تفاوت قیمت ۱۰ داروی اساسی تنها در عرض یک سال

یکی از بزرگ‌ترین ابهامات بودجه ۱۴۰۱ مسئله دارو، حذف ارز ترجیحی و سیاست‌های دولت در زمینه مدیریت قیمت دارو بعد از حذف ارز ترجیحی است. فعلا که مسئولان تنها حرفش را می‌زنند و وقتی میدان بازی با کلمات است نه قرار است به مصرف‌کننده فشاری وارد شود و نه اینکه هزینه‌اش بیشتر شود؛ اما چیزی که در دک خیابان‌ها جریان دارد؛ مثل همیشه تفاوت فاحشی با ادعای مسئولان دارد. برای اینکه بفهمیم در بازار دارو چه می‌گذرد، به داروخانه‌های شهر سری زدیم. نکته مهم اینجاست که بسیاری می‌گفتند هنوز موج اصلی گرانی دارو نرسیده و محصولاتی که با ارز غیرترجیحی خریداری یا ساخته شدند، روانه بازار نشده‌اند. این حرف به آن معنی است که موج اصلی گرانی دارو هنوز به مردم نرسیده؛ ولی عجیب که بدون درنظرگرفتن تاثیر حذف ارز ترجیحی بر قیمت دارو هنوز هم شاهد افزایش قیمت داروها هستیم. جدول پیش‌روی شما نشان می‌دهد که قیمت داروها از فروردین ۱۴۰۰ تا فروردین ۱۴۰۱ چه تغییراتی داشته است. همان‌طور که می‌بینیم، دارویی مانند «گلوکوفاژ ۵۰۰» با افزایش بیش از ۴۰۰ درصدی قیمت از ۳۰ هزار تومان به ۱۳۷ هزار تومان رسیده است. این جهش شدید قیمت احتمالا همان چیزی است که در هفته‌های آینده و در نتیجه تاثیر مستقیم حذف ارز ترجیحی باید منتظرش باشیم. کارکنان داروخانه‌های سطح شهر می‌گفتند که افزایش قیمت دارو دو موج افزایشی را به همراه دارد. نخست اینکه داروهای وارداتی با افزایش شدید قیمت مواجه خواهند شد و دیگر اینکه داروهای ساخت داخل که با مواد اولیه خارجی تهیه می‌شوند، دستخوش تغییر قیمت خواهند بود. افزایش قیمت در بخش نخست به‌مراتب شدیدتر خواهد بود؛ اما نکته مبهم دراین‌میان تصمیم دولت برای حمایت از مردم در بازار دارویی است. اینکه قرار است با چه سازوکاری ادعای واردنشدن هزینه بیشتر به جیب مردم را به حقیقت تبدیل کند؟

نام دارو	فروردین ۱۴۰۰	فروردین ۱۴۰۱
گلوکوفاژ ۵۰۰	۳۰ هزار تومان	۱۳۷ هزار تومان
آکاریوز ۵۰	۴۳ هزار تومان	۸۷ هزار تومان
آکاریوز ۱۰۰	۶۰ هزار تومان	۱۰۵ هزار تومان
گلی‌کلازید ۸۰	۲۵ هزار تومان	۶۵ هزار تومان
سفکسیم ۴۰	۱۰۵۰۰ تومان	۱۳۳۰۰ تومان
متوکارباول	۳۸ هزار تومان	۵۵ هزار تومان
ناپروکسن ۲۵۰	۴۳ هزار تومان	۱۲۸ هزار تومان
ناپروکسن ۵۰۰	۷۰ هزار تومان	۲۱۰ هزار تومان
آزیترومایسین ۲۵۰	۷۵۰۰تومان	۹ هزار تومان
شربت ایبوپروفن	۹۱۰۰تومان	۱۵ هزار تومان
لوزارتان ۲۵	۱۴۵۰۰ تومان	۲۷۵۰۰تومان
آتورواستاتین ۲۰	۶ هزار تومان	۹ هزار تومان

خدمات بیمارستانی هم با حذف ارز ترجیحی دچار مشکل خواهند شد

شرق: حذف ارز ترجیحی برای بسیاری از بخش‌های خدمات درمانی و بهداشتی کشور نگرانی‌هایی را به وجود آورده است؛ همچون نگرانی در خدمات بیمارستانی که طبق نظر سیدعلی جمالیان، رئیس بیمارستان شهید لواسانی، اگر حذف این ارز مدیریت نشود، قطعا از سال بعد دچار بحران درمان خواهیم شد.

یکی از بخش‌هایی که باید مورد توجه سازمان‌های بیمه قرار گیرد، خدمات بیمارستانی است که با وجود پوشش کامل بیمه بیماران، همچنان هزینه خرید تجهیزات پزشکی و بیمارستانی با درنظرگرفتن حذف ارز ترجیحی چندین برابر خواهد شد؛ موضوعی که جمالیان به آن اشاره می‌کند.

