

راشدي حدهوم دليلة

أستاذة محاضرة ب

كلية الحقوق والعلوم السياسية

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

ملاح سياسة الضمان الاجتماعي في مجال تعويض الأدوية

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على موضوع بالغ الأهمية يتعلق بحق أساسي هو الحق في الصحة، ويشهد حركة تشريعية وتنظيمية هامة في الوقت الحالي، يتمثل في سياسة الضمان الاجتماعي في مجال تعويض الأدوية، حيث يعتبر الضمان الاجتماعي من أهم وسائل تجسيد الحق في الصحة في أغلب التشريعات الحديثة عن طريق التأمين الصحي أو التغطية الصحية عموماً.

إن كفاءة الوقاية و العلاج عن طريق الدواء هي من الأولويات، إلا أن مبادئ الضمان الاجتماعي التي تتراوح بين الدورين الاجتماعي و الاقتصادي تفرض رؤية واضحة المعالم في هذا المجال، لهذا تم انتهاج سياسة حقيقية تسير نحو الاكتمال للتوفيق بين الدورين.

RESUMEE : Le but de cette étude et de donner plus d'importance à un sujet qui concerne le droit à la santé, et qui connait une mobilité législative et réglementaire très importante, il s'agit de la politique de la sécurité sociale dans le domaine de remboursement des médicaments, où la sécurité sociale est le seule moyen de procurer le droit à la santé par le biais de l'assurance médicale.

Procurer la prévention et le traitement par les médicament sont une priorité, sauf que les principes de la sécurité sociale allant du rôle sociale et économique demande une vision claire dans ce domaine, c'est pourquoi le législateur a adopter une politique qui mène à accomplir la conciliation entre les deus rôles.

الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي، تعويض الأدوية، الحق في التغطية الصحية، مدونة الأدوية، الدواء الجنييس، السعر المرجعي للدواء، الشروط الخاصة للتعويض، مهني الصحة، نظام الشفاء، نظام التعاقد، التحفيزات المالية، مبدأ الاستقلال المهني، وزارة الصحة، وزارة الضمان الاجتماعي.

مقدمة

يعتبر الحق في الضمان الاجتماعي من أهم الآليات القانونية لتكريس الحق في الصحة حيث يتكفل قانون الضمان الاجتماعي بتغطية عدة مخاطر أهمها التأمين على المرض الذي يعمل على ضمان الحماية الاجتماعية في إطار الوقاية والعلاج عن طريق الأداءات العينية والنقدية، ومن أبرزها التعويض عن الأدوية لصالح فئات واسعة من الأشخاص المؤمنين منهم وغير مؤمنين.

وتعتبر الجزائر من أكثر الدول استهلاكاً للأدوية حيث أن الإنفاق الصحي في هذا المجال بلغا نسباً معتبرة سواء المستوردة أو المصنعة محلياً، كما تعد نفقات الأدوية من أهم نفقات صندوق التأمينات الاجتماعية، وفي هذا الإطار انتهج نظام الضمان الاجتماعي سياسة خاصة للتوفيق بين دوره الأصيل المتمثل في الالتزام بالحماية الاجتماعية في نطاق الخدمات الصحية، ودوره الفعال المتمثل في ضرورة الحفاظ على التوازن المالي والفعالية الاقتصادية من خلال ترشيد وضبط الإنفاق في مجال الأدوية.

ولقد تبنيّ المشرع اتجاهاً جديداً في إطار الضمان الاجتماعي تجلّى من خلال عصرنة القطاع محققاً بذلك قفزة نوعية حررت المستفيدين من خدماته من معاناة التعويض التقليدي للأداءات في إطار نظام الشفاء، وإسباغ النظام القانوني للتعاقد الذي يربط صندوق التأمينات الاجتماعية بهياكل ومهني الصحة، إلا أنه بالمقابل حرص المشرع وإدارة الضمان الاجتماعي على صياغة عدة تدابير ووسائل قانونية تجلت في وضع إطار عام لتعويض الدواء، شروط موضوعية وإجرائية للاستفادة من التعويض عن الأدوية، وتدابير مستجدة تعبّر عن برنامج واضح المعالم تتكامل عناصره تدريجياً.

وفي هذا الإطار ارتأيت أن أحلّل الموضوع من خلال طرح الإشكالية التالية: هل تعبر التدابير والوسائل المذكورة عن سياسة فعلية للضمان الاجتماعي في مجال تعويض الأدوية وما هي أبعادها، ومدى استجابتها لمبدأ الحماية الاجتماعية المتعلقة بالصحة؟

للإجابة على هذه الإشكالية تعرضت في الجزء الأول إلى مجال تعويض الدواء في قانون الضمان الاجتماعي، أما في الجزء الثاني فبينت مظاهر ضبط فاتورة الدواء.

أولاً: مجال تعويض الدواء في قانون الضمان الاجتماعي

يتكفل قانون الضمان الاجتماعي بمصاريف العناية الطبية الوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه، ويعتبر تعويض الأدوية من أهم الخدمات في إطار التأمين على المرض وفقاً للمادة 8 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية¹ لذلك حرص المشرع على بسط الحماية لشرائح واسعة

¹ المؤرخ في 2 يوليو 1983 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 28 المؤرخة في 05 يوليو 1983 المعدل والمتمم، حيث تنص المادة 8 منه،

على "...تشمل الأداءات العينية للتأمين على المرض تغطية المصاريف الآتية: -العلاج،-الجراحة،-الأدوية،-الإقامة في المستشفى..." إلى غير ذلك.

ولم يقتصر على فئة المؤمنين ولكن بمستوى معين، ومن جهة أخرى حدّد الإطار العام لتعويض الدّواء في كل من قانوني الصحة والضمان الاجتماعي.

1) الإطار القانوني العام لتعويض الدّواء:

لتحديد الإطار العام لتعويض الدّواء ينبغي التّطرق إلى مفهوم الدّواء وصيغته المعوضة في إطار قانون الصحة أولاً، ثم التّطرق إلى شروط تعويض الدّواء في قانون الضمان الاجتماعي، حيث أن هنالك الكثير من المنتجات الصيدلانية مستثناة من التعويض باعتبار طبيعتها والخدمة الصحية التي تقدمها.

أ) مفهوم الدّواء عموماً وصيغته المعوضة

مفهوم الدّواء عموماً: لم يتطرق قانون الضمان الاجتماعي إلى مفهوم الدّواء، وبالرجوع إلى قانون حماية الصّحة وترقيتها¹ المعدل والمتمم الذي يعتبر الدّواء أهم المنتجات الصيدلانية، نجد تعريفاً له في المادة 170 بقولها: "يقصد بالدّواء كل مادة أو تركيب يعرض لكونه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية وكل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو الحيوان، قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه العضوية أو تصحيحها أو تعديله...". وقد حدّد المشرع في هذه المادة عدة صيغ للدّواء على سبيل الحصر، كالدّواء المركب، المستحضرات الطبية والصيدلانية المحضرة في الصيدليات، اللّقاحات، والدواء الجنييس... وحدّد مفهوم كل منها في القانون 13/08 المعدل والمتمم لقانون الصحة وبالتالي يكون قد أعطى مفهوماً واسعاً للدّواء وفي نفس الوقت دقيقاً.

ومن الناحية العلمية يعرف الدّواء بأنه مركب كيميائي له القدرة على القيام بعمله داخل الجسم وبطرق عديدة سواء عن طريق قتل البكتيريا أو إيقاف نشاطها أو التأثير على بعض الأنزيمات والهرمونات داخل الجسم أو زيادة مناعة الجسم، وتعرف منظمة هيئة الدّواء والغذاء الأمريكية الدّواء بأنه كل مادة أو مواد معدّة للاستخدام بهدف التّشخيص أو الشّفاء أو تخفيف وتسكين الآلام وذلك لما لمكوناته من دور في التفاعل مع الخواص الفسيولوجية لجسم الإنسان.²

¹ المؤرخ في 6 فبراير 1985 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 8 المؤرخة في 17 فبراير 1985 في المادة 169 ، المعدل والمتمم بالقانون

13/08 المؤرخ في 20 يوليو 2008، الصادر في الجريدة الرسمية العدد 44 لسنة 2008 .

