

طرح دولت با هدف سامان بخشی به بازار اقلام درمانی

دارویار؛ تحولی در صنعت دارویی کشور

گزارش

طرح دارویار که از روز پنجشنبه ۲۳ تیر ماه آغاز شد، این روزها به یکی از پرسر و صداترین طرح‌ها تبدیل شده است. طرحی که قرار است به کمک مردم بیاید و به تدریج پرداخت از جیب بیماران به‌ویژه در حوزه دارو و برای بیماران ضروری است را کاهش دهد؛ هر چند عده‌ای نیز مدعی هستند که با اجرای این طرح باید هزینه‌های مازادی را پرداخت کنند! این طرح که به گفته وزیر بهداشت به دستور رییس‌جمهور کلید خورده و هدف آن دسترسی آسان مردم به دارو و افزایش کارآمدی بیمه‌ها است بر اساس تکلیفی، در قانون بودجه سال ۱۴۰۱ مجلس به تصویب رسید و با دستور ریاست‌جمهوری به اجرا درآمد که در نتیجه آن، بارانه دارو مستقیماً به مصرف‌کننده نهایی دارو می‌رسد.

مشاور رییس سازمان غذا و دارو در گفت‌وگو با آتی‌نو در خصوص جزئیات اجرای طرح دارویار می‌گوید: «حدود هزار و ۴۵ داروی تولید داخل اصلاح قیمت شده و ۳۶۶ دارو بدون پوشش بیمه در طرح جدید دارویار تحت پوشش بیمه قرار گرفت.» سجاد اسماعیلی افزود: «این اصلاح قیمت توسط بیمه‌ها جبران می‌شود و معیار این است که پرداختی بیمار نسبت به قبل از اجرای این طرح تغییری نداشته باشد. علاوه بر این برخی از داروها چون مبنای پوشش بیمه تغییر کرده و پایه پوشش داروهای پر مصرف افزایش یافته، پرداخت بیمار کاهش هم داشته است.» وی ادامه داد: «در قالب طرح دارویار تعداد داروهای تحت پوشش بیمه افزایش یافته به طوری که ۱۰۰ قلم داروی پر مصرف که پوشش بیمه نبودند تحت پوشش بیمه قرار گرفت.»

پوشش بیمه‌ای ۱۰۰ قلم داروی پر مصرف

به گفته وزیر بهداشت نیز ۱۰۰ قلم داروی پر مصرف از جمله داروهای بیماران دیابتی، فشار خون نیز که تحت پوشش بیمه قرار نداشتند در این طرح به داروهای بیمه‌شده اضافه شدند. به این ترتیب داروهای مثل سرماخوردگی، دیفن‌هیدرامین که پوشش بیمه نبودند نیز جزء بیمه قرار گرفتند. وزیر بهداشت در خصوص افراد فاقد بیمه هم گفته که هم‌اکنون سه دهک پایین جامعه - یعنی حدود ۶ میلیون نفر - تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند و حدود یک میلیون تا یک میلیون و ۵۰۰ هزار نفر خودشان مراجعه نکردند که با مراجعه به پایگاه‌های بیمه سلامت تحت پوشش بیمه قرار خواهند گرفت و هدف ما این است که هر ایرانی با ارائه کد ملی خود بیمه‌شود. محمدمهدی ناصحی مدیرعامل سازمان بیمه سلامت نیز در خصوص اصلاح یارانه دارو می‌گوید: «پیشنهاد ما این است سه ماه اول را فرصت اطلاع‌رسانی، آموزش و تمرین روی داروهای که در حال حاضر در پوشش بیمه پایه و در حال اجرا هستند به صورت حذف فرانشیزشان انجام دهیم. قطعا در سه ماه بعدی می‌توانیم کامل داروها را تحت پوشش بیمه ببریم. این اقدام فقط برای اجرای اولیه که بازار هم متأثر از جو روانی حذف ارز ترجیحی دارو نشود، صورت می‌گیرد. ما معتقدیم این کار حذف دارو نیست، در حقیقت انتقال ارز دارو به مصرف‌کننده است.» هفته گذشته نیز محمدعلی کیانی، رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد در نشست خبری طرح دارویار بر این نکته صحه گذاشت و چنین عنوان کرد: «داروها به چهار دسته تقسیم می‌شوند؛ دسته اول داروهایی که تحت پوشش بیمه هستند، پرداختی مردم برای این دسته تفاوتی نخواهد داشت و حتی گاهی کمتر هم می‌شود. دسته دوم داروهای هستند که تحت پوشش بیمه نیستند، ۳۶۶ قلم دارو وارد پوشش بیمه می‌شود و البته

