الجديدة في علاج المرض التي جلبها الدواء محل التقييم مقارنة مع الأدوية التي تصنف معه في نفس الفئة العلاجية.

● مؤشر شدة المرض

يتم النظر إلى شدة المرض الذي يعالجه الدواء من حيث طبيعته المزمنة أو المتكررة ودراسة نسبة تسبب المرض في الوفاة في حال عدم الحصول على هذا الدواء أو كأن يكون المرض ذو طابع سرطاني

● مؤشر الصحة العامة

يتم دراسة تأثير الدواء على الصحة العامة بالنظر ما إذا كان الدواء يساهم في تحسن كبير في الحالة الصحية للسكان، بالاعتماد على معايير مباشرة، كنسبة الوفيات والمرض وتحسين نوعية الحياة والحالة الصحية وكذلك الإعاقات التي تم تجنبها، لذلك فإن تأثير الدواء هو نتيجة الجمع بين كل هذه التأثيرات على السكان، بالإضافة إلى دراسة التأثير المتوقع للدواء على النظام الصحي وقدرته على تلبية حاجات صحية عامة محددة¹

عند تطبيق هذه المعايير على الدواء يتم الحصول على تقييم للخدمة الطبية وفق مقياس يتراوح من (غير كاف ← كاف) وبناء عليها تحدد اللجنة نسبة تعويض الدواء وسعره المرجعي الذي يوافق السعر الأكثر انخفاضا في السوق وفي حالة غيابه تقترح السعر وفق ما هو متداول في السوق، ثم تبلغ النتائج كتابيا للمخبر وله الحق في الطعن خلال أجل 15 يوم ابتداء من تاريخ التبليغ².

¹- Raphaël Lagarde, op.cit, P32.

²-المواد:11 و 12، القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أوت 2003، مرجع سابق.

ثانيا: تصنيف أدوية خارج التعويض

بناء على معيار الخدمة الطبية تم استبعاد العديد من المنتجات الصيدلانية من التعويض لاسيما المكملات الغذائية، لكن هذه المواد باهضة الثمن ويصفها الطبيب لتعزيز فعالية العلاج ومن أمثلتها المكملات المتعلقة بالخصوبة والعقم، فالمؤمن يُجبر على تسديد ثمنها لاسيما في الحالات الطبية المعقدة.

كما أدى التراجع عن تعويض قائمة من الأدوية ذات القسيمة الخضراء، جعل الأدوية المتبقية لا تلبى احتياجات المؤمن له العلاجية، أين يجد نفسه أمام صفات أغلب أدويتها تحمل القسيمة الحمراء فيضطر لشراءها دون اللجوء إلى بطاقة الشفاء نظرا لمحدودية استعمالها بمرتين كل 90 يوم كما لا يتوجه إلى الصندوق لطلب التعويض لأن عدد الأدوية المعوض عنها قليل وثنمها زهيد.

لكن يلاحظ المؤمن له خلو التأمين المخصص للعسكريين من هذه الصعوبات أين يتم تلبية احتياج الأدوية بشكل أكثر نجاعة واحترافية وهذا راجع إلى طبيعة القطاع الذي يستلزم السلامة الجسدية لعناصره.

رغم نقص التغطية في هذه النقطة يبقى نظام الضمان الاجتماعي الجزائري أحسن منظومة تعويض عن الأدوية بأعلى نسبة تقدر 80 % وعند مقارنة عدد الأدوية خارج التعويض بتلك المعوض عنها والتي توجه للأمراض المستعصية والمزمنة يزول اللبس ويقتنع المؤمن له بسياسة التعويض المنتهجة والقائمة على معيار علمي دقيق بحيث تعطى الأولوية لأدوية الحالات الحرجة فطبيعة النظام لا يمكنها إرضاء الجميع والتعويض عن كل الأدوية فهذا يؤدي إلى إفلاس الصناديق التي تلتزم إلى جانب تعويض الدواء بقائمة واسعة من الأداءات العينية والنقدية فضلا عن التعاقد مع عيادات التوليد، جراحة القلب، تصفية الدم، محطات التداوي بالمياه المعدنية، النقل الصحي.

الفرع الثاني: ضبط العلاقة مع الصيدلاني مقدم الدواء

نظّم المشرع معاملات صندوق الضمان الاجتماعي مع الصيدلاني بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-396¹ بهدف رسم الطريقة الملائمة لتقديم الدواء للمؤمن لهم بشكل يخدم مصالح جميع الأطراف لاسيما ترشيد استهلاك الدواء وتسيّد ثمن الدواء للصيدلاني في الأجل المحددة حيث يعتبر مدخل ضبط العلاقة مع مقدم الدواء أمر ضروري لعقلنة النفقات في هذا الباب.

أولاً: التزامات الصيدلاني عند تقديم الدواء

يلتزم الصيدلاني بتقديم الدواء في حدود الكمية الواردة في الوصفة دون أن تتعدى الفترة المحددة للعلاج من طرف الطبيب، كما يقع على عاتقه إعلام المريض بالأدوية المرتبطة بالموافقة المسبقة للضمان الاجتماعي أو المرتبطة بتخصص معين، وهذا لتفادي الاستخدام المفرط للأدوية على حساب أموال الصندوق.

كما يلتزم الصيدلاني في إطار تشجيع المنتج المحلي بتقديم الأدوية الجنيصة والأدوية التي تقل أو تساوي السعر المرجعي، نظراً لدفع الصندوق مبالغ إضافية في حالة الأدوية المستوردة التي تشتري بالعملة الصعبة.

