



## مدافع حق پاسدار انقلاب

کدخدایی: رای آیت‌الله جنتی با رای جوان‌ترین حقوقدان شورا یکی است و رای ممتاز نداریم

۷

●شنبه ۲۵ تیر ۱۴۰۱ | ۱۶ ذی‌الحجه ۱۴۴۳ | سال‌سی‌ام | شماره ۸۵۴۴

## جزئیات فنی از اعمال Safe Search

فعال شدن Safe Search در اپراتورهای اینترنت ثابت هم در حال انجام است

۷



## مقاوم‌سازی تهران از دل محله‌ها

شهرداری برای افزایش تاب‌آوری تهران در برابر زلزله، نصب سامانه‌های هشدار را دنبال می‌کند

۷



# هلمشهرتک جامعه



عکس همپوشی / امنا عادل

# دارو برای مردم گران نشد

با اجرای طرح «دارویار» قیمت دارو ۲۰ تا ۳۰درصد افزایش یافت اما میزان پرداخت از جیب مردم بالا نمی‌رود

### گزارش

مریم سرخوش

روزنامه‌نگار

چهارشنبه‌شب گذشته، بدون هیچ اطلاع قبلی قیمت داروهای تولید داخل تغییر کرد و با افزایش ۲۰ تا ۳۰درصدی قیمت آنها تحت عنوان طرح «دارویار» اعمال شد؛ طرحی که ابتدا موجهی از نگرانی‌ها را میان مردم به‌وجود آورد و این تصور ایجاد شد که از این پس هزینه‌های درمانی آنها چند برابر می‌شود، امسا این تمام ماجرا نیست، پیش از این بارها مسئولان از جمله وزیر و معاونان بسر تغییر نکردن قیمت داروها تأکید کرده بودند و با تغییر یکباره قیمت دارو، اینهماتی درباره رویکرد نظام سلامت ایجاد شد. وزارت بهداشت اما توضیح دیگری درباره اتفاق جدید می‌دهد. براساس اعلام سازمان غذا و دارو، تأکید بر گران نشدن دارو تا قبل از اجرای طرح «دارویار» با هدف جلوگیری از احتکار و کمبود دارو بوده است؛ اقدامی که به‌گفته متولیان حوزه بهداشت و درمان ناشی از تجربه گذشته درباره برخی کالاهای اساسی است که سودجویان به محض اطلاع از افزایش قیمت آنها، میزان عرضه به بازار مصرف را تا اعصاب قیمت‌های جدید کاهش دادند و کمبودهایی را به‌وجود آوردند. اما حالا در فاصله ایجاد زیرساخت‌های اصلاح سیاست‌های ارزی دارو که از آسال پیش آغاز شده و اکنون به فاز اجرایی رسیده، نه‌تنها چنین اتفاقی رخ نداد، بلکه به اذعان بسیاری از بیماران از صبح روز پنجشنبه ۲۲ تیر، تغییری در پرداخت هزینه‌های دارویی آنها رخ نداد و در برخی موارد حتی کاهش هم وجود داشته است.

**قرص‌های مسکن، به فهرست بیمه اضافه شدند**

با اجرای طرح دارویار، قیمت داروها افزایش پیدا کرده، اما بیماران برای خرید هیچ‌ک از داروهای دارای نسخه هزینه اضافهای پرداخت نخواهند کرد. داروهای OTC (بدون نیاز به نسخه) مشمول افزایش قیمت نیستند و به همان قیمت قبل عرضه می‌شوند. مکمل‌ها و داروهای گیاهی هم افزایش قیمت ندارند و حتی پس از بررسی مجدد قیمتشان تعدیل خواهد شد. همچنین براساس اعلام وزیر بهداشت ۱۹ رقم داروی پر مصرف از جمله مسکن‌ها با اجزای دارویار جزو بیمه قرار گرفته‌اند؛ از جمله قرص‌های سرماخوردگی، دیفن‌هیدرامین، ایبوپروفن و ... داروهای هم که تاکنون تحت پوشش بیمه نبودند به این فهرست اضافه می‌شوند؛ از جمله ۱۳۶۶ داروی ضروری پر مصرف برای بیماری‌های مزمن. پیگیری‌های همشهری از داروخانه‌ها هم نشان می‌دهد که برای نخستین‌بار بیمه‌ها از همان ابتدا اصلاح قیمت‌های دارویی را پوشش داده‌اند و بیمار مجبور به افزایش پرداخت نیست. در این‌باره یکی از داروخانه‌دارها می‌گوید: «قبلا» ابتدا افزایش قیمت داروها و سپس پوشش بیمه‌ای اعمال می‌شد که عمدتاً فاصله زمانی