ممکن است تعداد این داروها بیشتر نیز شود. دسته سوم داروهای بدون نسخه یا (OTC) هستند. ۱۱۹ قلم کالا که تقاضای مصرف بالایی دارند به دستور ریاست‌جمهور تحت پوشش بیمه قرار گرفتند، اینها داروهای هستند که قبلاً تحت پوشش بیمه نبودند و الان افزایش قیمتی ندارند. دسته چهارم هم داروهای گیاهی و مکمل‌های غذایی هستند، داروهای گیاهی و مکمل‌های غذایی نیز افزایش قیمت ندارند و در آینده ممکن است تصمیمات دیگری برای‌شان گرفته شود.»

تخفیف ۸ هزار میلیارد تومانی

دستیار رسانه‌ای وزیر بهداشت یکی از برنامه‌های دولت در حوزه سلامت را تقویت ساختار بیمه‌های همگانی برای مردم و بیماران عنوان می‌کند و می‌گوید: «رییس‌جمهور دستور تخفیف ۸ هزار میلیارد تومانی را به ساختار بیمه‌ای کشور برای گسترش پوشش بیمه‌ای دارو تخصیص داد تا قیمت‌ها برای مصرف‌کننده با گسترش این پوشش بیمه‌ای نسبت به سال گذشته ثابت بماند.» پدرام پاک‌آیین اضافه می‌کند: «وضعیت پرداخت از جیب مردم در داروهای که در حال حاضر تحت پوشش بیمه هستند، تماماً توسط بیمه‌ها جبران خواهد شد. همچنین برای اولین بار، مبنای پوشش بیمه که تا پیش از این حداقل قیمت دارو در بازار بود، به قیمتی که بیشترین سهم بازار را دارد، تغییر کرده که در نتیجه پرداخت از جیب مردم برای این دسته داروها ثابت مانده و در برخی اقلام، کاهش می‌شود. به عنوان مثال در داروی تراستوزومب یا در داروی کپستاتین که برای بیماران شیمی‌درمانی استفاده می‌شوند، پرداختی بیمار به صورت قابل توجهی نسبت به قبل کاهش پیدا کرده است.» وی تصریح می‌کند: «در مورد داروهای که تهیه آن نیاز به نسخه پزشک ندارد (OTC) هم با توجه به اینکه از قبل هم ارز دولتی به این داروها تخصیص داده نمی‌شد، بنابراین این داروها افزایش قیمتی نخواهند داشت. از سوی دیگر، ۱۱۹ قلم از این داروها که مصرف بیشتری دارند، با تأیید شورای عالی بیمه، تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند؛ بنابراین پرداخت از جیب مردم برای این داروها با ارائه نسخه پزشک و در مسیر بیمه‌ای، کاهش پیدا می‌کند.» پاک‌آیین افزود: «یکی از برنامه‌های مهم دولت در حوزه سلامت تقویت ساختار بیمه‌های همگانی برای حمایت بیشتر از مردم و بیماران است. در این راستا در گام اول حدود ۶ میلیون نفر از اقشار سه دهک اول جامعه که کمتر برخوردار بودند به صورت رایگان تحت پوشش بیمه قرار گرفتند.» وی ادامه داد: «در گام بعدی تقویت پوشش بیمه‌ای داروهای پر مصرف در دستور کار دولت سیزدهم و وزارت بهداشت قرار داشت که در جلسه شورای عالی بیمه سلامت نظرات کارشناسی وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه‌گر و همین‌طور سازمان برنامه و بودجه اعمال شد، اگر چه دستور تخصیص این مبلغ ابلاغ شده اما زمان اجرای آن

به مسئولان سازمان برنامه و بودجه بستگی دارد که امیدواریم زودتر اختصاص یابد.»

