



المملكة المغربية
مجلس النواب
لجنة المالية والتنمية الاقتصادية

تقرير
المهمة الاستطلاعية
حول
ثمن الدواء بالمغرب

كما عرض على
لجنة المالية والتنمية الاقتصادية بمجلس النواب
يوم 3 نونبر 2009

ثم الإشراف على تحرير التقرير من طرف السيدة والسادة النواب :

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| رئيس المهمة الاستطلاعية | ● عبد الله البورقادي |
| نائب رئيس المهمة الاستطلاعية | ● محمد الزويتن |
| مقرر المهمة الاستطلاعية | ● خالد الحريري |
| نائبة مقرر المهمة الاستطلاعية | ● مباركة بوعيدة |
| عضو المهمة الاستطلاعية | ● رضى بنجلون |



الفهرس

3	ملخص التقرير	1
10	أعضاء اللجنة	2
11	الهيئات المستمع إليها	3
13	دور المهمة الاستطلاعية	4
15	الأدوية في نظام الصحة المغربي	5
20	لماذا يجب التحكم في تكلفة الأدوية ؟	6
25	هل أئمة الأدوية مرتفعة في المغرب؟	7
60	ما هي أسباب غلاء الأدوية في المغرب ؟	8
77	هل يمكن خفض ثمن الأدوية؟	9
85	التوصيات	10
93	ملحقات :	11
	بنية أئمة الأدوية	

وثيقة لمنظمة التجارة العالمية حول استعمال "الرخص الإجبارية"

وثيقة من اتفاق التبادل الحر بين المغرب والولايات المتحدة حول حقوق الملكية المتعلقة بالأدوية



أ - ملخص التقرير

الهدف من تكوين المهمة الاستطلاعية حول ثمن الدواء بالمغرب

تم تكوين هذه المهمة لدراسة إشكالية أئمة الأدوية في المغرب، واضعتا ضمن أهدافها نقطتين أساسيتين:

- ضمان أنجع السبل لحصول المرضى على الأدوية.
- ضمان استمرارية نظام التغطية الصحية الحالي والمستقبلي (التغطية الصحية الإجبارية ونظام المساعدة الطبية).

وارتأت المهمة أنه من الضروري تعميق البحث في التساؤلين التاليين:

- هل تنطوي بنية ثمن الدواء بالمغرب على تكلفة زائدة بالنسبة للمريض المغربي؟
- وإذا كانت كذلك، فما هي أسباب هذه التكلفة الزائدة؟

وفي النهاية المطاف تمكنت المهمة من اقتراح مجموعة من التوصيات كفيلة بخفض ثمن الأدوية وتكلفتها بالنسبة للنظام الصحي المغربي.

مسطرة تكوين المهمة الاستطلاعية

يمر تكوين مهمة استطلاعية عبر مسطرة يحددها النظام الداخلي لمجلس النواب . ويمكن لأية لجنة دائمة بالمجلس أن تكون لجنة استطلاعية بطلب من فريق أو فرق نيابية . ويصادق مكتب مجلس النواب على قرار التكوين .
تتم المواضيع التي يمكن أن تدرسها المهمة تطبيق قانون ما أوي موضوع يهم الرأي العام .



تشكيلة المهمة الاستطلاعية حول ثمن الدواء

تضمنت المهمة الاستطلاعية ممثلين عن كل الفرق والمجموعات النيابية، أغلبية ومعارضة. كما ضمت المجموعة التي أشرفت على تحرير التقرير نوابا من الأغلبية والمعارضة حيث كانت هناك رغبة لدى جميع الأعضاء أن يكون التقرير عملا جماعيا يعكس آراء جميع مكونات المجلس .

المهمة الاستطلاعية منبثقة عن لجنة المالية وليس عن لجنة القطاعات الاجتماعية

جاء تكوين المهمة الاستطلاعية عقب النقاش الذي دار أثناء دراسة قانون المالية لسنة 2009. وتعتبر الإشكالية التي يتطرق لها التقرير من اختصاصات لجنة المالية : الأثمان المنافسة، الضرائب... .

وقد تابعت لجنة الشؤون الاجتماعية التي تدخل الصحة من ضمن اختصاصاتها ، عمل المهمة الاستطلاعية باهتمام . وستتم مناقشة خلاصات عمل المهمة من طرف كل الأطراف المعنية .

مدة اشتغال المهمة الاستطلاعية ونشر التقرير

بدأت المهمة الاستطلاعية أشغالها في فبراير 2009 ، وكانت أهم مكونات التقرير جاهزة في ماي — يونيو 2009. وارتأى أعضاء المهمة الاستطلاعية تأخير نشر التقرير إلى نونبر 2009 بعد نهاية المسلسل الانتخابي الذي عرفه المغرب بين ماي وأكتوبر 2009 . وتم استغلال هذه المدة لتدقيق عدد من جوانب التقرير. ويبقى الهاجس الآن هو التفعيل السريع للتوصيات التي يتضمنها .



أهم خلاصات التقرير

يمكن إنجاز خلاصات التقرير في النقاط الثلاث التالية :

- أئمة الدواء في المغرب مرتفعة بشكل غير عادي، وذلك كيفما كانت المعايير المعتمدة لتحديد مفهوم الغلاء .
- المسؤولية الرئيسية عن هذا الغلاء يتحملها جزء من صانعي الأدوية وكذا المساطر الإدارية المتبعة لتحديد ثمن الدواء ومساطر التعويض عن الأدوية من طرف التغطية الصحية .
- من الممكن خفض ثمن الدواء بالمغرب وكذا تكلفته بالنسبة للمجتمع بنسب جد مهمة وذلك بتطبيق عدد من الإجراءات التي تدخل في اختصاص السلطات العمومية .

ثمن الأدوية مرتفع

قامت المهمة الاستطلاعية بمقارنات تعتمد على عدة معايير مختلفة وأكدت هذه المقارنات كلها نفس الخلاصة .
وعلى سبيل المثال :

- الأئمة بالمغرب على العموم أعلى من مثيلاتها في دول أخرى (30 إلى 189% مقارنة مع تونس بالنسبة للأدوية الأصلية و 20 إلى 70% مقارنة مع فرنسا)
- تختلف أئمة نفس الدواء بالمغرب حسب العلامات التجارية بنسب تصل إلى 600%
- تختلف أئمة نفس الدواء تحت نفس العلامة التجارية حسب المكان الذي تشتري منه بنسب تصل إلى 300%
- وبمقابل بعض الأدوية الجنيسة التي تتوفر على ثمن مشابه أو أقل من الدول التي تمت المقارنة معها



هناك اختلاف كبير بين أثمان نفس الدواء تحت علامات تجارية مختلفة

فإذا ركزنا على الأدوية التي تباع في المغرب، فإننا سندهش أمام تعدد العلامات التجارية والأنواع والأثمان لنفس الدواء الواحد.

وعلى سبيل المثال، يوجد في المغرب 137 عرضا مختلفا للأموكسيسيلين، و62 من الأموكسيسيلين كلافولانيك، و60 من الباراسيتامول، و53 من ديكلوفيناك، و34 من أوميبرازول... ويصل الفرق بين أثمان العلامات المختلفة إلى 600 % وهو غالبا ما يناهز 200 %

يدل تعدد العلامات التجارية وخصوصا فوارق الثمن بين مختلف هذه العلامات على وجود احتلال عميق في نظام تقنين وعرض الأدوية وتحديد أثمانها.

ولم يتمكن أعضاء المهمة من الحصول على أي مبرر معقول لهذه الفوارق

أعلى علامات نفس الدواء هي الأكثر مبيعا

في بلد كالمغرب حيث القدرة الشرائية منخفضة من المفترض أن تكون العلامات التجارية الأكثر مبيعا من نفس الدواء هي الأقل ثمنا . إلا إن الواقع عكس كذلك، فالعلامات الأعلى هي الأكثر مبيعا . وهذه مفارقة أخرى يبرزها التقرير .

مشاكل الأدوية المكلفة أكثر حدة

تعتبر إشكالية الأثمان المرتفعة بالنسبة للأدوية المكلفة أكثر حيوية . فاستهلاك هذا النوع من الأدوية يرتفع بنسبة 40% سنويا تتسبب هذه الأثمان في نوعين من المشاكل :

- ارتفاع الأثمان يجعل هذه الأدوية خارج متناول أغلبية المرضى المغاربة .
- تهدد هذه الأثمان استمرارية وتوازن نظام التغطية الصحية الذي لن يستطيع على المدى المتوسط تحمل هذه التكلفة . ويبقى توسيع نظام التغطية الصحية ليشمل كل الساكنة المغربية رهينا بمراجعة الأثمان نحو الانخفاض و بعقلنة استعمال هذه الأدوية.



يختلف ثمن نفس الدواء المكلف حسب العلامة التجارية

والاختلاف في هذه الحالة أكثر أهمية من الأدوية العادية وكمثال من بين العشرات من الأمثلة دواء دوسيطاكسيل وهو دواء يستعمل في علاج بعض أنواع السرطان: يتراوح ثمنه بين 11243 درهم و 7800 درهم حسب العلامة التجارية . أكثر من ذلك ، فثمن هذا الدواء بصيدلية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي لا يتجاوز 2984 درهم. ولإخبار فثمن هذا الدواء بالطايلاند هو 950 درهم .

العلامة الأغلى لنفس الدواء هي الأكثر مبيعا

هذه الملاحظة تشمل جل الأدوية المكلفة . فمثلا في حالة دوسيطاكسيل أعلاه، وفي سنة 2008 نلاحظ أن الأطباء وصفوا العلامة الأغلى 50 مرة أكثر من العلامة الأرخص بالنسبة لمنخرطي الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي.

أسباب غلاء الأدوية بالمغرب

تسعى أغلب الشركات الصيدلية في العالم ، إلى تحقيق أكبر قدر من الأرباح عبر السعي للحصول على أعلى الأثمان والحث على استهلاك أغلى الأدوية. وبالمقابل تسعى السلطات الحكومية المكلفة بتقنين وتحديد الأثمنة، من جهتها، إلى حماية المريض وضمان حصوله على الدواء، مجندة لذلك جميع الأدوات والآليات التشريعية والتنظيمية المتاحة لمواجهة استراتيجيات هذه الشركات. وفي المغرب، لم تتمكن أو لم تعرف وزارة الصحة على مدى عدة عقود الدفع بأثمنة الأدوية نحو الانخفاض نظرا لتطبيقها لنصوص تنظيمية متجاوزة تعرف عدة ثغرات تستغلها شركات الأدوية للحصول على أثمنة مرتفعة كما لم تسع الوزارة، إلا مؤخرا، إلى تعديل هذه النصوص لجعلها أكثر حماية لمصالح المرضى. سبب آخر هو عدم استعمال الدولة لقدرتها التفاوضية باعتبارهما أهم مشتر مباشر وغير مباشر للأدوية . وقد مكن هذه القدرة من خفض مهم لثمن الأدوية بالمغرب .



مسؤولية مصنعي الأدوية في نظام ليبرالي

لا يجب التعامل مع الأدوية كغيرها من المنتجات الصناعية الأخرى، ذلك أن الحق في الحياة رهين بحق الحصول للخدمات الصحية وللأدوية. وهو أمر لا يقبل تطبيق مفاهيم من قبيل حرية الاختيار، والمنافسة وحرية الأسواق، على الأدوية كما يتم تطبيقها على غيرها من المنتجات الصناعية.

لقد اختار المغرب نظاما إداريا لتحديد الأثمان يهدف إلى ضمان حصول المرضى على الدواء بعبر السهر على توفيره وضمان جودته وتحديد ثمنه .
ويبدو أن هدف تحديد ثمن في متناول العرض قد تم نسيانه مع مرور السنين .



أهم توصيات التقرير

- على المستوى المؤسسي توصي اللجنة بأن لا يبقى تحديد ثمن الدواء من اختصاص وزارة الصحة وحدها بل أن يوكل لهيئة تضم زيادة عن وزارة الصحة ، هيئات التغطية الصحية وهيئات المهنة للأطباء والصيدلة ، وكذا مجلس المنافسة.
- تضع هذه الهيئة مسطرة جديدة لتحديد ثمن الدواء تشكل قطيعة مع المسطرة الحالية . ويعطي التقرير التوجهات التي يمكن أن تعتمد عليها هذه المسطرة .
- القيام بمراجعة جميع الأئمة الحالية اعتمادا على المسطرة الجديدة .
- إعادة النظر في نسب التعويض عن الأدوية التي تحددها التغطية الصحية بهدف تشجيع الأدوية الأقل ثمنا وليس العكس كما هو الحال حاليا .

أهم التوصيات لخفض أئمة الأدوية المكلفة

الإجراء المستعجل هو استعمال نظام " الرخص الإجبارية " بالنسبة للأدوية التي مازالت خاضعة لبراءة الاختراع . وهي مسطرة قانونية منسجمة مع توصيات منظمة التجارة العالمية ومنظمة الصحة العالمية . كما أنها لا تتعارض مع اتفاقيات التبادل الحر التي وقعها المغرب . كما توصي المهمة بالتوقف الفوري عن التعويض عن كل دواء مكلف يوحد مماثل له أرخص ثمنا تحت علامة مختلفة . وهذه وسيلة فعالة لخفض ثمن وتكلفة هذه الأدوية .

أثار تطبيق هذه التوصيات

يمكن أن يفرز تطبيق هذه التوصيات عن خفض التكلفة الإجمالية للأدوية العادية بنسبة تتراوح بين 30 و 50% وكذا خفض التكلفة الإجمالية للأدوية المكلفة بنسبة تتراوح بين 50 و 80% . وسينتج عن هذا التخفيض تحسين حصول المرضى على الأدوية وارتفاع الاستهلاك . مما سيمكن الصيدلة والمصنعين من تدارك أثر انخفاض الثمن .



مسؤولية تطبيق التوصيات

تبقى مسؤولية تطبيق معظم التوصيات من اختصاص الحكومة وستحتاج إلى رغبة وشجاعة سياسيين .

وقد عبرت وزير الصحة عن هذه الرغبة سابقا .

وأعضاء المهمة الاستطلاعية مقتنعون أن الحكومة ستجد كامل الدعم الذي تحتاجه داخل البرلمان ولدى الرأي العام .



II-لائحة أعضاء المهمة الاستطلاعية

كما اقترحتها الفرق البرلمانية عند تشكيل المهمة
حول ثمن الدواء بالمغرب

رئيس لجنة المالية والتنمية الاقتصادية	الفريق الاستقلالي للوحدة والتعدالية	النائب السيد الشيخ أعمار
رئيس المهمة الاستطلاعية	الفريق الاستقلالي للوحدة والتعدالية	النائب السيد عبد الله البورقادي
نائب الرئيس	فريق العدالة والتنمية	النائب السيد محمد الزويتن
المقرر	الفريق الاشتراكي	النائب السيد خالد الحريري
نائب المقرر	فريق التجمع والمعاصرة	النائبة السيدة امباركة بوعيدة
	فريق التجمع والمعاصرة	النائب السيد محمد أشورور
	فريق العدالة والتنمية	النائب السيد رضى بنخلدون
	الفريق الحركي	النائب السيد علي كبيري
	الفريق الحركي	النائب السيد الحسين أوحليس
	الفريق الاشتراكي	النائب السيد عبد الخالق اللحياني
	فريق تحالف القوى التقدمية الديمقراطية	النائب السيد أحمد عموري
	فريق تحالف القوى التقدمية الديمقراطية	النائب السيد عبد الحميد المرينسي
	فريق الاتحاد الدستوري	النائب السيد سعيد الضور
	فريق الاتحاد الدستوري	النائب السيد عبد اللطيف مرداس
	المجموعة النيابية لتحالف اليسار الديمقراطي	النائب السيد محمد الفراع
	مجموعة الحزب العمالي	النائب السيد الحسين النعيمي

الطاقم الإداري للجنة المالية والتنمية الاقتصادية :

- السيد محمد الغزواني
- السيدة إلهام التونسي
- السيدة نعيمة علائي
- السيدة أمينة ياسلام



III - الهيئات والمؤسسات المستمع إليها خلال المهمة الاستطلاعية

- وزارة الصحة
- السيدة يسمينة بادو وزيرة الصحة
- السيد عبد العزيز أكوامي مدير الأدوية
- السيد شكيب التازي المدير العام
- السيد سعيد حميدوش المدير العام
- السيد عبد العزيز عدنان المدير العام
- السيد حميد بصري
- الدكتور حكيم نجوى الله
- السيد محسن بوجدي
- السيد علي السدراتي
- السيد عبد الله لولو الفيلاي
- السيد عمر التازي
- السيد عبد الغني الكرماعي
- السيد كريستوف كورني المدير العام
- السيدة سناء الصايغ
- السيد ربيع المريني
- السيد كريم العلوي
- السيد محمد الأغضف غوتي
- السيد توفيق لولو
- السيد الشريف المراني؟
- السيد كمال المريني
- السيد لحسن الصنهاجي
- السيد مولاي الطاهر العلوي
- الدكتور محمد بناني الناصري
- الدكتور أحمد بن بوجيدة
- الدكتور محمد عبور
- الدكتور محمد العثماني
- السيد أنور فنيش
- السيد منير التداوي
- السيد عبد الحميد ناصر
- الوكالة الوطنية للتأمين الصحي
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
- الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي
- الفدرالية المغربية لشركات التأمين وإعادة التأمين
- الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية (AMIP)
- المغرب ابتكار وصحة (MIS)
- الهيئة الوطنية لصيادلة المغرب
- الجمعية المغربية للموزعين الصيادلة (AMDP)
- الهيئة الوطنية للأطباء
- النقابة الوطنية لأطباء القطاع الحر
- الفدرالية الوطنية لصيادلة المغرب



السياق والرهانات

ثم تكوين المهمة الاستطلاعية حول أئمة الأدوية بالمغرب بقرار من لجنة الشؤون الاقتصادية والمالية بمجلس النواب وبعد مصادقة مكتب المجلس طبقا للمادة 35 للنظام الداخلي لمجلس النواب.

وقد جاءت فكرة القيام بهذه المهمة بعد النقاش الذي دار بين أعضاء اللجنة خلال دراسة قانون المالية لسنة 2009، ولاسيما الشق المتعلق بالنظام الضريبي المفروض على الأدوية.

إذ أبدى العديد من النواب رغبتهم في إعفاء الأدوية من الضريبة على القيمة المضافة ومن بقية الرسوم الجمركية، خاصة الأدوية الضرورية لعلاج الأمراض المزمنة المكلفة.

بينما أشار نواب آخرون، دون أن يعترضوا على المطلب السابق، إلى أن الضرائب والرسوم الجمركية ليست السبب الوحيد ولا حتى الأساسي في غلاء الأدوية. وهذا ما حتم دراسة تفاصيل بنية أئمة الأدوية في المغرب دراسة مستفيضة قبل إقرار الإجراءات التي يمكن أن تسهل حصول المرضى على الأدوية.

أنشئت هذه المهمة إذن لدراسة إشكالية أئمة الأدوية في المغرب، واطاعة ضمن أهدافها نقطتين أساسيتين:

1. ضمان أنجع السبل لحصول المرضى على الأدوية.

2. ضمان استمرارية نظام التغطية الصحية الحالي والمستقبلي (التغطية الصحية الإجبارية ونظام المساعدة الطبية).

وخلال الجلسات التي عقدها أعضاء المهمة، ونظرا لاختلاف وجهات نظر المتدخلين الذين تم الاستماع إليهم، ارتأت المهمة أنه من الضروري تعميق البحث في التساؤلين التاليين:

3. هل تنطوي بنية ثمن الدواء بالمغرب على تكلفة زائدة بالنسبة للمريض المغربي؟

4. وإذا كانت كذلك، فما هي أسباب هذه التكلفة الزائدة؟



المنهجية المتبعة

✓ اعتمدت المهمة الاستطلاعية في تحليلها على البحث والتوثيق الدقيقين اللذين يتجاوزان مجرد الاستماع إلى آراء الهيئات والأشخاص المستجوبين.

✓ ولكي يكون تحليل أثر ثمن الدواء أكثر دقة، كان لابد من التمييز بين إشكاليتي الأدوية العادية والأدوية المكلفة.

وفي نهاية المطاف، تمكنت المهمة الاستطلاعية من اقتراح مجموعة التوصيات كفيلة بـ خفض ثمن الأدوية وتكلفتها بالنسبة لنظام الصحة المغربي.

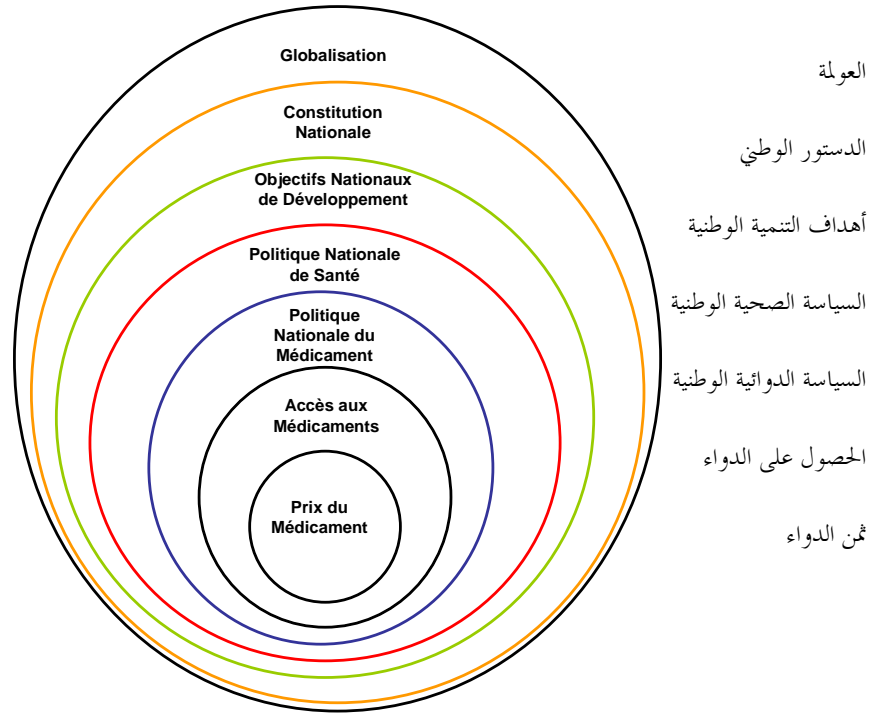
تجدر الإشارة أن هذا التقرير ليس مجرد تلخيص لمجموع وجهات النظر والآراء التي عبرت عنها مختلف المؤسسات المستجوبة، بل هو تعبير عن القناعات التي توصل إليها أعضاء المهمة. وأما وجهات النظر الخاصة بالمؤسسات والهيئات المستجوبة فيمكن الاطلاع عليها لدى إدارة لجنة المالية والتنمية الاقتصادية بمجلس النواب.



