

دوره یازدهم - سال سوم	شماره گزارش: ۱۱۷
تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۵/۱۰	ردیف: ۸

گزارش کمیسیون بهداشت و درمان

در خصوص:

بررسی عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نحوه حذف دارو از سبد ارز

ترجیحی

«در اجرای تبصره ماده (۱۰۷) قانون آیین نامه داخلی مجلس شورای اسلامی»

معاونت نظارت

باسمه تعالی

هیأت رئیسه محترم مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم

با احترام، مستند به ماده (۱۰۷) آیین نامه داخلی مجلس شورای اسلامی به پیوست گزارش کمیسیون بهداشت و درمان در خصوص « بررسی عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نحوه حذف دارو از سبد ارز ترجیحی (در اجرای تبصره ماده ۱۰۷ آیین نامه داخلی مجلس)» جهت قرائت در صحن علنی ارائه می شود.

دکتر حسینعلی شهبازی

رئیس

کمیسیون بهداشت و درمان

گزارش کمیسیون بهداشت و درمان در خصوص:

بررسی عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نحوه حذف دارو از سبد ارز

ترجیحی

مقدمه

با توجه به اهمیت و حساسیت فرآورده های دارویی ، پس از افزایش ناگهانی قیمت ارز از اوایل سال ۱۳۹۷، دولت وقت با هدف کاهش اثرات نامطلوب ناشی از این افزایش ، دارو را جزو ۲۵ گروه کالاهای اساسی مشمول ارز ترجیحی بانکی قرار داد و ناچار به تخصیص ارز دولتی به ابتدای زنجیره تأمین و توزیع دارو (واردکنندگان و تولیدکنندگان) گردید، این سیاست حمایتی که هم اکنون کارآیی آن با بروز مشکلات مرتبط با تأمین ارز، تخلفات، رانت، فساد، تعارض منافع ، دو نرخی شدن ناشی از اختلاف قیمت با بازار آزاد و قاچاق معکوس دارو به کشورهای همسایه مورد تردید اغلب کارشناسان و مسئولین قرار گرفته است و برآیند آن چیزی جز نارضایتی تولیدکنندگان صنعت دارو از یک سو و مواجهه مصرف کنندگان با قیمت های سرسام آور و کمبود دارو در بازار از سوی دیگر نبوده است. از این رو دولت سیزدهم برآن شده است تا با اتخاذ یک سیاست حمایتی جدید و در قالب طرحی با عنوان «دارویار» در راستای رفع مشکلات موجود گام بردارد. بر همین اساس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز با توجه به ارتباط مستقیم حوزه دارو و تجهیزات پزشکی با زندگی شهروندان و تأثیر مستقیم هرگونه اتخاذ تصمیم در این حوزه بر کاهش یا افزایش رنج بیماران و خانواده های آنان، بررسی ابعاد مختلف طرح دارویار را در دستور جلسات خود قرار داده که اینک گزارش اجمالی آن به محضر مردم شریف ایران و نمایندگان مجلس شورای اسلامی تقدیم می گردد.

الف: معرفی طرح دارویار:

- به استناد بند پنجم و جزء دوم از بند هفتم از سیاست های کلی سلامت (ابلاغی مقام معظم رهبری)، سیاست گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو و نیز مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه ای با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله تکالیف دولت محسوب شده است. همچنین به استناد بند (س) تبصره (۱) قانون بودجه سال ۱۴۰۱: « چنانچه دولت قصد دارد کالایی را از سبد ارز ترجیحی حذف نماید باید قبلاً ترتیبات قانونی جبران زیان رفاه مصرف کننده را برای کالاهای اساسی از طریق کالابرج الکترونیکی و درامور پزشکی از طریق بیمه ها و به طرق

جایگزین مطمئن به انجام رسانده باشد به طوری که افراد بتوانند این کالاها و خدمات را به نرخ پایان شهریور (۱۴۰۰) و در سقف سهمیه تعیین شده تهیه کنند. بر همین اساس « طرح دارویار» از تاریخ ۱۴۰۱/۰۴/۲۳ توسط دولت به اجرا گذاشته شده است.

