



کد سند:
شماره ویرایش:

❖ عنوان پژوهش: اثرات حذف ترجیحی دارو بر منابع و مصارف بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی		
❖ نوع پژوهش:		
کاربردی ✓	بنیادی □	توسعه‌ای □
❖ نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش:		
طرح پژوهشی ✓	گزارش کارشناسی □	سند سیاستگذاری □

لازم به ذکر است در چارچوب پژوهشی موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، منظور از طرح پژوهشی، سند سیاستگذاری و گزارش کارشناسی به شرح ذیل است:

«طرح پژوهشی»

طرح پژوهشی یکی از انواع قالب‌های تولید علمی محسوب می‌شود که منطبق با اصول علمی روش تحقیق انجام می‌شود.

«سند سیاست‌گذاری»

«سند سیاست‌گذاری»، گزارشی کوتاه، بی‌طرفانه و موجز در پاسخ به یک سؤال مشخص یا راجع به یک مسئله خاص است که استاندارد صلاحیت برای تهیه سند سیاست‌گذاری، افراد خبره هستند. این گزارش شامل سه بخش زیر می‌شود: بخش اول که به آن «خلاصه مدیریتی» خواهیم گفت، بر روی جلد گزارش، ضمن بیان مشکل در یک یا دو سطر، به ارائه راهکارهای اجرایی منطقی برای آن در حداکثر نصف صفحه می‌پردازد. بخش دوم که گزارش اصلی را تشکیل می‌دهد و در ۳ تا ۵ صفحه مطابق چارچوب تعیین شده تهیه می‌شود، «پیشنهادات سیاست‌گذاری» نامیده می‌شود. بخش سوم که به تحلیل دقیق موضوع و ارائه اسناد پشتیبان آن می‌پردازد، «یادداشت سیاست‌گذاری» نام دارد. هر یک از این سه بخش برای اهداف خاص و مخاطبان ویژه خود تهیه می‌شوند.

«گزارش کارشناسی»

شامل ارائه یک گزارش کامل در خصوص یک موضوع خاص موردنظر است که به یک فرد مجری با سطح صلاحیت حداقل «محقق» واگذار می‌شود تا حداکثر طی ۳ ماه، گزارش مورد نظر را منطبق با فرمت ارائه شده تهیه و ارائه نماید.

«تعریف سطح خرد/متوسط/کلان»

طرح خرد- طرحی است که از حیث مبلغ سه برابر حد نصاب معاملات خرد موسسه می‌باشد.

طرح متوسط- طرحی است که از حیث مبلغ از معاملات خرد فراتر بوده و حداکثر ده برابر سقف حد نصاب معاملات خرد موسسه می‌باشد.

طرح کلان- طرحی است که از حیث مبلغ از سقف معاملات متوسط فراتر باشد.

توصیف و بیان مسئله:

نظام‌های سلامت نقش بسیار مهمی در بهبود کیفیت زندگی افراد جامعه ایفا می‌کنند و داشتن نظام سلامتی کارا برای رشد سالم افراد، خانواده‌ها و جوامع امری لازم و ضروری است. یکی از بخش‌های مهم، پیچیده و حیاتی در نظام سلامت هر کشور، نظام دارویی می‌باشد. نظام دارویی دربرگیرنده همه سازمان‌ها، افراد، منابع، اقدامات و تعاملات این اجزا است که هدف آن تضمین دسترسی عادلانه و به‌موقع به محصولات دارویی و خدمات مرتبط ایمن، مؤثر و باکیفیت و استفاده مناسب و هزینه-اثربخش از محصولات دارویی است. تقویت نظام‌های دارویی شامل فرآیند شناسایی و اجرای استراتژی‌هایی برای دستیابی به تغییرات پایدار در اجزای اصلی نظام‌های دارویی است. اجزای اصلی این سیستم شامل کارکردهای اصلی، ساختار، منابع، و چارچوب قانونی؛ حاکمیتی و سیاستی است که هدف آن‌ها بهبود عملکرد سیستم، توجه به چالش‌های آتی سلامتی، و تحقق پیامدهای مطلوب سلامتی از طریق بهبود عدالت در دسترسی، کیفیت، پوشش و استفاده از محصولات دارویی است.

