

# توزيع الضمان ادوية العلاج الكيميائي والامراض المستعصية مباشرة دونه عقبات قانونية وصحية وعلمية واقتصادية

رداً على المذكرة الإعلامية رقم /٣٦٨/ تاريخ ٢١ أيار ٢٠٠٨ الصادرة عن المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بشأن وضع النظام المتعلق بتوزيع أدوية العلاج الكيميائي وبعض أدوية الأمراض المستعصية مباشرة إلى المضمونين موضع التنفيذ اعد المستشار القانوني لنقابة المستشفيات في لبنان المحامي ناجي الهاني مطالعة تشرح العقبات التي تحول دون تطبيق هذه المذكرة. ومما جاء في هذه المطالعة:

الأدوية على المضمونين المستفيدين من خدمات المستشفيات الخاصة لأنهم غير مشمولين بالتعداد الوارد في المادة «٢٢» المذكورة. ب- بالعودة إلى العقد الموقع بين المستشفيات والصندوق، يتبين أن المادة العاشرة منه تنص بأنه على المستشفى تقديم الخدمات للمريض المتوفرة في المستشفى وتوفير الخدمات التي يحتاجها من خارج المستشفى على أن يدرجها في كشف الحساب الشامل، مما يعني أنه على المستشفى مسؤولية تأمين تلك الخدمات إنفاذاً لبنود العقد وبالتالي إحتسابها في الفاتورة الإستشفائية؛ فالسؤولية في هذه الحالة (أي حالة إقدام الصندوق على إعطاء الدواء للمريض مباشرة) ستتوزع وتتشتت بين الصندوق والمستشفيات والمستورد والمريض نفسه أو ذويه، كونهم ناقلي الدواء؛ فيختلط عندها الحابل بالنابل ولن يكون بإمكان المضمون معرفة على من تقع المسؤولية عند وقوع أي ضرر، في حين أنه في الوضع الراهن المسؤوليات موزعة بشكل واضح بين طرفي العقد.

فأدوية العلاج الكيميائي معرّضة لخطر التلف خلال التخزين والنقل ويجب أن تحفظ وتنقل وفق درجات حرارة ورطوبة محدّدة بدقة. وإن عدم إحترام هذه الضوابط المعتمدة والمتعارف عليها عالمياً يعرّضها للتلف مما ينعكس مباشرة على المريض وبصورة غير مباشرة على المستشفى، فتضيع المسؤولية.

ج- بالإضافة إلى ما تقدّم يقتضي لفت النظر إلى التناقض الواضح بين ما نصت عليه المادة /٢٢/ في قانون الضمان وبين ما تضمنته المادة الأولى من «النظام الخاص لتأمين الأدوية المستعملة لمعالجة الأمراض السرطانية والأمراض المستعصية»، فالمادة /٢٢/ نصت حرفياً على ما يلي:

«يستطيع الصندوق أن يستورد مباشرة من الخارج ما يحتاج إليه من مواد صيدلانية ومواد طبية وجراحية».

دراسة النظام الخاص لتأمين الأدوية المستعملة لمعالجة الأمراض السرطانية والأمراض المستعصية الموضوع قيد التنفيذ بموجب المذكرة الإعلامية رقم /٣٦٨/ تاريخ ٢١ أيار ٢٠٠٨ الصادرة عن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي،

**بعد**

وبعد الإطلاع على قانون الضمان الاجتماعي لا سيما المادة /٢٢/ منه وعلى العقد الموقع بين المستشفيات وبين الصندوق وعلى نظام الاعتماد الذي تفرضه وزارة الصحة على المستشفيات في لبنان، تبين لنا وجود عدد من العقبات التي تحول دون تطبيق هذه المذكرة وهي على الشكل التالي:

## أولاً: من الناحية القانونية

أ- إستند النظام الخاص المتعلق بتأمين الأدوية المستعملة لمعالجة الأمراض السرطانية والأمراض المستعصية إلى المادة /٢٢/ من قانون الضمان؛

فبالعودة إلى المادة المذكورة يتبين أن الفقرة الثانية منها تنص بشكل واضح وصريح على أنه يحق للصندوق وبعد موافقة مجلس الوزراء أن يوزع هذه المستحضرات الصيدلانية والمواد الطبية والجراحية بسعر الكلفة على الإدارات العامة والمؤسسات العامة أو ذات المنفعة العامة.

