

پاسخ به یک گزارش

سرویس جامعه روزنامه هم‌میهن در تاریخ هشتم بهمن ماه امسال گزارشی با عنوان «حشره در مدرسه» درباره شیوع آلودگی به شیش در میان گروهی از دانش‌آموزان منتشر کرد. به دنبال انتشار این گزارش، وزارت آموزش و پرورش جوابیه‌ای در پاسخ به آن منتشر کرد: «با استناد به راهنمای آموزشی و دستورالعمل کشوری مراقبت‌پدیکولوژیست معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره نامه ۱۳۳۳۳/۱۳۳۳۳ مورخ ۱۴۰۳/۰۶/۰۶، پدیکولوژیست شایع‌ترین بیماری انگلی در سراسر دنیا است که به جامعه یا طبقه خاصی مربوط نبوده و این موضوع به‌دلیل تراکم و نزدیکی جمعیتی در برخی محیط‌های آموزشی بیشتر نمایان می‌شود. بر این اساس، اقدامات پیشگیرانه و درمانی مناسب می‌تواند نقش موثری در کاهش شیوع این معضل در مدارس ایفا کند. لذا در همین راستا، دفتر سلامت و تندرستی این معاونت با توجه به برنامه‌های سالیانه در خصوص پیشگیری از بیماری‌ها به رسالت اصلی خود در امر اطلاع‌رسانی و آموزش‌های مناسب برای دانش‌آموزان، اولیاء و کارکنان آموزش و پرورش، عمل نموده؛ به‌طوری‌که پیرو تفاهم‌نامه همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره ۱۰۰/۴۲۸ مورخ ۱۴۰۲/۰۵/۱۶ پایش شاخص‌های مورد نیاز ارزیابی بهداشتی مدارس صورت یافته و آخرین پروتکل‌های علمی کشوری مراقبت‌پدیکولوژیست جهت پیشگیری و درمان آلودگی مذکور جهت اطلاع همکاران در ادارات کل آموزش و پرورش استان‌ها ارسال شده است.

بنابر آخرین پروتکل ابلاغی در صورت دارا بودن علامت مشکوک به آلودگی، دانش‌آموز از سوی مراقب / رابط سلامت مدرسه به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به همراه والدین ارجاع می‌شود و در صورت تایید پزشک معتمد آن مراکز، مشخصات مربوطه در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) درج می‌گردد و پروتکل درمانی آغاز می‌شود که بنابر گزارشات واصله از مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آمارها مطابق با سنوات گذشته می‌باشد و تغییر محسوس در خصوص شیوع این معضل نسبت به سال‌های گذشته صورت نگرفته است. اهم اقدامات این معاونت در راستای پیشگیری و کنترل پدیکولوژیست شامل موارد ذیل می‌باشد:

استعلام آخرین دستورالعمل پیشگیری و کنترل پدیکولوژیست از دفتر مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (به شماره نامه ۱۵۳۴۶۸/۶۰ مورخ ۱۴۰۲/۰۷/۲۸) و ارسال به استان‌ها و ادارات تابعه، آموزش مستمر و تقویت مهارت‌های خودمراقبتی از جمله بهداشت فردی و حفظ سلامت و بهداشت پوست و مو در سرفصل‌های آموزشی شکل

دانش‌آموزی سفیران سلامت به شماره بخشنامه ۵۱۰/۳۰۲ مورخ ۱۴۰۲/۰۷/۱۸ و ابلاغ شیوه‌نامه اجرایی اولین جشنواره رقابت‌های علمی و مهارتی سفیران سلامت با عنوان پیشگیری از بیماری‌های واگیردار و رعایت اصول مفاهیم بهداشت فردی به شماره نامه ۵۷۶/۱۳۳۰۵۷۶ مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۳۰ طرح غربالگری دانش‌آموزان (معاینات پوست و مو) ورودی هر مقطع تحصیلی (پایه چهارم / هفتم / نهم) با همکاری مراکز خدمات جامع سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با شماره بخشنامه ۱۱۵/۱۴۰۳/۰۲/۱۲ و بنا بر اساس ابلاغ وزیر وقت آموزش و پرورش به تمام ادارات کل آموزش و پرورش استان‌ها، لازم به ذکر است تاکنون بیش از ۶۰ درصد دانش‌آموزان پایه‌های مذکور به این مراکز مراجعه کرده‌اند و اطلاعات