✓ – الأدوية في نظام الصحة المغربي

1. الأدوية، مكون أساسي من مكونات منظومة العلاج

✓ في البداية تجدر الإشارة إلى أن الدواء ليس إلا عنصرا من بين عناصر أخرى تكون النظام الصحي في بلد معين. وأعضاء المهمة مقتنعون جميعهم بذلك. وقد ركز العديد من المتدخلين والمؤسسات على جوانب أخرى تعرقل الحصول على الخدمات الصحية وتعيق محاولات التحكم في النفقات المرتبطة بها. كما تجمع العديد من تقارير ومنشورات المنظمة العالمية للصحة من جهتها على ضرورة التعامل مع إشكالية أئمة الأدوية في سياقها العام، كما هو مبين فيما يلي :

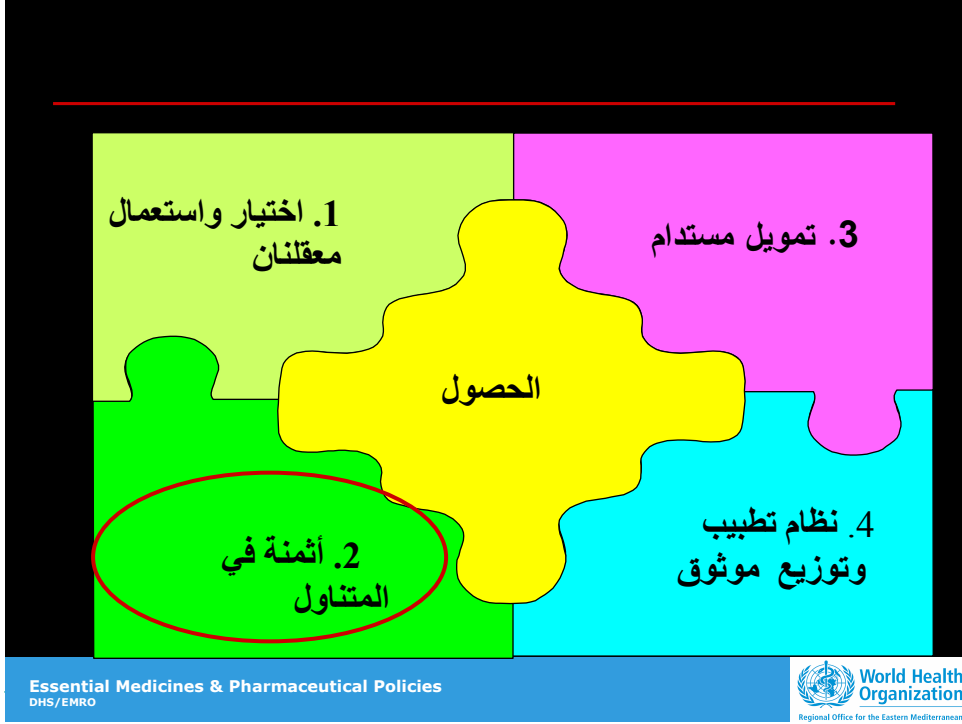


المصدر: منظمة الصحة العالمية 2008

✓ ويبقى الحصول على الأدوية رهينا بعدة عوامل مختلفة: من بينها توفر الأدوية، وجودة نظام الصحة والتطبيب، وأئمة في المتناول، وتوفر نظام تمويل مستدام



وعلى الرغم من ذلك، فإن أعضاء المهمة مقتنعون بأن أهم عنصر من عناصر الحصول على الأدوية، في السياق المغربي، يبقى هو ثمنها. ويقوي هذه القناعة العديد من الدراسات والأبحاث التي أنجزتها منظمة الصحة العالمية في دول نامية وأخرى في طور النمو.



المصدر: المنظمة العالمية للصحة 2008

✓ وبالإضافة إلى أئمة الدواء، أثرت العديد من الإشكاليات المرتبطة بالنظام الصحي المغربي خلال جلسات الاستماع. إذ ركز العديد من المتدخلين على المشاكل المرتبطة بالصحة العمومية وحالة المستشفيات ومشاكل الموارد البشرية ووضعية الصيدليات والأطباء وممارسات المصحات الخاصة...

بالرغم من وعي المهمة بأهمية هذه المشاكل، فقد قررت تركيز أعمالها على أئمة الأدوية على اعتبار هذا الموضوع هو الهدف من تكوين المهمة. إن أعضاء المهمة واعون بأن التركيز على أئمة الأدوية قد يولد الانطباع أن عملها عمل جزئي ولا يتعامل مع إشكالية الحصول للخدمات الصحية برمتها. ولكن التجارب التي مرت بها العديد من الدول، تبين أن البلدان التي بادرت بترشيد أنظمتها الصحية، بدأت أولا بالتفكير في مستوى ثمن الدواء.



وبتركيز المهمة أعمالها على هذا الجانب وحده فإنها تبقى ضمن اختصاصات لجنة المالية والتنمية الاقتصادية وتتجنب تشتيت الجهود وتداخل المواضيع.

كما قررت المهمة عدم التعامل مع الأدوية كغيرها من المنتجات الصناعية الأخرى، ذلك أن الحق في الحياة رهين بحق الحصول للخدمات الصحية وللأدوية. وهو أمر لا يقبل تطبيق مفاهيم من قبيل حرية الاختيار، والمنافسة وحرية الأسواق، على الأدوية كما يتم تطبيقها على غيرها من المنتجات الصناعية.



2. تكلفة الأدوية في النظام الصحي المغربي

✓ لقد واجهت المهمة العديد من الصعوبات من أجل التحقق من التكلفة الإجمالية للأدوية في المغرب. إذ لا توجد مصادر معلومات عمومية موثوقة، قادرة على مدنا بصورة واضحة عن حجم السوق عبر كل شبكات التوزيع: المستشفيات العمومية والمراكز الاستشفائية الجامعية والصيدليات والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والتعاضديات وغيرها. وبالرغم من هذا النقص في المصادر، إلا أن المهمة استطاعت تحصيل مجموعة من المعلومات :

✓ تشكل الأدوية مكونا جوهريا من مكونات تكلفة النظام الصحي في المغرب: إذ مثلت سنة 2007 حوالي 40% من تكلفة النظام الصحي المغربي، وبالمقارنة، ففي بلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OCDE) تبلغ هذه النسبة 18%.

✓ بلغت قيمة نفقات الأدوية بالمغرب، سنة 2008، مبلغا أدناه 12,25 مليار درهم، يتوزع على الشكل التالي:

● الصيدليات الخاصة : 11 مليار درهم

● المستشفيات العمومية : 750 مليون درهم

● المراكز الاستشفائية الجامعية : 150 مليون درهم

● صيدلية صندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي (CNOPS) : 350 مليون درهم.

ولا يشمل هذا المبلغ نفقات بقية المشترين: المصحات، المستشفيات العسكرية،... وقد سبق لمنظمة الصحة العالمية سنة 2004 أن قدرت حجم السوق المغربي بحوالي 13,5 مليار درهم.

✓ كما كانت الأدوية، سنة 2008، أحد أكثر المكونات أهمية في نفقات التأمين الإجباري على المرض، بما يفوق 47% من نظامي التغطية الصحية اللذان يدبرهما الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. وقد عرفت هذه النسبة ارتفاعا ملموسا منذ سنة 2006 ويمكن أن تؤثر، على المدى المتوسط، بشكل سلبي على توازن التأمين الإجباري على المرض.



✓ وحسب المنظمة العالمية للصحة فقد بلغ مجموع النفقات الصحية في المغرب 33.2 مليار درهم، سنة 2007، ويتحمل المرضى المغاربة ما يقارب 57% من هذه النفقات بصفة مباشرة، في غياب تعميم نظام التغطية الصحية. بينما تسدد ميزانية الدولة 26% من هذه النفقات وتحمل التعاضديات والتأمينات الخاصة بقية الأتعاب. وهذه النسبة جد مرتفعة إذا ما قورنت بنسب البلدان المتقدمة في منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (20%)، مما يحتم علينا التركيز أكثر على سبل تحديد الأثمنة العمومية للأدوية في المغرب

الخلاصة 1 – تعتبر كلفة الأدوية في المغرب جد مرتفعة بالمقارنة مع مجموع نفقات الصحة

و سواء تحملها المريض مباشرة أو عبر أحد أنظمة التأمين على المرض فإن كلفة الأدوية بالمغرب تبقى جد مرتفعة. وسنتطرق في بقية هذا التقرير إلى تحليل هذه الوضعية .
وتجدر الإشارة إلى أن ارتفاع كلفة الأدوية بالمقارنة مع مجموع نفقات الصحة يسببه كذلك المستوى المنخفض لباقي المكونات: نفقات التطبيب، نفقات الاستشفاء،...



VI - لماذا يجب التحكم في تكلفة الأدوية ؟

هناك سببان أساسيان يحتمان التحكم في تكلفة الأدوية: تيسير حصول الطبقات غير المستفيدة من التغطية الصحية على الدواء وضمان توازن أنظمة التغطية الصحية.

1- تيسير حصول الطبقات المتوسطة والمعوزة، غير المستفيدة من التأمين الإجباري على المرض، على الأدوية

إضافة إلى الاختلالات المعروفة للنظام الصحي المغربي، نلاحظ منذ بضع سنوات تطورا مهما في الأمراض التي تحتاج علاجات مكلفة وطويلة: السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والتهاب الكبد...

هذا التطور يزيد من حدة إشكالية عدم تساوي المغاربة في الحصول لخدمات التطبيب. فارتفاع التكاليف يؤدي إلى حرمان العديد من المرضى من الحق في العلاج. ويؤثر ذلك بالخصوص على الطبقات المتوسطة والمعوزة، التي لا تتمتع بالتغطية الصحية، ولاسيما في الوسط القروي، حيث لا يستطيع ملايين المغاربة الحصول على الحق في التطبيب، أو يحصلون عليه بشكل محدود، لعدم توفرهم على الإمكانيات المالية الضرورية لشراء الأدوية.

وقد تؤدي الإصابة بأحد الأمراض المزمنة إلى إفلاس أسر بكاملها فالعديد من المغاربة لا يترددون في بيع ممتلكاتهم، جزئيا أو كليا، من أجل سداد مصاريف علاج أحد أفراد الأسرة. وتنجم عن مثل هذه الحالات مضاعفات اجتماعية واقتصادية متعددة. ويصبح بذلك الحصول للتطبيب وخاصة للأدوية أحد العوامل التي تعرقل التطور الاجتماعي بالمغرب.



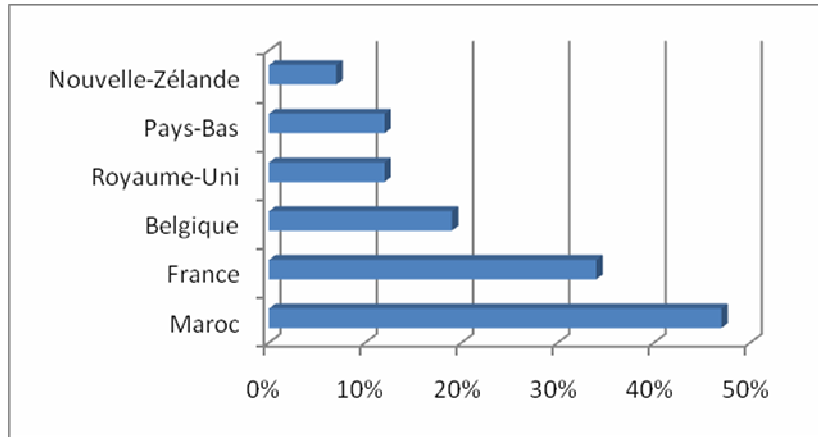
2- ضمان التوازن الحالي والمستقبلي لنظام التغطية الصحية

يعتبر التأمين الإجباري على المرض أحد أهم المكتسبات الاجتماعية التي تحققت خلال السنوات الأخيرة بالمغرب. وهو ثمرة نضال طويل والعديد من التوافقات. هذا المكسب يجب أن يتسع ليشمل شرائح اجتماعية جديدة من الشعب المغربي. ولن يتحقق هذا المبتغى دون التحكم في النفقات وخاصة نفقات الأدوية.

يتم، حاليا، استرجاع مصاريف حوالي 2500 دواء وهو ما يمثل 60 % من الأدوية الموجودة في السوق المغربية.

كما أن 47% من نفقات التأمين الإجباري على المرض مخصصة للأدوية. وتجدر الإشارة على سبيل المقارنة إلى أن هذه النسبة تبلغ 34 % بفرنسا و 19 % ببلجيكا و 12 % بإنجلترا وهولندا و 7 % بنيوزيلندا.

مقارنة بين حصص الأدوية في نفقات أنظمة التأمين الصحي



ويلاحظ من الأرقام السابقة أن حصة الأدوية في نفقات أنظمة التأمين الصحي بالمغرب أعلى من باقي الدول المقارنة



2.1 - وضعية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي (CNOPS)

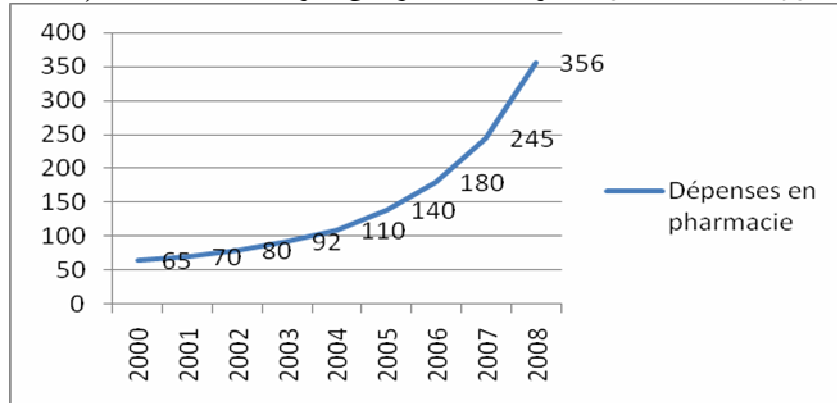
تبين وضعية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي بوضوح حجم تأثير كلفة الأدوية على التأمين الإجباري على المرض. إذ مثلت الأدوية 47 % من تكلفة التأمين الإجباري على المرض الذي يديره الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي سنة 2007، أي ما يعادل مبلغ 953 مليون درهم.

وللتذكير، فالصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي هو المؤسسة المكلفة بتدبير التأمين الصحي الإجباري للموظفين، وليس من ضمن مهامه تدبير مؤسسات الرعاية الصحية أو الصيدليات.

وقد شهدت مصاريف الأدوية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي ارتفاعا ملموسا منذ بداية سنة 2006، تاريخ بداية سريان التأمين الإجباري على المرض. وقد نتج هذا الارتفاع أساسا عن الارتفاع الكبير لتكلفة أدوية الأمراض المزمنة: السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والتهاب الكبد...

فقد بلغ معدل ارتفاع متوسط نفقات الأدوية المرتبطة بالأمراض المزمنة 40 % سنويا منذ سنة 2006 (45 % بالنسبة للسرطان والتهاب الكبد). ويغطي الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 100 % من تكلفة أدوية الأمراض المزمنة (41 داء).

تطور نفقات الأدوية المرتبطة بالأمراض المزمنة، CNOPS، (بملايين الدراهم)



مصاريف الصيدلية

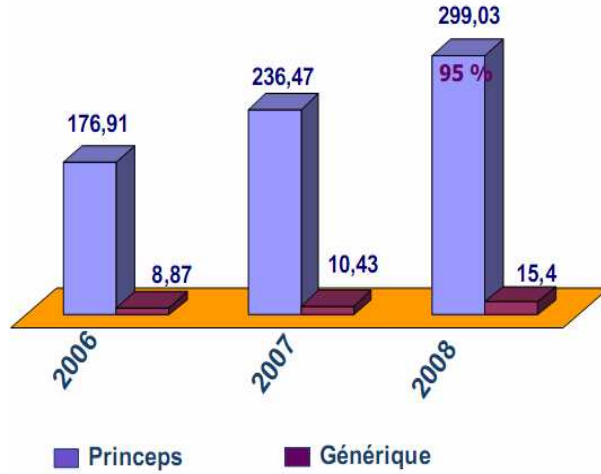
المصدر: الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 2009

والملاحظ أن الأدوية الجنيسة لا تمثل إلا 5 % من التكاليف الصيدلية للصندوق. أما أغلب الأدوية المشمولة بتغطية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي (70 %) فهي عبارة عن أدوية



"جديدة" وليست لها أدوية جنيسة. والملاحظ أيضا أنه رغم وجود أدوية جنيسة مماثلة لازال معظم الأطباء يصفون العلامات التجارية الشهيرة المرتفعة الثمن.

تطور تعويضات الأدوية الجنيسة بالمقارنة مع أدوية العلامات التجارية الشهيرة (بملايين الدراهم



المصدر: الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 2009

ونشير في هذا الباب إلى أن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي استطاع، وعلى الرغم من غياب الأدوية الجنيسة التي تمكن من خفض الأثمنة، الحصول على أثمنة أقل بكثير من أثمنة البيع للعموم. فهو يستغل قدراته التفاوضية (الحجم والتعويض) من أجل الاستفادة من أثمنة تصل إلى 30 % من أثمنة البيع للعموم. أي بتخفيض يصل إلى 70 % عن ثمن البيع للعموم.

2.2 - وضعية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

لا يملك الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، على خلاف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، أي أداة (صيدليته الخاصة مثلا) تمكنه من تقليص أثمنة الأدوية المشمولة بالتغطية الصحية الإجبارية. ويترتب عن ذلك التعويض بأثمان مرتفعة مقارنة مع مثيلاتها في الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، وإن كان ذلك بكميات أقل في الوقت الراهن.



وسيؤدي توسيع نطاق المستفيدين من التأمين الإجباري على المرض ليشمل الخدمات الطبية الخارجية إلى ارتفاع كبير في نفقات الأدوية. هذا التوسيع الذي تمت المصادقة عليه في أبريل 2003 كان مطلب العديد من الفاعلين الاجتماعيين وسيتم العمل به ابتداء من نهاية 2009

2.3 - وضعية نظام المساعدة الطبية "راميد"

يعد نظام المساعدة الطبية "راميد" مكونا أساسيا من مكونات نظام التغطية الصحية. سيصبح التأمين الإجباري على المرض مكتسبا يلمسه على أرض الواقع أغلب المغاربة المعوزين، المحرومين من إمكانيات الحصول على نظام التطبيب، عندما سيدخل نظام "راميد" حيز التنفيذ ويتم تعميمه على نطاق واسع. وسوف تشكل نفقات نظام المساعدة الطبية "راميد"، المقدرة بحوالي 2,6 مليار درهم سنويا، من تكلفة الأدوية أساسا. ولضمان استمرارية هذا النظام على المدى الطويل، سيصبح التحكم في نفقات الأدوية ضرورة حيوية.



الخلاصة 2 – إن التحكم في ثمن الدواء مسألة حيوية لضمان استمرار أي مكون من مكونات التغطية الصحية سواء من خلال التأمين الصحي الإجباري الذي يديره الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، أو نظام المساعدة الطبية (راميد)

بالنسبة للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، صار من الضروري اتخاذ قرار عاجل بشأن التحكم في نفقات الأدوية في إطار التأمين الصحي الإجباري: إما الإبقاء على الصيدلية المركزية بصفتها أداة تفاوض مع مأسستها قانونيا أو إلغاؤها شريطة وضع آلية تفاوض بديلة تمكن من تخفيض أثمان البيع للعموم لفائدة جميع المغاربة وتستعمل القدرة التفاوضية الشاملة للدولة.

وبالنسبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي فقد أصبح اليوم في أمس الحاجة إلى أداة تمكنه من التفاوض حول أثمان الأدوية المعوض عنها والتي سيزداد حجمها لا محالة.

ويحتاج نظام المساعدة الطبية "راميد" من جهته، قبل تعميمه بدءا من 2010، إلى سياسة شراء أدوية قادرة على ضمان دوامه واستمراره.



VII – هل أئمة الأدوية غالية في المغرب؟

"هل الأدوية غالية الثمن في المغرب؟"، الجواب بالتأكيد، هو "نعم". لكن، وأمام تعدد وجهات النظر المعبر عنها خلال الاستماع لمختلف التدخلين، فقد قررت المهمة إنجاز تحليل خاص بها مرتكزة على العديد من المقارنات.

1. ما المقصود بالضبط بغلاء الدواء؟

قصد التعامل مع مفهوم غلاء الأدوية في المغرب بشكل محايد، ارتأت المهمة ضرورة فحص هذا المفهوم وفق مقاربات مختلفة.

✓ **مقارنة الثمن مع القدرة الشرائية للفئات ذات الدخل المحدود وتبقى أهم مقارنة لتحديد غلاء الأدوية هو مقارنة التكلفة مع القدرة الشرائية للمواطنين وبالخصوص الذين لا يتوفرون على نظام للتغطية الصحية.**

✓ **المقارنة بين أئمة الأدوية في المغرب وفي دول أخرى.** هناك تباين في أئمة الأدوية من دولة إلى أخرى، إذ يمكن العثور على الدواء نفسه، وقد صنعتته المقاوله ذاتها، بنفس الاسم والتلفيف، وفي شروط توزيع مماثلة، لكن بئمن مغاير يتجاوز في بعض الأحيان 100%. لذلك كانت المقارنة بين أئمة سلة من الأدوية الأكثر مبيعا في المغرب وأئمة نفس الأدوية في دول لها مستوى نمو مشابه للمغرب أو أكثر تقدما، أول مقارنة للجواب على هذا السؤال.

