رئیس سازمان غذا و دارو در گفت‌وگو با «ایران»:

تورم دارو در دولت سیزدهم کاهش ۴۶ درصدی داشته است


عکس: فارس

فریبا خان احمدی
خبرنگار

طولانی شدن دامنه گرانی و کمبود دارو که از اواسط سال ۹۹ شروع شد، این روزها نسخه بیماران را پیچیده است. قیمت برخی اقلام دارویی چه تحت لیسانس و چه تولید داخل از همان زمان افزایش یافته و بیماران در مراجعه به بازار دارو نسخه‌های‌شان را نصفه و نیمه با هزینه بالا و اغلب بدون جبران حمایت توسط بیمه‌ها دریافت می‌کردند. اما افزایش قیمت دارو و اختلال در زنجیره تأمین دارو به دلیل ملاحظات سیاسی دولت دوازدهم و جلوگیری از ایجاد تشویش برای اذهان عمومی نه تنها بزرگ نمایی نمی‌شد که اغلب هم مسکوت می‌ماند. امروز افزایش قیمت دارو و برخی کمبودهای دارویی که میراث بی‌تدبیری‌های دولت قبل است در شرایطی عیان شده که چگونگی تخصیص نرخ «ارز دارو» نیز موضوع چالش برانگیز این روزهای حوزه داروست. مسأله به گرانی دارو و تأمین نشدن موجودی داروها محدود نمی‌شود بلکه خروج برخی از اقلام دارویی از پوشش بیمه‌ها، رنج دیگری است که در تلفیق با کاهش تخصیص ارز ترجیحی در سال ۱۴۰۰ و پرداخت نشدن منابع سازمان‌های بیمه‌گر از محل یارانه‌ها، دسترسی ارزان به درمان را دچار چالش جدی کرده است. میراث شوم دولت قبل، کشور را در شرایط پیچیده دارویی قرار داده است و امروز قصورهای گذشته و پایان یافتن منابع ارزی دامن وزارت بهداشت را گرفته است. در آن سوی ماجرا پس از مطرح شدن اصلاح سیاست‌های ارزی دارو در اسفند ماه سال گذشته شائبه‌های زیادی در بازار دارویی کشور به راه افتاد. دولت سیزدهم معتقد است وقتی ارز ترجیحی دارو به ابتدای زنجیره تأمین دارو تعلق می‌گیرد، داروهای مشمول ارز از مسیر اصلی‌شان منحرف شده و بدین ترتیب پولی که باید بابت یارانه سلامت مردم پرداخت شود به شیوه قاچاق معکوس دارو از کشور خارج می‌شود. برخی از مسئولان حوزه دارو تأکید دارند که بابک زنجانی‌های حوزه دارو به دنبال اخذ ارز دولتی و فروش آزاد دارو و مواد اولیه هستند. بدین ترتیب دولت سیزدهم به دنبال اصلاح ارز ۴۲۰۰ تومانی در لایحه بودجه ۱۴۰۱ بود تا دست رانت‌خواران را از یارانه مردم کوتاه کند. در نهایت مجلس شورای اسلامی در نیمه دوم اسفند ۱۴۰۰ با اصلاح سیاست‌های ارزی موافقت کرد و برای دولت برای جبران حذف ارز ترجیحی دارو شرط و شروطی گذاشت. روزنامه ایران در تاریخ ۱۸ اسفند ماه در گزارشی تفصیلی چگونگی تأمین زنجیره دارو با مطرح شدن بحث‌های پیرامون «حذف ارز ترجیحی» را تشریح کرد. در آن زمان مدیرکل دارو سازمان غذا و دارو تأکید کرده بود، یارانه دارو به جای تخصیص به واردات دارو و مواد اولیه دارویی در عوض به بیمه‌ها پرداخت می‌شود و طبق همین برنامه نیز قرار بود پرداختی مردم در سال ۱۴۰۱ تفاوتی با قیمت آن در شهریور ۱۴۰۰ نداشته باشد. راه حل دولت برای اصلاح ساختار ارز ترجیحی دارو این بود که مجلس رقم داروهای مشمول ارز را تصویب کند و آن را در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر قرار دهد. به هر حال تصویب چنین پیشنهادی در لایحه بودجه ۱۴۰۱ و چگونگی تعیین این رقم و سپس پرداخت یارانه دارو به سازمان‌های بیمه‌گر نیاز به زمان داشت. در همین فاصله نیز برخی رسانه‌های خارجی با سوءاستفاده از اظهارنظرهای متناقض به بازی‌های مضحکی متوسل شدند و گرانی دارو و عدم تأمین موجودی برخی داروها را به حذف ارز ترجیحی دارو گره زدند تا از آب گل آلود ماهی بگیرند. روزنامه ایران در گفت‌وگو با دکتر بهرام دارابی رئیس سازمان غذا و دارو به چرایی افزایش قیمت دارو و سرگردانی بیماران برای دسترسی به برخی داروها در داروخانه‌های سطح شهر به طور تفصیلی پرداخته است؛

