

بازار میلیاردری دلالی دارو

دلال‌ها پول را هر جا که باشد بو می‌کشند و ظاهر می‌شوند؛ آنها حالا بوی پول را از نظام درمان شنیده‌اند و خوب می‌دانند که وقتی پای نظارت لنگ باشد،



جامع‌جم از کلاهبرداری با نسخه‌های تقلبی و مشکوک گزارش می‌دهد؛ بازار میلیاردری دلالی دارو

دلال‌ها پول را هر جا که باشد بو می‌کشند و ظاهر می‌شوند؛ آنها حالا بوی پول را از نظام درمان شنیده‌اند و خوب می‌دانند که وقتی پای نظارت لنگ باشد، پیچیده طوری بازار را در چنگ فشار بدهند که عصاره‌اش بشود میلیاردها تومان سود خالص. یکی از شگردهای رایج؛ شان هم کلاهبرداری با نسخه‌های میلیاردری است که تامین اجتماعی زیربارش به زانو درآمده و رسیده است لب پرتگاه ورشکستگی.

مشاور معاون رفاه اجتماعی وزارت رفاه دیروز با رقم‌های نجومی از نسخه‌های مشکوک در نظام درمان، یک بار دیگر بر تنوری دمید که سال‌هاست سازمان تامین اجتماعی، وزارت بهداشت و مردم را عاصی کرده است و متضرر.

علیرضا عبدالله زاده دستی پر داشت از اعداد و ارقام شگفت‌انگیز که نشان می‌دهد 3 درصد بیماران خاص یعنی حدود 30 تا 40 هزار نفر، 1500 میلیارد تومان یارانه دارو مصرف می‌کنند؛ 3 درصدی که او به فارس گفت پیدا کردنشان به یافتن سوزن در انبار گاه میماند اما برای سازمان تامین اجتماعی بسیار هزینه‌بر شده‌اند.

در پرونده‌های دیگر او و همکارانش با شبکه کلاهبرداری مواجه شده‌اند که پایشان در 50 پرونده مشابه گیر است و همه این پرونده‌ها در چنگ سه دلال کاربلد بوده است که ارزش دارویی نسخه‌هایشان 14 میلیارد تومان است. در واقع دست این دلال‌ها در جیب سازمان تامین اجتماعی است و با ارائه نسخه‌های میلیاردری، از این سازمان پول می‌گیرند. او به پرونده‌های دیگر هم اشاره کرد که در آن یک پزشک در سال 23 هزار نسخه به ارزش 37 میلیارد نوشته است.

چگونه کار می‌کنند؟

نتیجه بررسی‌های ما برای پی بردن به راز نسخه‌های میلیاردری مشکوک به اینجا رسید که نسخه‌ها به دو شکل نوشته می‌شوند راه اول این است که پزشکی به ناروا، نسخه‌های بسیار گرانقیمت برای بیمار بنویسد که به این ترتیب هم بیمار و هم بیمه برحسب سهمی که هر کدام می‌پردازند متضرر می‌شوند.

به نظر آن چرا پزشکی باید نسخه‌های گرانقیمت و غیرضروری برای بیمار بنویسد؟ سرخ ماجرا را باید در شرکت‌های ثروتمند داروسازی پیدا کرد که به برخی پزشکان پیشنهاد پورسانت‌ها را در صورت تجویز داروهایشان را می‌دهند.

این شرکت‌ها به گواه پزشکانی که مایل نیستند نامی از آنها در این گزارش برده شود حتی گروهی از متخصصان را در قالب تورهای تفریحی به خارج از کشور می‌برند یا هدیه‌های ارزشمند برای آنها در نظر می‌گیرند فقط به این شرط که داروهایشان در نسخه بیماران قید شود.

راه دوم تجویز نسخه‌های میلیاردری این است که یا نسخه کاملاً جعلی و با مهر تقلبی پزشک است و بیماری وجود ندارد یا بیماری وجود دارد اما با دلال‌ها همکاری می‌کند. اوج کلاهبرداری با این روش در سال‌های 90-91 بود که بحران دارو، بیداد می‌کرد. می‌توانید حدس بزنید چگونه نسخه‌های با مهر جعلی تا داروخانه می‌رسد؟

کارشناس یکی از داروخانه‌ها؛ زنج‌های شبانه‌روزی، پاسخ این پرسش را می‌داند. آنها هر ماه چند مراجعه‌کننده به داروخانه دارند که به مهر پزشکی‌شان شک می‌کنند و چند بار کنجکاو شده‌اند بدانند آیا واقعا پزشکی که مهرش پای نسخه خورده، دارو را تجویز کرده است یا نه.

او می‌گوید؛ در برخی موارد مهر و نام پزشک به کلی جعلی بود. در مواردی دیگر مهر پزشک واقعی بود اما او در کشور نبود یا اصلا طبابت نمی‌کرد یا خبر نداشت که مهرش چگونه استفاده می‌شود و از دیدن نسخه ابراز تعجب می‌کرد چون به خط او نبود؛

هر دو راه کلاهبرداری پادزهرهایی دارد که می‌شود از آنها برای متوقف کردن سوءاستفاده از نظام سلامت استفاده کرد.

دکتر حسام قیاسوند، تخصصی دارد که دقیقا راه‌های مقابله با این نوع کلاهبرداری‌ها را آموزش می‌دهد. او متخصص اقتصاد سلامت و عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی است.