سلامت آنها در سامانه سیب ثبت شده است. همچنین برگزاری دوره‌های ضمن خدمت سلامت‌محور از جمله دوره شیوه‌های تامین، حفظ و ارتقای سلامت دانش‌آموزان در مدرسه با رویکرد پیشگیری از بیماری‌های واگیر و غیرواگیر (کد دوره ۹۹۵/۶۸۵۱) که بیش از ۵۰۰ هزار نفر ساعت در این دوره مشارکت داشتند، از سوی دیگر، رسانه‌ها می‌توانند با مراجعه به سایت‌های ادارات کل آموزش و پرورش استانی از فرآیند خدمات متعددی که از جانب این معاونت در جهت ارتقای سطح سلامت دانش‌آموزان و امکانات بهداشتی فضاهای بهداشتی مدارس ارائه شده است، مطلع شوند. همچنین در ارتباط با موضوع تعداد کم مریبان بهداشت (مطرح شده در پایان خبر مندرج در رسانه مذکور)، به

استحضار می‌رساند با عنایت به آیین‌نامه اجرایی به شماره ۲۹۲۶۴ مورخ ۱۳۹۴/۰۹/۰۹ و الحاقیه شماره ۳۵۳۲۹ مورخ ۱۳۸۵/۰۹/۱۸ منسوب هیئت‌وزیران مبنی بر تامین، حفظ و ارتقای سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان و نقش مراقبان سلامت در ارتقای بهداشت مدارس؛ ترویج سوادبهداشتی، آموزش مهارت‌های سلامت، غربالگری و شناسایی آسیب‌های جسمانی دانش‌آموزان و ارجاع به مراکز تخصصی جهت درمان، موضوع کمیود نیروی متخصص مراقب سلامت در مدارس، به‌دلیل اتخاذ سیاست‌های اقتضایی در گذشته‌بازنشستگی‌های قانونی و تدریجی نیروهای موجود و عدم صدور کفی مجوز جایگزین از واقعات انکارناپذیر مدارس است. در حال حاضر مدارس کشور نسبت به شاخص حداقلی طرح سامان دهی نیروی انسانی وزارت آموزش و پرورش (۴۸۰/۱) یعنی اختصاص یک مراقب سلامت به ازای ۴۸۰ دانش‌آموز) با کمیود قریب به ۱۹ هزار نیروی متخصص ذی‌ربط بهداشت و سلامت دانش‌آموزان در مدارس مناطق شهری مواجه است. لذا

باتوجه به اقتضات موجود و توضیحات مطرح شده، کمیود نیروی متخصص سلامت در مدارس محسوس است. خواهشمند است دستور فرمایید، طبق قانون مطبوعات و رسانه‌ها نسبت به درج جوابیه این مرکز در همان صفحه و با همان قلم اقدام لازم صورت گیرد.»

گزارش سلامت



متاستاز ققر

گزارشی از فشار مالی تامین هزینه‌های سرطان توقف و انصراف از درمان خانواده بیماران

عکس: ایژنا



زهرا جعفرزاده
خبرنگار گروه جامعه

ققر در میان مبتلایان به سرطان، متاستاز کرده؛ گروهی از بیماران که تعدادشان کم نیست، با هزینه‌های کمرشکن درمان مواجه شده‌اند. آنها در مسیر، یا از ادامه درمان منصرف می‌شوند یا از همان ابتدا با اعلام تعرفه اولین آزمایش، دست می‌کشند و به خانه می‌روند. (انتشاریست عامل بیماری‌ها از یک محل اولیه یا آغازین به یک محل دیگر یا ثانویه در بدن میزبان است. این اصطلاح معمولاً برای اشاره به متاستاز توسط تومور سرطانی استفاده می‌شود).