■ **آقای دکتر شما در ۱۴ فروردین ماه در مصاحبه‌ای بایکی از رسانه‌ها عنوان کرده بودید که قیمت تمام اقلام دارویی، بسته به برند تولیدکننده (وارداتی یا تولید داخل) بین ۱۵ تا ۱۰۰ درصد افزایش داشته است. در ابتدا بفرمایید چرا دارو گران شد؟**

در ابتدا باید بگویم اعلام رقم افزایش قیمت دارو به نقل از بنده در یکی از رسانه‌ها دستکاری شده و غلط بود. برای پاسخ به این سؤال باید تاریخچه حوزه دارو را بررسی کنیم و ببینیم در گذشته چه اتفاقی افتاد و ما چه کاری باید انجام دهیم. سال ۹۷ در دولت آقای روحانی قرار شد تخصیص یارانه به کالاهای اساسی به شکل ارز اختصاص پیدا کند. هر چند در کشور ما باید برای همیشه روش تخصیص یارانه به مردم را معلوم کنند تا هم شأن مردم حفظ شود و هم سیاستگذاران از عهده آن برب‌یایند و از طرفی مردم بتوانند هزینه‌های زندگی‌شان را بر اساس یارانه تنظیم کنند. با این حال دولت دوازدهم در طول اجرای تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی به کالاهای اساسی از جمله دارو و تجهیزات پزشکی دچار مشکل شد اما چه اتفاقی افتاد؟ دولت وقت یارانه دارو را به ابتدای زنجیره تأمین دارو، تجهیزات پزشکی و تأمین‌کنندگان مواد اولیه دارویی تخصیص داد تا داروی نهایی به شکل بسته‌بندی شده یا مواد اولیه که لازمه تولید دارو هستند ارزان وارد کشور شود یعنی دارو بر اساس ارز ترجیحی ۴۲۰۰ تومان قیمت‌گذاری می‌شد هر چند نمی‌دانیم مبنای این نوع قیمت‌گذاری چه بود. سازمان غذا و دارو نیز اسناد وارد کنندگان دارو و مواد اولیه را بر اساس ارز ۴۲۰۰ تومان گرفت و دارو با همین نرخ وارد بازار شد یعنی صفر تا صد داروی نهایی کاملاً با ارز ۴۲۰۰ تأمین شد و یارانه گرفت. به‌طور متوسط حدود ۳۰ درصد به داروهای تولید داخل کشور یارانه پرداخت شد و ۷۰ درصد دیگر داروها که تولید داخل بود نیز با ارز آزاد تهیه می‌شد. ارزش داروهای تولید داخل به لحاظ ریالی و وارداتی مشابه هم است یعنی یک میلیارد دلار برای داروهای وارد شده و یک میلیارد دلار برای تأمین مواد اولیه داروهای تولید داخل تخصیص پیدا کرد. بیمه‌ها نیز داروهای تولید داخل را که مواد اولیه‌شان خارجی باشد بر اساس ارز ۴۲۰۰ تومانی ارزش‌گذاری می‌کنند.

در سال ۹۷ تخصیص یارانه به شکل ارز ۴۲۰۰ تومانی، ۴ هزار میلیارد دلار به دارو و تجهیزات پزشکی اختصاص دادند در سال ۹۸، ۳ میلیارد دلار، سال ۹۹ دو و نیم میلیارد دلار و سال ۱۴۰۰ رقم ارز ترجیحی دارو به دو میلیارد دلار سقوط کرد. این مسیر خیلی مهم است. یعنی زمانی که کشور درگیر کرونا بود دولت وقت دو میلیارد دلار به دارو و تجهیزات پزشکی اختصاص داد. عین دو سال تمام که درواج کرونا و درگیر بیماری بودیم طبیعتاً نیاز درمانی به دارو و تجهیزات پزشکی افزایش پیدا کرد و فشار باری عمده‌ای روی سیستم تأمین وارد کرد. بیمارستان‌ها نیز محدودیت‌هایی در ارائه خدمات در سراسر کشور برای مدیریت بیماری و همچنین بیماری‌های دیگر قرار داشتند. در شرایط فعلی ما باید در کنار تأمین تمام نیازمندی‌های دارویی همچنین داروهای مورد نیاز را چه برای کسانی که داروهای تجویزی در پروتکل درمانی بیماران بستری کرونا را نیاز دارند و چه کسانی که از داروهای سرماخوردگی و مسکن و ضد درد استفاده می‌کنند و چه داروهای کسانی که دچار مشکلات پس از کووید۱۹ مانند دیابت و بیماری‌های اعصاب و روان شده‌اند، تأمین کنیم بنابراین کرونا کل سیستم داروی کشور را تحت تأثیر قرار داد. همه این جریانات در سال ۱۴۰۰ ادامه داشت و در نهایت نیز به دولت سیزدهم انتقال یافت.

