«ایران» در گفت‌وگو با کارشناسان چالش‌ها و جزئیات اجرای طرح دارویار را در «سطح عرضه دارو» بررسی می‌کند

امید داروخانه‌ها به خوش‌قولی بیمه ها

ایران

فریبا خان احمدی
خبرنگار

دومینوی جراحی اقتصادی دولت سیزدهم در حالی پس از ۱۰ ماه مناقشه فراوان به حوزه دارو و درمان مردم رسیده که تازه‌ترین سیاستگذاری دولت در میدان عمل در حوزه دارو با اقبال زیادی از سوی برخی مخالفان قبلی آن مواجه شده است؛ با این حال کارشناسان حوزه دارو دغدغه‌های دیگری را مطرح می‌کنند. اینکه تأمین اعتبار دارو از سوی سازمان برنامه و بودجه و نیز پرداختی‌های بموقع سازمان‌های بیمه‌گر به داروخانه‌ها و در نهایت بحث نقدینگی داروخانه‌ها و ثبت سفارش دارو، پاشنه آشیل موفقیت طرح اصلاح سیاست‌های ارزی دارو است. ۲۳ تیرماه سال‌جاری اصلاح سیاست‌های ارزی دارو عملاً با کلید واژه «طرح دارویار» وارد مرحله اجرایی شد. بازیگران اصلی طرح دارویار سازمان‌های بیمه‌گر، داروخانه‌ها و سازمان برنامه و بودجه هستند که طبق دستورالعمل دولت دو هدف مهم را باید دنبال کنند؛ کاهش فرانشیز پرداختی از جیب بیماران در حوزه تهیه و تأمین داروهای دارای نسخه الکترونیک و حمایت از کارخانه‌های داروسازی، تا کمبودهای مقطعی دارو را در کشور برطرف کنند. در روزهای گذشته وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در هر مراسمی که حاضر شده درباره ابعاد مختلف طرح دارویار سخن گفته است: «راه ورود به طرح دارویار و استفاده از مزایای آن تحت پوشش بیمه بودن است همچنین با اجرای طرح دارویار ۱۱۹ قلم داروی بدون نسخه (otc) بیمه می‌شوند، ۳۶۶ قلم داروی پرمصرف و ضروری بیماری‌های مزمن مانند دیابت، فشار خون، قلبی و عروقی و... بیمه می‌شوند، امکان تمدید نسخه بیماران مزمن تا دو بار بدون نیاز به تجویز مجدد فراهم است و....» تمامی مزیت‌های این طرح منوط به ارائه نسخه پزشک است و تنها در این صورت پرداختی از جیب بیماران افزایش پیدا نمی‌کند. بررسی‌های میدانی ما نیز از سطح داروخانه‌های شهر نشان می‌دهد، با اینکه بیش از دو هفته از آغاز طرح دارویار می‌گذرد اما اوضاع در داروخانه‌ها آرام است. تغییری در روند خرید و پرداختی از جیب بیماران ایجاد نشده و همان‌طور که وعده داده شده بود هزینه افزایش قیمت دارو بر دوش بیماران دارای تحت پوشش بیمه نیست. اما آن سوی اجرای این طرح، دغدغه مهمی در سطح عرضه دارو در داروخانه‌ها مطرح می شود. گرچه موضع انجمن داروسازان ایران و تهران و نیز داروخانه‌داران نسبت به طرح دارویار مثبت است اما داروخانه‌ها از خریداران خدمت یعنی سازمان‌های بیمه‌گر به‌دلیل معوقات و بدهی‌های انباشته‌شان دل خوشی ندارند، می‌گویند که برخی از سازمان‌های بیمه‌گر از جمله تأمین اجتماعی خوش حساب نیستند و همین حالا نیز بالای ۸ هزار میلیارد تومان به داروخانه‌ها بدهکار هستند. نگرانی داروخانه‌داران متوجه متضرر شدن و تعطیلی ۱۳ هزار داروخانه خصوصی سرپایی است چرا که مشکل‌شان این است که چنانچه کسورات بیمه‌ها در طرح دارویار نیز ۷ تا ۸ ماه زمان ببرد و بدحسابی‌ها ادامه یابد دردسرآفرین خواهد بود.

