

## "سرطان، جز درد هزینه هم دارد"

مصاحبه ماهنامه «اقتصاد ایران» با مهندس آراسب احمدیان، مدیر عامل مؤسسه خیر به محک (مرکز حمایت از کودکان سرطانی)

**اقتصاد ایران:** به اعتقاد شما مهمترین چالش‌های حوزه سلامت در کشور ما چه مواردی هستند؟

مهمترین چالش در حوزه سلامت در کشور ما موضوع بیمه‌ها است. البته باید گفت این مسئله، موضوع روز همه کشورهای دنیا اعم از توسعه یافته‌ها و کشورهای در حال توسعه است. این امر را می‌توان با توجه به تغییراتی که دولت‌ها



در شرایط بحرانی در بودجه‌های تأمین اجتماعی خود می‌دهند شاهد بود. موضوع بیمه‌ها در کشور ما از چند بُعد قابل بررسی است. اولاً چون بیمه‌ها یک پوشش فراگیر نسبت به سرویس‌های درمانی ارائه شده در کشور اعم از بخش خصوصی و دولتی ندارند، بنابراین در مواردی از حوزه سلامت، بیمار و کادر درمانی در ارتباط مالی مستقیم با هم قرار می‌گیرند که این ارتباط خوشایندی نیست. اما اگر بیمه، پوششی فراگیر نسبت به خدماتی که ارائه می‌شوند داشته باشد، به طور معمول این ارتباط به حداقل می‌رسد. از طرفی، با توجه به نقش بیمه‌های موجود در کشور ما باید گفت بیمه‌های موجود اعم از تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و نیروهای مسلح، همه انواع بیماری‌ها را پوشش نمی‌دهند و به عنوان مثال در بیماری‌هایی مانند سرطان که بخش عمده‌ای از داروهای مورد نیاز آنها قیمت بالایی دارند، شاهد حمایت بیمه‌های مذکور نیستیم. داروهای جدید و تکنولوژی‌های جدید هم همین طور هستند. در حال حاضر، نوعی دارو در این مرکز برای بیماران استفاده می‌شود که هر عدد کیسول آن ۲۵ هزار تومان هزینه دارد و بیمه، پرداخت آن را حمایت نمی‌کند.

عمل‌های پیوند استخوان که بر روی کودکان سرطانی انجام می‌شوند، در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی نیازمند ۶ تا ۸ ماه نوبت انتظار می‌باشند که این زمان ممکن است به مرگ بیمار منتهی شود، لذا بیمار ناچار به استفاده از خدمات بیمارستان خصوصی خواهد شد که در بیمارستان‌های خصوصی هم تعرفه‌ها مورد حمایت بیمه نیستند. البته در این بین باید به نقاط مثبت موجود هم اشاره کرد. در نظام بیمه‌ای ایران می‌توان حتی روی تخت بیمارستان هم

بیمه شد و این روش را به ندرت در دنیا شاهد هستیم. بیماران محک، اگر تحت حمایت هیچ بیمه‌ای نباشند، ما آنها را بیمه خویش فرما می‌کنیم و به این ترتیب، روی تخت بیمارستان بیمه می‌شوند. با این اوصاف، فراگیر نبودن بیمه‌ها چالش جدی بیماران خاص است. فراگیر نبودن بیمه‌ها هم از این بُعد است که بیمه، تمام بیماری‌ها و بیمارستان‌ها

را پوشش نمی‌دهد و این، مشکل اصلی بیماران در نظام سلامت کشور است.