ينبغي للصيدلاني التحقق من أن بطاقة الشفاء تخص المستفيد المريض والتحقق من سلامة الوصفة من ناحية الكتابة، وبعد الانتهاء من صرف الدواء يلتزم بإعادتها لصاحبها فوراً ولا ينبغي تحت أي ظرف من الظروف الاحتفاظ بها²، وهذا لمنع استخدام بطاقة الشفاء بشكل يخالف القانون ويضر المصلحة المالية للصندوق

ثانياً: التزامات الصندوق اتجاه الصيدلاني

يقوم الصندوق بتسوية الفواتير المسلمة من طرف الصيدلاني في أجل 15 يوم من تاريخ إيداعها، وفي إطار تحفيزه مادياً يتم منحه مبلغ 5 دج لكل وصفة طبية تمتثل للشروط المقررة في الاتفاقية، كما يكافئه لقاء صرفه للأدوية الجنيصة بمبلغ 15 دج لكل دواء أصلي يستبدل بدواء

¹- المرسوم التنفيذي رقم 09-392، المؤرخ في 24/11/2009، المتضمن الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات، ج ر 70، المؤرخة في 29/11/2009.

²- انظر المواد: 05، 06، 13، 15، المرسوم التنفيذي رقم 09-392، نفس المرجع

جنيس، وزيادة تقدر ب 10 % من مبلغ الوصفة عند تقديم أدوية يقل أو يساوي ثمنها السعر المرجعي وترفع إلى 20 في حال تقديم أدوية مصنعة كليا على المستوى الوطني¹.
وتبلغ قيمة التحفيظات المقدمة زيادة عن المستحقات متوسط 150 مليون سنتيم سنويا وهو مبلغ كاف وملائم يغلق الباب أمام أي دافع للتحايل على الصندوق بالاستعمال الغير قانوني لبطاقة الشفاء.

أصبحت مراجعة سياسة التعويض عن الأدوية ضرورة حتمية وذلك بإعادة تحين قائمة الأدوية ذات الأولوية في لاسيما في ظل تفشي أمراض مزمنة جديدة وتكثيف الرقابة الطبية والإدارية والتدقيق في الفواتير الطبية إلى جانب ربط الاتصال المباشر بالمؤسسات العمومية الاستشفائية والجوارية والتحسيس بضرورة الحفاظ على موارد الصندوق عن طريق رفع قيمة العلاج داخلها لتجنب الفحص الطبي دون ضرورة وتحفيز الأطباء فيها على وصف الدواء الجنيس والامتناع عن كتابة الوصفة الطبية للشخص الحامل لبطاقة شفاء غيره.

المبحث الثاني: ترقية الصناعة الدوائية المحلية

السياسة الصناعية كقاعدة عامة تتمثل في مجموعة من الإجراءات المتخذة من طرف الحكومة والرامية لدعم الصناعات ذات آفاق داعمة للبنية التحتية للإنتاج فضلا عن ترقية الصادرات وتوفير فرص العمل²، وباعتبار صندوق الضمان الاجتماعي الطرف الذي يتكفل بتعويض الأدوية لصالح المؤمن لهم والتي زادت تكلفتها نتيجة الاعتماد على الاستيراد بشكل كبير لتغطية حاجيات السوق فإن نفقاته ترتبط بشكل مباشر بالسياسة الصناعية الدوائية التي ينبغي أن تسعى لتعزيز استخدام الدواء الجنيس المصنع محليا.

¹-انظر المواد:25 إلى 27، المرسوم التنفيذي رقم 09-392، نفس المرجع.

²-عبد الرزاق لزهو وجمال خنشور، دور السياسات الصناعية في تطوير صناعة الدواء في الجزائر، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، المجلد 05، العدد 01، 2018، ص 653.

المطلب الأول: واقع الصناعة الدوائية المحلية

تعتبر التجربة الجزائرية في مجال صناعة الأدوية في بدايتها مقارنة بغيرها من الدول العربية حيث يسيطر صيدال على السوق إذا ما تم مقارنته بالقطاع الخاص الذي دخل المجال بعد تحرير التجارة الخارجية للأدوية¹، ويتميز سوق الأدوية الجزائري بخصائص تساهم في استهلاك الدواء بوتيرة سريعة كالنمو الديمغرافي وظهور الأمراض المزمنة واتساع التغطية الاجتماعية للأدوية سواء على مستوى الصيدليات أو مقننات المستشفيات العمومية، وهذه العوامل تستقطب الاستثمار في مجال الصناعة الدوائية².

الفرع الأول: تدابير إصلاح الصناعة الدوائية المحلية

يواجه الخواص عند الاستثمار في الدواء صعوبات عديدة بداية من توفير غلاف مالي كبير الذي تتطلبه أبحاث التطوير وشراء براءات الاختراع وتراخيص التصنيع التي تعتبر تكلفة إضافية لاحقا تصعب من عملية تسويق المنتج بسعر تنافسي³. فضلا عن احتكار الشركات العالمية لصناعة الدواء بموجب اتفاقية تريبس المتعلقة بحماية براءة الاختراع⁴.

لهذا الغرض سارعت الجزائر منذ التوجه نحو اقتصاد السوق إلى وضع جملة من الإصلاحات لجذب الاستثمار وترقية صناعة الدواء الجنييس¹.

¹-علي لحول، استراتيجيات الصناعة الصيدلانية الجزائرية ومواجهة العولمة، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، ص 417.