■ **سازمان غذا و دارو در چه شرایطی بازار دارویی کشور را تحویل گرفت؟ پیش‌خور شدن ارز دارو در همان ۶ ماهه اول سال تا چه میزان در افزایش قیمت دارو و عدم تأمین موجودی برخی اقلام دارویی تأثیر داشت. به طور کلی می‌توانیم بگوییم که گرانی دارو از آبان ماه سال گذشته کلید خورد؟**

دو میلیارد دلار ارز ترجیحی که به دارو اختصاص یافته بود در همان ۶ ماه اول سال مصرف شد، بنابراین مدیریت ۶ ماهه دوم سال باید طبق روال همان چیزی می‌بود که از قبل برنامه‌ریزی شده بود برای همین ما باید در دنبال منابع جدید برای تأمین دارو می‌رفتیم اما متأسفانه کمبودها خودش را نشان داد. اینکه سؤال کردید این کمبودها از چه زمانی شروع شد؟ باید بگویم از همان موقع که کاهش میزان ارز ترجیحی را شروع کردند. کاهش ارز ترجیحی در حالی است که هر سال مصرف دارو ۵ درصد بیشتر می‌شود اما دولت وقت ارز را از سهمیه دارو کم کرد و مابه‌التفاوت ارز آزاد و ترجیحی از منابع محل یارانه از سوی سازمان برنامه و بودجه به بیمه‌ها پرداخت نشد. از سال ۹۷ که ارز دارو کم شد پرداختی مردم نیز بیشتر شد و این موضوع تا سال ۱۴۰۰ ادامه داشت. وضعیت در پاییز ۹۹ به گونه‌ای بود که در پایان سال بیش از ۲۵۰ قلم کمبود دارو داشتیم. در دولت سیزدهم این اتفاق کی افتاد؟ زمانی که ذخایر ارزی تمام شده بود و ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۰ چیزی نداشتیم. تورم در حوزه دارو در سال ۹۹ معادل ۴۳ درصد بود. هر ساله اصلاح قیمت دارو انجام می‌گیرد و افزایش قیمت دارو میزان تورم آن را مشخص می‌کند (همیشه تورم دارو از تورم عمومی کشور پایین‌تر بوده است). سال گذشته در ۶ ماه اول سال تورم دارو به ۲۶ درصد رسید و در دولت سیزدهم در انتهای سال ۱۴۰۰ تورم دارو به ۱۴ درصد رسید.

■ **سازمان غذا و دارو ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۰ با چه منبعی توانست واردات دارو و مواد اولیه دارو را تأمین کند تا هم دارو ارزان به دست مردم برسد و هم نیاز دارویی کشور به موقع تأمین شود؟**

اصلاح قیمت دارو طبق سنت در ۶ ماهه دوم سال انجام می‌گیرد. در حالی که اغلب کالاها در ۶ ماه اول سال افزایش قیمت دارند. متأسفانه زمان اصلاح قیمت دارو با نبود ارز و قطع شدن تأمین ارز دارو مصادف شد و این روند دردسرساز شد چون در کنارش مشکل کمبود دارو نیز به‌وجود می‌آمد. در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۰ از ارز نیمایی استفاده کردیم و حدود ۹۰ قلم دارو بعد از اصلاح قیمت از پوشش بیمه‌ها خارج شدند با وجود این طبق دستور رئیس جمهور در روزهای گذشته با سازمان‌های بیمه‌گر توافق کردیم که قیمت ۹۰ قلم دارو را به قیمت قبل شهریور سال ۱۴۰۰ برگردانند تا تفاوتی در پرداخت از جیب مردم برای تأمین این داروها که عمدتاً داروهای پرمصرفی هستند نسبت به شهریور سال قبل به‌وجود نیاید. سازمان برنامه و بودجه نیز قول داده هزینه‌ها را متحمل شود. منبع آن نیز از محل صرفه‌جویی و هدفمندی یارانه‌ها تأمین می‌شود. البته تأکید می‌کنم که قیمت دارو تغییری نمی‌کند بلکه با توافق بیمه‌ها، پرداخت از جیب بیمار برای تهیه ۹۰ قلم داروی پرمصرف به شهریور سال گذشته برمی‌گردد. به بیان روشن‌تر خروجی سیاست‌های اتخاذ شده توسط دولت منجر به آن شد که در حالی که کشور تورم عمومی ۴۵ درصدی را تجربه می‌کرد، نرخ تورم دارو در ۶ ماه دوم ۱۴۰۰ به ۱۴ درصد برسد؛ در حالی که تورم دارو در ۶ ماهه دوم ۱۳۹۹ معادل ۲۶.۲ درصد بود. با این تغییر، عملاً شیب تورم حوزه دارو در دولت فعلی تقریباً نصف شد و درصد رشد عمده مواردی هم که طی دولت سیزدهم افزایش قیمت داشته‌اند از نرخ تورم عمومی کشور پایین‌تر بوده است. از طرفی قیمت دارو چه به شکل تأمین آن با ارز نیمایی یا ترجیحی در کمیته مصوب می‌شود و قیمت نهایی آن در سامانه تی‌تک ثبت می‌شود. بنابراین در روند توزیع دارو در شبکه رسمی چیزی به اسم گرانفروشی نداریم.