✓ **المقارنة بين أئمة نفس الدواء بعلامات تجارية مختلفة داخل المغرب.** قد يتواجد أحيانا الدواء نفسه تحت علامات تجارية مختلفة. وكمثال على ذلك فنجد مثلا دواء الأموكسيسيلين (مضاد حيوي) في عشرات العلامات التجارية المختلفة، بفوارق أئمان جد هامة تتجاوز 70% (53,55 درهم لعبة تحوي 12 قرصا من فئة 1 غ عند الأقل ثمنا، بينما يبلغ ثمن الدواء نفسه 93,85 درهم وعند المصنع الأكثر غلاءً). والمفارقة أن أغلى الأدوية هي غالبا أكثرها مبيعا. وقد يكون فرق الثمن أكثر حدة في بعض الحالات الأخرى ليتجاوز أحيانا 600%. وهذه حالة تنطبق على



دواء الأوميرازول (الذي يستعمل لعلاج القرحة المعدية)، الذي نجده في 12 علامة تجارية مختلفة. (يبلغ ثمن المصنع الأقل ثمنا 42 درهما بالنسبة لعلبة 14 كبسولة من فئة 20 ملغ، بينما يناهز ثمن العلبة ذاتها عند المصنع الأكثر ثمنا 310 دراهم).

✓ **المقارنة بين ثمن نفس الدواء في المغرب حسب قنوات التوزيع المختلفة.** هناك فوارق أيضا في أثمان نفس الدواء (نفس المكون والعلامة التجارية والتلفيف) حسب قناة الشراء المستعملة. وهي فوارق جد مرتفعة بل صادمة أحيانا. وهذا دواء طاكسول TAXOL مثلا يستعمل لعلاج بعض حالات السرطان. ويناهز ثمن بيعه للعموم في الصيدليات 2230,90 درهم (لحقنة واحدة من سعة 30 سل)، بينما ثمن المستشفى 1478,60 درهما. أما ثمنه في صيدلية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي فيبلغ 640 درهم "فقط".

✓ **مقارنة الثمن في المغرب مع ما قد يكون عليه في حال سن سياسة عمومية مختلفة.** المعروف أن ثمن الدواء هو ثمن مقنن وللدولة دور أساسي في تحديده. وتملك الدولة عدة وسائل لكي تضغط على الأثمان من أجل تخفيضها. وسنعود إلى ذلك بتفصيل أكبر في بقية تقريرنا. ولكننا نسوق هنا، على سبيل المثال، الأثر الذي قد يكون لاستعمال "الرخص الإجبارية" في خفض ثمن الدواء من خلال مثال التايلاند ولتروزول (فيمارا) (Letrozole (Femara))، المستعمل في علاج سرطان الثدي. يبلغ ثمن هذا الدواء في المغرب 2345,60 درهم في الصيدلية (علبة من 30 قرصا بتركيز 2,5 ملغ). وثمان نفس هذا الدواء بصيدلية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي هو 1477,73. أما في الطايلاند فقد كان ثمن هذا الدواء حوالي 1650 درهم سنة 2007. وعلى إثر قرار حكومي صدر سنة 2008 يقضي باستعمال "الرخص الإجبارية"، انخفض ثمن الدواء إلى 50 درهم (للمزيد من التفاصيل، راجع الفصل IX).

تعريف: نتحدث عن "رخصة إجبارية" عندما ترخص سلطة إدارية استعمال براءة اختراع دون موافقة صاحبها. ويقوم مبدأ الرخصة الإجبارية القانوني على الفصل 31 من اتفاق جوانب الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة ADPIC للمنظمة العالمية للتجارة. وتستعمل هذه الرخص عندما يحدد مصنع دواء ما، ثمنا يمكن اعتباره مرتفعا مما يضعه خارج متناول المرضى دون أن يكون له بديل. (انظر الملحق 2)



✓ مقارنة الثمن مع القدرة الشرائية للفئات ذات الدخل المحدود وتبقى أهم مقارنة لتحديد غلاء الأدوية هو مقارنة التكلفة مع القدرة الشرائية للمواطنين وبالخصوص الذين لا يتوفرون على نظام للتغطية الصحية.



2. ليس هناك ثمن واحد للدواء في المغرب بل أثمنة متعددة

يشكل دليل الأدوية المعوض عنها، الصادر عن الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، المصدر العمومي الوحيد بالمغرب الذي يعطي فكرة شاملة عن أثمنة الأدوية في المغرب. هذا الدليل متوفر في نسخة ورقية كما يمكن الاطلاع عليه عبر موقع الوكالة على الأنترنت. ويتيح هذا الدليل إمكانية إجراء بحث بواسطة أسماء المنتجات أو التسمية المشتركة الدولية (DCI). وتم تحديث مضمونه آخر مرة في شهر يونيو 2008. (ثم إصدار نسخة جديدة في يونيو 2009 بعد انتهاء المهمة من إعداد معظم محاور التقرير)

يحصي دليل الوكالة الوطنية للتأمين الصحي 2524 منتجاً مختلفاً، وهي منتجات تستفيد جميعها من تعويضات التأمين الإجباري على المرض، أي ما يقارب 60% من الأدوية المسوقة في المغرب. وهو ما يعني أنه يصعب الحصول على أثمان أزيد من 1600 منتج آخر لعدم توفر مصدر عمومي مماثل لهذا الدليل.

✓ وقد يختلف ثمن نفس الدواء (بنفس المكونات ونفس العلامة التجارية ونفس التغليف) ويتضاعف ثلاثة مرات حسب مكان شرائه (صيدلية، أو مستشفى أو صيدلية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي).

✓ كما يمكن أن يناهز فارق ثمن بيع نفس الدواء (بنفس المكونات ونفس التغليف) من 1 إلى 7 أضعاف حسب العلامة التجارية والمصنع. ولنا في حالة الأوميرازول دليل حي على ذلك، إذ تتأرجح أثمنته بين 42 درهماً و310 دراهم، مروراً بـ 49 و55 و60 و65 و69 و90 و74 و95 و165 و198 درهماً.

✓ ونجد هذه الفوارق حتى بين الأدوية المكلفة. إذ تتأرجح أثمان بيع دواء إمانيب، المستعمل في علاج بعض حالات السرطان، حسب العلامات التجارية بين 27090 درهم و6400 درهم لعلبة 120 قرصاً. تجدر الإشارة في هذا الصدد أن ثمن هذا الدواء في صيدليات الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي يناهز 3500 درهم.



✓ وقد يعرض نفس المُصنَّع المنتج ذاته (بنفس المكونات والتلفيف) تحت علامات مختلفة وبأثمنة قد تتراوح بين ضعف و ثلاثة أضعاف. وينطبق هذا الأمر على حالة الأوميرازول الذي تبيعه نفس الشركة تحت اسم موبرال ب 310 دراهم وتحت اسم أوميرال ب 95 درهم.

✓ كما قد يبيع مُصنَّع نفس المنتج (بنفس الجزئيات والعلامة التجارية) بتلفيف مختلف بعض الشيء بأثمنة يتراوح الفرق بينها بين الضعف والضعفين. فعلى سبيل المثال يصعب تبرير الفوارق الهامة بين أثمنة الأقراص العادية والأقراص الفوارة بتكلفة الإنتاج فقط.

✓ يمكن كذلك أن يسوق أحد الصانعين المنتج عينه (بنفس الجزئيات ونفس العلامة التجارية والتلفيف) بأثمنة تتفاوت من الضعف إلى 6 أضعاف في إطار طلبات العروض. تنطبق هذه الحالة على الأنسولين البشري مثلا، الذي تسوقه شركة صوطيما ب 28 درهما في إطار طلب عروض مع جماعة الدار البيضاء، بينما يصل ثمنه في الصيدليات 198 درهما. وحتى عندما نأخذ بعين الاعتبار هوامش التوزيع، فإن الفارق يظل 4 مرات وهو أمر يصعب تبريره.

الخلاصة 3

من المفترض أن يكون ثمن الدواء في المغرب موحدًا، ولكن الأمر ليس كذلك في الواقع.

هذا الأمر يجعل أي تحليل لثمن الدواء بالمغرب أمرا صعبا ويسمح باستمرار وضعيات غير طبيعية منذ سنوات طوال.

وتعطي الأمثلة السالفة الإنطباع أن هناك نوعا من الفوضى يعم مساطر تحديد الأثمنة بالمغرب.

وهناك مئات من الحالات المماثلة في سوق الدواء المغربي التي تعزز هذا الانطباع. وتجدر الإشارة هنا، ودون أي تبرير لهذه الوضعية، إلى أن العديد من البلدان تعيش حالات مشابهة. كما تنبغي الإشارة أيضا إلى نجاح العديد من الدول الأكثر لبرالية في عقلنة بنية أثمنة الأدوية وإلى عدم وجود الحالات المبينة أعلاه فيها وبل إلى استحالة وجود أمثلة مماثلة.



3. تحليل وضعية الأدوية العادية

أ. تحديد سلة أدوية لإجراء المقارنة

من الصعب القيام بمقارنة شاملة لأثمان الأدوية المسوقة بالمغرب إذ يزيد عدد المنتجات الصيدلانية المسوقة حاليا في المغرب عن 4000 منتج (لم تستطع المهمة التحقق من الرقم الصحيح)، ويتطلب إحصاؤها عملا يتجاوز الصلاحيات والإمكانات المخولة لنا.

لذلك قررت المهمة تركيز عملها على الأدوية الأكثر مبيعا في المغرب سنة 2008 وانجاز تحليلها انطلاقا من هذه العينة حيث تم تحديد قائمة العشرة أدوية الأكثر مبيعا في الصيدليات. وقد ارتأينا تقديم هذه الأدوية وفق التسمية المشتركة الدولية (DCI) وعرض الاسم التجاري للعلامة الأكثر شهرة بعد ذلك بين قوسين. و المهمة إذ تعطي اسم العلامة التجارية الأكثر شهرة، لا تصدر أي حكم قيمة على جودة منتجات هذه العلامة.

فيما يلي قائمة هذه الأدوية:

- الأموكسيسيلين (أموكسيل) (Amoxicilline (Amoxil)
- الباراسيتمول (دولوبران) (Paracétamol (Doliprane)
- حامض الكلافولانيك (أوغمينتين) (Acide Clavulanique (Augmentin)
- أوميبرازول (موبرال) (Oméprazole (Mopral)
- ديكلوفيناك (فولطارن) (Diclofénac (Voltarene)
- أسبرين (أسبرو) (Aspirine (Aspro)
- سيبروفلاكسين (سيبروكسين) (Ciproflaxine (Ciproxine)
- بريدنيسولون (صولوبريد) (Prednisolone (Solupred)
- فلوكلوكسالين (فلوكسابين) (Flucloxaciline (Floxapen)
- بيطاميثازون (سيلستين) (Bétaméthasone (Celestene)



وقد أضفنا إلى قائمة الأدوية العشرة هذه خمسة أدوية أخرى توصف من طرف الأطباء لمعالجة أمراض أصبحت تنتشر بكثرة، غير أن حجم مبيعاتها لا يمكن من تصنيفها مع قائمة العشر أدوية الأولى. وهذه الأدوية هي :

- كليبينكلاميد (داونيل) (Daonil) Glibenclamide، مرض السكري.
- كابطوبريل (لوبريل) (Lopril) Captopril ارتفاع الضغط الدموي.
- سالبوتامول (فينطولين) (Ventoline) Salbutamol الربو
- رانيتيدين (أزانطاك) (Azantac) Ranitidine قرحة المعدة
- أملوديبين (أملور) (Amlor) Amplodipine ارتفاع الضغط الدموي.

تجدر الإشارة إلى أن كل الأدوية المختارة حلٌّ من حقوق الملكية. أي أن براءات الاختراع التي كانت **تحميها قد انتهت ويمكن لأية مقابلة تصنيغها إن رغبت في ذلك.** وعادة ما تتزامن نهاية براءة الاختراع مع انخفاض في الأثمنة بسبب بداية المنافسة.

كما أن جميع الأدوية المختارة يعوض عنها التأمين الإجباري على المرض.

ب. منهجية اختيار دول المقارنة

قررت المهمة القيام بمقارنة مع ثلاث دول مختلفة لكي تتمكن من الإجابة على السؤال الآتي "هل ثمن الأدوية في المغرب مرتفع مقارنة مع دول أخرى؟". وهذه الدول هي تونس وفرنسا ونيوزيلندا.

ومن محددات اختيار هذه الدول الثلاث توفر أئمنة الأدوية للعموم. وتم الحصول على كل الأئمنة خلال نفس الأسبوع وذلك ابتداءً من 27 أبريل 2008. وفيما يلي المراجع التي استعانت بها :



- تونس: الصيدلية المركزية التونسية، www.pct.com.tn
- فرنسا: Vidal Eurekasante، www.eurekasante.fr (تحيين مارس 2009)
- نيوزيلندا: Pharmac، www.pharmac.govt.nz (تحيين أبريل 2009)
- المغرب: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي (دليل الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها 04-02)، www.anam.ma (تحديث يونيو 2008)

وشملت المقارنة أئمة بيع الأدوية في الصيدليات فقط، وذلك بعد القيام بعملية المطابقة لتسهيل عملية المقارنة. فبالنسبة للأئمة التونسية والفرنسية، اختيرت الأئمة العمومية المعمول بها في الصيدليات وتم القيام بتحويلها إلى الدرهم المغربي، وبعد ذلك قورنت بالأئمة العمومية المغربية. في حين أن الأئمة النيوزيلاندية هي أئمة المنتجين التي قمنا بتطبيق هوامش التوزيع المغربية عليها من أجل مقارنتها بالأئمة العمومية بالمغرب.

وقد اعتمدت المهمة أئمة الصرف التالية:

- 1 أورو = 11,187 درهم ثمن صرف بنك المغرب بتاريخ 29 أبريل 2009
- 1 دينار تونسي = 5,9893 درهم ثمن صرف بنك المغرب بتاريخ 29 أبريل 2009
- 1 دولار نيوزيلندي = 4,7883 درهم ثمن الصرف حسب ياهو فينانس بتاريخ 29 أبريل 2009.

✓ يعزى اختيار تونس إلى قربها الجغرافي وإلى مستوى نموها المشابه للمغرب. وهي فضلا عن ذلك، تتمتع بنظام صحي يجعلها في مرتبة متقدمة على المغرب وذلك على صعيد غالبية مؤشرات منظمة الصحة العالمية. وتقدر سوق الأدوية التونسية في 2007 بـ 4,2 مليار درهم، أي ثلث السوق المغربية (حسب معطيات 2007 للصيدلية المركزية التونسية). ويبلغ الاستهلاك حسب عدد السكان 420 درهم في السنة وهو ما يعادل مبلغ الاستهلاك المغربي نفسه. (انظر الجزء VIII)



✓ أما اختيار فرنسا، وهي بلد متقدم وعضو في الاتحاد الأوروبي. فهو راجع إلى أن جزءا كبيرا من سياسة الأدوية المنتهجة في المغرب مستوحاة من فرنسا. وزيادة على ذلك، فأثمنة الأدوية في فرنسا هي من بين أكثر الأثمنة ارتفاعا في أوروبا. كما أن ثمن معظم الأدوية التي تباع في المغرب يحدد وفقا للثمن المعمول به في فرنسا.

✓ وأما اختيار نيوزيلندا، العضو في منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية، فيعطي مثالا لما يمكن أن تحققه سياسة عمومية للشراء الجماعي من توفير انخفاض في الأثمنة، وذلك بالنسبة لجميع المتدخلين العموميين والخواص. وكثيرا ما يرد هذا البلد كمثال في الدراسات التي تتطرق إلى أثمنة الأدوية في العالم. (انظر الجزء IX)



ج. نتائج المقارنة بالنسبة للعلامات التجارية المسماة بـ "الأصلية"

هي منتجات كانت تتمتع بالحماية التي تمنحها إياها براءة الاختراع . وهذه الحماية سمحت لها بتقوية شهرة علامتها التجارية. ومع نهاية الحماية، قام المنافسون بتصنيع أدوية مماثلة ولكن تحمل علامات تجارية مختلفة. ومن أصل 15 دواءً التي شملتها المقارنة هناك 14 دواءً أصلياً. وهي أدوية تسوقها نفس الشركات المتعددة الجنسية، مباشرة أو عن طريق فروع أو شركات حاصلة على رخصة، تحت نفس الاسم أو تحت اسم تجاري مختلف.

✓ مقارنة أثمان الأدوية الأصلية بين المغرب وتونس

يمكن تلخيص المقارنة بين المغرب وتونس في أثمان الأدوية "الأصلية" في الجدول التالي:

Nom	Prix Maroc (DH)	Prix Tunisie (DH)	Compraison Maroc/ Tunisie
AMOXIL	93,85	56,58	+66%
AUGMENTIN	177,35	130,56	+36%
MOPRAL	310,00	236,82	+31%
VOLTARENE	131,85	66,90	+97%
SOLLUPRED	79,40	27,48	+189%
ASPRO	17,25		
CIPROXINE	366,00		
FLOXAPEN	126,50	84,12	+50%
CELESTENE	72,10	39,96	+80%
VENTOLINE	56,30	25,02	+125%
DAONIL	86,30	66,36	+30%
LOPRIL	213,00	110,52	+93%
AZANTAC [®]	285,00	135,06	+111%
AMLOR	195,00	149,94	+30%

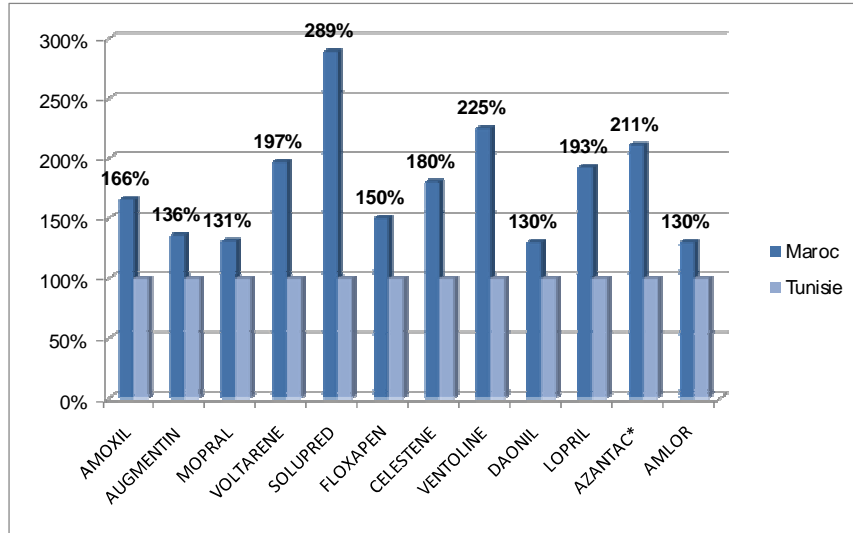
المصدر: الصيدلية المركزية التونسية، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، حسابات وتركيب لجنة المالية بمجلس النواب 2009.

✓ من أصل 14 دواءً أصلياً تمت مقارنتها بين المغرب وتونس

○ جميع الأدوية المتوفرة في السوق التونسية (14/12) هي أعلى في المغرب منها في

تونس.

○ تتراوح نسب فرق الثمن بين الأدوية المقارنة بين 31% و189%.



المصدر: الصيدلية المركزية التونسية، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، حسابات وتركيب لجنة المالية بمجلس النواب

2009



✓ مقارنة أثمان الأدوية الأصلية بين المغرب/ فرنسا

يمكن تلخيص المقارنة بين المغرب وتونس في أثمان الأدوية "الأصلية" في الجدول التالي

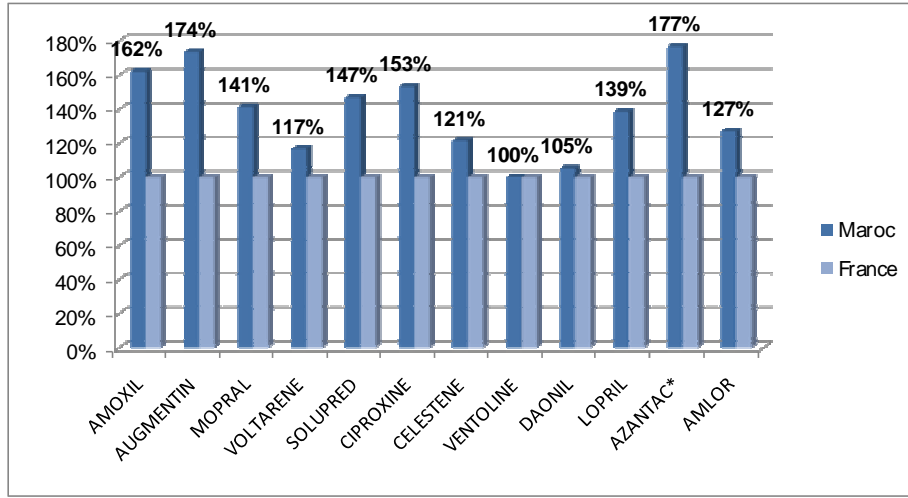
Nom	Prix Maroc (DH)	France (DH)	Comparaison Maroc/ France
AMOXIL	93,85	57,95	+ 62%
AUGMENTIN	177,35	102,19	+ 74%
MOPRAL	310	219,32	+ 41%
VOLTARENE	131,85	112,92	+ 17%
SOLLUPRED	79,4	54,08	+ 47%
ASPRO	17,25		
QPROXINE	366	238,90	+ 53%
FLOXAPEN	126,5		
CELESTENE	72,1	59,39	+ 21%
VENTOLINE	56,3	56,18	0%
DAONIL	86,3	81,95	+ 5%
LOPRIL	213	153,73	+ 39%
AZANTAC*	285	161,14	+ 77%
AMLOR	195	153,40	+ 27%

المصدر: Vidal-Eurekasante، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، حسابات وتركيب لجنة المالية بمجلس النواب 2009.

من أصل 14 دواء أصليا تمت مقارنتها بين المغرب وفرنسا:

- 11 دواءً أعلى في المغرب منها في فرنسا، نسب فرق الأثمان المغربية والفرنسية تتراوح بين 5% و 77%، أغلب الأدوية هي أعلى بالمغرب بنسبة تتجاوز 30% منها بفرنسا.
- دواء واحد له نفس الثمن في كلا البلدين،

هذا مع العلم بأن أثمان الأدوية في فرنسا هي من بين أكثر الأثمان ارتفاعا في أوروبا!