- در این طرح اختصاص ارز ترجیحی از ابتدای زنجیره سلامت یعنی واردکنندگان و تولیدکنندگان به انتهای زنجیره منتقل شده و از طریق بیمه ها به مصرف کننده نهایی اختصاص یافته است و در نتیجه مطابق با حکم تکلیفی قانون بودجه سال ۱۴۰۱، پرداختی از جیب مردم بدون تغییر خواهد ماند.
- به واسطه حذف یارانه دولتی در مرحله نخست اجرای طرح ، داروهای تولید داخل مشمول افزایش قیمت شده اند و به همان نسبت قیمت مورد تعهد بیمه های پایه هم زمان و متناسب با ابلاغ قیمت های جدید اصلاح گردیده است.
- بنابراین بعد از اصلاح ارز ترجیحی در قالب طرح دارویار، سهم پرداختی بیمه ها از ۳۰ درصد کنونی به ۷۰ درصد افزایش و سهم پرداختی بیمار از ۷۰ درصد کنونی به ۳۰ درصد کاهش پیدا خواهد کرد.
- میزان پوشش بیمه ای برای داروهای بدون نسخه (OTC) از صفر به (۱۱۹) قلم و تعداد داروهای تحت پوشش بیمه از (۲۵۰۰) قلم به (۲۸۶۶) قلم افزایش یافته است.
- در فاز اول اجرای طرح دارویار، قیمت داروهای وارداتی از جمله داروهای وارداتی خاص، نادر و صعب العلاج افزایش نیافته و تخصیص ارز ترجیحی ادامه پیدا کرده است .

ب: نتایج ارزیابی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

همان طور که پیش تر مورد اشاره قرار گرفت، دولت سیزدهم با همراهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمه ها در راستای سیاست های کلی نظام سلامت مبنی بر مدیریت منابع از طریق نظام بیمه ای به درستی بر آن شده است تا یارانه داروها به انتهای زنجیره سلامت منتقل و از طریق بیمه ها به مصرف کننده نهایی تخصیص یابد. از دیدگاه کمیسیون بهداشت و درمان در صورت اجرای دقیق این تصمیم، گستره و پوشش بیمه ای افزایش پیدا کرده و این اتفاق باعث کاهش پدیده نامطلوب پرداختی از جیب بیماران خواهد شد، همچنین حذف ارز ترجیحی از صنعت دارو در قالب طرح دارویار، سبب تمایز دارو به عنوان کالای سلامت از سایر کالاهای مصرفی و روزمره شده و با کنترل و مدیریت مصرف ، از هدررفت منابع کشور جلوگیری به عمل خواهد آمد و در عین حال با زمینه سازی برای اصابت درست یارانه اعطاء شده به زنجیره سلامت ، موجبات افزایش انگیزه تولیدکنندگان این صنعت را فراهم می سازد . باین حال

بررسی های کمیسیون حاکی از وجود برخی از ابهامات به شرح زیر می باشد که نیازمند شفاف سازی و پاسخ از جانب دستگاه های متولی و مسئول است :

۱. یکی از فاکتورهای مهم و تأثیرگذار در موفقیت طرح دارویار، مبحث به روز بودن تسویه مطالبات بیمه ها و به تبع آن تسویه مطالبات داروخانه ها از سازمان های بیمه گر می باشد. بررسی های کمیسیون در این خصوص حاکی از آن است که تا قبل از اجرای طرح دارویار برخی از شرکت های بیمه همچون تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح به به طور میانگین ۵ تا ۶ ماه به داروخانه ها بدهکار بوده و همین موضوع نیز باعث شده بود تعدادی از داروخانه ها از پذیرش برخی از بیمه ها خودداری نمایند. بنابر گزارش های واصله هم زمان با آغاز اجرای طرح، سازمان برنامه و بودجه اقدام به تأمین منابع لازم برای تسویه بدهی های معوق سازمان های بیمه گر نموده است اما از آن جایی که اجرای طرح دارویار از یک سو منجر به افزایش قابل توجه نقدینگی مورد نیاز داروخانه ها و از سوی دیگر انتقال بار مالی ناشی از حذف ارزش ترجیحی به سازمان های بیمه گر خواهد شد، هرگونه عدم پیش بینی و تخصیص به روز منابع مورد نیاز متناسب با اجرای طرح، منجر به انباشت بدهی های سازمان های بیمه گر و داروخانه ها و در نتیجه اختلال در نظام سلامت کشور خواهد شد.

۲. بررسی های کمیسیون نشان می دهد تاکنون تکالیف قانونی مرتبط با نسخ الکترونیک و پرونده الکترونیک «موضوع بندهای (ی) و (ک) تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۱۴۰۱» که از ملزومات مهم اجرای صحیح این طرح است به صورت کامل اجرایی نگردیده بلکه اعتبارات موضوع بند (م) تبصره (۱۷) نیز به سازمان های بیمه گر تخصیص داده نشده است. و از این رو اجرای طرح دارویار بر بستر نسخ الکترونیک و پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان با ابهام مواجه می باشد.