■ **بفرمایید همه ۳ هزار و ۵۷۰ قلم دارو که در فارماکوپه دارویی کشور موجود است، در فرایند اصلاح قیمت دارو قرار خواهند گرفت و به همین نسبت نیز میزان پرداختی از جیب مردم نیز افزایش پیدا می‌کند؟**

از ۳ هزار و ۵۷۰ قلم دارو در دولت سیزدهم، قیمت‌گذاری ۳۸۰ قلم دارو توسط کمیته انجام شده و دارو با قیمت اصلاح شده به دست بیمار می‌رسد و قیمت ۳ هزار و ۲۰۰ قلم دارو نیز هیچ فرقی نکرده است. از طرفی طبق دستور رئیس جمهور، قیمت ۹۰ قلم دیگر نیز اصلاح می‌شود. داروهای ژنریک و تولید داخل را تحت حمایت بیمه‌ها قرار می‌دهیم و به این داروها یارانه تعلق می‌گیرد اما داروهای تحت لیسانس و برند و غیرضرور تحت پوشش بیمه قرار نمی‌گیرند. از کل فارماکوپه دارویی کشور ۲ هزار و ۵۰۰ قلم دارو تحت پوشش بیمه هستند، الان قصد داریم ۲۵۰ قلم دارو نیز به این فهرست اضافه کنیم؛ اینها همه داروهای مهم هستند.

■ **چندوقتی است که طبق ادعای برخی رسانه‌ها و البته کاربران شبکه‌های اجتماعی، بازار دارو آشفته شده و دسترسی مردم به دارو اوضاع نابسامانی دارد، شما وضعیت دسترسی مردم به دارو را در بازار دارویی کشور چگونه ارزیابی می‌کنید؟ آیا قبول دارید که برخی داروها تأمین موجودی نشده‌اند و بیمه‌ها اقلام بسیار محدودی از داروهای نسخه‌شده را پوشش می‌دهند؟**

متأسفانه اخیراً برخی از رسانه‌ها به هر بهانه‌ای به دنبال تخریب دولت هستند که یکی از این حوزه‌ها عرصه دارو است. رسانه‌هایی که با اهداف و اغراض مشخص نسبت به دولت سیزدهم به‌دنبال بزرگنمایی کمبودهای دارویی و تغییر قیمت داروها هستند، باید روشن کنند چرا در شرایطی که کمبودهای دارویی در سال ۱۳۹۹ در دولت روحانی به بیش از ۲۵۰ قلم در ماه رسید سکوت کرده بودند و هیچ کمک رسانه‌ای در جهت حمایت از حقوق بیماران نشان نمی‌دادند؟ چرا در حالی که تورم دارو در سال ۱۳۹۹ معادل ۴۳ درصد شد با ملاحظات سیاسی در برابر کوتاهی‌های دولت چشم می‌بستند؟ با شروع دولت سیزدهم و پیگیری‌های مستمر صورت گرفته، میانگین کمبودهای دارویی کاهش چشمگیر نسبت به سال گذشته نشان داده و به نزدیک ۶۰ قلم در ماه رسیده است. از طرفی باید توجه داشت که هزینه جانبی تولید دارو اعم از افزایش قیمت مواد اولیه و مواد بسته‌بندی، دستمزد کارگر، عوامل فنی تولید دارو و هزینه‌های جاری خط تولید، افزایش داشته‌اند اما از ۳ هزار و ۵۷۰ قلم داروی موجود در کشور، تنها ۱۰ درصد از اقلام در دولت سیزدهم افزایش داشته و دولت نهایت تلاش خود را برای کنترل بازار به کار بسته به نحوی که نزدیک به ۹۰ درصد اقلام تغییر قیمت نداشته‌اند.

از طرفی اعتبارات لازم بانکی برای تأمین نقدینگی مورد نیاز شرکت‌های داروسازی خصوصاً شرکت‌های کوچک و دانش‌بنیان در نظر گرفته شده تا چرخه تولید با سرعت بیشتری نسبت به گذشته در راستای رفع نیاز بیماران حرکت کند.

