کوتاه از جامعه

استخدام دولتی در مناطق محروم بومی می‌شود

هیـأت عمومـی دیـوان عدالـت اداری با رد شـکایت ابطـال مـاده ۲۹ بخشـنامه معاونت توسعه مدیریت و سـرمایه انسانی رئیس‌جمهور، بومی‌گزینـی در مناطق محروم در شرایط اسـتخدام دولتی را اقدامی در جهت کاهش محرومیت و اجـرای عدالت اجتماعی دانست.

در این رأی آمده اسـت: ابطال بندهای مربوط به شـرایط بومی بودن در دفترچـه راهنمای آزمون‌های اسـتخدامی، به طور مطلق تبعیض آمیـز و باعث ایجاد محدودیـت و محرومیت برای افراد در استخدام می‌شود و با بند ۹ اصل ۳ قانون اساسـی و ماده ۴۱ قانـون مدیریت خدمات کشوری مغایرت دارد. / ایرنا

ارائه خدمات بهداشتی رایگان به «مجهول‌الهویه‌ها»

افسانه مشتری، رئیس دبیرخانه بیمه و درمان مددجویان سـازمان بهزیستی کشـور از ارائه خدمات رایگان به همه افـراد مجهول‌الهویه که در مراکز بهزیسـتی نگهداری می‌شوند، خبر داد و افزود: همه این افـراد می‌توانند تا صدور شناسـنامه و اوراق شناسـایی، به مدت سه ماه از خدمـات رایگان بیمارسـتان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی استفاده کنند و اگر بهزیستی نتواند در ایـن مدت مدارك شناسـایی افراد مجهول‌الهویه را آماده‌سـازی کند، باید هزینه سه ماه اول را نیز پرداخت کند. مشتری با تاکید بر این که هیچ‌کدام از مددجویان این سـازمان پشـت نوبت برای صدور دفترچه نیسـتند، عنوان کرد: تاکنون ۱۶ هزار و ۵۰۰ دفترچه سـایر اقشار برای مددجویان بهزیستی صادر شده و بیشـترین حق بیمه پایه را بهزیستی به بخش توانبخشی اختصاص داده است. / مهر

۱۵۰ میلیارد تومان برای مسائل رفاهی دانشجویان

سـیما سـادات لاری، معـاون فرهنگـی و دانشـجویی وزارت بهداشـت گفـت: با نظر ویژه وزیر بهداشـت به موضوع دانشجویان و پیگیری‌هـای معاونت توسـعه و حمایت کمیسـیون بهداشـت و درمـان مجلس، بودجه‌ای بالـغ بر ۱۵۰ میلیـارد تومان از محل هدفمنـدی یارانه‌ها برای پیگیری مسـائل و مشکلات دانشـجویی دانشـگاه‌های علوم پزشکی کشور اختصاص داده می‌شود.

وی افـزود: چالشـی کـه اکنـون پیش‌روی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشـور قرار دارد، افزایش ۳۲/۵ درصدی ظرفیت دانشگاه‌ها در سال جاری بدون درنظر گرفتن زیرساخت‌های لازم اسـت. این مسـاله مدیران دانشجویی و فرهنگی را با مشـکل مواجه کـرد، زیرا این مدیران از بومی و غیربومی بودن دانشـجویان اطلاعی نداشته و با وجود کمبود زیرساخت‌ها در زمـان پذیرش بایـد همه دانشـجویان را اسـکان می‌دادند و برایشـان رفـاه فراهم می‌کردنـد. این در حالی اسـت کـه به دلیل مشکلات اقتصادی مردم، تمایل دانشجویان به اسـتفاده از ظرفیت خوابگاه‌ها بیشتر شده است. / جام‌جم دیلی

تصویب لایحه حمایت از کودکان در اولویت قرار گیرد

محمود عباسـی، دبیر مرجع ملی کنوانسیون حقوق کـودك از مجلس شـورای اسـلامی درخواست کرد تصویب نهایی لایحه حمایت از کودکان را در اولویت قرار دهد.

