گزارشی تفصیلی از آنچه بر سر مردم برای تأمین دارو و پرداخت هزینه‌های درمان آمده است

بیمار؛ زیر تیغ گرانی

مریم سروش

اردیبهشت امسال، تورم بخش بهداشت و درمان رکورد تاریخی زد؛ براساس جدیدترین داده‌های مرکز آمار، در دومین ماه از بهار ۱۴۰۴ گروه بهداشت و درمان با تورم ۱۲،۵ درصد، بالاترین تورم را در میان گروه‌های اصلی ثبت کرد و در مقایسه با ۱۴ سال گذشته رکورد زد.

مدت‌هاست که گرانی دارو، خدمات درمانی و تجهیزات پزشکی، صدای بیماران و پزشکان را درآورده و بیماران خاص و مبتلایان به سرطان و بیماری‌های صعب‌العلاج و دهک‌های پایین درآمدی بیشترین آسیب را از این وضعیت دیده‌اند. البته که پاشنه آشیل پرسابقه مشکلات دارویی در کشور تحریم‌ها عنوان می‌شود. سال ۲۰۱۲ بود که بان‌کی‌مون، دبیرکل وقت سازمان ملل متحد، هشدار داد که «تحریم‌ها علیه جمهوری اسلامی، موجب عوارض قابل توجهی بر زندگی مردم ایران شده و آنها را با کمبودهایی اساسی، به ویژه در زمینه دارو مواجه کرده است. شرکت‌های دارویی حتی با وجود دریافت مجوزهای لازم، به دلیل مشکلات نقل و انتقال وجوه، صادرات دارو را به ایران متوقف کرده‌اند». وضعیتی که به نظر می‌رسد اکنون بغرنج‌تر هم شده اما تنها وابسته به تحریم‌های نفس‌گیر نیست و طی سال‌های اخیر عواملی از جمله حذف ارز ترجیحی، اجرای ناقص طرح دارویار، سوءمدیریت‌های داخلی، زنجیره‌ای از تصمیمات اقتصادی و غفلت‌های مدیریتی هم باعث شده که هم سلامت مردم در معرض خطر قرار بگیرد و هم هزینه‌ها افزایش قابل توجهی داشته باشد. هفته گذشته محمدرضا واعظ‌مهدوی، رئیس انجمن علمی اقتصاد سلامت با تأکید بر افزایش بی‌رویه قیمت دارو و سیاست‌های نادرست وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو اعلام کرد: «در دهک‌های پایین درآمدی، هزینه‌های دارویی به ۵۳ درصد هزینه‌های بهداشتی-درمانی رسیده؛ یعنی ۵۳ درصد هزینه‌های پرداختی از جیب مردم در دهک‌های پایین درآمدی، مربوط به داروست». وضعیت دارو هم همین است و مشابه بسیاری از کالاهای روزمره مردم، قیمت‌ها چند وقتی است که روند افزایشی گرفته‌اند. «شرق» فروردین امسال در گزارشی نوشت: «برخی داروسازها در زمستان سال گذشته، از قیمت‌های جدید اقلام تولیدی خود رونمایی کردند اما دوباره در روزهای آخر فروردین، قیمت داروهای برخی شرکت‌های داروسازی باز هم افزایش یافت». بر اساس این گزارش تنها در یک شرکت دارویی ۷۵ قلم از محصولات به طور میانگین ۳۳ درصد گران‌تر شدند و به طور کلی میزان افزایش قیمت برخی از داروها بین ۱۰ تا ۲۰ درصد، برخی داروها حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد و تعدادی هم بیش از ۵۰ درصد بوده است.

ماجرای گرانی خدمات درمانی و دارویی چندسالی است که شروع شده؛ زمانی که فعالان صنعت دارو اواخر ۱۴۰۰ درباره احتمال تعطیلی خطوط تولید دارو هشدار دادند و اعلام کردند که هزینه‌های تولید و قیمت محصولات‌شان متناسب با تورم نیست و دخل و خرج‌شان را دچار بحران کرده است. چند ماه بعد هم دولت سیزدهم با هدف اصلاح نظام یارانه‌ای، ارز ترجیحی چهار هزار و ۲۰۰ تومانی را برای واردات دارو حذف و طرحی به نام «دارویار» را اجرا کرد. هدف این طرح، واقعی‌سازی قیمت دارو و پرداخت مابه‌التفاوت آن توسط بیمه‌ها بود و به دلیل تأمین مواد اولیه با ارز ۲۸هزار و ۵۰۰ قیمت‌ها چند برابر شد. برخی گزارش‌ها از افزایش ۴۰۰درصدی این کالاها خبر می‌دادند. بررسی‌ها هم نشان می‌داد که پوشش کامل برای تمام داروها صورت نگرفت و در حالی که قرار بود ۳۷۳ قلم دارو مشمول این طرح باشند، اما فهرست کمتری را شامل شد و افزایش قیمت داروها فشار مالی بیشتری را به بیماران وارد کرد.

