



سخنگوی سازمان غذاودارو در گفت‌وگو با «ایران»:

سیاست‌گذاری باید از «رفع کمبود» به «پیشگیری از کمبود» برسد



بهمن پورمحمدی

گزارش

سمیه افشین‌فر
گروه اجتماعی

برای بیماری که نسخه در دست از داروخانه‌ای به داروخانه دیگری می‌رود، کمبود دارو یک عدد در جدول‌های آماری نیست؛ یک جست‌وجوی فرسایشی برای پیدا کردن دارویی است که باید در دسترس باشد. امروز ممکن است دارویی در فهرست کمبودها باشد و فردا با رسیدن یک محموله، تولید یا تأمین منابع از این فهرست خارج شود. سخنگوی سازمان غذا و دارو اما می‌گوید پشت این قفسه خالی، زنجیره‌ای طولانی از تأمین ارز، مواد اولیه، تولید، حمل‌ونقل و توزیع قرار دارد و برای جلوگیری از کمبود، باید ماه‌ها پیش از رسیدن دارو به داروخانه این زنجیره مدیریت شود. به گفته او، قفسه داروخانه آخرین حلقه آن است. در حوزه ذخایر راهبردی ۲۲۵ قلم داروی حیاتی و ضروری شامل ۱۳۴ قلم داروی حیاتی و ۶۰۱ قلم داروی ضروری انتخاب شده است؛ اما سخنگوی سازمان غذا و دارو تأکید می‌کند این عدد را نباید با تعداد داروهای کمبوددار یکی دانست. محمد هاشمی، سخنگوی سازمان غذا و دارو، درباره تعداد دقیق اقلام کمبوددار به «ایران» می‌گوید: «آمار کمبود دارو یک آمار ثابت نیست و به شکل مستمر تغییر می‌کند. ممکن است همین الان که من با شما صحبت می‌کنم، از نظر تعداد و نوع، تعدادی از اقلام با کمبود مواجه باشند، اما زمانی که این گفت‌وگو منتشر می‌شود، با ورود محموله‌ها، تولید، توزیع یا تأمین منابع، تغییرات محسوسی در آمار ایجاد شده باشد.» هاشمی می‌گوید: «بنابراین برای اعلام تعداد دقیق کمبودها باید تاریخ و زمان مشخص را در نظر گرفت و نمی‌توان یک عدد مربوط به یک مقطع را به عنوان وضعیت قطعی بازار اعلام کرد.»

اصلاح قیمت و مسأله استمرار تولید

هاشمی درباره افزایش قیمت دارو و اینکه آیا در ماه‌های آینده افزایش قیمت دیگری رخ خواهد داد، توضیح می‌دهد: «اصلاح قیمت دارو تابع شرایط اقتصادی، هزینه‌های تولید و تصمیمات مربوط به هر قلم است و نمی‌توان بدون تصویب و ابلاغ رسمی، تعداد مشخصی برای مراحل بعدی اصلاح قیمت اعلام کرد.» به گفته هاشمی اصلاح قیمت به‌تنهایی به معنای رفع کمبود نیست. دارو برای رسیدن به قفسه داروخانه

باید از چندین مرحله عبور کند؛ از تأمین مواد اولیه و ارز گرفته تا تولید، واردات، انتقال ارز، حمل‌ونقل، توزیع و در نهایت عرضه در داروخانه. او می‌گوید: «بنابراین ممکن است قیمت یک دارو اصلاح شود، اما اگر مشکل آن دارو در تأمین ماده اولیه، انتقال ارز، تولید، حمل‌ونقل یا توزیع باشد، صرف اصلاح قیمت نمی‌تواند بلافاصله موجودی پایدار آن را تضمین کند.»

ریشه کمبودها
اختلال در چند حلقه زنجیره تأمین
هاشمی با تشریح عوامل مؤثر بر کمبود دارو می‌گوید: «کمبود دارو معمولاً نتیجه اختلال در یک حلقه واحد نیست، بلکه حاصل به‌هم‌پیوستن چند عامل در زنجیره تأمین است؛ از تأمین مواد اولیه و تخصیص و انتقال ارز گرفته تا تولید، نقدینگی، قیمت‌گذاری، حمل‌ونقل و توزیع. در ماه‌های اخیر، تأخیر در تخصیص ارز یکی از عوامل مهم تشدید کمبودهای دارویی بوده است؛ موضوعی که از ماه‌ها قبل نسبت به آن هشدار داده شده بود. در کنار آن، مشکلات انتقال ارز، محدودیت‌های حمل و نقل و آسیب به برخی واحدهای تولیدی و توزیعی نیز فشار مضاعفی بر زنجیره وارد کرد.» سخنگوی سازمان غذا و دارو تأکید می‌کند: «قفسه داروخانه آخرین حلقه زنجیره تأمین است. اگر می‌خواهیم قفسه داروخانه خالی نشود، باید ماه‌ها قبل زنجیره پشت آن را مدیریت کرده باشیم.»

