

گفت‌وگو



تأمین اجتماعی...

ادامه از صفحه ۶

...دکترای داروساز گفت: «ما با ایجاد طرح دارویار یک اقدام عقلانی صورت گرفت که در نتیجه آن ارز اختصاص یافته به شرکت‌های دارویی به سازمان‌های بیمه‌گر محول و قیمت داروها آزادسازی شد. با این کار، پرداخت مابه‌التفاوت قیمت دارو زیر پوشش بیمه قرار گرفت تا پرداخت از جیب مردم افزایش نیابد. برای اینکه طرح دارویار در مسیر صحیح خود قرار گیرد، نیازمند آن هستیم تا منابع مالی این طرح به موقع و به درستی تزریق شود و برای اجرای آن نظارت کافی به عمل آید.»

وی در خصوص کمبودهای فعلی دارویی در بازار ادامه داد: «متأسفانه شیوع زودرس آنفولانزا دست ما را از داروها خالی کرده؛ به‌ویژه اینکه برخی از داروخانه‌ها از خرید دارو به تعداد زیاد خودداری کرده بودند، زیرا با شیوع کرونا، فروش داروهایی مانند آنتی‌بیوتیک کودکان افت کرد و داروخانه‌ها مجبور شدند کارتن کارتن داروهای خود را دور بریزند. در نتیجه بسیاری از داروخانه‌ها برای مصارف دو تا سه ماه خود دارو تهیه کرده‌واز ذخیره آن به مقدار زیاد خودداری می‌کنند.»

مؤسس و مسئول فنی داروخانه عنوان کرد: «یکی دیگر از مزایای طرح دارویار این است؛ اقلامی که پیش از این از پوشش بیمه برخوردار نبودند، در طرح دارویار جای گرفته و از نرخ ارز ترجیحی بهره‌مند شدند و در نتیجه این اقدام که بیش از ۳۰۰ قلم دارو را شامل می‌شود، به قیمت قبلی در اختیار مردم قرار داده می‌شود. حتی قیمت برخی از داروهای که با آزادسازی نرخ ارز با افزایش جهشی مواجه شده است، با برخورداری از پوشش طرح دارویار به قیمت مناسب در اختیار بیمه‌شدگان قرار می‌گیرد. برای مثال قیمت یک قلم دارو پیش از آزادسازی بیش از یک میلیون تومان بود که این میزان با حذف ارز ترجیحی اکنون به بیش از ۵ میلیون تومان رسید؛ اما مابه‌التفاوت آن را سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌کنند و فشار و سنگینی افزایش هزینه‌ها بردوش بیماران نمی‌افتد.» عباس‌پور در خصوص پرداخت مطالبات داروخانه‌ها از سوی تأمین اجتماعی افزود: «این پرداخت‌ها کمک کرد تا چراغ داروخانه‌ها روشن بماند و انتظار می‌رود تا این رویه تداوم داشته باشد. زیرا داروخانه‌ها داروها را به صورت نقدی یا مدت‌دار از شرکت‌های دارویی تهیه می‌کنند و هر گونه کاهش نقدینگی سبب مختل شدن سیستم مالی داروخانه‌ها می‌شود.» وی اظهار کرد: «با تزریق این نقدینگی دست‌وپال داروخانه‌ها برای تأمین دارو باز شده است. باید توجه داشت؛ امروزه درصد حاشیه سود داروخانه‌ها بسیار کاهش و در مقابل هزینه‌ها افزایش یافته است و باید دخل و خرج داروخانه‌ها بچرخد؛ پیش از این اگر برای تهیه اقلام دارویی ماهیانه ۲ میلیارد تومان هزینه می‌شد، اکنون باید ۴٫۵ میلیارد تومان هزینه شود و از طرفی مدت بازپرداخت‌های اقلام مدت‌دار نیز کاهش یافته و از حدود ۶-۵ ماه به یکی دو ماه رسید، در نتیجه انتظار این است که منابع مالی طرح دارویار پایدار بماند تا سازمان‌های بیمه‌گر نیز به موقع به تعهدات خود عمل کنند.»