²-عبد الرزاق لزهر وجمال خنشور، دور السياسات الصناعية في تطوير صناعة الدواء في الجزائر، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، المجلد 05، العدد 01، 2018، ص 660.

³-علي لحول، نفس المرجع، ص 423.

⁴-تقوم شركات الأدوية العالمية المختصة في الصناعة والتطوير بتسجيل براءات الاختراع للاستفادة من مزايا الاتفاقية حيث تمنحها أحقية استغلالها مدة 20 سنة كحد أدنى وتمنع خلال هذه الفترة بقية الشركات من صنع، استخدام، بيع أو استيراد المنتج، كما تتمتع الشركة الحائزة براءة الاختراع بموجب الاتفاقية بالحق في التنازل عنها للغير وإبرام عقود تراخيص مقابل مبالغ مالية كبيرة

-نجاح مسمش وآخرون، واقع الصناعة الدوائية والتحديات التي تواجهها عالميا، مجلة دراسات العدد الاقتصادي المجلد 12، العدد 01، 2012، ص 466.

أولاً: استحداث وزارة الصناعة الصيدلانية

يعتبر استحداث وزارة خاصة بالصناعة الصيدلانية تعبيراً عن رغبة الحكومة في الارتقاء بقطاع الدواء وهذا ما نلمسه من خلال المرسوم التنفيذي رقم 20-271 الذي يحدد صلاحيات وزير الصناعة الصيدلانية.

1- صياغة سياسة الصناعة الصيدلانية

في إطار ترقية الانتاج الوطني والاستثمار يلتزم الوزير بإعداد سياسة الصناعة الصيدلانية ويضمن تنميتها ومتابعتها ومراقبة تنفيذها، وينبثق من هذا الالتزام جملة من المهام التي تنطلق بالسهر على بناء نوع من الانسجام بين القدرات الانتاجية للمؤسسات الصيدلانية وفقاً للأهداف المحددة والأولويات الوطنية، لذلك له صلاحية اتخاذ كافة التدابير التي تحقق أهداف سياسة الصناعة الصيدلانية.

ونظراً لاعتماد صناعة الدواء على التكنولوجيا يسعى الوزير إلى تحديد الآليات والسبل اللازمة لتطوير البحث العلمي في هذا المجال وتشجيع الابتكار واقتراح الطرق الملائمة لتنمية كفاءة اليد العاملة.

ولجذب الخواص يقترح التدابير اللازمة لترقية الاستثمار وتحسين بيئة الأعمال التجارية من خلال تسهيل إنشاء المؤسسات الصيدلانية الصناعية وبسط الشراكة بين القطاع العام والخاص الوطني و الأجنبي، مع توجيه المشاريع نحو إنتاج الأدوية ذات القيمة المضافة².

2- أهداف سياسة الصناعة الصيدلانية

تسعى الوزارة من خلال السياسة الجديدة المنتهجة إلى تلبية حاجيات السوق الوطني من المستلزمات الصيدلانية الموجهة للطب البشري وتقليل فاتورة الاستيراد ونفقات وتكاليف العلاج التي يتحملها صندوق الضمان الاجتماعي، من خلال العمل على توفير المواد الصيدلانية وضمان

¹-انظر المادة 206، القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة، المؤرخ في 02 جويلية 2018، ج ر 46، المؤرخة في 29 يوليو 2018.

²-المادة 03، المرسوم التنفيذي رقم 20-271، المؤرخ في 2020/09/29، المحدد لصلاحيات وزير الصناعة الصيدلانية ج ر 58، المؤرخة في 2020/10/01.

سهولة الحصول عليها والتفكير في تطوير المنتجات الموجهة للتصدير كما تسعى لترقية البحث العلمي والتكنولوجي في هذا المجال¹.

رصدت الوزارة جملة من التدابير اللازمة لتحقيق هذه الأهداف والتي غالباً ما تتخذها بالتنسيق مع الوزارات الأخرى المتدخلة في النشاط ما يضيف عليها الطابع الموضوعي ويزيد من احتمال نجاحها، خاصة التركيز على تصنيع الدواء الجينيس محلياً في إطار عقلنة نفقات العلاج على مستوى المؤسسات العمومية وتعويض الدواء التي يتحملها صندوق الضمان الاجتماعي تحت اسم المشتريات الحكومية.

ثانياً: ضبط سوق الأدوية

بواسطة التشريعات والقرارات الصادرة عن الهيئات الوصية والمتدخلة في مجال الصحة والصناعة الصيدلانية يتم ضبط سوق الأدوية وتسهيل المعاملات الإدارية لتحسين عملية وصول الدواء الجينيس إلى التداول بوتيرة سريعة ومرنة، وأهم هذه التشريعات قانون الصحة الجديد رقم 11-18 المتضمن الأحكام العامة للتعامل في قطاع الأدوية .

1- تسجيل الأدوية

لضمان تسويق تصدير واستيراد الأدوية التي تستجيب لمقتضيات الفعالية والأمن والتنوعية تم إنشاء لجنة تسجيل المواد الصيدلانية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-325². لا يستطيع المخبر تسويق الدواء إلا بالحصول على مقرر التسجيل، ولذلك عليه الاستجابة للمعايير العالمية في تصنيع الدواء والتي تظهر من خلال مكونات الملف التقني لطلب التسجيل³. ويشترط في الأدوية المستوردة أن تكون مسجلة ومسوقة في بلد المنشأ قبل طلب تسجيلها على المستوى الوطني وهذا لضمان استيراد المنتجات ذات الفعالية المعترف بها دولياً⁴.

¹ -انظر المادة 04 وما بعدها، نفس المرجع.