المصدر: Vidal-Eurekasante، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، حسابات وتركيب لجنة المالية بمجلس النواب 2009.

الخلاصة 4 – أئمة الأدوية الأصلية بالمغرب أعلى من مثيلاتها في فرنسا وتونس، وبنسب تتراوح في أغلب الأحيان بين 30% و 189%.
وكما سنبين ذلك في بقية التقرير، لا يمكن تبرير هذه النسب لا بحجم السوق، ولا بالضريبة على القيمة المضافة، ولا بالرسوم الجمركية ولا بهوامش التوزيع.



د. نتائج مقارنة المنتجات الجنيسة

في هذه المقارنة، سنقتصر على المنتجات الجنيسة الأقل ثمنًا. يُعرّف المنتج الجنيس بأنه دواء معادل للدواء المسمى بالأصلي. وتصنعه الشركات التي استغلت نهاية الحماية التي تمنحها البراءة للدواء الأصلي. وعموماً، فالأدوية الجنيسة أرخص من الأدوية الأصلية. وتجدر الإشارة إلى أنه قد توجد عدة أدوية جنيسة للدواء الأصلي الواحد.

والملاحظ أن الأدوية الجنيسة الأقل ثمنًا ليست هي دائماً أكثرها مبيعاً، ولكن أكثر الأدوية الجنيسة مبيعاً هي عادة من بين الأدوية الأقل ثمنًا. وسنعود إلى هذا الموضوع في الجزء المخصص للمقارنات داخل المغرب.

✓ مقارنة أثمان الأدوية الجنيسة ثمنًا بين المغرب وتونس

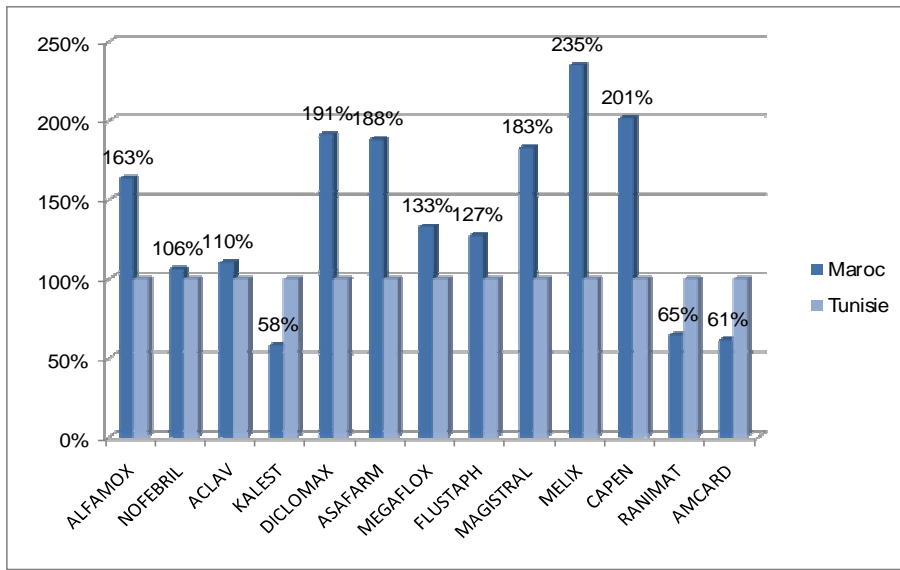
DCI	Dénomination Maroc	Prix Maroc (Dh)	Dénomination Tunisie	Prix Tunisie (Dh)	Comparaison Maroc/ Tunisie
Amoxicilline boite 12 comprimés à 1g	ALFAMOX	53,55	PENAMOX	32,76	+ 63%
Paracétamol boite de 20 comprimés à 500mg	NOFEBRIL	7,00	ANALGAN	6,59	+ 6%
Acide Clavulanique boite 12 sachets 1g/125mg (ou 24 sachets à 500/62,5)	AQLAV	99,00	CLAVOR	89,72	+ 10%
Oméprazole boite 14 comprimés à 20mg	KALEST	42,00	OPRAZOL	72,35	- 42%
Didofénac boite 30 comprimés à 75mg	DICLOMAX	76,50	DICLOFEN	39,95	+ 91%
Prednisone boite 20 comprimés à 20mg	ISOLONE	40,00			
Aspirine 20 comprimés ou sachets à 500mg	ASAFARM	6,75	SIPHAT	3,59	+ 88%
Ciproflaxine boite de 10 comprimés à 500mg	MEGAFLOX	80,00	CIPROLON	60,07	+ 33%
Fludoxaciline boite de 24 gélules à 500mg	FLUSTAPH	72,40	FLUXA	56,84	+ 27%
Salbutamol aerosol 200 doses à 100 microgm	MAGISTRAL	40,00	AEROL	21,86	+ 83%
Glibendamide boite de 60 comprimés à 5 mg	MELIX	32,50	GLIBENCLAMI DE SIPHAT	13,84	+ 135%
Captopril boite de 30 comprimés à 50mg	CAPEN	140,00	ACTOPRIL	69,48	+ 102%
Ranitidine boite de 30 comprimés à 150mg	RANIMAT	59,00	ANTAGONINE	91,28	- 35%
Amlodipine bite de 28 comprimés à 5mg	AMCARD	50,00	LODEPINE	81,33	- 39%

المصدر: الصيدلية المركزية التونسية، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، حسابات وتركيب لجنة المالية بمجلس النواب 2009.



من أصل أرخص 13 دواء جنيسا مقارنا بين المغرب وتونس

- **10 أدوية هي أعلى في المغرب منها في تونس،** تعتبر الأثمان المغربية أعلى من الأثمان التونسية بنسب تتراوح بين 6% و 134%، وذلك حسب المنتجات، غير أن معظم المنتجات في المغرب هي أعلى ثمنا بنسبة 30% .
- **ثلاثة أدوية أعلى في تونس منها في المغرب .** حيث كانت الأثمان المغربية في هذه الحالة أقل من الأثمان التونسية بنسب تصل إلى 42% و 35% و 39%، وذلك حسب المنتجات.



المصدر: الصيدلية المركزية التونسية، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، حسابات وتركيب لجنة المالية بمجلس النواب 2009.



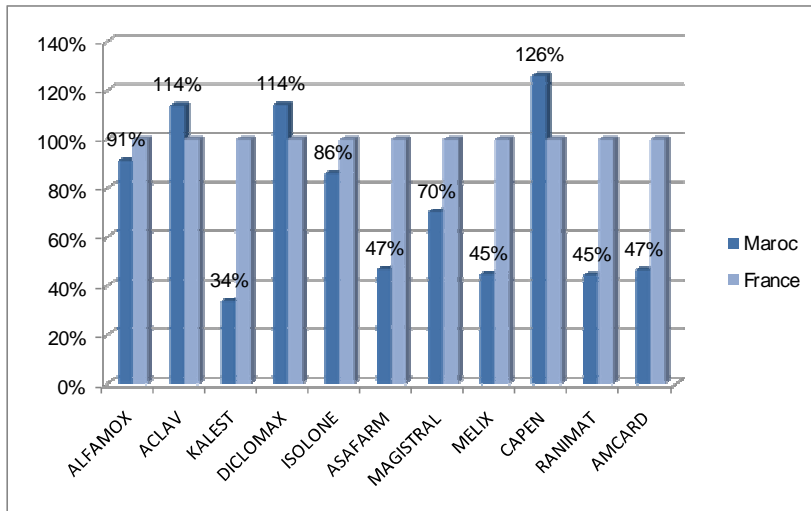
✓ مقارنة أثمان أرخص الأدوية الجنيصة ثمنا بين المغرب وفرنسا

DCI	Dénomination Maroc	Prix Maroc (Dh)	Dénomination France	Prix France (Dh)	Comparaison Maroc/ France
Amoxicilline boite 12 comprimés à 1g	ALFAMOX	53,55	DIVERS	58,62	-9%
Paracétamol boite de 20 comprimés à 500mg	NOFEBRIL	7,00			
Acide Clavulanique boite 12 sachets 1g/ 125mg (ou 24 sachets à 500/62,5)	ACLAV	99,00	DIVERS	87,03	+14%
Oméprazole boite 14 comprimés à 20mg	KALEST	42,00	DIVERS	124,29	-66%
Didofénac boite 30 comprimés à 75mg	DICLOMAX	76,50	DIVERS	67,01	+14%
Prednisonne boite 20 comprimés à 20mg	ISOLONE	40,00	DIVERS	46,54	-14%
Aspirine 20 comprimés ou sachets à 500mg	ASAFARM	6,75	RATIOPHARM	14,43	-53%
Ciproflaxine boite de 10 comprimés à 500mg	MEGAFLOX	80,00	DIVERS		
Fludoxaciline boite de 24 gélules à 500mg	FLUSTAPH	72,40	DIVERS		
Salbutamol aerosol 200 doses à 100 microgm	MAGISTRAL	40,00	VENTOLINE	56,83	-30%
Glibendamide boite de 60 comprimés à 5 mg	MELIX	32,50	DIVERS	72,49	-55%
Captopril boite de 30 comprimés à 50mg	CAPEN	140,00	DIVERS	110,98	+26%
Ranitidine boite de 30 comprimés à 150mg	RANIMAT	59,00	DIVERS	132,57	-55%
Amlodipine bite de 28 comprimés à 5mg	AMCARD	50,00	DIVERS	107,51	-53%

المصدر: Vidal-Eurekasante، الوطنية للتأمين الصحي، حسابات وتركيب لجنة المالية بالبرلمان 2009

من أصل 14 أرخص أدوية جنيصة، هناك :

- 3 أدوية هي أعلى في المغرب منها في بالنسبة لهذه الأدوية، كانت الأثمان المغربية أعلى ثمنا من نظيرتها الفرنسية بنسب 14% و 26% و 14%.
- 10 أدوية أرخص في المغرب منها في فرنسا، بالنسبة لهذه الأدوية، كانت الأثمان أقل بنسب تتراوح حسب المنتج، بين 8% و 66%. وأغلبها بأكثر من 50%.



المصدر: Vidal-Eurekasante، الوطنية للتأمين الصحي، حسابات وتركيب لجنة المالية بالبرلمان 2009



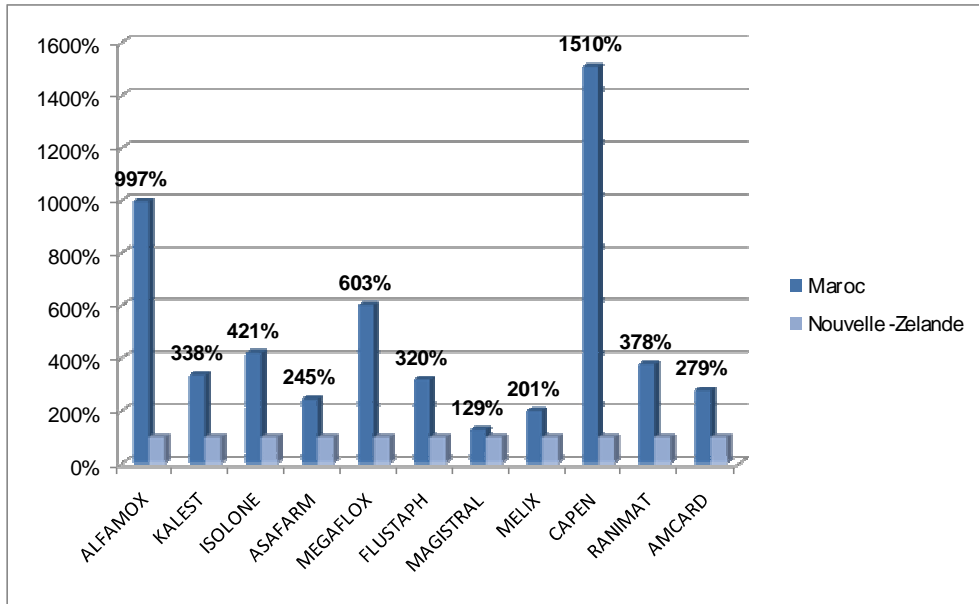
✓ مقارنة أثمان أرخص الأدوية الجنيصة ثمنا بين المغرب/نيوزلندا

DCI	Dénomination Maroc	Prix Maroc (DH)	Dénomination NZ	Prix NZ (Dh)	Comparaison Maroc/ NZ
Amoxicilline boite 12 comprimés à 1g	ALFAMOX	53,55	APO	5,37	+ 898%
Paracétamol boite de 20 comprimés à 500mg	NOFEBRIL	7,00			
Acide Clavulanique boite 12 sachets 1g/ 125mg (ou 24 sachets à 500/ 62,5)	AQLAV	99,00			
Oméprazole boite 14 comprimés à 20mg	KALEST	42,00	DR Reddy's	12,44	+ 238%
Didofénac boite 30 comprimés à 75mg	DICLOMAX	76,50			
Prednisone boite 20 comprimés à 20mg	ISOLONE	40,00	APO	9,51	+ 320%
Aspirine 20 comprimés ou sachets à 500mg	ASAFARM	6,75	ETHICS	2,76	+ 144%
Ciproflaxine boite de 10 comprimés à 500mg	MEGAFLOX	80,00	Rex medical	13,26	+ 504%
Flucloxaciline boite de 24 gélules à 500mg	FLUSTAPH	72,40	STAPHILEX	22,61	+ 220%
Salbutamol aerosol 200dose à 100 microgm	MAGISTRAL	40,00	RESPIGEN	30,9	+ 29%
Glibendamide boite de 60 comprimé à 5mg	MELIX	32,50	GLIBEN	16,18	+ 101%
Captopril boite de 30 comprimés à 50mg	CAPEN	140,00	APO	9,27	+ 1410%
Ranitidine boite de 30 comprimés à 150mg	RANIMAT	59,00	ARROW	15,61	+ 278%
Amlodipine bite de 28 comprimés à 5mg	AMCARD	50,00	CALVASC	17,89	+ 179%

المصدر: فارماك، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، حسابات وتركيب لجنة المالية بمجلس النواب

من أصل 11 دواء جنيسا مقارنا:

- ✓ كل هذه الأدوية هي أكثر غلاء في المغرب منها في نيوزيلندا.
- ✓ الأثمنة المغربية هي أكثر ارتفاعا من الأثمنة النيوزيلندية بمرتين إلى 15 مرة حسب المنتجات.



المصدر: فارماك، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، حسابات وتركيب لجنة المالية بمجلس النواب



الخلاصة 5 : بناء على لائحة الأدوية المقارنة ، نجد أن أثمان الأدوية الجنيسة الأقل ثمنًا في المغرب هي :

- كلها أعلى من الأدوية النيوزلندية
- أغلبها أعلى من المنتجات التونسية
- أغلبها أرخص من المنتجات الفرنسية



ه. التأثير المالي لأئمة الأدوية على المرضى

من أجل معرفة التأثير المالي للفرق في الأئمة على المرضى المغاربة، قامت المهمة بتقييم شمل 12 دواءً أصلياً الأكثر مبيعا في المغرب. ولقد كان بإمكان هذا الاختيار أن يتضمن لائحة كاملة وشاملة، إلا أن ذلك يتجاوز الوسائل والمعطيات المتاحة لأعضاء المهمة.

وقدرت المهمة التأثير على المرضى المغاربة انطلاقاً من حجم بيع هذه الأدوية في الصيدليات آخذة بعين الاعتبار فرق الأئمة الموجود بين المغرب وتونس.

في 2006 و 2007 و 2008، صرف المرضى المغاربة على الاثني عشر دواءً عادياً الأكثر مبيعا مبلغ 1132 مليون درهم زائدة مقارنة بالأثمان التونسية. وفي نفس الفترة، بلغت مبيعات هذه المنتجات الاثني عشر 3743 مليون درهم.

جدول: التأثير المالي لأئمة الأدوية 12 الأكثر مبيعا

Médicament	Rapport Maroc/Tunisie (en %)	Trop Payé (Millions DH)
AUGMENTIN	+36	210
AMOXIL	+66	180
VENTOLINE	+125	207
VOLTARENE	+97	134
SURGAM	+2	5
DIAMICRON	+2	5
AMAREL	+25	50
VASTAREL	+9	20
DEPAKINE	+57	76
FLUDEX	+51	75
COVERSYL	+54	72
FELDEN	+89	100
TOTAL		1 132

المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين عن المرضى، الصيدلية المركزية التونسية حساب وتحليل لجنة المالية بمجلس النواب



و. المغرب: نفس الدواء، علامات تجارية مختلفة، وأثمان مختلفة

لا تقتصر الاختلافات في أثمان الأدوية على المقارنة بين المغرب والخارج بل تتعداها إلى الأثمان المعمول بها داخل المغرب بالنسبة لنفس الدواء تحت علامات تجارية مختلفة.

فإذا ركزنا الآن فقط على الأدوية التي تباع في المغرب، فإننا سنندهش أمام تعدد العلامات التجارية والأنواع والأثمان لنفس الدواء الواحد. هذا التعدد، الذي يقدمه المدافعون عنه كحرية اختيار ممارسها المريض، هو مصدر حيرة لأطباء والمرضى، كما أنه يعتبر مصدر العديد من المشاكل اللوجستية بالنسبة للصيادلة والموزعين.

وعلى سبيل المثال، يوجد في المغرب 137 عرضا مختلفا للأموكسيسيلين، و62 من الأموكسيسيلين كلافولانيك، و60 من الباراسيتامول، و53 من ديكلوفيناك، و34 من أوميبرازول... وأكد معظم المتدخلين الذين تم الاستماع إليهم أن هذا التعدد هو مصدر العديد من المشاكل بالنسبة للمرضى والأطباء والصيادلة والهيئات المكلفة بتسيير التأمين الصحي الإجباري.

وهذا التعدد في العروض والعلامات التجارية يجعل من الصعب مقارنة أثمان الدواء الواحد.

وبالرغم من ذلك، وسعيا منها لتوضيح جانب آخر من غلاء الأدوية في المغرب، حرصت المهمة على القيام بمقارنة لأثمان نفس الدواء بالمغرب تحت علامات مختلفة وكمثال على ذلك ندرج الجدول الموالي الذي يبين المقارنة بالنسبة للعينة التي تم تحديدها سابقا، مع العلم بأن هذه الإشكالية لا تقتصر عليها وحدها.



Médicament	Nombre de marques	la plus chère (DH)	la moins chère (DH)	Rapport
Amoxicilline 12 comprimés à 1g	10	93,85	53,55	175%
Paracétamol de 20 comprimés à 500mg	11	18,70	7,00	267%
Acide Clavulanique 12 sachets 1g/125mg	4	117,35	99,00	119%
Oméprazole 14 comprimés à 20mg	12	310,00	42,00	738%
Diclofénac 30 comprimés à 75mg	2	131,85	76,50	172%
Prednisolone 20 comprimés à 20mg	5	79,40	40,00	199%
Aspirine 20 comprimés ou sachets à 500mg	2	17,00	6,75	252%
Ciproflaxine de 10 comprimés à 500mg	12	366,00	80,00	458%
Flucloxaciline de 24 gélules à 500mg	7	126,50	72,40	175%
Bétaméthasone de 20 comprimés à 2mg	1	72,10		
Salbutamol aerosol 200dose à 100 microgm	8	56,30	40,00	141%
Glibenclamide de 60 comprimé à 5mg	5	86,30	32,50	266%
Captopril de 30 comprimés à 50mg	4	213,00	140,00	152%
Ranitidine de 30 comprimés à 150mg	6	153,00	59,00	259%
Amlodipine de 28 comprimés à 5mg	8	195,00	50,00	390%

المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، حسابات وتركيب لجنة المالية بمجلس النواب

1. أموكسيلين (Amoxicilline)

أكثر أنواع الأموكسيلين مبيعا هو النوع الذي يوجد على شكل برشامة من وزن 1 غرام. وتوجد في السوق المغربية عشر علامات تجارية مختلفة لهذا النوع. أما بالنسبة لأثمنة علبة تحتوي على 12 برشامة، فتتراوح بين 53.55 درهما و93.85 درهما، أي بفرق يناهز 175 %.

2. باراسيتامول (Paracétamol)

أكثر أنواع الباراسيتامول مبيعا هو النوع الذي يوجد على شكل برشامة من وزن 500 ملغ. وتوجد أكثر من 11 علامة تجارية مختلفة لهذا النوع. أما بالنسبة لأثمنة علبة تحتوي على 20 برشامة، فتتراوح بين 7 دراهم و18.70 درهما، أي بفرق يناهز 267 %.



3. أموكسيسيلين كلافولانيك (Amoxicilline clavulanique)

أكثر أنواع أموكسيسيلين كلافولانيك هو النوع الذي يوجد على شكل كيس من وزن 1 غ/125 ملغ. وهناك أربع علامات تجارية مختلفة لهذا النوع. أما بالنسبة لأثمانه علبة تحتوي على 12 كيسا، فتتراوح بين 99 درهما و 310 دراهم، أي بنسبة 173 %.

4. أوميبرازول (Oméprazole)

أكثر أنواع أوميبرازول مبيعا هو النوع الذي يوجد على شكل برشامة من وزن 20 ملغ. وتوجد 12 علامة تجارية مختلفة لهذا النوع. أما بالنسبة لأثمانه علبة تحتوي على 14 برشامة، فتتراوح بين 42 درهما و 310 دراهم، أي بنسبة 738 %.

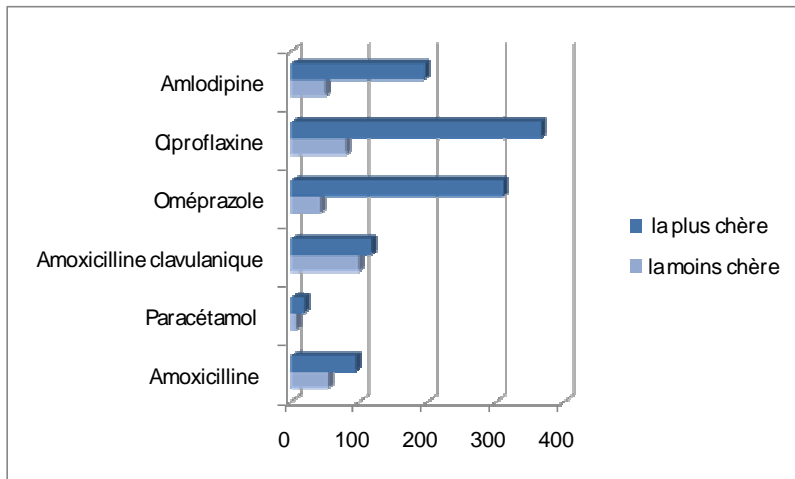
5. سيروفلاكسين (Ciproflaxine)

أكثر أشكال سيروفلاكسين مبيعا هو برشامة 500 ملغ. وهناك 12 علامة مختلفة لهذا النوع. وتتراوح أثمانه العلبة الواحدة من 10 برشامات بين 80 درهم و 366 درهم، أي بنسبة فرق 458 %.

