

نسخه‌ای که به جای درمان، درد می آورد

افزایش هزینه‌های دارو و درمان، نه تنها سبب افزایش مراجعه بیماران به مراکز دولتی شده، بلکه ناکارآمدی بیمه‌ها را نیز پررنگ‌تر کرده است

گزارش روز



روزنامه سلامت

«خط قرمز مادر موضوع سلامت و درمان، جلوگیری از افزایش سهم پرداختی مردم است. باید ملاحظه کرد و اجازه نداد هزینه درمان از جیب مردم، بیشتر شود.» این جمله تأکیدی مسعود پزشکیان، رئیس‌جمهور کشورمان، در سال گذشته است، اما چیزی که در عمل اتفاق افتاده، هزینه‌های سر به فلک کشیده دارو و درمان و پوشش ضعیف بیمه‌هاست که روز شمار درمان بیماری‌ها را به تأخیر انداخته است. اکنون مشاهدات کادر درمان و روایت‌های مردم، نشان می‌دهد که هزینه‌های سنگین، موجب انصراف برخی بیماران از ادامه مسیر درمان و حذف چکاپ‌های دوره‌ای پیشگیرانه یا حتی واجب، شده است؛ از طرفی نیز باتوجه به شرایط فعلی، بیشتر مردم به ویژه قشر کم درآمد جامعه برای درمان، چاره‌ای جز مراجعه به مراکز و بیمارستان‌های دولتی ندارند و این موضوع، فشار مضاعفی را بر این مراکز و کادر درمان، تحمیل کرده که مشخص نیست قرار است تا کی ادامه داشته باشد. در این گزارش سعی کرده ایم ابعاد مختلفی از اثرات هزینه‌های سنگین درمان را بازگو کنیم.

فشار بیشتر بر بیمارستان‌های دولتی

برای علیرضا شاهزاده حمزه که هم در بیمارستان امام رضا^۱ و هم در یک بیمارستان خصوصی به عنوان پرستار فعالیت می‌کند، مشهود است که میزان مراجعات و عمل‌ها در بیمارستان‌های خصوصی به میزان خیلی زیادی کاهش یافته است و بیشتر مردم برای ادامه درمان به بیمارستان‌های دولتی مراجعه می‌کنند.

بخش مهم روایت او مربوط به سه تا چهار ماه اخیر است که خیلی از اقلام دارویی و مصرفی پزشکی کم‌یاب شده، تعرفه‌های درمانی افزایش پیدا کرده و از طرف دیگر، سقف بیمه‌های تکمیلی، ثابت مانده که موجب شده است این سقف، زودتر پر شود.

حمزه ادامه می‌دهد: طبیعی است که این مسائل، حجم کار در بیمارستان‌های دولتی و درصد اشغال تخت‌ها را به شدت افزایش داده است، به طوری که بیمارستان‌های دولتی با حداکثر ظرفیت در حال خدمت‌رسانی هستند.

او به این موضوع اشاره می‌کند که باتوجه به شرایط

۲ قطع عضو؛ نتیجه انصراف هموفیلی‌ها از درمان

بیماران هموفیلی جزو بیماران خاص محسوب می‌شوند که بعد از ابتلا، بیمه‌شان نشانه‌دار می‌شود تا بتوانند به صورت رایگان از خدمات ویزیت و دارویی درمانگاه مخصوص خود بهره ببرند. اما افزایش هزینه‌های درمان، زمانی برای این بیماران دردسرساز می‌شود که آن‌ها در کنار استفاده از دارو، ممکن است نیاز به سونوگرافی، آزمایش، خدمات دندان پزشکی، تعویض مفصل زانو و... پیدا کنند که این موارد به آن‌ها هزینه تحمیل می‌کند.

علی عالی مقام فر، مدیر کانون هموفیلی استان خراسان، می‌گوید: صندوق حمایتی دولتی بیماران خاص و صعب‌العلاج نیز فعال است که بیماران می‌توانند بعد از پرداخت هزینه به سراغ این صندوق بروند، اما صندوق، هزینه‌ها را تمام و کمال پرداخت نمی‌کند؛ به عنوان نمونه ممکن است هزینه دندان پزشکی یا بعضی خدمات دیگر را پرداخت نکند؛ اگر هم قبول کند، یک پروسه زمانی دارد که شاید تا هفت ماه طول بکشد.

«برخی مواقع پیش می‌آید که بیماره به دلیل افزایش هزینه‌ها از ادامه درمان، منصرف می‌شود.» این جمله را مدیر کانون هموفیلی می‌گوید و ادامه می‌دهد: بیماران هموفیلی ممکن است به دلیل خونریزی که در مچ پا یا مفصل زانو برایشان رخ می‌دهد، به مرور غضروف مچ پا یا مفصل زانویشان دچار خوردگی شود، بنابراین تحرک برای بیمار، سخت و در نهایت نیاز به تعویض مفصل باشد که این عمل هزینه‌بردار است. شاید تا سال گذشته، هزینه پزشک و بیمارستان و تهیه مفصل ۱۰۰ میلیون تومان بود، اما اکنون این رقم چهار برابر شده است. انصراف از درمان نیز منجر به معلولیت و قطع عضو بیمار می‌شود.