² -المرسوم التنفيذي رقم 20-325، مؤرخ في 22/11/2020 يتعلق بكيفيات تسجيل المواد الصيدلانية، ج ر 69 المؤرخة في 22/11/2020

³ -انظر المادة 25، المرسوم التنفيذي رقم 20-25، نفس المرجع، والقرار المؤرخ في 27/12/2020، المتعلق بتشكيل ملف تسجيل الأدوية ذات الاستعمال البشري، ج ر 70، المؤرخة في 27/12/2020.

⁴ -المادة 19، المرسوم 20-325، نفس المرجع.

يسمح المرور على لجنة التسجيل بضمان وصول الأدوية التي تلائم متوسط الأسعار في السوق الوطني خاصة الجنيصة مما يخدم نفقات الصندوق لاحقا عند دراسة قابلية التعويض من طرف اللجنة المختصة

2- اعتماد المؤسسات الصيدلانية

المؤسسة الصيدلانية هي شركة منظمة وفقا للأشكال القانونية الواردة في القانون التجاري بعد اعتمادها من وزير الصناعة الصيدلانية، وتمارس نوعا أو أكثر من النشاطات التالية: إنتاج استغلال، استيراد وتصدير، توزيع بالجملة للمواد صيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري، ويشترط حصولها على مقرر تسجيل الدواء وهيكل تتم فيه الصناعة لضمان تزويد السوق بالأدوية ذات الجودة بشكل دائم ووفير¹.

حدد المشرع مهامها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 21-82²، وللحصول على الاعتماد يشترط الاستجابة لجملة من المعايير العالمية لشركات الأدوية والتي تظهر من خلال العناصر المكونة للملف طلب الاعتماد حيث وضع المشرع لكل صنف منها قرار خاص به نظرا لخصوصية كل نشاط فما يتطلبه التصنيع يختلف عن متطلبات الاستيراد والتوزيع .

وهنا نلمس التنظيم المفصل القائم على الأسس العلمية والتقنية، ما يعكس رغبة الحكومة في الارتقاء بالصناعة المحلية وتأطيرها للتماشى مع السياسة الوطنية للصناعة الصيدلانية القائمة على ترقية المنتج المحلي لتخفيف الأعباء المالية على مؤسسات الدولة المتدخلة في اقتناء الأدوية بغرض تقديم العلاج للمواطنين، ما يجعل المخابر المصنعة للدواء تراعي جوانب السعر وإنتاج أدوية لها قيمة مضافة في السوق في إطار العلاج بأقل التكاليف.

الفرع الثاني: انعكاس سعر الدواء على نفقات صندوق الضمان الاجتماعي

يعتبر صندوق الضمان الاجتماعي المتعامل الأول في سوق الأدوية القائم على شراء أكبر كمية توجه لعلاج المؤمن لهم والحفاظ على صحة اليد العاملة وتقديم أداءات ملائمة في إطار التأمين على المرض، لذلك يؤثر سعر الدواء بشكل مباشر على التوازن المالي للصندوق.

¹-المواد:218 إلى 220 ، القانون رقم 18-11 ، مرجع سابق.

²-مرسوم تنفيذي رقم 21-82 ، مؤرخ في 23/02/2021 ، يتعلق بالمؤسسات الصيدلانية وشروط اعتمادها ج ر 14 مؤرخة في 28/02/2021 .

أولاً: تسعير الدواء

يلتزم وزير الصناعة الصيدلانية بإعداد سياسة وطنية لتحديد أسعار المواد الصيدلانية عند إنتاجها واستيرادها تهدف لضمان الحصول على هذه المواد ويسهر على تنفيذها¹ بالتنسيق مع المصالح الموضوعية تحت تصرفه، لا سيما مديرية اليقظة الاستراتيجية التي تتولى صياغتها والمديرية الفرعية للتقييم الاقتصادي المكلفة بمتابعتها والمشاركة بانتظام في تقييم أسعار الاستيراد و البيع عند الخروج من المصنع وتشكيل قاعدة بيانات رقمية تحين بشكل دوري وتوضع تحت تصرف المصالح المعنية للإطلاع عليها².

ويتم ترجمة سياسة التسعير عند تسجيل الأدوية بواسطة اللجنة الاقتصادية القطاعية المشتركة التي أنشأها المشرع بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-326 المكلفة³:

- تحديد الأسعار عند تسجيل الأدوية المنتجة محليا والمستوردة
- مراجعة أسعار الأدوية عند تجديد مقرر التسجيل أو لدواعي مبررة قانونيا
- دراسة الملف الاقتصادي ومقارنة الأسعار على الصعيد الدولي
- الفصل في أسعار الأدوية بعد دراسة ملف التعويض المقدم من طرف مصالح الضمان الاجتماعي
- المساهمة في تحديد العناصر التي تسمح بوضع سياسة أسعار مشجعة للمنتوج المحلي
- المساهمة في ضمان تحكم جيد في نفقات الدواء القابل للتعويض ولتحقيق أهداف سياسة التسعير التي وضعتها الوزارة تأخذ اللجنة عن تحديد سعر الدواء خلال عملية تسجيله بالمعايير الموضوعية التالية⁴:
- نسبة الإدماج¹

¹-المادة 05، المرسوم التنفيذي رقم 20-271، مرجع سابق

²-المادة 04، المرسوم التنفيذي رقم 20-272 المؤرخ في 2020/09/29، المتضمن تنظيم مصالح الإدارة المركزية لوزارة الصناعة الصيدلانية، ج 58، المؤرخة في 2020/10/01.