بناءً عليه، أن هذه المادة بما يكتنفها من غموض، لا يمكن تطبيقها ولا الإستناد إليها في التعاقدات القائمة مع المؤسسات الإستشفائية الخاصة لأنها تتعلق بالإدارات العامة والمؤسسات العامة أو ذات المنفعة العامة التي تستقبل المضمونين الذين يرغبون بدخولها للمعالجة وبالتالي لا يجوز اعتمادها بالنسبة للتعاقدات المذكورة لأنها تؤدي إلى تجزئة في المعالجة والإستشفاء؛ وعليه إن تسليم الدواء إلى غير أولئك المعنيين بالمادة المذكورة غير جائز أي أن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لا يستطيع أن يوزع هذه

المريض.

خلاصة القول ان تغيير النظام الحالي واعطاء الأدوية الخطرة إلى المرضى بصورة مباشرة سوف يحول مسؤولية الصيدلي في رصد مراقبة عمليات التخزين إلى أشخاص غير مدربين وقليلي الخبرة وهذا قد يؤثر على نوعية الأدوية عندما يقوم المريض بتخزين الأدوية الخطرة منها قبل أيام قليلة من تاريخ الدخول إلى المستشفى، إذ سوف يضع المريض والأشخاص المحيطين به في خطر التعرض للأدوية الخطرة أثناء نقل العقاقير دون أخذ الإحتياطات اللازمة.

### رابعاً: من الناحية الاقتصادية:

إن المؤسسات الإستشفائية وفضلاً عن كونها تسعى إلى الخدمة الإنسانية فهي بحاجة أيضاً إلى تأمين الحد الأدنى من المردود المالي الذي يسمح لها بالمحافظة على المستوى الإستشفائي اللائق و على تطورها وتطور معداتها وتطوير الكادر البشري العامل لديها وللمحافظة على اللقب الذي أطلق على لبنان بأنه مستشفى الشرق. فأسعار الأدوية موضوع المذكرة الاعلامية تلحظ هامشاً للمستشفى يتراوح بين الـ ٨,١٨% و الـ ٥,٢٢% وهي محددة من قبل وزارة الصحة العامة، وهذا الهامش يسمح للمستشفى بأن تغطي جزءاً من المصاريف التي تتكبدها ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

- ١) كلفة الغرف المخصصة لأدوية الأمراض المستعصية والمجهزة حسب المعايير المطلوبة. (CHEMOTHERAPY DEPARTMENTS)
- ٢) كلفة أجور العاملين بهذا القطاع: بالإضافة إلى التدريبات الخاصة والإضافية التي يخضعون لها، فهم يتقاضون علاوة على رواتبهم بدل تعرضهم لآخطار الأدوية الكيميائية.
- ٣) مصاريف الكلفة الزائدة والأجهزة ذات التقنية العالية لحماية العاملين والبيئة والإحتياطات المتبعة وكيفية نقل وإستعمال هذه الأدوية.
- ٤) كلفة معالجة النفايات الخاصة بالعلاج الكيميائي.
- ٥) مخاطر تلف الدواء وتحمل المستشفى لمسؤولية التلف واضراره دون ان يكون للمستشفى اي افادة مادية منه.

لذلك، إن حرمانها من الهامش المشروع بين تأمين الدواء وإعطائه للمريض يمنع المستشفى من تغطية جزء من اعبائها، الأمر الذي سينعكس سلباً على تقديم خدماتها الإستشفائية بالجودة المطلوبة.

