



داروی گران بلای جان بیماران

کمبود و افزایش قیمت، تأمین دارو را برای بیماران خاص سخت کرده است

گزارش
روز



عزیزکار
مصومه فرحانی کرا

هر چند کمبود برخی داروفاصلی است، در مجموع چند سالی است که کمبود دارو گریبان مردم به ویژه بیماران خاص را گرفته است. خدشه دار شدن ارتباطات بین المللی، بر وضعیت بازار دارو هم اثر گذاشته است، ولی همچنان بدهی های سازمان تأمین اجتماعی به عنوان یکی از چالش های وزارت بهداشت، سرخط ترین عبارتی است که بین گفته های متولیان حوزه تولید و توزیع دارو و انجمن های مختلف این حوزه می چرخد. کار به آنجا رسیده است که برخی داروخانه ها به دلیل کمبود نقدینگی ناشی از انباشت مطالباتشان از سازمان های بیمه گر و ناتوانی در پرداخت بدهی خود به شرکت های پخش دارو، ورشکست شده اند. اختلال در تأمین و توزیع دارو، زنگ خطر برای حوزه سلامت است و وضعیت برای بیماران خاص، سخت تر می کند. نگرانی و دغدغه برای حال بیماران در گفته و کلام فعالان حوزه های مختلف موج می زند؛ آن هایی که ادعا می کنند مقاومت در برابر ورود داروهای خارجی یعنی به خطر انداختن جان هزاران بیمار.

تجربه های زیسته بیماران صعب العلاج

برای پیدا کردن «لاموتریزین» به هر داروخانه ای سر می زیم، پیدا نمی شود؛ داروی بیماران مبتلا به صرع است. بیماران تالاسمی مجبور به استفاده از مکمل ها هستند که برخی از آن ها پاکمیاپ اند یا قیمت های نجومی دارند. بدتر از همه این ها، حساسیت کودکان سرطانی در برابر برخی داروهای ایرانی است و باید حتما نوع خارجی آن را مصرف کنند. بیماران دیستروفی، نیازمند استفاده از داروی «دفلاکورت» هستند؛ دارویی که قاچاق به حساب می آید و همین باعث شده است دسترسی به آن برای بیماران، سخت شود. اعتراض خانواده هایی که بیماری اس ام ای دارند، بیشتر از همه است؛

قیمت نجومی داروهای سرطانی

آزاده آیت الهی، مدیرعامل انجمن همیاران سلامت و امید، از ششصد بیمار تحت پوشش این انجمن و مشکلات متعدد بیماران آن صحبت می کند؛ «همیشه بحث تأمین هزینه ها برای بیماری های صعب العلاج وجود داشته است؛ از یوزیت پزشک گرفته تا فرآیند شیمی درمانی و دشواری های تهیه داروها. البته داروهای شیمی درمانی در دوره ای کمیاب بودند، با این حال اکنون دارو وجود دارد اما با قیمت های گزاف و نجومی که تهیه و تأمین آن در توان بیماران نیست.» آیت الهی ادامه می دهد؛ اطرافیان بیماران صعب العلاج، حاضرند هزینه های سنگین را به جان بخرند و دارو را به هر قیمت و از هر جای ممکن تهیه کنند.

امان از برخی داروهای بی کیفیت داخلی!

هاجر شریفی، مدیر بنیاد پیشگیری از دیابت، به عنوان نماینده این بیماران در مشهد صحبت می کند. او می گوید که آمار دقیقی از تعداد مبتلایان ندارد اما به طور تقریبی بین ۱۲ تا ۱۴ درصد از کل جمعیت، دیابت دارند. او ابایی از بیان این موضوع ندارد که وضعیت دارویی مانتریفی نیست؛ مسیروارادات داروهای ایران، بسته شده است و شرکت های ایرانی معمولاً نمی توانند مشابه آن را تولید کنند؛ زیرا برای نشان مقرون به صرفه نیست. در نتیجه، تولیدات داخلی نتوانسته اند آن طور که باید، پاسخگوی نیازهای بیماران باشند. البته خیران در زمینه کمک به بیماران، کم نگذاشته اند، با این حال دسترسی نداشتن به برخی داروها، معضلی است که همچنان با آن دست و پنجه نرم می کنیم. شریفی ادامه می دهد؛ کمیاب شدن داروهای خارجی، داستان چندین و چند ساله است و با تحریم ها گره خورده است. در مورد بیماران دیابتی هم به همین شکل است؛ داروهای خارجی دردسترس نیست و داروهای داخلی