۳. بررسی های کمیسیون نشان می دهد علی رغم انطباق زیرساخت های بیمه ای با قواعد طرح دارویار در حوزه درمان سرپایی، تاکنون در حوزه بستری و در نرم افزار های (HIS) بیمارستان ها به ویژه مراکز درمانی تحت پوشش سازمان بیمه سلامت به طور کامل این انطباق صورت نگرفته است و بعضاً این دسته از بیماران متحمل افزایش هزینه ناشی از حذف ارزش ترجیحی از قیمت دارو شده اند.

۴. از جمله ویژگی های طرح دارویار، الزام مراجعه افراد به پزشک برای دریافت نسخه تجویز دارو می باشد. درکنار جنبه مثبت این الزام، که تجویز و مصرف بی رویه و خودسرانه دارو را کنترل می نماید، لیکن بار مراجعه به پزشک و به تبع آن هزینه بیمار که با انگیزه دریافت دارو با قیمت های تحت

پوشش بیمه به پزشک مراجعه می کنند ، افزایش خواهد یافت .این موضوع خود افزایش پرداختی سازمان های بیمه گر از بابت حق ویزیت را در پی داشته که لازم است سازوکار تأمین و جبران این تعهدات افزایشی برای سازمان های بیمه گر مورد توجه واقع گردد.

۵. در خصوص نرخ داروهای بدون نسخه (OTC) طی سه سال گذشته آزادسازی تدریجی قیمت این اقلام صورت پذیرفته بود با اعلام قرار گیری ۱۱۹ قلم داروی (OTC) در فهرست داروهای مشمول بیمه در طرح دارویار از یک سو مبلغی در حدود (۲) هزار میلیارد تومان بر بار مالی سازمان های بیمه گر تحمیل گردیده و از سوی دیگر ادامه آن گردش مالی داروخانه ها را با اشکال مواجه خواهد ساخت. لذا این تصمیم نیازمند بررسی بیشتر از جانب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

ج: جمع بندی کمیسیون

۱. موفقیت طرح حذف دارو از سبد ارز ترجیحی موسوم به طرح « دارویار» در گرو آن است که این طرح روی منابع مشخص، معین و قابل استحصال تکیه داشته باشد. هنوز آثار اجرای نامناسب طرح تحول نظام سلامت کشور در اذهان جامعه وجود دارد . طرحی که به دلیل عدم پیامدسنجی و ضعف مدیریت ، منجر به تخلیه سریع منابع و شکست طرح شد. دراین میان علی رغم آن که بنابر اعلام سازمان برنامه و بودجه کشور، بودجه اختصاصی برای اجرای طرح « دارویار» در نظر گرفته شده است، تعیین ابعاد دقیق این موضوع که این بودجه از کجا تأمین و به چه صورت و با چه ساز و کار قطعی پرداخت می شود و یا نحوه تسویه مطالبات قبلی سازمان های بیمه گر به عنوان نقطه آغازین موفقیت طرح چگونه خواهد بود امری ضروری است که نیازمند شفاف سازی از جانب سازمان برنامه و بودجه می باشد.

۲. مطابق با بررسی های صورت گرفته هم اکنون سه گروه از اقشار جامعه که بر طبق آخرین سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ جمعیتشان حدود ۶ تا ۷ میلیون نفر برآورد گردیده فاقد پوشش بیمه ای معتبر می باشند و با اجرایی شدن طرح «دارویار» ناگزیر به تهیه دارو با قیمت آزاد می باشند. گروه اول: بیمه شدگانی که به دلیل اجرای آزمون وسع، پوشش بیمه ای آن ها نامعتبر اعلام گردیده است و یا بیمه شدگان صندوق های روستایی و همگانی که هم اکنون بیمه آن ها به هردلیل غیرمعتبر می باشد. لازم است موقتاً و تا تعیین تکلیف قطعی، بیمه این افراد با سرویس ثبت احوال و پایگاه برخط، بررسی و بدون انجام آزمون وسع و در صورت لزوم رفع هم پوشانی های بیمه ای تا پایان سال تمدید گردد.

گروه دوم: شهروندان بیمه نشده که تاکنون اطلاعات دهک درآمدی آنان به سازمان بیمه سلامت ارسال نشده است. اولاً بایستی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اسرع وقت سازوکار شفاف‌تری برای شناسایی و تعیین آمار این گروه از افراد، مقرر و به کمیسیون بهداشت و درمان اعلام نمایند. ثانیاً وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سایر سازمان‌های مسئول، نسبت به اطلاع‌رسانی عمومی در این خصوص به صورت مستمر و اثربخش اقدام نماید. ثالثاً منابع لازم برای پوشش رایگان بیمه این افراد برای بهره‌مندی کامل این افراد از منافع طرح داروپار به مدت سه ماه تأمین گردد.

