

گفت‌وگو



مشکل تجویر داروهای نایاب

معاون خرید راهبردی و اسناد پزشکی مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان سمنان کمبود برخی داروها، بالا بودن سهم پرداخت از جیب بیماران از کل هزینه‌های درمان، تأکید برخی پزشکان بر استفاده از داروی برند، خارجی و نایاب بودن این داروها، اخذ هزینه ویزیت پزشک برای بررسی جواب آزمایش یا سایر خدمات پاراکلینیک، ارجاع بیماران جهت تهیه تجهیزات پزشکی به خارج از بیمارستان توسط مراکز درمانی استان را به عنوان برخی چالش‌ها و مشکلات پیش روی حوزه خرید راهبردی خدمات درمانی برشمرد. حمید بهمنش در گفت‌وگو با آتی‌نو، پیرامون چالش‌ها و مشکلات فعلی معاونت خرید راهبردی و رسیدگی به اسناد پزشکی این استان توضیحاتی ارائه و اظهار کرد: «از جمله موانع و مشکلاتی که پیگیری و حل‌وفصل آنها در سطح استان میسر نیست می‌توان به کمبود برخی داروها، بالا بودن سهم پرداخت از جیب بیماران از کل هزینه‌های درمان، تأکید برخی پزشکان بر استفاده از داروی برند، خارجی و نایاب بودن این داروها، اخذ هزینه ویزیت پزشک برای بررسی جواب آزمایش یا سایر خدمات پاراکلینیک، ارجاع بیماران جهت تهیه تجهیزات پزشکی به خارج از بیمارستان توسط مراکز درمانی استان و بلا تکلیف ماندن اجرای الکترونیک کردن صورتحساب‌های بستری در بیمارستان‌ها به دلیل آماده نبودن زیرساخت سامانه رسا اشاره کرد.» وی در پاسخ به اینکه «با راهنماهای بالینی و استانداردهای خرید خدمات راهبردی با توجه به سیاست‌های جدید به‌روز شده‌اند و روند نظارت بر حسن اجرای این استانداردها چگونه است؟» گفت: «استانداردهای خرید خدمات از طریق وزارت بهداشت به‌روزرسانی و ابلاغ می‌شوند؛ استانداردهایی نظیر خرید خدمات اکو، طب اورژانس، هیستریکتومی، داروهای (Ivig)، (MS) و موارد مشابه که الزام اجرا و نظارت در درجه اول بر عهده دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی جهت آموزش پزشکان بوده و سپس در مرحله رسیدگی کنترل رعایت موارد مذکور توسط کارشناسان مدیریت درمان انجام و موارد مغایر با نامه‌نگاری اطلاع‌رسانی می‌شود.»

معاون خرید راهبردی و اسناد پزشکی مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان سمنان افزود: «با توجه به اینکه ابلاغ استانداردهای خرید خدمات از طریق وزارت بهداشت انجام می‌شود و متولی درمان و آموزش پزشکی نیز این وزارتخانه است، نظارت بر حسن اجرای آن نیز طبعاً بر عهده آنهاست. اما در صورت مشاهده روند مغایر در صورتحساب‌ها از طریق این معاونت به مراکز گوشزد می‌شود.»

وی ادامه داد: «در بازرسی‌های محسوس یا حضوری که حداقل یک‌بار در سال از مراکز انجام می‌شود با مراجعه بازرسان به مراکز طرف قرارداد عملکرد آنها سنجش و زمانی که موردی گزارش یا مشاهده می‌شود بازرسی‌های موردی انجام می‌شود که در تعداد آن محدودیت نداریم.»

گزارش

سازمان تأمین اجتماعی به عنوان بزرگترین نهاد بیمه‌گر کشور، نقش بر جسته‌ای در مشارکت و همسویی با طرح‌های درمانی کشور دارد. این مشارکت که در سال‌های اخیر از طرح پزشک خانواده آغاز شد و با طرح تحول سلامت، ادامه یافت، اینک در طرح دارویار بر جسته‌تر از همیشه قد علم کرد. دارویار که از تیر ماه امسال برای ساماندهی نظام دارویی