قالب طرح دارویار به اجرا در آمد تا اهدافی مانند رفع مشکلات ارزی و تک‌نرخ شدن ارز دارو و همچنین کاهش قاچاق معکوس داروهای سو پسیددار به کشورهای دیگر را محقق سازد. قرار بود انتقال یارانه دارو از طریق بیمه ها به مردم انجام شود و پوشش بیمه‌ای داروها افزایش یابد؛ تاجایی که ۱۱۹ قلم داروی پرمصرف بدون نسخه تحت پوشش بیمه قرار گرفته و چند میلیون نفر از مردم فاقد بیمه نیز به زیر چتر بیمه سلامت رفتند.

دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز در حال انجام است.» همچنین دکتر شهرام غفاری، مدیر کل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی در آخرین اظهارنظرش پیرامون روند اجرای طرح دارویاری از سوی سازمان تأمین اجتماعی و روند تسویه مطالبات معوق مانده مراکز درمانی در روز بیست‌وپنجم آبان‌ماه، اینگونه توضیح داد که در حال حاضر تنها مطالبات معوق داروخانه‌های سرپایی و مستقل، مربوط به مهرماه و حدود هزار و ۱۰۰ تا هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان است که پرداخت می‌شود.

وی از تأمین اجتماعی به عنوان یکی از شرکای قدیمی داروخانه‌ها یاد کرد و افزود: «عمده درآمد داروخانه‌ها از محل تأمین اجتماعی است و نگرانی داروخانه‌ها از پرداخت مطالبات تأمین اجتماعی نیز بجاست.»

مدیر کل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی ادامه داد: «در یکی دو بند از تفاهمنامه ۴۲ بندی طرح دارویار، قرار بود اتفاقاتی رخ دهد تا این نگرانی برطرف شود. یکی از بندها این بود که سازمان برنامه و بودجه، منابعی را برای پرداخت معوقات در اختیار بیمه‌ها قرار دهد که اگر آن منابع، پرداخت می‌شد دیگر جای نگرانی نبود.»

غفاری با تأکید بر اینکه تأمین اجتماعی هیچ قصدی برای عدم پرداخت مطالبات داروخانه‌ها ندارد و تمام تلاش ما پرداخت به‌موقع مطالبات است، گفت: «ما زمانی که جریان نقدینگی به هر دلیل، دچار مشکل شود، سازمان تأمین اجتماعی نیز دچار مشکل می‌شود. داروخانه‌ها بابت پرداخت مطالبات‌شان هیچ نگرانی نداشته باشند. اگر سازمان‌های مختلف در طرح دارویار به تعهدات خود عمل کنند، تأمین اجتماعی مطالبات را به‌موقع پرداخت می‌کند.» غفاری ادامه داد: «پرداخت مطالبات داروخانه‌ها از محل تأمین اجتماعی و طرح دارویار انجام می‌شود و تفکیکی بین پرداختی این دو وجود ندارد. قبلاً ماهانه حدود ۷۰۰ میلیارد و در حال حاضر حدود هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان پرداخت می‌کنیم.»

وی با اشاره به اینکه وزارت بهداشت و تأمین اجتماعی توافق کردند که با محوریت بانک رفاه، اوراقی را برای پرداخت مطالبات مراکز درمانی فراهم کنند، اظهار کرد: «دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز به صورت پایلوت برای این طرح در نظر گرفته شد. بانک رفاه پذیرفت که با همکاری سازمان تأمین اجتماعی، حدود ۵ هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان اوراق برای پرداخت مطالبات پنج ماه، به حساب دانشگاه‌های علوم پزشکی واریز کند تا مطالبات دانشگاه‌های علوم پزشکی تاردیبه‌ت‌ماه‌امسال تسویه شود.»

مورد نیاز بازار دارویی کشور اشاره و در پاسخ به پرسشی درباره برخی ابهامات و شایعاتی که پیرامون بروز تخلفات دارویی در برخی شرکت‌های دارویی مطرح شده اظهار کرد: «شرکت‌های دارویی متعلق به هلدینگ دارویی تیپیکو که متعلق به سازمان تأمین اجتماعی است، تأمین بخش قابل توجهی از بازار دارویی کشور را در دست دارند و در سال‌های اخیر در تأمین نیاز مردم به داروهای مورد نیازشان فعالیت داشته و دارند.»