وی با بیان این‌که یکـی از مهم‌ترین مطالبات در حوزه حقوق کودکان، تغییر و اصلاح قوانین مرتبط با این حوزه اسـت، عنـوان کرد: چند سـالی اسـت لایحه جدید حمایت از کودکان و نوجوانان از سـوی دولت به مجلس تقدیم شده، اما هنوز به تصویب نهایی نرسیده است. این لایحه با هدف حمایت از کودکان تنظـیم شـده و تا حدودی قادر به رفع نیازها و خلاهای موجود است. / جام‌جم دیلی

شهرداران جلوی تصرف اراضی ملی را بگیرند

محمدجواد حشـمتی، رئیس کل دادگستری اسـتان تهران با تاکید بر حفظ اراضی ملی و حریـم در چارچوب مقررات قانونی گفت: شـهرداران با بهره‌گیری از نقشـه کاداستر، جلوی بسیاری از تصرفات غاصبانه اراضی ملی و حریم را بگیرند. وی افزود: حریم شهر تهران از اهمیت خاصی برخوردار اسـت، بنابراین باید با واگذاری اراضی حریم به افراد حقیقی و حقوقی به شـدت برخورد شود. این در حالی است که اکنون با ساخت‌وسازهای غیرقانونی در سطح اسـتان به‌ویژه شهر تهران مواجه هستیم و ضرورت دارد همـه ارگان‌های ذی‌ربط با دقت و جدیت کامل وارد صحنه شـوند و ضمن پیشگیری اولیه، در صورت ایجاد بنا پس از انجام تشریفات قانونی با قاطعیت تمام به تخریب و قلع‌وقمع آن بپردازند. حشـمتی با اشاره به واگذاری برخی از اراضی ملی برای موضوعات مختلف فرهنگی و اجتماعی عنوان کرد: این هم معضل دیگری اسـت که می‌طلبد برای حل آن، همه موازین قانونی همچون انجام مزایده و سایر تشریفات اداری در مسیر واگذاری‌ها به دقت انجام شود. / جام‌جم دیلی

در استان تهران که نزدیک به ۳۰۰۰ داروخانه وجود دارد حدود ۴۰ درصد آنها با ورشکستگی دست و پنجه نرم می‌کنند

عکس: جام‌جم

هشدار رئیس انجمن داروسازان ایران نسبت به تاثیر طرح بیمه اجباری سلامت بر شرایط داروخانه‌ها

دواخانه‌های بی‌دوا

میثم اسماعیلی

جامعه

طرح بیمه اجباری سلامت یا همان بیمه همگانی در ظاهر سیاست بسـیار موثر و کمك‌کننده‌ای است، این را می‌شود از نوع ارائه خبر در رسانه‌های ایران هم متوجه شد اما در حالی که هنوز این طرح اجرایی نشده است برخی کارشناسان و مسؤولان حوزه سلامت نگرانی‌هایی در رابطه با آن پیش کشیده‌اند. یکی از آنها رئیس انجمن داروسازان ایران است که در نامه‌ای به وزیر بهداشت با اشاره به بیمه اجباری سلامت «خواستار رسـیدگی به وضعیت داروخانه‌ها به‌ویژه در بخش خصوصی به دلیل کمبود نقدینگی شد.» نگرانی مورد اشاره محمدباقر ضیاء در این نامه به اضافه شـدن حدود ده میلیون نفر تحت پوشش بیمه اجباری است در حالی که بار مالی اجرای چنین طرحی روی دوش داروخانه‌هاست. از تعارفات معمول چنین نامه‌هایی که بگذریم نکته مهم نهفته در این نگرانی این است که هر چند بیمه سلامت اجباری ویترین درست و معقولی از سیاست‌های حوزه بهداشت را برای مردم ترسیم می‌کند اما همه فشار چنین طرحی روی دوش صنعت داروسـازی و مراکز درمانی خواهد افتاد. این در حالی است که همین حالا آمارها گواه می‌دهند که از ۱۳ هزار داروخانه موجود در سراسر ایران بسیاری از آنها با خطر ورشکستگی دست و پنجه نرم می‌کنند و دلیل اصلی آن هم پرداخت نشدن به‌موقع بدهی بیمه سلامت به داروخانه‌هاسـت. آن‌طور که دبیر انجمن داروسـازان تهران به جام‌جم می‌گوید حدود ۴۰ درصد از ۳۰۰۰ داروخانه اسـتان تهران در آستانه ورشکستگی قرار دارد. این تنها مشکل موجود در راه اجرای چنین طرحی نیست، چرا که ترکش ورشکسته شدن داروخانه‌ها همچون یك بومرنگ به سمت مردمی بازمی‌گردد که احتمالا حالا خشنود از طرح بیمه همگانی‌اند.