² محمد راند محمود عبده الدلالة، رسالة ماجستير المسؤولية المدنية لمنتجي الدّواء عن العيوب التي تظهر في المنتجات الدوائية، دراسة مقارنة

مفهوم الدواء الجينيس: سنركز على الدواء الجينيس باعتبار مفهومه المزدوج العلمي والقانوني، كما أنّ قانون الضمان الاجتماعي يشير إليه من خلال عدة أحكام قانونية دون تعريفه ويدخله في إطار تدابير ضبط فاتورة الدواء كما سنرى،¹ ونجد مفهوم الدواء الجينيس في المادة 170 الفقرة السابعة من قانون حماية الصّحة وترقيتها بقولها "يعتبر الدواء مكافئا للدواء الأصلي أي جنيسا إذا كان يتوفر على نفس التركيبة، الكمية، المبادئ الفاعلة « les principes actives » ، ونفس الشكل الصيدلاني دون دواعي استعمال جديدة، والمتعاوض مع المنتج المرجعي نظرا لتكافئه البيولوجي المثبت بدراسات ملائمة للتوفر البيولوجي".

فالدواء الجينيس هو دواء مكافئ لمنتج دوائي أصلي ذا علامة تجارية من حيث الشكل الدوائي، شدّته، نوعيته، المواد الفاعلة في الصّيغة الأصلية وخصائص الأداءات واستخدامه، وغالبا ما يتم تسويقه باسمه الكيميائي بدلا عن الإسم التجاري، وحسب بعض الهيئات العلمية المختصة أنّ الدواء الجينيس أي المكافئ يكون مطابقا من حيث القوة والجرعة وطريقة التعاطي والأمان والسلامة والفعالية إلا أن المقصود بالتكافؤ ليس التكافؤ العلمي الحرفي وإنما القانوني.²

يتميز الدواء الجينيس بانخفاض سعره والسبب يرجع إلى أنه نتاج رفع حقوق الملكية عن الدواء الأصلي وسقوط براءة الاختراع التي يملكها المنتج الأصلي للدواء والتي تقدر عموما ب 20 سنة، فتحصل المؤسسات المنتجة للدواء الجينيس على المواد الفاعلة من مؤسسات مانولة، وتشكل نسبة المادة الفاعلة في الدواء 5% (مسحوق) وتتكفل هذه المؤسسة بالصّيغة والتعبئة النهائيّة عن طريق مواد مضافة ليصبح الدواء في شكله النهائي (حبوب، حقن، تحميلات، كبسولات، مراهم).³

تحت إشراف الدكتور مهند عزمي أبو مغلي، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2011، ص.18.

¹ أشار قانون الضمان الاجتماعي إلى الدواء الجينيس في عدة مواضع سنقوم بتوضيحها من خلال هذا البحث.

² راجع بشأن الأدوية الجينية مقال مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 9 لسنة 2013، ص.ص.21،33.

³ و مدد سقوط براءة الاختراع حدتها الاتفاقية الخاصة بحماية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة تريبس، وهي إحدى اتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة، ويمكن بعد ذلك لصاحب البراءة الموافقة لشركات أخرى على صناعة الدواء كنواء جينيس .

فالدواء الجينيس إذن هو انتقال المنتج الدوائي الأصلي بعد الفترة القانونية لسريان مفعول براءة الاختراع إلى المجال العمومي، فتصبح الأدوية غير محمية، ويغلب مدلوله القانوني وبعده الاقتصادي على مدلوله الطبي العلمي، وبغية ترشيد النفقات اتجهت معظم الدول حتى المتطورة منها إلى تشجيع صناعة هذا الدواء،¹ وقد سارت الجزائر في هذا الاتجاه من خلال تطوير الصناعات الصيدلانية الوطنية في مجال الأدوية الجينية، و شكل نسبة إنتاجها 80% في السوق سنة 2011.²

ترى بعض الهيئات العالمية المختصة بمنظمة الغذاء والدواء العالمية أن نقص فعالية الدواء الجينيس يرجع رغم توافر الخصائص العلاجية إلى أن صيغته النهائية تختص بها شركة أخرى غير المنتجة له في الأصل التي تحصل عليه عن طريق المناولة، كما أن أغلب المرضى المؤمنين في العديد من الدول خصوصا من ذوي الأمراض المزمنة ينظرون بسلبية وعدم ثقة إلى الدواء الجينيس اعتقادا منهم بأن انخفاض سعره يدل على عدم تكافئه مع الدواء الأصلي.³

ولتحقيق ضمان أكبر للدواء المحلي الذي يعتبر جينيسا اعتمدت وزارة الصحة تدابير هامة في هذا الإطار أهمها اتخاذ قرارات بمنع استيراد الأدوية المصنعة محليا كان آخرها القرار المؤرخ في 9 يوليو 2015 الذي تضمن 357 دواء من بينها مضادات حيوية أموكسيسيلين، أمبسيلين، ترامادول، بيتاميتازون، وكذا مضادات الألم ومضادات الالتهاب.⁴

ب) الشروط العامة لتعويض الدواء:

إنّ تعويض الدواء لا يكون بصفة مطلقة وإنما يخضع لشروط عامة أهمها:

¹ تعتبر كل من الهند والصين من أكبر الدول المصنعة للأدوية الجينية ومثلها دواء لوماك حبوب 20 ملغ هندي الصنع موجه لعلاج أمراض

معدية لتعويض الدواء الأصلي هو أومبرازول 20 ملغ ويبدو اختلاف سعر التكلفة واضحا حيث تقدر قيمة الأول ب180 د.ج. و الثاني

ب 2340 د.ج.

² إحصائيات مستقاه من مقال منشور في جريدة السلام صادرة بتاريخ 2011/12/2 .

³ وتشير إلى ذلك بعض استطلاعات الرأي، مقال لعذراء بوخطيني بعنوان:مرضى متخوفون من الأدوية الجينية ويشكون ارتفاع الأدوية

الأصلية بقسنطينة، ، الفجر جريدة الكترونية جزائرية مستقلة، صادرة بتاريخ 2 ديسمبر 2016 ، ويرجع البعض ذلك إلى غياب الإعلام والوعي في حين تروج بعض الهيئات والمخابر الأجنبية لذلك لأسباب تتعلق بمصالحها الخاصة.

⁴ قرار مؤرخ في 6 يوليو 2015 يتعلق بمنع استيراد المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري المصنعة في الجزائر،

الصادر في الجريدة الرسمية العدد 62 لسنة 2015.

- أن يكون الدواء واردا في المدونة الوطنية للأدوية: يمنع القانون على الممارسين الطبيين من أطباء وجراحي الأسنان وصف واستعمال إلا المنتوجات الصيدلانية المسجلة والتي يتم المصادقة عليها والمستعملة في الطبّ البشري سواء تلك المنتجة محليا أو المستوردة ، وهو ماتتص عليه المادة 174 من قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم ، ويتم المصادقة على هذه المواد الصيدلانية من طرف الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية، وهي سلطة إدارية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تقوم بمنح مقرر التسجيل لصالح المؤسسات التي تتولى صناعة واستيراد الأدوية المعتمدة من وزارة الصحة، كما يعتبر من أهم اختصاصات هذه الوكالة المشاركة في إعداد قائمة المواد الصيدلانية المستعملة في الطبّ البشري بعد استشارة لجنة تسجيل الأدوية وهي من بين اللجان المتخصصة فيها.¹

تتمثل المدونة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطبّ البشري في مصنفات تتضمن المواد المسجلة أو المصادق عليها ويتم إعدادها وتحيينها في إطار القانون، ولا يمكن استيراد وتسليم للجمهور إلا الأدوية المسجلة أو المرخص بها، إلا أنه يمكن للوكالة المذكورة أن تمنح ترخيصا مؤقتا لمدة محددة لاستعمال الأدوية الغير مسجلة عندما توصف في إطار التكفل بامراض خطيرة و(أو) نادرة لا يوجد علاج مناسب لها في الجزائر، وتكون لها منفعة علاجية جدّ مفترضة،² ويتعين على الصيدلي أن يراقب ويحلل الوصفة الطبية للتأكد من أن الدواء الموصوف خاضع لقواعد التسجيل المعمول بها ، وهذا لأجل حماية المستهلكين من تعاطي أدوية غير مرخص باستهلاكها.³

- أن يكون الدواء واردا في قائمة الأدوية القابلة للتعويض: يتم قبول تعويض التحضيرات الصيدلانية والأدوية المحضرة حسب الوصفة ذات الطابع الأساسي بعد موافقة كل من وزير الصحة ووزير الضمان الاجتماعي،⁴ وتتمثل الهيئة المكلفة بإعداد واقتراح قائمة الأدوية القابلة

¹ المادة 175 من قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون 13/08 المذكور.