با افزایش ۲ تا ۲،۵ برابری قیمت داروهای تولید داخل، هزینه‌های ثبت سفارش دارو برای داروخانه‌ها نیز به همین نسبت افزایش یافته و چنانچه قرار باشد بیمه‌ها پیش پرداختی به داروخانه‌ها برای طرح دارویار نداشته باشند، همین‌طور بدحسابی‌های گذشته نیز روی هم تلنبار شود، چیزی جز ورشکستگی پیش روی داروخانه‌ها باقی نمی‌ماند. گرچه بیمه سلامت در پرداخت مطالبات به روزتر و خوش قول تر بوده اما کسری‌های سازمان تأمین اجتماعی نگران‌کننده‌تر از قبل شده است. به هر حال با اجرای این طرح بار مالی داروخانه‌ها افزایش یافته و داروخانه‌ها به سرمایه در گردش بیشتری برای خرید دارو نیاز دارند. اما مهم‌ترین چالش پیش روی آنها این است که با توجه به اینکه دارو را با قیمت بالایی از کارخانه‌ها و شرکت‌های پخش خریداری می‌کنند در دستورالعمل‌های مرتبط با طرح دارویار، چه تکلیفی به بیمه‌ها داده شده است که اعتبار را در همین حوزه هزینه کنند؟ آیا بیمه‌ها پیش پرداختی برای طرح دارویار به داروخانه‌ها خواهند داد تا بتوانند ثبت سفارش‌ها را انجام دهند؟ این ابهامات در حالی مطرح می‌شود که طبق اعلام وزیر بهداشت ۴ هزار میلیارد تومان به بیمه‌ها برای طرح دارویار داده شده است و احتمالاً تا نیمه مرداد ماه معوقات داروخانه‌ها هم پرداخت خواهد شد. ما در این گزارش اشکالات اجرایی، چگونگی محل تأمین اعتبار و نقاط قوت و ضعف طرح دارویار را بررسی کرده‌ایم، تا این طرح نیز همچون طرح تحول نظام سلامت و برنامه پزشک خانواده بر زمین نخورد.

■ حذف سقف ریالی نسخه‌نویسی الکترونیک

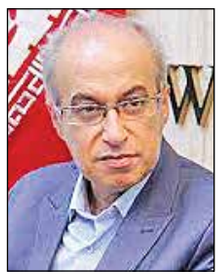
رئیس سازمان بیمه سلامت در گفت‌وگو با روزنامه ایران از پرداخت سهم ارز دارو از سوی بیمه سلامت به داروخانه‌ها خبر می‌دهد و می‌گوید: صورتحساب‌های داروخانه‌ها بویژه نسخ الکترونیک از سوی بیمه سلامت آخر هر ماه تسویه می‌شود. از طرفی سهم ارز دارو را نیز از روز ۲۳ تیر تا ۳ مردادماه به داروخانه‌های سراسر کشور واریز کردیم. پیش‌بینی می‌کنیم نقدینگی داروخانه‌ها را در ماه دو بار شارژ کنیم تا از بابت پرداخت بموقع سهم ارز دارو نگرانی نداشته باشند.

دکتر محمد مهدی ناصحی در پاسخ به این سؤال که با توجه به اینکه بیمه‌ها مکلف شده‌اند که اعتبار دارو را در همین حوزه هزینه کنند، چه تکلیفی در این زمینه به بیمه‌ها داده شده است، عنوان می‌کند: تأمین اعتبار طرح دارویار برعهده سازمان برنامه و بودجه است و با توجه به تأیید شورای عالی بیمه سهم ارزدارو برای بیمه‌ها یکسان اجرا می‌شود. در حال حاضر سهم پوشش دهی بیمه‌ها به ۷۰ درصد افزایش یافته و با تغییر فرانشیز سهم سازمان بیمه سلامت در مواردی نیز بیشتر شده است. برای مثال پیش از این پوشش بیمه‌ای سازمان بیمه سلامت مربوط به کمترین قیمت دارو بود ولی با توجه به سیاست جدید دارویی سهم پوشش بیمه‌ای ما به ۷۰ درصد رسیده این یعنی سهم پرداختی سازمان بیمه سلامت ۲۰ درصد زیاد شده است.