### با اجرای طرح دارویار، قیمت داروها افزایش پیدا کرده اما بیماران برای خرید هیچ یک از داروهای دارای نسخه هزینه اضافهای پرداخت نخواهند کرد. داروهای OTC (بدون نیاز به نسخه) مشمول افزایش قیمت نیستند و به همان قیمت قبل عرضه می‌شوند

یک‌ماهه هم داشت. طی این مدت هم بیمار مجبور به پرداخت مابه‌التفاوت تا زمان پوشش بیمه بود، اما این‌بار از ساعات اولیه اجرای طرح اصلاح قیمت‌های دارویی ابتدا پوشش بیمه‌ای آنها لحاظ می‌شود که این اتفاق تاکنون وجود نداشته است. حتی درباره برخی داروها هم درصد نفع مردم است. «اصلاح سیاست‌های ارزی و قیمت داروها با هدف حمایت از تولیدکنندگان داخلی، به‌بوسود روند تولید دارو در کشور، جلوگیری از قاچاق معکوس دارو به کشورهای همسایه، افزایش بهره‌وری بیمه‌ها و... به تأکید بسیاری از کارشناسان حوزه دارو ضرورت داشت. حالا به‌نظر می‌رسد که با آغاز طرح دارویار، وعده مسئولان مبنی بر افزایش نیافتن پرداخت از جیب بیمار محقق شده و نگرانی چندانی در این‌باره وجود نخواهد داشت؛ چرا که به‌گفته متولیان حوزه سلامت، بخش اعظمی از جامعه تحت پوشش بیمه هستند و این افراد از صندوق یارانه دارویی بهره‌مند خواهند شد. اما نگرانی جدی در این‌باره ندوام اجرای آن است تا در آینده، کمبود تامین منابع مالی یا دارو به چالش جدی برای بیماران بدل نشود.

### کمبود و گرانی دارو نخواهیم داشت

هم‌اکنون یارانه دارو، به انتهای زنجیره مصرف یعنی بیمه‌ها اختصاص پیدا کرده؛ چرا که با توجه به شکاف قابل توجه ارز ترجیحی با نیماهی و آزاد، تداوم تامین دارو با رویه قبلی اشتباه بود و انتفاعی برای مردم نداشت. حیدر محمدی، دبیر قرارگاه اصلاح سیاست‌های ارزی دارو در سازمان دولتی به داروهای تولید داخل بود اکنون می‌گوید: «تاکنون یارانه دارو به جیب مردم نمی‌رفت؛ چرا که در تامین داروها آبار کاهش

دارو؛ چرا که ارز دولتی آنها حذف نشده است.» محمدی درباره اینکه چه تضمینی وجود دارد در آینده این اصلاح قیمت‌ها به دلایلی از جمله کاهش پوشش بیمه‌ای یا کمبود دارو به ضرر بیماران نشود، می‌گوید: «ما پیش‌بینی‌های لازم را برای اجرای طرح انجام داده‌ایم. قطعاً کمبود دارو نخواهیم داشت؛ چرا که با اجرای این طرح، دارو بهتر تامین خواهد شد. هدف اصلی این طرح افزایش نیافتن هزینه‌ها از جیب بیماران است و از آن دور نخواهد شد. بودجه دارویار هم پیش‌بینی و با سازمان‌های برنامه و بودجه و بیمه گر هماهنگی‌های لازم برای تخصیص بودجه انجام شده است. این بودجه نشان‌دار است و نمی‌تواند صرف امور دیگری شود.» دبیر قرارگاه اصلاح سیاست‌های ارزی دارو از تامین بودجه دارویار برای سال‌ جاری خبر می‌دهد و می‌گوید: «برای اسسال آینده هم باید در قانون بودجه این بخش در نظر گرفته شود. البته چالش اصلی در این‌باره بدهی بیمه‌ها بود که اکنون برطرف شده است. هم‌اکنون بیمه سلامت کل بدهی خود را به‌روز کرده است. وزارت بهداشت هم حدود ۴هزار میلیارد از درآمد خودش را برای تامین بدهی‌های تامین اجتماعی به دانشگاه‌ها در نظر گرفته تا با شرکت‌های دارویی تسویه و داروی مورد نیازشان را تامین کنند.» او همچنین درباره افرادی که مشمول بیمه نیستند و یارانه دارو به آنها تعلق نمی‌گیرد، توضیح می‌دهد: «اینکه کسی بیمه ندارد، انتخاب خودش است. دولت همه اقشار و افراد را بیمه کرده است. ۱۳دهک اول جامعه هم‌اکنون به‌صورت رایگان بیمه شده‌اند. با توجه به بررسی‌های انجام شده، فرد بیمه نشده نداریم؛ مگر افرادی که دانشاند. تمایلی به برخورداری از پوشش بیمه نداشته‌اند. توصیه ما به آنها این است که در سامانه بیمه

سلامت ایرانیان ثبت‌نام کنند تا میزان وسیع آنها بررسی شود و از خدمات این صندوق و یارانه بهره‌مند شوند.»