این تمام ماجرا نبود، داروخانه‌ها هم مجبور شدند نقدینگی بیشتری داشته باشند اما شرکت‌های بیمه به‌موقع مطالبات را پرداخت نمی‌کردند و چوب لای چرخ مطالبه و بدهی داروخانه‌ها و شرکت‌های داروسازی، وضعیت را بدتر کرد. بدهی انباشته دولت به صنعت دارو و پرداخت‌نکردن مطالبات بیمه‌ها هم فشار مالی شدیدی بر فعالان صنعت دارو وارد کرد. علاوه بر این منجر به کاهش توان بیمه‌ها در پوشش هزینه‌های درمانی هم شد تا بیماران تنها هزینه‌های خرید دارو را به دوش نکشند و برای درمان هم سهم بیشتری از جیب بدهند.کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یازدهم اردیبهشت ۱۴۰۳ اعلام کرد هزینه تهیه دارو برای بیماران بیش از ۱۱۰ درصد افزایش وزنی داشته است. همچنین حداقل ۱۶ درصد از مجموع اقلام دارویی مشمول طرح دارویار، پوشش افزایش قیمت ناشی از مابه‌التفاوت ارزی انجام نشده و در نتیجه این افزایش قیمت به جیب بیماران تحمیل شده است؛ نکته‌ای که یونس عرب، مدیرعامل انجمن تالاسمی ایران هم آن را تأیید کرده و به مهر گفته «امروزه ما شرایط بسیار حادی را در کشور به دلیل تغییر نرخ ارز داریم. در دولت قبل طرح دارویار طرح بسیار خوبی بود که همکاری‌نکردن سازمان‌های بیمه‌گر و سازمان برنامه و بودجه باعث شد پرداخت از جیب بیماران از نرخ چهارهزار و ۲۰۰ به نرخ ۲۸هزار و ۵۰۰ تومان، یعنی حدود ۱۱ برابر افزایش پیدا کند. بیماران هزینه‌های سنگین بیماری تالاسمی را از جیب خود می‌پردازند». نکته مهم اینکه به دلیل اختصاص‌ندادن بودجه طرح دارویار، میزان تولید دارو در تابستان ۱۴۰۳ نسبت به ۱۴۰۲ چیزی حدود ۳۰ درصد کاهش یافت. درست چند ماه بعد، یعنی در دی همان سال، هادی احمدی، عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران از کمبود بیش از ۳۰۰ قلم دارو در کشور خبر داد و به ایرنا گفت: «در مورد تعداد اقلام دارویی که دچار کمبود هستند، بین سازمان غذا و دارو و صنف داروسازان کشور از گذشته اختلاف نظر وجود داشته اما آمار فعلی را سازمان غذا و دارو هم قبول دارد».ماجرای گرانی به تعرفه‌ها هم کشید، اواخر سال گذشته اعلام شد تعرفه‌های پزشکی ۴۶ درصد رشد خواهد داشت که در مقایسه با افزایش ۲۸، ۲۴ و ۳۵ درصدی سه سال قبل‌تر، تغییر قابل توجهی بود و فشار مالی بیشتری به بیماران وارد می‌کرد؛ افزایشی که با انتقاد رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم همراه شد و فروردین امسال گفت: «نبود هماهنگی میان ارگان‌های دولتی منجر به افزایش ۵۰ تا ۶۰ درصدی پرداختی از جیب مردم شده، این در حالی است که مجلس بر ثابت‌ماندن هزینه‌های درمانی و دارویی تأکید کرده بود». اما چه اتفاقی طی سال‌های اخیر باعث شده نظام سلامت اکنون در بزنگاه مشکلات مدیریتی و اقتصادی درمان و دارو قرار بگیرد و کارشناسان چشم‌انداز مناسبی را برای این حوزه در آینده پیش‌رو متصور نباشند؟