³-المادة 02، المرسوم تنفيذي رقم 20-326، المؤرخ في 2020/11/22 يتضمن مهام اللجنة الاقتصادية القطاعية المشتركة للأدوية وتشكيلها وتنظيمها وسيورها، ج 69، المؤرخة في 2020/11/22.

⁴-المادة 05 و 06، القرار المؤرخ في 2020/12/26 يتضمن إجراءات تحديد أسعار الأدوية من طرف اللجنة الاقتصادية القطاعية المشتركة للأدوية، ج 78، المؤرخة في 2020/12/27.

● المقارنة مع سعر الأدوية من نفس الصنف العلاجي على المستوى الوطني والدولي

● كمية المبيعات المتوقعة في الجزائر والبلدات الأخرى وفي حال تجديد مقرر التسجيل

الدراسات الاقتصادية و/أو الصيدلانية المقدمة من طرف وزارة الصناعة الصيدلانية.

وكشف السيد رضا كسال مدير اليقظة الاستراتيجية بوزارة الصناعة الصيدلانية في حوار مع جريدة المساء نشر يوم 27 مارس 2022 أن سياسة التسعير الحالية يتم صياغتها بالتنسيق مع الوزارات المعنية بهدف تشجيع الإنتاج الوطني بالدرجة الأولى، والاعتماد على معامل سعر صرف الدينار مقابل العملات الأخرى، وترتكز على ثلاث نقاط رئيسية السعر عند التسجيل والسعر عند إعادة التسجيل ومراجعة التسعيرة عندما تكون هناك زيادات أو تخفيض في سعر الدواء.

ومنذ استحداث اللجنة الاقتصادية متعددة القطاعات للأدوية تمت معالجة 1670 ملف من بينها 1333 ملف يخص الانتاج المحلي و 337 ملف يخص المنتجات المستوردة، وخلال 2021 بلغ عدد الأدوية الجديدة التي تم تسجيلها 734 دواء، فيما تمت مراجعة تسعيرة 159 دواء وتجديد تسجيل 777 دواء².

ثانيا: تطبيق السعر المرجعي

ترتكز التسعيرة المرجعية على أقل سعر في السوق، أي الأقل كلفة في فئة الدواء لمجموعة من الأدوية ذات آثار علاجية مماثلة لكن مختلفة من حيث التركيبات المنشطة، ويساهم نظام التسعيرة المرجعية في تقليل نفقات الأدوية لاسيما إذا كان الفرق بين السعر العمومي والسعر المرجعي كبيرا، ويترك الصندوق للمؤمن له حق اختيار الدواء الذي يرغب به شريطة دفع الفارق إذا أراد الحصول على دواء أصلي، ويشجع السعر المرجعي على وصف الأدوية منخفضة السعر وأغلبها ما تكون أدوية جنيسة مصنعة محليا³.

¹-نسبة الإدماج يقصد بها سلسلة عمليات تصنيع منتج نهائي من خلال إدخال مكونات وأجزاء من أجهزة مصنعة محليا وكذا خدمات تقنية والهندسة ذات الصلة تسمح بالرفع التدريجي في سلسلة القيم وزيادة القيمة المضافة وتصدير المنتجات الصيدلانية الناتجة عنها، المادة 03، نفس المرجع.

²-انظر مقال نشر في جريدة المساء يوم 2022/03/27 نشر في الموقع:

<https://www.djazair.com/elmassa/213221>، تم الاطلاع 2022/04/18.

³-نجوة الحدي، سياسة الأدوية في الجزائر -دراسة اقتصادية-أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة الجزائر، 2007، ص 192، 191.

اعتمدت في الجزائر لأول مرة في أفريل، 2006 حيث مست 116 تسمية دولية مشتركة أي ما يعادل 1000 علامة تجارية للدواء معنية من 1134 تسمية دولية مشتركة¹. يتم تحيين الأسعار المرجعية للأدوية المقيدة في القائمة القابلة للتعويض كل سداسي أو عندما تقتضي الضرورة ذلك لدواعي متنوعة لاسيما الاقتصادية²، وتم تحيين الأسعار المرجعية للأدوية آخر مرة بموجب القرار المؤرخ في 03 سبتمبر 2018³. عند تطبيق السعر المرجعي وفق الإنتاج الوطني يقل الفارق الذي يتحمله المؤمن له ونفقات الصندوق في باب التعويض على الأدوية، ما يؤكد حتمية التوجه نحو تصنيع المزيد من الأدوية الجنيسة لاسيما تلك التي سقطت براءات اختراعها ولا زالت تستورد. ومن جهة أخرى هامش الربح المخصص للمتعاملين في قطاع الأدوية المحدد بموجب المادة 04 المرسوم التنفيذي رقم 44-98⁴ يشجع المستوردين وتجار الجملة بحيث يتيح لهم فرصة تحقيق أرباح عالية عند تركيزهم على المنتجات مرتفعة الثمن، نظرا لتطبيق نفس الهامش على جميع الأدوية دون تمييز بين المستورد والمحلي، بالإضافة إلى أن هوامش الربح تسجل وفق سعر تسجيل الدواء والتي تتغير حيث أسعار الصرف ما يكلف المنتجين المحليين أعباء إضافية تقلل من هامش ربحهم بغرض طرح منتج بسعر تنافسي⁵. بناء عليه، لا بد إعادة مراجعة هامش الربح وتحيين السعر المرجعي للأدوية والتي تثبت ضررها المالي يتم الاستغناء عن تعويضها إلى غاية تصنيع أدوية تماثلها بسعر يلائم ميزانية الصندوق

¹-انظر مقال نشر في جريدة الشعب يوم 30-11-2008 منشور في الموقع:

<https://www.djazairress.com/echchaab/2867>، تم الاطلاع 2022/04/19.