تأخیر انتقال ارز یکی از عوامل مهم کمبود
هاشمی درباره تأمین ارز صنعت دارو می‌گوید: «در سال گذشته مشکل اصلی در مقطعی، صرفاً تأمین منابع ارزی نبود، بلکه انتقال ارز به طرف خارجی با مشکل مواجه شد. در یک بازه حدود شش‌ماهه، انتقال ارز دارو و تجهیزات پزشکی با انجام نشد یا با سرعت بسیار پایین انجام شد. حتی برخی ارزهای مربوط به سال گذشته با تأخیر قابل توجه منتقل شدند، در حالی که شرکت‌های دارویی ماه‌ها قبل ریال مورد نیاز را تأمین و ارز خود را خریداری کرده بودند.» او توضیح می‌دهد: «بنابراین برای ارزیابی وضعیت تأمین ارز باید کل مسیر از تخصیص منابع و خرید ارز تا انتقال آن، خرید کالا، حمل و ورود به کشور را دید.»

اولویت با داروهای حیاتی و ضروری است

سخنگوی سازمان غذا و دارو درباره نحوه اولویت‌بندی تأمین می‌گوید: «در شرایط محدودیت منابع، اولویت با داروهای حیاتی و ضروری است. در برنامه ذخایر راهبردی، ۲۳۵ قلم دارو شامل ۱۳۴ قلم حیاتی و ۶۰۱ قلم ضروری انتخاب شد. علاوه بر آن، ۲۲۲ قلم تجهیزات پزشکی ضروری

و حیاتی و ۵۸ نوع شیرخشک، از جمله شیرخشک‌های متابولیک و رژیمی مورد نیاز بیماران خاص، در این فهرست قرار گرفتند.» به گفته هاشمی هر داروی کمبودداری الزاماً وارد فهرست ذخایر راهبردی نشده است. اگر دارویی در مقطعی کمبود داشته اما در گروهِ حیاتی و ضروری قرار نداشته باشد، منابع ذخیره راهبردی برای آن هزینه نمی‌شود و تأمین آن از منابع دیگر دنبال می‌شود.

جست‌وجوی دارو و کاهش سرگردانی بیماران
هاشمی درباره بیمارانی که برای یافتن دارو مجبور می‌شوند به چندین داروخانه مراجعه کنند، توضیح می‌دهد: «برای داروهای کمیاب، امکان جست‌وجوی دارو در سامانه و اپلیکیشن تیتک فراهم شده است.» او می‌گوید: «در تیتک -سامانه اطلاعات دارویی کشور- بخشی با عنوان «داروهای کمیاب» وجود دارد که قرار است عنوان آن به «جست‌وجوی فرآورده‌های سلامت‌محور» تغییر کند. افراد می‌توانند نام برند یا نام ژنریک داروی مورد نظر خود را با توجه به موقعیت جغرافیایی جست‌وجو کنند.» سخنگوی سازمان غذا و دارو معتقد است این سامانه نزدیک‌ترین داروخانه‌ای را که آخرین استعلام آن فرآورده را داشته، به کاربر پیشنهاد می‌دهد. بنابراین این قابلیت می‌تواند از سردرگمی بیماران برای یافتن دارو جلوگیری کند. این قابلیت برای شیرخشک نیز کاربردارد.

تأخیر انتقال ارز یکی از عوامل مهم کمبود
هاشمی درباره تأمین ارز صنعت دارو می‌گوید: «در سال گذشته مشکل اصلی در مقطعی، صرفاً تأمین منابع ارزی نبود، بلکه انتقال ارز به طرف خارجی با مشکل مواجه شد. در یک بازه حدود شش‌ماهه، انتقال ارز دارو و تجهیزات پزشکی با انجام نشد یا با سرعت بسیار پایین انجام شد. حتی برخی ارزهای مربوط به سال گذشته با تأخیر قابل توجه منتقل شدند، در حالی که شرکت‌های دارویی ماه‌ها قبل ریال مورد نیاز را تأمین و ارز خود را خریداری کرده بودند.» او توضیح می‌دهد: «بنابراین برای ارزیابی وضعیت تأمین ارز باید کل مسیر از تخصیص منابع و خرید ارز تا انتقال آن، خرید کالا، حمل و ورود به کشور را دید.»