سیدعلی جمالیان درباره حذف ارز ترجیحی و احتمال ایجاد مشکلاتی برای روند خدمات بیمارستان‌ها می‌گوید: ما چون یک بیمارستان تامین اجتماعی هستیم و درمان در اینجا برای بیمه‌شدگان کاملا رایگان است؛ یعنی ما هیچ پولی دریافت نمی‌کنیم، قطعا وقتی تجهیزات گران خریداری کنیم، بودجه‌ای که از قبل برای ما واریز شده، ممکن است کفاف دهد و حتی چند ماه از سال نگذشته، با توجه به افزایش قیمت‌هایی که صحبتش را می‌کنند، اگر بخواهیم کارهای جراحی قلب را انجام دهیم، بودجه تجهیزات یک‌ساله پزشکی ما به یک سال هم می‌نرسد؛ مگر اینکه ترفندی در این زمینه داشته باشند. مثلا برای جاهایی مثل تامین اجتماعی که درآمد ندارند و کاملا رایگان به مردم خدمات می‌دهند، از آن ارز ترجیحی مبلغی را به ما بدهند تا تجهیزات بخریم. همچنین برای بیمارستان‌های دانشگاهی بتوانند ترفندی ایجاد کنند که باری بر دوش مردم نبندازند؛ چون با توجه به رشته تحصیلی من که قلب است، می‌دانم اگر قرار باشد این بیماران را بیمه پوشش ندهد، ۸۰ درصد بیماران ما توان درمان بیماری قلبی کشنده خودشان را نخواهند داشت.

وی در ادامه اضافه می‌کند: ما در واقع مجری هستیم و قانون‌گذار نیستیم. خدمات ارائه می‌دهیم. فقط به ما می‌گویند که قانونی گذاشته شده و ما باید جنس را از کف بازار بخریم که بهترین حالتش خرید از هیئت امناست. اگر ارز گران شود، هزینه‌ها چهار تا پنج برابر می‌شود؛ بنابراین باید مسئولان مربوطه خیلی حواسشان به برنامه‌ریزی‌ها باشد. وکرنه حوزه درمان در این مدت و شرایط معضلات خودش را داشته و قطعا از سال بعد دچار درمان خواهیم شد. توجه کنید از طرف دیگر پزشکان هم در رابطه با حق ویزیت خودشان دچار مشکلاتی هستند.

بروز بحران جدیدی به نام گرانی دارو در کشور

ارز ترجیحی؛ به نام این بیماران، به کام آن بیماران!

نسترن فرحه: سال جدید، برای بسیاری از بیماران با کامی تلخ آغاز شد. بیماران بسیاری با شنیدن خبر حذف ارز ترجیحی نگران تأمین هزینه‌های دارو و درمان خود شدند. بیماران خاص، نادر و زمینه‌ای که با درد خود دست و پنجه نرم می‌کردند حالا باید بیش از گذشته نگران تأمین داروهای خود باشند. با وجود اینکه اغلب سازمان‌های بیمه‌گر در زمینه درمان پشتوانه خوب مالی ندارند، اما طبق برخی اظهارات مابقی هزینه افزوده‌شده به دارو بر اثر حذف ارز ترجیحی را بیمه‌ها متقبل می‌شوند و پرداخت برای بیمار تغییری نخواهد کرد. اما حتی اگر بیمه‌ها پوشش حمایتی کاملی را بر عهده بگیرند حدود ۸ تا ۹ میلیون نفر در کشور فاقد هرگونه حمایت بیمه‌ای هستند و در صورت اقدام برای تهیه دارو باید چندین برابر بیشتر هزینه پرداخت کنند که حتی بهرام دارایی، رئیس سازمان غذا و دارو هم اعلام کرده داروهای وارداتی تا شش‌برابر و داروهای تولید داخل هم با توجه به میزان ارز تأمین مواد اولیه ۳۰ تا صددرصد افزایش قیمت داشتند. بنابراین باید در نظر بگیریم بخش زیادی از افراد فاقد بیمه جزء قشر فرودست یا بدون اوراق هویتی محسوب می‌شوند که امکان حمایت بیمه‌ای را هم نخواهند داشت. با حذف ارز ترجیحی افزایش قیمت دارو امری اجتناب‌ناپذیر خواهد بود و در برخی موارد بیمه حتی اقلام اساسی بیماران را هم شامل نمی‌شود که حذف این ارز به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر این اقلام اثر خواهد گذاشت. حمید خیری عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران در بخشی از صحبت‌هایش به حمایت بیمه‌ها اشاره می‌کند که قیمت داروهای معمولی و بیماران خاص و نادر افزایش پیدا می‌کند ولی نباید به گونه‌ای باشد که مردم این افزایش قیمت را پرداخت کنند و نیاز است تا ساختارهای بیمه برای حمایت تغذیه شوند. رئیس انجمن اقتصاد سلامت ایران هشدار داده بود در صورت حذف ارز دولتی، هشت میلیون شهروند فاقد بیمه توان خرید دارو را به‌کلی از دست خواهند داد؛ همچنین قیمت داروی داخلی چهار برابر و داروی وارداتی هفت برابر خواهد شد. این در حالی است که بخش زیادی از بیماران در تهیه داروهای خود حتی با وجود حمایت پوشش بیمه دچار مشکل هستند و در برخی موارد بعضی از داروهای بیماران خاص، نادر و زمینه‌ای اصلا تحت حمایت هیچ بیمه‌ای قرار ندارند. کاهش قدرت در تأمین خدمات درمانی شاید یکی دیگر از نشانه‌های شکاف اقتصادی بین افراد جامعه باشد که همین نبود حمایت بیمه درمانی کافی بخش قابل توجهی از این موضوع را نمایان می‌کند.