یك سوال اساسی از وزیر

بیمه اجبـاری نزدیك بـه ده میلیـون نفر از افراد جامعه که تحت پوشـش هیچ بیمه‌ای نیستند، خبر مسرت‌بخشـی بود اما وقتی قرار اسـت این افراد تحت پوشش بیمه سلامت درآیند باید به‌شـدت نگران آینـده این طرح باشیم، متاسـفانه تجربه نشـان داده که بار مالی اجـرای طرح‌های این چنینـی به بخش خصوصی به‌ویژه داروخانه‌ها منتقل می‌شود که هم درآمد و هم سرمایه‌شان ماه‌ها نزد این سازمان‌ها بلوکه می‌شود.

محمدباقر ضیاء، رئیس انجمن داروسـازان ایران در بخشـی از نامه خود به وزیر بهداشت می‌نویسـد: «این سـوال اساسـی همواره بی‌پاسخ مانده که وقتی بیمه سلامت به بهانه کمبود اعتبارات از عقد قرارداد با داروخانه‌های جدید طفره می‌رود و پرداخت به داروخانه‌های دایـر را نزدیك به یك سـال عقـب می‌اندازد چگونه همواره به دنبال افزایش تعهدات خود اسـت؟» دقت در همین سوال منشا اختلاف وزارت بهداشـت در افزایـش تعهداتش به داروخانه‌ها را در خود دارد. چـرا که هم‌اکنون داروخانه‌های بخش خصوصی به دلیل کمبود نقدینگی کـه علت اصلـی آن تاخیر پرداخت سـازمان‌های بیمه اسـت برای تامین دارو تحت فشار هسـتند و این نگرانی وجود دارد که در آینـده نزدیك نتوانند به بیمه‌شـدگان خدمت‌رسانی کنند.

یك دغدغه صنفی

نامـه رئیـس انجمن داروسـازان ایـران و درخواست از وزیر بهداشت برای سامان دادن به وضعیت کنونی هر چنـد دغدغه‌ای مهم و فراگیر تلقی شـده، اما به باور مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سـازمان غذا و دارو این یك دغدغه صنفی است. غلامحسین مهرعلیان، درباره نامـه رئیس انجمن داروسـازان ایران به جام‌جم می‌گوید: «این نامـه فقط یك نامه صنفی است و به سـازمان غذا و دارو مربوط نیست.»

البته که راهکار او برای حل این مشکل همانی اسـت که حالا سال‌هاسـت همه آن را فریاد می‌زننـد. مهرعلیان تنها راه‌حل مشـکلات داروخانه‌ای را نیـز تامین منابع مالی می‌داند و در پاسخ به این سـوال که سازمان غذا و دارو، چطور می‌تواند در حل این مشکل کمك کند، این طور پاسـخ می‌دهد: «ما فقـط در زمینه تامین دارو می‌توانیم کمك کنیم و در این حوزه نمی‌توانیم مشکلی را حل کنیم.»

رئیس انجمن داروسازان: وقتی بیمه سلامت به بهانه کمبود اعتبارات از عقد قرارداد با داروخانه‌های جدید طفره می‌رود و پرداخت به داروخانه‌های دایر را نزدیك به یك سال عقب می‌اندازد چگونه همواره به دنبال افزایش تعهدات خود است؟

شیوه پرداخت بدهی بیمه‌ها

روش پرداخت بیمه سلامت به عنوان مجری این طرح به این شکل اسـت که بودجه‌ای را که هر سال تخصیص به این سـازمان یافته در سـال هزینه می‌کند. اگر میزان این بودجه با کارشناسـی دقیـق اختصاص پیـدا کرده باشد و بودجه از سـمت ارگان‌های بالادستی به بیمه سـلامت پرداخت شـده باشد این هزینه به سیستم‌های زیردستش اختصاص پیدا می‌کند.

اما اگر ایـن مورد با کارشناسـی دقیق همراه نباشـد نتیجه‌اش می‌شـود اتفاقی که حالا دوسـال اسـت به صورت متوالـی صورت می‌گیرد. این اتفاق باعث شـده که سه ماه از سند سـال ۹۷ هنوز پرداخت نشده در حالی که بـه واسـطه تخصیص بودجه سـال ۹۸ پرداختی‌های این سال انجام شده است.

بدهی ۴۰ هزار میلیارد ریالی

تا پایان سال گذشـته جمع بدهی‌های بیمه تامیـن اجتماعـی و بیمه سـلامت ایران به داروخانه‌ها بالغ بر ۴۰ هزار میلیارد ریال است. این در حالی اسـت که هنوز بدهی سه ماه آخر سال گذشته هم پرداخت نشده است.

