

شماره گزارش: ۱۳۳

شماره ردیف: ۱۴



دوره یازدهم - سال سوم

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۸/۲۳

## گزارش کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

در خصوص:

**بررسی نحوه مدیریت زنجیره تأمین و توزیع دارو و علل کمبودهای اخیر در کشور  
(گزارش شماره دو از نحوه اجرای طرح دارویار)**

ماده (۱۰۷) قانون آیین نامه داخلی مجلس شورای اسلامی

**معاونت نظارت**

بسمه تعالی

## هیات رئیسه محترم مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم

با احترام، مستند به ماده (۱۰۷) آیین نامه داخلی مجلس شورای اسلامی به پیوست گزارش کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با موضوع " بررسی نحوه مدیریت زنجیره تأمین و توزیع دارو و علل کمبودهای اخیر در کشور (گزارش شماره دو از نحوه اجرای طرح دارویار)" جهت قرائت در صحن علنی مجلس شورای اسلامی ارائه می شود.

**حسینعلی شهریاری**

**رئیس کمیسیون بهداشت و درمان**

## گزارش کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

### در خصوص " بررسی نحوه مدیریت زنجیره تأمین و توزیع دارو و علل کمبودهای اخیر در کشور (گزارش شماره دو از نحوه اجرای طرح دارویار)"

#### مقدمه:

دارو یکی از مهم ترین ارکان نظام سلامت کشور می باشد و از این رو تنظیم بازار دارو از طریق سیاستگذاری و تنظیم مقررات زنجیره تولید، توزیع و عرضه از مهم ترین مأموریت های نظام بهداشت و درمان کشور محسوب می شود. در همین راستا و با عنایت به سیاست های کلی نظام سلامت، " طرح دارویار" در ۲۳ تیرماه سال جاری با محوریت خروج دارو از سبد ارز ترجیحی و تمرکز بر نظام بیمه ای، توزیع یارانه دارو متناسب با نیاز بیماران، مدیریت بهینه زنجیره تأمین و توزیع و تسهیل دسترسی بیماران به دارو اجرایی گردید. اما آن چه که این روزها شاهد آن هستیم خارج شدن محسوس و آشکار زنجیره تأمین و توزیع دارو به ویژه در بخش تخمین نیاز و تأمین، از مدار تنظیم گری می باشد که نتیجه آن رخداد کمبودهای قابل توجه در اقلام مختلف دارویی نه تنها در بخش مرتبط با بیماران سخت و صعب العلاج بلکه حتی در حوزه داروهای تولید داخل در سطح کشور بوده است، داروهایی که تا پیش از این همواره و به سهولت در دسترس آحاد جامعه قرار داشته است.

در همین راستا، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در راستای گزارش نخست خود که با تمرکز بر " الزامات اجرایی شدن بهینه طرح دارویار" در تاریخ یازدهم مردادماه در صحن مجلس شورای اسلامی قرائت گردید، همچنین پیرو جلسات متعدد برگزار شده در کمیسیون و کمیته مرتبط درخصوص روند اجرای طرح دارویار در طی سه ماه سپری شده از آغاز آن، مکاتبات صورت گرفته با سران سه قوه در خصوص موانع و مشکلات موجود در حوزه دارویی کشور در زمستان ۱۴۰۰ و بهار و تابستان ۱۴۰۱ و همچنین باتوجه به دستور رئیس محترم مجلس مبنی بر پیگیری رفع چالش های موجود در زنجیره تأمین و توزیع دارو، این کمیسیون دومین گزارش خود در خصوص " ارزیابی اقدامات دستگاه های متولی در مدیریت زنجیره تأمین و توزیع دارو و علل کمبودهای اخیر در این حوزه " را به حضور مردم شریف ایران و نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی ارائه می نماید:

## ❖ وضعیت کمبودهای دارویی کشور پس از اجرای طرح " دارویار "

### بخش نخست: وضعیت کلی

- به استناد بررسی های صورت گرفته بر داده های منتشر شده سازمان غذا و دارو در سامانه "TTAC"، از ۳۱۰۰ ژنریک دارویی فعال در بازار دارویی کشور، در تأمین قریب به ۵۰۰ ژنریک دارویی با کمبود مواجه هستیم که در این میان وضعیت کمبود ۳۷۰ ژنریک دارویی که ۹۰ مورد از آن، از اقلام پرمصرف دارویی و نایاب تر هستند در شرایط حادثری قرار دارد و مابقی نیز در صورت ادامه افت شرایط تأمین، در وضعیت بحرانی قرار خواهند گرفت.

### بخش دوم: وضعیت اجمالی برخی از اقلام دارویی شاخص در سطح کشور

مطابق با بررسی های صورت گرفته و گزارش های واصله از سطح دانشگاه های علوم پزشکی و داروخانه های سراسر کشور، بیشتر اقلام دارویی که طی چند هفته اخیر دارای کمبود می باشند در زمینه انواع سرم، داروهای ویژه کودکان، داروهای مورد نیاز اورژانس و اتاق عمل بوده که برخی از مهم ترین آن ها به شرح زیر می باشد:

- ۱- انواع آنتی بیوتیک های تزریقی و خوراکی از جمله آموکسی سیلین، آمپی سیلین، آزیترومایسین، کوآموکسی کلاو، سفالکسین و سفکسیم
- ۲- انواع سرم شامل سرم های دکستروز، رینگر، سدیم کلراید
- ۳- انواع شربت و شیاف استامینوفن و داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی مانند بروفن، داروهای درمان اسپاسم عضلانی مانند باکلوفن
- ۴- انواع داروهای استروئیدی مانند بتامتازون
- ۵- داروهای مدر مانند فوروزماید
- ۶- داروهای ضدآلرژی مانند لوراتادین
- ۷- اسپری های تنفسی مانند سالبوتامول
- ۸- و برخی از داروهای بیماران دیابتی و ... را می توان نام برد

## ❖ نتایج ارزیابی های کمیسیون از علل رخداد کمبودهای دارویی در کشور به ویژه پس از اجرای طرح " دارویار "

مطابق با نتایج بررسی های کمیسیون اهم دلایل کمبودهای دارویی اخیر در کشور در قالب موارد ذیل مورد اشاره قرار می گیرد:

۱- وجود ضعف در نحوه و زمان قیمت گذاری دارو در کمیسیون مربوطه و عدم مشارکت تولیدکنندگان در فرآیند قیمت گذاری به نحوی که تولیدکنندگان با این توجیه که تولید برخی از اقلام دارویی آن ها را با زیان انباشته مواجه می کند، تولید خود را کاهش داده یا متوقف نموده اند.

۲- عدم برنامه ریزی موثر سازمان غذا و دارو در پیش بینی های لازم در ذخایر استراتژیک، پیش بینی تقاضای بازار علی رغم دسترسی به آمار بلندمدت و اطلاعات کافی از دوره های پیشین که می توانست به فعال نمودن حداکثر ظرفیت تولید داخل و اقدام به موقع برای انجام واردات داروهای استراتژیک در صورت عدم کفایت تولید داخل به هر دلیل بیانجامد.