تهیه دارو بدون نسخه گران‌تر خواهد بود

علی فاطمی نایب رئیس انجمن داروسازان ایران، در رابطه با واکنش‌ها نسبت به حذف ارز ترجیحی دارو می‌گوید: در اینکه به نفع مردم و داروسازان است که تردیدی وجود ندارد، حتی می‌توان عنوان کرد حذف ارز ترجیحی را به هدایت ارز ترجیحی تغییر داد. یعنی به جای اینکه ارز را به شرکت‌ها بدهند، این را مستقیم از طریق مکانیسم‌های بیمه در اختیار بیمار قرار دهند که کار بسیار بهتری است. از سال ۹۷ تا ۱۴۰۰ این مکانیسم درست عمل نکرده و در بسیاری موارد این رویه شکلی پیش می‌رود که مفید حال مردم نبوده. قاعدتا نباید از جیب بیمار پولی اضافه هزینه شود. هدف این برنامه هم همین است که پرداخت بیمار تغییر نکند. در کل وقتی قیمت دارو افزایش پیدا می‌کند هم جلوی قاچاق آن گرفته می‌شود و هم مصرف بی‌رویه کاهش می‌یابد، اما اینکه گرانی دارو به بیمار منتقل شود درست نیست. وی ادامه می‌دهد: از سال ۹۹ ارز ترجیحی داروهایی که مردم بدون نسخه از داروخانه می‌گرفتند حذف شده و آنها را از نیمایی وارد می‌شوند یا مواد اولیه‌اش برای ساخت در داخل را از نیمایی می‌آید. پس در کل بیشتر این داروها تولید داخل هستند و فقط مواد اولیه‌اش از خارج می‌آید. پس بسیار داروهای نسخه‌ای تحت تأثیر حذف ارز ترجیحی قرار می‌گیرند که آنها هم معمولا تحت پوشش بیمه هستند، بنابراین قدرت دارو افزایش پیدا می‌کند اما پرداخت از جیب مردم تغییر نمی‌کند. ولی اگر فردی بدون نسخه و بیمه دارو را داروخانه تهیه کند باید با قیمت بیشتر آن را تهیه کند چون بسیار اتفاق افتاده که دارو وارد گمرک شده و قبل از آنکه به دست مردم برسد از مرز خارج شده است. حال این هزینه به جای اینکه به شرکت‌ها داده شود به سازمان‌های بیمه منتقل می‌شود که هدررفت کمتری هم دارد.

بیماران نباید هزینه بیشتری بپردازند

حمید خیری، رئیس روانه‌عمومی و عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان ایران، ضمن اشاره به اینکه دارو در کشور باید قیمت اصلی خود را پیدا کند، می‌گوید: از چهارهزار ۲۰۰ تومانی با واقعیت قیمت دارو انتظاری ندارد، ولی افزایش قیمت دارو به دلیل حذف ارز نباید بر گردن خانواده‌های بیمار بیفتد. بلکه باید ساختارهای بیمه‌گر آن را پرداخت کند؛ یعنی از طریق دولت تعبیه شود. توجه کنید که قیمت داروهای معمولی و بیماران خاص و نادر افزایش پیدا می‌کند. ولی نباید به گونه‌ای باشد که مردم این افزایش قیمت را پرداخت کنند و نیاز است تا ساختارهای بیمه برای حمایت تغذیه شوند؛ در غیر این صورت عمل نکرده و بسیاری موارد این رویه شکلی پیش می‌رود که مفید حال مردم نبوده. قاعدتا نباید از جیب بیمار پولی اضافه هزینه شود. هدف این برنامه هم همین است که پرداخت بیمار تغییر نکند. در کل وقتی قیمت دارو افزایش پیدا می‌کند هم جلوی قاچاق آن گرفته می‌شود و هم مصرف بی‌رویه کاهش می‌یابد، اما اینکه گرانی دارو به بیمار منتقل شود درست نیست. وی ادامه می‌دهد: از سال ۹۹ ارز ترجیحی داروهایی که مردم بدون نسخه از داروخانه می‌گرفتند حذف شده و آنها را از نیمایی وارد می‌شوند یا مواد اولیه‌اش برای ساخت در داخل را از نیمایی می‌آید. پس در کل بیشتر این داروها تولید داخل هستند و فقط مواد اولیه‌اش از خارج می‌آید. پس بسیار داروهای نسخه‌ای تحت تأثیر حذف ارز ترجیحی قرار می‌گیرند که آنها هم معمولا تحت پوشش بیمه هستند، بنابراین قدرت دارو افزایش پیدا می‌کند اما پرداخت از جیب مردم تغییر نمی‌کند. ولی اگر فردی بدون نسخه و بیمه دارو را داروخانه تهیه کند باید با قیمت بیشتر آن را تهیه کند چون بسیار اتفاق افتاده که دارو وارد گمرک شده و قبل از آنکه به دست مردم برسد از مرز خارج شده است. حال این هزینه به جای اینکه به شرکت‌ها داده شود به سازمان‌های بیمه منتقل می‌شود که هدررفت کمتری هم دارد.