کاهش پرداخت از جیب مردم

میرهاشم موسوی، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی نیز در ماه اخیر با تأکید بر اینکه صیانت مالی از بیمه‌شدگان در بخش درمان و کاهش پرداخت از جیب مردم از جمله اولویت‌های ما بوده و هست و وزارت بهداشت نیز طرح دارویار را با هدف کاهش پرداخت از جیب مردم در بخش دارو آغاز کرد؛ از همراهی و همکاری مراکز طرف قرارداد تأمین اجتماعی قدردانی کرد و گفت: «سازمان تأمین اجتماعی از همان ابتدا با طرح دارویار همراه شد و همکاری خوبی در اجرای این طرح داشت، اما قرار بود منابعی از سوی سازمان برنامه و بودجه برای اجرای این طرح در اختیار سازمان تأمین اجتماعی قرار گیرد که تنها بخشی از این منابع تأمین شد.»

وی افزود: «در آغاز اجرای این طرح، ۲ هزار و ۴۰۰ میلیارد تومان در اختیار تأمین اجتماعی قرار گرفت که ما از محل منابع داخلی خود هزار میلیارد تومان به آن اضافه و به داروخانه‌ها تزریق کردیم، اما منابعی که قرار بود در اختیار ما قرار گیرد که بدهی معوقه تا آن مقطع به داروخانه‌ها را تسویه کنیم، تأمین و پرداخت نشد؛ در حالی که بیمه‌های دیگر مثل بیمه سلامت منابع خوبی دریافت و کل بدهی معوقه خود را تسویه کردند.»

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه با دریافت ۳ هزار میلیارد تومان دیگر، کل بدهی معوقه تا پایان شهریورماه را تسویه کرده‌ایم و تنها مبالغ مربوط به مهرماه باقی مانده اظهار کرد: «دارویار، طرحی ارزشمند و مفید برای مردم و با اجرای آن ۴۴ داروی جدید تحت پوشش بیمه قرار گرفته است. هر چند ممکن است در آغاز اجرای طرح مشکلاتی وجود داشته باشد، اما در نهایت به صیانت مالی از مردم و کاهش پرداخت از جیب مردم در حوزه دارو منجر خواهد شد. ما با انجمن داروسازان در مورد اجرای این طرح در حال همکاری هستیم و تلاش می‌کنیم پرداخت‌ها را به‌روز کنیم، ضمن آنکه تأمین اعتبار برای تأدیه بدهی

آتیه‌نو، آخرین وضعیت طرح دارویار را بررسی می‌کند

اولویت تأمین اجتماعی؛ کاهش پرداخت از جیب مردم

اجرای طرح دارویار از روز بیست‌وسوم تیرماه سال جاری و با اعلام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کلید خورد. این در حالی است که سازمان تأمین اجتماعی از ابتدای امر، آمادگی خود را برای همراهی با نظام بهداشت و درمان کشور و به منظور عدم تحمیل هزینه

بیشتر بر دوش بیمه‌شدگانش که امروز به بیش از ۴۵ میلیون نفر می‌رسد، اعلام کرد.

به گفته مسئولان بهداشتی و درمانی کشور، تغییر نظام ارزی دارو یا همان حذف ارز ترجیحی دارو در

دارو را به صورت آنلاین انجام دادند تا مشکلی برای اجرای طرح به وجود نیاید.»

وی با تأکید مجدد بر اینکه به اینکه ما برای پوشش بیمه‌شدگان در حوزه درمان و دارو با سه سازمان بیمه‌گر پایه مواجه هستیم، گفت: «دیگر سازمان دخیل در این طرح بزرگ، سازمان بیمه سلامت ایران است که در حال حاضر تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دارد و توانسته در پرداخت معوقات بخش سرپایی و بستری به‌روز شود و سوم هر ماه پرداختی ماه قبل مراکز طرف قرارداد را به طور کامل انجام دهد.»

مشاور رئیس سازمان غذا و دارو اضافه کرد: «سازمان دیگر هم بیمه نیروهای مسلح است که در هر دو بخش سرپایی و بستری تا سه ماه معوقه دارد. سازمان تأمین اجتماعی نیز تا به امروز تلاش کرده تا مطالبات داروخانه‌های سرپایی و مستقل را تا آخر شهریورماه و مطالبات بیمارستانی در بخش بستری را تا آبان ماه سال ۱۴۰۰ تسویه کند که جای تقدیر دارد.»