ارز ترجیحی از سال ۹۷ تا ۱۴۰۰ باعث حیف و میل شدن ۷ هزار میلیارد تومان در حوزه مواد اولیه و دارو شد. به‌طوری که ارزخواران و متخلفین بیش‌نمایی کردند و فاکتورهای قیمت واردات دارو واقعی نبوده و بالاتر بوده است یا ماده اولیه را آوردند ولی با قیمت بازار آزاد به تولیدکننده ما دادند. ما اسامی را به قوه قضائیه فرستادیم، پرونده‌ها در مرحله بازرسی هستند. طبق اعلام سخنگوی قوه قضائیه، مسیر انحراف ارز ترجیحی را از ابتدای شروع آن رصد می‌کنند تا ببینند ارز دارو چگونه منحرف شده است. ارقام بسیار بالا است، تنها یک شرکت وارداتی نزدیک به ۱۰۰ میلیون دلار تخلف کرده است. اینکه چرا یک شبه تصمیم گرفت ارز ۴۲۰۰ تومانی بدهد مسأله مهمی است. دریافت‌کننده‌های ارز نیز افراد مشخصی هستند در حالی که منت سر مردم گذاشتیم که یارانه دادیم و در نهایت هر سال از رقم ارز کم کردند و دود آن به چشم مردم رفت.

■ **آقای دکتر آیا این گرانی‌ها و کمبودهای دارویی ادامه خواهد داشت یا با اصلاح تغییر فرایند تخصیص ارز، نیاز دارویی کشور به موقع تأمین خواهد شد؟ آیا دولت در لایحه بودجه ۱۴۰۱ پولی را به عنوان منابع مازاد و معادل ارز ترجیحی در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر قرار می‌دهد؟**

ببینید سیاست غلطی را گذاشته‌اند و ما هم مجبوریم همین سیاست را ادامه دهیم؛ ما می‌دانیم این فرایند غلط است. این سیاست کمبود دارویی دارد و وقتی با ارز نیمایی دارو می‌آوریم قیمت دارو افزایش پیدا می‌کند. البته رقم بودجه ۱۴۰۱ در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی منطقی‌تر است. در بودجه امسال ۷۳ هزار میلیارد تومان برای تأمین دارو و ملزومات پزشکی اختصاص داده شده است و برای بیماران خاص نیز به طور جداگانه ۵ هزار میلیارد دلار در نظر گرفته‌اند، همچنین برای افراد بیمه‌نشده که به طور متوسط ۶ میلیون نفر برآورد می‌شود، ۶ هزار میلیارد تومان و برای جانبازان نیز هزار میلیارد تومان بودجه اختصاص داده شد. این رقم در اختیار دولت قرار می‌گیرد و بخش عمده بار نیز بر دوش سازمان‌های بیمه‌گر است که باید نواقص را برطرف کنند. در سازمان غذا و دارو با بیمه سلامت جلسات شبانه‌روزی تشکیل دادیم تا بتوانیم با نتایج خوب اصلاح یارانه را انجام دهیم.

■ **آقای دکتر بیمه‌ها همیشه نشان دادند خوش حساب نیستند همین الان هم کلی بدهی به داروخانه‌ها دارند. اگر قرار باشد که چنین اتفاقی در آینده با این سیاست بدهکار ماندن بیمه‌ها ادامه پیدا کند، نه تنها ورشکستگی تولیدکنندگان و داروخانه‌ها و کمبود دارو برای مصرف‌کننده را در پی خواهد داشت، همچنین تجربه نشان داده داروگران می‌شود اما بیمه چند ین ماه بعد قیمت جدید را تحت پوشش قرار می‌دهد و در این فاصله مردم باید افزایش قیمت را از جیب‌شان پرداخت کنند؟**