### ۴هزار میلیارد پیش‌پرداخت برای اجرای طرح

۶۶۰۰کد ژنریک دارو با توجه به سهم ارزبری تغییر قیمت داشتند و افزایش قیمت با پوشش بیمه‌ای جبران شده، اما پرداخت از جیب بیماران به هیچ عنوان بالا نرفته است. محمد پیکان پور، مشاور سیاستگذاری و برنامه‌ریزی سازمان غذا و دارو و عضو هیأت علمی اقتصاد و مدیریت دارو با بیان این نکته به همشهری می‌گوید: «اکنون علاوه بر پوشش بیمه‌ای که در گذشته وجود داشته یک صندوق جدید یارانه دارویی هم در نظر گرفته شده که براساس آن تمام هزینه‌های اصلاح قیمت‌های دارویی از آن تامین خواهد شد؛ مثلاً شما قیمت دارو را هزار تومان خریدارید که ۳۰۰ تومان از سوسی بیمار ۷۰۰ تومان هم با پوشش بیمه‌ای پرداخت می‌شد. اکنون اگر قیمت این دارو ۵۰۰ تومان شده باشد، بیمار تحت پوشش بیمه و هزینه پرداختی بیشتر از ۳۰۰ تومان خواهد داشت.» او همچنین به بودجه مصوب ۲۲هزار میلیارد تومانی این طرح اشاره می‌کند و ادامه می‌دهد: «همین حالا ۴هزار میلیارد تومان به بیمه‌های اجرای طرح دارویار پیش‌پرداخت می‌شود.» او در ریافت دارو با این سؤال که آیا بیماران برای هر پزشک باید به پزشک مراجعه و هزینه ویزیت را پرداخت کنند هم می‌گوید: «در این‌باره هم تصمیم‌گیری شده و براساس نوع بیماری و داروی مورد نیاز، نسخه‌های قابل تجزید خواهند بود؛ یعنی بیمار می‌تواند با تأیید و صلاحیت پزشک از یک نسخه به دفعات مختلف در سامانه الکترونیک استفاده کند.»

### افزایش پوشش بیمه‌ای داروهای پر مصرف

با اجرای طرح دارویار، پوشش بیمه‌ای داروهای پر مصرف به نفع بیماران تغییر کرده است؛ نکته‌ای که سجاد اسماعیلی، مشاور رسانه‌ای رئیس سازمان غذا و دارو و به آن اشاره می‌کند و می‌گوید: «تا پیش این، شرایط پوشش بیمه‌ای درباره داروها به گونه‌ای بود که قیمت پایین‌تر مسلک قسرام می‌گرفت، امسا اکنون اولویت، داروهای پر مصرف هستند. بر این اساس، داروهایی که مصرف عمده توسط بیمار دارند، بیشترین پوشش بیمه‌ای را خواهند داشت؛ یعنی دارویی که ۵۰درصد مصرف بازار را داشت و به‌دلیل قیمت بالاتر تحت پوشش کامل نبوده، اکنون از پوشش بیشتری برخوردار شده است. این مسئله باعث کاهش هزینه پرداختی بیماران شده است.» به‌گفته اسماعیلی اگر مردم در اجرای طرح یا ارائه خدمات با مشکلی مواجه شدند، می‌توانند این موارد را به معاونت‌های غذا و دارویی

شماره ۹۰ تماس بگیرند.



سیدحسین موسوی چلک  
رئیس انجمن مددکاری ایران

## مشکلات بزرگ سیاست‌های کوچک

نام‌گذاری روزها به نام مناسبت‌هایی مثل هفته بهزیستی و تامین اجتماعی فرصتی برای سیاست‌گذاری از همه‌کسانی است که در این حوزه در بخش‌های دولتی و غیردولتی فعالیت دارند. ابتدا به همه کسانی که در این حوزه کار می‌کنند تبریک می‌گویم.