دولت‌ها برای دستیابی به این اهداف، همواره سیاست‌های متعددی را در بخش دارو و درمان به‌مورد اجرا می‌گذارند. این سیاست‌گذاری‌ها به یکی از مهم‌ترین وظایف دولت‌ها تبدیل شده است. به‌طور کلی اهداف سیاست‌گذاری دارویی در سه عرصه توسعه صنعت داروسازی و ایجاد کارآیی اقتصادی در تولید داروهای مصرفی، حمایت از مصرف‌کنندگان دارو جهت دسترسی به دارو، و ایجاد سطح بهینه مصرف دارو خلاصه می‌شود و دولت‌ها نیز سیاست‌های متعددی را اعمال می‌نمایند. همه این سیاست‌ها با هم در تعامل بوده و در حقیقت مجموعه‌ای از سیاست‌ها است که می‌تواند دولت‌ها را در جهت نیل به اهداف فوق‌سوق دهد.

در همین راستا در سال‌های اخیر، سیاست‌های مختلفی در نظام دارویی کشور، از قبیل کنترل کیفیت و اثربخشی محصولات دارویی در بازار، افزایش کمی و کیفی بازرسی‌های کارخانجات، تدوین فارماکوپه ایران، نام‌گذاری برند ژنریک داروها، تأسیس مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته دارویی، اجرای طرح سطح‌بندی شرایط بهینه ساخت برای کارخانجات داروسازی داخلی، اخذ موافقت اصولی سازمان بهداشت جهانی برای تأیید شرایط نظارت و کنترل داروهای بیولوژیک و واکسن، اقدام برای پیوستن به PIC/S به‌عنوان یک نهاد هدف‌مند بین‌المللی نظارتی در زمینه

دارو، فعال کردن آزمایشگاه‌های کنترل کیفیت صنایع داروسازی، اجرای سیستم تضمین کیفیت فرآورده‌های دارویی، و اجباری شدن ثبت داروها برای بهبود بخش دارویی ایران انجام شده است.

یکی از این سیاست‌ها که منجر به پیامدهای مثبت در بازار دارویی کشور گردید اجرای طرح ژنریک و ملی شدن صنعت داروسازی است که متناسب منجر به ایجاد تغییراتی در صنعت دارویی کشور شد. دولت ایران طرح ژنریک را برای نوسازی صنعت دارویی کشور اجرا کرد و به منظور تأمین مالی برنامه نوسازی، ارز خارجی با نرخ رسمی در اختیار تولیدکنندگان دارویی قرار داد. بعد از آن هم بعضی از داروهای وارداتی نیز مشمول اختصاص ارز با نرخ رسمی گشت. پیامد منفی اعطای یارانه به تولیدکنندگان و واردکنندگان دارویی منجر به این شد که قیمت داروها به طور غیرواقعی پایین باشد. با گذشت زمان و بالا رفتن اختلاف نرخ ارز رسمی با بازار، یک سری مشکلات جدی از جمله قاچاق دارو و سوء استفاده از ارز دریافتی برای تأمین دارو در نظام دارویی کشور پدید آمد.

این مشکلات منجر شد تا دولت سیزدهم طرح جدیدی به نام دارویار را تدوین و در تیرماه سال ۱۴۰۱ اجرایی نماید. در این طرح اختصاص ارز ترجیحی از ابتدای زنجیره سلامت یعنی واردکنندگان و تولیدکنندگان به انتهای زنجیره منتقل شده و از طریق بیمه‌ها به مصرف‌کننده نهایی اختصاص یافته است و در نتیجه مطابق با حکم تکلیفی قانون بودجه سال ۱۴۰۱، پرداختی از جیب مردم بدون تغییر خواهد ماند.

