



راه‌های برون رفت از بحران دارو

طرح دارویار و حذف ارز ترجیحی، صنعت داروسازی کشور قادر خواهد بود نوسازی کارخانه‌های ساخت دارو را پیش ببرد.

با این وجود، تنها در چند ماه ابتدایی اجرای این طرح، مطالبات به موقع پرداخت شد و از اواخر سال ۱۴۰۱، نارضایتی داروخانه‌ها، شرکت‌های پخش و تولیدکنندگان دارو آغاز گردید. این طرح تنها باعث نارضایتی دست‌اندرکاران صنعت دارو نشد، بلکه به شهروندان هم آسیب زد.

در همین حال، نگارنده در مقاله "حال بد صنایع داروسازی" (۱،۲) به همه بزرگان و سروران در صنعت داروسازی و خارج این صنعت هشدار داد، اما امروز باید گفت که

اثرات مخرب طرح «دارویار» دو سال و نیم پس از آغاز

در دولت سیزدهم، ارز ترجیحی دارو حذف شد و دولت وعده داد با طرح غافلگیرکننده‌ای موسوم به «دارویار» مانع افزایش قیمت دارو و تبعات آن خواهد شد.

در تیر ماه ۱۴۰۱، دکتر عین‌اللهی، وزیر بهداشت دولت سیزدهم با اعلام آغاز طرح دارویار وعده داد که هزینه پرداختی دارو از سوی بیماران کاسته و پرداخت مطالبات زنجیره صنعت دارو بهبود پیدا کند.

قرار بود سازمان برنامه و بودجه یارانه دارو را به موقع تامین و به سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت کند. ذکر شده بود که با اجرای

شئون‌ات و نقص یا استتکاف از اجرای قانون یا اجرای ناقص قانون توسط مسؤولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان برنامه و بودجه و بانک مرکزی و دستگاه‌های زیرمجموعه آنان و سازمان تأمین اجتماعی را جهت رسیدگی در قوه قضاییه و سایر مراجع ذیصلاح تقدیم مجلس شورای اسلامی می‌نماید.» (۴).

سپس، در بخش نخست یا طرح مساله به مواردی در این زمینه اشاره کرده است و به عواملی که باعث شده‌اند تا طرح دارویار نه تنها به شکست کشانده شود، بلکه اثرات مخرب و زیانباری نیز داشته باشد:

این عوامل عبارتند از:

۱. سازمان برنامه و بودجه
۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳. شرکت‌های بیمه‌گذار
۴. بانک مرکزی

هرچند در این گزارش، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بسیار لطیف به موضوع پرداخته، با این حال، عوامل شکست طرح دارویار را بین کرده است.

در حال حاضر، میزان مطالبات شرکت‌های پخش دارو از بخش دولتی (زیرمجموعه دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های دولتی)، تا پایان آبان امسال بیش از ۳۴ همت شده که عمق بسیاری از این مطالبات به بیش از یک سال می‌رسد. ۲۴ همت این مطالبات از بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی و ۱۰ همت مربوط به بیمارستان‌های دولتی

این بیمار رو به اختضار می‌رود. کمبود قابل ملاحظه اقلام دارویی وارداتی، تجهیزات و ملزومات پزشکی و شیر خشک به علت عدم تخصیص منظم منابع و ارز ترجیحی توسط سازمان برنامه و بودجه و بانک مرکزی با عنایت به آن که پس از تخصیص و تأمین یک میلیارد دلار در فروردین ماه سال جاری، به استناد تفاهم‌نامه چهارجانبه میان وزارت امور اقتصادی و دارایی بانک مرکزی، سازمان برنامه و بودجه و وزارت امور اقتصادی و دارایی در تیرماه مقرر شد تا در راستای جلوگیری از هر گونه اخلال در نظام سلامت کشور سهمیه ارزی دیگری به مبلغ ۵۰۰ میلیون دلار توسط بانک مرکزی برای واردات اقلام مذکور تأمین گردد، اما این بانک با توجیه عدم ایفای تعهدات مرتبط با تفاهم‌نامه توسط سازمان برنامه و بودجه مبنی بر تخصیص اعتبار به‌صورت ماهانه بابت مابه‌التفاوت ریالی ارز تخصیص یافته (نرخ بانکی تا نرخ سامانه‌ای تی اس)، از اختصاص ۵۰۰ میلیون دلار باقی مانده امتناع نموده است.» (۳).