پرداخت مطالبات تا پایان شهریور

مؤسس داروخانه دکتر یادگاری شهراراک، پرداخت مطالبات داروخانه‌ها از سوی تأمین اجتماعی را که تا پایان شهریورماه با آن‌ها تسویه حساب شده، اقدامی بسیار ارزشمند و به موقع توصیف کرد؛ زیرا این فرصت را فراهم کرده تا چرخه پرداختی مطالبات از داروخانه‌ها به شرکت‌های توزیع دارو و سپس شرکت‌های تأمین‌کننده دارو روان شود و اظهارامیدواری کرد ایسپرداخت‌ها در ریل اصلی خود باقی بماند. علی یادگاری با اشاره به نحوه اجرای طرح دارویار افزود: «با آزادسازی قیمت داروها، مابه‌التفاوت و افزایش قیمت اقلام دارویی تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر قرار گرفت که در قالب صدور نسخ دارویی بیمه‌شدگان از آن بهره‌مند می‌شوند. به این ترتیب داروهایی که توسط پزشک تجویز می‌شود، با اختصاص ارز جداگانه به داروخانه‌ها، قیمت داروها ثابت ماند و بیماران همان مبلغی را پرداخت می‌کنند که قبلاً پرداخت می‌کردند.» وی اظهار کرد: «ما اختصاص ارز از مستلزم آن است که این مسیر حتماً باید از طریق پزشک طی شود و در نتیجه مراکز درمانی تحت پوشش بیمه مانند مراکز دولتی دچار ازدحام بیمار شدند و این وضعیت به‌ویژه در شرایط پیک بیماری مانند آنفولانزا دسترسی به پزشک را بیماران با دشواری‌هایی همراه کرد و بیماران به صرف وقت‌های طولانی داروهای مورد نیاز خود را به دست می‌آوردند.» دکترای داروساز گفت: «اما اجرای طرح دارای نکات مثبت بسیاری بود که یکی از آن مصرف منطقی دارو است؛ زیرا با افزایش قیمت دارو، تقاضا برای خرید داروهای القایی مانند آنتی‌بیوتیک کاهش یافت و بیماران برای خرید آنتی‌بیوتیک باید حتماً مسیر صدور نسخه از سوی پزشک را طی کنند و در غیر این صورت باید داروها را به قیمت آزاد تهیه کنند که صرفه اقتصادی ندارد.» یادگاری با اشاره به افزایش قیمت‌ها بادرصدهای مختلف، تصریح کرد: «به هر حال، افزایش قیمت داروها منطبق با میزان افزایش زیر پوشش بیمه قرار گرفته و در نتیجه داروها به مبلغ قبل از افزایش در اختیار بیمه‌شده‌ها قرار می‌گیرد. برای مثال، داروی سفکسیم ۴۰۰ که پیش از طرح دارویار هر ورق آن به مبلغ ۱۲ هزار تومان به فروش می‌رسید، با آزادسازی نرخ ارز، هر ورق به ۵۶ هزار و ۴۰۰ تومان افزایش یافت؛ اما در قالب طرح دارویار و صدور نسخه پزشک، مابه‌التفاوت آن را سازمان‌های بیمه‌گر تقبل کرده‌اند و پرداختی بیمار به مبلغ سابق رسیده است.» وی ادامه داد: «نکته مثبت دیگر اینکه با اجرای طرح دارویار، برخی اقلام دارویی که زیر پوشش بیمه

داروسازان در گفت‌وگو با آتی‌نو مطرح کردند

تأمین اجتماعی؛ همسو با نظام سلامت در اجرای طرح دارویار

کشور بر نامه‌ریزی شد، برای اجرانیازمند همکاری سازمان‌های بیمه‌ای بود و تأمین اجتماعی که همواره صیانت مالی از بیمه‌شدگان را اولویت بر نامه‌های خود قرار داده، در تحقق این طرح آستین‌ها را بالا زده و همسو با نظام سلامت کشور در حرکت است. در این گزارش در مصاحبه با سه نفر از مسئولان داروخانه‌های کشور، نقش سازمان تأمین اجتماعی در پیشبرد طرح دارویار بررسی شده است.