بیمه هستند، ترغیب شوند و آنها را تحت پوشش بیمه قرار دهند.

به سه قوه نامه نوشتم که حدود ۸ میلیون نفر فاقد بیمه هستند

حسینعلی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان، بر این باور است که تصمیم برای حذف ارز ترجیحی کار خیلی سختی بوده است و ادامه می‌دهد: دولت و مجلس اعتقاد داشتند ارز ترجیحی حذف شود. اما واقعیت این است که مجلس جرئت این کار را نداشت و عملا توپ را به زمین دولت انداخت و گفت این اختیارات را به دولت می‌دهد. به این شرط که قیمت دارو نسبت به شهریور ۱۴۰۰ افزایش پیدا نکند. همچنین ۸۰ هزار میلیارد تومان هم گذاشت تا دولت بتواند مدیریت درستی اعمال کند و مابه‌تفاوت آن را پرداخت کند. ولی من چند ماه پیش هم نامه‌ای به اعضای محترم سه قوه نوشتم که حدود هشت میلیون نفر در کشور فاقد بیمه هستند و توضیحاتی دادم. همچنین مقدار ارزی که قرار است استفاده شود نیز خیلی بیشتر از آن چیزی است که پیش‌بینی شده. بالاخره مواد اولیه دارو از خارج از کشور می‌آید و شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده از نظر تأمین مالی با گردش مالی شاید آن‌قدر توان در اختیار نداشته باشند. به اعتقاد من، این کار سخت است و شاید مشکلی ایجاد کند؛ چون اینکه فکر کنیم یکدفعه می‌توانیم ارز را حذف کرده و از فردا طبق این روش دارو وارد کنیم، دور از انتظار است. با توجه به فضا و توان مدیریتی‌ای که در کشور می‌بینیم، اگر بخواهیم مشکل دارو را با حذف ارز حل کنیم، حداقل شش ماه زمان می‌برد و اصلا این‌طور نیست که امروز ارز را بدهیم و فردا دارو تهیه شود، بلکه سه تا شش ماه طول می‌کشد. البته امیدوارم دولت توانا مدیریت خوبی انجام دهد و ما هم به‌طور جزء این موضوع را رصد خواهیم کرد که دارو موجود باشد و بدون افزایش قیمت در اختیار مردم قرار گیرد؛ چون اگر این اتفاق بیفتد، در مجلس کسانی که در این زمینه کارشان را درست انجام نداده‌اند پاسخ‌گو خواهند شد.

با حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی، تولیدات داخل هم دچار مشکل می‌شود

حسین راغفر، اقتصاددان و پژوهشگر حوزه فقر، در بخشی از صحبت‌هایش مخالف حذف ارز ترجیحی است و می‌گوید: آقای وزیر بهداشت خود نماینده بخش خصوصی و نماینده واردکنندگان است که این حرف‌ها را می‌زند. باعث تأسف و تعجب است؛ چون در هیچ کشوری من ندیدم وزیر بهداشت ضد منافع سلامت مردم حرف بزند. نکته دیگر اینکه بودجه ارزی دارو به چرخ واردات، برای تولید داخلی بین ۶۰۰ تا ۷۰۰ میلیون دلار است که کل آن هم چیزی حدود دو میلیارد است. این هزینه کل داروی کشور است که ۹۷.۵ درصد آن با همان ۶۰۰ میلیون دلار در داخل تولید می‌شود. اگر قیمت ارز ترجیحی دارو را حذف کند، مشکلات متعددی برای تولیدکنندگان داخلی به وجود می‌آید. در شرایط کنونی تأمین ریال ارز مورد نیاز بنگاه‌های تولید داخل بسیار کمتر از تمام می‌شود؛ یعنی برای ریال آن باید آن‌قدر هاله استقراض کنند تا تغییری در پرداختی بیماران برای دارو پیش بیاید. همچنین مواد اولیه موجود حذف ارز ترجیحی بر داروهای داخل هم اثر خواهد داشت؛ چون ممکن است مواد اولیه وارداتی باشد. در کل نمی‌توان پیش‌بینی کرد چه داروهایی بیشتر از بقیه افزایش قیمت پیدا می‌کنند، اما داروهایی که ارزبری دارند قیمتشان بالا خواهد رفت که بهتر است سازمان‌های بیمه برای افرادی که فاقد