۳- عدم نظارت کافی بر هزینه کرد نشان دار اعتبارات یارانه ای تخصیص داده شده علی رغم ضوابط مقرر در طرح "دارویار". این موضوع منجر به ایجاد اختلال در نظام توزیع دارو توسط برخی از مراکز درمانی و داروخانه ها به علت عدم تسویه به موقع مطالبات خود توسط تعدادی از سازمان های بیمه گر (به ویژه تأمین اجتماعی و بیمه دی) گردیده است. در همین راستا، مطابق با گزارش تفریح شش ماهه بودجه سال ۱۴۰۱ دیوان محاسبات کشور، "از (۲۱۳،۶۲۵) میلیارد ریال سهم مقرر برای اقلام داروی تولید داخل مشمول طرح دارویار، (۱۷۳،۶۲۵) میلیارد ریال در قبال یک میلیارد دلار تخصیص یافته به صنعت دارو در ابتدای سال جاری و مجموعاً (۴۰،۰۰۰) میلیارد ریال بابت مابه التفاوت پیش بینی شده در ردیف (۱۸) جدول مصارف تبصره (۱۴) قانون بودجه امسال، برای طرح اصلاح سیاست های ارزی به سه سازمان بیمه گر پرداخت گردیده است". بررسی ها نشان می دهد با لحاظ این مهم که سهم پیش بینی شده حوزه سلامت از منابع مقرر در تبصره (۱۴) توسط سازمان برنامه و بودجه به صورت کامل پرداخت نگردیده است<sup>۱</sup>، گزارشی از نحوه هزینه کرد اعتبارات دریافتی توسط سازمان تأمین اجتماعی نیز واصل نشده است. شایان ذکر است برای طرح اصلاح سیاست های ارزی حوزه سلامت (طرح دارویار)، (۱۳۰۰) میلیارد تومان به بیمه سلامت، (۲۴۰۰) میلیارد تومان به سازمان تأمین اجتماعی و (۳۰۰) میلیارد تومان به سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح پرداخت گردیده است که در این میان، سازمان بیمه سلامت و نیروهای مسلح در پرداخت

<sup>۱</sup> مطابق با بررسی های صورت گرفته مقرر گردیده است تا سازمان برنامه و بودجه نسبت به واریز ماهانه حداقل ۳ هزار میلیارد تومان به صورت مستمر جهت پوشش هزینه های اجرای طرح دارویار اقدام نماید که این امر این تکلیف محقق نگردیده است.

مطالبات داروخانه ها به روز می باشند و سازمان تأمین اجتماعی با تأخیر ۲/۵ ماهه به پرداخت مطالبات خود در بخش بیماران سرپایی اقدام نموده است.<sup>۲</sup>

۴- خارج نمودن اقلام کاملاً وارداتی از سبد حذف ارز ترجیحی و اجرایی کردن طرح با خروج مواد اولیه تولید داخل از شمول تخصیص ارز ترجیحی که قیمت گذاری پیچیده تری دارند که این امر موجب اختلال در قیمت گذاری مواد موثره دارو، واردات داروهای مشابه با قیمت پایین تر از تولید داخل و امتناع تولیدکنندگان با توجه به عدم حصول به حاشیه سود منطقی شده است.

۵- مطالبه واردکنندگان مواد اولیه دارویی مبنی بر کاهش نرخ مالیات بر ارزش افزوده از (۹٪) به (۱٪) به واسطه ضعف هماهنگی در دستگاه های اجرایی مرتبط ، از دیگر دلایل تشدید کمبودهای دارویی اخیر به شمار می آید. با این توضیح که تغییر مبنای محاسباتی گمرکات کشور از نرخ ارز ترجیحی به ارز "ای تی اس" براساس قانون بودجه سال ۱۴۰۱، منجر به افزایش نقدینگی مورد نیاز شرکت های واردکننده مواد اولیه و یا دارو شده است و همین موضوع باعث شده تا تولیدکنندگان دارو که اکنون ناچار به پرداخت مالیات بر ارزش افزوده (۹٪) در مقایسه با نرخ (۱٪) آن هم برمبنای ارز نیمایی می باشند، از ترخیص کالاهای خود از گمرک اجتناب نموده و همین موضوع منجر به رسوب طولانی مواد اولیه دارویی در گمرکات کشور گردیده است.