ایفای تعهدات تأمین اجتماعی در طرح دارویار

به وجود آید. نیک‌پیام با اشاره به افزایش قیمت اقلام دارویی پس از آزادسازی نرخ ارز دارویی، تصریح کرد: «خوشبختانه طرح دارویار کمک می‌کند تا این افزایش قیمت متوجه بیمه‌شدگان نشود؛ زیرا مابه‌التفاوت قیمت دارو در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر قرار داده شده و مبلغ آن نیز تا پایان مرداد و در برخی استان‌ها تا پایان شهریورماه به حساب داروخانه‌ها و ریز شده و در عمل این خدمت دولت که از سوی سازمان‌های بیمه‌گر ارائه می‌شود، کمک می‌کند تا بیمه‌شده‌ها نسبت به قبل از اجرای طرح، وجه بیشتری را برای دارو پرداخت نکنند. حتی در قالب طرح دارویار قیمت برخی اقلام که به دست مردم می‌رسد، با کاهش مواجه شده است.» وی در خصوص کمبودهای دارویی کنونی در کشور ادامه داد: «می‌توان گفت مسبب کمبود دارویی به دلیل گذار از اجرای طرح دارویار است. با توجه به توقف اختصاص ارز ترجیحی به تولید کنندگان دارو، تولیدات این اقلام با قیمت‌های قبلی صرفه اقتصادی نداشت و منجر به کاهش تولید و کمبودهای دارویی شد. این شرایط تا زمانی که تعادلی بین هزینه‌های تولیدکننده و قیمت‌های مصوب ایجاد شود، نیاز به زمان داشت که اکنون کم‌کم تولید کنندگان خود را با شرایط جدید وفق داده و تولیدات خود را با نرخ‌های جدید دارویی آغاز کرده‌اند و میزان تولیدات دارویی در حال افزایش است.» مؤسس و مسئول فنی داروخانه با اشاره به پرداخت مطالبات داروخانه‌ها از سوی تأمین اجتماعی، این اقدام را نشان از ایفای تعهدات تأمین اجتماعی و همسویی این نهاد با طرح دارویار عنوان کرد و افزود: «با توجه به گستره پوشش بیمه‌ای تأمین اجتماعی که بیش از نیمی از جمعیت را دربر می‌گیرد، پرداخت مطالبات داروخانه‌ها موجب رونق فعالیت این مراکز و پاسخگویی مناسب به بیمه‌شدگان می‌شود.»

نیک‌پیام اظهار کرد: «از طرفی این گستردگی پوشش سبب شده تا مطالبات داروخانه‌ها از تأمین اجتماعی در مقایسه با سایر سازمان‌های بیمه‌گر ارقام بیشتری را دربر گیرد. برای مثال اگر مطالبات داروخانه‌ها از تأمین اجتماعی طی یک ماه (N) میلیون تومان باشد، از سایر سازمان‌های بیمه‌گر منتهای یک یا دو (N) را شامل می‌شود و در نتیجه هر چقدر روند پرداخت مطالبات به موقع انجام شود، بنگاه‌های داروخانه برای جایگزین کردن داروهایی که به بیماران تحویل داده‌اند، کمتر با مشکل مواجه شده و روند گردش تأمین، تهیه، توزیع و تحویل دارو به بیمار که آخرین زنجیره درمان است، روان خواهد شد.»



می‌کردند و این شیوه تأمین منابع ارزی، فضای سوءاستفاده‌های مالی را فراهم کرده بود و همان‌طور که مشاهده می‌شد برخی از شرکت‌های دارویی ارز دولتی را تحویل گرفته و داروها را با قیمت آزاد در اختیار مردم می‌گذاشتند؛ حتی داروهای موجود در بازار که اکنون به نرخ روز به فروش می‌رسد، همان داروهایی است که با دلار ۴ هزار و ۲۰۰ تومان تهیه شده است...»