جالـب این‌کـه خـود بیمه‌هـا در رابطه با تاخیـر در پرداخت‌ها جریمه اخـذ می‌کنند. یعنـی اگر یـك روز از حـق بیمه یـك نفر با تاخیـر پرداخـت شـود، سـازمان بیمه‌گر جریمه دریافت می‌کند، اما اکنـون که ماه‌ها پرداختی‌های آنهـا تاخیر داشـته، حاضر به پرداخت هیچ سود و جریمه‌ای به داروخانه‌ها نیستند.

هر چنـد شـهریور همین امسـال معاون برنامه‌ریـزی کل درمـان غیرمسـتقیم سـازمان تأمین اجتماعی اعلام کـرده بود که «ماهی ۲۷۰ میلیـارد تومان بـه داروخانه‌ها پرداخت می‌کنیم.»

البته دوبـاره بحث تحریم هـم در این میان پیش کشـیده شـده اسـت. آن‌طـور که محمدمهدی صدراللهی گفته «تا چند سـال پیش هیچ مشکلی بین بیمه‌ها و داروخانه‌ها وجود نداشـته، ولی به خاطر شرایط تحریم‌ها مشکل ایجاد و سـبب به‌هم خوردن چرخه تولید شد و درآمد بیمه‌ها کاهش یافت.»

۴۰ درصد داروخانه‌های تهران در آستانه تعطیلی

نقدینگـی مورد نیـاز داروخانه‌هـا در واقع نقدینگی کل زنجیره تامین و توزیع دارو است و این ذهنیت اشـتباهی است که فکر کنیم در میانه این چالش تنهـا داروخانه‌ها دچار مشـکل می‌شـوند. هر چند بیمه همگانی سیاست مثبتی اسـت، اما وقتی مردم را در این حوزه متوقع کنیـم و نتوانیم به تعهدات خودمان در قبـال خدمات بیمـه به مردم پاسـخ بدهیم، حتما منجر به نارضایتی مردم خواهد شـد. محمدرضـا دری، دبیر انجمن داروسـازان تهران به جام‌جم می‌گوید: برای هر حرفه‌ای توجیـه منطقی به این شـکل است که شما سرمایه‌ای را درگیر یك حرفه‌ای می‌کنید به این واسـطه که علاوه‌بر بازگشت سرمایه‌تان سودی حداقلی هم برای شما به همراه داشته باشـد. این در حالی است که ۳۰ تا ۴۰ درصد داروخانه‌های شـهرهای بزرگ حتی قدرت بازگشت سرمایه اولیه‌شان را هم ندارند.

هر چند ایـن درصد در شـهرهای کوچك به واسـطه کمتر بودن هزینه‌ها کمتر است، اما در استان تهران که حدود ۳۰۰۰ داروخانه وجود دارد حدود ۴۰ درصد آنها با ورشکستگی دست و پنجه نرم می‌کنند.

کشتن انگیزه در کیفیت دارو

عدم پرداخـت به موقـع بیمه‌هـا هر چند ضربه‌های اقتصادی غیر قابل جبرانی به پیکره اقتصاد داروخانه‌ها می‌زند، اما این تنها چالش آنها نیست. نشسـتن پای گلایه و نگرانی‌های کارشناسـان و مسـؤولان این حوزه نشان می‌دهد آفت‌های بسیاری همراه با عهدشکنی بیمه‌هـا وجـود دارد. تحلیل دبیـر انجمن داروسـازان تهران در این رابطه جالب توجه است. او به جام‌جم می‌گوید: «یکی از مشکلات مهم اقتصاد دارو این است که وقتی قسمت اعظم خریدار دارو دولت است، انگیزه‌ای برای واقعی کردن قیمت دارو ندارد، توجیه به ظاهر منطقی هم دارد چـرا که وقتی شـما خریدار انحصاری یك جنس هستید چرا باید خودتان آن جنس را گران کنیـد و خودتان هم بخرید! همین نکته آفت‌های نادیده اما خیلی مهمی به همـراه دارد. به عنوان مثـال همین نکته معضل قاچـاق دارو را به همـراه دارد. وقتی قیمت‌ها واقعی نیست شـما قطره‌ای را که در داروخانه‌های ایران به قیمت ۲۰۰۰ تومان تهیه می‌کنید در داروخانه‌های اربیل عراق به قیمت ۳۰ هزار تومان عرضه می‌کنید! همین انگیزه را برای قاچاق دارو افزایش می‌دهد.»