عرضه گزینشی دارو و برخورد با تخلفات
هاشمی درباره گزارش‌هایی مبنی بر اینکه برخی داروخانه‌ها دارو را به افراد آشنا می‌دهند اما به سایر بیماران عرضه نمی‌کنند، می‌گوید: «عرضه دارو باید براساس ضوابط قانونی، نسخه و مقررات مربوط انجام شود و آشنایی یا رابطه شخصی نباید مبنای عرضه دارو باشد.» او می‌گوید: «اگر داروخانه‌ای داروی موجود را خارج از ضوابط یا به شکل گزینشی عرضه کند، موضوع قابل پیگیری نظارتی است. مردم می‌توانند موارد را با روشی که قابل پیگیری نظارتی است و سامانه ۱۹۰ گزارش کنند»

وضعیت داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج
سخنگوی سازمان غذاودارو درباره تعداد دقیق داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج که در حال حاضر دچار کمبود یا تأمین ناپایدار هستند، می‌گوید: «در اطلاعات موجود، عدد مشخص و به‌روز برای تعداد این اقلام ارائه نشده است و نمی‌توان عددی را بدون پشتوانه اعلام کرد.» هاشمی می‌گوید: «با این حال، داروهای حیاتی و ضروری در اولویت تأمین قرار دارند و در ذخایر راهبردی نیز اقلام مورد نیاز بیماران خاص

مورد توجه قرار گرفته‌اند. همچنین ۵۸ نوع شیرخشک، از جمله انواع متابولیک و رژیمی مورد نیاز بیماران خاص در فهرست ذخایر قرار گرفته است.»

قیمت‌گذاری، نقدینگی و ادامه تولید

هاشمی درباره نقش قیمت‌گذاری در ایجاد کمبود می‌گوید: «قیمت‌گذاری می‌تواند یکی از عوامل مؤثر بر استمرار تولید باشد، اما نمی‌توان کمبود دارو را فقط به این عامل نسبت داد.» او می‌گوید: «اگر هزینه مواد اولیه، بسته‌بندی و سایر نهاده‌های تولید افزایش یابد اما قیمت دارو متناسب با هزینه واقعی تولید اصلاح نشود، ادامه تولید برخی اقلام برای شرکت‌ها اقتصادی نخواهد بود.» سخنگوی سازمان غذا و دارو با اشاره به نمونه «کلومی‌پرامین» می‌گوید: «در یک نمونه، قیمت محاسباتی این دارو حدود ۲۶۰۰ تومان اعلام شده، در حالی که تولیدکننده هزینه مورد نیاز برای تداوم تولید را حدود ۵۰۰۰ تومان عنوان کرده است. در چنین شرایطی ممکن است تولید داخلی یک دارو با مشکل مواجه شود، در حالی که مشابه خارجی آن با قیمت بالاتری وارد بازار می‌شود.»

هاشمی تأکید می‌کند: «اصلاح قیمت باید پیش از تبدیل شدن مشکل تولید به کمبود انجام شود و حرکت سیاست‌گذاری باید از «رفع کمبود» به سمت «پیشگیری از کمبود» باشد.» سخنگوی غذا و دارو در پاسخ به این پرسش که چرا با وجود اصلاح قیمت برخی داروها، کمبود آنها برطرف نشده است، می‌گوید: «چون کمبود دارو یک مسأله چندعاملی است. اصلاح قیمت می‌تواند بخشی از مشکل اقتصادی تولید را برطرف کند، اما اگر ماده اولیه تأمین نشود، ارز منتقل نشود، حمل‌ونقل با مشکل مواجه باشد یا نقدینگی شرکت‌ها و داروخانه‌ها دچار مشکل باشد، همچنان امکان بروز کمبود وجود دارد.» هاشمی می‌گوید: «صنعت دارو با چالش‌های همزمان در تأمین مالی، ارز، قیمت‌گذاری و زنجیره تأمین مواجه است و برای افزایش تاب‌آوری باید این حلقه‌ها همزمان تقویت شوند.»

