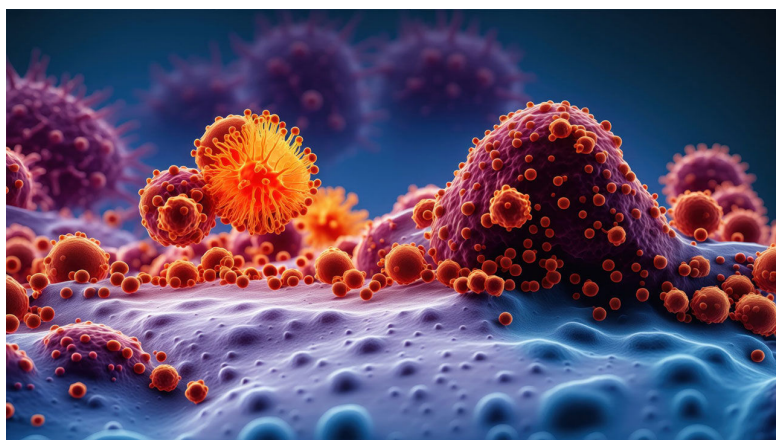


پژوهشگران دانشگاه پنسیلوانیا از یک روش نوآورانه برای درمان سرطان رونمایی کرده‌اند؛ ساخت سلاحی ضد سرطان؛ کپسول‌های کوچک که تومورها را از بین می‌برند

بهمن 6، 1403



کیا پرس : پژوهشگران دانشگاه پنسیلوانیا از یک روش نوآورانه برای درمان سرطان رونمایی کرده‌اند که می‌تواند انقلابی در زمینه ایمنی‌درمانی ایجاد کند.



به گزارش کیا پرس به نقل از ایسنا، این تیم تحقیقاتی با استفاده از کپسول‌های کوچک موسوم به وزیکول‌های خارج سلولی کوچک (sEVs)، سلاحی ساخته‌اند که با هدف قرار دادن گیرنده‌ای خاص به نام DR5،

تومورها را از بین می‌برد.

این یافته‌ها که در مجله *Science Advances* منتشر شده‌اند، نتایج آزمایش‌های پیش‌بالینی را نشان می‌دهند که اثربخشی قابل توجهی در مقابله با انواع مختلف سرطان دارند. **seV** ها که کپسول‌های کوچکی هستند که توسط تمامی سلول‌های بدن تولید می‌شوند، پیام‌های مهمی به بافت‌های اطراف منتقل می‌کنند و در این تحقیق، برای هدف‌گیری و از بین بردن سلول‌های سرطانی با استفاده از گیرنده **DR5** مهندسی شده‌اند.

چگونه این سلاح ضد سرطان کار می‌کند؟

گیرنده **DR5** نقش مهمی در درمان سرطان دارد؛ وقتی این گیرنده فعال می‌شود، فرایند **آپوپتوز** (خود تخریبی سلول‌ها) تحریک می‌شود که موجب مرگ سلول‌های سرطانی می‌شود. دکتر **شیائووی جورج ژو**، استاد آسیب‌شناسی و پزشکی آزمایشگاهی دانشگاه پنسیلوانیا، توضیح می‌دهد که این استراتژی جدید که از **seV** ها استفاده می‌کند، نسبت به روش‌های قبلی که به هدف‌گیری **DR5** پرداخته‌اند، عملکرد بهتری دارد. تیم تحقیقاتی دانشگاه پنسیلوانیا امید دارد که این روش بتواند پاسخ‌های جدیدی به نیازهای بیماران، به‌ویژه بیماران مبتلا به تومورهای جامد مانند ملانوما، بدهد.

مزایای استفاده از seV ها

seV ها به دلیل توانایی‌هایی که در انتقال مواد به سلول‌ها دارند، برای درمان سرطان بسیار مناسب هستند. در این تحقیق، پژوهشگران از **seV** های مشتق شده از سلول‌های کشنده طبیعی (**NK**) استفاده کرده‌اند که به‌طور طبیعی در بدن برای مبارزه با سرطان شناخته می‌شوند. با مهندسی این **seV** ها، محققان توانسته‌اند یک آنتی‌بادی طراحی کنند که قادر است گیرنده **DR5** را در سلول‌های سرطانی فعال کند و این امر منجر به تخریب سلول‌های سرطانی می‌شود.