افراد زیادی از خدمات درمانی محروم خواهند شد

سیمین کاظمی، پزشک و جامعه‌شناس حوزه سلامت، با اشاره به اینکه باید راهکار مشخصی برای حذف ارز ترجیحی ارائه شود، می‌گوید: ظاهرا قرار است که ارز ترجیحی را بدون اینکه راهکار مشخصی ارائه دهند، قطع کنند؛ چون گفته شده بود راه‌حلی در نظر گرفته می‌شود؛ اما درحال‌حاضر راه‌حلی برای آن دیده نمی‌شود. یک پیشنهاد این است که سازمان‌های بیمه این مابه‌التفاوت را جبران کنند؛ چون در هر حال حذف ارز ترجیحی باعث افزایش قیمت دارو خواهد شد که این هزینه را مصرف‌کننده باید پرداخت کند. این در حالی است که بخشی از جمعیت تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیستند و حتی اگر قرار باشد بیمه‌ها آن بخشی از هزینه را پرداخت کنند، باز بخشی از جمعیت تحت پوشش قرار نمی‌گیرند که احتمالا این تعداد به حدود ۹ میلیون می‌رسد. از طرف دیگر هم مشخص نیست بیمه‌ها می‌توانند این هزینه را پرداخت کنند یا نه. اینکه راهکار مشخصی وجود ندارد، باعث می‌شود دارو با دو دست قرمود دست به جامعه خارج شود. همچنین مسئله فقط دارو نیست؛ بلکه حواشی آن و اجناسی مثل شیر خشک را هم شامل می‌شود که باعث افزایش قیمت دارو تحت تأثیر اتفاقاتی است که برای ارز ترجیحی می‌افتد و تغییر قیمت از ترجیحی به نیمایی است که پرداخت از جیب مردم افزایش پیدا نکند؛ البته چند ماه وجود دارد که این البته به یا چالش‌هایی مواجه می‌کند. ببینید کسانی زیادی از مصرف دارو را داروهای تولید داخل درمی‌گیرند. در بخش تولیدات داخلی چیزی حدود ۳۰ تا ۳۵ درصد داروها به ارز ترجیحی مرتبط بودند. سایر سهم تولید این بخش روی ارز غیرترجیحی بسته شده بود. طبیعتا آنها مشمول تغییرات نرخ ارز بودند. هر افزایشی روی مواد اولیه، نرخ دستمزد، استهلاک یا سرمایه‌گذاری روی آن تأثیر می‌گذاشت. بنابراین داروهای تولید داخل که ۳۰ تا ۳۵ درصد تحت تأثیر تصمیماتی که برای ارز ترجیحی گرفته می‌شود قرار می‌گیرند. اما در بخش داروهای وارداتی هم قیمت دارو تحت تأثیر اتفاقاتی است که برای ارز ترجیحی می‌افتد و تغییر قیمت از ترجیحی به نیمایی است که پرداخت از جیب مردم افزایش پیدا نکند؛ البته چند ماه وجود دارد که این البته به یا چالش‌هایی مواجه می‌کند. ببینید کسانی زیادی از مصرف دارو را داروهای تولید داخل درمی‌گیرند. در بخش تولیدات داخلی چیزی حدود ۳۰ تا ۳۵ درصد داروها به ارز ترجیحی مرتبط بودند. سایر سهم تولید این بخش روی ارز غیرترجیحی بسته

مشاور رئیس سازمان غذا و دارو در گفت‌وگو با «شرق»:

دارو کم نیست، سازمان غذا و دارو اولویت‌بندی می‌کند!