پرداخت از جیب بیماران و نقش بیمه‌ها
سخنگوی سازمان غذا و دارو درباره میزان افزایش پرداخت مستقیم مردم برای خرید دارو در سال جاری می‌گوید: «در اطلاعاتی که در اختیار داریم، آمار مشخص و قابل استنادی درباره درصد افزایش پرداخت مستقیم مردم در سال جاری ارائه نشده است و بنابراین نمی‌توان رقم مشخصی اعلام کرد. اصلاح قیمت دارو نباید به معنای رها شدن بیمار در برابر افزایش هزینه باشد و یکی از موضوعات مهم، جبران آثار اصلاح قیمت از طریق پوشش بیمه‌ای است.»

نظارت بر قیمت و جلوگیری از گرانفروشی
هاشمی با بیان اینکه دارو در شبکه رسمی دارای قیمت و ضوابط مشخص است و عرضه آن باید مطابق مقررات انجام شود، می‌گوید: «دریافت وجه خارج از قیمت رسمی، گرانفروشی، عرضه خارج از ضوابط یا خودداری از عرضه داروی موجود، موضوعاتی است که قابل پیگیری نظارتی است و مردم می‌توانند موارد را از طریق معاونت‌های غذا و دارو و سامانه ۱۹۰ گزارش کنند.»

ذخایر راهبردی و میزان آمادگی کشور

هاشمی با بیان اینکه در جریان جنگ، با وجود آسیب دیدن ۴۴ شرکت و ۷ داروخانه، آسیب به برخی خطوط تولید و انبارها، محدودیت‌های حمل‌ونقل و مشکلات انتقال ارز، زنجیره تأمین دارو به‌طور کامل متوقف نشد، می‌گوید: «شرکت‌های تولیدکننده، بخش داروخانه‌ها و مجموعه‌های نظارتی به فعالیت ادامه دادند و تأمین اقلام حیاتی از جمله شیرخشک، محلول‌های دیالیز و تجهیزات دیالیز استمرار یافت.» به گفته سخنگوی سازمان غذا و دارو این تجربه نشان داد تاب‌آوری فقط به داشتن کارخانه یا ذخیره دارو وابسته نیست، بلکه حاصل تولید داخلی، ذخایر راهبردی، مسیرهای جایگزین، شبکه توزیع، منابع مالی، زیرساخت اطلاعاتی و هماهنگی میان دستگاه‌هاست.

سخنگوی سازمان غذا و دارو درباره ذخایر راهبردی با بیان اینکه هدف قانونی، ایجاد ذخیره شش‌ماهه دارو و تجهیزات پزشکی بود، می‌گوید: «با توجه به نیاز سالانه حدود ۵ میلیارد دلار کشور در حوزه دارو، تجهیزات پزشکی و شیرخشک، ایجاد چنین ذخیره‌ای نیازمند منابع قابل توجهی بود. از یک میلیارد دلار منابع اختصاص یافته، ۷۰۰ میلیون دلار برای ایجاد ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات پزشکی در نظر گرفته شد. از این میزان، ۳۵۰ میلیون دلار به منابع ریالی تبدیل شد و حدود ۲۱ هزار میلیارد تومان برای خرید داخلی اختصاص یافت و تاکنون حدود ۱۱ هزار میلیارد تومان از اقلام خریداری‌شده تحویل گرفته شده است.» به گفته هاشمی در بخش ارزی نیز کالاهایی به ارزش ۱۸۴ میلیون دلار وارد کشور شده است. هاشمی می‌گوید: «این ذخایر برای شرایط اضطرار ایجاد شده‌اند و قرار نیست صرف نیازهای روزمره شوند. تجربه جنگ نیز نشان داد که ذخایر راهبردی باید در زمان بحران به شکل هدفمند مورد استفاده قرار بگیرند.»

اختلال حمل و نقل و مسیرهای جایگزین

هاشمی درباره تأثیر شرایط جنگی بر انتقال دارو می‌گوید: «باید میان داروخانه‌ها و «انتقال دارو» تفاوت قائل شد. در برخی موارد، دارو در کشور مبدأ تأمین شده بود، اما امکان

انتقال آن به دلیل محدودیت‌های حمل‌ونقل وجود نداشت. برای نمونه، هند در حوزه تأمین دارو همکاری مناسبی داشت، اما نبود مسیر زمینی مستقیم میان ایران و هند، محدودیت‌های ایجادشده در مسیرهای دریایی و شرایط ناشی از محاصره، انتقال برخی محموله‌ها را با مشکل مواجه کرد. در حمل‌ونقل هوایی نیز محدودیت‌هایی برای استفاده از برخی پروازها وجود داشت.»