این رویکرد جدید باعث می‌شود که **seV** ها قادر به هدف قرار دادن سلول‌های سرطانی با **DR5** بالا، از جمله سلول‌های مرتبط با سرطان‌های ملانوما، کبد و تخمدان شوند و تومورها را از بین ببرند.

نتایج آزمایشهای پیش‌بالینی

در آزمایشهای انجام شده روی مدل‌های موش مبتلا به انواع سرطان‌های ملانوما، سینه و کبد، sEVهای مهندسی شده موفق به سرکوب رشد تومورها و افزایش زمان بقای موش‌ها شدند. این در حالی است که آنتی‌بادی‌های سنتی هدفگیری DR5 نتایج کمتری در این زمینه داشته‌اند.

ترکیب قابلیت‌های sEVها برای مقابله با سیستم ایمنی

یکی از ویژگی‌های منحصر به فرد sEVها این است که قادرند به فیبروبلاست‌ها و سلول‌های سرکوبگر مشتق از میلوئید حمله کنند که این سلول‌ها باعث ایجاد محیطی سرکوب‌کننده برای سیستم ایمنی و حمایت از رشد تومورها می‌شوند. همچنین sEVها با تحریک سلول‌های T، پاسخ ایمنی بدن در برابر سرطان را افزایش می‌دهند و می‌توانند محیط تومور را از حالت سرکوب‌کننده خارج کنند.

آینده امیدوارکننده برای درمان سرطان

یکی از مزایای کلیدی این روش، سهولت در تولید و ذخیره‌سازی sEVها است که این امکان را می‌دهد تا درمان‌های غیر شخصی‌سازی‌شده در دسترس بیماران قرار گیرند. برخلاف درمان‌های سنتی که به استخراج مستقیم سلول از بدن بیماران نیاز دارند، این روش می‌تواند به طور گسترده برای بیماران مختلف کاربرد داشته باشد.

دکتر ژو و تیمش به دنبال بهبود فرآیند تولید sEVهای درجه بالینی برای انجام آزمایش‌های بالینی انسانی هستند و امید دارند که این پیشرفت نویدبخش یک انقلاب در درمان سرطان و ارتقای کیفیت زندگی بیماران باشد که با انواع تهاجمی این بیماری دست و پنجه نرم می‌کنند.

وجود تنها ۶۰۰ نیروی متخصص فارغ التحصیل برای توزیع در کل کشور/ضرورت اصلاح زیر ساخت ها در تربیت نیروی انسانی متخصص

بهمن ۶، ۱۴۰۳



کیا پرس : وجود تنها ۶۰۰ نیروی متخصص فارغ التحصیل برای توزیع در کل کشور/ اصلاح زیر ساخت ها در تربیت نیروی انسانی متخصص ضروری است

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اصلاح زیر ساخت ها در تربیت نیروی انسانی متخصص را مهم دانست و اصلاح زیر ساخت ها را به عنوان اولویت نخست در برنامه ریزی ها عنوان کرد.



به گزارش کیا پرس به نقل از وبدا، دکتر محمدرضا طفرقندی در نشست شورای سلامت مسجدسلیمان که امروز پنجشنبه ۴ بهمن ماه در فرمانداری مسجدسلیمان برگزار شد، اظهار کرد: نیروی انسانی متخصص و ارتقا و اصلاح سطح این حوزه به خصوص زیر ساخت ها مسئله مهمی است که باید در برنامه ریزی ها به عنوان اولویت نخست مورد توجه قرار گیرد.

وی با بیان اینکه در حال حاضر تنها ۶۰۰ نیروی متخصص فارغ التحصیل وجود دارند که باید در کل کشور توزیع شوند، افزود: با توجه به ورودی اندک برخی رشته های تخصصی و فوق تخصصی، زیرساخت های تربیت نیروی انسانی باید اصلاح شود.

وزیر بهداشت گفت: با همکاری و همیاری باید زمینه رشد و استقلال در حوزه تربیت نیروی انسانی متخصص و با کیفیت و همچنین ارتقای

آموزش در منطقه فراهم شود.