۶- عدم ارائه تسهیلات به تولیدکنندگان با هدف جبران کمبود نقدینگی ناشی از مابه التفاوت قیمت ارز ترجیحی و نیمایی. شایان ذکر است بانک مرکزی اخیراً نسبت به ابلاغ ارائه تسهیلات تا سقف ۱۵ هزارمیلیارد تومان برای اختصاص به شرکت های داروسازی اقدام نموده است که این امر تنها از جانب یکی از بانک ها اجرایی شده است و باقی بانک های عامل به استناد آیین نامه رشد تراز بانک ها که از سوی بانک مرکزی ابلاغ گردیده است از ارائه تسهیلات امتناع نموده اند.

۷- کمبود قابل ملاحظه اقلام دارویی وارداتی، تجهیزات و ملزومات پزشکی و شیرخشک به علت عدم تخصیص منظم منابع و ارز ترجیحی توسط سازمان برنامه و بودجه و بانک مرکزی. با عنایت به آن که پس از تخصیص و تأمین یک میلیارد دلار در فروردین ماه سال جاری ، به استناد تفاهمنامه چهارجانبه میان وزارت امور اقتصادی و دارایی، بانک مرکزی، سازمان برنامه و بودجه و وزارت امور اقتصادی و دارایی در تیرماه مقرر شد تا در راستای جلوگیری از هرگونه اختلال در نظام سلامت کشور، سهمیه ارزی دیگری، به مبلغ ۵۰۰ میلیون دلار توسط بانک مرکزی برای واردات اقلام مذکور تأمین گردد اما این بانک با توجیه عدم ایفای تعهدات مرتبط با تفاهمنامه توسط سازمان برنامه

---

<sup>۲</sup> لازم به توضیح است بیمه سلامت مبلغ (۴,۷۸۳,۳۴۳) میلیون ریال (معادل ۳۷ درصد) بابت افزایش قیمت داروهای مشمول طرح دارویاری در وجه داروخانه های سراسر کشور پرداخت نموده است و باقی منابع دریافتی بابت تسویه مطالبات بخش سرپایی و بستری مراکز درمانی هزینه شده است. همچنین بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح علاوه بر پرداخت صد در صد مبلغ دریافتی بابت اجرای طرح دارویاری، مبلغ (۱,۳۰۰,۰۰۰) میلیون ریال از محل منابع داخلی خود برای پرداخت مطالبات پرداخت نموده است. در خصوص عملکرد اعتبارات اختصاص داده شده به سازمان تأمین اجتماعی ، گزارشی به نهادهای نظارتی من جمله دیوان محاسبات کشور ارائه نگردیده است.

و بودجه مبنی بر تخصیص اعتبار به صورت ماهانه بابت مابه التفاوت ریالی ارز تخصیص یافته (نرخ بانکی تا نرخ سامانه ای تی اس)، از اختصاص ۵۰۰ میلیارد دلار باقی مانده امتناع نموده است.

### ❖ جمع بندی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

جمع بندی بررسی های صورت گرفته در کمیسیون بهداشت و درمان موید آن است علی رغم آن که در تفاهمنامه ۴۲ بندی اجرای "طرح اصلاح سیاست های ارزی درحوزه سلامت" وظایف هریک از دستگاه های متولی برای مدیریت بهینه زنجیره تأمین و توزیع دارو و اجرای بهینه طرح دارویار مشخص گردیده است، اما به دلیل وجود برخی از ناهماهنگی ها و ضعف های عملیاتی دستگاه های مسئول، امروز از یک سو شاهد افزایش قیمت برخی از اقلام دارویی و بعضاً افزایش پرداخت از جیب بیماران هستیم، از سوی دیگر بهبودی در امر سهولت دسترسی شهروندان به بعضی از اقلام دارویی صورت نگرفته و کمبودهای دارویی در بازار دارو موجب اختلال و رنج و زحمت در زندگی روزمره مردم شده است. علی ایحال جمع بندی کمیسیون در قالب موارد ذیل مورد اشاره قرار می گیرد:

۱- یکی از مهمترین مأموریت های سازمان غذا و دارو، تنظیم بازار دارو از طریق سیاستگذاری و تنظیم مقررات تولید، توزیع و عرضه است. بررسی های این کمیسیون حاکی از آن است که این سازمان تاکنون نه تنها در تخمین و پیش بینی داروهای مورد نیاز جامعه عملکرد مناسبی نداشته، بلکه با عدم اتخاذ یک مکانیسم دقیق و کارشناسی شده برای قیمت گذاری داروها در کمیسیون قیمت گذاری، زمینه ایجاد شوک در ابتدای زنجیره تأمین دارو به ویژه در روزها و هفته های اخیر را فراهم نموده است، البته ذکر این نکته حائز اهمیت است مداخله ستاد تنظیم بازار در حوزه قیمت گذاری دارو و نبود یک متولی واحد در این خصوص نیز موجب تشدید موانع موجود در مسیر قیمت گذاری صحیح اقلام دارویی شده است. علی ایحال، از دیدگاه این کمیسیون، علاوه بر سوء مدیریت سازمان غذا و دارو به عنوان متولی اصلی در این حوزه، نمی توان از ضعف های عملکردی و اقدامات به هنگام سایر دستگاه های مسئول در زنجیره تأمین و توزیع دارو مانند گمرک، وزارت صنعت، معدن و تجارت و سازمان برنامه و بودجه و بانک مرکزی چشم پوشی کرد.

۲- مطابق با ارزیابی های صورت گرفته در کمیسیون، نقش بعضی شرکت های تولیدکننده دارو از جمله تولیدکنندگان آنتی بیوتیک در زمینه سازی کمبود دارو واضح و قابل تامل بوده به گونه ای که علیرغم برخورداری این شرکت ها از مواد اولیه و حدواسط تأمین شده با ارز ترجیحی و سودآوری فرآورده های تولید شده با این مواد (در صورت فروش با قیمت های اعلامی) پس از اجرای طرح دارویار، با انگیزه دریافت قیمت های بالاتر، تولیدات خود را متوقف یا کاهش داده و نتیجه این سرگردانی خانواده ها در بین داروخانه ها برای یافتن داروهای ضروری

بوده است. شایان ذکر است که این شرکت ها پس از اجرای طرح دارویار در کمیسیون قیمت گذاری در ۳ نوبت افزایش قیمت دریافت کرده اند به نحوی که میانگین افزایش قیمت ها در مرداد ۱۴۰۱ معادل تقریباً ۱۰۰٪ و در مهر ۱۴۰۱ معادل ۱۰٪ بوده است.

لازم به ذکر است بیش از ۵۰ درصد از بازار دارویی کشور متعلق به شرکت های دولتی و شبه دولتی می باشد. در این میان به استناد گزارش های واصله، عمده شرکت های فعال در حوزه آنتی بیوتیک، دولتی هستند<sup>۳</sup>. این وضعیت کم و بیش در خصوص سایر انواع اقلام دارویی مانند "سرم" که طی چند هفته یا چندماه اخیر دچار کمبود بوده اند صادق می باشد که این، امری غیرقابل پذیرش می باشد.