قیاسوند این سوءاستفاده‌ها را ناشی از نبود همکاری میان انجمن‌ها، سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت و سازمان تامین اجتماعی می‌داند و توضیح می‌دهد برای کنترل تقاضای دارو در وهله اول شرکت‌های بیمه‌ای باید مشخص کنند چه کسی، چه دارویی را برای چه بیماری صادر می‌کند.

سازوکار اجرایی این روش، بستن قراردادی میان پزشک و سازمان بیمه گر است که مشخص می‌کند پزشک برای هر بیمار چه بسته خدمتی را باید ارائه و چه نوع دارویی را باید تجویز کند.

گام بعدی تدوین راهنمای بالینی در کشور است که کمک می‌کند نوع خدمات تشخیصی و درمانی برای هر بیماری دقیقا مشخص باشد؛ بنابراین دیگر نمی‌شود برای هر بیماری سلیقه‌ای دارو تجویز کرد. در بخش دیگر کنترل تقاضا، به گفته قیاسوند باید پرونده الکترونیک برای بیماران صادر شود. به این ترتیب همه جزئیات بیماری یک فرد، به همراه داروهایی که برای او تجویز شده و آزمایش‌هایی که گذرانده توسط بیمه و وزارت بهداشت قابل بررسی است.

به باور این استاد دانشگاه، نظام پرداخت نیز هم‌اکنون در کشور ناقص است. او می‌گوید در نظام پرداخت کنونی، هر چه پزشک بیشتر خدمت کند، پول بیشتری دریافت می‌کند که این وضعیت ممکن است باعث کج منشی شود. شیوه پیشنهادی این استاد دانشگاه، برآورد هزینه‌ای مشخص برای هر بیماری است که اگر روشن شود، هزینه‌تراشی‌های بیجا در درمان، دیگر لزومی ندارد.

سقف تجویز کجاست؟

تلاش ما برای گفت‌وگو با رسول دیناروند، رئیس سازمان غذا و دارو بی‌نتیجه ماند، چون او در خارج از کشور بود، اما دکتر عباس زارع‌نژاد، مشاور وزیر بهداشت معتقد است برای متوقف کردن نسخه‌های مشکوک میلیاردها سازمان تامین اجتماعی باید نظارتش را افزایش دهد و ابزارهای نظارتی اش را واقعی کند. او می‌گوید؛ وظیفه اصلی بیمه نظارت بر منابع درمان است و سازمان تامین اجتماعی می‌تواند برای تجویز داروها و آزمایش‌های تشخیصی‌اش سقف تعیین کند تا سوءاستفاده و هزینه‌تراشی ناممکن شود.

این همان برنامه‌ای است که به گفته زارع‌نژاد، قرار است پس از انتقال بیمه سلامت به وزارت بهداشت طبق برنامه ششم توسعه انجام و به این ترتیب راه سوءاستفاده و تجویزهای گران‌قیمت بسته شود.

او به نکته ظریفی اشاره می‌کند که چندان مایل نیست درباره اش توضیح بدهد؛ درصد تولیدات دارویی کشور در اختیار سازمان تامین اجتماعی است. این وضعیت ممکن است مشکل‌ساز شود و به نظر می‌آید که بهتر است مدیریت منابع متمرکز شود تا سیاستگذار از دخل و خرجش خبر داشته باشد و نظارت‌ها هم پراکنده نباشد.

شرکت‌های‌هایی که مهر جعل می‌کنند

اشاره سربسته زارع‌نژاد را دکتر رسول خضری، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس بی‌پروا باز می‌کند. به گفته او این که بیمه‌ها اکنون هم خدمت می‌خرند و هم خدمت ارائه می‌کنند، صحیح نیست. یعنی این‌که بیمه‌ها دارو تولید می‌کنند، دارویشان در بازار فروش می‌رود و آنها سهمی از هزینه‌های دارو را می‌پردازند و سهمی را نیز مردم می‌پردازند، ممکن است آسیب‌زا باشد و می‌تواند مشکلات جدی ایجاد کند و سودجویانی در این چرخه نفوذ کرده و با هزینه تراشی، از این وضعیت به نفع خودشان بهره‌برداری کنند.

این نماینده مجلس پیشنهاد می‌کند بیمه‌های درمانی بیش از این خودشان را درگیر فعالیت‌های جانبی نکنند و به جای واسطه‌گری و کارخانه‌داری، ابتدا امور مالی‌شان را شفاف کنند و سپس به مسئولیت اصلی‌شان، یعنی کمک به کاهش هزینه‌های درمان بپردازند.

خضری خبر دارد که برخی پزشکان برای تسهیل امورشان تهیه فهرست ماهانه از تجویزهای شان را برای ارائه به بیمه، به شرکت‌های خاص سپرده‌اند. او به چشم خودش دیده است که برخی از این شرکت‌های رایانه‌ای، مهر پزشکان را جعل می‌کنند. بر این اساس پیشنهاد دیگر این پزشک، نظارت دقیق تر بر مهر نظام پزشکی است که پای نسخه‌ها می‌نشیند. این نماینده مجلس هم موافق است که تدوین راهنمای بالینی و پرونده سلامت الکترونیک راه کلاهبرداری از طریق نسخه‌های نجومی را می‌بندد، اما می‌گوید پیش از آن باید نظام سطح بندی و ارجاع در کشور اجرایی شود تا بیماران از بدو درمان در مسیر درست قرار بگیرند و هزینه اضافه نپردازند.

مریم یوشی‌زاده

دبیر گروه جامعه