

مسئولان تأمین اجتماعی در گفت و گو با آتیه‌نو مطرح کردند

# ارائه رایگان داروهای گرانقیمت به بیمه‌شدگان

**گزارش** ارائه خدمات رایگان صفر تا صد خدمات درمانی و دارویی تأمین اجتماعی در مراکز ملکی همواره با استقبال بیمه‌شدگان مواجه شده؛ به‌ویژه در سال‌های اخیر با افزایش هزینه‌های درمان مراجعه به مراکز درمانی ملکی فزونی یافته است. در این میان، شیوع کرونا می‌د بر علت دیگری شد تا بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی به سمت مراکز ملکی گسیل شوند. آمارها نیز گواه این ادعاست؛ به‌نحوی که میزان مراجعه به مراکز ملکی در شش ماه اول امسال در مقایسه با مدت مشابه سال قبل ۲۵،۳ درصد بیشتر شده و سازمان تأمین اجتماعی به عنوان نهادی که پوشش ریسک‌های زندگی بیمه‌شدگان را بر عهده دارد، در بحران کرونا نیز به داد مردم رسید و علاوه بر درمان، داروهای این بیماری را نیز که بعضاً بسیار گران است، در اختیار افراد تحت پوشش قرار داد.

معاون تأمین خدمات درمانی اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی، ارائه دارو به بیماران تأمین اجتماعی را در مراکز ملکی به صورت کاملاً رایگان بیان کرد و در همه‌گیری کرونا نیز بیماران به‌طور رایگان داروهای مؤثر به این بیماری که بعضاً در بازار آزاد بسیار گران است، دسترسی دارند. وی هزینه خرید این داروها را تنها در سه ماه نخست سال ۱۴۰۰ بیش از ۹۷ هزار میلیارد تومان عنوان کرد. سیدمجید صادقی‌راد در خصوص نحوه تأمین داروهای مورد نیاز مراکز درمانی ملکی افزود: «سازمان تأمین اجتماعی با اولویت خرید از شرکت‌های پخش و تولید داروی زیرمجموعه تأمین اجتماعی داروهای مورد نیاز واحدهای درمانی ملکی را تهیه می‌کند. ۹۰ شرکت توزیع دارویی در کشور وجود دارد که سه شرکت متعلق به تأمین اجتماعی است.» وی با اشاره به سازوکار اختصاص دارو به مراکز درمانی ملکی، اظهار کرد: «هر مرکز درمانی با توجه به سطح‌بندی درمانی، دارای پزشکان و متخصصان در رشته‌های گوناگون است و لیست داروهای مورد نیاز هر مرکز بر اساس نوع فعالیت و پزشکان شاغل تهیه و از شرکت‌های توزیع دارو بر مبنای سهمیه اختصاص یافته، خریداری می‌شود.» معاون تأمین خدمات درمانی اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی، با اعلام اینکه میانگین اقلام دارویی تجویز شده از سوی پزشکان عمومی تأمین اجتماعی ۳،۴ قلم و پزشکان متخصص بر حسب تخصص ۱،۲ تا ۵،۵ قلم است، گفت: «این میزان قلم دارو در همه‌گیری کرونا افزایش قابل توجهی یافته است.» صادقی‌راد در خصوص اینکه کدامیک از استان‌ها بیشترین و کدامیک کمترین میزان مصرف دارو را دارند، تصریح کرد: «با توجه به پراکندگی مراکز درمانی ملکی در تمام کشور و ارائه انواع خدمات تخصصی درمانی، اختلاف معناداری میان میانگین مصرف اقلام دارویی در کشور مشاهده نمی‌شود.» وی ادامه داد: «بیشترین میزان استفاده دارویی در مراکز ملکی، مربوط به داروهای کنترل دیابت، خصوصاً متفورمین است. در رده‌های بعد، داروهای سیستم قلب و عروقی و اعصاب و روان قرار دارد.» معاون تأمین خدمات درمانی اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی، افزود: «تمامی داروها در مراکز ملکی به صورت رایگان در اختیار بیماران قرار می‌گیرد و با توجه به اینکه بیماران مزمن به‌طور مرتب از خدمات درمانی تأمین اجتماعی بهره‌مند می‌شوند، میزان حمایت دارویی از آنها نیز بیشتر است.»