دکتر ظفرقندی در ادامه با بررسی مشکلات حوزه سلامت در مسجدسلیمان، افزود: بهسازی، مقاوم سازی و بازسازی مراکز درمانی اولویت ماست و با توجه به برنامه ریزی صورت گرفته، پیشبینی می شود حداکثر تا یکسال آینده این اقدامات در شهرستان مسجدسلیمان به پایان برسد. وی همچنین بر لزوم ارتقای سطح زیرساخت های حوزه سلامت اشاره کرد و گفت: ارتقای زیرساخت های این منطقه از اقدامات بسیار حائز اهمیت است که ذیل این امر تامین آمبولانس در دستور کار قرار گرفته است.

در ادامه این نشست، دکتر بوستانی، سرپرست دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت: چنانچه مردم عزیز منطقه در کنار ما باشند با تمام توان و امکانات قادر خواهیم بود از مشکلات و کمبودها عبور و وضعیت موجود را به یک وضعیت قابل قبول تبدیل کنیم.

دکتر رضا جباری، نماینده مردم شهرستان های مسجدسلیمان، هفتکل، لالی و اندیکا در مجلس شورای اسلامی و نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان نیز در این نشست با اشاره به محرومیت های گسترده در حوزه بهداشت و درمان این منطقه، به ویژه نبود بیمارستان در شهرستان های اندیکا و هفتکل و همچنین کمبود امکانات و تجهیزات در تنها بیمارستان مرجع منطقه، یعنی بیمارستان مسجدسلیمان، ابراز نگرانی کرد.

وی با بیان اینکه این منطقه با وجود جمعیت قابل توجه و وسعت زیاد، تنها یک بیمارستان برای ارائه خدمات به بیش از ۳۰۰ هزار نفر دارد، بر ضرورت افزایش تعداد بیمارستان ها و مراکز درمانی در منطقه و مشکلات دیگری از جمله کمبود آمبولانس، فرسودگی زیرساخت های درمانی و عدم دسترسی آسان مردم به خدمات بهداشتی اشاره کرد و گفت: این مشکلات باعث شده تا مردم این منطقه با مشکلات جدی در زمینه سلامت روبرو شوند و در برخی موارد، جان خود را از دست دهند. وی با قدردانی از تلاش های کادر درمان و مسئولین محلی، خواستار توجه ویژه دولت و وزارت بهداشت به نیاز منطقه بر لزوم ایجاد دانشکده علوم پزشکی در منطقه شد و افزود: با توجه به پتانسیل های موجود در منطقه، ایجاد دانشکده علوم پزشکی می تواند به بهبود وضعیت بهداشت و درمان و تربیت نیروی انسانی متخصص در منطقه کمک کند.

دکتر جباری در پایان با ابراز امیدواری به آینده ای بهتر برای مردم منطقه، بر لزوم همکاری همه دستگاه ها برای رفع مشکلات حوزه بهداشت و درمان تاکید کرد.

طفل دو و نیم ساله با آسمانی شدنش جان دو نفر را نجات داد

بهمن 6، 1403



کیا پرس : مسئول واحد فراهم آوری اعضای پیوندی دانشگاه علوم پزشکی کرمان گفت: کبد و کلیه‌های کودک دو و نیم ساله، اهل و ساکن زرند که در اثر بیماری تشنج دچار مرگ مغزی شده بود، در شامگاه جمعه ۵ بهمن ماه برای پیوند به شیراز منتقل و به دو بیمار نیازمند دریافت عضو اهدا شد.



به گزارش کیا پرس به نقل از وبدا، دکتر پیمان کارنما گفت: زنده یاد "رستا قلی زاده" ۲۶ دی ماه سال جاری به علت بیماری تشنج در بخش آی سی یو اطفال یک بیمارستان افضل پور بستری و متأسفانه علی رغم تلاش کادر درمان دچار مرگ مغزی شده و پس از تایید مرگ مغزی توسط گروه متخصصان و دریافت رضایت اهدا عضو از خانواده، شامگاه جمعه پنجم بهمن ماه تحت عمل جراحی قرار گرفت و پس از برداشت کلیه ها و کبد وی برای پیوند به بیماران نیازمند به شیراز منتقل شد.

کارنما از زحمات و تلاش‌های هماهنگ کنندگان واحد فراهم آوری اعضای پیوندی کرمان، کادر جراحی، بیهوشی، دفتر پرستاری و سوپروایزری، کادر پرستاری بخش های آی سی یو اطفال یک، پیوند کبد، اطاق عمل بیمارستان افضل پور و نقلیه معاونت درمان قدردانی کرد.