۳- مطابق با بررسی های صورت گرفته، عمق بدهی سازمان تامین اجتماعی به داروخانه های بخش سرپایی از بیش از ۸ ماه پیش از اجرای طرح دارویار به کمتر از ۲,۵ ماه پس از اجرای طرح رسیده است و سرجمع مطالبات داروخانه های سرپایی نیز روند کاهشی را نشان می دهد که البته بدیهی است با توجه به افزایش چندین درصدی قیمت اغلب داروها و نیاز داروخانه داران به میزان نقدینگی بسیار بیشتر از زمان اجرای طرح دارویار، حتی این میزان تأخیر در تسویه بدهی داروخانه ها بایستی کاهش پیدا کند. از سوی دیگر بررسی ها نشان می دهد، جبران مطالبات مراکز ارائه دهنده خدمات دارویی از سوی سازمان تامین اجتماعی در بخش بستری از وضعیت مناسبی برخوردار نبوده به گونه ای که عمق این بدهی در بیمارستان ها به آبان سال ۱۴۰۰ بازگشته و قریب به یکسال شده است. لذا اهمیت این موضوع ضرورت اقدام و چاره اندیشی دولت برای تسویه این بدهی های انباشت شده را در اسرع وقت ایجاب می نماید تا روند ارائه خدمت به بیماران توسط مراکز درمانی طرف قرارداد با توجه عدم تسویه مطالباتشان توسط سازمان تامین اجتماعی دچار اختلال نگردد

۴- در آغاز اجرای طرح دارویار عنوان شد که برخی از اقلام دارویی وارداتی، ملزومات و تجهیزات پزشکی و شیرخشک مشمول فاز نخست این طرح نخواهند بود و همچنان ارز ترجیحی برای واردات این کالاها اختصاص خواهد یافت. این درحالی است که گزارش های واصله به کمیسیون نشان می دهند به دنبال تعلل های مکرر دستگاه هایی نظیر بانک مرکزی و سازمان برنامه و بودجه در تامین منابع لازم برای واردات ملزومات و تجهیزات پزشکی، برخی داروهای وارداتی و شیر خشک نه تنها با انباشت مطالبات شرکت های واردکننده در این حوزه مواجه هستیم بلکه هم اکنون تعداد کمبود ملزومات و تجهیزات پزشکی به بیش از ۲۴۰ قلم افزایش پیدا کرده است که همین موضوع لزوم تصمیم گیری قطعی و فوری در خصوص تداوم تخصیص ارز ترجیحی به حوزه تجهیزات و ملزومات پزشکی و شیرخشک توسط دستگاه های مسئول را بیش از پیش نمایان می سازد. خاطر نشان می سازد

<sup>۳</sup> به عنوان مثال شرکت تولیدی فارابی و اکسیر زیرمجموعه هولدینگ تیپیکو، شرکت های جابر و کیمیدارو زیر مجموعه گروه دارویی بانک ملی شفاء، شرکت تولیددارو زیرمجموعه بنیاد برکت و شرکت دارویی و بهداشتی لقمان زیر مجموعه مکتب صادق می باشند.



در صورت تصمیم دولت به اعمال اصلاحات ارزی در این بخش در فاز دوم طرح دارویار، لازم خواهد بود تا ارزش تجهیزات پزشکی نیز همانند داروها به بیمه ها منتقل گردد، بدیهی است عدم توجه کافی به اهمیت این موضوع ممکن است در میان مدت نظام سلامت کشور را با مشکلات عدیده مواجه نماید.