6. أملوديبين (Amplodipine)

أحد أكثر أشكال أملوديبين مبيعا هو برشامة 5 ملغ. وهناك 8 علامات مختلفة لهذا النوع. وتتراوح أثمانه العلبة الواحدة من 28 برشامة بين 50 درهم و 366 أي بفارق 390 %.

وتوضح هذه الأمثلة بجلاء ما يحدث للمئات من الأدوية الأخرى المتواجدة في السوق المغربي.





المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين عن المرض، حسابات وتركيب لجنة المالية بمجلس النواب

الخلاصة 6

يدل تعدد العلامات التجارية وخصوصا فوارق الثمن بين مختلف هذه العلامات على وجود اختلال عميق في نظام تقنين وعرض الأدوية وتحديد أثمانها.

ولم يتمكن أعضاء المهمة من الحصول على أي مبرر معقول لهذه الفوارق



3. تحليل وضعية حالة الأدوية المكلفة

أ. تعريف الأدوية المكلفة وتأثيرها

ويتعلق الأمر هنا بالأدوية المستعملة لعلاج بعض الأمراض المزمنة مثل السرطان، والتهاب الكبد، وأمراض القلب والأوعية الدموية، ومرض السكري.

هذه الأدوية، وإن كانت لا تمثل حاليا سوى أقل من 10% من النفقات التي يتم صرفها على الأدوية في المغرب، إلا أنه من المهم التطرق إليها بصفة خاصة. فهي أدوية تعكس في الواقع تطور نوعية الأمراض التي أصبحت تصيب المغاربة. بالإضافة إلى ذلك، فإن تأثيرها المالي على التأمين الصحي الإجمالي أصبح يعرف منحا تصاعديا إذ يرتفع بنسبة تتجاوز 40% سنويا.

إن الأدوية المكلفة تطرح إشكالا على غالبية أنظمة التغطية الصحية في العالم. وعليه فإن طريقة تدبير التأثير المالي لتحمل مصاريف الأدوية تتغير حسب الدول وحسب أنظمة التغطية المعتمدة بها.

ففي المملكة المتحدة مثلا، رفض نظام التغطية الصحية لفترة طويلة تحمل مصاريف بعض هذه الأدوية في الوقت الذي كانت فيه العديد من الدول الأوروبية كفرنسا تقبل إرجاع مصاريفها.

كما أن بعض الدول السائرة في طور النمو مثل تايلاند، قد انتهجت طريقا آخر باعتماد نظام "الرخص الإجبارية" لأسباب تتعلق بالصحة العامة، مما أدى إلى انخفاض ثمن بعض هذه الأدوية بأكثر من 20 مرة، الشيء الذي جعلها في متناول مئات الآلاف من المرضى الذين ما كانوا ليحصلوا عليها لولا ذلك.

بالإضافة إلى ذلك، فإن العديد من هذه الأدوية ما زالت تحت فترة الاحتكار و ليست لها مثل جنيس وهي في الغالب مستوردة. ولتسليط الضوء على ما يكلفه هذا النوع من الأدوية، نسوق هنا مثال تكلفة العلاج السنوي لالتهاب الكبد من نوع س، وسرطان الثدي ومرض التصلب المنتشر، كما توصلنا بها من الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي:



سرطان الثدي (سنويا)

مجموع التكلفة (بالدرهم)	تكلفة العلاج	عدد المرات	العلاج/اليوم	Trastuzumab- Paclitaxel
240 516	20 043	12	1	Trastuzumab
56 520	4 710	12	1	Paclitaxel
297 036				

سرطان الثدي النقيلي (سنويا)

مجموع التكلفة (بالدرهم)	تكلفة العلاج	عدد المرات	العلاج/اليوم	Docetaxel- Trastuzumab
52 560	2 920	18	1	Docetaxel
481 032	26 724	18	1	Trastuzumab
533 592				

سرطان الثدي النقيلي (سنويا)

مجموع التكلفة (بالدرهم)	تكلفة العلاج	عدد المرات	العلاج/اليوم	Gémcitabine- Paclitaxel
58 836	4 903	12	1	Gémcitabine
56 520	4 710	12	2	Paclitaxel
115 356				

التصلب المنتشر (سنويا)

مجموع التكلفة (بالدرهم)	تكلفة العلاج	عدد المرات	العلاج/الأسبوع	Interferon Beta 1a
535 600	10 300	52	1	Avonex

التصلب المنتشر (سنويا)

مجموع التكلفة (بالدرهم)	تكلفة العلاج	عدد المرات	العلاج/الأسبوع	Interferon Beta 1a
622 752	11 976	52	1	Rebiff



التهاب الكبد من نوع س
(سنويا)

مجموع التكلفة (بالدرهم)	تكلفة العلاج	عدد المرات	العلاج/اليوم	Peg interferon alpha
146796	36699	4	4	Pegasys 180 µg

التهاب الكبد من نوع س
(سنويا)

مجموع التكلفة (بالدرهم)	تكلفة العلاج	عدد المرات	العلاج/اليوم	Peg interferon alpha
156468	39117	4	4	Viraferon peg 150 µg

المصدر: الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 2009.

خلاصة تكلفة العلاج السنوية لكل مرض

تكلفة العلاج السنوية (بالدرهم)	الأمراض المزمنة
297 036	سرطان الثدي Cancer du sein
533 592	سرطان الثدي النقيلي Cancer du sein métastatique
622 752	لتصلب المنتشر Sclérose en plaque
146 796	التهاب الكبد من نوع س Hépatite C

المصدر: الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 2009



ب. الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي: مثال لتسليط الضوء على هذه الإشكالية

يعمل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي على تزويد أعضائه المؤمنين، من خلال صيدليته، بالأدوية المكلفة اللازمة للعلاج والتي لا توجد في باقي الصيدليات والمستشفيات.

وحرى بالذكر أن المصاريف المتصلة بهذه الأدوية بلغت في عام 2008 نحو 356 مليون درهم من أصل 953 مليون المخصصة للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي من أجل إرجاع مصاريف الأدوية، أي ما يعادل 37% من هذه المصاريف. وتشهد هذه المصاريف منذ إنطلاق التأمين الصحي الإجباري في عام 2006 نمواً يزيد عن 40% سنوياً

Pathologie	Exercice 2006	Exercice 2007	Exercice 2008	Taux d'augmentation moyen
Chimiothérapie	101 235 413	133 654 287	209 174 416	44.26%
Hépatites	35 265 824	57 244 750	72 606 616	44.58%
Autres	43 940 768	54 500 069	74 488 077	30.35%
Total/ Moyenne	180 442 006	245 399 107	356 269 110	40.59%

المصدر: الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 2009

ومن بين أبرز مميزات هذه الأدوية تركزها في يد مزودين قلة. فمُصنِّع واحد يحصل وحده على 54% من المشتريات، في حين يحصل 5 مُصنِّعين على 82% من المشتريات.

Classement	Laboratoires	Exercice 2008 (Dh)	Part
1	ROCHE	191 615 862	54%
2	AVENTIS	36 301 937	10%
3	SOTHEMA	23 859 936	7%
4	MAPHAR	26 878 611	8%
5	LAPROPHAN	13 390 341	4%
Total des cinq premiers laboratoires		292 046 687	82%
Total		356 282 188	100%

المصدر: الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 2009



ج. مواقع الخلل منظومة في أئمة الأدوية المكلفة

هناك العديد من الاختلالات على مستوى أئمة الأدوية المكلفة. ولقد أثرت هذه المسألة خاصة أثناء جلسات الاستماع مع المديرين العامين لكل من الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، والوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

✓ غياب ثمن البيع للعموم الموحد لنفس الدواء (نفس العلامة ونفس التغليف).

هناك ثمن بيع للعموم بالمغرب و ثمن البيع بالمستشفيات والمصحات لبعض هذه الأدوية، وهي أئمة مختلفة جدا.

وفي بعض الحالات ليس هناك ثمن البيع بالمستشفى رغم أنها أدوية تؤخذ أساسا في الوحدات الاستشفائية (عامة أو خاصة) ويؤدي هذا الوضع إلى انتشار بعض الممارسات التي تضر المرضى وخصوصا في بعض المصحات.

✓ أئمة البيع للعموم وبالمستشفى مرتفعة جدا بالمقارنة مع ثمن صيدلية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي.

الملاحظ أن هنا فوارق في الأئمة جد مرتفعة، حسب قنوات الاقتناء، ويبين الجدول التالي بعض هذه الفوارق الهائلة بين أئمة البيع للعموم و ثمن صيدلية الصندوق التي قد تتجاوز 200%

الدواء	ثمن CNOPS (1)	ثمن المستشفى (2)	ثمن البيع للعموم بالمغرب (3)	الفرق (2)/ (1)	الفرق (3)/ (1)
TAXOL 30 mg/B1 INJ	640	1478,6	2 230,9	131%	249%
PARAPLATINE 450mg/B1	1 689,95	3779,9	5 586,8	124%	231%
PARAPLATINE 50mg/B1	270	565,1	835,3	109%	209%
EBETAXEL 30mg B1 amp	392,5	824,2	1 246,0	110%	218%
ZAREX 150mg	336	690	1 040,0	105%	209%

المصدر الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 2009.



وللوقوف على تأثير هذه الفوارق يمكن القول أنه في حالة تطبيق أثمان المستشفى (وهي أثمان البيع المحددة بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية والمصحات) على الصندوق فإن هذا سيؤدي إلى زيادة التكلفة بما يناهز 368 مليون درهم في الفترة 2009-2012. بينما سيؤدي تطبيق ثمن البيع للعموم على الصندوق إلى زيادة التكلفة بمقدار 653 مليون درهم خلال نفس الفترة.

التوقعات	2009	2010	2011	2012	Total
أثر ثمن المستشفى	77	91	97	103	368
أثر ثمن البيع للعموم	137	162	172	182	653

المصدر: الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 2009.

من خلال هذه المعطيات تظهر أهمية التفاوض حول الأثمان للحصول على أثمان منخفضة

✓ فوارق أثمان مرتفعة جدا بين مختلف العلامات التجارية لنفس الدواء

لقد بيننا أن هناك فوارق في ثمن نفس الدواء، بالنسبة للأدوية العادية، حسب العلامة التجارية، فوارق قد تصل إلى 600%. وتصبح هذه الفوارق أكثر حدة وجلاءً في حالة الأدوية المكلفة. وفيما يلي بعض الأمثلة على ذلك.



■ مثال دواء دوسيتاكسول Docétaxel

دوسيتاكسول دواء يوصف في علاج سرطان الثدي. وتفوق تكلفة العلاج السنوية 50 ألف درهم. والحال أن هذا الدواء يباع تحت 4 علامات ويتراوح ثمن القنينة من فئة 80 ملغ بين 11244 درهم و3825 درهم حسب العلامة التجارية ومصدر الشراء. ومن المهم هنا أن نشير إلى أن ثمن هذا الدواء نفسه بتايلاند انخفض من 5950 درهم إلى 950 درهم بعد تطبيق مبدأ الرخص الإجبارية.

العلامة	شكل الدواء	التلفيف	الثمن العمومي في الصيدليات (درهم)	ثمن CNOPS
TAXOTERE	محلول لحقن متواصل 80 ملغ 80 mg	علبة واحدة، قنينة واحدة	11 243,5	4 500
DOCETAXEL COOPER	محلول للحقن 80 ملغ 80 mg	علبة واحدة، قنينة واحدة	7 400	2 984
LEXUS	مسحوق لحقن متواصل 80 ملغ	علبة واحدة، قنينة واحدة	6 800	3 870
OKA-DOCETAXEL	محلول للحقن 80 ملغ	علبة واحدة، قنينة واحدة	7 800	3 825

المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، حسابات وتركيب لجنة المالية بمجلس النواب 2009

وفضلا عن ذلك، وبالرجوع إلى إحصائيات الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، يظهر أن أعلى هذه العلامات التجارية، تاكسوتير هو أكثر دواء يصفه الأطباء رغم أنه أعلى من مما ثليه بنسبة 50 إلى 65 %.

العلامة	عدد العلب	رقم المعاملات 2008 فقط CNOPS (درهم)	المزود
Taxotere	3570	16 065 750	أفانتيس — Aventis
Docetaxel cooper	425	1 268 349	كوبر المغرب — Cooper Maroc
Lexus	75	309 600	جينفارما — Genpharma
Oka-docetaxel	10	38 250	فارماسوتيكال أنستوتوت — Pharmaceutical Institute

المصدر: الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 2009.



▪ مثال دواء أكساليبلاتين Oxaliplatine

هو دواء يوصف في علاج سرطان القولون. وهناك علامتان تجاريتان يتراوح ثمن قنينة 100 ملغ بين 7047 درهم و4900 درهم حسب العلامة.

العلامة	الشكل	التلفيف	الثمن العمومي في الصيدليات (درهم)	ثمن CNOPS
ELOXATINE	مسحوق لحقن متواصل 100 ملغ	علبة واحدة، قنينة واحدة	7 047,40	4 439
OLIPLAT	مسحوق لتحضير محلول حقن 100 ملغ	علبة واحدة، قنينة واحدة	4 900	3 241

المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، صندوق منظمات الاحتياط الاجتماعي، تركيب لجنة المالية بالبرلمان 2009

وبالرجوع إلى إحصائيات صندوق منظمات الاحتياط الاجتماعي، نلاحظ مرة أخرى أن علامة إلوكساتين هي التي يصفها الأطباء أكثر رغم أنها أعلى من مثيلاتها بنسبة 43% .

العلامة	عدد العب	رقم المعاملات 2008 CNOPS فقط (درهم)	المزود
Eloxatine	2750	12 209 615	Aventis
Oliplat	90	291 717	Genpharma

المصدر: صندوق منظمات الاحتياط الاجتماعي 2009



▪ مثال دواء باكليتاكسيل Paclitaxel

وأخيراً، باكليتاكسيل دواء يوصف لعلاج بعض أنواع سرطان الثدي والمبيض وبعض أنواع سرطان الرئتين. وهناك 6 علامات لهذا الدواء يتراوح ثمن القنينة من فئة 30 ملغ بين 1180 درهم و2230،90 درهم.

العلامة	الشكل	التلفيف	الثمن العمومي في الصيدليات (درهم)
OKA-PACLITAXEL	محلول للحقن متواصل من 30 ملغ	قنينة واحدة من 5 ملغ	1180
PACLITAXEL COOPER	محلول للحقن من 30 ملغ	قنينة واحدة من 5 ملغ	1180
TAXOL	محلول للحقن متواصل من 30 ملغ	قنينة واحدة من 5 ملغ	2 230
EBETAXEL	محلول للحقن من 30 ملغ	قنينة واحدة من 5 ملغ	1246
PAXEL	محلول للحقن من 30 ملغ	قنينة واحدة من 5 ملغ	1450
ANZATAX	محلول للحقن من 30 ملغ	قنينة واحدة من 5 ملغ	1800

المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين عن المرض

وبالرجوع إلى إحصائيات صندوق منظمات الاحتياط الاجتماعي، نلاحظ أن علامة تاكسول هي التي يصفها الأطباء أكثر رغم أنها أعلى من مثيلاتها بنسبة 90%.

العلامة التجارية	عدد العلب	رقم المعاملات 2008 فقط (درهم) CNOPS	المزود
Paclitaxel cooper	170	85 659	Cooper
Paxel	1040	580 000	Genpharma
Anzatax	1710	1 094 400	Afric pharma
Ebetaxel	190	74 575	-
Taxol	9045	5 788 800	Maphar(BMS)

المصدر: الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي



✓ غياب دواء جنيس بالمغرب رغم توفره في بلدان أخرى.

تتوفر بعض الأدوية المكلفة الأكثر مبيعا في المغرب على أدوية جنيسة في بلدان أخرى إلا أن هذه الأدوية الجنيسة غير متوفرة في المغرب.

ولعل دواء Interféron alpha 2a-pégylé المستعمل لعلاج التهاب الكبد س هو أبلغ مثال على ذلك، حيث نجده في المغرب يباع تحت علامة واحدة فقط Pégasys التي تنتجها مختبرات روش.

العلامة التجارية	الشكل	التلفيف	الثمن العمومي في الصيدليات (درهم)	ثمن CNOPS
INTERFERON ALFA-2A PEGYLE	مستحضر للحقن 135 ملغ	علبة واحدة، حقنة واحدة	2 397,30	2 158
INTERFERON ALFA-2A PEGYLE	مستحضر للحقن 180 ملغ	علبة واحدة، حقنة واحدة	3 137,10	2 823

المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، وتركيب لجنة المالية

بمجلس النواب 2009

يكلف علاج التهاب الكبد س سنويا حوالي 145000 درهم. وهو يتصدر قائمة الأدوية المكلفة في صيدلية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الوطني بارتفاع سنوي يتجاوز 40%.

الشكل	2006	2007	2008	المجموع
Pegasys 135ug	1 531 874	2 740 114	2 330 176	6 602 164
Pagasys 180ug	26 257 527	45 174 240	64 090 953	135 522 720

المصدر: الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي

والحال أن هناك دواء جنيس (أو بتعبير أصح نظير بيولوجي) في مصر. وقد طورت هذا الدواء الجنيس شركة ألمانية مصرية لكي تقدم حلا في تناول المرضى المصريين. ويجدر الذكر هنا بأن الإحصائيات تقدر أن 15% من المصريين مصابون بالتهاب الكبد س.

ويبلغ ثمن هذا الدواء في مصر 550 درهم، مقارنة مع الثمن المغربي الذي يتراوح بين 2400 درهم و3100 درهم، أي أنه أرخص خمس مرات في مصر.



وهو ما يكلف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي وحده سنة 2008 حوالي 52 مليون درهم، زائدة عن الثمن بمصر وعلى مدى ثلاث سنوات (2006 و 2007 و 2008) بحوالي 112 مليون درهم. زائدة عن الثمن بمصر.

وهذا يعني كذلك أن تكلفة العلاج لمريض مصاب بالتهاب الكبد س ستتخف من **145000** درهم سنويا إلى **27000**، بانخفاض يناهز **10000** درهم شهريا. إذا ما تم توفير هذا الدواء الجنييس بالمغرب.



VIII ما هي أسباب غلاء الأدوية في المغرب؟

سعى للإجابة على هذا السؤال، الذي من أجله أنشئت المهمة أصلا، حاولنا الوقوف عند مختلف المتدخلين في سلسلة الدواء مع التركيز على أثر تدخلهم على ثمن الدواء.

تسعى أغلب الشركات الصيدلانية في العالم ، إلى تحقيق أكبر قدر من الأرباح عبر السعي للحصول على أعلى الأثمان والحث على استهلاك أعلى الأدوية. وبالمقابل تسعى السلطات الحكومية المكلفة بتقنين وتحديد الأثمان، من جهتها، إلى حماية المريض وضمان حصوله على الدواء، مجندة لذلك جميع الأدوات والآليات التشريعية والتنظيمية المتاحة لمواجهة استراتيجيات هذه الشركات. وفي المغرب، لم تتمكن أو لم تعرف وزارة الصحة على مدى عدة عقود الدفع بأثمان الأدوية نحو الانخفاض نظرا لتطبيقها لنصوص تنظيمية متجاوزة تعرف عدة ثغرات تستغلها شركات الأدوية للحصول على أثمان مرتفعة كما لم تسع الوزارة، إلا مؤخرا، إلى تعديل هذه النصوص لجعلها أكثر حماية لمصالح المرضى.

1. دور الدولة

أ. المسطرة الإدارية لتحديد الأثمان

أقرت السيدة وزيرة الصحة أثناء جلسة الاستماع إليها من طرف المهمة بأن مساطر تحديد أثمان الأدوية بالمغرب متجاوزة ويجب إعادة النظر فيها. ويؤكد هذا الإقرار تصريحات أخرى في وسائل الإعلام وأمام البرلمان والتي تؤكد جميعها بأن مسطرة تحديد الثمن بالمغرب تجعل الأدوية خارج متناول العديد من المرضى



ومنذ سنة 2007، وللمرة الأولى منذ عقود، توجد رغبة فعلية لمواجهة هذا المشكل: تصريحات أمام البرلمان وفي الإعلام بدء مسلسل لتغيير نظام تحديد الأثمان... إلا أن تعقد الإشكالية والدعم الذي تحضى به الصناعة الدوائية لم يمكن بعد من الوصول إلى نتائج ميدانية وسنكتفي في هذا الجزء بالتذكير بأهم ما يعاب على البنية الحالية لتحديد الأثمنة التي تمت دراستها بمزيد من التفصيل في الفقرة المكرسة لبنية الأثمنة. (الملحق 1)

- ✓ تبدو طريقة حساب ثمن المصنّع معقدة ومتجاوزة، فالثمن يعتمد على التكاليف وليس على الخدمة الطبية المقدمة للمريض. وهو يسمح بإدخال بعناصر تكلفة تصعب مراقبتها والتي يملك المصنّع جميع الصلاحيات لتغييرها كما يشاء، خاصة إذا كان فرعا لمجموعة دولية (ثمن المواد الأولية، تكاليف التدبير، تكاليف المساعدة التقنية...).
- ✓ طريقة الحساب لا تفصل بين تكاليف التصنيع ومصاريف التسويق التي تمثل بالمغرب أهم مكون في الثمن الذي يقترحه المصنّعون وتأتي قبل البحث والتطوير.
- ✓ مرجعية ثمن المنتج المستورد لا تتماشى وواقع السوق الحرة التي يفترض فيها إمكانية الاطلاع على أسواق مختلفة بخصوص نفس المنتج وكذلك وجود تسعير دولي خاص بالدواء. وفضلا عن ذلك، فإن الثمن الدولي المعياري يعتمد حصريا على الثمن في البلد الأصلي دون مراعاة القدرة الشرائية في البلد المستهدف.
- ✓ عمولة وكيل الاستيراد غامضة وتبدو مبالغاً وغير معقولة.
- ✓ طريقة احتساب هامش التوزيع متناقضة مع سياسة تعميم الأدوية الجنيسة (النسبة المئوية مقابل الهامش الثابت) بالإضافة إلى عدم تناسق طريقة الحساب هذه مع تكلفة السلسلة اللوجيستية لدى الموزعين.
- ✓ إن النص غير واضح بخصوص مراجعة الأثمنة بالإضافة إلى غياب أية إشارة متعلقة بمراجعة أثمنة المنتوجات المصنعة محليا.



