



کد سند:
شماره ویرایش:

❖ عنوان پژوهش:		
تاثیر طرح دارویار بر روی الگوی مصرف و هزینه دارو در کشور		
❖ نوع پژوهش:		
<input type="checkbox"/> کاربردی	<input checked="" type="checkbox"/> بنیادی	<input type="checkbox"/> توسعه‌ای
❖ نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش:		
<input checked="" type="checkbox"/> طرح پژوهشی	<input type="checkbox"/> گزارش کارشناسی	<input type="checkbox"/> سند سیاستگذاری

لازم به ذکر است در چارچوب پژوهشی موسسه عالی پژوهش تامین 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 می شود 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 ارائه‌شده تهیه و ارائه نماید.

«تعریف سطح خرد/متوسط/کلان»

طرح خرد- طرحی است که از حیث مبلغ سه برابر حد نصاب معاملات خرد موسسه می باشد.
طرح متوسط- طرحی است که از حیث مبلغ از معاملات خرد فراتر بوده و حداکثر ده برابر سقف حد نصاب معاملات خرد موسسه می باشد.
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 فوق سوق 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 اجباری‌شدن 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 ملی‌شدن 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 به‌منظور تأمین مالی برنامه نوسازی، ارزش خارجی با نرخ رسمی در اختیار تولیدکنندگان دارویی قرار داد. بعد از

آن‌هم 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 تامین دارو در نظام دارویی کشور پدید آمد. از مهمترین چالش‌های اختصاص یارانه دارو به واردکنندگان و تولیدکنندگان، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- منفعت کم بیماران از یارانه دارو

- سوء استفاده واردکنندگان و تولیدکنندگان از یارانه دارو اختصاص داده شده

- قاچاق دارو

- هدررفت منابع سلامت کشور

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 نباید تغییر نماید.

این طرح به استناد بند پنجم و جزء دوم از بند هفتم از سیاست‌های کلی سلامت که دربرگیرنده این است که سیاست گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو و نیز مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه ای با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله تکالیف دولت محسوب شده است و همچنین به استناد بند (س) تبصره (۱) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ که چنانچه دولت قصد دارد کالایی را از سبد ارز ترجیحی حذف نماید باید قبلاً ترتیبات قانونی جبران زیان رفاه مصرف‌کننده را برای کالاهای اساسی از طریق کالابرج الکترونیکی و در امور پزشکی از طریق بیمه‌ها و به طرق جایگزین مطمئن به انجام رسانده باشد به طوری که افراد بتوانند این کالاها و خدمات را به نرخ پایان شهریور (۱۴۰۰) و در سقف سهمیه تعیین شده تهیه کنند؛ اجرا شده است.

طرح دارویار که در راستای اصلاح سیاست‌های ارزی دولت در حوزه دارو مبنی بر حذف یارانه ارز ترجیحی از واردکنندگان و تولیدکنندگان کالای سلامت و اختصاص معادل ریالی آن به سازمان‌های بیمه‌گر پایه اجرا شده است به دلیل اینکه در سطح ملی اجرا شده و گردش مالی بالایی دارد؛ نیاز به ارزیابی پویا و دقیق و همه جانبه دارد تا بتوان به مجموعه‌ای از تجارب قابل استناد رسید.

این طرح می‌تواند اثرات زیادی بر رفتار افراد جامعه در مصرف دارو داشته باشد و همچنین می‌تواند هزینه‌های دارو برای نهادهای تامین مالی نظام سلامت را تحت تاثیر قرار داده باشد. لذا این مطالعه با این هدف طراحی شده است که اثرات حذف ترجیحی دارو (طرح دارویار) بر الگوی مصرفی دارو در جامعه مورد مطالعه قرار گیرد و در نهایت تاثیر آن بر هزینه‌های دارویی و

همچنین قاچاق ارز دارو در کشور، مورد بررسی قرار گیرد.

❖ اهداف مورد نظر برای تحقیق:

◀ هدف اصلی

تاثیر طرح دارویار بر روی الگوی مصرف و هزینه دارو در کشور

◀ اهداف فرعی

۱- تاثیر طرح دارویار بر مصرف دارو در کشور به تفکیک گروه‌های دارویی و داروهای پرمصرف

۲- تاثیر طرح دارویار بر هزینه دارو در کشور به تفکیک گروه‌های دارویی و داروهای پرمصرف

۳- تاثیر طرح دارویار بر قاچاق دارو در کشور

۴- برآورد بار مالی اجرای طرح دارویار برای نظام سلامت

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

آگاهی با تاثیر طرح دارویار بر بازار دارویی کشور و ارزیابی این طرح در رسیدن به اهداف از قبل تعیین شده می‌تواند برای سیاستگذاران و تصمیم‌گیران نظام سلامت کشور مفید واقع شود.

❖ محدوده مکانی و محدوده زمانی

بخش درمان سازمان تامین اجتماعی

سال‌های ۱۳۹۹ الی ۱۴۰۱

❖ شرح خدمات مورد انتظار:

۱- اندازه‌گیری تاثیر طرح دارویار بر الگوی مصرف و هزینه داروها

۲- اندازه‌گیری تاثیر طرح دارویار بر قاچاق دارو

۳- بررسی تاثیر طرح دارویار در مدیریت ارز دارو در کشور

❖ خروجی‌های موردانتظار:

۱- گزارش کارشناسی

۲- خلاصه سیاستی

۳- تدوین مقاله



کد سند:
شماره ویرایش:

❖ محدودیت ها و موانع احتمالی پیش رو:
❖ مدت زمان حدودی اجرای پروژه (ماه): ۱۰ ماه
❖ سطح مورد نظر برای اجرای طرح: <input type="checkbox"/> خرد <input checked="" type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> کلان