> محمد مهدی ناصحی: بیمه سلامت حساب جداگانه‌ای را برای اعتبار طرح دارویار ایجاد کرده و قانوناً اجازه ندارد مبالغ تخصیص داده شده به طرح دارویار را به جای سهم پوشش بیمه‌ای داروهای دیگر و خدمات درمانی هزینه کند که دستگاه نظارتی دیوان محاسبات کشور و بازرسی‌های کل در سازمان‌های بیمه‌گر مستقر شده‌اند و نسبت به هزینه کرد منابع سهم ارزی داروها نظارت می‌کنند

> مهدی پیرصالحی: بیش از ۹ هزار و ۶۰۰ کد IRC که حدود یک هزار و ۶۰۰ کد ژنریک دارو را شامل می‌شود، در طرح دارویار اصلاح قیمت شدند، این طرح به نحوی بود که قیمت برای صنعت مناسب باشد و مردم افزایش پرداختی از جیب نداشته باشند

> همایون سامه یح نجف آبادی: چنانچه این اعتبار تأمین نشود پرداختی به داروخانه‌ها دچار مشکل شده و در نهایت خط ارائه دارو آسیب می‌بیند. بنابراین اعتبار طرح باید در حساب مخصوصی نگهداری شود البته به بیمه‌ها تکلیف شده است هزینه سهم ارزی دارو صرف اختلاف قیمت افزایش دارو شود. از طرفی دولت باید بتواند یک سال طاقت بیاورد و هزینه طرح را تأمین کند بعد از یک سال مالیات مراکز تولید دارو می‌تواند به‌عنوان منبع درآمد زا برای ادامه طرح دارویار باشد



> بهمن صبور: باید ردیف بودجه جداگانه بر طبق مصوبه مجلس در نظر گرفته شود، چرا که بزرگترین ترس ما این است که بیمه‌ها از زیر بار مسئولیت شانه خالی کنند و بدهی داروخانه‌ها را واریز نکنند و ۱۳ هزار داروخانه بخش خصوصی به تعطیلی کشانده شوند. همین الان سازمان تأمین اجتماعی معوقات سنگینی به داروخانه‌ها و مراکز درمانی دارد و این نگرانی وجود دارد پول طرح دارویار را بلوکه کند و به داروخانه‌ها بگوید که این پول ربطی به طرح ندارد

رئیس سازمان بیمه سلامت درباره سهم پوشش بیمه‌ای داروهای بیمارانی که به مطب‌های پزشکان و بخش خصوصی مراجعه می‌کنند نیز می‌گوید: بیش از ۱۰۰ هزار پزشک با بیمه سلامت طرف قرارداد هستند و حدود ۱۶ هزار پزشک نیز قرارداد ندارند این پزشکان نیز می‌توانند داروی بیماران را به شکل الکترونیک ثبت کنند تا افزایش قیمت متوجه جیب بیماران نشود ما از این پزشکان درخواست می‌کنیم حتماً نسخ را الکترونیک بنویسند در غیر این صورت پرداختی از جیب بیمار چند برابر می‌شود.

نبود تبصره و ماده قانونی مربوط به پرداخت سهم ارز دارو از سوی سازمان‌های بیمه‌گر به داروخانه‌ها یکی دیگر از نگرانی‌هایی است که داروخانه‌داران مطرح می‌کنند. آنها می‌گویند چنانچه بیمه‌ها اعتبار طرح دارویار را بموقع پرداخت نکنند ابزار قانونی برای عمل به تعهدات بیمه‌ها وجود ندارد. دکتر ناصحی در همین زمینه توضیح می‌دهد که چنانچه سهم ارزی داروها نظارت می‌کنند.