دلیلش این است وزارت بهداشت ۸ هزار میلیارد تومان از بیمه تأمین اجتماعی طلبکار است، کارانه پزشک و پرستار پرداخت نشده و از طرفی تأمین اجتماعی هم از دولت طلبکار است. شرکت‌هایی دارویی نزدیک ۱۳ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان از بیمارستان‌های ما طلبکارند این بدهی‌ها و طلب‌ها سنگین است داروخانه‌های سطح عرضه نیز از بیمه‌ها طلب دارند در شرایطی که این طلب‌ها به نقطه قابل قبول برسد منابع جدیدی برای اصلاح قیمت‌ها بر اساس ارز ترجیحی به سازمان‌های بیمه‌گر تخصیص پیدا می‌کند. اگر الزامات اتفاق بیفتد مرحله به مرحله وارد مسیر اصلاح پرداخت یارانه می‌شویم. اینجا سازمان برنامه و بودجه نقش مهمی دارد. برنامه و بودجه باید منابع مصوب را در اختیار بگذارد و این منابع مستمر باشد چرا که وقتی ارز ترجیحی همیشه بموقع و سر وقت داده می‌شد کمبود و تفاوت قیمت نداشتیم، منابع نه بموقع و نه به اندازه سیستم را دچار اختلال و نارسایی کرد. این روند رضایت کامل ایجاد نمی‌کند و تأمین تجهیزات پزشکی مانند استنت قلبی و برخی دستگاه‌ها در چرخه تأمین دچار کمبود می‌شوند و همه اینها چرخه درمان را به هم می‌زند. چرخه تأمین نیز وابسته به جریان ارزی و ریالی سازمان برنامه و بودجه است. چرخه تأمین دارو فقط برعهده سازمان غذا و دارو نیست بلکه پشتیبانی نهادهای مسئول نیز باید خوب انجام شود البته دولت ثابت کرده با هماهنگی‌های بین بخشی و برنامه‌ریزی خدمات‌رسانی به مردم کیفی و بموقع است. برای همین سعی می‌کنیم طوری برنامه‌ریزی کنیم که بیماران پیوند عضو و دارای نقص ایمنی برای دریافت داروهایشان از خانه بیرون نیایند و بیماران خاص و صعب‌العلاج داروهایشان را از درب منزل‌شان دریافت کنند. اینها کارهای کیفی است و ما باید از این چرخه معیوب تأمین و تخصیص ارز ترجیحی بیرون بیاییم و با اصلاح ساختار تخصیص ارز ترجیحی، منابع پایدار و مستمر سازمان‌های بیمه‌گر از طریق سازمان برنامه و بودجه تأمین شود. قرار شده سازمان برنامه و بودجه در فرایند اصلاح ارز ترجیحی پول داروهای مشمول ارز را به شکل نشان دار به بیمه‌ها بدهد این کار به نوعی بیمه‌ها را مکلف می‌کند و مردم اثرات آن را در پرداختی از جیب‌شان می‌بینند.

■ **یکی از مباحثی که همیشه در رابطه با کمبود دارو در کشور مطرح می‌شود بحث تحریم‌ها است. این گزاره که تحریم‌ها واردات دارو به کشور را دچار مشکلات جدی می‌کند چقدر به واقعیت نزدیک است؟**

بحث تحریم‌ها مربوط به مشکل نقل و انتقالات پول است وقتی منابع را به موقع در اختیار تأمین‌کننده‌ها قرار دهند آنها هم می‌دانند از چه مسیری پول را به شرکت خارجی بدهند و دارو وارد کنند اما وقتی پول را دیر می‌دهیم دارو هم دیر وارد می‌شود که نتیجه‌اش نیز بازار سیاه و قاچاق و احتکار دارو است برای مثال مصرف سرم در سال گذشته دو برابر سال ۹۹ بود چون وقتی مصرف بالا می‌رود دارو احتکار می‌شود یا مصرف آموکسی سیلین دو و نیم برابر بود در حالی که مصرف نکردیم بلکه قاچاق شده است.

■ **در فرایند انتقال ارز ترجیحی به آخر زنجیره تأمین یعنی سازمان‌های بیمه گر زیر بار چنین هزینه‌های سنگینی رفته‌اند یا خیر؟ از طرفی با بالا رفتن هزینه‌های جاری شرکت‌های تولیدی آیا می‌توان افزایش قیمت داروها را مدیریت کرد؟**

خوشبختانه رقمی که مجلس در لایحه بودجه ۱۴۰۱ معادل ارز ترجیحی به حوزه دارو و ملزومات پزشکی در نظر گرفته نزدیک به رقم مدنظر ما است اما باید توجه داشت پایه پولی کشور به دلیل چاپ پول در دوره قبل تضعیف شد. در دولت فعلی برنامه اصلی، نجات پایه پولی با عدم چاپ پول است. این خیلی خوب است. بنابراین سختگیری سیستم زیاد شده است و خلق منابع نمی‌کند در نتیجه رقم تخصیصی سازمان برنامه و بودجه برای دارو با رقم مورد نظر ما هماهنگ نیست. ما می‌گوییم پایه پول ملی خوب است ولی داروی مردم باید تأمین شود و مقرر کردیم چنانچه به این نتیجه رسیدیم برنامه و بودجه باید این سهمیه را بموقع پرداخت کند تا این کار با موفقیت انجام بگیرد.

■ **شما چشم‌انداز بازار دارویی کشور را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ این هیاهوها و دسترسی گران به دارو تا چه زمانی ادامه خواهد داشت؟ از طرفی این اعتبار و بودجه را دولت باید به بیمه‌ها بدهد، تا پرداختی از جیب مردم بابت دارو افزایش نیابد.**

چشم‌انداز روشن است البته در این فاصله گرفتاری داریم. اصرار ما این بود آذرماه این اتفاق بیفتد با مجلس صحبت کردیم تکلیف مردم را روشن کنند و کار را به شکل پایلوت جلو ببریم تا ببینیم سال ۱۴۰۱ با چه روشی یارانه دارو را به