طرح دارویار که در راستای اصلاح سیاست‌های ارزی دولت در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی مبنی بر حذف یارانه ارز ترجیحی از واردکنندگان و تولیدکنندگان کالای سلامت و اختصاص معادل ریالی آن به سازمان‌های بیمه‌گر پایه اجرا شده است اثرات زیادی بر سازمان تأمین اجتماعی که بیش از نیمی از جمعیت تحت پوشش دارد خواهد داشت. لذا این مطالعه با این هدف طراحی شده است که اثرات حذف ترجیحی دارو بر بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی مورد مطالعه قرار گیرد تا با شناسایی چالش‌ها و فرصت‌های اجرای حذف ارز ترجیحی دارو، اطلاعات مناسبی در اختیار مدیران سازمان تأمین اجتماعی قرار گیرد که در جهت حل چالش‌های احتمالی حاصل از این تغییر برنامه‌ریزی‌های لازم صورت گیرد.

اهداف مورد نظر برای تحقیق:

❖ هدف اصلی



اثرات حذف ترجیحی دارو بر بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی

❖ اهداف فرعی

- بررسی تجربیات و تصمیمات سال‌های گذشته کشور در خصوص مدیریت ارز در حوزه دارو
- محاسبه ارز ترجیحی به دارو در ۵ سال گذشته
- میزان منابع آورده و هزینه‌های ناشی از حذف ارز ترجیحی دارو در سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۱
- برآورد بار مالی حذف ارز ترجیحی دارو به سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۲
- بررسی پیامدهای حذف ترجیحی دارو بر سازمان تأمین اجتماعی
- ارائه راهکارهای مناسب جهت مقابله با چالش‌های احتمالی حذف ارز ترجیحی دارو بر سازمان تأمین اجتماعی

❖ زمینه‌های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تأمین اجتماعی یا حوزه رفاه و تأمین اجتماعی):

- ارائه پیشنهادات لازم و مبتنی بر تهدیدهای احتمالی پیش‌روی اجرای طرح دارویار جهت جلوگیری از هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن در سازمان تأمین اجتماعی
- ارائه راهکارهای اصلاحی به منظور ضمانت استمرار طرح در سازمان تأمین اجتماعی

❖ محدوده مکانی و محدوده زمانی

- سازمان تأمین اجتماعی
- سال ۱۴۰۱ الی ۱۴۰۲

- شرح خدمات مورد انتظار:

- جمع‌آوری و بررسی مستندات و شواهد گذشته مربوط به مدیریت ارز ترجیحی دارو
- محاسبه میزان منابع آورده و هزینه‌های ناشی از حذف ارز ترجیحی دارو در سازمان تأمین اجتماعی
- محاسبه ریالی ارز ترجیحی به دارو در ۵ سال قبل از طرح دارویار



کد سند:
شماره ویرایش:

<p>– محاسبه بار مالی حذف ارزش ترجیحی به سازمان تأمین اجتماعی</p> <p>– شناسایی پیامدها و تبعات حذف ترجیحی دارو بر سازمان تأمین اجتماعی</p> <p>– ارائه راهکارهای اصلاحی متناسب با چالش‌های احتمالی حذف ارزش ترجیحی در سازمان تأمین اجتماعی</p>
<p>❖ خروجی‌های موردانتظار:</p> <p>– گزارش کارشناسی</p> <p>– سند سیاستی</p>
<p>❖ محدودیت‌ها و موانع احتمالی پیش رو:</p>
<p>❖ مدت زمان حدودی اجرای پروژه (ماه): ۶ ماه</p>
<p>❖ سطح مورد نظر برای اجرای طرح: <input type="checkbox"/> خرد <input checked="" type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> کلان</p>