گروه سوم: برخی از شهروندان مرزهای شرقی و جنوبی کشور و نیز اتباع مهاجر خارجی می‌باشند که فاقد هر نوع بیمه پایه هستند. لازم است وزارت کشور حداکثر تا سه ماه آینده نسبت به شناسایی و تعیین تکلیف این افراد اقدام و از طریق سازمان ثبت احوال کدهای ملی آن‌ها را به سازمان بیمه سلامت جهت اتخاذ تصمیمات مقتضی ارسال نماید.

۳. پس از اجرای تدابیر یادشده برای افراد فاقد بیمه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به اصلاح قواعد رسیدگی آنلاین سامانه نسخه الکترونیک، اقدامات لازم را به عمل آورد و گزارش آن را حداکثر تا دو هفته آینده به این کمیسیون ارسال نماید.

۴. باتوجه به تأثیری که حذف ارز ترجیحی و افزایش قیمت دارو بر سرمایه در گردش داروخانه‌ها و شرکت‌های تولیدی خواهد داشت، از این رو اعمال سازوکار مشخص برای تسویه به روز بدهی دولت به سازمان‌های بیمه‌گر و اعمال نظارت بر هزینه‌کرد سازمان‌های بیمه‌گر امری ضروریست تا این سازمان‌ها پولی را که بابت مابه‌التفاوت نرخ ارز از دولت دریافت خواهند کرد در قالب یک مکانیسم مشخص، دارای زمان بندی، مستقیماً و بدون واسطه به داروخانه‌ها بپردازند تا بدین ترتیب خللی در زنجیره تأمین و توزیع دارویی کشور به وجود نیاید. در این حالت پرداخت منابع یارانه‌ای به صورت منظم و نشان‌دار در سرتاسر زنجیره سلامت محقق خواهد شد.

۵. پرداخت کلیه هزینه‌های درمانی ایثارگران که جمعیت مشمول آن بالغ و یک میلیون و هفتصد هزار نفر می‌باشد به موجب قانون می‌بایست توسط بنیاد شهید و امور ایثارگران پرداخت گردد که در حال حاضر به دلیل محدودیت‌های اعتباری و نیز سالمندی جامعه هدف و مخاطرات و عوارض جانبی ناشی از جانبازی این عزیزان با مشکلات جدی مواجه بوده و به دلیل عدم تأمین اعتبارات مورد نیاز از سوی

سازمان برنامه و بودجه کشور نارضایتی گسترده‌ای به همراه داشته است. زیبنده نظام مقدس جمهوری اسلامی نبوده و انتظار می‌رود که اعتبارات لازم تامین نظر صاحبان اصلی انقلاب تامین و فراهم گردد.

سخن پایانی :

همان طور که پیش تر اشاره شد، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با اصلاح سیاست های ارزی در حوزه دارو موافق بوده و اجرای آن را در قالب طرح هایی مانند طرح « دارویار » یک ضرورت اجتناب ناپذیر برای کشور می داند. اما به باور اعضای کمیسیون، صلاح مردم و منافع ملی تنها زمانی با اجرای طرح مذکور تأمین خواهد شد که اجزای این طرح به صورت صحیح اجرایی گردد. صرف نظر از برخی ایرادات موجود در زیرساخت های الکترونیک و اجرایی که انتظار می رود در اسرع وقت رفع گردد، تأمین اعتبارات کافی برای جبران مابه التفاوت نرخ ارز ترجیحی و ارز نیمایی به صورت پایدار و هزینه کرد آن به صورت نشان دار در طول زنجیره سلامت کشور، دو عامل مهم برای موفقیت و به ثمر نشستن طرح دارویار می باشند که در صورت عدم تحقق ممکن است اجرای این طرح منجر به بروز تبعات جبران ناپذیری برای تولیدکنندگان و مصرف کنندگان از سوی دیگر شود.

علی ایحال، این کمیسیون ضمن اعلام همکاری حداکثری در اجرای طرح دارویار با دولت محترم، نظارت مستمر بر عملکرد دستگاه های متولی در این حوزه را از طریق کمیته غذا و دارو در برنامه های خود قرار داده و گزارش اقدامات صورت گرفته را طی ماه های آتی و به صورت دوره ای به استحضار مردم شریف ایران و نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی خواهد رساند. ان شاء الله.