

بررسی وضعیت بیمارستان‌های تخصصی کودکان ۲ سال بعد از اجرای طرح درمان رایگان کودکان

درمان رایگان بدون پشتوانه مالی پایدار دوام نمی‌آورد

تاخیر در پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها نبود منابع پایدار مالی توان مراکز درمانی کودکان را تحلیل برده است

گلی ماندگار |

طرح درمان رایگان کودکان زیر ۷ سال از جمله سیاست‌های حمایتی حوزه سلامت است که از سال ۱۴۰۲ اجرایی شد. در آغاز اجرای طرح، سازمان بیمه سلامت از اختصاص منابع مالی قابل توجه برای پشتیبانی از آن خبر داد. در همین راستا دکتر محمدمهدی ناصحی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت، اعلام کرده بود که بودجه‌ای حدود ۳ هزار میلیارد تومان برای پوشش بستری کودکان گروه هدف اختصاص یافته است و خطاب به روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی تاکید کرد که نگران تأمین هزینه‌های درمان رایگان کودکان کمتر از ۷ سال نباشند. اکنون پس از گذشت بیش از دو سال از اجرای این سیاست، بیمارستان‌های تخصصی کودکان و کارشناسان حوزه سلامت نسبت به ادامه اجرای آن بدون تأمین اعتبار کافی هشدار می‌دهند. به گفته مسوولان درمانی، تاخیر در پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها و نبود منابع پایدار مالی، به تدریج توان مراکز درمانی کودکان را تحلیل می‌برد. مساله‌ای که در صورت ادامه، می‌تواند کیفیت خدمات درمانی را نیز تحت تاثیر قرار دهد.

◀ **افزایش مراجعات و رشد هزینه‌ها**
چالش‌های اصلی بیمارستان‌های کودکان در حال حاضر حدود ۲۳ بیمارستان تخصصی کودکان در کشور بار اصلی اجرای این طرح را بر عهده دارند. این مراکز علاوه بر پذیرش بیماران ارجاعی از استان‌های مختلف، بخش مهمی از مراجعات مستقیم خانواده‌ها نیز پوشش می‌دهند. اما افزایش تعداد مراجعات، رشد هزینه تجهیزات پزشکی، دارو، نگهداری بیمارستان و دستمزد نیروهای انسانی در کنار تاخیرهای طولانی در پرداخت مطالبات، شرایط مالی این مراکز را دشوار کرده است. برخی مدیران بیمارستان‌های کودکان مانند مقدم‌داده‌امانه این وضعیت می‌تواند موجب کاهش توان بیمارستان‌ها در تأمین تجهیزات ضروری، توسعه بخش‌های تخصصی و حتی پرداخت هزینه‌های جاری شود.



◀ **بیمارستان‌های تخصصی کودکان با حجم بالایی از مراجعات روبه‌رو هستند**
دکتر مهتاب عزیزی، متخصص کودکان و عضو هیات علمی یکی از بیمارستان‌های تخصصی کودکان، درباره چالش‌های ناشی از کمبود منابع مالی برای اجرای طرح درمان رایگان کودکان زیر ۷ سال به «تعادل» می‌گوید: «توان اجرای طرح درمان رایگان کودکان در سال ۷، یکی از مهم‌ترین اقدامات حمایتی نظام سلامت در سال‌های اخیر بوده است. مادر بیمارستان‌ها روز با خانواده‌هایی مواجه هستیم که اگر این طرح وجود نداشت، شاید توان پرداخت هزینه‌های بستری، دارو و یا آزمایش‌های تخصصی فرزندشان را نداشتند. او می‌افزاید: بنابراین تردیدی نیست که این سیاست توانسته فشار اقتصادی بسیاری از خانواده‌ها را کاهش دهد. دسترسی کودکان به خدمات درمانی را بهتر کند. اما واقعیت این است که ادامه موفق این طرح بدون تأمین منابع مالی کافی، برای بیمارستان‌ها بسیار دشوار شده است. این متخصص کودکان اظهار می‌دارد: در حال حاضر بیمارستان‌های تخصصی کودکان با حجم بالایی از مراجعات روبه‌رو هستند. بخشی از این مراجعات مربوط به بیماری‌های ساده‌ای است که می‌توانند در مراکز سطح اول درمان شوند، اما به دلیل رایگان بودن خدمات و ضعف نظام ارجاع، خانواده‌ها مستقیماً به بیمارستان‌های تخصصی مراجعه می‌کنند. همین موضوع باعث شده فشار زیادی به اورژانس‌ها، بخش‌های بستری و کلینک وارد شود.