پدیده ای به نام «تحریم داخلی»

در خراسان رضوی ۱۵۰۰ نفر و در کل کشور حدود ۱۵ هزار بیمار مبتلا به هموفیلی داریم. علی عالی مقام، مدیر انجمن هموفیلی استان است که به نمایندگی از این بیماران حرف می زند. او درباره این بیماری می گوید: فرایند انعقاد خون در بدن مبتلایان به هموفیلی به درستی انجام نمی شود. انواع مختلفی از داروهای هموفیلی وجود دارد که به طور عمد برای درمان و پیشگیری از خونریزی های ناشی از کمبود فاکتورهای انعقادی در بدن و به صورت تزریقی استفاده می شود. این داروها از خونریزی های کنترل نشدنی جلوگیری می کنند. اهمیت تأمین دارو برای بیماران خانم، بیشتر است؛ زیرا اگر این دارو را دریافت نکنند، به خاطر خونریزی های ماهانه با مشکلات بسیار مواجه می شوند.

عالی مقام می گوید: تولیدکنندگان داخلی دارو در سال های اخیر موفق به ساخت داروی ترکیبی شده اند و اندازه ای نیاز دارویی را تأمین می کنند، اما برخی داروهای خارجی است و مشابه ایرانی ندارد. از زمانی که تحریم ها تشدید شده، مسیر ورودی داروهای خاص هم بسته شده است و متأسفانه اروپایی ها بیش از حد از تحریم، تبعیت می کنند. البته مشکل وقتی مضاعف می شود که با پدیده «تحریم داخلی» مواجه می شویم؛ به این شکل که سازمان تأمین اجتماعی تغییر قیمت دارویی را نمی پذیرد و این یعنی افزایش قیمت باید از جیب بیمار پرداخت شود؛ اگر بیماری در طول یک ماه، به طور میانگین به بیست قلم احتیاج داشته باشد و هر کدام بین ۲۰ تا ۵۰ هزار تومان افزایش قیمت داشته باشد. سلامت افراد نباید تحت تأثیر مسائل دیگر قرار گیرد و همه دولت ها ملزم به پایبندی آن هستند.

افزایش تلفات انسانی به دلیل کمبود دارو

مرضیه بذرافشان، مدیر انجمن داروسازان استان، هم می گوید: زنجیره تأمین دارو در کشور با بحران نقدینگی مواجه است و نتیجه آن، کمبود داروهای است که نبض زندگی بیماران به آن گره خورده است. درحقیقت تلفات انسانی به خاطر کمبود دارو روزه روز بیشتر می شود. او تأکید می کند: شرایط داروخانه های کشور در نقطه هشدار قرار گرفته است و بسیاری از داروسازان حتی برای تأمین هزینه حیاتی و دارویی خود با مشکل مواجه هستند و این، نتیجه مستقیم بی توجهی تأمین اجتماعی به پرداخت تعهدات خود است. داروخانه ها در خط مقدم خدمت رسانی به بیماران قرار دارند اما هر روز چک های بیشتری از همکاران برگشت می خورد و حساب های بانکی شان مسدود می شود و درحالی که برای پرداخت خسارت تأخیر بدهی خود به شرکت های پخش دارو جریمه می شوند، مطالبات خودشان با تأخیر چندبرابری دست سازمان اجتماعی است و سکوت بلاوجه مسئولان، یعنی فروپاشی زنجیره تأمین دارو. بذرافشان گوشزد می کند: گرچه رئیس جمهور به وزیر بهداشت تأکید کرده است دستورالعمل مشخصی برای منظم شدن پرداخت ها تدوین شود، هیچ اقدام مؤثری انجام نشده است. در قرارداد بیمه ها با داروخانه ها، هیچ تعهد و تاریخی برای تسویه مطالبات داروخانه ها قید نشده است و زمان پرداخت سازمان های بیمه گر و سازمان هدفمندی یارانه ها، مشخص نیست. او می گوید: بیمه هایی که سال های سال مبالغ هنگفتی را در قالب حق بیمه از مردم دریافت کرده اند، نباید امروز با توجه ورشکستگی، از ایفای وظیفه خود شانه خالی کنند. امیدواریم وزیر بهداشت، به عنوان رئیس شورای عالی بیمه، هرچه سریع تر موضوع اصلاح قرارداد بیمه ها با داروخانه ها را در دستور کار این شورا قرار دهد و ضمن صیانت از کل زنجیره دارو، به بی نظمی مدیران تأمین اجتماعی و سایر بیمه ها پایان دهد.

