دکتر عبداللهی اصل: حمایت از مردم در گرو پشتیبانی از «دارویار» است

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۰۵/۱۶



یادداشت دکتر اکبر عبداللهی اصل؛ رئیس هیات‌مدیره انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان محصولات بیوتکنولوژی پزشکی ایران

طرح موسوم به دارویار که حال حاضر در کشور اجرایی است، درواقع اجرای مطالبه بخشی از **صنعت داروسازی** کشور برای بقا در شرایط متلاطم اقتصادی فعلی مطرح بوده است. صنعت داروسازی کشور در چند سال اخیر دائما از وزارت بهداشت و نهادهای سیاست‌گذار درخواست جاجایی محل پرداخت ارز ترجیحی از صنعت به بیماران بوده است.

تولید دارو در صنعت داروسازی نیازمند نهاده‌هایی است که بخش عمده آن مواد اولیه و بسته‌بندی، منابع انسانی متخصص، ماشین‌آلات و حامل‌های انرژی هستند ولی دولت فقط بابت یارانه‌ای که روی برخی مواد موثره دارویی در قالب ارز ترجیحی پرداخت می‌کند، کل صنعت را تحت محدودیت‌های شدید اقتصادی قرار داده است، لذا صنعت داروسازی متقاضی جابجایی پرداخت این ارز و اصلاح قیمت‌ها به‌صورت منطقی و واقعی در عین اصلاح پوشش بیمه‌ای بیماران بوده است.

در طرح دارویار همزمان با افزایش قیمت 930 قلم داروی بیمه‌ای و 300 قلم داروی غیربیمه‌ای که از 4 تا 280درصد افزایش داشتند و البته میانگین وزنی این افزایش حدود 34 درصد و کمتر از تورم رسمی کشور بود، همه این اقلام مورد اصلاح پوشش بیمه‌ای قرار گرفته و عدد افزایش با سازوکارهایی توسط سازمان مدیریت برنامه‌ریزی و با ابزار بیمه پرداخت می‌شد، به نحوی که میزان پرداخت بیمار نسبت به قبل تغییر نکند. در این طرح همچنین برای رضایت بیشتر بیماران داروهای بدون نسخه هم تحت پوشش بیمه قرار گرفتند که افزایش قیمت آنها نیز به بیمار تحمیل نشود.

نگرانی‌های منتقدان طرح دارویار

با اجرای طرح در هفته‌های گذشته موجی از مخالفت‌ها و نگرانی‌های برخی نهادهای حکومتی و صنفی اعلام شد که برخی از آنها عبارت بودند از:

- برخی نمایندگان مجلس شورای اسلامی اجرای طرح را ناگهانی و بدون مشورت و اطلاع قبلی با آنها دانسته و معتقد بودند که جامعه این شوک را قبول نمی‌کند و یا منابع مستمر برای بازپرداخت وجود ندارد.
- سازمان بازرسی کل کشور در جلسه‌ای با دست‌اندرکاران اعلام کرد که نگران اجرای ناصحیح طرح توسط برخی نهادهای ذی‌مدخل و تحمیل هزینه به مردم است و به دقت بر این طرح نظارت می‌کند.
- انجمن داروسازان ایران با توجه به مطالبات قبلی خود از بیمه‌ها و سوابق

بدعهدی‌های گذشته، اعلام کرد که این طرح فشار مالی زیادی را به داروخانه‌ها تحمیل می‌کند و اقتصاد آنها را شکننده می‌سازد.
- برخی شرکت‌های دارویی و مواد اولیه هم به دلیل افزایش نیاز به نقدینگی برای تامین مواد اولیه یا واسطه با ارز مبادله‌ای با این طرح مخالف هستند.
- طبیعتا برخی گروه‌های داخلی و خارجی منتقد دولت یا سازمان غذا و دارو هم با بزرگنمایی قسمت افزایش و نادیده گرفتن اصلاح قیمت بیمه‌ای شروع به مخالفت با طرح کردند.