پس از تصویب حذف ارز ترجیحی دارو، اخباری که از بازار دارو می‌رسد نگران‌کننده است. افزایش چند برابری قیمت داروها و ناپایداری دارو، هشدارهایی بود که کارشناسان بعد از قطعی‌شدن این اتفاق داده بودند. اما به نظر می‌رسد این هشدارها بی‌فایده بود. اما دکتر سجاد اباسعیدی، مشاور رسانه‌ای رئیس سازمان غذا و دارو، از زاویه دیگری به حذف ارز ترجیحی نگاه می‌کند. به نظر او این ادعاها هیاهوی بسیاری‌ها برای هیچ است و حذف ارز ترجیحی به نفع بیماران و شرکت‌های دانش‌بنیان است. مشروح این گفت‌وگو را در ادامه می‌خوانید:

آقای دکتر اسماعیلی، شما به عنوان متخصص امر، اول برای ما توضیح بدهید که دقیقا قرار است چه اتفاقی بیفتد و خودتان این اتفاق را چطور ارزیابی می‌کنید؟

ارز ترجیحی، شاید یکی از پربحث‌ترین و پرمناقشه‌ترین مواردی است که درباره آن صحبت‌های جست و نقیض فراوانی می‌شود. ماجرا هم همین بحث اختصاص ارز ترجیحی به کالاهای اساسی بوده که دارو و تجهیزات پزشکی جزو کالاهای اساسی‌محور هم هست.

روند ارز ترجیحی که از چهار سال گذشته شروع شده یعنی از اردیبهشت ماه سال ۹۷ که ۴۲۰۰ تومان برای تأمین کالاهای اساسی‌محور شد، شاید در بدون امر هدف این بود که به کالاهای بیماران برای واردات درمان‌شان و هزینه‌های داروی‌شان افزایش پیدا نکند و دسترسی بیماران به دارو و سایر کالاهای سلامت‌محور ایجاد بشود. منتها در اوایل سال ۹۷ کشور نسبت به سال ۹۶-۹۹ محدودیت‌های منابع ارزی و تجریه‌هایی کمتر بود و به راحتی می‌توانست این ارز موردنیاز را تأمین کند. ولی از سال ۹۷ به بعد آمدیم و به سال ۹۸-۹۹ رسیدیم. این محدودیت منابع ارزی بیشتر تشدید شد و در مواقعی ارز به موقع و به صورت کافی و حتی به صورت مرغوب تأمین نمی‌شد؛ یعنی ارز مرغوب در اختیار تأمین‌کنندگان کالاهای سلامت‌محور، دارو و تجهیزات پزشکی قرار نمی‌گرفت و خب همه این اتفاقات باعث می‌شد که زنجیره تأمین دارو به کندی حرکت کند و به کندی بتوانند آن کالای موردنیاز را برای بیمار تأمین کند و کالا بعضا خارج‌از کمبودهای مقطعی بشود و به موقع به دست بیمار نرسد. از طرف دیگر خب علنا صنعت دارو و تجهیزات پزشکی کشور در واقع گروگان این ارز ترجیحی بود و خب تا زمانی که ارز ترجیحی برای آن تأمین می‌شد، سر یا می‌ماند و زنده می‌ماند و اگر ارز تأمین نمی‌شد، آن حیات خودش را از دست می‌داد. این از این بحث که خب زمانی کافی تأمین نمی‌شد، مرغوب نبود، بعضا کافی نبود و... .

نکته دوم، آسیب دیگری که با گذشت زمان بیشتر شد، بحث قاچاق معکوس آن بود؛ یعنی این اختلاف نرخ ارز بود. سال ۹۷ شاید اختلاف ارز حدودا سه، چهار هزار تومان در اولی که در سال ۹۷ تصویب شد؛ ولی رفته‌رفته وقتی به سال‌های ۹۸ و ۹۹ و اوایل ۱۴۰۰ که دلار به ۳۲ هزار تومان هم رسید، این اختلاف ارز دولتی با ارز آزاد خیلی بیشتر شد و این جذابیت بسیار زیادی برای کسانی داشت که در بنادل منافع بیماران و منافع مردم نبودند و به دنبال سودجویی و استفاده از بستر فسادزایی که ایجاد شده بود، بودند. این ایجاب کرد که داروها، تجهیزات پزشکی و مواردی که با کمبود هم‌زمان شده، این مابه‌التفاوت هزینه را چه کسی باید پرداخت کند؟ یا اگر خب مرزها قاچاق می‌شود و ما مثال بارز آن را درمورد انسولین شاهد هستیم که انسولین در سال ۹۹ (یک آمار مشخص است) ۱۵ درصد نیازمند از سال ۹۸ وارد شد ولی ۳۰ درصد کمترتحت پوشش بیمه قرار گرفت و معلوم نیست باقی این ۳۰ درصد کجا رفته است. معلوم است که انسولین وارد بازار غیررسمی شده است دیگر و این جذابیت آسیب‌های زیادی را برای بحث کمبودهای دارویی ایجاد کرد؛ یعنی وقتی دارو تأمین می‌شد و بخشی از دارو به آن طرف آب قاچاق می‌شد، طبیعتا کمبود در داخل کشور به وجود می‌آمد، چون بخشی از دارو به بازار غیررسمی قاچاق می‌شود و بیمار بعضا ناچار است که برای تهیه دارو به بازار غیررسمی برود و با قیمت‌های چند برابر دارویش را تهیه کند.