لزوم افزایش سهمیه دارویی استان

همچنین محسن صمدی، مشاور دارویی سازمان مردم نهاد از طرح داروی حرف می زند که سال ۱۴۰۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دولت سیزدهم با همراهی بیمه ها اجرایش کرد و هدفش، سامان دهی نظام دارویی کشور با محوریت تخصیص ارز و یارانه دارو بود؛ «چشم انداز اجرای این طرح، بهبود چرخه تأمین و توزیع دارو، تقویت صنعت داروسازی و جلوگیری از قاچاق دارو و توزیع غیرقانونی آن بود، بدون آنکه زیرساخت های آن فراهم شود. در روزهای اول اجرای طرح، پرداختی ها به داروخانه ها در اسرع وقت انجام می شد اما این موضوع فقط برای چند ماه اول بود و کم کم تأخیر پرداختی های داروخانه ها را شاهد بودیم، تا جایی که برای خرید دارو، نقدینگی نداشتند و نتیجه آن، کمبود دارو بود.»

او ادامه می دهد: وقتی داروخانه ها نقدینگی کمتری داشته باشند، نمی توانند پرداختی به شرکت های توزیع داشته باشند و تولیدکننده ها و تأمین کننده ها دچار چالش می شوند و این زنجیره ادامه دارد. صمدی تأکید می کند: کمبود برخی داروها همیشه بوده است و پزشک های مربوط باید کمبودها را با داروهای جایگزین و مشابه جبران کنند اما در برخی مواقع، تولیدات داخلی، پاسخگوی درمان بیماران صعب العلاج نیستند و متولیان حوزه درمان، باید حساسیت این موضوع را درک کنند.

او ادامه می دهد: با این حال، مشکل بیشتر در مورد افزایش قیمت هاست؛ به ویژه در مورد داروهای کمکی که بیماران خاص باید استفاده کنند ولی زیرپوشش بیمه های پایه قرار نمی گیرند. در مورد کم شدن هزینه دارو هم باید بیمه های پایه و تکمیلی، پوشش بیشتری داشته باشند.

نکته بعدی که صمدی به آن اشاره می کند، این است که سهم داروی استان باتوجه به آمار زائران باید افزایش پیدا کند و متولیان حوزه درمان باید موقعیت راهبردی را هم باید مدنظر داشته باشند. گردشگری سلامت خراسان رضوی قوت دارد و توریسم درمانی هم حضور بیماران زیادی از خارج کشور و استان های مجاور شده است و قطعاً این موضوع هم باعث کمبود دارو می شود. او می افزاید: دانشگاه علوم پزشکی مشهد چند پار برای افزایش سهم استان و مشهد تقاضا داده، ولی متأسفانه تا به حال با آن موافقت نشده است.

صمدی از خیران حوزه سلامت می خواهد که برای تأمین هزینه دارو، بیش از پیش به کمک بیماران بشتابند.

بیماری های «خاص» نیازمند توجه «ویژه»

حال درمان خیلی خیلی بد است. اگر کلمه ای بود که می توانست بار معنایی بیش از «خیلی بد» را برساند، حتماً از آن استفاده می کردم.