ب. استخدام الدولة لسلطتها التفاوضية

تعتبر الدولة أكبر مشتر مباشر أو غير مباشر للأدوية بالمغرب. وسواء كان ذلك عن طريق مستشفيات الصحة العمومية، أو المراكز الاستشفائية الجامعية، أو المستشفيات العسكرية، أو عن طريق المؤسسات التي تراقبها الدولة كالصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي فإن للدولة قدرة شرائية جد مرتفعة.

كما أن للدولة تأثيرا غير مباشر أساسي في المشتريات بفضل آلية تعويض المصاريف في إطار التأمين الصحي الإجباري. وفي الواقع، فإن الحكومة هي التي تحدد قائمة الأدوية القابلة للاسترجاع والأئمة المرجعية لإرجاع المصاريف بناء على مقترح من الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

كما ستزيد الدولة من تأثيرها في المشتريات بتوسيع التأمين الإجباري على المرض الذي يسيره الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ليشمل العلاجات الخارجية، ويرتقب أن يدخل هذا التوسيع الذي يهم كافة مأجوري القطاع الخاص المستفيدين من التأمين الإجباري على المرض أن يدخل حيز التنفيذ مع نهاية سنة 2009، وسيترجم زيادة الإنفاق على الأدوية الذي تؤثر فيه الدولة.

كما أن تعميم نظام المساعدة الطبية المرتقب سنة 2010 سيمكن أزيد من ثلث المغاربة من الحصول على العلاجات والأدوية التي كانوا محرومين منها. و سيقوي هذا التعميم بدوره من تأثير الدولة على مشتريات الأدوية بالمغرب.

وفي الأخير، فإن توسيع التأمين الإجباري على المرض ليشمل مقاولات القطاع الخاص التي لازالت تستفيد من نظام تأمين خاص على المرض، سيؤدي إلى نفس النتائج عند تفعيله.

ورغم هذا الامتياز، لم تستخدم الدولة، إلى يومنا هذا، سلطاتها التفاوضية المتميزة إلا جزئيا ودونما تنسيق، حيث يستخدمها الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي لفائدة منخرطيه، كما أن إصلاح مسطرة طلبات عروض مشتريات المستشفيات بدأ في إعطاء نتائج مشجعة فيما يتعلق بالأثمان



خلاصة 7 – هذه القنوات المتعددة تخول للدولة وسوف تخول لها مستقبلا تأثيرا مباشرا أو غير مباشر على أزيد من ثلثي مشتريات الأدوية بالمغرب. وسيغدو من غير الطبيعي أن تستمر الدولة في إهمال توظيف هذا التأثير في التفاوض من أجل تخفيض أثمان الأدوية التي تمر عبر هذه القنوات، وأثمان الأدوية بالمغرب بصفة عامة .
وتبقى أهم آليات التخفيض وكذا استعمال آلية التعويض هي التنسيق في التفاوض من طرف أهم المشتريين (الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ووزارة الصحة)

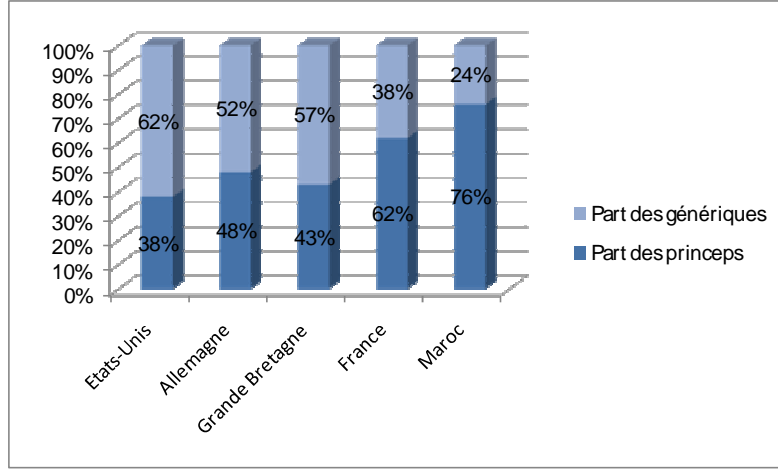
ج. ترويج الأدوية الجنيسة

إن الترويج للأدوية الجنيسة وسيلة من أنجع وسائل تخفيض أثمان الأدوية. والدول التي حققت أفضل نجاح في سياسة تحسين الحصول على الأدوية هي تلك التي اعتمدت على سياسة ترويج ناجحة للأدوية الجنيسة.

وحتى اليوم، لم تلق السياسات الرامية إلى ترويج الأدوية الجنيسة بالمغرب النجاح المطلوب. إن المؤشر الأمثل على نجاح أو فشل هذه السياسات هو حصة الأدوية الجنيسة من حجم مبيعات الأدوية. ويبين الرسم البياني التالي وضعية المغرب مقارنة ببعض دول منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (الولايات المتحدة وألمانيا، وبريطانيا، وفرنسا)



مقارنة استهلاك الأدوية الجنيسة مقابل الأصلية



المصدر: IMS-health-MIDAS 2005 للمعلومات الدولية ، و IMS-health - الوكالة الوطنية للتأمين الصحي للمعلومات المتعلقة بالمغرب

ومن المفارقات المثيرة للإهتمام أن تكون أعلى الأدوية هي الأكثر مبيعا في بلد كالمغرب، يتميز بضعف القدرة الشرائية لأغلب مواطنية. ولعل أسباب هذا الوضع تكمن في عدم ملاءمة استراتيجية ترويج الأدوية الجنيسة وفي فعالية استراتيجيات التصدي للأدوية الجنيسة التي ينتهجها مصنّعو أدوية العلامات الأصلية.

يمكن إيعاز فشل استراتيجية ترويج الأدوية الجنيسة بالمغرب إلى عدة عوامل يقوى بعضها البعض:

✓ في سنة 2004، ذكرت منظمة الصحة العالمية في دراستها لثمن الدواء بالمغرب ما يلي: "يمكن تفسير هيمنة الأدوية الحاملة للعلامات التجارية على السوق المغربية بنظام تحديد الأثمنة الذي يميل إلى تفضيل أعلى المنتجات ثمنا". ولم يشهد الوضع أي تحسن منذ ذلك الحين، حيث إنه حتى سنة 2009، لا يزال نفس النظام ساريا في تنظيم تحديد أثمنة الأدوية.

✓ يعطي نظام تحديد الأثمنة الحالي نوعا من "الأفضلية للأعلى ثمنا". فالحصول على ثمن أعلى، يخول لمصنّع الأدوية عالية الثمن هامش ربح أعلى وبالتالي ميزانية إشهارية أكبر،



سيعمل على توظيفها في الزيادة من مبيعات منتوجه محدثا بذلك حلقة مفرغة حقيقية الضحية فيها هم المرضى.

✓ إن أئمة بعض الأدوية الجنيسة أعلى بكثير مقارنة مع أدوية جنيسة أخرى مماثلة الحاملة لعلامات تجارية مغايرة، وقد تصل إلى 300 %، الشيء الذي يصعب تبريره.

✓ كما تساهم طريقة تحديد أئمة الأدوية الجنيسة المبنية على النسبة المئوية من ثمن الدواء الأصلي، في الإبقاء على الأئمة مرتفعة. حيث أن الأئمة المبنية من أئمة الأدوية الأصلية المرتفعة أساسا، تكون بدورها مرتفعة.

✓ تعاني الأدوية الجنيسة من تشكيك في جودتها ونجاعتها، وهي إشاعات يقف مصنعو الأدوية الأصلية وراء ترويجها بين أوساط الأطباء والمرضى (مع أنهم يصرحون رسميا بعكس ذلك). لم تنجح لا الدولة ولا مصنعو الأدوية الجنيسة إلى حد الآن في كسب ثقة عدد كبير من الأطباء والمرضى فيما يخص جودة الأدوية الجنيسة ونجاعتها وبالتالي التصدي لاستراتيجية مصنعي الأدوية الأصلية.

✓ يعتبر الصيادلة عبر العالم الحليف الرئيسي في المعركة من أجل تبني الأدوية الجنيسة. ويجب الاعتراف بأن الحالة الاقتصادية للعديد منهم بالمغرب حاليا لا تحفز العديد من الصيدليين على ترويج الأدوية الجنيسة، زد على ذلك غياب حق التعويض وبنية الهوامش المعمول بها والتي لا توفر للصيدلي أي تحفيز مادي من أجل ترويج الأدوية الجنيسة.



2. دور قطاع صناعة الأدوية

نجح المغرب في تطوير صناعة دوائية مهمة مكنته من ضمان أمن التوريد الوطني للأدوية. ومكنت هذه الصناعة على مدى أربعين عاما من تأمين ما يناهز 80% من الحاجيات المحلية من الأدوية، قبل أن تتراجع إلى 70% حاليا.

وقد قامت الجمعية المغربية لصناعة الأدوية AMIP بدعم من وزارة التجارة والصناعة والوكالة الوطنية للنهوض بالمقاولات الصغرى والمتوسطة ANPME ، بإطلاق دراسة استراتيجية تهدف إلى تطوير هذه الصناعة على المستوى الدولي. وستتربق المهمة نتائج هذه الدراسة ولاسيما توصياتها المتعلقة بتطوير التشغيل وتصدير الأدوية.

ومع أخذ ما سبق بعين الاعتبار، فإن المهمة اقتنعت بأن قطاع الصناعة الدوائية يتحمل جزءا أساسيا من مسؤولية غلاء الأدوية بالمغرب.

وترى المهمة إن كل دعم تقدمه الدولة لمقاولات هذا القطاع: الحماية ضد الاستيراد، ودعم التصدير، ودعم الاستثمار ... يجب أن يكون مشروطا بتخفيض مهم في الأثمان المعمول بها في المغرب.

سنعمل، فيما يأتي من هذا الجزء، على التمييز بين مصنعي الأدوية الأصلية ومصنعي الأدوية الجنيسة، وسنقف عند الممارسات والاستراتيجيات المتباينة لكل منها.

أ. استراتيجية وممارسات قطاع صناعة الأدوية الأصلية للإبقاء الأثمان مرتفعة

✓ الضغط من أجل الحصول على ثمن مرتفع للبيع للعموم والإبقاء عليه كذلك. كما هو الحال في سائر بلدان العالم تحاول هذه المقاولات الحصول على أعلى ثمن يمكن للسوق أن تتحمله. فبالإضافة إلى معرفتها الجيدة بمساطر تحديد الأثمنة ونجاحها في توظيف هذه المعرفة تتوفر هذه الشركات على موارد بشرية ومادية مهمة تسخرها لهذا الهدف. كما



أن الثغرات القانونية وغياب الدقة والوضوح في النصوص المغربية والتي لا تعطي الأولوية لحصول المريض على الدواء يكرس وضعية هذه الشركات.

✓ **الزيارات الطبية الموجهة للأطباء من أجل ترويج المنتجات الغالية.** بعد التمكن من الحصول على ثمن مرتفع للبيع للعموم، توظف هذه الشركات جزءا مهما من هامش ربحها في الإشهار والترويج لمنتجاتها. وبما أن الأطباء هم من يصف الأدوية للمرضى، فلقد انصبت مجهودات الترويج عليهم بشكل مباشر.

✓ **"الدورات التكوينية" الطبية موجهة نحو ترويج المنتجات غالية الثمن.** من المعلوم أن الطب قطاع يعرف تقدما دائما وسريعا في معارفه مما يلزم الأطباء الخضوع لتكوين مستمر لا يتفرون دائما على الإمكانيات المادية اللازمة للحصول عليه. ويوفر قطاع صناعة الأدوية الإمكانيات لسد هذه الحاجة لدى الأطباء، حيث تستخدم عدة تقنيات كالزيارات الطبية والأمسيات الموضوعاتية والحوارات والندوات داخل المغرب وخارجه بحضور اختصاصيين مرموقين، وتحمل شركات الأدوية مصاريف هذه التظاهرات لتضمن عرفان الأطباء بالجميل وبالتالي وصف منتجاتهم للمرضى، وهي غالبا الأعلى ثمنا أو الحمية بموجب براءة اختراع.

✓ **انتقاص ممنهج من قيمة الأدوية الجنيصة لدى الأطباء والمرضى.** وإن كانت شركات الأدوية تتبرأ من هذه الاستراتيجية، إلا أنها تحارب الأدوية الجنيصة عبر استراتيجية بث معلومات خاطئة وإشاعات للتشكيك جودتها وفعاليتها.

✓ **إطالة في أمد حياة الأدوية (تقديمها في شكل جديد) من أجل تجنب المنافسة من الأدوية الجنيصة.** إن دخول الأدوية الجنيصة إلى الأسواق غالبا ما يترجم بمنافسة أكثر شراسة تساهم في خفض كل من المبيعات والأثمنة. ولمواجهة هذه المنافسة، تعتمد شركات الأدوية إلى طرق متنوعة كتغيير شكل الدواء (فوار عوض عقاقير، مثلا)، أو تغيير التغليف...

✓ **استخدام حملات الكشف عن بعض الأمراض كوسيلة للترويج لبعض الأدوية** فتحت غطاء العمل الإنساني تستغل هذه الشركات ضعف الموارد العمومية لبعض الدول كالمغرب للقيام بعمليات الكشف عن بعض الأمراض يكون الهدف غير المعلن منها هو الترويج لبعض الأدوية.



✓ استخدام جمعيات المرضى من أجل الترويج لدواء معين أو الضغط على نظام التأمين الإجباري على المرض ليتحمل مصاريفه. ويستخدم هذا الاجراء بشكل خاص في حالة الأمراض الخطيرة أو المزمنة. وهو ليس إجراء حكرا على المغرب. ففي سنة 2007، ذكر تقرير للجنة الاقتصادية للسفارة الفرنسية بلندن بشأن المؤسسة المكلفة بتقييم علاج الأدوية الجديدة ببريطانيا: "أنه في مواجهة ضغوط جمعيات المرضى التي تتحكم فيها عن بعد شركات الأدوية، ونظرا للغموض الشديد الذي يكتنف فائدة عدة أدوية جديدة مطروحة في السوق، كان لابد من ضمان استقلالية المؤسسة."

ومن أجل تسليط الضوء على هذه الممارسات بالمغرب، نورد نموذج تظاهرة "ربيع المريض" وجمعية "نيو في هاوس".

نموذج "ربيع المريض" وجمعية "نيو في هاوس" (Neo Vi house)

"ربيع المريض" تكتل يتكون من جمعيات 'SOS Hépatites' التي تعنى بأمراض الكبد، و 'Reins' وهي جمعية تعمل على محاربة أمراض الكلي، الجمعية المغربية لمحاربة تعدد الالتهابات (Polyarthrite Rhumatoïde) 'AMP'. وحسب المسؤولين عن هذا التكتل، ف "إن هدفه الرئيسي هو الدفاع عن حقوق المرضى المصابين بهذه الأنواع من الأمراض، ولاسيما بتوفير تغطية صحية أفضل". وبعد الإعلان عن تأسيس المهمة الاستطلاعية، أصدر التكتل بيانا صحفيا يقول فيه: "إن اهتمام لجنة المالية بمسألة ثمن الأدوية يمثل فرصة حقيقية لتوسيع مجال عمل هذه اللجنة ليشمل مسألة عدم تحمل كافة المصاريف المترتبة على الأمراض الخطيرة والمزمنة، وتأسيس نظام الغير المؤدي". ويسعى التجمع إلى تحمل أفضل من طرف التأمين الصحي الإجباري للأدوية اللازمة لعلاج المرضى. وهي 4 أدوية أساسية مكلفة (تصل بعضها إلى 140000 درهم لكل مريض سنويا).

والأدوية الأربعة التي يطالب التجمع بإدراجها ضمن نظام التأمين الصحي الإجباري أو تحسين إدراجها فيه، هي كلها أدوية تسوقها نفس الشركة.

كما أن تظاهرات التجمع ومختلف عملياته التواصلية وخاصة برنامج "الملف الطبي" الذي تبثه



دوزيم، هي كلها أنشطة نظمتها شركة العلاقات العامة والضغط سوبراكوم (Supracom).. وهذه الشركة ممثل الشركة السويسرية للضغط والعلاقات العامة بورسون-مارستيلا (Burson-Marsteller) بالمغرب، والتي تشمل ضمن أهم زبائنها شركة الأدوية المعنية. وقامت جمعية أخرى تدعى "نيو في هاوس" (Neo Vi house) بإطلاق حملة تدعو لتحمل مصاريف علاج سرطان القولون والمستقيم من قبل التأمين الإجباري على المرض. وكانت هذه الحملة بدورها من تنظيم نفس شركة العلاقات العامة والدواء اللازم لمعالجة هذا المرض هو أيضا من إنتاج نفس الشركة.

ويبين هذان المثالان بجلاء كيف يتم استغلال جمعيات المرضى، تحت غطاء هدف نبيل ومشروع، وهو الحصول على العلاج، يتم استغلالها لخدمة أغراض تجارية محضة لشركات صناعية الأدوية.

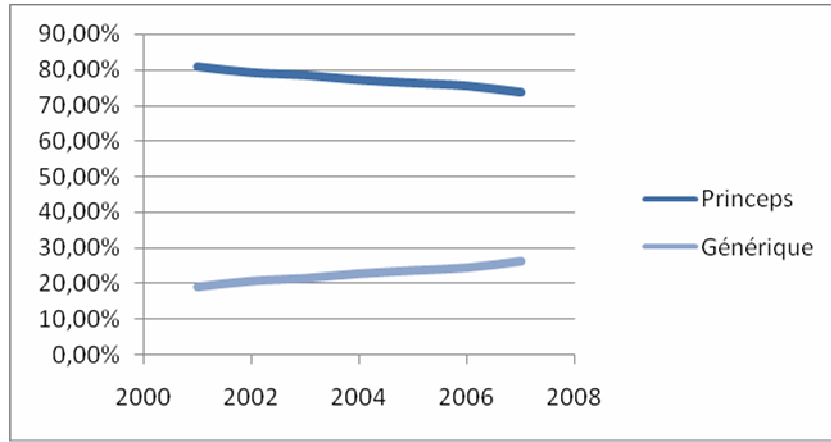


ب. المنافسة التي أتت بها الأدوية الجنيسة غير كافية

بلغت نسبة الأدوية الجنيسة المباعة في المغرب بالصيدليات 26,4% من حجم مجموع المبيعات. وبلغت هذه النسبة، سنة 2007، في القطاع العام 52,9% و 83,8% بالنسبة للمضادات الحيوية وحدها.

ويبين الرسم البياني التالي التقدم البطيء في استعمال الأدوية الجنيسة بالمقارنة مع الأصلية. على مدى 7 سنوات، لم يحقق استعمال الأدوية الجنيسة سوى تقدما ضئيلا بنسبة 7,26%، أي 1,04 نقطة مئوية في السنة.

حصة كل من الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة بالوحدات المباعة في الصيدليات ما بين سنتي 2001 و 2007



المصدر: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي / IMS

إن المغرب بلد متميز لتوفره على قطاع مهم ومتمرس في صناعة الأدوية الذي يعتبر مقوما أساسيا في المعركة من أجل تخفيض ثمن الدواء بالمغرب.

إلا أن الملاحظ أن من بين مصنعي الأدوية، لا يوجد عدد قليل يركز حصريا على صناعة الأدوية الجنيسة. وعدد كبيرة من هؤلاء المصنعين هم مصنعون مباشرون أو بترخيص لعلامات تجارية دولية. وعدد آخر يجمع بينهما مما يجعلهم في وضعية تضارب مصالح: فهم لا يروجون للدواء الجنيس إلى إذا كان لن يضر بمصالح الشركات متعددة الجنسيات الشريكة.



كما أن عددا كبيرا من الشركات التي تصنع الأدوية الجنيسة تطبق أثمانها مرتفعة. وقد بينا فيما سبق أن أثمان أرخص الأدوية الجنيسة في المغرب هي عادة أعلى من نظيراتها في تونس مثلا. وقد بينا سابقا أن فرق الثمن بين الأدوية الجنيسة لنفس الدواء مرتفع جدا. حيث تصل الفوارق بين أثمان الأدوية الجنيسة إلى أكثر من 400%.

كما أن هناك عدد مصنعين أكبر من الضروري لنفس الدواء. وهذا يؤدي إلى سوق مبعثرة لا تستفيد من وفورات الحجم لكي يحصل تخفيض في الثمن. إلا أن هناك بعض الأدوية التي ينتجها مصنعون يستولون على 30% من حصة السوق لا تزال تباع بأثمانها مرتفعة رغم ما تمكنه لهم وضعيتهم من إمكانية الاقتصاد في التكاليف وبالتالي خفض الثمن..



3. دور الأطباء

يلعب الطبيب دورا محوريا في عملية إقدام المريض على شراء الدواء. واختياره يحدد بشكل كبير تكلفة العلاج الذي سيحصل عليه المريض.

وخلال جلسات الاستماع التي أجزتها المهمة، لمسنا وجهات نظر متباينة نوعا ما بشأن الأدوية الجنيسة على الخصوص.

✓ فقد عبر رئيس نقابة الأطباء عن ثقته الكاملة في الأدوية الجنيسة.

✓ غير أن رئيس نقابة أطباء القطاع الخاص كان أقل تحفزا. ولكنه عبر عن إرادة أعضاء النقابة قبول تحرير وصفات العلاج بالتسمية الدولية المشتركة شريطة وضع تعادل بيولوجي للأدوية الجنيسة.