> از ۳ هزار و ۵۷۰ قلم دارو در دولت سیزدهم، قیمت‌گذاری ۳۸۰ قلم دارو توسط کمیته انجام شده و دارو با قیمت اصلاح شده به دست بیمار می‌رسد و قیمت ۳ هزار و ۲۰۰ قلم دارو نیز هیچ فرقی نکرده است. از طرفی طبق دستور رئیس جمهور، قیمت ۹۰ قلم دیگر نیز اصلاح می‌شود



مردم پرداخت کنیم اما توجه کنید که ۲۸ اسفند مجلس بودجه را تصویب می‌کند در حالی که مصوبات باید از تاریخ اول فروردین سال ۱۴۰۱ اجرا شود، چنین مسائلی وجود دارد. پیش‌بینی می‌کردیم یک میلیارد دلار به ما اختصاص دهند برای اینکه بتوانیم اوضاع را حداقل در سه ماهه اول سال مدیریت کنیم. از طرفی ۱۴ فروردین مصاحبه‌ای از بنده چاپ شد که کاملاً دستکاری شده بود و به نقل از رئیس سازمان غذا و دارو اعلام کردند که دارو ۱۵ تا ۱۰۰ درصد افزایش قیمت داشت که این غلط بود.

■ **شما قبول دارید از زمانی که دولت به دنبال راهکارهایی برای جایگزین کردن پرداخت مستقیم ارز ترجیحی به ابتدای زنجیره تأمین دارو بود اظهارنظرهای متعدد و متناقضی از زبان مسئولان بیان می‌شود و هنوز هم برای مردم این موضوع درهاله‌ای از ابهام است که قرار است چه اتفاقی بیفتد؟**

هیچ کسی از من حذف ارز ترجیحی دارو را نشنیده است. برخی از رانت خواران ارز ترجیحی دارو در رسانه‌ها هیاهو درست کردند. چیزی به اسم «حذف» نداریم باید بگوییم اصلاح یارانه دارو. افزایش قیمت اقلام دارویی با پولی که مردم بابت تأمین دارو از جیب‌شان پرداخت می‌کنند دو چیز کاملاً متفاوت است. اصلاح قیمت به صنعت برمی‌گردد و بحث حمایت از تولیدکننده در آن مطرح است بنابراین کسی نگوید که دارو قیمتش بالا نرفته بلکه هدف این است که قدر مطلق پرداختی از جیب مردم نباید افزایش پیدا کند. اصلاح قیمت برای داروهای تولید داخل ۷۸ درصد، داروهای وارداتی بین ۳۸۰ درصد و بیشنیه ۵۸۰ درصد و کل بازار دارویی کشور ۱۷۷ درصد است که تقریباً ۲.۸۹ برابر بوده و رقم همان تورم عمومی کشور است. اما پرداختی مردم با پرداخت یارانه بیمه‌ها اصلاح می‌شود. قیمت روی لیبل دارو افزایش پیدا کرده ولی بیمه باید درصد سطح فرانشیز را کم کند. مفهوم اصلاح قیمت این است و یک کار فنی است و باید اتفاق بیفتد. البته همه با هم اتفاق نمی‌افتد و گام به گام جلو می‌رویم. برای مثال قیمت روی جلد داروی دیابت دو برابر هفته پیش شده است، وقتی نسخه الکترونیک بیمار را به بیمه‌ها ارسال می‌کنیم پرداختی از جیب بیمار مثل هفته قبل خواهد بود. برای هر قلم دارو جداگانه درصد بیمه را در نظر می‌گیرند چون در هر قلم دارو یک میزان افزایش قیمت نداریم. ۹۰ قلم دارو که قرار است تحت پوشش بیمه‌ها قرار بگیرند بعد از اصلاح قیمت‌شان، بیمه‌ها اسامی داروها را اعلام می‌کنند.

■ **با اجرای چنین سیاستی تکلیف ۹ میلیون نفری که بیمه نیستند چه می‌شود؟**

۶.۵ تا ۹.۶ میلیون نفر اظهار کرده‌اند بیمه نیستند بر فرض اگر ۱۰ درصد جامعه را در نظر بگیریم که بیمه ندارند، در لایحه بودجه ۱۴۰۱، ۶ هزار میلیارد تومان کنار گذاشتیم که با روش‌های مختلف این افراد را بیمه کنند. عده‌ای از مردم یا بیمه‌شان را تمدید نکرده‌اند و عده‌ای نیز در مناطق کم برخوردار هستند یا بی‌هویت‌اند که باید سراغ‌شان برویم. اگر حین اجرای طرح هر فرد ایرانی یا غیر ایرانی مراجعه کند دسترسی‌شان به ۲۵۰۰ قلم دارو تحت پوشش بیمه خواهد بود.