### تأمین داروی بیماران کرونا

صادقی‌راد با بیان اینکه در همه‌گیری کرونا، داروهای مورد نیاز بیماران کرونا بر اساس پروتکل‌های ابلاغی وزارت بهداشت و با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی و شرکت‌های توزیع دارو تهیه می‌شود، اظهار کرد: «داروهایی از جمله رمدسیور، فلوپیروا ویر و توسیلیزوماب برای بیماران کرونا در بخش‌های سرپایی، بستری موقت و بستری مراکز درمانی استفاده می‌شود و هزینه خرید این داروها تنها در سه ماه اول سال ۱۴۰۰ بیش از ۹۷ هزار میلیارد تومان شده است.» وی گفت: «بودجه دارویی در سال‌های اخیر با توجه به پیاده‌سازی نسخه الکترونیک، برنامه‌های کنترلی و کمیته‌ای و آموزش‌های ارائه شده، همواره درصد ثابتی از هزینه‌های سازمان را به خود اختصاص داده است.»

معاون تأمین خدمات درمانی اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی تصریح کرد: «این هزینه در صورت ادامه حمایت‌های دولت به دلیل پیش‌بینی ادامه‌دار بودن بیماری کرونا و افزایش تعداد بیماران، حدود ۳۰ درصد در صورت کاهش حمایت‌ها تا ۴۵ درصد رشد خواهد داشت. در همه‌گیری کرونا و طی شدن پنج پیک، بودجه دارویی استان‌ها بر اساس عملکرد و اعلام نیاز آنها، ترمیم و نقدینگی آن پرداخت شده است.» صادقی‌راد صدور مجوز برای

اختصاص سهمیه مناسب دارو به مراکز درمانی را همراه با چالش‌هایی عنوان کرد و افزود: «اختصاص سهمیه دارو، دارای مکانیسم گذشته‌نگر است؛ به این معنا که سهمیه داروی هر مرکز بر اساس میزان مصرف دارو در گذشته، سنجیده می‌شود و از این‌رو فرایند تهیه دارو، زمان‌بر و پیچیده بوده و تابع قوانین و مقررات ابلاغی است.» وی ادامه داد: «برای مثال، چنانچه برخی از اقلام دارویی در کشور با کاهش مواجه شود، دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌ها، در تهیه این دارو، مراکز درمانی دانشگاهی را در اولویت قرار داده و از ارائه آن به مراکز ملکی خودداری می‌کنند.» معاون تأمین خدمات درمانی اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی، اظهار کرد: «از سوی دیگر، به برخی از مراکز ملکی قدیمی که فاقد پروانه ساخت شهرداری هستند، سهمیه دارویی مراکز دانشگاهی اختصاص نمی‌یابد و تأمین اجتماعی لاجرم، داروهای این مراکز را به صورت غیر مستقیم تهیه می‌کند که مشمول طی شدن مراحل طولانی‌تری است.» صادقی‌راد در ادامه به داروهای دارای پوشش بیمه تأمین اجتماعی نیز اشاره کرد و گفت: «هزار و ۸۶۰ قلم دارو تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار دارد؛ شرکت‌های تولیدکننده یا واردکننده دارو برای برخورداری از پوشش بیمه داروی مورد نظر، درخواست خود را به همراه مستندات لازم به شورایعالی بیمه سلامت کشور ارائه می‌کنند و پس از بررسی و تصویب شورا، مراتب به سازمان‌های بیمه گر ابلاغ می‌شود.»