به گفته کارنما این نهمین اهدا عضو در سال جاری است و تاکنون ۲۲۸ اهدای عضو در استان کرمان انجام شده است.

هنوز با نسبت استاندارد مددکار اجتماعی به تخت بیمارستانی فاصله داریم

بهمن ۶، ۱۴۰۳



کیا پرس/رئیس اداره مددکاری اجتماعی وزارت بهداشت با بیان اینکه ۱۲۰۰ مددکار در بیمارستان‌های عمومی و تخصصی کشور مشغول خدمت هستند، گفت: خدمات مددکاری برای ۹۷ گروه هدف در بیمارستان‌ها انجام می‌شود.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر محمد حسین جوادی افزود: سهم برخورداری بیمارستان‌های تخصصی کودکان، روانپزشکی و آنکولوژی از حضور مددکاران اجتماعی نسبت به سایر بیمارستان‌ها بیشتر است.

رئیس اداره مددکاری وزارت بهداشت تاکید کرد: غربالگری موثر در مراکز درمانی جهت شناسایی کودکانی که مورد بد رفتاری قرار گرفته اند به صورت مستمر انجام می شود تا بتوان با مداخلات موثر، سلامت کودکان را ارتقا داد.

وی درباره پروتکل‌های مددکاری اجتماعی در کشور گفت: پروتکل‌های «مداخلات اجتماعی در حوزه روانپزشکی»، «مداخلات اجتماعی در حوزه بد رفتاری با کودکان»، «سرطان» و «بلاای طبیعی» پروتکل‌های حوزه مددکاری اجتماعی هستند.

رئیس اداره مددکاری اجتماعی وزارت بهداشت با بیان اینکه استانداردهای خدمتی به تایید مراجع علمی وزارت بهداشت رسیده است، گفت: ۳ استاندارد خدمتی «ارزیابی اجتماعی خانوادگی»، «خدمات

تعاملی پیچیده» و «مشاوره آموزشی» را در نظر گرفته‌ایم و استان‌های ۳ گانه به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است.

دکتر جوادی درباره نسبت مددکار اجتماعی به تخت بیمارستانی نیز گفت: نسبت مددکار اجتماعی به تخت بیمارستانی در گذر زمان تغییر کرده است؛ به طور مثال، نسبت مددکار اجتماعی به تخت بیمارستانی در یک بازه زمانی عدد ۱۵۰ بود که این عدد به ۷۴ رسیده است.

وی افزود: نسبت تعداد مددکار اجتماعی به تخت بیمارستانی به تصویب وزارت بهداشت رسیده و برای سازمان برنامه و بودجه کشور ارسال شده است و امیدواریم که نسبت استاندارد مددکار اجتماعی به تخت بیمارستانی اجرایی شود.

رئیس اداره مددکاری اجتماعی وزارت بهداشت درباره طرح رشته مددکاری اجتماعی گفت: طرح رشته مددکاری اجتماعی از خرداد ماه سال ۹۳ اجباری شده و به حرفه‌ای شدن این رشته بسیار کمک کرده است.

جوادی با بیان اینکه مددکاران اجتماعی از شماره نظام پزشکی برخوردار نیستند، گفت: یکی از مشکلات جدی مددکاران اجتماعی این است که شماره نظام پزشکی و شماره پروانه مددکاری ندارند و گاهی دچار مشکلات حقوقی می‌شوند.

۳.۵ برابر میانگین جهانی آنتی بیوتیک مصرف می‌کنیم/ ایران در صدر

بهمن ۶، ۱۴۰۳



کیا پرس/ براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، ایران ۳.۵ برابر میانگین جهانی آنتی بیوتیک مصرف می کند.

به گزارش کیا پرس، یکی از مهمترین دلایل ایجاد مقاومت های میکروبی، مصرف کنترل نشده و بیش از اندازه آنتی بیوتیک است.

فهرست ۱۵ کشور اول در میزان مصرف آنتی بیوتیکها براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۲ به شرح زیر است.

ایران در صدر جدول قرار دارند و بعد از آن کشورهای آفریقای جنوبی، بنگلادش، مصر، اردن ، قبرس و تانزانیا قرار دارند.

مونه نگرو، نپال، لائوس، تونس، رومانی، مالت، فرانسه و لهستان در رتبه های بعدی قرار دارند.