■ **طبق اعلام سازمان بیمه سلامت، مبالغ و بودجه مورد نیاز پیش‌بینی شده صرفاً برای حذف ارز دارو ۳۷ هزار میلیارد تومان در بیمه سلامت و ۸۰ هزار میلیارد تومان در کل بیمه‌ها است و به ۱۵۰ هزار میلیارد تومان بودجه برای حذف ارز دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی نیاز است. با این تفاسیر رقمی که در بودجه امسال برای اصلاح ساختار ارز و انتقال آن به بیمه‌ها در نظر گرفتند با رقم اعلامی بیمه سلامت تفاوت زیادی دارد. این رقم چگونه جبران خواهد شد؟**

اعلام رقم ۱۵۰ هزار میلیارد تومان برای حذف ارز دارو غلط است و حتی فرد مصاحبه شونده برای چنین ادعای بی‌اساس مؤاخذه هم شد. در حال حاضر بیمه‌ها همکاری و مشارکت خوبی با کمیته دارند. بیمه سلامت جزئی از وزارت بهداشت است و تصمیم واحد می‌گیریم و با رقم تخصیصی کارمان را انجام می‌دهیم اگر این رقم کمتر از پیش‌بینی ما باشد کم می‌آوریم برای جلوگیری از کم آوردن خودمان باید منابع جدید به این طرح اختصاص داده شود همان‌طور که سال گذشته رئیس جمهور مبلغی را برای تأمین ارز دارو اختصاص داد تا کمبود ارز را جبران کنیم. اینها همه نشان می‌دهد برنامه‌ریزی از دولت قبل درست نبود. باید در کنار اینها برنامه صرفه‌جویی و اصلاح روش مصرف و مصرف بهینه دارو را هم داشته باشیم. با اجرای طرح نسخه‌نویسی الکترونیک سعی داریم مقدار دوز داروهای تجویزی پزشکان را کنترل کنیم و از طرفی محدوده تجویز می‌گذاریم این باعث می‌شود مصرف دارو بازنگری و اصلاح شود.

■ **در بودجه ۱۴۰۱ مبلغ ۵ هزار میلیارد برای بیماران صعب‌العلاج در نظر گرفته شده، آیا فکر می‌کنید این رقم کفاف ما به التفاوت ارز دولتی به نیمایی را می‌دهد یا نه؟ مثل این نباشد که در ۶ ماهه اول سال منابع تمام شود و بعد از اینکه به کمبود خوردیم دوباره دنبال ارز باشیم؟**

بیماران خاص و صعب‌العلاج هدف اصلی ما است تا هیچ کمبودی اتفاق نیفتد. مهم‌ترین کار و هنر ما اول تأمین و پوشش بیمه‌ای داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج و مزمن است و بعد سراغ داروهای عمومی می‌رویم که مردم سالی چند بار در مراجعه به پزشک مصرف می‌کنند. اصل کار بیماران مزمن و صعب‌العلاج هستند که زندگی روزانه‌شان به این داروها گره خورده است هدف ما پوشش دهی بیمه‌ای داروهای بیماران «اس‌ام‌ای» است که دارو را با صفر ریال فرانشیز در دسترس قرار دهیم. برای یک سال دارو بدون شرط هزینه اثربخشی تأمین می‌شود و بعد از یک سال نتایج هزینه اثربخشی را بررسی می‌کنیم اگر مثبت بود پوشش بیمه‌ای داروهای بیماران اس‌ام‌ای را ادامه می‌دهیم.

■ **چرا فهرست داروهای بیمه‌ای هر روز آب می‌رود؟**

فهرست کوچکتر نشده بلکه پوشش کمتر شده است این اتفاق امسال باید جبران شود. کمبود دارو، تعاریف و استاندارد زیادی دارد، کمبود دارویی گاهی اینگونه تعریف می‌شود اگر یک ساعت در داروخانه‌های سطح شهر حرکت کنیم و دارو پیدا نکنیم یعنی آن دارو کمبود است. زمانی که نوع دارویی که پزشک تجویز کرده وجود ندارد و بیمار را الزام کنیم همان دارو داخل نسخه را تهیه کنیم به معنای کمبود دارویی نیست. ما محدودیت منابع داریم نمی‌توان گفت همه داروها در همه جای کشور وجود دارد. سال گذشته ۲۵۰ قلم کمبود دارویی را به ۵۰ قلم رساندیم. داروهایی که مشابه تولید داخلی‌شان وجود دارد جزو کمبودها محسوب نمی‌شود. در هر حال ما قبول داریم وضعیت خیلی خوب نیست و دچار کمبود نیستیم باید زنجیره تأمین دارو داشته باشیم در حالی که ما وقتی سازمان غذا و دارو را گرفتیم دست‌مان از هرگونه ارز دارویی خالی بود و رئیس جمهور یک میلیارد تخصیص دادند بنابراین این زنجیره در چند نوبت دچار اختلال شده و سعی داریم شبکه تأمین زنجیره دارویی را به روال عادی برگردانیم.