نظارت مجلس بر اجرای درست طرح

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز در ارتباط با شروع اجرای طرح دارویار تصریح می‌کند: «این طرح ذاتاً خوب است؛ چون قرار نیست با اجرای آن فشاری به مردم و تولیدکنندگان وارد شود. به موجب آن قیمت تمام‌شده دارو در جامعه دیده شده و یارانه دارو به نیازمندان داده می‌شود. قبلاً یارانه به تولیدکننده، فروشنده و واردکننده داده می‌شد که قرار است این اتفاق رخ ندهد؛ منتها همه چیز به اجرای درست این طرح بستگی دارد.»

محمدعلی محسنی‌بندی با تأکید بر اینکه اجرای درست طرح دارویار به معنای افزایش پیدا نکردن قیمت دارو برای مردم است، گفت: «یکی از اقدامات این است که با اجرای طرح دارویار مشکلی برای تأمین دارو برای مردم به‌وجود نیاید. کمیسیون بهداشت پیش از این سازمان برنامه را موظف کرده بود مبالغی را برای سازمان‌های بیمه‌گر اختصاص دهند تا بتوانند اختلاف قیمت ارز ترجیحی و ارز آزاد را تأمین کرده و فشاری به مردم وارد نشود.»

نگرانی داروخانه‌ها از پرداخت یارانه دارو

مسئله دیگری که سبب نگرانی کارشناسان حوزه بهداشت و درمان شده، پرداخت یارانه بیمه دارو از سوی داروخانه‌هاست. نایب‌رییس انجمن داروسازان ایران در این باره می‌گوید: «سندیکای تولیدکنندگان و واردکنندگان دارو از این طرح بسیار خرسندند؛ چون ارزی که قبلاً به حلقه اول زنجیره تأمین دارو اختصاص می‌یافت در حال حاضر به حلقه آخر یعنی داروخانه‌ها تخصیص می‌یابد اما نگرانی داروخانه‌ها این است که همان مشکلی که قبلاً برای واردکنندگان و تولیدکنندگان دارو در تخصیص ارز به موقع وجود داشت به ۱۴ هزار داروخانه منتقل شود. به جای دولت این داروخانه‌ها هستند که یارانه دارو را می‌پردازند؛ هر چند دولت وعده داده که این پول را به داروخانه‌ها برمی‌گرداند. اما با توجه به اینکه زمان دقیق پرداخت آن مشخص نیست، برای عده‌ای از همکاران سبب ایجاد نگرانی شده است.» علی فاطمی تصریح می‌کند: «قیمت دارو در کشور مابیش از افزایش یافته و شهروندان با مشکلات دیگری مانند کمبود دارو نیز روبه‌رو هستند. در چنین شرایطی شاهد شکل‌گیری موج هفتم کرونا نیز در کشور هستیم و در برخی استان‌ها بیمارهای گوارشی نیز شایع شده‌است. به همین دلیل لازم به یادآوری است که شهروندان بیشتری این روزها برای دریافت خدمات به داروخانه‌ها و مراکز درمانی مراجعه می‌کنند و مدیران حوزه سلامت نباید با سوءمدیریت سبب شوند شهروندان به جز درمان با دغدغه‌های دیگری نیز مواجه شوند.» نایب‌رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی

ایران نیز در خصوص این طرح می‌گوید: «در طرح دارویار ما با دو چالش اصلی مواجه می‌شویم که ممکن است این طرح را با مشکل مواجه کند؛ یکی قیمت مواد اولیه و مواد جانبی و بسته‌بندی است که اگر مواد اولیه تولید داخل گران‌تر از قیمت جهانی شود ممکن است شاهد گران شدن دارو نسبت به مدل مشابه خارجی آن شویم و باید راهکارهایی دیده شود که سقف قیمت مواد اولیه با قیمت جهانی باشد تا محصول نهایی هم با قیمت متعادل وارد بازار شود.» مهدی پیر صالحی اضافه می‌کند: «دومین مسأله «بودجه» است که اگر سازمان برنامه بودجه آن را به موقع اختصاص ندهد داروخانه‌های ما توان ادامه طرح را نخواهند داشت و با مشکل جدی مواجه خواهند شد.»