### سهم عمده بار درمان بر دوش تأمین اجتماعی

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان بوشهر با اشاره به سه بیمارستان و هفت مرکز درمانی این مدیریت، سهم عمده‌ای از بار درمان استان را بر دوش تأمین اجتماعی توصیف کرد؛ آنگونه که بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی علاوه بر بهره‌مندی از خدمات درمانی رایگان در مراکز ملکی، داروهای خود را نیز به رایگان در یافت می‌کنند. سیدجواد راکبپور با اشاره به روند اختصاص دارو به مراکز درمانی، افزود: «ملاک تأمین دارو در مراکز درمانی سازمان، فارماکوپه و فهرست اعلامی از سازمان است؛ در واقع تهیه دارو بر اساس فهرست داروهای مورد تعهد تأمین اجتماعی و از طریق شرکت‌های مجاز توزیع کننده دارو منطبق بر نیازسنجی انجام می‌شود.» وی با اعلام اینکه هزینه داروی استان در سال ۱۴۰۰ بیش از ۳۶۰ میلیارد ریال پیش‌بینی می‌شود که نسبت به سال گذشته ۵۲ درصد افزایش یافته، اظهار کرد: «با توجه به نوع تخصص‌های پزشکی و تنوع خدمات، تقریباً همه گروه‌های دارویی در مراکز درمانی ارائه می‌شود، اما بیشترین مصرف مربوط به آنتی‌بیوتیک‌ها، مسکن‌ها، ضدالتهاب‌ها و داروهای مربوط به بیماری‌های قلب‌وعروقی و دیابت است.» مدیر درمان تأمین اجتماعی استان بوشهر در خصوص تهیه داروهای مورد نیاز بیماران کرونا، گفت: «با شیوع بیماری کرونا، به‌ویژه در موج‌های چهارم و پنجم، به‌رغم کمبود و سهمیه‌بندی داروهای مؤثر در درمان این بیماری، این داروها به میزان نیاز تهیه و برای بیماران بستری و بستری موقت استفاده شده است. این مدیریت با پیگیری و رایزنی‌های انجام شده با معاونت دارویی دانشگاه علوم پزشکی و شرکت‌های توزیع کننده، داروهای مورد نیاز را تهیه کرده که هزینه انجام شده برای تأمین این داروها بیش از ۵۴ میلیارد ریال بوده است.» راکبپور بودجه داروی این استان را در سال ۱۴۰۰ مبلغ ۲۴۰ میلیارد تومان برشمرد و افزود: «این میزان بودجه با

توجه به افزایش قیمت داروها و نیز افزایش مصرف ناشی از موج‌های کرونا، جوابگوی نیاز استان نیست و درصدد تأمین کسری بودجه دارویی هستیم. در صورت جریان کسری، بودجه سال جاری نسبت به سال گذشته ۱۰۰ درصد افزایش را نشان خواهد داد.» وی در خصوص اینکه چه نظارتی بر تجویز دارو از سوی پزشکان وجود دارد و چه اقداماتی در زمینه مصرف منطقی دارو انجام می‌شود، تصریح کرد: «در تمامی مراکز درمانی تابعه، کمیته بررسی نسخ فعال شده که با حضور ریاست مرکز، پزشک داروساز، تعدادی از پزشکان عمومی و متخصص تشکیل می‌شود. به این ترتیب بر تجویز منطقی داروها نظارت شده و موارد مغایر با اصول تجویز منطقی به پزشکان اعلام و موارد پایش می‌شود.» مدیر درمان تأمین اجتماعی استان بوشهر با اشاره به مهمترین مسائل مربوط به تهیه داروهای مورد نیاز مراکز ملکی استان، گفت: «در حال حاضر مهمترین چالش، کمبود برخی از داروها در بازار دارویی کشور است؛ به‌ویژه داروهای بیمارستانی نظیر سرم و برخی از داروهای خارجی که مشابه داخلی ندارند. هرچند این مدیریت تمام تلاش خود را به کار می‌بندد تا داروهای مورد نیاز بیماران را فراهم کند، اما در برخی از مواقع، این کمبود، بعضاً سردرگمی و نارضایتی بیمه‌شدگان را در پی داشته است.» راکبپور اظهار کرد: «ضروری است دستگاه‌های متولی و وزارت بهداشت در این خصوص چاراندیشی کنند. همچنین پرداخت مطالبات شرکت‌های دارویی نیز از مواردی است که همواره سازمان نسبت به آن اقدامات مقتضی به عمل می‌آورد.»