ادامه در صفحه ۷

مؤسس و مسئول فنی داروخانه نیک‌پیام در شهر کرمانشاه، پرداخت مطالبات داروخانه‌ها را نشان از ایفای تعهدات تأمین اجتماعی و همسویی این نهاد با طرح دارویار عنوان کرد و با توجه به گستره پوشش تأمین اجتماعی که بیش از نیمی از جمعیت کشور را دربر دارد، پرداخت به موقع سهم بیمه‌ای داروها را سبب تکمیل زنجیره دسترسی بیماران به دارو دانست. محمدجواد نیک‌پیام با اشاره به مزایای طرح دارویار، افزود: «این طرح برای خدمت‌گیرندگان به عنوان محور اصلی طرح، مزایایی را به همراه داشته؛ از جمله اینکه بیش از ۳۰۰ قلم از اقلام دارویی که پیش از این تحت پوشش بیمه قرار نداشت، مشمول حمایت مالی طرح دارویار شد. اجرای این طرح در ابتدا نیازمند ایجاد زیرساخت‌های مناسب بود که خوشبختانه با فراگیر شدن اجرای طرح نسخه الکترونیک این زیرساخت نیز فراهم بود. هرچند در ابتدای اجرای طرح مشکلاتی از نظر بستر مکانیزه وجود داشت که از جمله آن می‌توان به کندی اینترنت، معطل شدن بیماران برای ورود به سایت سازمان‌های بیمه‌گر، گرفتن تأییدیه اقلام دارویی، وارد کردن کدهای دارویی و... اشاره کرد که این مشکلات سبب زمان‌بر شدن دریافت خدمات و معطلی بیماران می‌شد که خوشبختانه در حال برطرف شدن است.» وی اظهار کرد: «مسأله مهم در اجرای طرح دارویار، پرداخت به موقع مطالبات داروخانه‌ها است. اگر خدای ناکرده این روند دچار وقفه شود و مقدار نقدینگی که باید در اختیار داروخانه‌ها قرار گیرد با تأخیر مواجه شود، می‌تواند روند اجرای طرح را خدشه‌دار کند؛ به‌ویژه اینکه با اجرای طرح مقدار مطالبات داروخانه‌ها از سازمان‌های بیمه‌گر که سرمایه بنگاه اقتصادی داروخانه‌ها به شمار می‌روند، افزایش چشمگیری یافته و خوشبختانه تا این لحظه بسیاری از این سازمان‌ها حداکثر با یک ماه تأخیر نسبت به تعهدات خود عمل کرده‌اند و بعید به نظر می‌رسد در ایسرمقطع داروخانه‌ها از نظر اقتصادی با مشکل مواجه شده باشند.» دکترای داروساز گفت: «در گذشته اگر سهم مالی سازمان‌های بیمه‌گر در قبال هزینه‌های ۱۰۰ نسخه دارویی که به بیماران ارائه می‌شد به (N) تومان می‌رسید، پس از اجرای طرح و با افزایش قیمت داروها، این هزینه به دو تا سه برابر رسیده و در صورت عدم پرداخت به موقع مطالبات داروخانه‌ها، این میزان نقدینگی در حالی که نزد صندوق‌های بیمه‌گر باقی مانده از داروخانه‌ها خارج می‌شود و در نتیجه انتظار می‌رود تا پرداخت مطالبات در زمان کوتاه‌تری به حساب داروخانه‌ها و ریز شود تا امکان ادامه حیات اقتصادی داروخانه‌ها

● دارویار برای خدمت‌گیرندگان به عنوان محور اصلی طرح، مزایایی را به همراه داشته؛ از ۳۰۰ قلم از اقلام دارویی که پیش از این تحت پوشش بیمه قرار نداشت، مشمول حمایت مالی این طرح شد

طرح دارویار مانع هدررفت منابع مالی

مؤسس و مسئول فنی داروخانه شبانه‌روزی عباسپور در شهر رشت، ایفای تعهدات تأمین اجتماعی را در قبال پرداخت مطالبات داروخانه‌ها، درخور تحسین دانست که کمک می‌کند تا چراغ داروخانه‌ها روشن بماند و دخل و خرج آن‌ها بچرخد. به گفته او، با نزدیک شدن نقدینگی دست‌وبال داروخانه‌ها برای تأمین داروهای تازه و انتظار می‌رود تا منابع مالی دارویار پایدار بماند. جعفر عباسپور با بیان اینکه

● در روش قبلی شرکت‌های واردکننده و تولیدکننده دارویی با دریافت ارز ۴ هزار و ۲۰۰ تومانی مواد اولیه یا محصول آماده دارویی را وارد کشور می‌کردند و این شیوه تأمین منابع ارزی، فضای سوءاستفاده‌های مالی را فراهم کرده بود