حذف خط اعتباری پولی با تحریم‌ها

خیلی‌ها می‌گفتند که تحریم‌های ظالمانه علیه ایران، شامل دارو و نهاده‌های غذایی نیست اما تأمین مواد اولیه و تجهیزات پزشکی دقیقا به همین دلیل با بحران‌های عجیبی مواجه شدند چون با مسدودشدن مبادلات بانکی، شرکت‌های خارجی تمایل کمتری به فروش مواد اولیه یا تجهیزات به ایران داشتند. محدودیت در واردات مواد اولیه، تجهیزات پزشکی و داروهای خاص هم به شکل ویژه بیماران و نظام سلامت را با مشکلات متعددی مواجه کرد. درباره آثار مستقیم و غیرمستقیم تحریم بر گرانی دارو مجتبی بوربور، داروساز و نایب‌رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو به «شرق» می‌گوید: «اثر مستقیم تحریم‌ها در حوزه دارو را باید در دو قسمت دید؛ اول اینکه برخی منابع تأمین دارو یا ماده اولیه را از دست دادیم یا به شکل غیرمستقیم دریافت می‌کنیم. در شکل غیرمستقیم ما از طریق واسط این محصولات را تأمین می‌کنیم که هزینه‌ها را افزایش داده است. مضاف بر این ممکن است مجبور باشیم به دلیل همین چالش‌های منبع ماده اولیه را جابه‌جا کنیم و به دلیل کاهش تنوع، پول بیشتری هم هزینه می‌شود». او درباره اثر غیرمستقیم هم توضیح می‌دهد: «هزینه جابه‌جایی پول و تأمین ارز مناسب به شکل محسوسی بالا رفته، این افزایش چیزی حدود شش تا ۱۵ درصد است که ارز به شکل‌های مختلف به دست فروشنده دارو یا مواد اولیه برسد».

به گفته بوربور، یک مسئله دیگر درباره اثر غیرمستقیم تحریم‌ها بهای تمام‌شده پول است. پیش از تحریم‌ها عمده شرکت‌ها ال‌سی یا خط اعتباری و انواع روش‌های مختلف خرید را داشتند. مثلا با ۲۰ درصد پرداختی، خرید محقق می‌شد و ۸۰ درصد باقی‌مانده را در مراحل بعد پرداخت می‌کردند. اما اکنون شرکت‌ها باید کل پول را پرداخت کنند، تازه بعد از مدتی که پول به حساب شرکت می‌نشیند، کالا تولید و حمل می‌شود. این یعنی به جای خرید مدت‌دار شرکت‌ها مجبور به پیش‌خرید شده‌اند. فاصله زمانی دریافت کالاها هم حداقل شش ماه است که در بازار بین‌المللی برای خواب پول عدد بسیار قابل توجهی خواهد بود.

دارویار: راهکار یا بحران‌زا؟

بهار سال ۹۷ دولت وقت، تصمیم به اختصاص ارز حمایتی چهارهزارو ۲۰۰ تومانی به برخی کالاها از جمله دارو گرفت. هدف از این طرح حمایت از اقشار آسیب‌پذیر برای کنترل قیمت کالاهای اساسی، نهاده‌های دامی، دارو و تجهیزات پزشکی اعلام شد اما کارشناسان در ادامه تاکید کردند؛ اگرچه تأمین دارو با ارز دولتی منجر به قیمت کم برای بیماران شده اما دو اثر نامطلوب هم داشته: قاچاق معکوس و صرفه‌نبودن تولید برای صنعت داروسازی؛ روندی که تقریبا تا سال ۹۹ ادامه داشت اما در نهایت انجمن صاحبان صنایع داروهای انسانی در نامه‌ای به رئیس‌جمهور دولت سیزدهم هشدار دادند که به دلیل افزایش قابل توجه هزینه‌ها، بهای تمام‌شده داروهای تولیدی به شدت افزایش پیدا کرده و باید به نسبت تمام این افزایش‌ها، قیمت دارو هم به‌روز شود. اما اختصاص ارز دولتی پاشنه‌آشیل این اصلاح قیمت بود. در نهایت دولت سیزدهم در تیر ۱۴۰۱ تصمیم به حذف ارز ترجیحی چهارهزارو ۲۰۰ تومانی برای واردات دارو گرفت و طرحی به نام «دارویار» را رونمایی کرد. هدف این طرح، پرداخت مابه‌التفاوت قیمت داروها از طریق بیمه‌ها بود تا بار مالی بر دوش بیماران کاهش یابد. اما با اینکه متولیان نظام سلامت در ابتدا اعلام کردند با اجرای این طرح نه قیمت دارو گران می‌شود و نه کمبود دارو خواهیم داشت، عملا به اهداف پیش‌بینی‌شده دست پیدا نکردند. بر اساس گزارش‌ها، حداقل ۱۶ درصد از اقلام دارویی مشمول طرح دارویار، پوشش افزایش قیمت ناشی از مابه‌التفاوت ارزی را دریافت نکردند که این افزایش قیمت به طور مستقیم به بیماران تحمیل شد و علاوه بر این پوشش بیمه‌ای کافی برای جبران این هزینه‌ها هم فراهم نشد و به دلیل اختصاص‌نیافتن بودجه دارویار، سازمان‌های بیمه‌گر عملا توان مالی برای جبران هزینه‌ها را نداشتند و این چالش تا همین الان هم ادامه دارد تا نه تنها داروخانه‌ها که شرکت‌های پخش و تولیدکنندگان دارو در وصول مطالباتشان دچار مشکل شدند و مصرف‌کنندگان هم با وجود وعده‌های محقق‌نشده دارویار، پول بیشتری بابت دارو بپردازند؛ نکته‌ای که پیش‌تر مسعود پزشکیان، رئیس دولت چهاردهم در زمان عضویت در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم به آن اشاره کرده و گفته بود: «مشکل تولید دارو در کشور نبود منابع برای تأمین نیاز است. شرکت‌های دارویی، دارو تولید می‌کنند اما دولت پول آنها را نمی‌دهد. بنابراین برای تولید با مشکل مواجه هستند. دولت نزدیک به ۶۰ هزار میلیارد تومان بدهی به مجموعه شرکت‌های دارویی دارد که رقم کمی نیست».