### استقبال از خدمات رایگان تأمین اجتماعی

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان آذربایجان شرقی، استقبال از مراکز درمانی تأمین اجتماعی را به دلیل ارائه خدمات درمانی و دارویی رایگان بسیار چشمگیر توصیف کرد به نحوی که تنها در طول سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ در دو بیمارستان ملکی استان، حدود ۱۷ میلیارد و ۳۰۰ میلیون تومان برای خرید داروی رمدسیور هزینه پرداخت شده است. سیداسماعیل مقدس‌پور با بیان اینکه در سال ۹۹ حدود ۴۷ میلیارد تومان دارو خریداری کرده‌ایم، افزود: «در سال ۱۴۰۰ نیز پیش‌بینی می‌شود هزینه دارو به مبلغ ۸۲،۵ میلیارد تومان شود که این میزان به معنای افزایش حدود ۹۰ درصدی قیمت دارو نسبت به سال گذشته است.» وی در خصوص چرایی افزایش قیمت دارو در سال ۱۴۰۰ با وجود اینکه بیماری کرونا از سال ۹۸ نمایان شده است، اظهار کرد: «در اواخر سال ۹۸ و در سال ۹۹ داروهای متعددی در کاهش اثر بیماری کرونا پیشنهاد شد که بیشتر آنها از چرخه درمان حذف و در سال ۱۴۰۰ داروی مؤثر در درمان این بیماری مانند رمدسیور، فلوپیروا ویر و اکتمرا تثبیت شد. علاوه بر آن، مادر سال جاری شاهد بروز پیک‌های بزرگ کرونا بودیم که تعداد زیادی از بیماران را مبتلا کرد.»

### تبئیت از فارماکوپه دارویی

مدیر درمان آذربایجان شرقی با اشاره به ملاک تأمین دارو برای مراکز درمانی گفت: «تأمین اجتماعی دارای مراکز متعدد و نیازهای دارویی متفاوت است؛ در مرانگاه‌های سطح یک که معمولاً پزشکان عمومی در آن مشغول به فعالیت هستند، از یکسری از داروها استفاده می‌کنند و در مرانگاه‌های سطح دو که دارای پزشکان متخصص است، از یکسری داروهای دیگر استفاده می‌کنند. بیمارستان‌ها نیز بر اساس سطح خدمات از نیازهای دارویی متعدد

# تأمین | درمان



نکته



## منافع بیمه‌شدگان؛ چشم‌انداز نقشه‌راه سلامت

رئیس اداره سلامت الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی با تأکید بر اینکه چشم‌انداز نقشه نظام سلامت سازمان تأمین اجتماعی به گونه‌ای ترسیم شده است که در آینده بتواند منافع مشترک ذی‌نفعان را پوشش دهد، تصریح کرد: «سلامت الکترونیک، سبب کاهش هزینه‌ها و یکپارچگی خدمات می‌شود.» شهرام طارمی، سلامت الکترونیک را استفاده از فناوری اطلاعات برای ارائه خدمات درمانی به‌روز، بهنگام و با کمترین خطاهای طبی تعریف کرد و افزود: «در ایران نیز تقریباً یک سابقه حدود ۲۵ ساله در زمینه پیاده‌سازی نظام سلامت الکترونیک وجود دارد؛ اما نه به صورت یک نظام جامع، بلکه با استقرار سامانه‌های (HIS) در بیمارستان‌ها، مراکز و مطب‌ها توسط بخش‌های خصوصی، مکانیزه شدن فرایندهای درمان انجام شد. سپس در سال ۱۳۹۰ یک نقشه نظام سلامت ۱۴۰۴ توسط وزارت بهداشت تدوین و در سال ۹۸ ویرایش جدید شد.»