**اقتصاد ایران:** از باب تهیه داروهای مورد نیاز آیا با مشکل مواجه نیستید؟

البته با توجه به فعالیت مکانیزم فروش تک نسخه‌ای دارو در کشور ما که طی آن به سفارش بیمار، دارو از خارج برای وی تهیه و وارد می‌شود و با نرخ ارز آزاد در اختیار بیمار قرار می‌گیرد، تا حدودی در مسیر تأمین دارو با مشکل چندانی مواجه نیستیم، اما در پرداخت هزینه این داروها که داروهای گرانی هستند و اکثراً مشمول بیمه هم نیستند با مشکل مواجه هستیم. برخی از داروها که اتفاقاً از جمله داروهای بسیار ضروری هستند - مثل آمپولی که در حین آلرژی کودکان بیمار به شیمی درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد - به سختی وارد می‌شوند و مثلاً هزینه یک واحد تزریق این آمپول برای یک کودک ۵ ساله در حدود ۲ میلیون تومان است (هر آمپول تا ۵ واحد قابل تزریق است و به عبارتی، این آمپول تا حدود ۱۰ میلیون تومان هزینه دارد که بین ۵ بیمار توزیع می‌شود). در مورد تأمین داروی کودکان پیوندی هم مشکل داریم. تا قبل از سال ۸۷ هیأت امنای ارزی نسبت به تأمین داروهای مورد نیاز این کودکان همراهی می‌کردند، ولی از سال ۸۸ تاکنون فقط بخشی از این هزینه‌ها تأمین می‌شوند. به عنوان مثال، داروی مورد نیاز یکی از کودکان مرکز محک که خونریزی شدید بعد از پیوند داشت ۱۴ میلیون تومان برای محک هزینه در بر داشته که از این میزان، شاید ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان توسط هیأت امنای

تقبل شده است.

نکته دیگر در این زمینه به مواردی برمی‌گردد که حتی طرف حساب بیماران، هلال احمر است و در رابطه با این موارد هم با عدم حمایت مواجه هستیم. مثلاً برای کودکی که به دلیل بیماری‌اش دچار قطع عضو می‌شود و برای دریافت پروتز به هلال احمر مراجعه می‌کند، این سازمان از تقبل بیمه خودداری می‌کند، در حالی که پروتز داخل پای یک کودک، هزینه‌ای در حدود ۱۰ میلیون تومان را در برمی‌گیرد. از آن بدتر موردی است که در آن، ماده مورد نیاز برای چشم بیمار را که پس از خالی شدن چشم - در نتیجه نوعی از سرطان - مورد استفاده قرار می‌گیرد، به نام عمل زیبایی از حمایت بیمه محروم می‌کنند.

مشکل دیگر در همین رابطه، واقعی نبودن تعرفه‌ها است. مثلاً تعرفه بخش خصوصی ۵ برابر تعرفه‌ای است که وزارت بهداشت اعلام می‌کند. به اعتقاد من، این امر نیازمند تعریف یک نظام یکپارچه برای سرویس‌های درمانی در کشور است که در بهترین حالت، ارتباط بین بیمار و کادر درمانی، به ارتباط بین شرکت بیمه و کادر درمانی اصلاح شود.

**اقتصاد ایران:** به طور متوسط بر آورد شما از کل هزینه‌های درمان یک کودک سرطانی چه میزان است؟

یک سیکل درمان دو ساله برای یک بیمار سرطانی رقمی در حدود ۳۰ تا ۴۵ میلیون تومان هزینه را به خانواده تحمیل می‌کند. طبیعتاً تعداد خانواری که توان تأمین مالی این هزینه‌ها را داشته باشند زیاد نیستند. خوشبختانه بیمارستان محک با ارائه سرویس‌های خدماتی مناسب، حتی پذیرای خانوارهایی است که توان پرداخت هزینه‌های خود را دارند، اما در بسیاری موارد، به جای پرداخت هزینه‌های درمان، نیازهایی را همچون دستگاه‌ها، تجهیزات آزمایشگاهی و امثال آن برای بیمارستان تأمین می‌کنند.

**اقتصاد ایران:** کمک‌های مردمی تا چه اندازه در حل مشکلات بیماران خاص مؤثر بوده است؟

با نگاه جدیدی که امروز در عرصه کمک به سازمان‌های عام‌المنفعه ایجاد شده است - به خصوص با توجه به موضوع مسئولیت‌های اجتماعی شرکت‌ها - باید گفت در تعاریف جدید جهانی، سه عنصر دولت، بخش خصوصی و سازمان‌های غیردولتی مطرح هستند. بر اساس تعاریف جهانی، امروزه بیش از گذشته به موضوع استفاده از پتانسیل‌های درون جامعه و تحریک این بخش قابل توجه پرداخته می‌شود. این که این پتانسیل چگونه می‌تواند توسط سازمان‌های غیردولتی فعال شود، موضوع مهمی است. نمونه این بحث را می‌توان در محک مشاهده کرد. امروز از کشورهایی مانند آذربایجان و عراق، بیمارانی را در این مرکز تحت درمان داریم. این پتانسیل در کشور ما با حمایت همین گروه تجهیز شده است.