عکس: امیررستمی/همشهری

مطالبات همیشگی داروخانه‌ها

اوایل خرداد امسال، بهمن صبور، رئیس انجمن داروسازان تهران، از پرداخت‌نشدن مطالبات پنج، شش ماه اخیر داروخانه‌ها از سوی بیمه‌ها و سازمان هدفمندی یارانه‌ها خبر داد و گفت: «با اجرای طرح دارویار، ارز دارو تا حدودی آزاد شد و قیمت برخی داروها، مانند داروهای خاص، به شکل قابل توجهی افزایش یافت. برای مثال، دارویی که پنج میلیون تومان بود، به ۶۰ میلیون تومان رسید. دولت وعده داده بود که مابه‌التفاوت قیمت را در قالب طرح دارویار پرداخت کند، اما این وعده محقق نشد». دلیل این مسئله به تأکید «صبور» تخصیص‌نیافتن کامل بودجه دارویار بود و در توضیح این مسئله گفته: «بودجه ۱۴۰۳ برای دارویار ۷۴.۵ هزار میلیارد تومان بود اما فقط ۳۹ همت پرداخت شد. در واقع ما با کسری ۳۵همتی وارد سال ۱۴۰۴ شدیم. مجموع این عدد برای ۱۴۰۲ هم ۶۹ همت در نظر گرفته شده بود که در پایان سال فقط ۳۴ همت پرداخت شد و ۳۵ همت معلق ماند». البته بوربور معتقد است هیچ راهی به‌جز اجرای طرح دارویار در آن مقطع وجود نداشت و در توضیح بیشتر به «شرق» می‌گوید: «اگر آن زمان این اصلاح سیاست‌های ارزی انجام نمی‌شد، هم کمبودها بیشتر و هم هزینه‌های تأمین دارو برای مردم بیش از شرایط فعلی می‌شد. صنعت داروسازی هم بدون هیچ شکی آینده‌ای جز ورشکستگی نداشتند». او تأکید می‌کند دولت در گذشته بر اساس سیاست‌های ملی درباره دارو و برخی از نهاده‌ها ارز چهارهزارو ۲۰۰ تومانی در نظر گرفته بود، در طرح دارویار این مسئله حذف و ارز حمایتی به ۲۸ هزارو ۵۰۰ رسید؛ اتفاقی که منجر به افزایش بهای تمام‌شده داروی ساخته‌شده و ماده اولیه شد که البته ناشی از تغییر نرخ ارز بود. این افزایش در نهایت به واقعی‌سازی نرخ ارز رسید. هرچند دولت از طریق سوبسید این اختلاف قیمت را پوشش داد و اگر این اصلاح سیاست‌های ارزی انجام نمی‌شد، صنعت داروسازی زمین می‌خورد و تأمین داروی کشور دچار اختلال می‌شد. نایب‌رئیس انجمن داروسازان در توضیح بیشتر ادامه می‌دهد: «اتفاقی که رخ داد این بود که مردم در عمده موارد با افزایش قیمت دارو مواجه شوند. البته یک نکته اینکه مردم داروی طبیعی، گیاهی، مکمل را هم در گروه دارو تلقی می‌کنند و این افزایش را در تمام این موارد تجربه کردند. اما مسئله اینجاست که افزایش قیمت دارو بعد از دارویار تا حدود زیادی کنترل شد و پرداخت از جیب مردم چندان بالا نبود. یعنی در مقایسه با نرخ تورم عمومی جامعه و سایر کالاها، دارو همین حالا هم وضعیت مناسب‌تری دارد. اما زمانی که نرخ ارز افزایش پیدا می‌کند و تورم هم رشد دارد، هزینه دستمزد، حمل‌ونقل، نگهداری و... هم بیشتر خواهد بود. به همین دلیل در شرایطی که پوشش بیمه‌ای وجود ندارد، مردم این مسئله را بیشتر حس می‌کنند». به گفته بوربور، یک بخش در افزایش سهم پرداختی، به دلیل افزایش در قیمت داروست: «قطعا سهم ۳۰درصدی بیماران در داروی ۱۰۰تومانی با داروی ۴۰۰تومانی متفاوت است. البته دولت حمایت را انجام داده اما بیماران هم به دلیل تورم و نهاده‌های اقتصادی با افزایش پرداخت مواجه شده‌اند. این در حالی است داروهایی هم داشتیم که پوشش بیش از ۷۰درصدی داشتند و پرداختی مردم کمتر هم بوده است».