۲۸ بهمن ماه، مدیرعامل موسسه حمایت از کودکان مبتلا به سرطان خراسان، از انصراف برخی خانواده‌ها از درمان سرطان کودکان به دلیل مشکلات مالی خبر داده بود و قبل از آن، رئیس انجمن رادیوتکنولوژی ایران گفته بود که داروهای جدید سرطان وارد فهرست بیمه‌ها نشده‌اند؛ داروهایی که هر بار ۱۰ تا ۱۵۰ میلیون تومان است. داروهای ایمنونوترایی و تارکت‌تراپی با همان درمان هدفمند، جزو این دسته‌اند. خرید این داروها در توان قشر کارمند و کارگر نیست و به سختی می‌توان آنها را تامین کرد، دولت در قالب بیمه هم حمایتی نمی‌کند. آخرین آماری که وزارت بهداشت منتشر کرده، حکایت از ابتلای حدود ۱۹۰ هزار مورد جدید بیمار مبتلا به سرطان در کشور دارد که رشد ۵ درصدی در سال را نشان می‌دهد. همه اینها در شرایطی است که برآوردشده ۶۸ درصد از مبتلایان به سرطان، به دلیل هزینه‌های بالای درمان، دچار هزینه‌های کمرشکن می‌شوند. کمرشکن، یعنی فرد بیش از یک سوم درآمدش را صرف هزینه درمان کند. سه دهک اول، از پرداخت این هزینه‌ها عاجزند، چرا؟ چون بیشتر هزینه‌ها به جای بیمه‌ها، از جیب بیماران پرداخت می‌شود. بیماران مبتلا به سرطان، هر روز فقیرتر می‌شوند.

خیلی‌ها در مسیر درمان منصرف می‌شوند

مرزگان میرحبیبی، عضو هیئت‌مدیره شبکه ملی خیریه‌ها و نیکوکاران می‌گوید: افراد زیادی می‌شناسند که به‌دلیل هزینه‌ها، درمان را رها کرده‌اند، آنها حتی توانایی پرداخت تفاوت ۱۰ و ۲۰ درصدی بیمه‌ها را هم ندارند، در روستاها مردم گدا، زمین و... می‌فروشند، قرض می‌گیرند تا درمان شوند. این در حالی است که در برخی مناطق حتی تخت به اندازه کافی برای شیمی‌درمانی وجود ندارد. در دزفول و اهواز موارد اینچنینی فراوان است، به همین دلیل افراد اصلاً مراجعه نمی‌کنند. حتی هزینه رفت‌وآمد ندارند تا دارو بخردند و درمان شوند. خیلی‌ها در مسیر، از ادامه درمان منصرف می‌شوند.

براساس اعلام او، مشکل اصلی درمان سرطان بزرگسالان است؛ چراکه برای کودکان، موسسات خیریه فراوانی وجود دارد که حمایت‌شان می‌کند. هر چند بیماران زیادی همچنان از درمان عاجزند، مثلاً گفته می‌شود در یکی از بخش‌های بیمارستان کودکان مفید، حدود ۲۵ درصد از کودکان بستری شده که به انواع بیماری‌ها مبتلا هستند، به‌دلیل نداشتن هزینه، ترخیص نمی‌شوند و مددکاری مانده با این بیماران چه کند: «هزینه‌های درمان بیماران مبتلا به سرطان، بسیار بالاست، روزبه‌روز قیمت داروهای بیشتر می‌شود؛ چه داروی بزرگسال و چه داروی کودکان. برخی از موسسات می‌گویند درمان برخی از بیماران در یک‌ماه، به یک‌میلیارد تومان هم می‌رسد.» به گفته حبیبی، داروهای به‌دلیل

تحریم وارد و ثبت سفارش نمی‌شوند، داروهایی که از کشورهای دیگر به ایران فرستاده می‌شوند، در گمرک می‌مانند و ترخیص نمی‌شوند: «گاهی روند ترخیص آنقدر طولانی می‌شود که تاریخ مصرف دارو می‌گذرد، ما حتی در گمرک، دستگاه‌های رادیوترایی هم داریم که یک خیر به‌صورت رایگان خریده و امضای دوزبر پای برگه ترخیص آن زده شده، اما گمرک می‌گوید که باید ارزش افزوده آن پرداخت شود تا ترخیص کنند. یک‌سال ونیم پیش، خیری از آمریکا، یک دستگاه پیشرفته رادیوترایی برای موسسه خیریه‌ای در سمنان فرستاده اما دستگاه از همان زمان در گمرک است. مدیرعامل موسسه خیریه مدام اعلام می‌کند که ممکن است موش وارد دستگاه شود، یکی از سیم‌ها پاره کند و کل دستگاه خراب شود. این دستگاه بالای ۲۰۰ میلیارد تومان قیمت دارد.»