او همچنین از حذف سقف ریالی نسخه‌نویسی الکترونیک به «ایران» خبر می‌دهد و می‌گوید: با توجه به اینکه قیمت داروها افزایش یافته بیماران برای بهره‌مندی از مزایای طرح دارویار نیازی به تأیید دوباره نسخ‌شان ندارند، همچنین سقف ریالی را حذف کردیم و داروخانه‌ها محدودیتی در پذیرش نسخ ندارند.

طبق اعلام رئیس سازمان بیمه سلامت، سازمان برنامه و بودجه ۲۵۰۰ میلیارد تومان از محل اعتبار دارویار به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت کرده است که تأمین اجتماعی بتواند هم بخشی از بدهی‌های قبلی‌اش را تسویه کند و نیز سهم طرح دارویار مربوط به تیرماه را به داروخانه‌ها بپردازد. همچنین سازمان بیمه سلامت علی‌الحساب هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان برای طرح دارویار دریافت کرده است.

■ بدهی‌های قبلی بیمه‌ها چه می‌شود؟

نایب رئیس انجمن داروسازان استان تهران با بیان اینکه قیمت داروهای تولید داخل با اصلاح سیاست‌های ارزی دارو ۲ تا ۲،۵ برابر افزایش پیدا کرده است، به «ایران» می‌گوید: سیستم تأمین دارو بواسطه عدم قیمت‌گذاری دارو گرفتار چالش‌های اساسی بود. از طرفی دولت همه توانش را بکار بسته بود که پرداختی از جیب مردم بابت تأمین دارو تغییر نکند، در نهایت تصمیم دولت بر این شد که صنعت تولید دارو قیمت دارو را نزدیک به ۳ برابر افزایش دهد و دولت هزینه گرانی را متقبل شود. ۵۰ تا ۶۰ درصد هزینه صنعت در تولید دارو بالا رفته است.

فاز هدفمندی یارانه دارو در حالی به مرحله اجرا درآمده است که دولت مابه التفاوت ریالی ارز ترجیحی و دولتی را به انتهای زنجیره تأمین دارو می‌دهد تا در نهایت بیمار در تهیه دارو دچار مشکلات مالی نشود. **دکتر بهمن صبور** با بیان اینکه قیمت ۱۴۰۰ قلم دارو برای بیماران هیچ تغییری نکرده است و در برخی داروها درصد پرداخت از جیب بیمار طبق فرمول محاسبه به گونه‌ای است که ۹۴، ۹۶ و ۹۷ درصدشان را بیمه‌ها پوشش می‌دهند یعنی عملاً در برخی داروها سهم بیمار را صفر کرده‌اند و مابقی داروها نیز سهم پرداختی بیمار ۳۰ درصد شده است.

با اجرای طرح دارویار ازاین پس داروخانه‌ها دو نوع صورتحساب مختلف به بیمه‌ها ارجاع می‌دهند. اولین صورتحساب مربوط به قیمت پایه داروها است. صورتحساب دوم نیز مربوط به اختلاف قیمت ریالی داروها است. در واقع بازیگر اصلی این طرح سازمان برنامه و بودجه است؛ به نوعی سازمان برنامه و بودجه نقش بیمه مکمل را بازی می‌کند و مابه‌التفاوت قیمت دارو قبل از تیر ۱۴۰۱ و بعد از تیر ۱۴۰۰ را حساب می‌کند.