افزایش به ضرر بیماران

نه‌تنها دارو، که تعرفه‌های پزشکی هم امسال افزایش قابل توجهی داشت. به گفته محمد میرخانی، معاون امور اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی، امسال تعرفه سلامت در دو بخش افزایش یافت؛ بخش فنی شامل کالاها و تجهیزات بیمارستانی مانند غذا، لباس، امکانات و تجهیزات پزشکی بیمارستانی ۵۵ درصد و بخش حرفه‌ای هم ۳۵ درصد. در حقیقت میانگین افزایش قیمت ۴۶درصدی شامل تمام تعرفه‌های سلامت و پزشکی است. با انتقاداتی که به افزایش این هزینه‌ها وارد می‌شود، اما خیلی تأکید می‌کنند که خدمات درمانی در ایران ارزان است و همین مسئله ادامه حیات مراکز درمانی و تداوم ارائه این خدمات را تحت تأثیر قرار داده است. البته قرار بوده و هست که بیمه‌ها پای کار پرداختی‌ها باشند و مانع فشار و تحمیل هزینه‌های مضاعف بر بیماران شوند. اما واعظ مهدوی، رئیس انجمن اقتصاد سلامت، در این باره گفته: «بیمه‌ها در پوشش هزینه‌های درمانی ناکارآمدند. پوشش ۹۰درصدی خدمات بیمارستانی و ۹۵ درصد خدمات سرپایی جزو تعهدات بیمه‌هاست اما مردم در مراجعه به داروخانه‌ها باید بین ۷۵ تا ۸۰ درصد هزینه را از جیب بدهند و تعهد بیمه‌ها به ۲۵ تا ۳۰ درصد کاهش پیدا کرده است. این مجموعه‌ها اعتبار ندارند و فشار گرانی‌ها بیش از افزایش بودجه و سرانه دریافتی بیمه‌هاست». این نکته‌ای است که حمیدرضا ادراکی، مدیرعامل بنیاد بیماری‌های نادر، هم به آن اشاره کرده و گفته: «بیمه فقط ۲۹۰ نوع بیماری را پوشش می‌دهد و این درحالی است که هرچه بیماری نادرتر می‌شود، داروها گران‌تر و درمان سخت‌تر می‌شود. داروهای این بیماران هم عموما وارداتی و به دلیل بالارفتن قیمت ارز، گران‌تر است». امین افشار، رئیس انجمن هموفیلی ایران، هم این موضوع را تأیید کرده و گفته: «بحث جدی در مورد داروی بیماران هموفیلی گردش ریالی داروست. با توجه به اینکه بودجه‌های سلامت و حوزه دارو در این چند سال اخیر به‌شدت کاهش پیدا کرده، شرکت بیمه‌های تأمین اجتماعی دچار بدهی سنگین به داروخانه‌هایی که داروهای خاص را پخش می‌کنند شده و قیمت داروهای بیماران هموفیلی به‌شدت افزایش پیدا کرده است. یعنی هر داروی بیماران هموفیلی به طور حدودی مبلغی بین پنج تا ۱۵ میلیون است و شرکت‌های پخش دیگر توان پرداخت این مبالغ را ندارند. نکته مهم این است که بیمه هزینه داروخانه را پرداخت نکرده و بدهی سنگین شده، این در حالی است که داروخانه هم داروهای حیاتی را در بازار عرضه نمی‌کند و داروهای بیماران نادر دچار کمبود خواهد شد».

دارو گران‌تر هم می‌شود

امروز صنعت داروسازی ایران با بحران نقدینگی مواجه است. کمبود منابع مالی، افزایش هزینه‌های تولید و بدهی‌های معوق بیمه‌ها به شرکت‌های دارویی، توان تولید و عرضه دارو را کاهش داده است. این وضعیت منجر به کمبود دارو و افزایش قیمت‌ها شده، چون تولیدکنندگان دارو تولید برخی اقلام را متوقف کرده یا عرضه را کاهش داده‌اند. این کمبود در بازار به افزایش قیمت و ایجاد بازار سیاه منجر شده است. بهار سال گذشته فاطمه هاشمی، رئیس بنیاد خیریه امور بیماری‌های خاص، به افزایش سرسام‌آور قیمت داروهای سرطان اشاره کرده و گفته بود در حال حاضر برخی از بیماران سرطانی مجبورند ماهانه ۵۰ تا ۶۰ میلیون تومان برای درمان خود هزینه کنند. مبتلایان به سرطان، ام‌اس، بیماری‌های کلیوی و هموفیلی هم از این افزایش قیمت‌ها آسیب‌های زیادی محتمل شده‌اند. اما به گفته نایب‌رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو درباره بیماران خاص پوشش بیمه‌ای نسبت به سال‌های گذشته بیشتر شده و مشکل در سخت‌ترشدن دسترسی است. بوربور در توضیح بیشتر می‌گوید: «سازمان‌های بیمه‌گر نه‌تنها در ایران، که در آمریکا هم صدایشان درباره برندهای دارویی درآمده است. بیماران گاهی به دنبال داروی برند هستند که بعضا چهار تا پنج برابر قیمت بیشتری دارد و بیمه‌ها هم ممکن است برخی از آنها را پوشش ندهد که باعث افزایش پرداخت از جیب بیماران می‌شود. در این شرایط گلایه‌ها بیشتر می‌شود. اما واقعیت این است که بیمه‌های پایه موظف به خدمات پایه هستند، یعنی آنها عمدتا پایه قیمت را پوشش می‌دهند و بالاتر از آن را بیمار باید از جیب خودش یا بیمه‌های مکمل پرداخت کنند».