²-المادة 02، قرار مؤرخ في 06/03/2008، يحدد التسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأدوية وكيفية تطبيقها، ج ر 36، المؤرخة في 02/07/2008

³-قرار ماضي في 03 سبتمبر 2018، يعدل ويتمم القرار المؤرخ في 06/03/2008 الذي يحدد التسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأدوية وكيفية تطبيقها، ج ر عدد 71، المؤرخة في 02 ديسمبر 2018.

⁴-المرسوم التنفيذي رقم 44-98، المؤرخ في 01/02/1998، يتعلق بحدود الربح القصوى عند الإنتاج والتوضيب والتوزيع التي تطبق على الأدوية المستعملة في الطب البشري، ج ر 5، مؤرخة في 04/02/1998

⁵-صدوقي غرسي وشعيب بغداد، دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر، مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، المجلد 03، العدد 01، 2009، ص 32.

المطلب الثاني: تشجيع استهلاك الدواء الجينيس

بعد العمل على ترقية الصناعة المحلية للدواء الجينيس ينبغي العمل على تسويقه بشكل جيد يتلائم مع الفئات المستهدفة عن طريق تشجيع مقدمي العلاج على وصفه وتحسين صورته في ذهن المرضى، حيث أصبح الدواء الجينيس الحل الذي تراهن عليه الحكومة للارتقاء بالصناعة الصيدلانية والتخلص من التبعية وتقليل نفقات العلاج والتأمين.

الفرع الأول: تعريف المتعاملين بالدواء الجينيس

تقوم إستراتيجية التسويق على التعريف بالدواء الجينيس بشكل واضح وإزالة الغموض الذي يكتنفه حتى يلقي القبول في وسط ممارسي الصحة وعامة الناس، وشرح الغايات الاقتصادية والاجتماعية التي يسعى إليها وأهمها الحفاظ على التوازن المالي للصناديق لضمان استدامة تعويض الدواء.

أولاً: الإعلام الطبي بالدواء الجينيس

يستهدف الإعلام الطبي بالدرجة الأولى ممارسي المهن الطبية والشبه الطبية باعتبارهم المتدخل الأول في تقديم العلاج وقدرتهم العالية على إقناع المرضى بفعالته، حيث يهدف إلى تزويدهم بالمعلومات الخاصة بالدواء الجينيس بغية استعماله بشكل سليم، وبوسائل مطابقة للمواصفات المعتمدة لتسويق الأدوية وللأخلاق المهنية في إطار ترشيد استهلاك الأدوية، وينبغي أن يكون مضمون الإعلام الطبي دقيقاً مطابقاً للمعطيات الطبية ويخص فقط الأدوية المسجلة في المدونة الوطنية للمواد الصيدلانية¹.

عملية إقناع ممارسي المهن الصحية بفعالية و أمان استخدام الدواء الجينيس في العلاج بأقل التكاليف لجميع الأطراف تحفزهم على وصفه ونصح المرضى باقتنائه لاسيما الأطباء والصيدالة نظراً لسمعتهم الحسنة وثقة المستهلك بهم .

وتستعمل الشركات المنتجة للدواء الجينيس المندوبين الطبيين للترويج للدواء الجينيس لأغراض طبية وتجارية الذين يوضحون السعر العمومي للبيع وقابلية الدواء للتعويض ومدى

¹-انظر المواد:05،03،02،01،المرسوم تنفيذي رقم 92-286 ممضي في 06 يوليو 1992 يتعلق بالإعلام الطبي والعلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، ج ر 53، المؤرخة في 12 يوليو 1992.

امكانية تقديمه دون وصفة، ويستخدم بهذا الصدد عينات مجانية من الدواء محل التسويق تقدم للأطباء والصيدالة للإقناع بشكل أفضل¹.

ثانيا : إشهار الدواء الجنييس لدى الجمهور

يشترط المشرع الحصول على ترخيص مسبق بالإشهار تسلمه الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية²، وباعتبار أغلب الجمهور غير متخصص في مجال الطب فلا بد عند تسويق الدواء الجنييس مراعاة بعض الشروط، لاسيما أهمية استشارة الطبيب وتفادي الاستهلاك العشوائي للدواء بناء على معطيات إشهارية، لذلك اشترط المشرع صياغة الرسالة الإشهارية بشكل واضح تحدد فيه اسم المنتج وتسميته الدولية المشتركة والبيانات الطبية الخاصة بيه كإحتياجات الاستعمال وهذا يحظر توزيع عينات مجانية على الجمهور والترويج للأدوية المؤثرة عقليا والتي لا تقدم إلا بوصفة طبية ويمنع ممارسة الاشهار الموجه للجمهور بوسائل الإعلام المستعملة في تسويق المنتجات الأخرى كالقنوات التلفزيونية والملصقات الإشهارية³.

لرسم صورة حسنة للدواء الجنييس لدى المرضى والممارسين للصحة وضع المشرع وسيلتي الإعلام الطبي والإشهار بغرض التعريف بخصائصه وضمان تسويق قانوني خال من ممارسات الغش المعروفة في تسويق المنتجات الأخرى وهذا نظرا للتأثير المباشر للأدوية على حياة المواطن وإمكانية استغلاله لتحقيق الكسب غير المشروع.