وی با بیان اینکه نقشه راه سلامت سازمان تأمین اجتماعی نیز بر گرفته از این سند است، تصریح کرد: «با توجه به اینکه نقشه راه سلامت کشور، جامع‌نگر بود، ما برای استفاده در سازمان نیازمند بومی‌سازی و استحصال نقاط قوت و ضعف خود بودیم. همچنین لازم بود تا از تجارب سایر سازمان‌های بیمه‌ای مانند بیمه سلامت ایران و خدمات درمانی ارتش نیز استفاده کنیم؛ اما متأسفانه بسیاری از سازمان‌ها فاقد هر گونه نقشه راه سلامت بودند و برحسب ضرورت، شروع به الکترونیک کردن برخی از فرایندها کرده بودند و در نتیجه نقشه راه سلامت، به صورت جزیره‌ای است.»

رئیس اداره سلامت الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی با تأکید بر اینکه چشم‌انداز نقشه نظام سلامت سازمان به گونه‌ای ترسیم شده که در آینده بتواند منافع مشترک ذی‌نفعان را پوشش دهد، ادامه داد: «یکی از چالش‌هایی که اکنون تمام سازمان‌های بیمه‌گر با آن مواجه‌اند، عوامل جمعیت‌شناختی است. افزایش سن یا پیر شدن افراد جامعه، افزایش بیماری‌های مزمن را سبب شده که به تبع آن مسأله افزایش تقاضای درمان مطرح است.» طارمی افزود: «در نتیجه، خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی نسبت به گذشته پیچیده‌تر شده و با فرایندهای پیچیده، خطاهای بزرگتری می‌تواند رخ دهد. چالش دیگر این است که افزایش تقاضای درمان، به نوبه خود افزایش هزینه تولید خدمات درمانی را در پی دارد که این‌س هزینه‌ها بر دوش سازمان‌های بیمه‌گر قرار دارد.» وی یکی دیگر از ابعاد سلامت الکترونیک را مربوط به هزینه‌های آن دانست و گفت: «هرچه سلامت الکترونیک سبب کاهش هزینه‌های می‌شود، اما پیچیدگی فرایندها و تحریریه‌های موجود نیز بزرگ بودن دامنه عملکردی نظام سلامت الکترونیک، سرمایه‌گذاری بسیار زیادی را می‌طلبد که هر سازمان بیمه‌گر از جمله سازمان تأمین اجتماعی باید وارد این سرمایه‌گذاری شود که به نوبه خود چالشی است.» رئیس اداره سلامت الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی در تشریح این مراحل و ضرورت یکپارچگی خدمات، اظهار کرد: «قبل از تولد، خدمات درمانی قبل از بارداری و خدمات درمانی حین بارداری را ارائه می‌دهیم و در زمان تولد نیز خدمات درمانی حین تولد ارائه و همچنین قبل از اینکه فرد شاغل شود از خدمات درمانی برخوردار می‌شود.»

برخور دارند.» مقدس‌پور تصریح کرد: «به بیان دیگر هر یک از این مجموعه‌ها دارای فارماکوپه دارویی خاص خود هستند که در درمان مستقیم ارائه می‌شود. برای مثال بیمارستان‌های تخصصی زنان دارای فارماکوپه دارویی و بیمارستان‌های جنرال، فارماکوپه دارویی دیگری دارد که بر اساس آن داروها تأمین می‌شود.»