در اردیبهشت ماه امسال (۱۴۰۳) کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درباره دلایل کمبود و گرانی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی برای ارجاع به قوه قضاییه گزارشی تهیه کرد (۴) که در صحنه علنی با ارایه آن به قوه قضاییه مخالفت شد.

در مقدمه این گزارش چنین بیان شده است: «به استناد ماده ۲۳۴ آیین نامه داخلی مجلس شورای اسلامی، گزارش عدم رعایت

ارز تخصیص یافته را دریافت و مواد اولیه دارو را وارد کنند. در واقع، شرکتها به دلیل کمبود نقدینگی قادر به تأمین ریالی آن نیستند. از ۱/۹ میلیارد دلار تخصیص ارزی که از ابتدای سال تا به امروز از طرف بانک مرکزی داده شده، شرکتها تنها توانسته‌اند ۱/۱ میلیارد دلار آن را خریداری کنند و ۸۰۰ میلیون دلار به دلیل عدم وجود نقدینگی، باطل شده است. مجموع عوامل ذکر شده:

۱. کمبود نقدینگی شدید دارو

۲. عدم وجود قیمت‌گذاری منطقی

۳. باطل شدن تخصیصها

باعث گردیده که شرکتها قادر به تولید دارو نباشند و یا تولید بسیاری از داروها زیانده می‌شوند. مشکلات نقدینگی و کمبود اقلام دارویی باعث شده که وضعیت تولید دارو و تأمین آن پیچیده‌تر شود. پیش‌بینی می‌گردد که این شرایط در ماه‌های آینده تشدید شود و کمبودهای دارویی بیشتری را شاهد خواهیم بود. در حال حاضر، هم کمبود دارو بسیار زیاد است و در یکی دو ماه گذشته این وضعیت به مراتب بدتر از سال‌های گذشته شده است.

راه‌های برون‌رفت

راه برون‌رفت مشکل نقدینگی دارو چیست؟

۱. شفاف‌سازی و شفافیت مالی

● ایجاد سامانه‌های شفاف مالی: استفاده از سامانه‌های آنلاین که شفافیت کامل در تخصیص بودجه و پرداخت مطالبات را فراهم کنند.

مانند تأمین اجتماعی و سایر بیمارستانها است. حدود ۲۰ همت نیز، مطالبات حوزه تجهیزات پزشکی از بخش دولتی می‌باشد. در شرایط انباشت این مطالبات، سازمان برنامه و بودجه و سازمان هدفمندی یارانه‌ها نیز به‌موقع اقدام به تخصیص منابع مربوط به طرح دارویار نمی‌کنند.

ارایه تسهیلات بانکی نیز به دلیل ضوابط و دستورالعمل‌های بانک مرکزی، بسیار سخت و پیچیده شده است.