الفرع الثاني: التشجيع على وصف الدواء الجنييس

وضع صندوق الضمان الاجتماعي تحفيزات مالية لمقدمي العلاج مقابل وصفهم للدواء الجنييس في إطار السياسة الوطنية لترقية المنتج المحلي وتحسين ظروف الاستثمار.

أولا: الاتفاق مع الأطباء

تضمن المرسوم التنفيذي رقم 09-116 الاتفاقية النموذجية المبرمة بين الصناديق والأطباء والتي يلتزم بموجبها بوصف الأدوية الجنييسة لاسيما التي يساوي سعرها أو يقل عن التسعيرة المرجعية مع إعلام المريض بذلك وهنا نلمس كيفية الترويج للدواء الجنييس بطريقة تخدم مصالح

¹-انظر المادتين: 29، 32، نفس المرجع.

²-انظر المادة: 05، المرسوم التنفيذي رقم 19-190 المؤرخ في 03 يوليو 2019 يحدد مهام الوكالة الوطنية للمواد

الصيدلانية وتنظيمها وسيرها ج ر 43، المؤرخة في 07 يوليو 2019.

³-انظر المواد 13 إلى 17، نفس المرجع

الجميع ، وبالمقابل يقدم له الصندوق زيادة مالية تقدر 20% من مبلغ 250 دج ، لكل حالة يصف فيها الدواء الجنييس أو ذو سعر مرجعي ملائم بشكل مبرر¹.

ثانيا: إيجابيات صرف الدواء الجنييس

أصاب المشرع الجزائري في التدابير التحفيزية والسياسة القائمة على ترقيّة صناعة الدواء الجنييس والتي تساهم في تقليل نفقات الضمان الاجتماعي في باب التعويض على الدواء من خلال تقليل الفجوة بين السعر المرجعي وسعر البيع العمومي ومع ارتفاع هذه الصناعة لاحقا سيتم توسيع قائمة الأدوية القابلة للتعويض وضم العديد من الأدوية الجنييسة المماثلة للأدوية الأصلية لأنها ستحقق خدمة طبية عالية وتساهم في الحفاظ على الصحة العمومية دون إلحاق الضرر المالي بالصناديق، وتوجيه الغلاف المالي الذي كان يهدر نتيجة التركيز على الأدوية المستوردة لترقيّة اداءات عينية أخرى كتعويض مصاريف الأعمال الطبية أو الاستشفاء لدى المؤسسات الخاصة وحتى استحداث اداءات عينية جديدة تلائم التطور الطبي الحاصل.

الخاتمة:

إن رغبة الدولة في ترقيّة المستوى الصحي للمواطنين كانت إيجابية لاسيما سياسة تعويض الدواء التي شملت العديد من المرضى أصحاب الأمراض المزمنة ، لكن عدم تحيين النصوص القانونية المرتبطة بكيفيات التعويض جعلت بعض الممارسات الغير شرعية تبرز إلى الواقع العملي والتي تهدف إلى تحقيق الكسب غير المشروع على حساب أموال الصندوق.

وفي ظل تحسن الخدمة الصحية العمومية والخاصة وتوفير وسائل النقل الصحي زاد إقبال المواطنين على اقتناء الدواء في ظل وجود بطاقة الشفاء التي سهلت الأمر ، ولكن ذلك يتم بشكل عشوائي يزيد من النفقات المالية للصندوق رغم القيود المفروضة والرقابة الطبية.

كما يعتبر الاعتماد على الاستيراد في تلبية حاجيات السوق من الدواء سببا رئيسيا في زيادة نفقات التعويض في ظل غياب تصنيع أدوية جنييسة مماثلة تلائم أسعارها الوضع المالي وقيمة العملة .

¹-انظر المادتين:17،10، المرسوم تنفيذي رقم 09-116 ، المؤرخ في 07 أبريل 2009 ، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء ، ج ر عدد 23 ، المؤرخة في 19 أبريل 2009.

لهذا الغرض أصبح على المشرع القيام بإصلاحات عميقة تمس سياسة التعويض وقطاع الصناعة الصيدلانية للحفاظ على استدامة تقدم الأداءات العينية والنقدية وترقيتها لتشمل خدمات جديدة .

ومن خلال الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

- 1- سياسة التعويض الشاملة تزيد من نفقات الأدوية.
- 2- الثغرات الموجودة في نظام الشفاء يتم استغلالها لتحقيق كسب غير مشروع على حساب أموال الصناديق.
- 3- تحديد قائمة الأدوية القابلة للتعويض تقوم على معيار علمي دقيق يساهم في ضبط النفقات.
- 4- إصلاح القطاع الصحي و الصيدلاني بداية من سنة 2018 سيؤدي إلى ترقية الصناعة المحلية التي تقلل لاحقا في نفقات تعويض الأدوية.

وبناء على دراسة الموضوع نقترح التوصيات التالية:

- 1- تعديل المرسوم التنفيذي المنظم لكيفيات استعمال بطاقة الشفاء وإضفاء المرونة على القيود الواردة عليها لتحسين نجاعة الأداء كإستراتيجية لتحفيز الانتساب الذي يخدم تمويل الصندوق لاحقا.
- 2- إعادة دراسة بنود الاتفاقية المبرمة بين الصندوق والصيدلة والأطباء بالتشديد أكثر في مجال العقوبات لتفادي الممارسات الغير شرعية الرامية لتحقيق الكسب غير مشروع والمنافية لأخلاقيات المهنة.
- 3- توجيه سياسة التعويض نحو الأدوية الجنيسة وتسهيل إجراءات تسجيلها على مستوى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية بهدف تسريع تداولها في السوق.
- 4- مراجعة هامش الربح المحدد في المرسوم التنفيذي رقم 44-98، وتوجيه سياسة التسعير لتلائم قيمة العملة خلال التغيرات الاقتصادية.