نحوه نظارت و پایش «دارویاری»

پایش و ارزیابی طرح دارویاری در مراحل اجرا، یکی از ضرورت‌های موفقیت و ادامه این طرح خواهد بود و بر همین اساس باید مورد توجه قرار گیرد. بر اساس اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در راستای نظارت و پایش بر اجرای طرح، با هدف تضمین بهره‌مندی مردم از یارانه دارو و عدم افزایش پرداخت از جیب بیماران، تیم بازرسی ویژه در این وزارتخانه برای تضمین بهره‌مندی مردم از طرح دارویاری مستقر شده‌اند. همچنین قرار است قیمت دارو در برنامه کاربردی تیتک و سایت رسمی سازمان غذا و دارو به صورت عمومی اعلام شود. در عین حال امکان گزارش موارد تخلف از طریق سامانه ۱۹۰ وزارت بهداشت یا برنامه کاربردی تیتک نیز ایجاد شده تا مردم بتوانند در صورت مشاهده تخلفات در حوزه قیمت دارو، به نهادهای نظارتی گزارش دهند.

سهم ۹۰ درصدی بیمه‌ها در پرداخت نسخ

بر اساس این گزارش، طرح دارویار برای حذف ارز و انتقال ارزی که در این حوزه بود به سمت بیمه‌های روی کار آمده تادر پرداخت مردم هیچ تفاوتی رخ ندهد. تا پیش از اجرای طرح دارویار سهم بیمه‌ها در پرداخت قیمت نسخ حدود ۷۰ درصد بود اما اکنون سهم بیمه‌ها در پرداخت قیمت نسخ به بیش از ۹۰ درصد رسیده است. اصلاح الگوی مصرف دارو، عدم تغییر پرداخت از جیب بیماران، حمایت ویژه از داروهای مصرفی بیماران خاص و توزیع یارانه دارو متناسب با نیاز بیماران تنها بخشی از مزیت‌های اجرای این طرح به شمار می‌رود. مزیت اجرای این طرح شامل توزیع یارانه دارو متناسب با نیاز بیماران، بهره‌مندی همه دهک‌ها از یارانه، اجرای بیمه همگانی برای آحاد مردم، برقراری پوشش بیمه‌ای برای داروهای که پیش از این تحت شمول حمایت‌های بیمه‌ای نبوده‌اند، اصلاح الگوی مصرف دارو و کاهش تقاضای القایی، کنترل قاچاق معکوس و رشد صادرات رسمی دارو، حمایت ویژه از داروهای مصرفی بیماران خاص و صعب‌العلاج می‌شود.



فهمیه محمدخانی

روزنامه‌نگار

سندیکای تولیدکنندگان و واردکنندگان دارو از این طرح بسیار خرسندند؛ چون ارزی که قبلاً به حلقه اول زنجیره تأمین دارو اختصاص می‌یافت در حال حاضر به حلقه آخر یعنی داروخانه‌ها تخصیص می‌یابد

نگاهی به آمار...

ادامه در صفحه ۶

... اما این آمار در حوزه بانوان کمی متفاوت‌تر است، به طوری که ۲۳۹ هزار و ۵۰۱ زن معادل ۱۰۰۹ درصد کل بانوان در کشور را تشکیل می‌دهند که میانگین سن برقراری مستمری آنها ۵۴.۳ سال، میانگین سن فعلی آنها ۶۰.۹ سال و میانگین سابقه آنها نیز ۱۷.۶ سال و میانگین مستمری دریافتی آنها نیز ۱۹ میلیون و ۶۴ هزار و ۹۱۲ ریال است. این آمارها نشان می‌دهد تعداد بانوانی که از خدمات بازنشستگی سازمان تأمین اجتماعی بهره‌مند هستند، هم از نظر سنی برقراری بازنشستگی و سن فعلی و سابقه اعداد و آماری پایین‌تر دارند و به همین دلیل میزان مستمری دریافتی آنها نیز کمتر است.