ناهماهنگی‌های سازمان برنامه و بودجه

اسماعیلی در پاسخ به پرسشی پیرامون علت بروز برخی تأخیرها از سوی سازمان‌های بیمه‌گر توضیحاتی ارائه و عنوان کرد: «قرار بود در شروع اجرای طرح دارویار، طبق تفاهمنامه ۴۲ بندی وزارت بهداشت با بانک مرکزی، سازمان برنامه و بودجه، سازمان تأمین اجتماعی، شورایی بیمه، سازمان بیمه سلامت ایران و سایر دستگاه‌های مربوطه، پرداختی‌های معوقه دار سازمان‌های بیمه‌گر به طور کامل تسویه شود.» وی ادامه داد: «سازمان تأمین اجتماعی در دو مرحله، بخشی از مطالبات معوق را پرداخت کرد که آخرین مرحله پرداخت با توزیع اعتبار ۳۰ هزار میلیارد ریالی انجام شد. اواخر مهرماه این اقدام صورت گرفت و مطالبات داروخانه‌های سرپایی و مستقل نیز تا پایان شهریورماه تسویه شد.» مشاور رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه به رغم تسویه مطالبات داروخانه‌های سرپایی و مستقل تا انتهای تابستان، همان‌طور که پیش از این اشاره شد همچنان در بخش بستری مشکلاتی وجود دارد و سازمان تأمین اجتماعی علت ایجاد این تأخیر در بخش بستری را عملکرد سازمان برنامه و بودجه می‌داند که منابع مالی لازم را برای پرداخت معوقات در این حوزه در نظر نگرفته است.

اسماعیلی همچنین به نقش اثرگذار کارخانجات دارویی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی در تأمین داروهای

مطالبات بیمه‌ها به بیمارستان‌ها و داروخانه‌ها از ابتدای اجرای طرح دارویار به عنوان پاشنه آشیل اجرای این طرح مطرح و نگرانی‌های بسیاری پیرامون آن مطرح شد. سازمان تأمین اجتماعی که با بیش از ۱۲ هزار داروخانه مستقل در سراسر کشور طرف قرارداد است با گذشت حدود چهار ماه از زمان اجرای طرح دارویار، توانست منابعی را از سازمان برنامه و بودجه دریافت و مطالبات داروخانه‌های سرپایی و مستقل را تا پایان شهریورماه پرداخت و بخشی از مشکلات این مراکز را در شرایط فعلی مرتفع کند، اما همچنان چالش‌هایی در بخش پرداخت معوقات بخش بستری بیمارستانی وجود دارد.

در حال حاضر و در شرایطی که با کمبود برخی داروها از جمله آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور مواجه هستیم و اجرای طرح دارویار هنوز نتوانسته به اهداف کامل خود دست یابد، تأمین منابع مالی طرح دارویار باید به صورت ویژه مورد توجه قرار گیرد تا چاله مشکلات دارویی به چاهی عمیق تبدیل نشود.

سازمان‌های دخیل در طرح دارویار

مشاور رئیس سازمان غذا و دارو در گفت‌وگو با آتیه‌نو، پیرامون اجرای طرح دارویار که بخش مهمی از اجرای آن به سازمان‌های بیمه‌گر پایه سپرده و طی ماه‌های اخیر، طبق توافقات انجام شده، پرداخت مابه‌التفاوت ناشی از اصلاح ارز دارو از سوی دولت در اختیار این سازمان‌ها قرار می‌گیرد تا مردم افزایش قیمت دارو را احساس نکنند، اظهار کرد: «طرح دارویار در راستای اصلاح سیاست‌های ارزی و یارانه‌ای دارو و با هدف افزایش پوشش بیمه‌ای داروها از بیست‌وسوم تیرماه سال جاری به اجرا در آمد.»

سجاد اسماعیلی افزود: «سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان تأمین اجتماعی و بیمه نیروهای مسلح سه سازمان بیمه‌گر پایه هستند که در اجرای طرح دارویار مشارکت داشتند.»

مشاور رئیس سازمان غذا و دارو درباره نقش سازمان تأمین اجتماعی در اجرای طرح دارویار توضیحاتی ارائه و اظهار کرد: «سازمان تأمین اجتماعی از پیش از اجرای طرح دارویار، مشارکت فعالانه‌ای در جلسات تخصصی این طرح داشت. تیم مدیریتی و کارشناسی این سازمان در جلسات مذکور و در محورهای مرتبط با پوشش خدمات دارویی و فرانشیز دارویی بیماران حضور داشتند.» اسماعیلی ادامه داد: «از زمانی که طرح شروع شد، از همان دقایق آغازین، قیمت داروهای خود را به‌روز رسانی کردند و اصلاح فرانشیز