وقد اتضح من خلال مختلف النقاشات الرسمية وغير الرسمية التي دارت بين أعضاء المهمة وعدة متدخلين وكذلك من خلال الوثائق التي حصلوا عليها، أن هناك ثلاثة فئات من الأطباء حسب الموقف من الأدوية الجنيسة:

1) الأطباء المقتنعون بجودة الدواء الجنيس وبدوره في التقيد بالعلاج، خاصة في حالة الأمراض المكلفة والمزمنة وكذلك بدوره في التحكم في مصاريف التأمين على المرض.

2) الأطباء الذين يساورهم شك في جودة الدواء الجنيس، غالبا لعدم درايتهم بالمسطرة التي تسلكها الأدوية الجنيسة قبل الموافقة على طرحها بالسوق. والكثير منهم يطالبون بوضع معادلات بيولوجية بين الأدوية الجنيسة والأصلية.

3) الأطباء الواقعون تحت ضغط المصنّعين وأحيانا المرضى. فالعديد من شركات الأدوية تلجأ إلى وسائل، أحيانا غير أخلاقية بل وغير مشروعة، لكي تحت الأطباء على وصف أحدث الأدوية وأغلاها حتى لو لم يكن فيها أي نفع للمريض.

كما أن هناك عددا كبيرا من الأطباء، يختارون علامة نفس الدواء حسب مستوى المريض الاقتصادي والاجتماعي، ونمط تغطيته الصحية (مؤمن أم لا)، وطبيعة المرض (عادي أو خطير)،... ويجد الأطباء



أنفسهم، بالنظر إلى تعدد العلامات التجارية التي يسوق بها نفس الدواء وفوارق الأثمنة بينها، في وضعية تتضارب فيها المتطلبات.

ويجد بعض الأطباء أنفسهم، عند تحرير وصفة دواء، بين المطرقة والسندان. فمن جهة، يريدون وصف دواء فعال لمرضاهم وكسب ثقتهم، ولكن يريدون كذلك وصف علاج غير مكلف. وأمام الشكوك التي تبثها بعض شركات صناعة الأدوية، ينتهي الأمر بكثير من الأطباء إلى وصف علامات تجارية غالية مع علمهم بوجود بدائل أخرى ذات نفس الفعالية وأقل تكلفة على المريض.

ليس من السهل على الطبيب أن يعرف جميع العلامات التي يسوق بها دواء معين مع أثمنةها. ولا يمكن للطبيب عموماً أن يعرف أكثر من 4000 منتج مع أثمنةها. ولا يمكنه أن يتحرى عن ثمن دواء ونسبة تعويضه كلما أراد تحرير وصفة. يتعين إيجاد الحل لمشكل تعدد العلامات، والمنتجات والأثمنة من الأصل، من طرف السلطات المسؤولة ليتمكن الطبيب من تخصيص وقته لمعالجة مرضاه.

كم إن غياب بروتوكولات علاجية تحدد أنسب العلاجات لبعض الأمراض يؤدي إلى انحرافات في العلاج الذي يصفه بعض الأطباء. وتحدد هذه البروتوكولات في العديد من البلدان سلطات طبية مشهود لها بكفاءتها وحيادها واضعة بذلك حداً لمثل هذه الانحرافات. وتشمل هذه الانحرافات في المغرب على الخصوص الأمراض طويلة الأمد (السرطانات، التهابات الكبد...). ويصف بعض الأطباء بشكل تلقائي الأدوية الغالية دون دليل على نفعها للمريض وفي وجود بدائل أقل تكلفة وأكثر نجاعة. ويجري حالياً تحديد بروتوكولات علاجية لأهم الأمراض المزمنة.

يبدو لنا جلياً أن أي استراتيجية تسعى إلى تخفيض ثمن الدواء بالمغرب يجب أن تركز بشكل خاص على دور الأطباء. وسنعود إلى ذلك في توصياتنا.



4. دور الصيدالة

هناك في المغرب ما يناهز 10000 صيدلية. وبالمقارنة مع عدد السكان، فإن هذا الرقم هو ضعف نظيره التونسي. وتحقق الصيدليات رقم معاملات يفوق 11 مليار درهم سنويا (دون احتساب المنتجات الموازية)، وهو ما يعادل 1,1 مليون درهم للصيدلية الواحدة في السنة.

وقد ركزت هيئة فدرالية الصيدالة على الوضعية المالية الصعبة، والحرجة أحيانا، لعدد كبير من الصيدليات. وهذه الوضعية لا تمكن الصيدالة من الانخراط في سياسة الأدوية الجنيصة الأقل ثمنا من أدوية العلامات التجارية.

يحدد هامش ربح الصيدلي كنسبة مئوية من ثمن البيع للعموم (30%). وكمثال للتوضيح وانطلاقا من ثمن دواء أوميبرازول، 310 درهم، يحصل الصيدلي على 90,30 درهم، بما فيها الضريبة على القيمة المضافة. ومن ثمن نفس الدواء تحت علامة مختلفة بثمن 42 درهم، يحصل الصيدلي على 12,60 درهم. وليس من الصعب إذن، وخاصة بالنظر إلى وضعية عدد كبير من الصيدالة، ألا يوصوا بأقل العلامات ثمنا. ويقومون بذلك أحيانا، عندما يلاحظون أن حالة المريض الاقتصادية لا تسمح بشراء أدوية غالية.

من وجهة نظر قانونية، لا يملك الصيدالة حق إستبدال الدواء. ليس للصيدلي الحق في استبدال دواء ذي علامة غالية وصفه الطبيب بدواء أرخص. وعندما يكون المريض مستفيدا من تغطية صحية، لا يسمح بالتبديل ولو كان ذلك سيكلف المؤمن تكلفة أكبر. وعندما لا يستفيد المريض من تغطية صحية، يلجأ الصيدالة إلى تبديل الدواء، رغم ذلك، إذا كانت وضعية المريض المادية لا تسمح له باقتناء الدواء.

إن تعدد العلامات التجارية يجعل تدبير مخزون الصيدلي من الصعوبة بمكان. فليس من السهل على الصيدلي أن يحفظ ضمن مخزونه 137 شكلا وعلامة مختلفة للأموكسيلين، و62 للأموكسيلين كلافولانيك، و60 للبراستامول، و53 لديكلوفيناك أو 34 للأوميبرازول... وعادة ما يضطر الصيدالة إلى الاحتفاظ بأشهر العلامات التجارية (التي غالبا ما تكون أغلاها) وعلامتين أو ثلاثة مختلفة (ليس دائما الأرخص).



في الظروف والبيئة الثقافية والاقتصادية والقانونية والتشريعية السائدة حاليا في المغرب، من الصعب أن يُطلب من الصيدلي أن يصبح حليفا فاعلا في معركة تخفيض ثمن الدواء والترويج للأدوية الجنيسة كما هو الحال في بلدان أخرى. وعلى السلطات المسؤولة أن تتخذ إجراءات مناسبة لحل المشكل من جذوره.

5. دور المرضى

يوجد المريض في قلب إشكالية ثمن الدواء بالمغرب. فهو الذي يتحمل في النهاية تكلفة اقتناء الدواء، بشكل مباشر أو غير مباشر (من خلال الانخراط والضرائب).

ويلاحظ أن تعامل المريض مع ثمن الدواء ليس تعاملًا موحداً. وهو يتغير حسب وجود تغطية صحية أو عدمه، ومستواه الاقتصادي والاجتماعي، ومستوى معلوماته عن الدواء وثمنه. هناك بعض المرضى يثقون في الدواء الجنيس ويطلبونه، بينما يظل آخرون حذرين متأثرين بالحملات الإعلامية التي يقوم بها بعض المصنعين. ولكن أغلبهم غير واعون بأهمية الإشكال المطروح.

وبصفة عامة، يسود لدى المرضى شعور بأن الأدوية غالية. ولكن، قلة منهم فقط، مهما كان مستواها، على دراية بفوارق الأثمنة، مثلا، في المغرب، بين ثمن نفس الدواء ولكن تحت علامات مختلفة.

ويتزع المريض إلى الثقة بطيبه وبالصيدلي. وقد تنزعز هذه الثقة المطلوبة في مسلسل علاج المريض بسبب إشكاليات أئمنة الدواء. فإذا أصبح المريض يناقش طبيه لكي يصف له أرخص العلامات التجارية، فإن ذلك سيزعزع لا محالة علاقة الثقة في العلاج الموصوف. وكذلك الشأن مع الصيدلي.



6. دور التأمين على المرض

لقد باتت إشكالية تكلفة الأدوية وأثمنها بالمغرب انشغالا حقيقيا يورق الهيئات العمومية المكلفة بالتغطية الصحية خلال السنوات الأخيرة. وما فتئ الوعي يتنامى سواء لدى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي أو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، منذ سنة 2008، خاصة بشأن ضمان توازن مختلف أنظمة التغطية الصحية مستقبلا.

ولا يبدو أن التأمين الخاص يولي المسألة أهمية كبيرة رغم أن الأدوية تمثل أكثر من 400 مليون درهم من التعويضات السنوية. ويرجع ذلك، حسب ما استخلصناه من جلسات الاستماع إلى ممثليه، إلى أنهم يلجؤون في حال اختلال التوازن إلى الرفع من مساهمات المؤمنين (مقاولات ومأجورين).

والملاحظ أن الهيئات المدبرة لتأمين الصحة لا تساهم في مسطرة تحديد الثمن. وذلك بالرغم من أنها أكبر مشتري للأدوية بشكل مباشر أو غير مباشر.

وتعتبر نسبة التعويض أداة مهمة من أدوات الضغط على ثمن الأدوية نحو التخفيض. وأغلب البلدان التي نجحت في سياسة الأدوية الجنيسة وضعت نسب تعويض تعتمد على أرخص الأدوية الجنيسة ثمنا. وعلى المريض الذي يريد شراء دواء ذي علامة تجارية أن يتحمل فرق الثمن المهم.

والملاحظ في المغرب أن نسبة التعويض المعتمدة تشجع على استهلاك الأدوية المرتفعة الثمن. ينص القانون المغربي على أن تعويض الأدوية يتم على أساس ثمن الدواء الجنيس. ولكنه لا يحدد أي ثمن. واختارت الوكالة الوطنية للتأمين الصحي أن تصرف التعويضات على أساس الدواء الجنيس الأعلى. وهذا إجراء قد يكون مفهوما في البلدان حيث الفرق بين أثمنة الأدوية الجنيسة ضعيف. ولكنه غير مناسب لوضعية المغرب حيث فوارق الأثمنة في المغرب قد تصل إلى 400%. وهذا النظام إذا لا يشجع المصنعين على اقتراح أثمنة منخفضة ما دام التعويض يتم على أساس ثمن مرجعي أعلى.

في سنة 2008، حددت الوكالة الوطنية للتأمين الصحي أثمنة تعويض لبعض الأدوية المكلفة أغلى من الأثمنة التي يوفرها الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي نفس الأدوية لمؤمنيه. وقد يكون لهذا الإجراء، في حال تطبيقه، أثر كبير في رفع أثمنة عدة أدوية.



IX – هل يمكن خفض ثمن الأدوية؟

أثمنة الأدوية ليست قدرا محتوما يستحيل تغييره. وسواء كانت الأدوية مكلفة أم عادية، فقد أثبتت تجارب عديدة عبر العالم أن الإرادة السياسية، إن وجدت، قد تغير مستوى أثمنة الأدوية نحو الانخفاض لكي تصبح في متناول كل شرائح المواطنين تقريبا.

وقبل أن تتقدم المهمة بتوصياتها، ارتأت من المفيد استعراض تجارب بعض البلدان التي نجحت في جعل الأدوية في متناول أكبر عدد من مواطنيها. ورغم أن ظروف هذه البلدان مختلفة عن السياق المغربي، ولكن توجهاتها تصلح لأن تكون مصدر إلهام لسياسة مغربية في هذا المجال.

1. الأدوية المكلفة، نموذج الطايلاند

خاضت الحكومة، بين سنتي 2006 و 2008، معركة توجت بالنجاح في خفض أثمنة 7 أدوية مكلفة كانت لا تزال محمية ببراءة الاختراع. وهي أدوية تستعمل لعلاج سرطان الثدي، وسرطان الرئة، وايضاض الدم، والاحتشاء والسيدا. وهي أمراض تمس عشرات الآلاف من الأشخاص بتايلاند. وبالنظر إلى ارتفاع أثمنة هذه الأدوية، فقد كانت بعيدة كل البعد عن متناول جميع المرضى تقريبا، وذلك بالرغم من تواجد أنظمة تغطية صحية مختلفة.

حاولت الحكومة في البداية التفاوض مع شركات الأدوية المالكة للبراءة ولكن دون جدوى. ولم تتعدّ التخفيضات المحصل عليها 30% من الأثمنة الأصلية.

فقررت الحكومة اللجوء إلى الآليات القانونية لفرض "الرخص الإلزامية". تسمح هذه الآلية القانونية لبلد معين، لأسباب صحة عمومية، أن تعلق العمل ببراءة الاختراع التي تحمي دواءً خلال فترة محددة. وتستطيع الدولة حينئذ أن تقوم بتصنيع نفس الدواء، بنفس الجودة ونفس الفعالية، من طرف مصنع آخر وبتكلفة أقل بكثير. وفي حالة التايلاند، كانت النتيجة أن انخفضت التكلفة 33 مرة بالنسبة لبعض الأدوية (انظر الجدول).



وهذه الآلية، المشروعة مشروعياً تامة، توصي بها المؤسسات الدولية المعنية. وقد حصلت تايلاند على دعم منظمة الصحة العالمية التي أكدت في دراسة أجرتها بطلب من الحكومة أن الإجراء يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية ومع اتفاقيات منظمة التجارة العالمية. وأكد أعضاء من مجلس الشيوخ الأمريكي كذلك حق تايلاند في استعمال هذه الآلية لاحتياجات الصحة العمومية، وذلك بالرغم من الشكاوي التي تقدمت بها بعض شركات الأدوية الأمريكية. وهناك ما يكفي من الوثائق المتعلقة بهذه الحالة رهن إشارة البلدان التي ترغب في اعتماد نفس الإجراء.

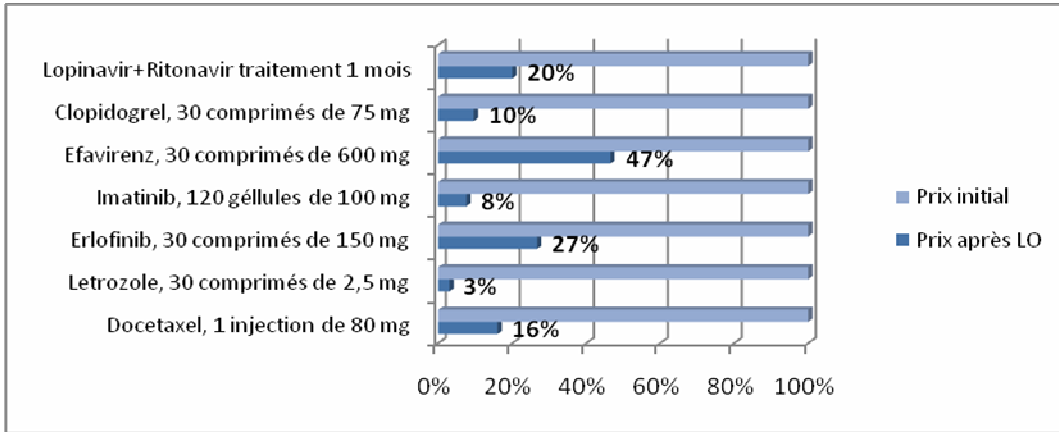
والملاحظ أن الدول السائرة في طريق النمو نادراً ما تستعمل هذه الآلية إما لعدم معرفتها بها أو لعدم قهرتها على مواجهة الضغوط التي تمارسها شركات الأدوية وخصوصاً عبر بعض القنوات الدبلوماسية. ويبين الجدول أدناه حالة الأدوية السبعة المعنية. ولتقدير هذه الآلية حق قدرها، أضافت المهمة عموداً يقارن ثمن هذه الأدوية بالمغرب. خمسة منها تستفيد لنظام التعويض من طرف التأمين الصحي الإلزامي.

Médicaments	Marque	Fabriquant	Indication	Prix initial en Thaïlande (DH)	Prix après Licence Obligatoire (LO) (DH)	Rapport prix initial / prix après LO (Dh)	Prix Maroc (Dh)	Rapport Maroc/ Thaïlande après LO
Docetaxel, 1 injection de 80 mg	Taxoter	Aventis	Cancer poumon	5 950	952	6	11 244	12
Letrozole, 30 comprimés de 2,5 mg	Femara	Novartis	Cancer sein	1 642	50	33	2 346	47
Erlotinib, 30 comprimés de 150 mg	Tarceva	Roche	Cancer poumon	19 635	5 248	4	-	-
Imatinib, 120 gélules de 100 mg	Glivec	Novartis	Cancer gastro-intestinal	26 190	1 999	13	27 090	14
Efavirenz, 30 comprimés de 600 mg	Stocrin	MSD	Sda	333	155	2	1 005	6
Clopidogrel, 30 comprimés de 75 mg	Plavix	Sanofi-Aventis	Infarctus	521	50	10	816	16
Lopinavir+Ritonavir traitement 1 mois	Kaletra	Abbott	Sda	1 428	286	5	-	-

المصدر: وزارة الصحة بتايلاند، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، تركيب وحسابات لجنة المالية بمجلس النواب



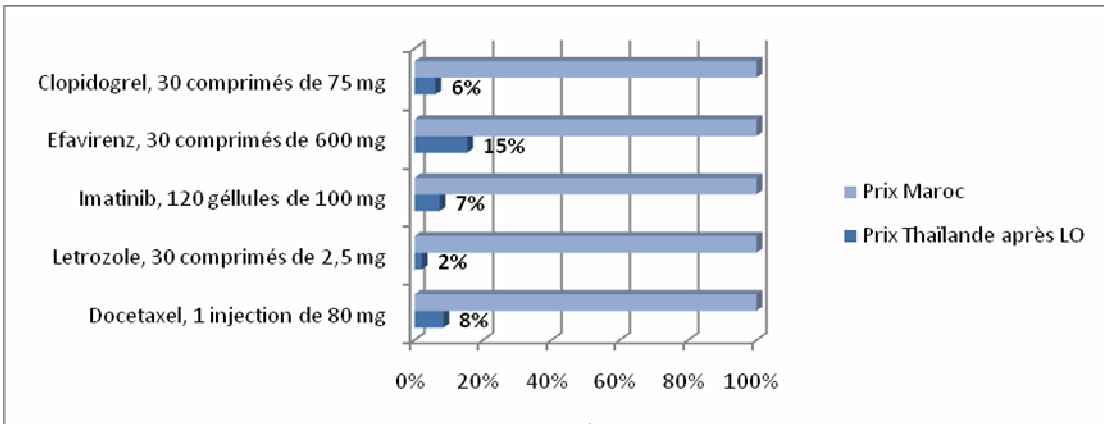
مقارنة بين الأثمان الأصلية والأثمان بعد تطبيق الرخصة الإجبارية بتايلاند



المصدر: وزارة الصحة بتايلاند، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، تركيب وحسابات لجنة المالية بمجلس النواب

والخلاصة واضحة فبعد تطبيق الرخصة الإجبارية، انخفض ثمن الدواء على الأقل ب 53% (Efavirenz) وعلى الأكثر ب 97% (Letrozole)

مقارنة بين أثمان المغرب وأثمان تايلاند بعد تطبيق الرخصة الإجبارية



المصدر: وزارة الصحة بتايلاند، الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، تركيب وحسابات لجنة المالية بمجلس النواب

يتضح بعد تطبيق الرخصة الإجبارية، أن الثمن بالمغرب أكثر ب 7 أضعاف عن الثمن في تايلاند على الأقل بالنسبة لـ Efavirenz ، وب 50 ضعف بالنسبة لـ Letrozole .

خلاصة 7 — إن تخفيض ثمن الدواء بالمغرب ليس مبعث مستحيلا. وتايلاند، بلد في طور النمو، مثال حي على ذلك.



2. النموذج التونسي للأدوية العادية

نهجت تونس سياسة دوائية مكنت من خفض أئمة الأدوية وهي سياسة تعتمد على نظام مركزية الشراء.

ويجر شراء الدواء المستورد عبر هيئتين اثنتين:

✓ معهد باستور تونس بالنسبة للقاحات والمصول ومنتجات الدم

✓ الصيدلية المركزية لتونس بالنسبة لجميع الأدوية.

وتقوم هاتان الودحتان بتجميع جميع المشتريات من الأدوية من جميع المتدخلين العموميين والخواص الذي يطلبون الدواء عبر هاتين المركزيتين. وتتفاوض المركزيتان حول الثمن معتمدة على حجم المشتريات، وتشجيع المنافسة بين مزودين متعددين عن طريق طلبات العروض لمنتجات قابلة للتبديل.

فالدولة إذن توظف قدرتها التفاوضية أمام المزودين والمصنعين الأجانب للحصول على أثمان منخفضة.

ولكي تحافظ الصيدلية المركزية التونسية على أئمة البيع للعموم بدون ارتفاع، لجأت إلى آلية المقاصة الداخلية بين مختلف أئمة الأدوية: حيث تتحمل الصيدلية المركزية كل زيادة في ثمن دواء ما، وتغطي العجز المترتب عن ذلك من مداخيل أدوية الرفاه والمنتجات الموازية التي تسوقها الصيدلية المركزية. ومن المهم هنا أن نلاحظ أن المقاصة الداخلية تستمد ميزانيتها كليا من الصيدلية المركزية ولا تتطلب ضخ أي أموال خارجية جديدة.

وتفاوض الصيدلية المركزية التونسية كذلك أئمة الدواء مع المصنعين المحليين. ولكن وساطة الصيدلية هنا غير إجبارية لتزويد القطاع الخاص المحلي. وللخواص أن يلجئوا إلى الصناعات المحلية المنافسة.

وتملك الصيدلية المركزية عدة فروع منتشرة في ربوع البلاد، وهو ما يسمح لها بتوزيع الأدوية في القطاع العام.

وأما القطاع الخاص، فهناك تجار جملة موزعون يتزودون من مختلف مراكز الصيدلية المركزية ويقومون بالتوزيع بعد ذلك.