حتی اگـر بگوییـم قاچـاق دارو را می‌توان با نظـارت شـدیدتر کنترل کرد ایـن خریدار انحصاری مشـکلات دیگری هم در پی دارد. چرا که مشکل مهم دیگر در پایین نگه داشتن تعمدی قیمت دارو به کارخانه‌ها باز می‌گردد. به گفته محمدرضـا دری دیگر هیچ کارخانه‌ای انگیزه‌ای برای ارتقای کیفیت داروی خود ندارد. با هر سطح کیفی تولید دارو این جنس به یك قیمت ثابت فروخته می‌شود و همین انگیزه را در ارتقـای کیفی و کمی از کارخانه‌ها سـلب می‌کند.

وضعیتی خطرناك‌تر از تحریم

این درسـت که در شرایط سـخت اقتصادی به واسـطه تحریم‌های ظالمانه قـرار داریم و از همان ابتـدای وضع تحریم‌هـا هم نگرانی مردم و مسـؤولان متوجـه کمبـود اقلام دارویی بود. اما شاید نرسـیدن نقدینگی به داروخانه‌ها اثراتش حتی از تحریم‌ها هم بیشتر باشد.

وقتی پول به داروخانه‌ها نرسد عوارض دیگری هـم آرام آرام در سـطح داروخانه‌هـا پدیدار می‌شـود که مهم‌ترین عارضه کمبود برخی از اقلام دارویی اسـت. دلیلش هم کاملا روشن است چرا که وقتی داروخانه جنسی را با ۵ درصد سود در بیمه عرضه می‌کند همان رقم ۵ درصد سـود بعضا تا هشـت ماه بـه داروخانه دار پرداخت نمی‌شـود و ایـن داروخانه دار هیچ توجیه منطقی و اقتصادی در عرضه دوباره این دارو نمی‌بیند و همین یك نکته باعث می‌شود برای برخـی از اقـلام دارویی شـما باید ده داروخانه را زیـر و رو کنید تا بـه داروی مورد نظرتان دسـت پیدا کنید. حتـی اگر این وجه براسـاس مصوبه مجلس طی ۶۰ روز پرداخت شود هم داروخانه‌ها اقدام به عرضه این دارو می‌کنند، اما نه تا یك سال سرمایه داروخانه‌ها بلوکه شود و آنها را در آسـتانه ورشکستگی قرار بدهد و دسـت مـردم را در تهیـه دارو محدودتر کند.

نگران نباشید

جامعه+

کیانـوش جهانپور، مدیـر کل روابط عمومی وزارت بهداشـت با اشـاره بـه نگرانی داروخانه‌داران نسـبت به افزایش تحت پوشـش قرار گرفتن ده میلیون نفر از افراد جامعه و بدهی بیمه‌ها به داروخانه‌ها به مـا می‌گوید: برای رفع این نگرانی‌ها تلاش‌های خوبی انجام شده است.

او ادامه می دهد: اجرایی شدن طرح پرونده‌های الکترونیکی سلامت یکی از راه‌حل‌های چنین مشکلاتی است.

آن طور که جهانپور می گوید نظارت بیشتر و تامین و تخصیص منابع هم راه‌های دیگری هستند که می تواند نگرانی داروخانه‌داران را کاهش دهد.

او ادامه می دهد: طرح بیمه سلامت که قبلا اجرا می‌شـد، چند ایراد داشت. بیمه‌ای که قرار بود، برای اقشار کم درآمد باشـد، یعنی به حدود ۴/۵ تا ۵ میلیون نفر خدمات دهد، اما به ناچار ۱۱ میلیون نفر را تحت پوشـش قرار داده بود و این بار مالی زیادی ایجاد کرد. او تامین نشدن منابع ماهانه بیمه‌ها و همپوشانی بیمه‌ای افراد را از عواملی می داند که سبب تحمیل بار مالی به نظام بهداشت و درمان شد.

جهانپور معتقد است مشـکلات بیمه سـلامت سراسـری حالا با مطالعه و بررسی همین نکات حل شـده‌اند. او توضیح می‌دهد: در قدم اول ۲/۵ میلیون نفر از کسـانی که همپوشـانی بیمه‌ای دارند و از خدمات بیمه‌ای صندوق دیگری استفاده می‌کردند، حذف شدند.