### في الخلاصة:

إننا نرى في هذا الإجراء الذي ينوي صندوق الضمان إعتاده دونه ثغرات وشوائب على كافة الصعد وقد يكون من المستحسن عدم تطبيقه إلى حين إجراء دراسة واضحة وشاملة تطال النظام الإستشفائي، سيما وأن هذا الإجراء سوف يؤدي إلى إرباك في العمل الصحي والإستشفائي عامة.

أما المادة الأولى من النظام الخاص المذكور والتي إستندت إلى المادة /٢٢/ الآتية الذكر فقد أعطت الصندوق إمكانية توفير أدوية الأمراض السرطانية والمستعصية عن طريق إستقصاء أسعار بالطرف المختوم تعقد مباشرة مع المستوردين، مما يعني أنه يتوجب على الصندوق إستيراد الأدوية مباشرة من الخارج وليس عبر المستوردين المحليين، وذلك تطبيقاً لمضمون المادة /٢٢/ من قانون الضمان الذي يستند إليها الصندوق لوضع نظام تأمين الأدوية هذا، مع الإشارة إلى أن قانون الضمان هو قانون خاص يقتضي تطبيقه بحذافيره وليس التوسع في تفسيره بالشكل الذي تمّ.

### ثانياً: من الناحية الصحية:

أ- لناحية جودة الدواء ونوعيته  
غني عن القول أن المستشفيات تسعى إلى الحصول على أجود أنواع الأدوية والمستلزمات الطبية بأفضل الأسعار، وذلك حفاظاً على صحة ومصلحة المضمون وتوفيراً للمال العام قدر المستطاع، أما في حال تمّ اللجوء إلى طرف آخر للطلب إليه لتأمين الدواء من الخارج فهناك احتمال أن تكون النوعية أقل جودة من التي يستحصل عليها المستشفى من المستورد مباشرة في الداخل.

ب- لناحية إستلام الدواء والمحافظة عليه ونقله.  
إن إقدام الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي على تسليم الدواء للمضمون أو لذويه ليصار إلى إعطائه له من خلال المستشفى، مسألة دقيقة وحساسة للغاية إذ أن سوء المحافظة على الدواء قد يفسده ويعرض المضمون لإشكالات صحية فيرتد بالتالي على المستشفى لأنها هي التي أعطته الدواء وتضيق هنا مرة أخرى المسؤوليات ويكون المريض المضمون ضحية هذا الخلل.

### ثالثاً: من الناحية العلمية.

إن مراقبة وإدارة جميع الأدوية الخطرة (مثل المواد السيتوتوكسية) أمر حاسم لضمان سلامة إستخدام الأدوية: و تعتبر من الأدوية الخطرة، أي أدوية يحتمل أن تتسبب في زيادة خطر الإصابة بمرض السرطان.

إن الجمعية الأميركية للمنظم الصحية للصيدلي (ASHP)، منظمة إدارة الصحة والسلامة المهنية (OSHA) والمعهد الوطني للصحة والسلامة المهنية (NIOSH) قد أصدرت مبادئ توجيهية للسيطرة على التعرض المهني للأدوية الخطرة، كما أعربوا عن محاذير التعاطي المباشر بها، و منها أنه يمكن أن يتعرض العمال للأدوية الخطرة في كثير من النقاط، سواء أثناء نقلها أو توزيعها، أو إستلامها، أو تخزينها وإدارتها؛ ويمكن أن تدخل هذه الأدوية إلى الجسم أثناء النقل والتوزيع والتخزين، وهذا أمر في غاية الخطورة.

من ناحية أخرى، ووفقاً للشروط الواردة في قانون الأغذية والأدوية، فإن الضوابط البيئية تلعب دوراً أساسياً في الحفاظ على نوعية الأدوية. فدرجة الحرارة مثلاً هي من أهم العوامل التي يجب ضبطها، وإن الموزعين والمستوردين وتجّار الجملة يشتركون في المسؤولية لجهة التأكد من أن الظروف الملائمة للتخزين والنقل محافظ عليها من نقطة التصنيع إلى نقطة تسليم الدواء إلى