از سوی دیگر، قیمت‌گذاری داروها نیز تأمین‌کننده حاشیه سود منطقی این صنایع نیست و به کمبود نقدینگی شرکتها دامن می‌زند. بسیاری از قیمت‌های دارویی از سال ۱۴۰۱ تا سال جاری هیچ تغییری نداشته‌اند و تولید بسیاری از اقلام دارویی زیانده است. ارز ترجیحی تخصیص یافته برای مواد مؤثره دارویی، ۳۰ تا ۴۰ درصد از قیمت دارو را تشکیل می‌دهد ولی حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد بهای تمام شده دارو (مواد جانبی مانند پوکه آمپول‌ها، تیوپ‌ها، مواد آزمایشگاهی، حلال‌ها و...) متأثر از ارز تالار دوم و تورم کشور می‌باشد و افزایش قیمت تمام شده، در فرآیند قیمت‌گذاری داروها در نظر گرفته نمی‌شود. در صورتی که قیمت دارو افزایش یابد، بیمه‌ها باید آن را پوشش دهند تا هزینه مردم افزایش نیابد، اما بیمه‌ها اقدام به افزایش عمق پوشش بیمه‌ای نمی‌کنند. هرچند بانک مرکزی برای خرید مواد اولیه ارز تخصیص داده، شرکتها نمی‌توانند

اعمال جرایم تأخیر پرداخت می‌تواند باعث منافع زیر شود:

● **جلوگیری از انباشت بدهی‌ها** - تأخیر در پرداخت می‌تواند باعث افزایش بدهی‌ها و مشکلات نقدینگی برای طلبکاران شود.

● **جبران خسارات مالی** - تأخیر در پرداخت معمولاً باعث ضرر مالی به طلبکاران می‌شود، از جمله هزینه‌های فرصت از دست رفته.

● **تقویت نظم مالی** - جرایم تأخیر، سازمان‌ها را ملزم می‌کند که برنامه‌ریزی بهتری برای پرداخت‌ها داشته باشند.

● **حفظ اعتماد** - وجود مکانیسم‌های تنبیهی نشان‌دهنده جدیت سیستم در حفظ حقوق طرفین است.

جرایم می‌توانند به شکل‌های مختلفی اعمال شوند:

الف) جرایم مالی مستقیم

● **تعیین درصد مشخصی از مبلغ بدهی** به‌عنوان جریمه برای هر روز یا ماه تأخیر.

● **مثلاً ۵ درصد از مبلغ بدهی به‌ازای هر ماه تأخیر.**

● **این درصد می‌تواند متناسب با نرخ تورم تنظیم شود.**

ب) جرایم غیرمالی

● **محرومیت از دریافت خدمات یا تسهیلات خاص** - به‌عنوان مثال، کاهش اعتبار سازمان یا شرکت بدهکار در نظام مالی.

● **انتشار گزارش‌های عمومی:** گزارش‌های دوره‌ای از پرداخت‌ها و وضعیت بدهی‌ها توسط سازمان برنامه و بودجه و بیمه‌ها.

● **فناوری و نوآوری، استفاده از فناوری بلاکچین:** ایجاد شفافیت و امنیت در پرداخت‌های بیمه‌ای.

۲. الزام قانونی و نظارتی

● **تدوین قوانین الزام‌آور:** ایجاد قوانین و مقرراتی که سازمان برنامه و بودجه و بیمه‌ها را به پرداخت به‌موقع ملزم کند.

● **نظارت مستمر توسط نهادهای نظارتی:** فعال‌تر شدن نهادهایی مانند دیوان محاسبات و مجلس شورای اسلامی در نظارت بر پرداخت‌ها.

● **مکانیزم‌های جریمه‌ای و اعمال جرایم تأخیر پرداخت:** در صورت عدم پرداخت به‌موقع توسط سازمان برنامه و بودجه یا شرکت‌های بیمه، جرایم مالی برای آن‌ها اعمال شود.

جرایم تأخیر پرداخت به جریمه‌های مالی یا سایر اقدامات تنبیهی اشاره دارد که به علت عدم انجام تعهدات مالی در زمان مقرر، بر طرف بدهکار (مانند سازمان برنامه و بودجه یا شرکت بیمه) اعمال می‌شود. هدف این جرایم:

● **تشویق به پرداخت به‌موقع.**

● **جبران خسارت‌های ناشی از تأخیر برای طلبکاران (مانند داروخانه‌ها و شرکت‌های دارویی).**

● **حفظ پایداری و اعتماد در نظام اقتصادی و درمانی.**

● کاهش رتبه اعتباری - این اقدام می‌تواند دسترسی سازمان به وام‌ها یا تسهیلات مالی را محدود کند.