میرحبیبی به نکته دیگری اشاره می‌کند: «شرکت‌های دارویی دیگر به‌صورت مدت‌دار دارو نمی‌دهند و برخی از آنها اعلام کرده‌اند که بعد از تعطیلات، با متقاضیان دارو، نقدی کار می‌کنند. همه اینها به‌دلیل بالا رفتن قیمت ارز است. تعدادی از داروهای عادی که به‌صورت روزهانه در اختیار بیماران قرار می‌گیرد تا ۳۵۰ درصد افزایش قیمت داشته است.» به گفته او، دارو، وارد می‌شود اما چون فارماکوپه نیست، بیمه نمی‌شود. در حالی که داروهای هر سال به‌روزی می‌شوند و باید وارد فهرست فارماکوپه شوند، اما در ایران چند سال است که این داروها فارماکوپه نشده‌اند، دارو در بازار آزاد پیدا می‌شود اما تحت پوشش بیمه نیست. این اتفاق به گونه دیگری برای داروهای ایرانی هم می‌افتد، دارو تولید می‌شود اما شرکت‌های تولید کننده، فهرست جدید را به سازمان‌های بیمه‌گر نمی‌دهند، بنابراین بیمه، قیمت جدید ندارد و تعرفه‌اش مربوط به دو تا سه سال پیش است. همین مسئله سبب می‌شود تا بیمار موقع پرداخت دچار مشکل شود.

موسسات خیریه، تنها بخشی از هزینه‌ها را تامین می‌کنند، بخشی از آن به‌عهده خانواده‌هاست و حالا همان بخش متعلق به خودشان را هم نمی‌توانند پرداخت کنند: «یک بیمار از روستایی به داروخانه مراجعه می‌کند، قیمت و فاکتور را باید بگیرد و به موسسه خیریه بدهد تا آنها هم هزینه دارو را پرداخت کنند، اما داروخانه‌ها در این وضعیت که دارو هر روز گران می‌شود، پیش‌فاکتور نمی‌دهند و می‌گویند که قیمت‌ها لحظه‌ای بالا می‌رود.» او می‌گوید، در بسیاری از مواقع بیماران تصور می‌کنند که اگر داروی خارجی مصرف کنند، سریع‌تر بهبود پیدا می‌کنند، به‌همین دلیل سراغ داروهای گران خارجی می‌روند: «قبلاً کمیته‌ای متشکل از چند پزشک متخصص در وزارت بهداشت فعال بود که برای پوشش بیمه‌ای یک دارو تصمیم‌گیری می‌کردند. اما این کمیته هم تعطیل شده، حالا وضعیتی شده که پزشک هر دارویی تجویز کند، بیمار باید تهیه کند، به پزشک هم ارتباطی ندارد آن دارو بیمه است یا خیر، یا بیمار توانایی خرید دارد یا ندارد.»

به همه این مشکلات باید مکررات دست‌وپا گیر اداری برای تهیه دارو را هم اضافه کرد: «در کنار تحریم‌ها و بالا رفتن قیمت دلار، همچنین به‌روز کار کردن کارخانه‌ها، مقررات دست و پا گیر اداری، بیماران را آزار داده است، آنها برای گرفتن داروهایشان با مشکلات زیادی مواجه‌اند.»