طبق گفته نایب رئیس انجمن داروسازان تهران؛ طرح دارویار چهار فاز دارد و در هر فازی یکسری عملیات‌ها اجرایی می‌شود. درباره داروهای بیماران مزمن نیز بیمه‌ها فهرست دارویی این بیماران را به مرکز ارائه دارو می‌فرستند و اطلاعات بیماران با کد ملی‌شان در سامانه ثبت می‌شود. با توجه به اینکه نسخه بیمار در سامانه ثبت است امکان تجدید نسخه برای دو تا سه مرتبه وجود دارد البته بازه زمانی تجدید نسخ بیماران مزمن را رسماً به داروخانه‌ها ابلاغ نشده برخی‌ها مدت زمان اعتبار نسخه‌ها را ۳ ماه و برخی نیز یک ماه اعلام کرده‌اند. بنابراین فاز یک با بیمه کردن ۱۴۰۰ قلم دارو شروع شده است. در فاز دوم پوشش بیمه‌ای ۱۱۶ قلم داروی otc و در فاز سه نیز ۳۶۶ قلم دارو تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند. هنوز فاز دو و سوم به داروخانه‌ها ابلاغ نشده اما جزو فازبندی‌های طرح دارویار هستند.

دکتر صبور در ادامه به نکته دیگری هم اشاره می‌کند و آن مربوط به نوع اقلام دارویی نسخ بیماران است به این معنا که به‌دلیل هوشمندی سامانه، داروهای برند در نسخ بیماران حذف می‌شود و تنها داروهای برند ژنریک جزو طرح دارویار محاسبه می شوند. از طرفی مشکل بعدی مربوط به داروهایی است که قابلیت تجدید نسخه‌شان فراهم نیست یعنی ممکن است نسخه بیمار مزمن به شکلی باشد که برخی داروها به‌طور خودکار از طریق سامانه تجدید شوند اما برخی از داروها هم برای استفاده بیمار از پوشش بیمه‌ای نیاز به تأیید مجدد پزشک داشته باشند. از ۱۴۰۰ قلم دارو که در فاز اول تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند ممکن است ۵۰ قلم قابلیت تجدید یک یا دو نوبت را داشته باشند البته تعداد اقلام و نوع داروهای مزمن به داروخانه‌ها ابلاغ نشده است.

سهم داروهای مشمول ارز تا دو هفته اول پرداخت نشد داروخانه‌داران می‌توانند نسبت به این امر اعتراض کنند. اینکه بگوییم تفاهمنامه الزامی برای پرداخت بموقع دارد اینگونه نیست بلکه تعهد سازمان‌های بیمه‌گر مهم‌تر است. از طرفی در جلسه سازمان‌های بیمه‌گر و سازمان برنامه و بودجه رئیس‌جمهور و معاون اول وی، نسبت به پرداخت بموقع یارانه طرح دارویار تأکید داشتند و همین به نوعی ضمانت اجرایی است که همه ارکان متعهد شده‌اند.

«بیمه سلامت حساب جداگانه‌ای را برای اعتبار طرح دارویار ایجاد کرده و قانوناً اجازه ندارد مبالغ تخصیص داده شده به طرح دارویار را به جای سهم پوشش بیمه‌ای داروهای دیگر و خدمات درمانی هزینه کند.» این را رئیس سازمان بیمه سلامت می‌گوید و در ادامه تأکید می‌کند که دستگاه نظارتی دیوان محاسبات کشور و بازرسی‌های کل در سازمان‌های بیمه‌گر مستقر شده‌اند و نسبت به هزینه کرد منابع سهم ارزی داروها نظارت می‌کنند.