² المادة 175 مكرر 1 والمادة 178 من قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم.

³ المرسوم التنفيذي رقم 284/92 مؤرخ في 6 يوليو 1992، يتعلق بتسجيل المنتوجات الصيدلانية المستعملة في الطبّ البشري صادر في

الجريدة الرسمية عدد 53 لسنة 1992، والمواد 171،170،169 من قانون حماية الصحة وترقيتها.

⁴ المادة 4 من القرار المؤرخ في 6 مارس 2008 يحدد قائمة الأدوية القابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي، الصادرة في الجريدة الرسمية

العدد 28 لسنة 2008.

للتعويض في لجنة تعويض الأدوية المنشأة بموجب قرار وزاري مشترك بين كل من وزارات الصحة والضمان الاجتماعي والتجارة،¹ كما يتم مشاركة الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري في إعداد هذه القائمة،² ويقوم المخبر الحائز على قرار تسجيل الدواء بتقديم طلب تعويض الدواء لدى الأمانة العامة للجنة تعويض الأدوية، وتفصل هذه الأخيرة بقبول أو رفض طلب التعويض في ظرف 30 يوما من تاريخ إيداعه.

يتم قبول أو رفض طلب تعويض الدواء بالنظر إلى معايير قانونية اجتماعية واقتصادية أهمها معيار الخدمة الطبية التي تقدمها كما ورد في المادة 10 من القرار أدناه، ومن أهم مقاييس ذلك قبول تعويض الأدوية الضرورية للعلاج والوقاية، الأدوية الموجهة للأمراض المزمنة والمستعصية مع الأخذ بعين الاعتبار وجود الأدوية الجنيسة أي المكافئة والمنتجات الوطنية، والملاحظ عدم تعويض بعض المنتجات الحرة التي لا تحتاج لوصفة طبية، فيمكن شراؤها من الصيدلي أو من المحلات العامة ويكون عموما سعرها مرتفع وسوقها محدود، كما هو الحال بالنسبة لبعض الفيتامينات Vitamag, serginor... باعتبارها غير ضرورية في مجال الوقاية والعلاج.³

وبالنظر إلى دورها الحاسم يمكن للجنة الاستعانة بخبراء في هذا الإطار لمساعدتها في تحديد قائمة الأدوية القابلة للتعويض، وتحدد قائمة هؤلاء بناء على قرار من وزير الضمان الاجتماعي بعد استشارة وزير الصحة، وتتكفل اللجنة أيضا بالفصل في الطعون في حالة رفض طلب إدراج الدواء ضمن قائمة الأدوية المعوضة ويمكن لها استشارة خبير أو عدة خبراء من القائمة المذكورة دون أن تكون ملزمة بهذا الرأي حيث تبث في الطعن وتبلغ قراراتها إلى طالب التعويض خلال أجل 21 يوم من تاريخ إيداع

¹ قرار وزاري مشترك مؤرخ في 16 أوت 2003 يتضمن إنشاء لجنة تعويض الأدوية وتحديد مهامها وسيرها، الصادر

في الجريدة الرسمية عدد 63 لسنة 2003.

² يعتبر ذلك من مهامها المتضمنة في المادة 173 فقرة 4 من قانون حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم بالقانون 13/08 المذكور.

³ مدّاح عرايبي الحاج، المرجع السابق، ص.23.

الطلب، وحفاظا على نزاهة العملية لا يجوز أن يكون للخبراء المذكورين أية منفعة مباشرة أو غير مباشرة في وصف الأدوية القابلة للتعويض محل خبراتهم أو إنتاجها أو تسويقها.¹

تتكون لجنة تعويض الأدوية من مديريين (02) من وزارة الصحة، ومديريين (02) من وزارة الضمان الاجتماعي، المدير العام لكل من صندوق الضمان الاجتماعي للأجراء وغير الأجراء، طبيب وصيدلي من كل من الصندوقين الوطني للضمان الاجتماعي للأجراء وغير الأجراء، ومديريين (02) من وزارة التجارة، مديريين (02) تابعين لمراكز مستقلة تعنى بالمنتجات الصيدلانية، بالإضافة إلى رئيس المجلس الوطني الاستشاري للتعاضديات، والملاحظ على هذه اللجنة أنه يغلب عليها الطابع الغير مستقل حيث أغلبهم منتسبين للإدارة، كما لا تتضمن مثلا أعضاء ممثلين لممارسي الصحة تابعين للتقانات أو الجمعيات، والملاحظة نفسها تسقط على طريقة تعيين قائمة الخبراء المذكورين المحددة بموجب قرار وزاري، وهذا من شأنه أن يخل بمصداقية تحديد الأدوية المعوضة حسب بعض المختصين في مجال الطب والصيدلة.

تتدخل وزارة الضمان الاجتماعي بصفة دورية من أجل تحيين قائمة الأدوية القابلة للتعويض كل ستة أشهر، ويمكن لوزير الصحة طلب تعويض دواء معين عندما تستدعي ضرورة الصحة العمومية ذلك، ويتم التحيين على أساس المعيار الاقتصادي المتمثل في توفر الأدوية الجنيصة والمصنعة محليا مما يضمن الترشيح الفعلي لنفقات الأدوية، وكذا معيار الحماية الاجتماعية في إطار الوقاية والعلاج كما هو الحال في توفير لقاحات جديدة، حيث يتم إقصاء أدوية لم تثبت نجاعتها، أو إضافة أخرى.

وقد اتسع نطاق الأدوية الغير معوضة تدريجيا في الفترة الأخيرة من خلال إقصاء عدة أصناف من الأدوية من تعويض الضمان الاجتماعي كمضادات التشنج « anti spasmodiques »، وبعض موانع الحمل -مثلا حبوب « diane » التي تؤدي خدمة نوعية بالمقارنة مع نظيراتها-،² رغم الخدمة الصحية التي تقدمها وهذا يدل حسب رأينا على أنّ الضمان الاجتماعي كأصل عام يتجه إلى ضمان الحد الأدنى

¹ المادة 14 من القرار المذكور.

² حسب تصريح أحد الصيادلة الملاحظ أن بعض حبوب منع الحمل تتضمن آثارا جانبية على المرأة الحامل كالتأثير في البشرة مثلا إلا أن إنخفاض ثمنها يجعلها واردة في قائمة الأدوية القابلة للتعويض.

من الحماية الاجتماعية للتغطية الصحية، بغض النظر عن نوعية هذه التغطية ويرجع البعد الاقتصادي المتمثل في ترشيد الإنفاق الصحي.

(2) مستوى الاستفادة من التغطية الصحية في مجال الأدوية

تكفل المشرع ببسط الحماية الاجتماعية على شرائح واسعة في مجال التأمين على المرض من الفئة النشيطة وكذا الفئة الغير نشيطة، كفئة الطلبة والمجاهدين والمتمهين والمعوقين والمتقاعدين والفئات المحرومة،¹ والمستفيدين من بعض المنح الخاصة كالمنحة الجزافية للتضامن التي تصرف للمسنين...، إلا أن نسب الاستفادة من التغطية الصحية في مجال الدواء تختلف من فئة لأخرى.

(أ) **المبدأ العام في تعويض الدواء:** يتم تعويض الأدوية بنسبة 80%² وهي نسبة معتبرة مقارنة مع بعض الدول حيث تتراوح هذه النسبة من 50% إلى 70% من التعريفات المحددة قانوناً، ويمكن للمؤمن له في هذه الحالة الاستفادة من التأمين التكميلي الاختياري بنسبة 20% المتبقية بتطبيق نظام التعاضديات الذي يعمل على تكملة الأداءات المنصوص عليها في النظام العام للضمان الاجتماعي.