او به چند دلیل معتقد است قیمت دارو افزایش خواهد یافت: «در کشور ما تورم ۳۰ تا ۴۰درصدی وجود دارد و اثر خود را خواهد داشت. هزینه‌های نقل و انتقال پول و منابع مالی برای اینکه آثار تحریم را کم کنیم هم بیشتر خواهد شد که فشار بیشتری وارد می‌کند. وزارت بهداشت هم به دلیل منابع محدود در تلاش است بخشی از اقلام و مواد دارویی را از ارز ۲۸ هزارو ۵۰۰ به ارز آزاد منتقل کند و این مسئله هم بر افزایش قیمت‌های دارو اثر دارد. به همین دلیل ما قطعا افزایش قیمت دارو به دلیل نرخ ارز، تورم عمومی، تحریم و... را خواهیم داشت». بوربور البته به سیاست احتیاطی و جبرانی دولت هم اشاره می‌کند که به داد مردم خواهد رسید: «از جمله این موارد یارانه بیشتر یا افزایش سهم بیمه است. البته چون مشکلات زیادی در ساختار اقتصادی داریم، محدودیت‌هایی برای دولت وجود خواهد داشت، به همین دلیل در برخی موارد اقدامات و تصمیماتش، صنعتگر و تأمین‌کننده را دچار اختلال می‌کند. در برخی مواد هم کمبودها باعث افزایش قیمت‌ها می‌شوند. البته وضعیت ما در حوزه دارو در مقایسه با سایر بخش‌ها به نسبت بهتر است، اما حال صنعت دارو خوب نیست. سرمایه‌گذاری در این حوزه انجام نشده و کلمه ناترازی که همه اقتصاد را گرفته به‌زودی گریبان این صنعت را هم خواهد گرفت. یعنی ما با کوهی از نیروهای تحصیل‌کرده، امکانات و کارخانه‌هایی مواجه خواهیم شد که به صورت کاریکاتوری همه موجودی‌ها و پیش‌نیازهایشان برای تولید را نخواهند داشت و دچار اختلال و ناترازی خواهند شد. با این وضعیت چنین پیش‌بینی قطعا محقق می‌شود». این در حالی است که واعظ مهدوی، رئیس انجمن علمی اقتصاد سلامت ایران نسبت به افزایش قیمت‌ها انتقاد جدی دارد و در این باره به ایلنا گفته تفکر شوک‌درمانی در برخی ساختارهای اجرائی ما رخنه کرده است. به این معنا که معتقدند هرقدر قیمت‌ها را به صورت ناگهانی بالاتر ببرند، موفقیت محسوب می‌شود: «ما می‌بینیم که مسئولان، گاه راجع‌به افزایش قیمت حامل‌های انرژی صحبت می‌کنند یا درباره افزایش قیمت ارز، برق، گاز و سایر خدمات عمومی سخن می‌گویند. این افزایش قیمت‌ها طبیعتا منجر به ایجاد تورم در جامعه شده و باعث می‌شود سطح عمومی قیمت‌ها افزایش یابد. این تصمیمات هم با نوعی بی‌توجهی به مصرف‌کنندگان و خدمت‌گیرندگان، بار مالی هزینه‌ها را بر دوش مردم افزایش داده است. این بار مالی بیشتر به فقرا و افراد کم‌درآمد اصابت می‌کند. به همین دلیل به‌تدریج شاهد این مسئله هستیم افرادی که به بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند، با مشاهده هزینه‌ها عملا بیمارستان را ترک می‌کنند. یا افرادی که نیاز به تجهیزات یا استنت یا پروتز دارند، وقتی با قیمت آن مواجه می‌شوند، از دریافت آن خدمت انصراف می‌دهند. همچنین در داروخانه‌ها برخی افراد ممکن است در مواجهه با قیمت دارو، عملا از تهیه داروی خود صرف‌نظر کنند که این نایب‌رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو اما به وابستگی صنعت داروسازی به واردات مواد اولیه اشاره می‌کند و می‌گوید: «ماده اولیه یا اجزا وارداتی یک قسمت فرایند تولید داروست؛ چیزی حدود ۲۵ تا ۳۵ درصد هزینه. اما هر کارخانه‌ای با تورم کشوری مواجه است که شامل هزینه تأمین پول برای کل فرایند، افزایش حقوق و دستمزد، افزایش بهای انرژی، هزینه‌های وحشتناک مالیاتی که حق و ناحق گرفته می‌شود و ده‌ها هزینه دیگر. یک قرص ۱۰۰تومانی، ۳۰ تومان هزینه ماده اولیه دارد اما ۷۰ تومان هزینه‌های جانبی است که در کشور ما با افزایش وحشتناکی همراه بوده‌اند».