وهكذا، استطاعت الصيدلية المركزية، بفضل تدبير متمركز للمشتريات ونظام إعلام متطور، من تطوير مهارة مشهود لها (خاصة من لدن منظمة الصحة العالمية) في التفاوض حول الأثمان وتعزيز مكانتها كفاعل لا يمكن لشركات الأدوية متعددة الجنسيات تجاوزه أو تجاهله.

ومن جهة أخرى، هناك في تونس أدوات مختلفة تمكن من ترشيد استعمال الأدوية ، مثل:

- ✓ تحرير بروتوكولات العلاج
- ✓ والترخيص للصيدلة بتبديل الدواء.
- ✓ تشجيع الإنتاج المحلي مع نظام إقصائي تجاه الواردات (في الطريق إلى الإلغاء بسبب اتفاقيات منظمة التجارة العالمية).

خلاصة 8 – مجموع الآليات التي تسخرها تونس، وخاصة منها الصيدلية المركزية، أدت إلى الحصول على أثمان أقل عموما بنسبة تفوق 30 % من الأثمان المغربية على الأدوية العادية (انظر الفصل III).



3. نموذج جنوب إفريقيا

انكبت جنوب إفريقيا على مسألة ثمن الدواء، واضعة نصب عينها هدفين رئيسيين:

✓ تخفيض ثمن الدواء

✓ القضاء على الاختلاف في ثمن الدواء بين مختلف المناطق (الحضرية والقروية).

ولأجل ذلك، قررت جنوب إفريقيا نهج سياسة وطنية للدواء تقوم على اللبنة التالية:

✓ اعتماد الدواء الجنيس وتعميمه

✓ إنشاء مجلس فحص ثمن الدواء يتكون من ممثلي وزارات الصحة، والتجارة والصناعة، والمالية، ومجلس المنافسة، والصيدلة، وجمعيات المستهلكين... ولم يكن لصناعة الأدوية أي ممثل داخل هذا المجلس.

✓ وضع سياسة ثمن شفافة.

○ تحديد ثمن المصنّع

منعت الحكومة على المصنعين المحليين والأجانب منح تخفيض أو حسم أو غيرهما من التخفيضات على أثمان الدواء وذلك كيفما كان المشتري أو الحجم موضوع الشراء.

وفي المقابل، يبيع المصنع بثمان يوافق عليه مجلس فحص الأثمان، والذي يراعي فيه مقارنة الأثمان على أساس سلة تتكون من 5 دول، ويبقى الثمن المعتمد هو الأقل.

○ هيكله هوامش تجار الجملة

أعدت السلطات، بالتشاور مع المعنيين، التفكير في نطاق تجار الجملة، مصرة على ضرورة تعاقدهم مع المصنعين وإبداء الشفافية في التكاليف وهوامش الربح. وهكذا، تجمع تجار الجملة في مركزيات شراء من أجل ترشيد التكاليف.

○ إعادة صياغة هوامش التوزيع



بعد مفاوضات متعددة مع الصيادلة وتجار الجملة، وحرصا على شفافية بنية الأثمان، توصلت الحكومة إلى صيغة جديدة لهوامش التوزيع.

خلاصة 9 – نجحت جنوب إفريقيا، في الفترة بين 2002 و2006، في رفع استعمال الأدوية الجنيسة من 35 إلى 53 %، وفي خفض ثمن الدواء بنسبة 19 %، وحصص الدواء في مصاريف ميزانية الصحة من 27 % إلى 16 %.



4. نموذج نيوزيلندا

تلجأ نيوزيلندا إلى طلبات العروض التي تسمح للسلطات العمومية بتوظيف قدرتها الشرائية الجماعية للحصول على أفضل ثمن من مختلف شركات الأدوية، وذلك بما يخدم مصلحة المريض والتأمين الصحي معا.

هذه السياسة تعتمد على المنافسة من خلال اقتراح تعويض التأمين عن المرض عن الأدوية الجيدة ذات السعر الأرخص! وعوض تعويض جميع الأدوية التي تحصل على موافقة الطرح بالسوق، كما هو الحال في المغرب، تطلب السلطات العمومية من شركات الأدوية التي تقترح أدوية مماثلة أن تتقدم بعرض ثمن، ولا تعوض إلا عن تلك التي تقدم أفضل عرض. وتبقى الأدوية الأخرى في السوق، ولكنها لا تستفيد من تعويض التأمين الصحي.

وتكمن أهمية طلبات العروض في تقديم الحل لخمس مشاكل:

- ✓ تخفيض مهم في ثمن الأدوية (من مرتين إلى 15 مرة أقل من الأثمان المغربية)
- ✓ النقص من مبالغ الأشهار وتصفية علاقات المصنعين بالأطباء والصيدالة. فهذه الشركات لم تعد في حاجة لإقناع الأطباء بأن منتجاتهم أفضل من باقي العلامات.
- ✓ تبسيط التدبير بالنسبة للصيدلي الذي لن يضطر إلى تخزين عدة علامات تجارية مختلفة لنفس الدواء.
- ✓ ضمان توفر حقيقي ومتواصل وفوري للأدوية الجنيسة بثمن منخفض في جميع الصيدليات.
- ✓ تحسين جودة الوصفات التي يقوم بها الأطباء.

خلاصة 10 – نظام طلبات العروض الذي تنتهجه نيوزيلندا يسمح لها بالحصول على أثمان من ضمن أرخص الأثمان بمنظمة OCDE (مرتان إلى 15 مرة أرخص من الأثمان المغربية) مع توفير نظام من بين أفضل أنظمة الصحة العمومية .



X – التوصيات

تأسيسا على الخلاصات والتحليل والتجارب المذكورة آنفا، صاغت المهمة مجموعة من التوصيات تم الجانبيين المؤسساتي والتدبري مع مراعاة التمييز بين الأدوية العادية والأدوية المكلفة.

على المستوى المؤسساتي

1. ضرورة وضع سياسة وطنية للدواء

2. الفصل بين مهام الترخيص بالطرح في السوق والمراقبة، ومهمة تحديد أئمة الدواء.

يمكن أن تبقى مهام الترخيص بالطرح في السوق والمراقبة من اختصاص وزارة الصحة. وأما مهمة تحديد الأئمة فيجب أن توكل إلى هيئة مختصة.

3. إنشاء لجنة مكلفة بتحديد أئمة الأدوية والتعويض عنها

يجب أن تتوفر هذه اللجنة على وسائل بشرية ومادية ومالية مهمة، وعلى نظام معلومات وجمع بيانات ومرصد من مستوى عال. كما يجب أن تكون قادرة على أداء مهمتها بكل نزاهة واستقلالية بما يخدم مصالح المرضى.

ويجب أن تضم هذه اللجنة على الأقل:

- ممثلين عن وزارات المكلفة بالصحة، والشؤون الاقتصادية والمالية،
- ممثلين عن هيئات تدبير التأمين الصحي الإجباري : الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والهيئة المكلفة بنظام المساعدة الطبية.
- ممثلي الهيئات المهنية : هيئة الأطباء، وهيئة الصيادلة،..
- ممثلا عن مجلس المنافسة.



ويمكن أن تستمع هذه اللجنة إلى المعنيين بالأمر كمصنعي الأدوية إن اقتضى الأمر.
ويمكن للوكالة الوطنية للتأمين الصحي أو لوزارة الصحة أن تقوم مؤقتاً بمهام كتابة اللجنة.

على المستوى الإجرائي

✓ على مستوى الأدوية العادية

4. وضع مسطرة جديدة لتحديد أئمة الأدوية من طرف اللجنة المكلفة بتحديد أئمة الأدوية.

يجب أن تشمل المسطرة الجديدة قطيعة مع المسطرة السابقة وأن تعتمد على المبادئ الأساسية التالية:

- عدم الاعتماد على تكلفة تصنيع أو استيراد الدواء المصرح بها من طرف المصنعين كأساس لتحديد الثمن
- عدم اعتماد مبدأ ثمن البلد الأصلي لتحديد الثمن بالمغرب.
- التخلي عن مبدأ تحديد ثمن الدواء الجنييس بناء على نسبة مئوية من ثمن الدواء الأصلي.
- عدم التمييز بين مسطرتي تحديد ثمن الدواء الأصلي والجنييس بالنسبة للأدوية التي انقضت صلاحية براءة اختراعها.
- القيام بمقارنة منهجية مع البلدان التي نجحت في الحصول على أئمة مخفضة (أدوية أصلية أو جنييسة)، والتي تتوفر أئمة لها للعموم: تونس، مصر، جنوب إفريقيا، الأردن وبعض البلدان الأوروبية كذلك.
- القيام بمقارنة منهجية مع قواعد بيانات الأدوية الأساسية التي توفرها منظمة الصحة العالمية بانتظام وتضعها رهن إشارة العموم.
- القيام بمقارنة منهجية مع قواعد بيانات المواد الأولية التي توفرها المنظمة الصحية العالمية بانتظام وتضعها رهن إشارة العموم.
- اعتماد مفهوم الخدمة الطبية المقدمة لتحديد الثمن.



- اعتماد مبدأ المقارنة مع أدوية أخرى مستعملة لعلاج نفس الأمراض (المقابلات العلاجية)
- التأكيد مبدأ مراجعة الثمن على رأس كل سنتين.

5. القيام بمراجعة جميع الأثمان الحالية على أساس مسطرة تحديد الأثمان الجديدة.

وتقترح اللجنة القيام بهذه العملية في أقرب الآجال وخصوصا بالنسبة لأكثر الأدوية مبيعا .

6. تحديد ثمن مرجعي للأدوية

ويُحدد هذا الثمن على أساس ثمن العلامة أو العلامتين الأقل ثمنا مع مراعاة المعلومات المحصل عليها من المقارنة مع البلدان الأخرى.

7. استعمال حق التعويض وكذلك ثمن التعويض من طرف التأمين الصحي الإجباري كأداة

تفاوضية خفض ثمن الأدوية

ويتم ذلك باعتماد المبادئ التالية:

- يتم التعويض الذي يقوم به التأمين الصحي الإجباري على أساس الثمن المرجعي.
 - لا يعرض التأمين الصحي الإجباري عن الدواء الذي يتجاوز ثمنه الثمن المرجعي بنسبة 30%.
 - يجب أن تحمل الأدوية القابلة للتعويض من طرف التأمين الصحي الإجباري علامة مميزة واضحة.
- ويقتضي تطبيق هذه المبادئ تنظيم حملات إعلامية متواصلة لفائدة المرضى والمهنيين لتحسيسهم بمفهومى الأدوية المقبولة للتعويض والثمن المرجعي.



8. إدخال مبدأ حق الاستبدال من طرف الصيادلة.

هذا الحق الذي يسمح للصيادلة بتبديل علامة دواء بعلامة أرخص منها يحتم مراجعة هامش ربح الصيادلة حتى يحصل الصيدلي على نفس هامش الربح كيفما كانت العلامة المباعة. وهو ما يعني إعطاء الصيدلي نسبة مئوية لهامش الربح أكبر فيما يتعلق بالأدوية الأقل ثمنًا.

9. فرض وصف الأدوية حسب التسمية الدولية المشتركة

10. تسريع مسطرة منح ترخيص الطرح بالسوق وتبسيطها مع مراعاة الجودة وسلامة المرضى،

11. تحديد عدد العلامات الجنيصة بالنسبة لكل دواء.

12. اتخاذ الإجراءات الكفيلة بتحسين ثقة الأطباء والمرضى في الأدوية الجنيصة



✓ الأدوية العادية — سيناريو بديل

إذا لم تؤدي هذه الإجراءات إلى خفض المنتظر في ثمن الدواء، يمكن التفكير في سيناريو بديل يهتم على الخصوص الأدوية الأساسية.

تقوم السلطات العمومية عن طريق مسطرة عمومية شفافة، بالنسبة لكل دواء، بما يلي:

- اختيار أفضل علامة لكل دواء (من حيث الجودة والفعالية والتمن...)
 - التفاوض على ثمن يطبق على كل قنوات البيع : المستشفيات والصيدليات الخاصة...
 - لا تشتري المؤسسات العمومية إلا هذه العلامة، ولا تعوض مؤسسات التأمين الإجباري والمساعدة الطبية إلا عن هذه العلامة
 - تجدد هذه المسطرة دوريا كل سنتين أو ثلاث سنوات.
- هذا السيناريو هو الذي تنفذه نيوزيلندا وهو ما مكنها من الحصول على أثمان أقل من أثمان المغرب من مرتين إلى 15 مرة.



✓ على مستوى الأدوية المكلفة

13. تطبيق مبدأ "الرخص الإجبارية" على الأدوية التي لا تزال تحت حماية براءة الاختراع

تطبيق هذا المبدأ لا يتعارض مع الاتفاقيات التي وقعها المغرب مع منظمة التجارة العالمية، واتفاقيات التبادل الحر (الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا). انظر الملحق 2 و3 ، وتنفيذا لذلك يجب وضع لائحة استعجالية للأدوية المكلفة وتطبيق مسطرة الرخصة الإجبارية بالاعتماد على تجربة صناديق التأمين عن المرض. ويمكن أن تشمل القائمة الأدوية الضرورية لعلاج أمراض السرطان، والتهاب الكبد س. وفي سنة 2010، يجب أن تكون أكثر من عشرة أدوية قد خضعت لنظام الترخيص الإجباري ومُصنَّعة محليا أو مستوردة إن اقتضى الحال.

هذا الإجراء وحده، سيمكن من تخفيض ثمن هذه الأدوية بنسبة قد تتجاوز 80%.

14. التوقف الفوري عن التعويض من طرف نظام التأمين الصحي الإجباري، لكل دواء

مكلف ويفوق ثمنه ثمن أرخص دواء جنيس بنسبة أكبر من 20%

لابد، بالموازاة مع هذا الإجراء، من تنظيم حملة إعلامية موجهة إلى الأطباء الاختصاصيين (وعدددهم محدود) ومرضاهم لكي لا يتضرر المرضى من تطبيقه.

وهذا الإجراء كفيل بخفض تكلفة هذه الأدوية بنسبة تفوق 40%

15. الإسراع بنشر بروتوكولات علاج الأمراض المزمنة ، والتي يعوض عنها نظام التأمين

الصحي الإجباري (41 مرضا)

ومن المفروض أن يؤدي نشرها والتقيد بها في علاج الأمراض المزمنة إلى تقليص تكاليف علاج هذه الأمراض مع ضمان حصول المرضى على العلاج المناسب.



16. إطلاق مسلسل تفاوضي شامل مع المزودين بالأدوية المكلفة وذلك بإشراك جميع

المشترين، والأميرين بالشراء والمؤدين العموميين (وزارة الصحة، والصندوق الوطني للضمان

الاجتماعي والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي...)

ستكون حظوظ نجاح هذه المفاوضات أوفر وأثرها أكبر إذا تمت بعد تنفيذ التوصية المتعلقة بإصدار الرخص الإلزامية (التوصية 13) وكذلك التوصية المتعلقة بالتوقف عن تعويض الأدوية ذات الأثمنة المرتفعة (توصية 14).

17. توسيع الاستفادة من الأثمان التي تحصل عليها صيدلية الصندوق الوطني لمنظمات

الاحتياط الاجتماعي منها إلى منخرطي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وإلى

المستفيدين من نظام المساعدة الطبية وإلى الأشخاص غير المستفيدين من أي تغطية صحية.

لعبت صيدلية الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي دورا محوريا في خفض أثمنة الأدوية المكلفة، وإن لم تشمل الاستفادة إلا منخرطي الصندوق. وأصبح من الضروري وضع آليات لتوسيع الاستفادة من هذه الأثمنة إلى فئات أخرى من المرضى بتشاور مع مختلف المتدخلين المعنيين، الخواص والعموميين وبالخصوص الصيدلة.

ويجب أن تكون هذه الآلية مؤقتة في انتظار وضع سياسة أثمان بديلة واستخلاص نتائجها؛ سياسة تسمح للمرضى بالاستفادة من أثمنة مماثلة لأثمنة الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي أو أقل منها.



بصفة عامة

18. احترام إرادة الأطباء والصيدالة وحقهم في عيش كريم من مهنتهم واتخاذ الإجراءات المناسبة تبعاً لذلك.

ليس من المعقول أن يعيش هذا العدد الكبير من الصيدالة والأطباء في ظروف مادية هشة. وعلى السلطات العمومية أن تقترح، بتشاور مع الهيئات الممثلة لهذه المهن، الحلول الكفيلة بتحسين الظروف الإنسانية والمهنية والمادية التي يزاول فيها هؤلاء مهنتهم.

19. تحسين نظام التكوين المستمر لفائدة مهنيي قطاع الصحة : الأطباء، والصيدالة، والمرضون، لدعم استقلاليتهم عن مصنعي الأدوية.

ويمكن تمويل نظام تكوين مستمر مستقل عن شركات الأدوية جزئياً عبر اقتطاع نسبة مئوية من ثمن الأدوية



XI — ملحق : بنية أئمة الأدوية

يتكون ثمن الدواء في المغرب من أربعة عناصر مهمة:

- المنتج: تكلفة الإنتاج + الترويج + هامش المنتج.
- الضرائب: إن الأدوية باهظة الثمن معفية من الضريبة على القيمة المضافة ولا تؤدي عنها إلا الرسوم الجمركية الدنيا ، أي %2,5 في حالة استيراد المواد الأولية.
- البائع بالجملة: %10 من ثمن الصيدلي
- الصيدلية: %30 من ثمن البيع للعموم

1. تحدد الحكومة ثمن الدواء

يخضع نظام ثمن الأدوية في المغرب للقرارين الوزاريين للصحة العامة رقم 465-69 لسنة 1969 كما تم تعديله ويحدد القرار الأول طريقة حساب أئمة الأدوية المصنعة، والمعبئة، والمخزنة والتي تباع في المغرب. أما بالنسبة للقرار الثاني، فإنه يهتم بالأدوية المستوردة والمخصصة للبيع محليا. وما زالت هذه البنية سارية المفعول في الوقت الراهن على الرغم من تصريحات السلطات العامة المقتضبة الداعية لضرورة مراجعة هذه البنية وإنشاء لجنة تنكب على دراسة هذا الموضوع.

2. ثمن المصنع الأدوية المصنعة بالمغرب

حسب قرار 1969، يتم حساب ثمن المنتج كالتالي:

- ثمن المنتج 1 = تكاليف الإنتاج المباشرة + التكاليف غير المباشرة التي يتم حسابها اعتمادا على الإنجاز المالي السابق + هامش المنتج 9,2 %
- ثمن المنتج 2 = ثمن المنتج 1 + 8 % خلال السنتين الأوليين إذا كان الدواء جديدا
- ثمن المنتج 3 = ثمن المنتج 1 + 10 % إن تم تصنيع الدواء بناء على رخصة
- ثمن التفويت = ثمن المنتج (1 أو 2 أو 3) + الضرائب على المنتجات و الخدمات 8 %



تبدو طريقة حساب ثمن المنتج معقدة ومتجاوزة. ويأخذ ثمن المنتج بعين الاعتبار التحليل الذي يعتمد على الإنجازات المالية السابقة، وذلك في الوقت الذي يمكن فيه الوصول إلى المعلومة في الوقت الحقيقي وكذلك في الوقت الذي يجب أن تكون فيه معاملات التكيف دقيقة جدا.

لا تفصل طريقة الحساب ثمن الإنتاج عن التكاليف التسويقية والتجارية. وهي تكاليف مرتفعة إذ أنها تعد ثاني أهم عنصر، أي قبل حتى البحث والتطوير في ثمن تكلفة المنتجين.

3. ثمن المصنع الدواء المستورد:

عند استيراد المنتجات الصيدلانية، يتم حساب ثمن شراء المنتج على النحو التالي :
(يتم حساب ثمن FOB انطلاقا من ثمن البيع المعمول به في البلد الأصلي على الأكثر * ثمن الصرف)

+ تكاليف الخدمة بالنسبة للمنتج: 3 دراهم للكيلو الصافي
+ المعامل المتراوح بين 1,832 و 2,90 وذلك حسب الرسوم الجمركية
+ تبلغ عمولة الوكيل المستورد 20% على الأقل.

ليس هناك توافق بين النظام المرجعي لثمن المنتج المستورد وواقع السوق الحرة التي تقضي بإمكانية البحث عن نفس المنتج الواحد في أسواق مختلفة، وكذلك بوجود قائمة دولية موحدة للأدوية.

ولا يجب أن تبقى تكاليف الخدمة ثابتة بل يجب مراجعتها بصفة منتظمة وفقا للمعايير الدولية. كما يجب أن تحدد أساس حساب الكيلو الصافي من المنتج سواء بالغلغاف أو من دونه.

إن المعامل حسب الرسوم الجمركية قديم لأن الرسوم الجمركية المفروضة على الأدوية لا تتجاوز في الوقت الراهن 2,5%. المواد الأولية.

تعتبر عمولة الوكيل المكلف بالاستيراد غير واضحة وتبدو مبالغيا فيها وغير منطقية.



4. هامش التوزيع

- هامش الصيدلي = 30% من الثمن العمومي
- هامش بائع الجملة = 10% من ثمن الصيدلي أي 7% من ثمن البيع للعموم
- لا يتعدى هذا الهامش 5% في حالة البيع في المستشفيات

5. ظروف أخرى:

التخزين:

يجب على المنتجين ووكلاء الاستيراد تأمين مخزون لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

لا تتضمن القرارات التي تنظم هذا النشاط شروط تمويل المخزون.

6. مراجعة الأثمنة:

يلزم القانون بضرورة إبقاء نفس الثمن عند البيع لمدة ثلاثة أشهر بالنسبة للمنتجات المستوردة. وبعد انقضاء هذه المدة، تجري المراجعة في ظل نفس هذه الظروف = ثمن FOB للدولة الأصلية على الأكثر*
ثمن الصرف بالنسبة للشهر السابق* المعامل/الرسوم الجمركية.
كل زيادة تتعدى 5% يجب أن تخضع لموافقة وزارة الصحة.

النص غير واضح بخصوص مراجعة الأثمنة لأنه لا ينص على تاريخ ثمن FOB عند المراجعة. أضيف إلى ذلك، غياب أية إشارة إلى مراجعة أئمنة المنتجات المصنعة محليا.