يعوض الدواء باعتباره منتج صيدلاني بتطبيق نظام الدفع من قبل الغير حيث يستفيد المؤمن له من الأدوية مع إعفائه من الدفع المسبق للمصاريف حين يقصد الصيدليات بمجرد تقديم الوصفة الطبية وبطاقة الشفاء،³ ووتتكفل هيئات الضمان الاجتماعي للعمال بالأجراء ولغير الأجراء، و نظام التقاعد العسكري بدفع مبالغ الأداءات المستحقة مباشرة لصالح الصيدليات المتعاقد معها في إطار الاتفاقية المنصوص عليها قانوناً، وهي الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات،⁴ وفي حالة ما إذا كانت الصيدلية غير متعاقدة فإنه يتم تعويض الأدوية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي

¹ بالنسبة للفئة المعوزة في المادة 5 من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 يوليو 1996 المتمم والمعدل لقانون 83/11

وهم الفئة التي لها دخل يساوي أو يقل عن 75 بالمئة من الأجر الشهري الأدنى المضمون.

² المادة 59 فقرة 3 من القانون 83/11 المذكور المعدل والمتمم بالقانون 08/11 المؤرخ في الجريدة الرسمية عدد

32 لسنة 2011 .

³ المادة 60 من القانون 83/11.

⁴ موضوع المرسوم التنفيذي رقم 09/396 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 70 لسنة

2009.

لصالح المؤمنین بنسبة 80 بالمئة كحد أقصى وفقا للنظام التقليدي للتعويض، وقد تم تعميم نظام التعاقد على كل الصيدليات على المستوى الوطني.

وفي إطار عصرنه خدمات الضمان الاجتماعي تم تأسيس نظام الشفاء الذي يستخدم آليات تكنولوجية أهمها بطاقة الشفاء « carte chiffa »، وهي بطاقة الكترونية تسمح للمؤمنين بالحصول على الأدوية وخدمات العلاج الأخرى دون حاجة إلى استخدام الوثائق الورقية المعمول بها في النظام التقليدي للتعويض يتم استخدامها وجوبا للحصول على الأداءات الصحية،¹ وقد تم إدراج نظام التعاضديات في نظام الشفاء بناء على القانون رقم 02/15،² حتى يتمكن المؤمنون من الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير بنسبة 100% لتعويض الدواء دون معاناة،³ ويتم ذلك عن طريق الاتفاقيات التي تربط التعاضديات بممارسي الصحة التي تبرم بنفس الطريقة التي تتم بها مع الضمان الاجتماعي، ونشير إلى أن تأسيس التعاضديات يتم من طرف العمال الأجراء والغير أجراء والمتقاعدين وأصحاب المعاشات ويتم تمويلها من اشتراكات أعضائها المؤسسين.

ب) الحالات المستفيدة من تغطية صحية كاملة

في بعض الحالات الخاصة يتم التكفل بتغطية المصاريف الصيدلانية بنسبة 100% إما بالنظر إلى صفة المستفيد ومركزه أو بسبب نوعية وأهمية أو حدة العلاج.

بالنظر إلى صفة المستفيد، أهمها:

- المصاريف الطبية والصيدلانية المتعلقة بالتأمين على الولادة بالنسبة أي للمؤمنة التي وضعت حملها.⁴

¹ المادة 6 مكرر 2 من القانون 11/83 المذكور المعدل والمتمم بالقانون رقم 01/08 المؤرخ في 23 يناير 2008

الصادر في الجريدة الرسمية عدد 4 لسنة 2008.

² المؤرخ في 4 يناير 2015 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 1 المؤرخة في 7 يناير 2015.

³ المواد 10، 11، و 12 من نفس القانون.

⁴ المادة 26 من القانون 11/83 المذكور.

- المصاريف الصيدلانية لصاحب ريع عن حادث عمل أو مرض مهني نجم عنه عجز بدني يساوي على الأقل 50%.

- الحاصل على معاش عجزا وتقاعد مباشر أو منقول يساوي مبلغه أو يقل عن الأجر الأدنى المضمون...¹

بالنظر إلى نوعية العلاج وأهميته وحدته: قرر المشرع تغطية صحية كاملة للأشخاص نظر للطبيعة الخاصة لبعض الأمراض التي يعانون منها وهي في مجموعها 26 مرض تستفيد من نسبة تغطية 100%²، وتتمثل في الأمراض الطويلة الأمد كالتل، الأمراض العصبية والنفسية الخطيرة، الأمراض السرطانية، أمراض القلب والأوعية الدموية... والأمراض الأيضية كداء السكر وفقر الدهون، تشمع الكبد، المضاعفات الخطيرة والدائمة الناجمة عن استئصال المعدة ومرض القرحة، الروماتيزم المفصلي الحاد... إلخ.

فقد حاول المشرع كفالة التغطية الصحية الشاملة من حيث الفئات في مجال المرض بكيفية تضمن الحق في الصحة خصوصا في الأوضاع الصعبة وهذا تكريسا للحق في الرعاية الصحية لكل المواطنين الذي يضمنه الدستور و مفهوم مجانية العلاج حسب ما ورد في قانون الصحة رغم غموض المفهوم عمليا وقانونيا.³

¹ المادة 69 من نفس القانون .

² راجع المواد 4 و5 و21 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 11 فبراير 1984 يحدد كليات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83، الصادر في الجريدة الرسمية العدد 7 لسنة 1984.

المادة 69 من الدستور "الرعاية الصحية حق للمواطنين... تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين"،³ التعديل الدستوري

المؤرخ في 6 مارس 2016، والمادة 21 من قانون حماية الصحة وترقيتها التي تكرر مبدأ مجانية العلاج بقولها "تسخر الدولة جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة وترقيتها من خلال توفير مجانية العلاج"، ولم يتم لحد الآن ضبط هذا المفهوم الفضفاض رغم أن مشروع قانون الصحة الجديد يحاول تأطيره (تم الحصول على نسخة من المشروع المقترح من الحكومة من مصادرها الخاصة).

ثانيا: مظاهر ضبط فاتورة الدواء في قانون الضمان الاجتماعي

بلغت نسبة استهلاك الدواء مستويات معتبرة من حيث قيمة الاستهلاك الفردي والعام حسب الاحصائيات العالمية،¹ لهذا سعت إدارتي الصحة والضمان الاجتماعي في الآونة الأخيرة إلى اعتماد عدّة تدابير قانونية تهدف إلى ترشيد استهلاك الدواء من خلال ضبط فاتورة تعويض الدواء، أهمها اعتماد السعر المرجعي للتعويض وتوسيع دائرة الشروط الخاصة المرتبطة بكل دواء، كما سعت إلى استغلال نظام التعاقد مع مهني الصحة من خلال فرض التزامات ذات طابع اقتصادي.

(1) **التدابير القانونية المتعلقة بضبط تعويض الدواء:** تتمثل التدابير الأساسية لترشيد فاتورة الدواء

في ما يلي:

(أ) **السعر المرجعي للدواء: « tarif de référence »**

لا يتم تعويض الدواء على أساس السعر العمومي وإنما يتم اعتماد سعر مرجعي يتم اقتراحه من طرف لجنة تعويض الأدوية المذكورة بالاسـتـتاد إلى معيارين:

- على أساس سعر الدواء الأكثر انخفاضا في السوق: وهذا يتماشى مع سياسة الدولة في إطار تشجيع الدواء الجنييس والمصنع محليا باعتبار انخفاض تكلفته.
- إن لم يوجد على أساس الأدوية المتوفرة في السوق²

¹ بالنسبة للدول العربية تصنف الجزائر الثانية بعد مصرفي قيمة الاستهلاك الإجمالي العام ب 1,02 مليار دولار،

والثالثة في قيمة الاستهلاك الفردي بعد كل من تونس وليبيا بقيمة 30,9 دولار ، المصدر النشرة رقم 3 لسنة 2008 للاتحاد العربي لمنتجي الأدوية، ، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال افريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، ص.25، وبلغت في 2016، قيمة 1,07 مليار دولار حسب وكالة الأنباء الجزائرية، المصدر وكالة الأنباء الجزائرية، 28 آب/ أغسطس 2016.