افق‌های روشن طرح دارویار

اگرچه برخی از این ایرادات به‌حق صحیح بوده و ایرادات زیادی به نحوه اجرا طراح و مجری این طرح وارد است ولی باید به مسایل زیر نیز توجه داشت:

- زنجیره تامین دارو یک رشته طولانی بوده که بسیاری از حلقه‌های آن در اختیار دولت یا حتی صنعت نیست. مشکلات تخصیص ارز بانک مرکزی، عدم امکان جابجایی پول به برخی منابع تامین، نپذیرفتن منابع ارزی ترجیحی توسط برخی تامین‌کنندگان، افزایش هزینه‌های تولید ازجمله حقوق منابع انسانی 1401 و تثبیت دستوری قیمت دارو چند سال اخیر همگی می‌رفت تا چرخ صنعت کشور را متوقف کند که مطلوب بسیاری از دشمنان ایران اسلامی است. دولت چاره‌ای به جز واقعی کردن قیمت دارو نداشت و در غیر این‌صورت حداقل یک سوم داروهای کشور از جمله داروهای تزریقی بیمارستانی به‌علت عدم امکان تامین مواد اولیه دچار کمبود شده و کشور با بحران نبود دارو مواجه می‌شد. لذا مجلس محترم در قانون بودجه 1401 مبلغ قابل‌توجهی را برای بهبود پوشش بیمه‌ای و همزمان **حذف ارز ترجیحی** از صنعت مصوب کردند و اتفاقا راز استمرار این طرح نیز تصویب همین بودجه برای سال‌های بعد است. در طرح جاری که فقط برای داروهای تولید داخل انجام شد میانگین وزنی افزایش قیمت‌ها 34 درصد بود و حتی بدون تغییر پوشش بیمه‌ای تورم دارو کمتر از تورم عمومی و افزایش قیمت اقلام ضروری مثل غذا بوده است. لذا نمایندگان مجلس که در حداقل 6 جلسه کمیته غذا و دارو مجلس شرکت داشتند و خود قانون بودجه را مصوب کردند باید به این مساله توجه کنند که اگر افزایش 34 درصدی قیمت اقلام دارویی فشار بر برخی از اقشار را زیاد می‌کند، قطعا کمبود و نبود حتی یک داروی اساسی موجب تهدید نظام سلامت و بحران کلی کشور می‌شود.
- اگرچه بدعهدی‌های گذشته سازمان‌های بیمه داروخانه‌ها را نگران کرده است ولی تسویه‌حساب داروخانه‌های سرپایی در هفته گذشته نشانگر همسویی بیمه‌ها با این طرح است. استمرار این موضوع که به خوش‌قولی‌های سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور برمی‌گردد، می‌تواند تداوم طرح را تضمین کند.
- طبیعی است برای اجرای طرح و پرداخت هزینه‌های دارویی بیماران از مسیر بیمه، اجرای **نسخه الکترونیک** ناگزیر است. اجرای نسخه الکترونیک مستلزم وجود اینترنت پایدار در مراکز درمانی، مطب‌ها و داروخانه‌ها همزمان با ادارات ستادی و استانی بیمه‌ها است و هرگونه قطعی یا نارسایی شبکه منجر به وارد شدن خسارت جانی یا مالی به مردم می‌شود. تجارب قبلی نشان می‌دهد که زیرساخت فعلی کشور اگر مشمول برخی کج‌سلیقه‌گی‌ها و اقدامات ناآگاهانه برخی تصمیم‌گیران رسمی و غیررسمی برای انواع محدودیت‌های اینترنتی جدید قرار نگیرد و وزارت ارتباطات از قطعی‌های مکرر اینترنت حداقل در ابتدای طرح خودداری نماید، بیماران و نظام درمان کمتر دچار مشکل می‌شوند.
- باید قبول کرد کشور ایران با جمعیت 85 میلیونی و درآمد سرانه کمتر از 2000 دلار فعلی و در نظر گرفتن شرایط تحریمی موجود، امکان هزینه‌کرد نظام سلامت را به اندازه دلخواه مردم و نمایندگان آنها در مجلس ندارد. لذا کافی است مخالفان این طرح، مروری اجمالی بر شاخص‌های کشورهای دارای چنین درآمد سرانه‌ای در اطلاعات بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول داشته باشند، تا متوجه شوند که در چنین شرایطی، ایده‌آل‌گرایی جایگاهی ندارد.
- اگر نمایندگان محترم مجلس و کارشناسان سایر نهادهای حاکمیتی، همانگونه که

رهبر معظم انقلاب در چند سال اخیر دائما بر تولید داخلی تکیه کرده‌اند، راه نجات کشور را در برون‌نگری و درون‌زایی ذکر شده در سیاست‌های ابلاغی بدانند، آنگاه سعی خواهند کرد از هر طرحی که بندی را از پای صنعت باز کند حمایت کنند. البته لازم است تصمیم‌سازان کشور در حمایت از تولید داخل به نظرات خود صنعت نیز توجه نمایند.