تقدیر ایران: وضعیت درآمدی و هزینه‌های محک چگونه است؟

محک مؤسسه بسیار پرهزینه‌ای است. مداوای ۶ هزار و ۵۰۰ بیمار سرطانی در کشور و ۶۰۰ بیمار مستقر در همین بیمارستان، هزینه بالایی است. خوشبختانه با ظرفیت‌هایی که امروز به واسطه حرکت بخش خصوصی و مردم به وجود آمده، در این راه موفق عمل شده و باید بگویم هیچ گاه چنین حرکت‌هایی به وسیله دولت شکل نمی‌گرفتند و لازمه چنین حرکتی، استفاده از نیروی سازمان‌های غیردولتی است. سازمان‌های غیردولتی که محک یک نمونه از این موارد است، با ایجاد تشکیلاتی در زمینه‌هایی که در آنها دولت‌ها یا علاقمند به حضور نیستند و یا امکان و توان حضور ندارند، به پوشش حوزه‌های مذکور می‌پردازند. محک به صورت کامل و صد در صد مستقل از دولت و بخش خصوصی عمل می‌کند و تنها بر کمک‌های مردمی متکی است. اما به بخش خصوصی از منظر تأمین منابع و دولت به عنوان فراهم آورنده تسهیلات لازم برای فعالیت خود از نظر مجوزها و باز کردن مسیر فعالیت نگاه می‌کند. محک در حال حاضر در بخش خیریه، حدود ۶ هزار و ۵۰۰ کودک مبتلا به سرطان را تحت پوشش دارد و تقریباً هر کودکی که در هر نقطه کشور روی تخت یک بیمارستان دولتی از سرطان رنج می‌برد، تحت پوشش محک بستری می‌باشد. خود محک دارای یک بیمارستان فوق تخصصی مجهز در منطقه است و در حوزه تحقیقات هم فعال است که همه این امکانات از طریق کمک‌های مردمی تأمین شده‌اند.

تقدیر ایران: لطفاً از بُعد آماری برنامه‌های محک را تشریح بفرمایید؟

محک برای سال جاری در حدود ۱۷ میلیارد تومان نیازمند ورودی مالی است و پیش‌بینی ما هم عایدی در حدود ۲۰ میلیارد تومان است؛ به عبارتی ما امیدواریم در حدود ۳ میلیارد تومان مازاد بودجه در سال جاری داشته باشیم که البته این رقم باید برای موارد پیش‌بینی

نشده احتمالی برنامه ریزی شوند. این همان حاشیه امن بیمارستان برای موارد خاص محسوب می‌شود. تقریباً ۸۰ درصد عواید محک از محل کمک‌های مردمی و ۲۰ درصد از محل دریافت ما از سازمان‌های بیمه بابت سرویس‌های بیمارستانی که در اینجا انجام می‌گیرند تأمین می‌شود. در بُعد هزینه‌ای، ما هزینه‌ها را در ۴ بخش طبقه‌بندی می‌کنیم که دو بخش آن در واقع سرویس گیرندگان ما هستند و دو قسمت را هم

### کمبود انرژی، گرمای هوا و توقف تولید

## سرماي تولید

این روزها گرمای نسبتاً غیرعادی هوادر کشور باعث ناتوانی مسئولین در تأمین آب و برق شده است. بعد از تعطیلی‌های ناگهانی در هفته سوم تیر ماه که فشار زیادی به واحدهای تولیدی وارد کرد، قطع ناگهانی برق هم در روزهای پایانی تیر مشکل این صنایع را دو چندان کرده است. از آنجا که مراکز صنعتی و تولیدی به دلایل متعددی دچار رکود هستند، قطع برق و نتیجتاً کاهش سطح تولید می‌تواند مشکلات فراوانی را از جمله بیکاری، ناتوانی تولید کنندگان در عمل به تعهداتشان و مشکلات حقوقی و مالی آنها ایجاد کند.