### تمهیدات مصرف منطقی دارو

وی با بیان اینکه مراکز درمانی سرپایی بیشترین میزان پذیرش بیماران را بر عهده دارند، افزود: «در این مراکز داروهای فشارخون و دیابت، بیش از سایر داروها مصرف می‌شود. همچنین در سال‌های اخیر میزان مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها نیز افزایش یافته است.» مدیر درمان آذربایجان شرقی درباره تمهیدات این مدیریت برای مصرف منطقی دارو، اظهار کرد: «برای این منظور، از دستورالعمل‌های وزارت بهداشت پیروی می‌شود. همچنین در هر مرکز درمانی ماهیانه جلسات بررسی و کنترل نسخ با حضور رئیس مرکز، پزشکان و نماینده مدیریت درمان تشکیل می‌شود. هرچند با شیوع کرونا، میزان مصرف دارواز قاعده خاص خود خارج شد؛ زیرا اطلاعات مادر باره بیماری کم بود و درمان‌های سلیقه‌ای انجام می‌شد. اما خوشبختانه در ماه‌های اخیر وضعیت کنترل داروها بیشتر و در مان‌ها شکل منطقی‌تری به خود گرفته است.»

### تأمین داروهای کیمیا

مقدس‌پور با اشاره به چگونگی تأمین داروهای کرونا به‌ویژه در آغاز همه‌گیری که کمبود دارو وجود داشت، گفت: «خوشبختانه با همکاری دانشگاه علوم پزشکی استان، کمبود داروها تا حد مناسبی برطرف شد؛ زیرا در بیمارستان‌های این مدیریت، بیماران کرونا پذیرش می‌شوند و ما در پیک‌های کرونا با حجم زیادی از مراجعه‌کننده‌ها مواجه بودیم. به تبع آن میزان مصرف داروهای مؤثر در درمان این بیماری نیز افزایش یافته بود. به گونه‌ای که در طول سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ در دو بیمارستان ملکی آذربایجان شرقی، حدود ۱۷ میلیارد و ۳۰۰ میلیون تومان برای تهیه داروهای کرونا مانند رمدسیور اختصاص یافت و به‌ویژه در اوج‌های همه‌گیری که برای جلوگیری از بستری بیماران، تزریق سرپایی انجام می‌شد، مصرف این دارو به واسطه استقبال بیمه‌شدگان از این خدمت‌رسانی افزایش یافت.»

### عدم اتصال به سامانه (HIX)

وی یکی از مهمترین مسائل مربوط به تهیه دارو برای برخی از داروخانه‌های مراکز سرپایی را مربوط به مسأله پروانه ساختمان این مراکز برشمرد و افزود: «برخی از درمانگاه‌های این مدیریت به دلیل قدمت، فاقد پروانه ساختمان هستند و به تبع آن داروخانه‌های این واحدها نمی‌توانند از سیستم HIX (سامانه مدیریت امور داروخانه‌ها) استفاده کنند. این سامانه یک برنامه کشوری است که هر گونه نقل و انتقالات دارویی باید در آن ثبت شود. اما شرط اختصاص کد (HIX) داشتن پروانه ساختمان است و از این‌رو تأمین داروی این درمانگاه‌ها با مشکل مواجه شده است. هرچند با تعامل با دانشگاه علوم پزشکی فرصت محدود به داده شده تا این داروخانه‌ها بتوانند دارو تهیه کنند. همچنین از طریق خریدهای بیمارستان، اقلام مورد نیاز این داروخانه‌ها را تأمین می‌کنیم؛ اما این مسأله باید حل‌وفصل شود که در حال پیگیری هستیم.»



سلامه صدراپی

روزنامه‌نگار

ملاک تأمین دارو در مراکز درمانی سازمان، فارماکوپه و فهرست اعلامی از سازمان است؛ در واقع تهیه دارو بر اساس فهرست داروهای مورد تعهد تأمین اجتماعی و از طریق شرکت‌های مجاز توزیع کننده دارو و منطبق بر نیازسنجی انجام می‌شود