² المادة 11 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أوت 2003 ،يتضمن إنشاء لجنة تعويض الأدوية وتحديد

مهامها وتنظيمها وسيرها، الصادر في الجريدة الرسمية عدد 63 لسنة 2003.

فالسعر المرجعي للدواء هو السعر المحدد من قبل الدولة لتعويض الدواء بغض النظر عن سعره الحقيقي، ونشير إلى أن أغلب الدول الحديثة تعمل بنظام التسعيرة أو التعريف المرجعية وأول دولة استعملت هذا المصطلح هي ألمانيا سنة 1989 من أجل تعويض الأدوية الجنيسة خاصة.¹

تحدّد التسعيرات المرجعية بقرار من وزير الضمان الاجتماعي، ويتم تحيينها بصفة دورية بما يتوافق وتعيين قائمة الأدوية المعوّضة ويرتبط تحديدهما ارتباطا وثيقا حيث يتم إضافة أو إقصاء أدوية من التعويض وتغيير السعر المرجعي، مع العلم أن ليست كل الأدوية معنية به.

عند وضع السّعر المرجعي على قسيمة الدّواء يتم التّعويض على أساس:

• السّعر المرجعي للتعلّيب عندما يكون سعر البيع العمومي أكبر أو يساوي التسعيرة المرجعية المناسبة للتعلّيب.

• سعر البيع العمومي المبيّن على القسيمة عندما يكون سعر الدّواء أدنى من سعر التسعيرة المرجعية المناسبة للتعلّيب.²

وفي هذا الإطار يتعين على منتجي ومستوردي الأدوية مطابقة قسيمات الدواء مع التسعيرات المرجعية المنصوص عليها قانونا، ويجب أن تتضمن هذه القسيمات وجوبا:

- شريط أخضر اللون بالنسبة للأدوية الواردة في قائمة الأدوية القابلة للتعويض.

- شريط أحمر اللون بالنسبة للأدوية الغير واردة في هذه القائمة والتي لا يمكن أن تكون محل تعويض

وينبغي أن يوضع كل من الشريطين الأخضر والأحمر حسب الحالة بشكل مائل وأن يشغل الثلث من مساحة القسيمة على الأقل، ويندرج هذا الالتزام في إطار تجسيد الحق في الإعلام بالنسبة للمؤمن بصفته

¹ سامية لحول، أثر سقوط براءات الاختراع الأصلية على توجهات السوق العالمي، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية،

العدد 3 ديسمبر 2015، ص. 7.

² القرار المؤرخ في 6 مارس 2008 المحدد للتسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأدوية وكيفية تطبيقها،

الصادر في الجريدة الرسمية عدد 36 لسنة 2008.

مستهلكا للدواء وهو الالتزام بالافضاء عن طريق وسم المنتوجات الذي يقصد به وضع بطاقة على المنتج تبين طبيعة المنتج و ثمنه وتركيبته ومصدره،¹ فقد ركز المشرع بالنسبة للمنتج الصيدلاني أن يكون الإفضاء بالثمن مفصلا، كاملا، لصيقا بالمنتج وصريحا،² والهدف إيصال المعلومات الضرورية للمؤمن له باعتباره مستهلكا للدواء حتى يتسنى له القيام بالاختيار السليم ومعرفة التزاماته في تسديد ثمن الأدوية الغير معوضة وكذا الخاضعة للتسعيرات المرجعية لصالح الصيدلي بوضوح وشفافية.

يتم تحيين التسعيرات المرجعية بصفة دورية كل 06 أشهر بمراعاة التوازن بين ضرورات الحماية الاجتماعية للصحية، وكذا المصلحة الاقتصادية أساسا في إطار تشجيع الدواء الجنييس والمصنع محليا.

ب) شروط خاصة بتعويض بعض الأدوية

تتضمن قائمة الأدوية القابلة للتعويض شروطا خاصة بتعويض بعض الأدوية³ وتعكس هذه الشروط محاولة تحقيق التوازن للبعد المزدوج الاقتصادي المتمثل في ترشيد الإنفاق الصحي والاجتماعي المتمثل في توفير الوقاية والعلاج في مجال الصحة الذي ترمي إليه منظومة الضمان الاجتماعي وستعرض إلى أهم هذه الشروط:

- اشتراط الموافقة المسبقة لهيئة الضمان الاجتماعي:

لقد اشترط قانون الضمان الاجتماعي لاقتناء بعض الأدوية إتمام إجراء هام هو الخضوع للمراقبة الطبية، ويختص بهذه الأخيرة أطباء مستشارين (أطباء، جراحي أسنان...) على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي وتعتبر أهم فاعل طبي في مجال تسيير التأمين على المرض، يتمثل دورها في تقديم الآراء

¹ حسب المادة 3 فقرة 4 من القانون 03/09 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش المؤرخ في 25 فبراير 2009

الصادر في الجريدة الرسمية عدد 15 لسنة 2009.

² المادة 18 من القانون السابق، راجع بخصوص وسم المنتوجات وشروط الالتزام بالإعلام زاهية حورية سي يوسف، المسؤولية المدنية للمنتج، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2009.

³ حيث يحتوي جدول قائمة الأدوية القابلة للتعويض على خانة معنونة شروط خاصة بالتعويض تطبق بالنسبة لبعض الأدوية.

حول الوصفات الطبية والحالة الصحية للمستفيدين وقدرتهم على العمل مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية وحقوقهم في الاستفادة من أداءات التأمينات الاجتماعية.¹

وبخصوص الرقابة المتعلقة بالأدوية، فيمكن أن تكون رقابة قبلية أي اشتراط الموافقة المسبقة لهيئة الضمان الاجتماعي المختصة للحصول على الدواء، حيث يدلي الطبيب المستشار برأيه بعد تحليل الطلبات ومراقبتها وتتخذ هيئة الضمان الاجتماعي قرارها بناء على هذا الرأي، ويعتبر التزاما على الصيدلي في إطار نظام التعاقد إحالة المؤمن له إلى الرقابة قبلية قبل صرف الدواء إذا كان هذا الأخير خاضعا لقيود خاصة،² وقد تكون الرقابة بعدية أي بعد الحصول على الدواء.

إن تقييد الحصول على الأدوية أي تعويضها يرجع إلى عدة اعتبارات ويدخل دوما في إطار تحقيق التوازن بين البعدين الاجتماعي والاقتصادي للتعويض بالنظر إلى طبيعة العلاج، أو حماية للمريض... ولنأخذ أمثلة على ذلك وردت في قائمة الأدوية القابلة للتعويض لشهر مارس 2008 ومازالت سارية المفعول، وكذا لشهر فبراير 2015:

بالنظر إلى وضع المريض:

- يشترط لتعويض دواء اتونوجيسترال وهو مزدرع حي للاستعمال تحت الجلد يستخدم كمانع للحمل، الموافقة المسبقة لهيئة الضمان الاجتماعي التي تشمل رقابة التقرير المفصل الصادر من طبيب مختص في أمراض النساء يبين فيه استحالة استعمال مانع الحمل الفمي أو الموضعي ومضادات استعمال اللولب.³

- يشترط للحصول على اللقاح ضد الزكام أن يكون المريض من فئة المؤمن عليهم وذوي الحقوق المعرضين بصفة مرتفعة لمضاعفات الزكام، وهم الأشخاص البالغين 65 سنة فأكثر، والأشخاص

¹ المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 7 ماي 2005 ، يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا الصادر في الجريدة الرسمية العدد 33 لسنة.

² المادة 6 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات، المرسوم التنفيذي 396/09 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009، الصادر في الجريدة رسمية عدد 70 لسنة 2009.

³ قرار مؤرخ في 15 فبراير 2015 يحدد قائمة الأدوية القابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي صادر في الجريدة الرسمية العدد 14

الكبار والأطفال المصابين بأمراض مزمنة رئوية وقلبية وكلوية واستقلابية وعصبية عضلية والذين يعانون من حادث الوعاء المخي المعجز.¹

- بعض موسعات الأوعية والمضادات الأقفارية، كلوبيدوقرال حبوب مغلفة قابل للتعويض للمرضى المصابين بانسداد نسيج القلب العضلي حصل منذ بضعة أيام إلى أقل من 35 يوم، انسداد شرايين الأطراف السفلية المثبت إلى غير ذلك

ويمكن أن يعوض الدواء في بعض الحالات بعد فشل العلاج بأدوية أخرى أو عدم توافقها مع حالة المريض بسبب التداخل مع تأثيرات أدوية أخرى خصوصا بالنسبة لأدوية علاج السرطان (مثل دواء اكسيمستان حبوب مغلفة 25 مغ) يعوض بعد فشل المعالجة بواسطة مضادات الاستروجين بالنسبة لسرطان الثدي في مرحلة متقدمة...