به گفته او، داروی ساخته‌شده در کشور از نظر عددی ۹۶ تا ۹۷ درصد و از نظر ریالی هم ۷۰ درصد است: «برای ۹۶ درصد البته ما وابستگی به تأمین مواد اولیه از کشورهای دیگر داریم یعنی به نوعی ایران کشور سرآمدی در زمینه تأمین ماده اولیه نیست که البته صرفه اقتصادی هم ندارد».

گفت‌وگوی «شرق» با علی جعفریان، مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت، درباره افزایش قیمت دارو و خدمات درمانی:

چاره‌ای برای افزایش قیمت‌ها نداریم

شرق: ماجرای افزایش قیمت دارو و درمان موضوعی است که هر روز از سوی بیماران مطرح می‌شود. آنها هر بار که به داروخانه یا یک مرکز درمانی مراجعه می‌کنند، با افزایش قیمت مواجه‌اند. هرچند با بیمه، افزایش قیمت‌ها سهم پرداختی از جیب مردم را بالا می‌برد، قانون افزایش حدود ۱۰ تا ۲۰درصدی را پیش‌بینی کرده اما آنچه در مراکز درمانی و داروخانه‌ها دیده می‌شود، سهم بالاتری از جیب مردم است. در ادامه پرونده چالش مردم با دارو و درمان، علی جعفریان، مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت، توضیحاتی به «شرق» می‌دهد.

●●●

میزان پرداختی از جیب مردم برای تهیه دارو و پرداخت هزینه‌های درمانی باید به چه میزان باشد؟

قیمت یک محصول چه دارو و چه تجهیزات پزشکی زمانی که افزایش پیدا می‌کند، به همان میزان پرداخت مردم به عنوان فرانشیز هم بیشتر می‌شود. این عدد طبق قانون چیزی حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد است. بحث ارز و تورمی که صحبت می‌کنیم در همه چیزهایی که ارزبری دارد، علاوه بر افزایش نرخ ارز، قیمت را بالا می‌برد. اگر تولیدکننده پیش از این ۱۰۰ تومان ارز ۴۲۰۰تومانی مصرف می‌کرد، حالا این ارز به ۲۸۵۰۰ تومانی تغییر کرده که در وهله اول چیزی حدود هفت برابر افزایش دارد و یک بخش ماجراست. بخش دیگر هم اینکه این ارز چه تغییر می‌کرد یا نه، به دلیل تورم هزینه‌ها درباره کارگر، حمل‌ونقل، انرژی و... بالا می‌رفت. یعنی حتی اگر ارزبری هم در تولید دارو نداشتیم، افزایش قیمت به دلیل تورم وجود داشت. در قسمتی که مربوط به صنایع می‌شود چه دارو و تجهیزات، سود تولیدکننده ضریبی از کل قیمت محصول است. یعنی وقتی قیمت محصول زیاد می‌شود، این سود هم افزایش خواهد داشت. بر اساس قانون، مردم ۱۰ تا ۲۰ درصد فرانشیز پرداخت می‌کنند که همان سود صنعت است، اما با تغییر نرخ ارز، این درصد بزرگ‌تر می‌شود. البته مابه‌التفاوت ناشی از تغییر نرخ ارز در این بخش را دولت پرداخت می‌کند و در بودجه عددی معادل ۸۵ هزار میلیارد تومان در این باره در نظر گرفته شده است؛ اما در قیمت نهایی محصول پرداختی بیمار افزایش پیدا می‌کند. این مثال را درباره تجهیزات پزشکی هم بزنیم که اگر یک کالا با ارز ۴۲۰۰تومانی مصرف می‌کردیم و قیمت آن ۱۵ هزار تومان بوده، قیمت تمام‌شده آن با ۱۰ تا ۲۰ درصد به ۱۸ هزار تومان می‌رسید. مصرف‌کننده هم ۱۰ درصد یعنی ۱۸۰۰ تومان پرداخت می‌کرده است. اما با ارز ۲۸۵۰۰تومانی باید ۱۰ درصد ۱۲۰ هزار تومان پرداخت شود.