۵- پیش فرض اساسی طرح دارویار برابر تکلیف قانونی مجلس شورای اسلامی در بند (س) تبصره (۱) قانون بودجه سال ۱۴۰۱، عدم افزایش پرداخت از جیب بیماران بود و با آغاز طرح نیز عنوان شد که همه داروهای تحت پوشش بیمه مشمول طرح دارویار خواهند شد لیکن، بررسی های صورت گرفته در کمیسیون موید آن است که از میان (۱۹۰۳) قلم داروی بیمه ای فعال قبل از اجرای طرح، به (۱۰۱۹) دارو، یارانه طرح دارویار تعلق گرفته و افزایش قیمت (۸۸۴) قلم دارو (شامل داروهای تولید داخل و وارداتی) به جیب بیماران تحمیل شده است یعنی به این دسته از داروها یارانه ای تعلق نگرفته و در نتیجه این داروها با اجرای طرح دارویار مشمول افزایش قیمت شده اند. همچنین از میان (۱۱۹۷) قلم داروهای غیربیمه ای فعال، تنها (۳۱۶) قلم دارو شامل طرح دارویار شده اند و به این ترتیب در مابقی اقلام دارویی غیربیمه ای فعال با اجرای طرح دارویار یعنی (۸۸۱) قلم دارو، افزایش قیمت ناشی از اجرای طرح اعمال شده است به این ترتیب در مجموع کل داروهای مشمول بیمه و غیربیمه که در طرح دارویار، یارانه به آن ها تعلق نگرفته و مشمول افزایش قیمت و در نتیجه پرداخت از جیب بیمار شده اند تعداد (۱۷۶۵) قلم دارو می باشد. ذکر این نکته ضروری است که هنوز تعدادی از داروها به ویژه داروهای جدید و وارداتی مشمول افزایش قیمت طرح دارویار نشده اند و در صورت افزایش قیمت این داروها بایستی به سرعت هزینه ناشی از این افزایش قیمت توسط سازمان های بیمه گر تأمین گردد. به عبارتی بایستی دولت منابع لازم را برای جبران هزینه ناشی از افزایش قیمت ناشی از حذف ارزترجیحی برای داروهای وارداتی پیش بینی نماید.

۶- نتایج بررسی های صورت گرفته توسط کمیسیون از روند اجرایی شدن طرح دارویار موید آن است بخش عمده ای از نارسایی های موجود در فرآیند اجرای این طرح، ناشی از عدم هماهنگی های میان دستگاهی می باشد، بنابراین از دیدگاه این کمیسیون، اجرای طرح اصلاح سیاست های ارزی در حوزه سلامت، صرفاً با تولی گری " وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" مقدور نبوده و نیازمند یک فرماندهی واحد برای انجام هماهنگی های فرابخشی ذیل ریاست محترم جمهور است تا بدین ترتیب از هرگونه ناهماهنگی که می تواند منجر به اختلال در اجرای طرح و در نهایت خدمت رسانی به بیماران شود جلوگیری گردد. بدیهی است تنها در این صورت است که تمام دستگاه های اجرایی مکلف به تبعیت از تصمیمات و مصوبات قرارگاه اصلاح سیاست های ارزی حوزه ارزی سلامت خواهند بود.

۷- بر اساس طرح نسخه نویسی الکترونیک (مطابق با مفاد تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۴۰۱) مقرر است تا از یک سو نظام دارویی و سلامت کشور متمرکز شود و از سوی دیگر اجرای این طرح مانع گرانی، قاچاق دارو و خطای

پزشکی در کشور گردد. لازم است با نظر به اهمیت اجرایی شدن بهینه طرح نسخه الکترونیک در طرح دارویار، کلیه دستگاه های اجرایی به ویژه سازمان های بیمه گر و مراکز درمانی به رفع چالش هایی که تاکنون مانع از اجرای کامل طرح مذکور گردیده مانند: به روز رسانی سامانه های بخش سرپایی و بستری، اطلاع رسانی و آموزش به مجریان و مردم، تعیین تکلیف پزشکان و مراکز درمانی فاقد قرارداد با بیمه ها، توجه ویژه به مناطق کم برخوردار به ویژه در حوزه تأمین زیرساخت های لازم و... پرداخته و گزارش پیشرفت اقدامات خود در این حوزه را به صورت مستمر به کمیسیون ارائه نمایند.

## **سخن پایانی :**

ذکر این نکته ضروری است کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با توجه به وظیفه ذاتی خود و اهمیت وافر موضوع، و تأکیدات مکرر ریاست مجلس شورای اسلامی، من بعد در بازه های زمانی کوتاه نسبت به پایش و رصد دقیق نحوه تأمین دارو و رفع کمبودهای آن توسط دستگاه های مسئول اقدام نموده و گزارش آن را به صورت مستمر به حضور مردم شریف ایران و نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی ارائه خواهد نمود. ان شاء الله