● تشویق به مدیریت بهینه منابع - سازمان‌های بدهکار برای اجتناب از جریمه، منابع خود را بهتر مدیریت خواهند کرد.

ج) ارجاع به مراجع قضایی

● در موارد شدید، طلبکاران می‌توانند از ابزارهای قضایی برای مطالبه بدهی‌ها و جرایم تأخیر استفاده کنند.

چالش‌ها و موانع در اجرای جرایم

● مقاومت سازمان‌های بزرگ - سازمان‌های دولتی یا بیمه‌های بزرگ ممکن است در برابر اعمال جرایم مقاومت کنند.

● مشکلات نقدینگی واقعی - اگر تأخیر

ناشی از مشکلات واقعی نقدینگی باشد، جریمه ممکن است فشار بیشتری وارد کند.

● پیچیدگی‌های قانونی - تدوین و اجرای

قوانین مرتبط با اعمال جرایم ممکن است زمان‌بر باشد.

● اختلافات در تعیین مبلغ جریمه -

ممکن است بر سر میزان جریمه بین طرفین اختلاف به‌وجود آید.

د) سازوکار تعیین جرایم

● مشخص کردن زمان مجاز پرداخت -

باید تاریخ سررسید پرداخت در قرارداد یا آیین‌نامه‌ها به‌وضوح مشخص شود.

● تعریف شرایط استثنایی - برای

جلوگیری از بی‌عدالتی، شرایطی مانند بلایای طبیعی باید مدنظر قرار گیرد.

● میزان جریمه - باید درصد یا مبلغ

ثابتی متناسب با تورم اقتصادی تعریف شود.

● الزام به پرداخت جریمه - نهادهای

نظارتی می‌توانند طرف بدهکار را ملزم به پرداخت جریمه کنند.

راهکارهای اجرای موفقیت‌آمیز

جرایم تأخیر پرداخت

الف) حمایت قانونی

● تدوین قوانین الزام‌آور توسط مجلس

● شورای اسلامی برای اعمال جرایم تأخیر.

● ایجاد ضمانت اجرایی قوی برای این قوانین.

ب) نظارت و ارزیابی

● ایجاد نهادهای مستقل برای نظارت بر

زمان‌بندی پرداخت‌ها.

● آرایه گزارش‌های منظم درباره عملکرد

سازمان‌ها در پرداخت مطالبات.

پیامدهای مثبت اعمال جرایم

● کاهش تأخیرها - جرایم مالی انگیزه‌ای

قوی برای تسریع پرداخت‌ها ایجاد می‌کند.

● پایداری زنجیره تأمین - طلبکاران

(مانند داروخانه‌ها) با دریافت به‌موقع مطالبات،

نقدینگی لازم برای ادامه فعالیت را خواهند داشت.

● حفظ رقابت و شفافیت - ایجاد نظم در

پرداخت‌ها باعث رقابت سالم‌تر بین شرکت‌ها می‌شود.

۳. بازنگری در سیاست‌های بیمه‌ای و افزایش کارایی سیستم بیمه

● **بهبودسازی فرایندهای بیمه‌گری:** ساده‌سازی و دیجیتالی کردن فرآیند بررسی و پرداخت مطالبات شرکت‌های بیمه.

به‌عنوان مثال، حذف پرداخت بیمه‌ها به داروخانه‌ها و انتقال آن به مردم، حذف پرداخت بیمه‌ها به داروخانه‌ها و انتقال آن به مردم، که به‌عنوان پرداخت مستقیم یارانه دارویی به مصرف‌کنندگان مطرح است، مزایا و معایب متعددی دارد. برای تحلیل این ایده، باید اثرات آن بر بیمه‌ها، داروخانه‌ها، مصرف‌کنندگان و دولت بررسی شود.