با توجه به مطالب ذکر شده به نظر می‌رسد تنها راه حمایت از مردم و بیماران در تامین به موقع داروهای آنها حمایت از این طرح و البته تامین منابع مالی مستمر برای آن است.

نقاط ضعف اجرای دارویار

علی‌رغم ناگزیر بودن کلیت اجرای طرح و تحسین جسارت مجریان آن و همراهی چند جانبه بیمه‌ها و سازمان مدیریت کشور، اگر دست‌اندرکاران طراحی، محاسبات و اجرا به نکات ذیل توجه می‌کردند، همراهی بهتری از طرف مردم و سایر نهادها دریافت می‌کردند.

- **شفاف بودن با مردم**

اگر طرح مذکور دارای یک پیوست منطقی و حرفه‌ای رسانه‌ای بود که در آن ابعاد طرح، دلایل اجرا، روش‌های محاسبه، محدودیت‌ها و سایر ویژگی‌های آن به‌صورت واقعی ذکر شده و از پیام‌های ضدونقیض مسوولین کشور در مورد ثبات **قیمت دارو** خودداری می‌شد، همراهی با آن افزایش می‌یافت.

- **مشورت با خبرگان**

به‌نظر می‌رسد گروه کارشناسی و طراحی سیاست‌های سازمان و غذا و دارو اصرار بر ایجاد دیوار آهنین اطراف خود داشته و اگرچه بعد از اجرای طرح‌ها و آیین‌نامه‌ها و ایجاد جنجال در کشور و گاهی ایجاد بحران، معدودی از آنها در برخی محافلی ظاهر شده و سعی بر توجیه یا مددجویی دارند ولی به‌هیچ‌نحو قبل از اجرا با خبرگان فنی یا افراد با تجربه قبلی مشورت نکرده و اصرار بر آزمون و خطای مکرر دارند.

- **سازوکار قیمت‌گذاری جدید**

در محاسبات قیمت، فلسفه برخی تغییرات مشخص نیست و تغییر قیمت‌های متفاوت داروهای مشابه در شرکت‌های مختلف و یا دوزهای مختلف یک دارو با توجه به تبعات اقتصادی و مالی برای شرکت‌ها، ایجاد شبهات و سوالاتی می‌کند که بی‌پاسخ مانده است. همچنین در مورد داروهای بیولوژیک و جدید که قبلا به‌صورت مقایسه با رقبای خارجی قیمت‌گذاری می‌شدند، روش تغییر قیمت بیان نشده است و قیمتهای اعلامی با رقبای وارداتی آنها متناسب نیست.

- **تقابل واردات و تولید**

قیمت داروهای وارداتی با فرض تخصیص ارز ترجیحی در این مرحله تغییری نداشته است. این موضوع دو اشکال ایجاد می‌کند، اول داروهای تولید داخل به‌علت استفاده از ارز نرخ آزاد و قیمت جدید، گران‌تر از رقبای وارداتی خود با ارز ترجیحی نمود پیدا می‌کنند. دوم منابع اختصاص یافته مجلس در قانون بودجه برای پوشش تبدیل نرخ ارز در

این مرحله با اقدامات هیجانی به اتمام رسیده و برای داروهای وارداتی و استمرار طرح کفایت نمی‌نماید.

در نهایت با تکید مجدد بر اینکه حمایت از بیماران در گرو حمایت صحیح و همه جانبه از صنعت تولید داخل بوده و بدون اجرای این طرح راهی برای تداوم فعالیت صنعت داروسازی کشور باقی نمی‌ماند، به دست اندرکاران و استراتژیست‌های آشکار و نهان و مستقیم و غیرمستقیم **حوزه سلامت** و نظارت بر داروی کشور تاکید می‌کنم که شور و مشورت با سایرین و استفاده از دانش و تجارب بین‌المللی و آموخته‌های گذشته شرط عقل و شرع است و منافاتی با تفاوت ایدئولوژی‌ها و سیاست‌های افراد در دولت‌های مختلف ندارد.//