**مستند بلند معرفی دکتر
عبدالاحد؛ برگزیده مقیم کشورهای
اسلامی جایزه مصطفی(ص) ۲۰۱۹**



بر اساس قاعده طلایی جنگ با بیماری سرطان، نیمی از برد در این نبرد مبتنی بر تشخیص زودهنگام است. فناوری حسگرهای زیستی در حال تکامل است و مدام دستگاه‌های کارآمدتر، حساس‌تر و مطمئن‌تری طراحی و ساخته می‌شوند. با این حال شمار بسیار اندکی از آنها به مرحله کارآزمایی بالینی برای تشخیص سرطان می‌رسند. اما همکاری میان گروه پژوهشی دکتر عبدالاحد و دانشگاه علوم پزشکی تهران این امکان را فراهم کرد که تراشه متاس-چیپ تحت کارآزمایی بالینی قرار بگیرد.

تهران میزبان دومین سمینار ژن، سلول و بافت است

بهمن ۶، ۱۴۰۳



کیا پرس/دبیر علمی سمینار ژن، سلول و بافت به اهمیت سمینار ژن، سلول و بافت اشاره کرد و گفت: دومین سمینار ژن، سلول و بافت

همزمان با چهارمین کنگره ایران بایو ۱۶ تا ۱۸ بهمن در هتل المپیک تهران برگزار میشود.

به گزارش کیاپرس، دکتر امیرعلی حمیدیه اظهارداشت: فناوری پزشکی بازسازی به عنوان یکی از مهم‌ترین فناوری‌های آینده در حوزه پزشکی شناخته میشود، در همین راستا برگزاری چهارمین کنگره ایران بایو و دومین سمینار ژن، سلول و بافت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

وی افزود: هدف این سمینار، آگاه‌سازی و برنامه‌ریزی برای آینده‌ای است که در آن سل‌تراپی و ژن‌درمانی، پزشکی بازساختی و هوش مصنوعی نقش کلیدی خواهند داشت.

وی ادامه داد: ضرورت دارد که نسل جوان به گونه‌ای برنامه‌ریزی کنند تا برای ۵ تا ۱۰ سال آینده آماده شوند، پروژه‌ها و تحصیلات خود را بر اساس نیازهای آینده تعریف کنند.

وی ادامه داد: این کنگره و سمینار فرصتی مناسب برای تبادل نظر و همکاری میان اساتید، دانشجویان و سرمایه‌گذاران فراهم می‌آورد تا بتوانند در راستای بهبود سلامت کشور اقدام کنند.

«سرطان» همچنان تا بو است

بهمن ۶، ۱۴۰۳



کیا پرس /سرطان در کشور همچنان یک تابو است و بسیاری از بانوان مبتلا به سرطان پستان از مراجعه به پزشک خودداری می‌کنند.

به گزارش کیا پرس، با وجود همه این تلاش‌ها و کمپین‌ها برای آگاهی و درمان، باز هم بسیاری از بانوان گرفتار می‌شوند، هزینه‌های گزاف می‌پردازند و متأسفانه جان خود را از دست می‌دهند. شاید مهم‌ترین علت این اتفاق تابو بودن، سرطان پستان است.

سرطان پستان دومین سرطان شایع در جهان و نخستین سرطان برای زنان است. این سرطان از نیم تا یک درصد در مردان هم بروز می‌کند، اما حاد نیست.

سازمان بهداشت جهانی در پایان سال ۲۰۲۲ گزارش داد بیش از دو میلیون و ۳۰۰ هزار زن در سراسر جهان به این سرطان مبتلا شده‌اند که از این تعداد حدود ۶۷۰ هزار زن جان خود را از دست دادند.

بهبودیافتگان می‌توانند نقش مهمی در فرهنگ سازی و شکستن این تابو ایفا کنند تا دیگر بانوان بدون تعلل و با آگاهی بیشتری برای پیگیری وضعیت بیماری خود اقدام کنند.

۷۰ درصد هزینه داروی بیماران SMA بزودی پرداخت می شود

بهمن ۶، ۱۴۰۳



کیا پرس /دکتر حسین کرمانپور، رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت در واکنش به درخواست جناب خان برای حمایت از بیماران SMA در فضای مجازی نوشت: وزیر بهداشت پیام پرمحبت شما را دید و گفت: سلام مرا به جناب خان عزیز و عوامل خوب برنامه برسانید و بفرمایید اول همین هفته ۷۰ درصد هزینه داروی این عزیزان از محل بیمه بیماران صعب العلاج تامین و ابلاغ شد.