برای رفع مشـکلات اما جهانپور ادعا می‌کند کارهای دیگری هم انجام شده است. این که برای مشمولان بیمه سلامت وسع سنجی شـده و خانواده‌هایی که فراتر از حداقل حقوق دریافت می‌کنند، باید به تناسب بیمه و سرانه، حق بیمه بپردازند.

یادداشت

نسخه‌ای برای درمان بدهی بیمه‌ها

دکتر محمدحسین قربانی / نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

با آغـاز اجرای طرح «پوشـش اجبـاری بیمه پایه سـلامت همگانی» پیش‌بینی می‌شود حدود ده میلیون نفر از مردم کشـور که اکنون هیچ کدام از بیمه‌گذاران آنها را بیمه نکرده‌اند، تحت پوشـش بیمه قرار گیرند. این مهم تریـن مزیت طرح بیمه اجباری سلامت است و مزیت دیگر این طرح نیز این اسـت که همپوشانی بیمه‌ای در کشـور را به طور کامل حذف می‌کند. مزیت دیگر طرح پوشـش اجباری بیمه سلامت نیز این اسـت که تا امروز حدود ۱۳ میلیون نفر تحت پوشـش بیمه رایگان بودند، اما با اجرایی شدن این طرح همه کسـانی که درآمد ماهانه آنها بین ۵۰ تا ۱۰۰ درصد حداقل حقوق قانون کار اسـت، بایـد ۵۰ درصد حق بیمه سـلامت را بپردازند و کسـانی که حقوقشان بالاتر از حداقل حقوق است نیز باید تمام مبلغ حق بیمه سلامت را بپردازند.

پرداخت شدن این حق بیمه‌ها در آینده‌ای نزدیك باعث تامین منابع مالی قابل توجهی برای سازمان بیمه سلامت خواهد شد، چراکه دولت نیز متعهد شده است تمام سرانه حق بیمه سلامت را به این سازمان بپردازد.

همچنین باتوجه به توافق بین شـورای عالی بیمه و دولت، سـازمان برنامه و بودجه موظف شـده اسـت که منابع جدیدی را برای پرداخت مطالبات شـرکت‌های بیمه در اختیار آنها قرار دهد. تخصیص ایـن منابع در مجموع می‌تواند کمـك بزرگی به تعیین تکلیف بدهی‌های بیمه‌گذاران بـه داروخانه‌ها کند. بر همین اسـاس نیز طبق آخرین آمار اعلام‌شده، همه مطالبات داروخانه‌ها از شـرکت‌های بیمه در سال ۹۸ تا پایان ماه شهریور پرداخت شده است.

البته بخشی از مطالبات داروخانه‌ها از شرکت‌های بیمه که مربوط به سه ماه پایانی سال ۹۷ می‌شود، هنوز پرداخت نشده است که برای حل این مشکل نیز دولت باید با در نظر گرفتن منابع مالی از محل درآمدهای طرح هدفمندی یارانه‌ها در بودجه سـال آینده یا از منابع جدیدی که قرار است به زودی در اختیار سـازمان بیمه سلامت قرار گیرد، این بدهی‌های شرکت‌های بیمه را نیز تعیین تکلیف کند.

با همه این صحبت‌ها، باید تاکید داشـت که روند پرداخت مطالبـات بیمه‌گذاران در سال ۹۸ پیشـرفت بسیار خوبی داشـته اسـت و مخصوصا از ماه مهر شاهد فضای حمایتی مثبتی از سـوی دولت در این زمینه بوده‌ایم. چراکه امسال ۶۰ درصد مبلغ تمام صورت‌های بیمه‌ای که داروخانه‌ها به شرکت‌های بیمه تحویل داده‌اند، به آنها پرداخت شـده و ۴۰ درصد باقیمانده نیز در کمتر از دو ماه به آنها داده شده است. بر این اساس نیز می‌توان پیش‌بینی کرد دیگر مطالبات داروخانه‌ها از بیمه‌گذاران در سال ۹۸ انباشته نشـود. چراکه با ایجاد منابع مالی پایدار، حذف همپوشانی‌های بیمه‌ای، صرفه‌جویی در منابع با تدوین راهنمـای بالینی برای بیماران، حذف بخش بزرگـی از بیمه‌های رایگان سلامت و پرداخت شدن سرانه حق بیمه از سـوی دولت به نظر می‌رسد بیمه‌گذاران از این به بعد بتوانند بدهی‌های خود را به داروخانه‌ها بپردازند و مساله بدهی شرکت‌های بیمه به داروخانه‌ها به طور ریشه‌ای حل شود.