یا مثالی که در این چند وقت شاهد بودیم، داروی جدید ویل است. یکی از داروهای جدید سل که دو برابر نیاز کشور تولید شده، ولی عمده‌اش دارد از مرزهای شمال شرقی کشور قاچاق می‌شود و قاچاق معکوس می‌شود. جالب اینجاست که تولیدکننده که خودش دارد آن دارو را تولید می‌کند، نمی‌تواند با داروی خودش رقابت کند چون دارد قاچاق می‌شود و بعضا قیمتش پایین می‌آید و این با قیمت رسمی که می‌خواهد صادر کند، نمی‌تواند رقابت کند! یعنی کاملا هم مردم را و هم صنعت داروسازی و هم تأمین‌کننده را و هم همه اجرای زنجیره تأمین دارو را این ارز ۴۲۰۰ تومانی به گروگان خودش گرفته است. از طرف دیگر ما همچنان این مشکل را داریم که خب ارز به موقع و... ببینید!

حوزه دارو مثل این نیست که بگویم الان من بروم یک نوشابه بخرم و همان موقع پولش را بدهم و پرداخت شود. نه. شما وقتی می‌خواهید دارو را سفارش دهید، چه مواد اولیه‌اش به کشور بیاید و دارو تولید شود و چه خود داروی اصلی را بخواهید وارد کنید، از زمانی که تنب سفارش بکنید تا زمانی که دارو وارد کشور بشود، متوسط بین دو تا چهار ماه طول می‌کشد و وقتی ارز به موقع تأمین نشود، خب شرکت تا چه موقع می‌تواند به صورت اعتباری دارو یا ماده اولیه را وارد کند؟ الان خیلی از شرکت‌های مطرح دنیا چه در حوزه ماده اولیه و چه در حوزه finished product یا الان می‌بینم در بحث شیرخشک هم یک شرکت هلندی و آلمانی دیگر به صورت اعتباری به شرکت‌های واردکننده ما شیرخشک را نمی‌دهند. می‌گویند شما اعتبارتان تمام شده و زیاد به صورت اعتباری بردید و اول ارز را پرداخت کنید و بعد ما می‌دهیم. طبیعی است وقتی ارز به‌موقع نرسد، طبیعتا دچار اختلال و کمبود می‌شویم.

آقای دکتر، یک‌سری هاله و هم وجود دارد که ما ممکن تولیدش را نداریم. تلقیشان چه می‌شود؟ اصلا وقتی از ترجیحی حذف شود، ما برای وریه ورود ارز به آنها که ممکن تولیدش در کشور فرض کردیم، به مشکل نمی‌خوریم؟

در سال ۱۳۹۹ و همچنین سال ۱۴۰۰ بالغ بر ۹۸ درصد به صورت عمدی-یعنی ۹۸ درصد مصرف عمدی کشور، با ارز ترجیحی تأمین شده بود؛ داروهایی که در داخل کشور تولید می‌شود.

آن دو درصد باقی‌مانده برای چه بیماریانی وارد می‌شود؟

برای بیماران خاص و همچنین کالاهایی که داروهایشان در داخل کشور تولید نمی‌شود یا تولید می‌شود و برای بعضی از بیماران اثر نمی‌کند و ما مجبور هستیم جنس‌هایی از بیماران را با داروی وارداتی درمان کنیم. پس قطعا دولت و مجلس شورای اسلامی این پکیج و برنامه‌ریزی را به صورت کامل انجام دادند که ما شاهد این بودیم که برای بیماران خاص و مبعلالحکام که داروپیش وارداتی و کالاهایشان وارداتی و کالاهایشان است و واقعا نیاز به واردات دارند، این بسته حمایتی در نظر گرفته بشود. حتی وزارت بهداشت با همکاری خود سازمان غذا و دارو بحث دارویی در منزل را برای بیماران خاص و مبعلالحکام در نظر دارد که برایشان ارائه خدمت انجام دهد که این اتفاق دارد اتفاق می‌افتد. اینجا بتوانی بتواند با قیمت قبلی به داروهای مورد نیازشان دسترسی پیدا کنند. برای سایر داروها هم بر اساس سیاست‌گذاری‌هایی که هم جزء دارو و بازنگری‌هایی که بیمه در سبد داروهایی که تحت پوشش دارد، انجام خواهد داد و مهم‌تر از این بازنگری، اصلاح این فرانشیز پرداخت هزینه‌های دارویی که بتوانند با قیمت بیمار در دریافت داروهای حیاتی و دارویی و حیاتی مرکزی دسترسی پیدا کنند؛ یعنی‌های مختلفی قطعا دچار هزینه‌های کمرشکن نخواهد بود و در بیماران خاص و مبعلالحکام که به‌هیچ‌وجه هزینه‌ها افزایش پیدا نخواهد کرد.