در آمار از کارافتادگان سازمان تأمین اجتماعی نیز رقم بانوان حدود ۱۰ هزار نفر یعنی معادل هفت درصد است که ۹۳ درصد دیگر را مردان با بیش از ۳۱ هزار نفر تشکیل می‌دهند. در این زمینه نیز میانگین سابقه از کارافتادگان مرد ۱۰.۲ سال و برای بانوان ۸.۷ سال است.

در بخش فوت‌شدگان نیز مردان ۹۸.۴ درصد با آمار حدودی ۹۲۷ هزار نفر و بانوان با ۱.۶ درصد کل فوت‌شدگان و تعداد بیش از ۱۵ هزار نفر این بخش را تشکیل می‌دهند که میانگین سنی مردان ۶۰.۶ سال و بانوان با ۵۸.۱ سال است اما میانگین سابقه مردان با ۱۴.۲ سال و زنان با ۱۱.۶ سال قابل تأمل است. در مجموع تعداد کل مستمری‌گیران تأمین اجتماعی ۳۱ میلیون و ۲۸۹ هزار و ۱۷۷ نفر و میانگین سن برقراری ۵۷.۱ سال و میانگین سن فعلی ۵۷.۲ سال و میانگین سابقه اصلی و ارفاقی ۲۰ سال نیز قابل تأمل است.

در آمار و ارقام سازمان تأمین اجتماعی درباره مستمری‌گیران، آمار بازنشستگان عادی و پیش‌از‌موعد نیز نشان می‌دهد مردان با ۹۰.۱ درصد و تعداد حدودی ۹۸۰ هزار نفر بیشترین آمار این نوع بازنشستگی را به خود اختصاص داده‌اند که رقم بازنشستگی عادی بانوان نیز ۱۰۷ هزار و ۱۰۴ نفر معادل ۹.۹ درصد کل این نوع بازنشستگی در تأمین اجتماعی است. در بخش بازنشستگی پیش‌از‌موعد اما آمار حاکی از این است که بانوان ۱۱.۸ درصد با تعداد ۱۳۲ هزار و ۳۹۷ نفر از کل بازنشستگان پیش‌از‌موعد در تأمین اجتماعی هستند که مردان ۹۸۷ هزار و ۱۳۲ نفر با ۸۸.۲ درصد کل بازنشستگان پیش‌از‌موعد را به خود اختصاص داده‌اند. بانوان در بخش توزیع فراوانی و میزان شاخص‌های بیمه‌ای بازنشستگان نیز در رده سنی ۳۵ تا ۳۹ سال تنها یک زن با حدود ۰.۶ درصد، سن ۴۰ تا ۴۴ سال ۲ هزار و ۳۹۱ زن معادل ۲۹ درصد، ۴۵ تا ۴۹ سال نیز ۱۳ هزار و ۷۵۰ زن با ۲۴.۳ درصد کل بازنشستگان در این رده سنی، ۵۰ تا ۵۴ سال بانوان ۱۱.۵ درصد با آمار ۲۲ هزار و ۹۸۰ نفر، ۵۵ تا ۵۹ سال نیز در بخش بانوان ۷۴ هزار و ۱۷ نفر معادل ۲۱.۹ درصد، ۶۰ تا ۶۴ سال نیز ۱۱.۱ درصد با رقم آمار ۶۴ هزار و ۸۲۶ زن، ۶۵ تا ۶۹ سال نیز ۷.۲ درصد بانوان با آمار ۳۳ هزار و ۲۴ زن، در رده سنی ۷۰ تا ۷۴ سال نیز ۵.۵ درصد با آمار ۱۲ هزار و ۹۸۵ نفر و در رده سنی ۷۵ تا ۷۹ سال نیز پنج درصد و تعداد ۷ هزار و ۳۹۷ نفر و در رده سنی ۸۰ تا ۸۴ نیز تعداد بانوان ۴ هزار و ۱۴۷ نفر معادل ۴.۴ درصد و در سن ۸۵ و بیشتر نیز ۲ هزار و ۹۸۳ نفر معادل ۴.۵ درصد را بانوان تشکیل می‌دهند.