قائمة المراجع

أولا: المؤلفات باللغة العربية

الكتب

- 1- سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد ، دار الهدى ، بدون طبعة عين مليلة

المقالات

- 1- غرسى صدوقي وبغداد شعيب، دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر، مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، المجلد 03، العدد 01، 2009.
- 2- لزهر عبد الرزاق و خنشور جمال، دور السياسات الصناعية في تطوير صناعة الدواء في الجزائر، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، المجلد 05، العدد 01، 2018.
- 3- لعياشي نور الدين، التحولات في السوق العالمي للدواء وفرص البلدان الناشئة(حالة الجزائر)مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 04، العدد 01، 2018.
- 4- مسمش نجاة وآخرون، واقع الصناعة الدوائية والتحديات التي تواجهها عالميا، مجلة دراسات العدد الاقتصادي، المجلد 12، العدد 01، 2012.

الأطروحات

- 1- الحدي نجوة، سياسة الأدوية في الجزائر -دراسة اقتصادية-أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة الجزائر، 2007.
- 2- لحول علي، استراتيجيات الصناعة الصيدلانية الجزائرية ومواجهة العولة، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان،

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

- 1- Raphaël Lagarde, le service médical rendu (SMR) : étude de son applicabilité aux médicaments vétérinaires et proposition d'un SMR vétérinaire, thèse pour obtenir le grade de docteur vétérinaire l'école nationale vétérinaire de Toulouse, 2018

ثالثا: القوانين والنصوص القانونية

- 1- القانون رقم 83-11، المؤرخ في 02/07/1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم ج ر 28، المؤرخة في 05/07/1983.
- 2- القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة، المؤرخ في 02 جويلية 2018، ج ر 46، المؤرخة في 29 يوليو 2018.
- 3- المرسوم رقم 84-27، المؤرخ في 11/02/1984، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر 07، المؤرخة في 14/02/1984.

- 4- المرسوم التنفيذي رقم 92-286 ماضي في 06 يوليو 1992 يتعلق بالإعلام الطبي والعلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، ج ر 53، المؤرخة في 12 يوليو 1992.
- 5- المرسوم التنفيذي رقم 98-44، المؤرخ في 01/02/1998، يتعلق بحدود الريح القصوى عند الإنتاج والتوضيب والتوزيع التي تطبق على الأدوية المستعملة في الطب البشري، ج ر 5، مؤرخة في 04/02/1998،
- 6- المرسوم التنفيذي رقم 09-392، المؤرخ في 24/11/2009، المتضمن الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات، ج ر 70، المؤرخة في 29/11/2009.
- 7- المرسوم تنفيذي رقم 09-116، المؤرخ في 07 أبريل 2009، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء، ج ر عدد 23، المؤرخة في 19 أبريل 2009
- 8- المرسوم التنفيذي رقم 19-190 المؤرخ في 03 يوليو 2019 يحدد مهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية وتنظيمها وسيرها ج ر 43، المؤرخة في 07 يوليو 2019.
- 9- المرسوم التنفيذي رقم 20-271، المؤرخ في 29/09/2020، المحدد لصلاحيات وزير الصناعة الصيدلانية ج ر 58، المؤرخة في 01/10/2020.
- 10- المرسوم التنفيذي رقم 20-272 المؤرخ في 29/09/2020، المتضمن تنظيم مصالح الإدارة المركزية لوزارة الصناعة الصيدلانية، ج ر 58، المؤرخة في 01/10/2020.
- 11- المرسوم تنفيذي رقم 20-325، مؤرخ في 22/11/2020 يتعلق بكيفيات تسجيل المواد الصيدلانية، ج ر 69 المؤرخة في 22/11/2020
- 12- المرسوم التنفيذي رقم 20-326، المؤرخ في 22/11/2020 يتضمن مهام اللجنة الاقتصادية القطاعية المشتركة للأدوية وتشكيلها وتنظيمها وسيرها، ج ر 69، المؤرخة في 22/11/2020.
- 13- المرسوم التنفيذي رقم 21-82، مؤرخ في 23/02/2021، يتعلق بالمؤسسات الصيدلانية وشروط اعتمادها ج ر 14 مؤرخة في 28/02/2021.
- 14- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أوت 2003، المتضمن إنشاء لجنة تعويض الأدوية وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 63، المؤرخة في 22/10/2003.
- 15- القرار المؤرخ في 06/03/2008، يحدد التسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأدوية وكيفيات تطبيقها، ج ر 36، المؤرخة في 02/07/2008

- 16- القرار المؤرخ في 03 سبتمبر 2018 ، يعدل ويتمم القرار المؤرخ في 6/03/2008 الذي يحدد التسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأدوية وكيفيات تطبيقها ، ج ر عدد 71 المؤرخة في 02 ديسمبر 2018.
- 17- القرار المؤرخ في 26/12/2020 يتضمن إجراءات تحديد أسعار الأدوية من طرف اللجنة الاقتصادية القطاعية المشتركة للأدوية، ج ر 78 ، المؤرخة في 27/12/2020.
- 18- القرار المؤرخ في 27/12/2020 ، المتعلق بتشكيل ملف تسجيل الأدوية ذات الاستعمال البشري ج ر 70 المؤرخة في 27/12/2020.