وزارت بهداشت چه سازوکاری برای جلوگیری از افزایش سهم پرداختی از جیب مردم دارد؟

وزارت بهداشت پیگیر است تا این افزایش سود در محاسبه بودجه‌ای دیده شود که پرداخت از جیب مردم زیاد بالا نرود و یکی از تأکیدات دکتر ظفرقندی، وزیر بهداشت، هم همین است که تا محقق‌نشدن این مسئله افزایش قیمت دارو و تجهیزات پزشکی نداشته باشیم. در واقع ما می‌خواهیم قیمت تمام‌شده به‌گونه‌ای پوشش داده شود تا چیزی که مردم به عنوان فرانشیز پرداخت می‌کردند، متناسب با افزایش قیمت‌ها بالا نرود. این مسئله جنس یارانه دارد و منبع آن باید دولتی باشد.

شما تأکید می‌کنید که افزایش قیمت صورت نگرفته اما آنچه مشاهدات نشان می‌دهد، حکایت از بالارفتن قیمت‌ها در این بخش است. چرا چنین اتفاقی افتاده؟

افزایش قیمت نسبی در داروهایی که قیمت پایین داشتند رخ داده اما در همه داروها این مسئله اعمال نشده است. تمام تلاش‌ها از سوی وزیر بهداشت برای افزایش منطقی قیمت دارو و تجهیزات پزشکی که مشابه سایر بخش‌های اقتصادی اجتناب‌ناپذیر است، با هدف متوقف‌نشدن تولید، جلوگیری از کمبودها به دلیل ناتوانی در تأمین هزینه‌ها و واردنشدن فشار نهایی به بیماران در حال انجام است؛ چون تجربه نشان داده که اگر حمایت مالی کافی نباشد، تولید کاهش پیدا می‌کند یا متوقف می‌شود. بارها شاهد بوده‌ایم که به دلیل قیمت‌گذاری غیرواقعی، تولیدکننده متضرر شده و از ادامه تولید انصراف داده است. به همین دلیل اگر هزینه تمام‌شده تولید دارو یا تجهیزات را منطقی نبینیم، تولیدکننده کنار می‌کشد و ما با بحران تأمین مواجه خواهیم شد. البته این افزایش باید متناسب، قابل توجیه و تحت نظارت باشد و نباید آن را فقط به ارز نسبت داد، چون قیمت دارو علاوه بر نرخ ارز به عوامل متعدد اقتصادی، از جمله تورم و هزینه‌های تولید هم وابسته است.

البته این موضوع فقط شامل دارو نمی‌شود؛ بخش درمان هم با گرانی خدماتش مواجه شده است. چطور می‌توان از فشاری که به مردم وارد می‌شود کم کرد؟

هر سال تعرفه‌های پزشکی بر اساس تورم رشد دارند و امسال این عدد ۴۶ درصد اعلام شده است. این مسئله در پرداخت از جیب مردم هم تأثیر دارد چون اگر بیمار در گذشته ۱۰ درصد از صد هزار تومان ویزیت را پرداخت می‌کرد، حالا باید این عدد را برای ۱۴۶ هزار تومان پرداخت کند و هر میزان این عدد بیشتر باشد، فرانشیز پرداختی بیمار هم افزایش خواهد داشت. نکته دیگر اینکه کل بودجه ارزی برای تأمین هزینه‌های مرتبط با سلامت، ۳.۵ میلیارد دلار است، اما در سال ۱۴۰۳، نه‌تنها این عدد محقق نشده، بلکه اختصاص آن نیز کمتر از مقدار مصوب بود. اختصاص ارز همین حالا هم با نوسان همراه است و وزیر بهداشت به صورت جدی پیگیر است تا بتوانیم حداقل ارز مورد نیاز برای سه ماه را تأمین کنیم. با این حال، محدودیت‌های بانک مرکزی همچنان پابرجاست و نمی‌توان انتظار تحقق کامل ارقام پیش‌بینی‌شده در قانون بودجه، به‌ویژه در ماه‌های ابتدایی سال را داشت.

تقدیر و تشکر از پزشکان متعهد ومتخصص
جناب آقایان دکتر سامان محمدی پور و دکتر سعید آراسته
سپاس برای پروردگاری که بندگانی لایق و فرشتگانی مهربان چون شما را خلق کرد تا التیام بخش دردهای مردم باشند.
از این که با اتکا به دانش روز عمل جراحی من را در کمال دلسوزی و نهایت دقت و ظرافت انجام دادید و سلامتی من را در کمال ناباوری به لطف حق به من بازگرداندید بی نهایت از شما سپاسگزارم. امیدوارم که در پناه لطف ایزدی همواره موفق و شادکام باشید.
با تقدیم احترام فاطمه خسروی میرحصاری