فرمانه کرامت

من - معمولاً - گوش نمی کنم به حرف های مردم؛ هم به دلیل اخلاقی اش و هم اینکه وقتی حرف دردم را می شنوم و نمی توانم کاری بکنم، فقط بیشتر فرسوده می شوم. گاهی نشیندن راهی برای آرامش می پندارم، اما صدای درد و دردمندان چنان بلند است که آدم اگر «کر» هم باشد، باز به گوشش می رسد. حتی اگر خبرنگار نباشد و میان شخصیت حقیقی و حقوقی اش جنگ نشود؛ من که گاه تمرین مهارت نشیندن می کنم در کنار مهارت نشیندن و دقیق شنیدن و دقیق دیدن، این روزها در آمدوشد به مراکز

است. بنده خدایی درگیر نداری بود و می خواست در فلان کلینیک مشهد، فرایند درمان خود را قطع کند. او برای جلسات پرتودرمانی، ۸۸ میلیون تومان باید می پرداخت. بیمه تکمیلی اش، ۴۰ میلیون تومان را تقبل کرده بود. برای بقیه اما چه می توانست بکند؟ خدا خیر بدهد مدیریت کلینیک را؛ ۸ میلیون تخفیف داد اما او می بایست ۴۰ میلیون تومان دیگر می پرداخت تا مراحل درمانش کامل شود اما مگر می توانست؟ با این ازدحام مصائب و شتاب افسارگسیخته کاهش ارزش پول ملی، کارگر و کارمند و... باید عطای درمان را به لقایش ببخشند؛ چه رسد به افرادی که کارشان هم یک روز هست و دیگر روز نیست. نمی خواهم بگویم حال درمان بد است، می خواهم بگویم

این بیماری، «خاص» است؛ خاص را هم که می دانیم، معنای ویژه خود را دارد که آن را از سایر بیماری ها جدا و در قفسه ای ویژه دسته بندی می کند. این هم یعنی اگر همه بیماری ها بد و «دردافزا» ست، بیماری های خاص، دردافزاتر است. بسیار، بسیار دردافزاتر! برای بیماری های دیگر هم یاد سخن حکیمانه رهبر فرزانه انقلاب می افتمیم که تأکید فرمودند: «باید کاری کنیم که بیمار جز رنج بیماری اش، ناراحتی دیگری نداشته باشد، اما دروغا که این «حکم حکیمانه»، در عمل تحقق نیافت که اگر می یافت، امروز بیماری، شبکه مصائب را به دنبال نداشت. الان در برابر بیماری معمولی، دست های ما به نشان تسلیم بالا می رود؛ چه رسد به بیماری های خاص، چه رسد به شیمی درمانی و پرتودرمانی و عمل جراحی، آدم توانگر را فقیر می کند. طبقه متوسط را در سقوطی آزاد به دگ های پایین می اندازد. وقتی در یک هفته فلان قرص، از ۷ میلیون تومان می رسد به ۱۴ میلیون تومان، معلوم است که توان خرید بیمار، یک باره نصف می شود؛ چون قیمت ها دو برابر شده

یادداشت

درمانی، می شنوم و می بینم آنچه هر بیننده و شنونده را به گوشه رینگ می برد. حتماً مسئولان محترم بیش از ما باخبرند. حتماً آنالیز دارند از قیمت ها و بیماری ها و حال روز بیماران، اما از این باخبر بودن در میدان، کمتر «خبر» می بینیم، حتی اگر خبر بخوانیم. خبر اینجا با حروف و کلمات و حتی تصویر شکل نمی گیرد؛ خبر با عمل محقق می شود؛ با این که ببینیم در تهیه دارو و ملزومات پزشکی و فرایند درمان احادی، مشکل ایجاد نشود؛ البته کارهای انجام شده هم کم نیست؛ از نشان دار کردن بیماری های خاص و حمایت هایی که می شود اما کافی نیست. در شرایط فعلی و تورم طاقت سوز اصلاحی نیست. بعد از اجرای حذف ارز ترجیحی، باید برنامه هایی فوری و همه جانبه تر برای بیماری داشته باشیم. خاص تر از همیشه به بیماری های خاص و گرفتارانش توجه شود. درد، نه بیمار که خانواده اش را هم می فرساید اگر نتوانند هزینه درمان را فراهم کنند، اول پدر و مرد خانواده می شکنند و می افتند، بعد هم بیمار و سپس خانواده. نگذاریم چنین شود؛ تا می توانیم، نگذاریم.