در این طرح، بیمه‌ها دیگر مبلغ دارو را به داروخانه پرداخت نمی‌کنند. به‌جای آن، یارانه دارویی به‌صورت نقدی یا اعتباری مستقیماً به مردم پرداخت می‌شود. افراد آزاد هستند تا داروی خود را با هر قیمت و از هر داروخانه تهیه کنند.

مزایای این طرح

الف) کاهش بوروکراسی بیمه‌ها و داروخانه‌ها

● داروخانه‌ها دیگر مجبور به انتظار برای تسویه حساب طولانی با بیمه‌ها نخواهند بود.
● هزینه‌های اداری بیمه‌ها (بررسی نسخ، رسیدگی به اعتراضات و پرداخت‌ها) کاهش می‌یابد.

ب) شفافیت بیشتر

● با پرداخت یارانه مستقیم به مردم، مسیر جریان مالی یارانه روشن‌تر می‌شود و امکان سوءاستفاده کاهش می‌یابد.

ج) استفاده از فناوری

● **سامانه‌های مالی شفاف** - استفاده از سیستم‌های دیجیتالی برای ثبت و پایش بدهی‌ها و زمان پرداخت‌ها.

● **بلاکچین** - تضمین شفافیت و جلوگیری از هرگونه تخلف یا تغییر در اطلاعات.

د) تعامل و توافق با طلبکاران

● **تعیین جرایم با توافق طلبکاران**، به‌گونه‌ای که تأثیر آن منصفانه باشد.
● **ارایه جدول‌های زمان‌بندی جدید** در صورت بروز مشکلات غیرمنتظره.

۱. **بیمه‌های درمانی:** جریمه تأخیر در پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها و داروخانه‌ها می‌تواند از ورشکستگی آن‌ها جلوگیری کند.

۲. **طرح‌های دولتی:** در طرح‌هایی مانند دارویار، جرایم تأخیر می‌تواند فشار بیشتری برای تخصیص به‌موقع بودجه ایجاد کند.

نتیجه‌گیری

اعمال جرایم تأخیر پرداخت، ابزاری کارآمد برای بهبود نظم مالی و کاهش مشکلات ناشی از تأخیر در پرداخت‌ها است. برای اجرای موفقیت‌آمیز این مکانیزم، وجود قوانین شفاف، حمایت نهادهای نظارتی و تعامل سازنده بین همه سازمان‌های درگیر ضروری است.

ایجاد یک سیستم پیچیده برای محاسبه یارانه هر فرد است.

● داروهای گران قیمت (مانند داروهای بیماری‌های خاص) نیازمند یارانه بیشتری هستند و ممکن است افراد با بیماری‌های خاص یارانه کافی دریافت نکنند.

د) کاهش دسترسی به دارو برای اقشار ضعیف

● اگر یارانه نقدی کمتر از هزینه واقعی دارو باشد، افراد کم‌درآمد ممکن است قادر به تهیه داروهای موردنیاز خود نباشند.

مقایسه دو سیستم: پرداخت مستقیم به داروخانه‌ها در مقابل پرداخت مستقیم به مردم

شاخص	پرداخت به داروخانه‌ها (سیستم فعلی)	پرداخت مستقیم به مردم
شفافیت	متوسط	بالا
دسترسی به دارو	بالا	ممکن است کاهش یابد
آزادی مصرف‌کننده	محدود	بالا
پیچیدگی اداری	بالا	متوسط
ریسک فساد	متوسط	پایین

راه حل ترکیبی

به جای حذف کامل پرداخت بیمه‌ها به داروخانه‌ها، می‌توان سیستم ترکیبی ایجاد کرد:

۱. یارانه نقدی برای داروهای کم‌هزینه و عمومی: برای داروهای ارزان و مصرف عمومی، یارانه مستقیماً به مردم پرداخت شود.