او می‌افزاید: تا قبل از تأسیس صندوق حمایتی دولتی بیماران خاص و صعب‌العلاج، دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودجه‌ای داشت و خدمات دندان پزشکی را برای بیماران خاص تا سقفی معین به صورت رایگان انجام می‌داد، اما از زمانی که این صندوق ایجاد شده، دیگر این موضوع لغو شده است و باید بیمار از جیب خود پرداخت کند و بعد در پروسه‌ای قرار بگیرد که بتواند پولش را دریافت کند.

عالی مقام فر با اشاره به اینکه کانون هموفیلی سعی می‌کند به اندازه نیاز افراد و البته ظرفیت کانون به آن‌ها کمک کند، می‌افزاید: به طور نمونه در هیئت مدیره، مصوبه داریم که برای تعویض مفصل زانو، ۱۰۰ میلیون تومان به بیمار کمک کنیم، اما این بستگی به ظرفیت دارد، ضمن اینکه حتی اگر این مبلغ را هم پرداخت کنیم، تأمین مابقی هزینه برای بیمار، سنگین است.

او همچنین به این نکته اشاره می‌کند که بیمار هموفیلی به دلیل خونریزی‌هایی که دارد، شغل ثابتی ندارد و از همین رومعمولاً بین ۷۰ تا ۸۰ درصد این بیماران از نظر مالی، دچار مشکل هستند که به دنبال آن، تأمین هزینه‌های درمان نیز برایشان سخت می‌شود.

۳ انصراف برخی بیماران سرطانی از درمان

آزاده آیت‌اللهی، مدیرعامل انجمن همیاران سلامت و امید خراسان رضوی، نیز اظهار می‌کند: سرطان به دلیل اینکه درمان طولانی‌مدت دارد، در هر مقطعی نسبت به درمان‌های دیگر، هزینه بیشتری را می‌طلبد؛ چون این بیماران چند سال تحت درمان قرار می‌گیرند و بعد از آن هم باید چکاپ‌های دوره‌ای انجام دهند.

او ادامه می‌دهد: در حال حاضر ششصد خانواده بیمار نیازمند مبتلایه سرطان داریم؛ البته نیازمند به معنای این نیست که آن‌ها جزو قشر نابرخوردار جامعه هستند، بلکه ما حتی خانواده‌هایی داریم که از قشر متوسط هستند، اما در دوره درمان طولانی مدت این بیماری، ذخیره مالی‌شان تمام شده است و آن‌ها نیز جزو بیماران نیازمند انجمن به حساب می‌آیند. وی با اشاره به اینکه سیر افزایش هزینه‌های درمان از اردیبهشت ۱۴۰۱ رقم خورده است، می‌گوید: اگر بخواهم یک نمونه از این افزایش هزینه را مثال بزنم، رادیوتراپی است که برای بیماران سرطانی، هم جنبه درمانی و هم جنبه پیشگیرانه دارد، پس انجام آن ضروری است، اما همین

اقدام درمانی تا اردیبهشت ۱۴۰۱ که کمتر از ۱۰ میلیون تومان انجام می‌شد و بعدتر به ۲۸۰ میلیون تومان رسید و اکنون یک دوره رادیوتراپی، ۵۵۰ میلیون تومان هزینه دارد که البته بازهم قیمت‌ها در مراکز مختلف، متفاوت است.

آیت‌اللهی با بیان اینکه اگر بیمه هم بخواهد کمک کند، در نهایت ۱۰۰ میلیون تومان پرداخت می‌کند که کمک چندانی به بیمار نمی‌کند، اظهار می‌کند: به دلیل هزینه‌های سنگین درمان، خیلی از بیماران از ادامه مسیر درمان، انصراف می‌دهند و این بار خیلی سنگینی بردوش انجمن‌ها می‌گذارد که بخواهند این هزینه‌ها را بپردازند. از طرفی، اوضاع مالی به گونه‌ای شده که ممکن است کمک خیران نیز بیشتر نشود.

از آنجا که دولت نیز درصدد است پرداختی هزینه‌های درمانی از جیب مردم را به حداقل برساند، راهکار کاهش هزینه‌های پرداختی از جیب مردم چیست؟ «تقویت بیمه‌ها»، راهکاری است که بارها وزیر بهداشت و کارشناسان مختلف بر آن تأکید کرده‌اند تا شاهد کاهش سهم پرداختی مردم در حوزه دارو و درمان باشیم.