■ افزایش مالیات معضل تازه داروخانه‌ها

تأمین منابع پایدار و ردیف بودجه برای طرح دارویار مهم‌ترین دغدغه ارائه‌دهندگان خدمات دارویی است. نایب رئیس انجمن داروسازان تهران می‌گوید: گرچه رئیس‌جمهور و معاون اول، از طرح دارویار حمایت می‌کنند اما آنچه بین سازمان برنامه و بودجه و سازمان‌های بیمه‌گر به‌عنوان سند مطرح است در حد یک تفاهمنامه است و تفاهمنامه هم قانون نیست. بنابراین داروخانه‌داران نمی‌توانند بگویند طبق بند و تبصره قانونی بیمه‌ها مکلف هستند اعتبار سهم ارزی داروها را تأمین کنند. باید ردیف بودجه جداگانه بر طبق مصوبه مجلس در نظر گرفته شود، چرا که بزرگترین ترس ما این است که بیمه‌ها از زیر بار مسئولیت شانه خالی کنند و بدهی داروخانه‌ها را واریز نکنند و ۱۳ هزار داروخانه بخش خصوصی به تعطیلی کشانده شوند. همین الان سازمان تأمین اجتماعی معوقات سنگینی به داروخانه‌ها و مراکز درمانی دارد و این نگرانی وجود دارد پول طرح دارویار را بلوکه کند و به داروخانه‌ها بگوید که این پول ربطی به طرح ندارد. با توجه به اینکه تأمین اجتماعی ۹ ماه است کسوراتش را تسویه نکرده درخواست ما از سازمان غذا و دارو این است که این قرارداد یک طرفه را بازنگری کنند و به یک قرارداد برد - برد تغییر دهند.

او با بیان اینکه داروخانه‌ها بنگاه اقتصادی هستند، در ادامه از افزایش پلکانی مالیات دارو نیز گلایه می‌کند و می‌گوید: زمانی که قیمت دارو بالا می‌رود مالیات ۱۴ درصدی دارو به شکل پلکانی حساب شده و دو برابر می‌شود. هر اندازه قیمت دارو افزایش پیدا کند سود دارو به نسبت سرمایه‌گذاری داروخانه کم می‌شود یعنی اگر سود دارویی ۱۴ درصد باشد با دو برابر شدن قیمت سود دارو ۸ تا ۱۰ درصد می‌شود. در واقع قانون سازمان غذا و دارو این است که هر چه قیمت بالا برود سود پایین می‌آید برای همین سود داروهای خاص صفر است، دولت عدد سودشان را صفر در نظر گرفته است. وقتی دارو افزایش قیمت پیدا می‌کند سود دارو برای داروخانه‌ها پایین می‌آید اما در عین حال با داروخانه ها مثل شرکت‌های تجاری برخورد می‌شود در حالی که ترنور دارو به خاطر گرانی دارو بالا رفته است. درخواست ما از سازمان غذا و دارو این است که با اداره مالیات مکاتبه کنند تا مالیات‌های سنگین سراغ ما نیاید. فرض کنید داروخانه‌ای ماهانه صد میلیون از بیمه‌ها طلب دارد با توجه به گرانی دارو سهم پرداختی بیمه رقم بسیار بالایی خواهد بود بنابراین چنانچه بیمه‌ها سر ماه پول داروخانه‌ها را ندهند عدد و رقم‌های پرداختی از توان‌شان خارج خواهد بود.

برش

قیمت ۱۶۰۰ کد ژنریک دارو با اجرای طرح دارویار واقعی شد

مهدی پیرصالحی عضو هیأت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی در گفت‌وگو با «ایران» می گوید: همیشه وجود ارز دولتی معضلاتی برای صنعت به دنبال داشت و ارز ترجیحی براحتی تأمین نمی‌شد و رانت به‌دنبال داشت و در اختیار برخی قرار می‌گرفت، تخصیص ارز دولتی به دارو مانع صادرات و موجب قاچاق معکوس می‌شد، با اقدامات صورت گرفته و برنامه‌ریزی وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو طرح دارویار اجرایی شد که کار کارشناسی طولانی مدتی برای اجرای آن انجام شده بود و همه ذینفعان که در تدوین آن دخیل بودند، نظر کارشناسی دادند.

عضو هیأت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی با اشاره به واقعی شدن قیمت دارو در طرح «دارویار» بیان می کند: بیش از ۹ هزار و ۶۰۰ کد IRC که حدود یک هزار و ۶۰۰ کد ژنریک دارو را شامل می‌شود، در طرح دارویار اصلاح قیمت شدند، این طرح به نحوی بود که قیمت برای صنعت مناسب باشد و مردم افزایش پرداختی از جیب نداشته باشند.