این مناسبت‌ها همچنین فرصتی است برای بیان دیدگاه‌ها، یکی از سازمان‌هایی که از تجمع تعدادی بنیاد و خیریه و مرکز مختلف در قبل از انقلاب تشکیل شد سازمان بهزیستی کشور است که تقریباً ۴۲سال سابقه تاسیس دارد. سازمان بهزیستی به استناد اصل ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی تاسیس شده است. در اصل ۲۱ بیش از هر چیزی حمایت از زنان و کودکان و مادران موضوع کار است. در اصل ۲۹ رفاه و تامین اجتماعی برای بی‌سرپرستی، سوانح، بازنشستگی، پیری، بهداشت و درمان و... محور اصلی است. طبیعتاً بهزیستی سازمانی دولتی است و به استناد همین اصول مورد اشاره، منابع این سازمان هر ساله در بودجه‌های عمومی دولت تصویب می‌شود و بر مبنای قانون تاسیس آن، حمایت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، توانمندسازی، معلولیت‌ها، تجدید تربیت منجر فکین اجتماعی، حمایت از کودکان بی‌سرپرست، توانبخشی و جلب مشارکت موضوعاتی است که در قانون تاسیس به‌عنوان اهداف و وظایف کلی این سازمان به آن اشاره شده است.

از طرفی دولت‌ها موظف هستند که حمایت‌های اجتماعی پایه را برای افراد دارای شرایط ویژه یا شرایط خاص و نیازمندان انجام دهند و این حمایت‌های پایه اجتماعی توسط دولت‌ها باید انجام شود. البته این به منزله عدم‌بهره‌گیری از مشارکت‌های مردمی نیست که منابع مشارکت‌های مردمی می‌تواند در راستای توانمندسازی جامعه هدف سازمان بهزیستی به‌کار بیاید.

این به منزله عدم استفاده از سایر ظرفیت‌ها در ارائه خدمات هم نیست. برخی از خدمات در سازمان بهزیستی این ویژگی را دارند که قابل واگذاری باشند. اما من به‌عنوان یک مددکار اجتماعی اعتقاد دارم استراتژی‌هایی که دولت برای برون‌سپاری در حوزه حمایت‌های اجتماعی دارد نیازمند یک بازنگری جدی است و این بازنگری در نهایت کمک می‌کند به افزایش عزت نفس کسانی که خدمات می‌گیرند. جایی این نیازمند تغییر در سیاست‌ها و قوانین مرتبط به این حوزه است و در جایی، انجام تکلیف دولت در قبال افراد نیازمند و گروه‌هایی است که نیازهای ویژه دارند. گرچه من اعتقاد دارم بهزیستی به‌واسطه اینکه متولی سلامت اجتماعی است همه وظایفش حمایت از خانواده‌های نیازمند نیست. بهزیستی در پیشگیری و ارتقای سلامت روانی جامعه هم مسئولیت‌هایی دارد که می‌تواند از ظرفیت‌های خارج از سازمان هم در این بخش استفاده کند. اما با توجه به گسترش مسائل و مشکلات اجتماعی و با توجه به افزایش خانواده‌هایی که شرایط حمایت توسط دولت را دارند، باید بهزیستی با کمیته‌های که آسامان مسئولیت حمایت از خانواده‌های نیازمند هستند، دولت هم باید نگاه ویژه‌تری به این سازمان‌ها داشته باشد؛ هم از نظر بودجه، هم از نظر ساختار تشکیلاتی و نیروی انسانی و هم بخش دیگری در عرضه‌های سیاستگذاری. نباید این نگاه و این نوع برنامه‌ریزی وجود داشته باشد که حالا که مشکلات بیشتر شده ما این سازمان‌ها را کوچک‌تر کنیم. اعتقاد من این است که با بزرگ‌تر شدن مشکلات اجتماعی و با بیشتر شدن حجم افراد نیازمند طبیعتاً ساختار این سازمان‌ها چه بهزیستی و چه کمیته‌امداد، باید قوی‌تر شوند.

### محمد پیکان پور، عضو هیات علمی اقتصاد و مدیریت دارو:

**اکنون علاوه بر پوشش بیمه‌ای که در گذشته وجود داشته یک صندوق جدید یارانه**

**دارویی هم در نظر گرفته شده که بر اساس آن تمام هزینه‌های**

**اصلاح قیمت‌های دارویی از آن تامین خواهد شد، مثلاً**

**قیمت دارو را هزار تومان در نظر بگیرد**

**که ۳۰۰ تومان از سوسی بیمار و ۷۰۰ تومان**

**هم با پوشش بیمه‌ای پرداخت می‌شود، اکنون**

**اگر قیمت این دارو به ۵۰۰ تومان رسیده**

**باشد، بیمار تحت پوشش بیمه و یارانه**

**پرداختی بیشتر از ۳۰۰ تومان نخواهد داشت، همین حالا ۴هزار**

**میلیارد تومان به بیمه‌ها برای اجرای طرح**

**دارویار پیش‌پرداخت می‌شود**

**می‌شود**