حماية للنظام العام وصحة المريض: يشترط للحصول على بعض العلاجات المرتبطة بالأمراض العصبية كمضادات الاكتئاب، منقصات التوتر، مزيلات القلق، الموافقة المسبقة للضمان الاجتماعي إذا تجاوز العلاج مدة محددة تبعا لكل دواء فمثلا دواء دونيبيزيل حبوب مغلفة للأمراض العصبية تخضع لطلب الموافقة المسبقة فيما يتعلق بالتعويض الأولي وكذا كل 6 أشهر ويرفق الطلب بتقرير طبي عن المريض يبين حالته الأولية التي يشترط تطابقها مع مداعي استعمال الدواء المذكور، ثم يبرر الفائدة من مواصلة العلاج (استجابة المريض للعلاج، أدلة على تحسن الوظائف العقلية بواسطة اختبارات وتقييم سريري)²، وهذا بالنظر إلى طبيعة هذه الأدوية التي يمكن أن تستهلك كمخدرات و تجسيد لحماية للصحة العقلية التي يضمنها قانون الصحة.

بالنظر إلى طبيعة العلاج: يقتصر تعويض الأدوية على تلك الموصوفة لعلاج أعراض دون غيرها مثل بعض أدوية المفاصل ينحصر تعويضها على مرضى السكر، وارتفاع ضغط الدم، وبعض موسعات

لسنة 2015.

¹ قرار مؤرخ في 6 مارس 2008 يحدد قائمة الأدوية القابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي صادر في الجريدة الرسمية العدد 28 لسنة

2008، ص.66.

² نفس القرار.

الأوعية كدواء ترميتازدين على شكل حبوب، حبوب مغلفة أو محلول للشرب لا يعوض إلا في حالات محددة هي علاج وقائي للذبحة الصدرية أو علاج عرضي مكمل للدوخة والدوي...¹

- اشتراط أن تكون الوصفة الطبية صادرة من طبيب مختص

لا تكون بعض الأدوية قابلة للتعويض إلا إذا كانت صادرة من طبيب مختص والغرض من ذلك هو ترشيد استهلاك الدواء وتوجيهه للفئة المعنية من جهة خصوصا الأدوية المرتفعة الثمن والمتعلقة بالأمراض المزمنة أو الخطيرة، ومن جهة ثانية الحفاظ على صحة المريض من خلال القضاء على الاستهلاك العشوائي للأدوية، ومثالها بعض أدوية الحركة الهضمية المستخدمة في الوقاية من الغثيان والقيء التي لا تكون قابلة للتعويض إلا بناءً على وصفة صادرة من المصالح المختصة بعلاج مرضى السرطان، وبعض الأدوية الجلدية (مزيلات الطبقة القرنية للجلد وردود مثل: أستريتين حبوب أو أقراص) إلا بناءً على وصفة من طبيب مختص في الأمراض الجلدية، وكذا أدوية الأمراض العصبية والنفسية المشار إليها سابقا... فلا تعوّض إذا كانت الوصفة صادرة من طبيب عام أو مختص في أمراض أخرى.

ويقع على الصيدلي الالتزام بإعلام المريض بعدم إمكان تقديم الأدوية في إطار نظام الدفع من قبل الغير الأدوية التي يكون تعويضها مرتبطا بوصفة بوصفة طبيب له اختصاص معين والتي يصفها طبيب عام أو طبيب ذو اختصاص آخر.²

وفي إطار أوسع يلتزم الطبيب بضرورة إعلام المريض مسبقا في حالة وصفه لدواء غير وارد في قائمة الأدوية القابلة للتعويض، أو لدواء يخضع للشروط الخاصة للتعويض في حالة وصفه خارج إطار مداعي استعماله التي يتم تعويضه فيها، وفي هذا الإطار تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بالتحيين الدوري للبرمجيات الموضوعة - آلية الكترونية لنظام الشفاء - تحت تصرف الصيادلة والأطباء المتعاقدين وبصفة منتظمة لا سيما قوائم الأدوية القابلة للتعويض والتسعيرات المرجعية، حيث تدرج كل الشروط الخاصة للتعويض، ويهدف هذا إلى رفع اللبس والغموض عن مهني الصحة بخصوص صرف الأدوية للمؤمنين، حيث تعرف قائمة الأدوية القابلة للتعويض وشروطه تغيرات دورية بالحذف أو الإضافة أو التعديل .

¹ القرار المؤرخ في 15 فبراير 2015 المذكور.

² المادة 7 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات المذكورة.

- **فرض قيود لتعويض الأدوية الباهضة الثمن:** تميمنا لسياسة ترشيد نفقات الأدوية قرر المشرع في قانون المالية لسنة 2017 أحكاما تعتبر الأولى من نوعها موجّهة للمخابر الصيدلانية المنتجة الدواء وتتعلق بقابلية الأدوية الباهضة الثمن والباهضة الثمن جدا للتعويض، فبالنسبة للأولى التي يعتبر عامل تحسين الخدمة الطبية لها محدودا -وهو المعيار المعتمد لإدماجها في القائمة القابلة للتعويض كما ذكرنا آنفا- إلا في بعض دواعي الاستعمال، فيتم تسقيف أحجام ومبالغ تعويضها السنوي بناء على قرار من وزير الضمان الاجتماعي، وتقوم لجنة تعويض الأدوية المذكورة بتحديد قائمة الأدوية والتسقيف المذكور، ويتعين على المخابر إعادة دفع المبالغ المعوضة المتجاوزة للأحجام والمبالغ المسقّفة سنويا إلى هيئة الضمان الاجتماعي.

أما بالنسبة للأدوية الباهضة الثمن جدا فيمكن أن تخضع إلى عقود النجاعة تبرم بين هيئات الضمان الاجتماعي والمخابر الصيدلانية الأجنبية الحائزة على قرارات تسجيل الأدوية بالجزائر، وتلتزم المخابر بإعادة دفع مبالغ تعويض الأدوية المعنية إلى هيئات الضمان الاجتماعي في حالة فشل العلاج،¹ والأمر يتعلق خاصة ببعض الأمراض الخطيرة والمزمنة الشائعة في الجزائر.

والملاحظ من خلال تتبع حركة التشريع في مجال ضبط القائمة الأدوية القابلة للتعويض اتساع دائرة الشروط الخاصة بالتعويض ومجال الأدوية المرتبطة بها وهذا يرجع حسب رأينا إلى اتساع استهلاك الدواء خصوصا بعد اعتماد نظام الشفاء المتميز بسهولة اقتناء الأدوية عن طريق بطاقة الشفاء والإعفاء من الدفع المسبق وبالتالي زيادة فاتورة التعويض .

(ج) قيود خاصة بالاستفادة في إطار نظام الشفاء

أدى نظام الشفاء إلى رفع العناء والمشقة عن المؤمنين في إطار اقتناء الأدوية عن طريق الدفع من قبل الغير والتخلص من نظام التعويض التقليدي، ورغم اعتماد عديد القيود الخاصة على الاستفادة من تعويض الأدوية إلا أن ذلك لم يكن كافيا لترشيد استهلاك الدواء فاتجهت إدارة الضمان الاجتماعي إلى فرض قيود إجرائية تختلف حسب الفئات المؤمنة تتمثل في:

¹ المادتين 98 و99 من القرار رقم 14/16 المؤرخ في 28 ديسمبر 2016 المتضمن قانون المالية لسنة 2017، الصادر في الجريدة الرسمية

العدد 77 لسنة 2016، وتحدد شروط وكيفيات تطبيق عقود النجاعة عن طريق التنظيم.

● بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا النّاشطين، ذوي حقوقهم أو الفئات الخاصة: قيدت إدارة الضمان الاجتماعي تعويض الوصفة بالمبلغ والتكرار، حيث تم تحديد عدد الوصفات الطبية بوصفتين خلال 3 أشهر، ومبلغ أقصى للاستفادة وهو 3000 د.ج. عن كل وصفة، وعندما يتعلق الأمر بوصفة ثالثة (التكرار) خلال 3 أشهر أو إذا فاق مبلغ الوصفة 3000 د.ج. يجب على المؤمن له دفع مبلغ الوصفة إلى الصيدلي ويقوم فيما بعد بتعويضها لدى مركز انتسابه وفقا للإجراءات المعمول بها في النظام التقليدي،¹ ويعتبر المؤمنون هذه القيود مجحفة تنقص من حقهم في التغطية الصحية.

● بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا، ذوي حقوقهم أو المصابين بأمراض مزمنة: يتم التّكفل بكل الوصفات التي لا تتضمن علاجا خاصا مهما كان مبلغها وعددها، أمّا الدّواء الموصوف المتضمن علاج خاص للمرض المزمن، فهو محدد ومضبوط على أساس حاجة المريض الخاصة ويتم صرفه لمدة أقصاها 3 أشهر، ويكون مدونا على بطاقة الشفاء بهذه الصفة، فإذا لم يكن كذلك يقوم الصيدلي بتوجيه المؤمن له إلى مصالح المراقبة الطبية لإجراء الرقابة القبلية.²

● بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا البالغين 75 سنة فما فوق: في إطار تكريس حماية المسنين يمنح القانون لهؤلاء الحق في الحصول على الدواء مهما كانت طبيعة العلاج الموصوف، والمبلغ والعدد المبين في الوصفة، وفي حال تضمنت هذه الأخيرة دواء خاضعا للشروط الخاصة للتعويض أو معني بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية يقدم الصيدلي الدواء للمريض دون إجراء الرقابة الطبية القبلية، وتخضع الوصفة في هذه الحال إلى الرقابة الطبية البعدية أي بعد تسديد مبلغ الفاتورة إلى الصيدلي.³

● بالنسبة لبعض المؤمن لهم اجتماعيا المستفيدين من امتيازات الضمان الاجتماعي: وهم المتقاعدون، المستفيدين من منح العجز ومن الريع عندما تكون نسبة العجز تفوق أو تساوي

¹ المادتان 5 و 6 فقرة 3 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات المذكورة.

² المادتان 5 و 6 فقرة 1 و 2 من الاتفاقية المذكورة.

³ « www.cnass.dz.com » الموقع الرسمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية ، فضاء الشفاء، بطلقة الشفاء ونظام

الدفع من قبل الغير.

نسبة 50 بالمئة، فيتم التكفل بكل الوصفات الطبية مهما كان مبلغها وعددها، وفي حال خضوع الدواء لشروط خاصة يوجه الصيدلي المؤمن له إلى مصالح المراقبة الطبية لإجراء الرقابة الطبية القبلية.¹

والملاحظ تدرج القيود حسب الوضعية الصحية للمؤمن لهم بالنسبة لعدد الوصفات ومبلغها والحصول على الدواء في إطار الرقابة القبلية أو البعدية، وهي ترمي خصوصا إلى ترشيد الاستهلاك خصوصا في إطار نظام الشفاء.

(2) التدابير القانونية المتعلقة بمهني الصحة في إطار نظام التعاقد

تضمن قانون الضمان الاجتماعي تدابير قانونية تتمثل في فرض التزامات على مهني الصحة في إطار ضرورة الالتزام بالاقتصاد الصّارم في وصف الأدوية وتسويقها، وكذا وضع تحفيزات مالية بالنسبة للأطباء والصيدالّة.

(أ) التزامات ممارسي الصحة في مجال تعويض الأدوية

يلتزم ممارسي الصحة من أطباء وصيدالّة وغيرهم بعدة التزامات في مجال وصف الدواء وتسويقه يتضمنها قانون الصحة وأخلاقيات مهنة الطب، ولقد أضفى نظام التعاقد بعدا اقتصاديا على التزامات هؤلاء:

- **على الطبيب:** في إطار نظام التعاقد يقع على الطبيب الممارس العام أو الخاص والأخصائي الالتزام بمراعاة الاقتصاد الصّارم في أعماله ووصفاته أي الاقتصاد إلى أقصى حد في التكلفة المتوافقة مع نوعية العلاج وتأمين فعاليته في إطار الممارسة الطبية السليمة والمعطيات العلمية الحديثة، وكالتزام خاص التقيّد بوصف الأدوية الجنيسة والأدوية التي يقل سعرها عن السعر المرجعي أو يساويه وكذا الأدوية المصنعة محليا، وهو ماتضمّنته صراحة الاتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي وممارسي الصحة،² وفي نفس الاتجاه يلتزم البصاراتي النظاراتي بالاقتصاد الصارم في

¹ نفس المرجع.

خدماته المتوافقة مع أمن ونوعية وفعالية النظارات والزرجاجات المصححة للرؤية طبقا للوصفة الطبية وقد فرض عليه مبلغا أقصى للتعويض لا يمكنه تجاوزه وهو 5 آلاف و 500 د.ج.¹

ويعتبر هذا الالتزام في رأينا تقييد صريح لمبدأ الاستقلال المهني المطلق أو الحرية العلاجية أهم مبادئ المنصوص عليه في مبادئ أخلاقيات مهنة الطب، فالطبيب أو جراح الأسنان في الأصل حرين في تقديم الوصفة الطبية التي يريانها أكثر ملاءمة للحالة، ويجب أن تقتصر وصفاتهما وأعمالهما في نطاق ينسجم مع نجاعة العلاج، ودون إهمال واجب المساعدة المعنوية،² وهو ما نصت عليه مدونة أخلاقيات مهنة الطب التي وضعت قيودا على هذه الحرية، فالطبيب هو الحكم الوحيد الذي يقرر تحديد تشخيص وعلاج شخص أو عدم ذلك، وهو حر في اختيار العلاج المناسب.

ولنفادي هذا التناقض عمدت بعض تشريعات الصحة كتقنين الآداب الطبية الفرنسية إلى النص على القيد الاقتصادي للحرية العلاجية، الذي يفرض أن يكون الطبيب اقتصاديا في أعماله ووصفاته مع عدم الإخلال بجودة وفعالية العلاج،³ في حين تحدتّ المشرع الجزائري عن قيود أخرى⁴ دون القيد الاقتصادي

² المادتان 8 فقرة 5 و 10 فقرة 1، و 2 من الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والطبيب العام الممارس والمادتان 8 فقرة 5 و 9 فقرة 1 و 2 من الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والطبيب الأخصائي الممارس الخاص.

¹ المادتان 8 فقرة 2 و 16 من الاتفاقية النموذجية بين هيئة الضمان الاجتماعي والبصارتين النظارتين الخواص، م مرسوم تنفيذي رقم 159/12 مؤرخ في أول أبريل، الصادر في الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 2012، وينتقد البصارتين النظارتين تحديد المبلغ الأقصى للتعويض الذي يقيد حرية المستهلك في اقتناء النظارات والزرجاجات ذات النوعية الجيدة.

² المادة 11 من المرسوم التنفيذي 276/92 المؤرخ في 6 يوليو 1992، الصادر في الجريدة الرسمية العدد 52 لسنة

1992، والمادة 8 من تقنين الآداب الطبية الفرنسي لسنة 1995، راجع في هذا فواز صالح، تأثير التقدم العلمي في مجال الطب الحيوي على حقوق المرضى دراسة قانونية مقارنة، مجلة جامعة دمشق للعلوم القانونية والاقتصادية، المجلد الثاني، العدد 25 لسنة 2009، ص. 469 وأعطى مجلس الدولة الفرنسي هذا المبدأ قيمة تشريعية كبيرة، انظر بشأن ذلك،

C.E., 12 décembre 1953, Dalloz 54, P. 511, note Rossi lion.

³ المادة 8 من تقنين الآداب الفرنسي المذكور، راجع كذلك المرجع السابق و

Contrat médical, dictionnaire permanent bioéthique et biotechnologie, feuillets 33, 1 er septembre 2003, N°93 et S. p. 710,711.