سخنگوی سازمان غذا و دارو توضیح می‌دهد: «بخشی از مواد اولیه داروهای اعصاب و روان و واکنش‌ها نیز از هند تأمین می‌شود و برخی محموله‌ها به دلیل مشکلات حمل‌ونقل در مسیرهایی مانند جبل‌علی و کراچی متوقف ماندند.» او تأکید می‌کند: «با وجود این محدودیت‌ها، روند تأمین دارو متوقف نشد و استفاده از مسیرها و راهکارهای جایگزین برای تسریع ورود محموله‌ها ادامه یافت.»

مهم‌ترین عامل وضعیت فعلی دارو

هاشمی در پاسخ به اینکه اگر بخواهیم فقط یک عامل را به عنوان مهم‌ترین دلیل وضعیت فعلی دارو معرفی کنیم، آن عامل چیست؟ می‌گوید: «نمی‌توان کمبود دارو را به یک عامل واحد نسبت داد. منابع ارزی و ریالی، انتقال ارز، نقدینگی شرکت‌ها، قیمت‌گذاری، تأمین مواد اولیه، تولید، واردات، حمل‌ونقل و توزیع همگی در این زنجیره نقش دارند. در تجربه اخیر، مشکل انتقال ارز یکی از عوامل مهم بود و در کنار آن، تأخیر در تخصیص ارز، مشکلات نقدینگی، محدودیت‌های حمل‌ونقل و برخی آسیب‌های ایجادشده در زنجیره نیز بر وضعیت تأمین اثر گذاشتند.»

پایان کمبودها حرکت از درمان بحران به پیشگیری

هاشمی با بیان اینکه نمی‌توان برای پایان کامل کمبودهای دارویی یک تاریخ واحد اعلام کرد، زسرا هر قلم دارو ممکن است شرایط متفاوتی در تولید، واردات، ارز، مواد اولیه یا حمل‌ونقل داشته باشد، می‌گوید: «مدیریت کمبود باید چند ماه پیش از ایجاد آن انجام شود. بنابراین مسیر درست این است که از نگاه «رفع کمبود» به سمت «پیشگیری از کمبود» حرکت کنیم؛ یعنی تخصیص و انتقال به‌موقع ارز، تأمین نقدینگی صنعت، اصلاح منطقی و به‌موقع قیمت‌ها، تقویت ذخایر راهبردی، تنوع‌بخشی به منابع واردات، توسعه تولید مواد اولیه، تقویت شبکه توزیع و رصد مستمر بازار همزمان دنبال شود.» سخنگوی سازمان غذا و دارو تأکید می‌کند: «قفسه داروخانه آخرین حلقه زنجیره تأمین است. اگر می‌خواهیم قفسه خالی نشود، باید ماه‌ها پیش از آن، زنجیره پشت قفسه را مدیریت کرده باشیم.»

چرا دارو هم گران شده و هم سخت‌تر پیدا می‌شود؟

حفظ تولید است و به‌تنهایی نمی‌تواند مشکل ارز، نقدینگی، مواد اولیه، انتقال پول، حمل‌ونقل یا توزیع را حل کند.» او تأکید می‌کند: «مسئولیت مدیریت این زنجیره بر عهده مجموعه‌های مختلفی است و سازمان غذا و دارو وظیفه سیاست‌گذاری، نظارت و مدیریت بخش مهمی از فرآیند تأمین را بر عهده دارد؛ اما رفع پایدار کمبود نیازمند همکاری همه حلقه‌های زنجیره و دستگاه‌های مرتبط است.»



آخبار

معاون امور زنان و خانواده رئیس‌جمهور: شناسایی زنانی که همسرشان در کنار خانواده نیست در دستور کار است

زسرا بهروزآذر، معاون امور زنان و خانواده رئیس‌جمهور، از پیگیری سازوکاری برای شناسایی زنانی خبر داد که همسرانشان به دلیل زندانی بودن یا سایر شرایط در کنار خانواده نیستند، اما هنوز از نظر قانونی مطلقه یا مشمول عنوان زنان سرپرست خانوار نشده‌اند. بهروزآذر با اشاره به وضعیت این زنان گفت: «یارانه و کالابرگ زنان سرپرست خانوار به خود آنها اختصاص پیدا می‌کند، اما بخشی از زنان با شرایطی مواجه‌اند که همسرشان در زندان است یا به هر دلیل در کنار خانواده حضور ندارد و هنوز فرآیند قانونی برای تعیین تکلیف وضعیت آنها انجام نشده است. در نتیجه، این زنان و فرزندانشان با سردرگمی مواجه هستند. این موضوع با همکاری دکتر میدری، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان ثبت احوال در حال پیگیری است و اکنون فرآیند شناسایی و تعیین سازوکاری برای تشخیص این افراد و مشخص شدن مرجع تأییدکننده وضعیت آنان در دست بررسی قرار دارد.»