۴ هزینه‌های سنگین و حذف چکاپ‌های دوره‌ای

با وجود اینکه سعی شده است در مورد غربالگری‌های لازم فرهنگ‌سازی شود، بُعد دیگر هزینه‌های کثاف درمان، حذف خدمات پیشگیرانه است. طبق استاندارد ی که تعیین شده است، باید بزرگسالان جوان (بسیست تا چهل ساله) دست‌کم هر دو یا سه سال یک بار، چکاپ کامل انجام دهند، برای بزرگسالان میان سال (چهل تا شصت ساله) نیز غربالگری سالانه، ضروری است و سالمندان بالای شصت سال، نیاز به بازدیدهای مکرر برای نظارت بر شرایط مزمن و نگرانی‌های مربوط به سن خود دارند. اما بسیاری از خانواده‌ها به دلیل اولویت داشتن تأمین سایر اقلام معیشتی، چکاپ‌های سالانه و معاینات دوره‌ای خود را نه تنها به تعویق می‌اندازند، بلکه گاه آن را حذف می‌کنند.

این موضوع، ممکن است در بلندمدت به فاجعه تبدیل شود؛ زیرا تشخیص دیر هنگام بیماری‌ها، هزینه درمان را تا چندین برابر افزایش می‌دهد و در نهایت، بار این هزینه‌ها به نظام سلامت تحمیل می‌شود. علاوه بر این، درباره بسیاری از بیماری‌ها به خصوص سرطان‌ها، تشخیص در مراحل اولیه به طور چشمگیری شانس درمان موفق و بهبودی کامل را افزایش می‌دهد، ضمن اینکه از عوارض جدی و بلندمدت در بیمار، جلوگیری می‌کند.

۵ ناکارآمدی بیمه‌ها و توقف خدمات درمانی

به هزینه سنگینی بدل شده است که به همین دلیل، بیمه تکمیلی نیز به قعر جدول امور مورد نیاز خانواده سقوط می‌کند، با این حال حتی اگر فرد از سروته هزینه‌کرد خانواده بزند و حق بیمه را نیز پرداخت کند، پوشش کاملی در انتظارش نیست و حتی این بیمه‌ها نیز برای برخی خدمات تخصصی، پوشش محدودی دارند.

این کاهش تعهدات بیمه‌ای، درحالی است که بیمه‌ها به سیستم بهداشت و درمان، بدهکار نیز هستند؛ تا سال گذشته، مجموع مطالبات دانشگاه علوم پزشکی مشهد از بیمه‌ها به حدود ۴/۵ هزار میلیارد تومان می‌رسید که در سال جاری و طبق گفته محمود محمودزاده شهبستری، رئیس این دانشگاه، این رقم به ۵/۵ هزار میلیارد تومان رسیده است. اما سؤال اینجاست که ارتباط بدهی بیمه‌ها به دانشگاه علوم پزشکی با درمان مردم کجاست؟ پاسخ این سؤال در صحبت رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد نهفته است که «این بدهی‌ها ممکن است به توقف برخی خدمات درمانی، منجر شود.»

یکی از علل هزینه‌های سرسام‌آور درمان، به بیمه‌های پایه و تکمیلی برمی‌گردد؛ بیمه‌هایی که وظیفه اصلی‌شان، حمایت مالی از افراد در هجوم هزینه‌های درمانی است، اما این روزها ناکارآمدی آن‌ها به پوشش ناقص و ناکافی خدمات درمانی و بهداشتی در کشورمان، منجر شده است و البته تاجایی که مردم روایتگر سیر هزینه‌های درمان خود و پرداخت‌های بیمه هستند، هرچه می‌گذرد، تعهد بیمه‌ها درقبال پرداخت یا پوشش دارو و درمان، کمتر می‌شود. این ناکارآمدی به حدی است که حتی معاون بهداشت و وزارت بهداشت نیز آن را یکی از چالش‌های اصلی کنونی نظام سلامت کشور می‌داند. در این میان، بیمه‌های تکمیلی به عنوان راهکاری برای جبران کاستی‌های بیمه پایه مطرح شدند، اما حتی همان مبلغ حق بیمه‌ای که افراد باید بابت آن به صورت ماهانه بپردازند، برای بسیاری از خانواده‌ها

۶ مسئولیت بیمار در کاهش هزینه درمان

در این میان، برخی کارشناسان معتقدند که ما از برزخ هزینه‌های سنگین نظام سلامت عبور نخواهیم کرد، مگر اینکه قبول کنیم بخشی از مسئولیت درمان باید به خود بیمار واگذار شود و البته در این راستا به او آموزش هم داده شود. یکی از مصداق‌های این موضوع، این است که بیمار در سیستم درمانی کشورمان، آموزش ندیده است و گاهی اوقات به پزشک اطمینان نمی‌کند.

طبق مطالعاتی که انجام شده است، زمانی که یک بیماری برای اولین بار در فردی تشخیص داده می‌شود، بیمار به تشخیص اول اطمینان نمی‌کند و به چندین پزشک دیگر نیز مراجعه می‌کند که همین موضوع نیز پرداخت هزینه ازسوی بیمار را افزایش می‌دهد. هرچند که تشخیص نادرست برخی پزشکان نیز در این بی‌اعتمادی بی‌تأثیر نبوده است، اما افراد می‌توانند پیش از مراجعه به پزشک، تحقیقات لازم را انجام دهند تا بتوانند به پزشک اعتماد کنند.