منتها من می دانم که ۳۰ درصد باقی مانده هم عدد قابل توجهی است، پس در تلاشیم راهی برای حل آن مشکل هم پیدا کنیم.

علی العجالتا ۷۰ درصد مشکل مرتفع شد باقی هم حل می شود.

دارو و تجهیزات در بن بست بدهکاری دولت

بهمن ۶، ۱۴۰۳



کیا پرس/دکتر یدالله سهرابی، رئیس کمیسیون دارو و تجهیزات نظام پزشکی کل کشور در یادداشتی اعلام کرد:

حذف ارز ترجیحی بدون حمایت مالی پایدار و بدون برنامه ریزی می‌تواند منجر به بحران‌های جبران ناپذیری در حوزه سلامت شود و سلامت مردم را تهدید نماید. این اقدام امنیت سلامت هموطنان را دچار خدشه میکند و منجر به تأخیر در ارائه خدمات پزشکی با کیفیت می‌گردد.

موضوع حساس و حیاتی تأمین تجهیزات پزشکی و نقش بی بدیلی که در سلامت جامعه دارد، باید در تصمیمات مدنظر هم حوزه تقنینی و مجلسیان محترم و نیز دولت چهاردهم که اهتمام به کار کارشناسی دارد قرار گیرد باید به این نکته توجه کرد که برخی تجهیزات پزشکی ضروری فاقد تولیدات داخلی هستند پس باید از وارد کنندگان این گونه کالاها بصورت دقیق و منصفانه و عادلانه حمایت گردد تا سلامت مردم به خطر نیفتد.

دولت باید بر تأمین سلامت مردم با پرداخت هزینه کم از سوی بیماران و کیفیت مناسب خدمات با تقویت بیمه‌ها متمرکز شود تا سهم پرداختی از جیب مردم برای سلامت در این شرایط تورمی و معیشتی افزایش پیدا نکند. اصل حذف ارز ترجیحی در کل اقدام درستی است و هیچ کارشناس اقتصادی، سیستم ارز چند نرخ را به علت عدم شفافیت و فسادزا و رانتی بودن به صلاح کشور و مردم نمی‌داند ولی در شرایطی هستیم که تجربه ناموفق طرح دارو یار نشان داده اگر بدون تأمین منابع پایدار و جایگزین تضمین شده، ارز تجهیزات پزشکی را حذف کنیم با فاجعه مواجه خواهیم شد.

ما به التفاوت ارز ترجیحی فعلی برای تأمین تجهیزات که حدود یک میلیارد یورو است حدود ۳۵ همت یا ۳۵ هزار میلیارد تومان است و اگر دولت بخواهد این ارز را حذف نماید باید حداقل ۳۵ همت برای جبران آن به بیمه‌ها پرداخت نماید تا وضعیت فعلی برای بیماران تا حدودی حفظ گردد. اگر دولت اعتبار به مقدار کافی ندارد طبق یک برنامه تدوین شده به صورت پلکانی در یک بازه سه یا چهار ساله ارز ترجیحی تجهیزات پزشکی را حذف نمایند. مشکل دیگر این است که میزان نقدینگی مورد نیاز برای تأمین کنندگان را چندین برابر می‌کند و بسیاری از تأمین کنندگان توان تأمین ریالی این میزان نقدینگی را ندارند و این می‌تواند به کمبود اقلام پزشکی در کشور منجر گردد.

با حذف ناگهانی ارز ترجیحی تجهیزات پزشکی، قیمت تجهیزات مصرفی و ملزومات حدود ۹ برابر افزایش پیدا می‌کند و قیمت تجهیزات سرمایه‌ای نیز بیش از ۱۰ تا ۱۲ برابر افزایش پیدا می‌کند و اگر برای جبران تهیه تجهیزات برنامه‌ای مدون وجود نداشته باشد این تصمیم بحران و فاجعه انسانی به وجود می‌آورد.

بخش دارو و تجهیزات اکنون بالغ بر ۵۰ هزار میلیارد تومان مطالبه معوق ۱۹ ماهه از بخش دولتی دارد از این مبلغ حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان در بخش دارو و حدود ۲۰ هزار میلیارد تومان در بخش تجهیزات و ملزومات است.