⁴ أهمها: عدم جواز إعطاء المريض علاجاً جديداً إلا بعد دراسات بيولوجية ملائمة، منع الطبيب من تسليم وصفة علاج مغرضة أو وصفة محاباة

لا تتماشى وحالة المرض، راجع في هذا الصدد عشوش كريم، العقد الطبي دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2011، ص.ص. 137، 138.

وهو قصور يجب استدراكه، ونرى أن التوفيق بين الالتزامين الطبي المتمثل في تحقيق أمن و فعالية ونوعية العلاج، والاقتصادي بتحقيق أدنى تكلفة هو دور صعب بالنسبة لمهني الصحة، وفي نفس الوقت تقييد لحرية المستهلك في اقتناء المنتج الصيدلاني الجيد مادام أن النوعية ترتبط بالتكلفة.

• **على الصيدلي:** يقع على الصيدلي التزاما بتسليم المنتجات الصيدلانية من النوع الجينيس المطابقة للوصفة الطبية، وبالنسبة للأدوية المعنية بالتسعيرة المرجعية يلتزم بتسليم تلك التي يساوي سعرها أو يقل عن السعر المرجعي، ويدخل هذا في نطاق استبدال الأدوية، إلا أنه يتعارض مع التزام الصيدلي بالتقيد بتقديم دواء مطابق لما هو مدون للوصفة خاصة، فلا يحق للصيدلي حسب قواعد أخلاقيات المهنة إجراء أي تغيير دون موافقة الطبيب الأقر على تقدير ملاءمة الدواء، ويعتبر بحد ذاته منافيا لمبدأ الحرية العلاجية المشار إليه، و يرى البعض أنه على الصيدلي التقيد الصارم بالوصفة الطبية، فلا يجوز له إجراء أي تغيير بحذف، إضافة أو استبدال أدوية، وفي حالة ندرة الدواء في السوق يعلم المريض بذلك، ويكتب له قائمة بالأدوية البديلة ليعاود المريض طبيبه ويستشيريه في ذلك فالطبيب هو المختص بتحديد الدواء الملائم.¹

ورغم أن الدواء الجينيس هو مكافئ للدواء الأصلي حسب المختصين إلا أن بعض المرضى يرفضون استبدال الأدوية خصوصا ذوي الأمراض المزمنة أو الخطيرة التي يكون تقديم الدواء فيها من طرف طبيب مختص، كالسرطان و السل، وتتساءل عن تغييب القانون لرضى المريض كمستهلك للدواء.

(ب) التحفيزات المالية الموجهة لمهني الصحة:

لم يكتف المشرع بفرض شروط وقيود لتعويض الدواء، وإنما سعى إلى ضبط فاتورة الدواء عن طريق تشجيع مهني الصحة على وصف وتسويق الأدوية الجينية والمصنعة محليا، وهذا تكريسا للسياسة العامة المنتهجة في هذا الإطار، حيث يعتبر من مهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المذكورة تشجيع الإنتاج الوطني في المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري،² وفي مجال الضمان

¹ براهمي زينة، مسؤولية الصيدلي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية تحت إشراف معاشو فطة، كلية

الحقوق، مولود معمري، تيزي وزو، 2012، وراجع رضا عبد المجيد، المسؤولية القانونية عن إنتاج وتداول الأدوية والمستحضرات الصيدلانية الطبعة الأولى دار النهضة العربية، القاهرة، 2005، ص.101.

² المادة 173 فقرة 3 من قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم.

الاجتماعي تضمنت الاتفاقيات النموذجية المبرمة مع مهني الصحة تحفيزات مالية هامة في هذا الإطار أدت إلى صرف مبالغ معتبرة لهم خاصة الصيادلة.

• بالنسبة للأطباء الممارسين الخواص العاميين والأخصائيين المتعاقدين: تضمنت الاتفاقية الخاصة بهم إضافة على الأجر القانوني الممنوح لهم في إطار الفحوصات الطبية والخدمات المقدمة المحدد بـ 400 د.ج. زيادة مالية تقدر بـ 20% من قيمة الأجر في حالة وصف أدوية تشمل في مجملها أدوية يتساوى سعرها أو يقل عن السعر المرجعي للدواء، وتلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بدفع هذه المبالغ في ظرف 30 يوم من تاريخ إرسال الفواتير وذلك عن طريق التحويل البريدي أو البنكي.¹

• بالنسبة للصيادلة: تعتبر الزيادات المنصوص عليها في إطار نظام التعاقد هامة ومغرية، حيث تلتزم هيئات الضمان الاجتماعي في إطار ترقية الدواء الجنييس بدفع مبلغ جزافي يساوي 15 دينار لكل دواء أصلي موصوف يستبدله الصيدلي بدواء جنييس مهما يكن عدد العلب المقدمة لهذا الدواء، وبالإضافة إلى الزيادة الجزافية عن كل دواء مستبدل، حيث يتم دفع زيادة إجمالية تقدر بـ 10% من مبلغ الوصفة عندما يقدم الصيدلي بالنسبة لمجمل الأدوية الموصوفة منتجات تقل أسعارها أو تساوي التسعيرات المرجعية، وترفع الزيادة إلى 20% في حالة تقديم منتج مصنع محليا، ويتم تسديد هذه الزيادات في نفس الوقت مع الفواتير المتعلقة بها،² وقد أدت هذه التحفيزات الهامة إلى تحصيل نتائج معتبرة لضبط فاتورة الدواء.

خاتمة:

¹ المادة 17 من الاتفاقية المتعلقة بالطبيب العام الممارس الخاص، والمادة 15 من الاتفاقية المتعلقة بالطبيب الأخصائي الممارس الخاص

المذكورتين.

² المادتين 26 و 27 من الاتفاقية المتعلقة بالصيادلة المذكورة.

رغم أنّ الضمان الاجتماعي يهدف إلى توفير الحماية الاجتماعية كأصل عام وفي مجال التغطية الصحية يكفل الرعاية الصحية في إطار الوقاية والعلاج، إلا أنه يتبين بوضوح من خلال استقراء مختلف الأحكام التشريعية والتنظيمية في مجال تعويض الأدوية أنها تعبّر عن سياسة حقيقية أضفى عليها المشرع البعدين الاجتماعي والاقتصادي .

ورغم أنّ المشرع سعى إلى توفير مستوى حماية شبه مطلق وواسع من حيث الفئات المستفيدة من التغطية الصحية إلا أن ترشيد الإنفاق الصحي أضى ضروريا في الوقت الراهن المتميز بالنجاعة والفعالية ، وهذه السياسة لها ما يبرّرها في مجال الصحة ويمكن إجمال هذه الاعتبارات في:

- الاعتبار القانوني المتمثل في أنّ الدولة لا تضمن الحق في الصحة من حيث اكتفائها وجودتها.
- الاعتبار الاقتصادي: ضرورة ضمان الفعالية الاقتصادية والاجتماعية على حدّ سواء.
- الاعتبار الاجتماعي: وهو الاستهلاك الغير العقلاني للدواء في الجزائر خصوصا بعد اعتماد نظام الشفاء.

إن تحقيق التوازن الفعلي بين هذه الاعتبارات ليس بالأمر الهين ويتطلب التركيز على الهدف الأسمى وهو التغطية الصحية التي توفر خدمة نوعية في العلاج بالأدوية وليس مجرد تأمين شكلي فارغ المضمون، لذا فتتطلب إجراء تعويض الدواء يرتبط من باب أولى بمنظومة الأدوية ووجوب تطهيرها، وتعتبر الأحكام الجديدة في قانون المالية جريئة خصوصا المتعلقة منها بعقود النجاعة التي ينبغي تكريسها وتذليل العقبات التي يمكن أن تصادفها خصوصا في ظل التنافسية التي يشهدها القطاع.

فالصحة لها تكلفتها ويجب على المشرع ضبط العلاقة بين الحق في الصحة والحق في الضمان الاجتماعي، ونرى من جانبنا أنه يجب تدعيم نشاط الضمان الاجتماعي في مجال الوقاية الذي يجب أن يرافق مظاهر الضبط في مجال الرعاية الصحية، وهو ما بادرت إليه هيئة الضمان الاجتماعي من خلال تطوير الشراكة بين الضمان الاجتماعي وممارسي الصحة وكذا من خلال النشاط الصحي والاجتماعي.