آقای دکتر اسماعیلی، شما به عنوان متخصص امر، اول برای ما توضیح بدهید که دقیقا قرار است چه اتفاقی بیفتد و خودتان این اتفاق را چطور ارزیابی می‌کنید؟

ما از زمستان سال گذشته با افزایش قیمت دارو مواجه شدیم. از قبل از تصویر دولت دیدیم تیرا صلا یک‌سری از داروها نایاب شد؛ مثلا فلوکسیتین بود. در این مدت اخیر هم برخی از داروها به شکل عجیبی گران شدند؛ یعنی داروخانه‌رفتن مسئله نرسناکی شده بود؛ قرص و شربتی که همیشه به‌راحتی در اختیار قرار می‌گرفت یا حتی داروهای سرماخوردگی آن‌قدر قیمتش بالا رفت که حتی خیلی‌ها سعی کردند آنها را از سبد داروی‌شان حذف کنند. چقدر از این اتفاقاتی که مثلا درچهار، نهایتا شش ماه گذشته افتاده، تکانه‌ها و زمزمه‌های حذف ارز ترجیحی بود؟ این را که نمی‌توانیم انکار کنیم.

اینجا چند نکته اساسی وجود دارد؛ هم ارجع به بحث قیمت که می‌فرمایید و هم درباره کمبودهای دارویی. اولا راجع به این بحث که قیمت داروها افزایش پیدا کرد. در ابتدای سال ۹۹ بعضی در زمان وزارت بهداشت قبلی (دولت قبلی)، به خاطر همین مدیریت‌های سیاسی منابع ارزی که در ابتدای بحث خدمتتان عرض کردم، این روند ارزادسازی اتفاق افتاد. چرا این اتفاق افتاد؟ چون دولت ارز کافی در اختیار نداشت و خب وقتی ارز کافی نمی‌رسید یا با تأخیر می‌رسید (آن نکاتی که در اول بحث‌تم گفتم)، اینها را به این جمع‌بندی رساند که شوق ارز بخشی از مواد بسته‌بندی و داروهای بدون نسخه و اینها را آزاد کنند که این دارو یا کمبود موجود نشود. ولی با زیاد بیشتری دو تا چهار ماه طول می‌کشد و وقتی ارز به‌موقع تأمین نشود، خب شرکت تا چه موقع می‌تواند به صورت اعتباری دارو یا ماده اولیه را وارد کند؟ الان خیلی از شرکت‌های مطرح دنیا چه در حوزه ماده اولیه و چه در حوزه finished product یا الان می‌بینم در بحث شیرخشک هم یک شرکت هلندی و آلمانی دیگر به صورت اعتباری به شرکت‌های واردکننده ما شیرخشک را نمی‌دهند. می‌گویند شما اعتبارتان تمام شده و زیاد به صورت اعتباری بردید و اول ارز را پرداخت کنید و بعد ما می‌دهیم. طبیعی است وقتی ارز به‌موقع نرسد، طبیعتا دچار اختلال و کمبود می‌شویم.

آقای دکتر، یک‌سری هاله و هم وجود دارد که ما ممکن تولیدش را نداریم. تلقیشان چه می‌شود؟ اصلا وقتی از ترجیحی حذف شود، ما برای وریه ورود ارز به آنها که ممکن تولیدش در کشور فرض کردیم، به مشکل نمی‌خوریم؟

در سال ۱۳۹۹ و همچنین سال ۱۴۰۰ بالغ بر ۹۸ درصد به صورت عمدی-یعنی ۹۸ درصد مصرف عمدی کشور، با ارز ترجیحی تأمین شده بود؛ داروهایی که در داخل کشور تولید می‌شود.

آن دو درصد باقی‌مانده برای چه بیماریانی وارد می‌شود؟

برای بیماران خاص و همچنین کالاهایی که داروهایشان در داخل کشور تولید نمی‌شود یا تولید می‌شود و برای بعضی از بیماران اثر نمی‌کند و ما مجبور هستیم جنس‌هایی از بیماران را با داروی وارداتی درمان کنیم. پس قطعا دولت و مجلس شورای اسلامی این پکیج و برنامه‌ریزی را به صورت کامل انجام دادند که ما شاهد این بودیم که برای بیماران خاص و مبعلالحکام که داروپیش وارداتی و کالاهایشان وارداتی و کالاهایشان است و واقعا نیاز به واردات دارند، این بسته حمایتی در نظر گرفته بشود. حتی وزارت بهداشت با همکاری خود سازمان غذا و دارو بحث دارویی در منزل را برای بیماران خاص و مبعلالحکام در نظر دارد که برایشان ارائه خدمت انجام دهد که این اتفاق دارد اتفاق می‌افتد. اینجا بتوانی بتواند با قیمت قبلی به داروهای مورد نیازشان دسترسی پیدا کنند. برای سایر داروها هم بر اساس سیاست‌گذاری‌هایی که هم جزء دارو و بازنگری‌هایی که بیمه در سبد داروهای