معاون امور زنان و خانواده رئیس‌جمهور توضیح داد: «قوه قضائیه نیز در این زمینه قول همکاری داده و دفتر حمایت از زنان این قوه و سازمان ثبت احوال برای کمک به شناسایی این زنان اعلام آمادگی کرده‌اند تا بتوانیم این مشکل را برای اختصاص یارانه و کالابرگ برطرف کنیم. این موضوع در حال حاضر در دستور کار قرار دارد.»

پوشش بیش از ۹۰ درصدی توزیع مکمل قرص آهن در مدارس

رضا سعیدی رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت با بیان اینکه هدف برنامه مکمل‌یاری آهن و ویتامین D کاهش کمبود ریزمغذی‌ها در جمعیت دانش‌آموزی است، گفت: «پوشش توزیع مکمل برای قرص آهن بیش از ۹۰ درصد و برای ویتامین دی بیش از ۸۰ درصد است.» به گزارش ایسا سعیدی گفت: «هدف برنامه مکمل‌یاری صرفاً توزیع قرص در مدارس نیست، بلکه یک مداخله پیشگیرانه جمعیت‌محور برای کاهش کمبودهای تغذیه‌ای در دوره‌ای حساس از رشد است.» به گفته سعیدی در این برنامه دانش‌آموزان دختر متوسطه اول و دوم هفته‌ای یک قرص آهن به مدت چهار ماه در سال تحصیلی دریافت می‌کنند. این برنامه از حدود ۲۴ سال پیش در مدارس کشور آغاز شده و تا به امروز ادامه دارد. رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت گفت: «علاوه بر اجرای مکمل‌یاری با آهن، مکمل‌یاری ویتامین D از حدود ۱۲ سال پیش در مدارس کشور آغاز شده و برای دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه اول و دوم با هدف پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین D انجام می‌شود. در برنامه کشوری، مصرف یک پرل ویتامین دی ماهانه در طول ۹ ماه از سال تحصیلی ارائه می‌شود.»

آمادگی هلال احمر برای واردات داروی مورد نیاز کشور

پیرحسین کولیوند رئیس جمعیت هلال احمر با تأکید بر اینکه این جمعیت مشکلی در تأمین داروی مورد نیاز مردم ندارد، گفت: «در حال حاضر محدودیت‌های پروازی و کشتیرانی مانعی برای تهیه تجهیزات بهداشتی و اقلام دارویی ایجاد نکرده و جمعیت هلال احمر به راحتی نیازهای خود را تأمین می‌کند.» به گزارش ایرنا کولیوند در پاسخ به تأثیر تحریم‌ها در تأمین امکانات امدادی و نیازهای دارویی کشور گفت: «ما زندگی و مدیریت در تحریم را بلدیم و این مسأله برای ما تازگی ندارد. جمعیت هلال احمر آمادگی دارد تا در صورت اعلام نیاز وزارت بهداشت، برای تأمین داروهای مورد نیاز کشور اقدام کند.»

کولیوند گفت: «جمهوری اسلامی ایران طی سال‌ها تحریم‌های ظالمانه و همچنین پس از جنگ اخیر و اعمال محدودیت‌های دریایی و فشار آمریکا بر کشورهای دیگر برای جلوگیری از ارسال کمک‌های دارویی، که موضوعی بشردوستانه است، توانسته به استقلال در حوزه دارو دست یابد و بر توانمندی خود در تولید انواع داروها، بویژه داروهای مورد نیاز بیماران خاص، تکیه کند.» رئیس جمعیت هلال احمر تأکید کرد: «تمام نیازهای خود را تأمین می‌کنیم و با استفاده از تجربیات و همکاری کشورهای هم‌پیمان، حتی در تأمین مواد اولیه دارویی نیز توانسته‌ایم نیازهای کشور را برطرف کنیم.»