افزایش ۵۰ درصدی مراجعه به خیریه‌ها

مسوود جدید ابتلا به سرطان بالا رفته و میرحبیبی می‌گوید که برخی از خیریه‌ها اعلام کرده‌اند حدود ۵۰ درصد به

مراجعه‌کنندگان‌شان اضافه شده. همه اینها در شرایطی است که خیریه‌ها دیگر ظرفیت گذشته را ندارند؛ قبلاً موسسه‌های خیریه می‌توانستند ۱۰۰ درصد به بیماران کمک کنند، حالا این میزان به ۵۰ درصد رسیده است. خود وزارت بهداشت اعلام کرده که سال آینده، بسیار سخت خواهد شد. یک خیر همان مبلغ ۱۰۰ میلیون تومانی که حالا پرداخت می‌کند را به موسسه می‌دهد، اما این مبلغ برای سال آینده کافی نیست. به همین دلیل بیماران هم ناچار می‌شوند برای تامین هزینه‌های درمان‌شان طلا، خانه، ماشین و... را بفروشند؛ البته اگر داشته باشند.

به گفته او، وقتی بیماران کارشان به بخش خصوصی می‌افتد با دو، سه جلسه شیمی‌درمانی یا رادیوترایی، سقف بیمه‌شان پر می‌شود بنابراین باید دست از درمان بکشند یا به سمت خیریه‌ها بروند. گاهی هم پزشکان، مشاوره‌های اشتباه می‌دهند و بیمار را ترغیب می‌کنند به مرکز درمانی مشخصی برود.

کاهش کمک خیران

جمیله مظفری، سال‌ها درگیر سرطان پستان بوده و حالا با یکی از موسسات درمان سرطان فعالیت می‌کند. او در بخش شیمی‌درمانی بیمارستان مهدیه تهران هم فعال است و بیمارانی که نیازمند حمایت مالی برای درمان‌شان را شناسایی می‌کند. شش نفر از اعضای درجه یک خانواده مظفری، درگیر سرطان بوده‌اند و او به خوبی با هزینه‌ها آشناست. به گفته او، خانواده‌های با تعداد بالای بیمار مبتلا به سرطان، باید تست ژنتیک بدهند، اما همین تست ۲۰ میلیون تومان است و همه نمی‌توانند انجام دهند؛ چراکه تحت پوشش بیمه نیست.

او صحبت‌ها درباره توقف درمان گروهی از بیماران را تایید می‌کند و در عین حال می‌گوید که تیم حمایتی‌شان داروهای مورد نیاز بیماران را تهیه می‌کنند، گاهی از کشورهای همسایه می‌خرند و می‌گویند که داروهای به‌شدت کم‌یاب شده و بیمار باید دوندگی‌های زیادی کند تا بتواند داروی مورد نیازش را تهیه کند، آن هم به‌شرطی که پولش را داشته باشد.

به گفته او، در مقابل بالا رفتن تقاضا برای گرفتن کمک‌هزینه درمان، تعداد خیران هم به‌شکل واضحی کم شده. برخی از آنها می‌گویند که نیازمندان در اطراف‌شان بیشتر شده‌اند یا مثلاً می‌خواهند به بیماران دیگر کمک کنند؛ نمونه آن موسسه خیریه‌ای است که پس از ۹ سال همکاری با آنها، حالا می‌خواهد به بیماران پروانه‌ای سیستان و بلوچستان کمک مالی کند.

مظفری می‌گوید که بخش‌های شیمی‌درمانی هر روز در حال گسترده شدن هستند، مثل بخش شیمی‌درمانی بیمارستان مهدیه تهران. هر چند پزشکان بیمارستان مهدیه کارت خیران را دارند، تیم‌های حامی هم فعال هستند و مددکاران هم بیماران را پذیرش می‌کنند، با این همه باز هم نمی‌شود تمام بیماران را پوشش داد. با اینکه گفته می‌شود در بخش دولتی، هزینه‌های درمان هم ارزان است اما مسئله نوبت‌دهی دیرنجام است، اغلب دستگاه‌شان خراب است. در بخش خصوصی هم برای ۳۰ جلسه رادیوترایی باید بین ۳۰ تا ۷۰ میلیون تومان پرداخت کرد و عملاً بیمار مستاصل مانده است.

داروهای گران قیمت بیمه نیست

تراپی‌های جدید درمان سرطان، نه بیمه است و نه در دسترس. اینها را جواد میلانی، مدیرعامل موسسه حمایت از کودکان مبتلا