پیر صالحی رفع کمبودهای دارویی بویژه داروهای تولید داخل را از مزایای طرح «دارویار» عنوان می کند: بخشی از کمبودهای دارویی ناشی از قیمت دارو بود زیرا قیمت‌ها به صرفه نبود و تولید زیانده بود؛ برخی داروها تولید نمی‌شد و در این طرح قیمت‌ها اصلاح شد و ما امیدوار هستیم که با اجرای این طرح و ترخیص مواد اولیه و جانبی با حداقل اسناد، اصلاح مالیات بر ارزش افزوده و اصلاح حقوق و تعرفه گمرکی که وزیر بهداشت وعده آن را دادند، در یک تا دو ماه آینده بسیاری مواد اولیه دارویی از گمرک ترخیص شود و داروهایی که تولید آنها زیانده بودند، تولید شوند و دیگر شاهد کمبود داروهای تولید داخل نباشیم.

عضو هیأت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی می گوید: وقتی قیمت‌ها واقعی می‌شود، برای قاچاقچیان نمی‌ارزد که دارو را قاچاق کنند و شرکت‌های داروسازی می‌توانند دارو را به طور رسمی صادر کنند و صادرات دارو افزایش پیدا کند.

طرح ملی دارویار از ۲۳ تیر آغاز شده است؛ این طرح به منظور اصلاح سیاست‌های ارزی دارو اجرایی شده و هدف آن منطقی شدن قیمت دارو، رسیدن یارانه دارو به دست مصرف کننده اصلی و افزایش پیدا نکردن پرداختی از جیب مردم است. در این طرح ۳۶۶ قلم داروی ضروری یارانه سلامت می‌گیرند و ۱۱۹ قلم داروی بدون نسخه که پیش از این تحت پوشش بیمه نبودند، تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند.

برش

دولت یک سال هزینه طرح را تحمل کند

همایون سامه یح نجف آبادی عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی در پاسخ به اینکه پاشنه آشیل موفقیت طرح دارویار را چگونه ارزیابی می‌کنید به «ایران» می‌گوید: وزارت بهداشت از سوی اعضای کمیسیون بهداشت مجلس درباره ارزان بودن قیمت دارو و فشار آن به صنعت دارو تحت فشار بود. صنعت دارو در خطر بود و در نهایت کمبود اقلام دارویی مشکل ساز می شد.

بنابراین دولت تصمیم گرفت با گرانی دارو در حدی که به بیمار فشار وارد نشود از صنعت حمایت کند. طبق برآوردها دولت برای اصلاح سیاست‌های ارزی دارو به ۱۱۵ تا ۱۴۰ هزار میلیارد تومان اعتبار نیاز داشت اما آنچه در بودجه آمده است ۸۰ هزار میلیارد تومان است. برای همین نیز وزارت بهداشت طرح دارویار را با تأخیر چند ماه انجام داد تا بتواند هر ماه ۱۰ هزار میلیارد تومان از سازمان برنامه و بودجه اعتبار بگیرد.

او با بیان اینکه بودجه ۸۰ هزار میلیارد تومانی کفاف پرداخت پوشش بیمه‌ای این داروها را می‌دهد، عنوان می‌کند: چنانچه این اعتبار تأمین نشود پرداختی به داروخانه‌ها دچار مشکل شده و در نهایت خط ارائه دارو آسیب می‌بیند. بنابراین اعتبار طرح باید در حساب مخصوصی نگهداری شود البته به بیمه‌ها تکلیف شده است هزینه سهم ارزی دارو صرف اختلاف قیمت افزایش دارو شود.

از طرفی دولت باید بتواند یک سال طاقت بیاورد و هزینه طرح را تأمین کند بعد از یک سال مالیات مراکز تولید دارو می‌تواند به‌عنوان منبع درآمدزا برای ادامه طرح دارویار باشد.