● افراد می‌توانند آزادانه انتخاب کنند از کدام داروخانه خرید کنند، که رقابت را افزایش می‌دهد.

ج) افزایش اختیار مردم

● مردم برای مصرف داروهای خود تصمیم‌گیری بیشتری خواهند داشت، زیرا یارانه را مستقیماً دریافت می‌کنند.

چالش‌ها و معایب طرح

الف) افزایش احتمال مصرف غیرمنطقی دارو

● پرداخت یارانه نقدی ممکن است منجر به خرید داروهای غیرضروری یا استفاده از مبلغ یارانه برای اهداف دیگر شود.

● افراد ممکن است به‌جای خرید داروهای ضروری، یارانه را برای سایر نیازهای خود خرج کنند.

ب) فشار نقدینگی بر مردم

● در حال حاضر، بیمه‌ها بخش قابل توجهی از هزینه دارو را مستقیماً پرداخت می‌کنند. اگر این پرداخت به مردم منتقل می‌شود، ممکن است آن‌ها نیاز به تأمین کل مبلغ دارو به‌صورت پیش‌پرداخت داشته باشند و با توجه به این که یارانه نقدی بعداً دریافت می‌شود، فشار نقدینگی را افزایش می‌دهد.

ج) پیچیدگی در تعیین میزان یارانه

● نرخ یارانه باید متناسب با قیمت داروهای تجویز شده باشد. این به معنای

●● مزایا

- پوشش گسترده هزینه‌ها برای داروهای اساسی.
- بیمه مکمل هزینه‌های جزیی را نیز جبران می‌کند.

●● چالش‌ها

- ممکن است بیمارانی که توان پرداخت اولیه را ندارند، با مشکل مواجه شوند.

۲. سوئیس

●● نحوه کار

- داروها ابتدا توسط بیمار خریداری می‌شود.
- بیمه‌های درمانی اجباری (LAMal) هزینه داروها را تا سقف مشخصی بازپرداخت می‌کنند.
- بازپرداخت‌ها براساس تعرفه‌های از پیش تعیین شده انجام می‌گیرد.

●● ویژگی خاص

- بیمار باید رسید هزینه‌ها را به بیمه ارائه دهد.
- برخی بیمه‌ها هزینه‌ها را بلافاصله در محل داروخانه کسر می‌کنند، اما این رویکرد رایج نیست.

۳. بلژیک

●● نحوه کار

- بیمار هزینه دارو را در داروخانه پرداخت می‌کند.
- بیمه سلامت عمومی (INAMI/RIZIV) بخش عمده‌ای از هزینه را به بیمار بازمی‌گرداند.

۲. پرداخت مستقیم بیمه برای داروهای

گران‌قیمت و بیماری‌های خاص: برای داروهای حیاتی و گران‌قیمت، بیمه‌ها همچنان مبلغ را مستقیماً به داروخانه پرداخت کنند.

۳. استفاده از کارت‌های اعتباری سلامت:

به‌جای پرداخت نقدی، یارانه دارویی به کارت‌های اعتباری متصل شود که فقط در داروخانه‌ها قابل استفاده باشند.

اجرای موفق این طرح مستلزم سیستم‌های

دیجیتال پیشرفته برای مدیریت اطلاعات، پایش

مصرف دارو و تعیین دقیق میزان یارانه است. در

غیر این صورت، اجرای این ایده می‌تواند به

کاهش دسترسی به دارو برای اقشار آسیب‌پذیر

منجر شود. برخی کشورها سیستمی دارند که

در آن بیمار ابتدا کل هزینه دارویی را پرداخت

می‌کند و سپس درخواست بازپرداخت هزینه

را به بیمه ارسال می‌کند. این مدل معمولاً

در کشورهایی با سیستم‌های بازپرداخت محور

در بیمه درمانی استفاده می‌شود. برخی از

نمونه‌های چنین سیستم‌هایی عبارت‌اند از:

۱. فرانسه

●● نحوه کار

- بیماران ابتدا هزینه داروها را پرداخت می‌کنند.
- سپس درخواست بازپرداخت را از طریق کارت بیمه (Carte Vitale) ثبت می‌کنند.
- بیمه‌های دولتی (Sécurité Sociale) ۷۰-۱۰۰ درصد هزینه را بازپرداخت می‌کنند.
- اگر بیمه مکمل وجود داشته باشد، هزینه‌های اضافی هم پوشش داده می‌شوند.

●●● ویژگی‌ها

- درصد بازپرداخت به نوع دارو و اهمیت درمانی آن بستگی دارد.
- سیستم قیمت‌گذاری شفاف و تخفیف‌های زیاد برای داروهای ضروری وجود دارد.

۴. ژاپن (برای برخی موارد خاص)

●●● نحوه کار

- داروها ابتدا توسط بیمار خریداری می‌شوند.
- بازپرداخت هزینه‌ها از طریق بیمه ملی سلامت (NHI) انجام می‌گیرد.
- این روند برای داروهای تجویزی و برخی داروهای خاص اجرا می‌شود.

●●● ویژگی خاص

- در موارد اورژانسی یا بدون دسترسی به داروخانه‌های طرف قرارداد، این روش استفاده می‌شود.

مزایای این سیستم‌ها

۱. کنترل دقیق هزینه‌ها: این روش از خرید داروهای غیرضروری جلوگیری می‌کند.
۲. شفافیت در بازپرداخت: به دلیل مستندات دقیق، سوءاستفاده از سیستم کاهش می‌یابد.
۳. استفاده هدفمند: بیمه فقط هزینه داروهای تأییدشده را پوشش می‌دهد.

نتیجه‌گیری

- سیستم بازپرداخت دارو در این کشورها ترکیبی از پرداخت اولیه توسط بیمار و دریافت بازپرداخت از بیمه است.

- فرانسه و بلژیک پوشش گسترده‌تری برای داروهای حیاتی ارابه می‌دهند، در حالی که سوئیس و ژاپن مدل‌های کاملاً ساختاریافته و شفاف دارند.
- برای استفاده بهینه، بیماران باید از قوانین بازپرداخت و نحوه ارسال مدارک به بیمه آگاه باشند.

۴. همکاری بین‌بخشی

- توسعه هماهنگی بین وزارت بهداشت، سازمان برنامه و بودجه، و بیمه‌ها - برگزاری جلسات منظم برای هماهنگی و رفع مشکلات تأخیر در پرداخت.
- تعیین اولویت‌های مشترک - تمرکز بر داروها و خدمات درمانی ضروری برای کاهش تأثیر تأخیر در پرداخت‌ها.

۵. افزایش آگاهی عمومی

- اطلاع‌رسانی به مردم و نهادهای مدنی - آگاهی‌بخشی به مردم در مورد تأخیرهای احتمالی و پیگیری‌های انجام‌شده برای حل آن.
- افزایش شفافیت رسانه‌ای - پوشش رسانه‌ای مناسب برای جلوگیری از ایجاد بی‌اعتمادی در مردم.

۶. بازنگری در سیاست‌های قیمت‌گذاری

و طرح دارویار

- ارزیابی عملکرد طرح دارویار: بررسی نقاط ضعف و قوت طرح برای بهبود فرآیندها.

این راه‌های برون رفت مورد تجربه قرار گرفته‌اند و می‌توانند در حال حاضر کشور را از بحران دارو و ورشکستگی صنعت دارو نجات دهند.
دکتر مجتبی سرکندی

● اصلاح تعرفه‌ها و قیمت‌گذاری:
تنظیم بهتر تعرفه‌های دارویی برای کاهش فشار مالی بر سیستم.
در پایان، باید به این نکته اشاره داشت که