علیرغم این که سال گذشته وزیران صنایع و معادن و نیرو و وعده دادند که آب و برق مورد نیاز صنعت را تأمین کنند، باز هم مشکل کمبود برق در تابستان امسال گریبان صنایع را گرفت؛ به گونه‌ای که طبق توافق وزارت نیرو و صنایع قرار است واحدهای تولیدی، مصرف خود را از ساعت ۱۲ ظهر تا ۶ بعد از ظهر، ۵۰ درصد کاهش دهند. حتی برای برخی از این واحدها برنامه تعطیلی گردش‌های هم پیش‌بینی شده است. این تعطیلی‌ها یقیناً ضربات سنگینی را به ویژه به صنایع بزرگ وارد می‌کند که از آن جمله می‌توان به صنایع فولادی و فلزی، سیمان، صنایع خودرو سازی و بسیاری از واحدهای ریخته گری اشاره کرد که با این وضعیت، متحمل هزینه‌های هنگفتی می‌شوند. البته تمام صنایع کشور به انرژی برق نیازمند هستند و کم و بیش، کل صنعت از این محرومیت متأثر خواهد شد.

از طرف دیگر، تعطیلی‌های اجباری و کاهش تولید واحدهای تولیدی منجر به کاهش رشد اقتصادی، افزایش واردات و کاهش صادرات و نتیجتاً افزایش بیکاری می‌شود.

علاوه بر این، حضور غیرفعال نیروی کار در کارخانه و بنگاه تولیدی، مسلماً هزینه‌های زیادی را به صاحبان

هزینه‌های سربار شامل می‌شود. ۸۰ درصد از ۱۷ میلیارد کل هزینه‌ها، به مصرف هزینه‌های بیمارستان می‌رسد که تمام خدماتش به بیماران به صورت رایگان صورت می‌گیرد. مابقی هم در ارایه خدمات حمایتی به بیماران هزینه می‌شود که در کل کشور در بیمارستان‌های دیگر در حال درمان هستند.

تقدیر ایران: متشکریم.

صنایع و تولید کنندگان تحمیل می‌کند؛ بدون آن که در قبال آن، محصولی تولید شده باشد. حال در این موقعیت اگر دستمزد نیروی کار هم به ازای ساعت بیکاری آنها پرداخت نشود، می‌تواند معضلات دیگری از قبیل کاهش سطح رفاه نیروی کار و نتیجتاً اعتصابات کارگری را پدید آورد. نکته قابل تأمل دیگر این است که بخش اعظم فولاد مصرفی در صنایع ایران از طریق واردات تأمین می‌شود و کاهش سطح تولید با توجه به بالا رفتن قیمت جهانی فولاد، به طور قابل توجهی به زیان تولید کنندگان فلزات و خودرو سازان خواهد بود. توقف تولید در ساعاتی از

روز باعث افزایش حجم فولاد در انبار این صنایع و در نتیجه افزایش زیان انباشته آنها می‌شود. البته این تنها مربوط به صنایع تولیدات فلزی نیست. در بیشتر صنایع، کاهش تولید سبب می‌شود بخشی از سرمایه در گردش، در جریان تولید قرار نگیرد و بار مالی زیادی را به تولید کنندگان تحمیل کند. با کمی توجه درمی‌یابیم که مشکلات ناشی از شرایط غیرنرمال آب و هوایی و عدم مدیریت صحیح این بحران، به ساختار نظام تصمیم‌گیری ما مربوط می‌شود؛ ساختار ناقصی که در مواقع بحران با اتخاذ تصمیمات مقطعی بعضاً نادرست، سبب ایجاد مشکلات عدیده‌ای می‌شود. غیبت نهادهایی همچون سازمان مدیریت و برنامه ریزی، یکی از بزرگترین نواقص این نظام تصمیم‌گیری به شمار می‌آید. شاید راه اندازی مجدد این نهاد بتواند در مواجهه با چنین شرایط ویژه‌ای مفید باشد.

اگر از منظر دیگری به مشکل کمبود برق نگاه کنیم درمی‌یابیم که طبق گزارشات بانک مرکزی، این معضل به کاهش رشد تولید برق که ناشی از کاهش سرمایه گذاری در این صنعت طی سال‌های اخیر است، مربوط می‌شود. کاهش سرمایه گذاری در این بخش تا حد زیادی به افزایش تحریم‌ها و مشکل معاملات کشورهای صاحب تکنولوژی با ایران باز می‌گردد. از آنجا که راه‌اندازی نیروگاه هسته‌ای بوشهر هم به زودی امکان‌پذیر نیست، باید دولت تدابیری در این زمینه اتخاذ کند که بتواند با این بحران مقابله نماید، چرا که روش‌های فعلی لطمات شدیدی را به اقتصاد وارد می‌کنند.