

سرم‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای اعصاب و روان، داروهای شیمی درمانی، داروهای مورد نیاز پیوند کلیه و بیماران خاص به اندازه نیاز در داروخانه‌ها وجود ندارد.

با اعلام رئیس کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی؛



حسینعلی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با اشاره به لیست داروهای کمیاب گفت:

داروی بیماران تالاسمی کم است همچنین با کمبود فاکتور ۷ مواجه هستیم.

به گزارش اسپادانا خبر و به نقل از دنیای اقتصاد، او گفت:

اگرچه در گزارش کمیسیون کمبود دارو را ۱۳۱ قلم اعلام کردیم اما در واقع حدود ۱۷۰ تا ۱۸۰ قلم دارو در کشور کمیاب شده است و این لیست متأسفانه بیشتر هم می‌شود.

محمد پاکمهر، نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان نیز گفت:

سال گذشته در فصل زمستان اقلام داروهایی که با کمبود در بازار مواجه شدیم و دلایل متعددی داشت حدود ۱۳۰ تا ۱۴۰ قلم بود که این میزان با واردات و تولید دارو در داخل کشور به زیر ۸۰ قلم دارو رسید اما این کمبود در خردادماه افزایش پیدا کرد و آمار کمبود دارو در بازار رو به افزایش است. به نظر می‌رسد در حال حاضر در بیش از ۱۳۱ قلم دارو با کمبود مواجه هستیم. باید مشکل را اساسی حل کرد. در سال ۱۴۰۰ ارز ۴۲۰۰ تومانی برای دارو در نظر گرفته شد و در سال ۱۴۰۱ ارز ترجیحی حذف و ارز نیمایی اختصاص پیدا کرد. در حال حاضر یارانه‌ای که ما برای دارو می‌دهیم به صورت واقعی به دست بیماران می‌رسد. پیش از این یارانه دارو را به ابتدای زنجیره یعنی به واردکنندگان، شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی می‌دادیم و در اینجا چند نکته وجود داشت از جمله اینکه تمام ارز صرف واردات دارو می‌شد یا خیر؟ از سوی دیگر این سؤال مطرح بود که آیا دارو به دست بیمار می‌رسد یا در زنجیره انتقال دارو قاچاق یا احتکار می‌شود؟ بنابراین یکسری چالش‌ها در این مدل پرداخت یارانه دارو وجود داشت و ممکن بود واسطه‌ها و دلال‌ها مانع شوند که یارانه دارو به دست مردم برسد.

پاکمهر با اشاره به مشکل داروسازان داخلی افزود:

یکسری از داروها هستند که مواد اولیه آن از خارج وارد می‌شود و در داخل کشور تولید می‌شود. بیش از ۹۰ درصد داروها تولید داخل است که حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد مواد اولیه آنها از خارج کشور وارد می‌شود. باید برای داروهایی که مواد اولیه آن از خارج وارد می‌شود یارانه تعلق گیرد در غیر این صورت قیمت این داروها هم افزایش پیدا می‌کند. داروساز داخلی که باید مواد اولیه از خارج از کشور وارد کند بلا تکلیف است. اگر داروساز داخلی نتواند ارز ترجیحی دریافت کند یا باید قیمت داروی تولیدی در داخل را بالا ببرد یا تولید را متوقف کند. داروساز داخلی نمی‌تواند مواد اولیه تولید دارو را با قیمت بالا از خارج وارد کند و با قیمت پایین دارو را تحویل مصرف‌کننده بدهد به همین دلیل برخی از داروهای داخلی کمیاب شده است. ارز ترجیحی باید برای تجهیزات پزشکی و مواد اولیه داروها تامین شود و اگر این ارز به موقع تامین نشود در بازار دچار مشکل می‌شویم. از سوی دیگر تخصیص منابع از سازمان برنامه و بودجه باید به موقع انجام شود اما در حال حاضر به موقع انجام نشده است و به نوعی سازمان برنامه و بودجه را مقصر می‌دانیم. بنابراین بعد از تامین اعتبار، تامین ارز از سوی بانک مرکزی باید انجام شود و ارز در اختیار واردکنندگان قرار گیرد. اگر به موقع این مهم انجام نشود با مشکل کمبود دارو مواجه می‌شویم.

پاکمهر ادامه داد:

علت دیگر کمبود دارو احتکار است بسیاری از داروهایی که در داروخانه‌ها پیدا نمی‌شود در بازار آزاد پیدا می‌شود بنابراین بحث مدیریت و نظارت در بازار دارو از اهمیت بالایی برخوردار است.

او در خصوص اینکه کدام داروها در حال حاضر کمیاب شده است گفت:

سرم‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای اعصاب و روان، داروهای شیمی درمانی، داروهای مورد نیاز پیوند کلیه و بیماران خاص به اندازه نیاز در داروخانه‌ها وجود ندارد و ارباب رجوع را دچار سردرگمی می‌کند.

برچسب‌ها: [مجلس](#) [1]

[سلامت](#) [2]

[تحریم](#) [3]

[تورم](#) [4]