در بخش خصوصی نیز وضع بهتر نیست و معوقات به چندین ماه رسیده، امروزه داروخانه‌ها که در خط مقدم زنجیره تأمین داروهستند دچار بحران نقدینگی هستند و این دومینوی بحران به تأمین و خرید مواد اولیه و پخش هم سرایت کرده و کل زنجیره تأمین دچار اختلال شده و اگر اندیشه‌ورزی و چاره اندیشی نشود به سونامی تبدیل خواهد شد و دودش به چشم مردم و هموطنان عزیزمان خواهد رفت.

چنین بدهی زنجیره تأمین دارویی را دچار اختلال می‌کند و کمبود و کسری دارویی را چندین برابر خواهد نمود. اگر ما به التفاوت ریالی آن تأمین نگردد و به صورت نشاندار و هدفمند در صندوقی برای جبران هزینه بیمار قرار نگیرد و به انتهای زنجیره درمان این پول را نرسانند، هزینه پرداختی بیماران افزایش پیدا کرده و درمان دچار اختلال خواهد شد نمونه آن طرح دارویار می‌باشد.

شما تصور کنید عزیزی با شغل پیک موتوری که هیچ بیمه حمایتی ندارد خدایی ناکرده در اثر تصادف و یا اتفاقی نیاز به پروتز داشته باشد

اگر مورد حمایت قرار نگیرد ستون معیشت خانواده دچار مشکل می‌شود و از پس این بار مضاعف بر نخواهد آمد و کلاً دچار بحران مالی در زندگی خواهد شد که این امر زیبنده حوزه سلامت کشور نیست.

راهکارهایی که به ذهن می‌رسد: اصلاح قیمت‌ها و پرهیز از قیمت‌دستوری، استفاده از ظرفیت‌های علمی و نوآورانه جوانان، استفاده از نظرات کارشناسان در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری، عزم جدی برای تسهیل فعالیت‌های بخش خصوصی، نگاه توسعه محور با حمایت از شرکت‌های تولید کننده داخلی و شرکت‌های دانش بنیان در زمینه تولید دارو و تجهیزات پزشکی و کالاهای جدید سلامت محور، ملزم نمودن بانک‌های عامل به رعایت بخشنامه‌های بانک مرکزی و نگاه ویژه برای تأمین کالاهای حیاتی و استراتژیک و پرداخت تسهیلات به کلیه صاحبین فرآیند زنجیره تأمین (داروخانه‌ها، صنعت پخش و تولید) مساله ارز یکی از مسایل مهم حوزه سلامت است.

وزارت بهداشت و معاونت غذا و دارو به عنوان تولیت نظام سلامت تصمیمات درون بخشی که اتخاذ می‌نمایند، نباید بدون پیوست‌های کارشناسی و علمی باشد که مشکلات عدیده‌ای را برای حوزه سلامت و همکاران ایجاد می‌نماید به عنوان نمونه بحث کیت‌های آزمایشگاهی برای همکاران پاتولوژی و علوم آزمایشگاهی که از هیچ یک از صاحبین فرآیند از انجمن‌ها، دانشگاهیان و نظام پزشکی در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری نظری اخذ نگردیده است.

وزارت بهداشت باید کلیه دستگاه‌ها و نهادهای مختلف بین بخشی و میان بخشی و فرابخشی که در این زمینه دخالت دارند را توجیه و هماهنگ و همگرا نمایند و طبق جدول زمان بندی و برنامه ریزی شده دستگاه‌ها و نهادهای و مراجع ذیصلاح اعم از گمرک، بانک مرکزی، سازمان برنامه و بودجه و بانک‌های عامل و سایر دستگاه‌ها دارای نقش کارشناسی شده و مشخص شوند تا خللی در ارائه خدمات پیش نیاید و در چرخه تأمین و تولید تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی دچار مشکل نگردیم.

اگر در هنگام تنظیم بودجه و تخصیص اعتبار مسئولان به مقوله سلامت مردم عنایت نمایند و ما به التفاوت نرخ ارز و دارو تجهیزات پزشکی در زمان مناسب و به مقدار مناسب در اختیار متولیان سلامت قرار گیرد دارو و تجهیزات پزشکی با کیفیت مناسب تهیه و تدارک می‌گردد و هموطنان برای دریافت خدمات با کیفیت مشکلی نخواهند داشت.