◀ **هزینه اداره بیمارستان کودکان بسیار بالاست**

دکتر عزیزی خاطر نشان می‌کند: هزینه اداره یک بیمارستان کودکان بسیار بالاست. تجهیزات تخصصی اطفال، داروهای ویژه، مراقبت‌های ویژه نوزادان، دستگاه‌های تنفسی و هزینه نگهداری بخش‌های تخصصی، همگی بسیار سنگین هستند. او ادامه می‌دهد: «همچنین در سال‌های اخیر نیز افزایش قیمت تجهیزات پزشکی و دارو، شرایط را سخت‌تر کرده است. وقتی مطالبات بیمارستان‌ها با تاخیر طولانی پرداخت می‌شود، طبیعی است که مشکلات مالی به تدریج بر کیفیت

شناسایی مخدرهای جدید؛ از «غبار میمون» و «کروکودیل»

دکتر سلیمان عباسی، مدیرکل در مان ستاد مبارزه با موادمخدر گفت: انواع مختلف موادمخدر نوظهور با نام‌های عجیب و غریب مانند «غبار میمون» و «کروکودیل» در کشور شناسایی شده است. ما باید این مواد نوظهور را شناسایی کرده و از ابتلای جوانان به آنها جلوگیری کنیم. او افزود: امروزه تولید موادمخدر از حالت سنتی به صنعتی تغییر یافته است. این تغییر به دلیل آن است که موادمخدر صنعتی فضای کمتری برای تولید نیاز دارند و سود بیشتری برای سوداگران مرگ به ار مغان می‌آورند. اگر فردی پس از دو یا سه بار بازداشت‌ادعا کند که موادمخدر برای مصرف شخصی او بوده یا بعد از ترخیص از مراکز ماده ۱۶ برای بهبودی کامل به مراکز ماده ۱۵ مراجعه نکند و دوباره بازداشت شود، او به ار دوگاه‌های ماده ۴۲ (اردوگاه کار سخت) منتقل خواهد شد.



فرسایش تدریجی زیرساخت‌های درمانی کودکان است. بیمارستان‌های تخصصی کودکان نیازمند تجهیزات پیشرفته، نیروهای تخصصی و هزینه‌های نگهداری بالاتری نسبت به بسیاری از مراکز درمانی عمومی هستند. حمیدرضا مروتی‌آدانه می‌دهند: وقتی مطالبات بیمارستان‌ها ماه‌ها پرداخت نمی‌شود، نخستین آسیب در حوزه نونوسازی تجهیزات و نگهداری زیرساخت‌ها ظاهر می‌شود. بیمارستان ناچار می‌شود خرید تجهیزات را به تعویق بیندازد. یا هزینه تعمیرات را کاهش دهد. او این روند در بلندمدت کیفیت خدمات درمانی را تهدید می‌کند. او اضافه می‌کند: در نهایت ممکن است بیمارستان‌ها به سمت محدود کردن برخی خدمات یا کاهش ظرفیت پذیرش حرکت کنند؛ اتفاقی که عملاً فلسفه اجرای طرح درمان رایگان را زیر سوال می‌برد.

◀ **مشکل اصلی، سیاست درمان رایگان نیست بلکه نحوه اجرای آن است**

این کارشناس اقتصاد درمان ادامه می‌دهد: در سوی دیگر ماجرا، خانواده‌ها نگرانند که مشکلات مالی بیمارستان‌ها منجر شود. آن‌هم در شرایطی که بسیاری از خانواده‌ها با مشکلات اقتصادی دست و پنجه نرم می‌کنند. هزینه‌های درمان کودکان می‌تواند فشار سنگینی بر بودجه خانوار وارد کند. حمیدرضا مروتی درباره راه‌های اصلاح و ادامه این سیاست حمایتی اظهار می‌دارد: مشکل اصلی، سیاست درمان رایگان نیست بلکه نحوه اجرای آن است. به باور آنان، برای حفظ این طرح باید منابع مالی پایدار تعریف شود و پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها نیز در اولویت قرار گیرد. او می‌گوید: اگر دولت می‌خواهد این طرح موفق بماند، باید چند اقدام هم‌زمان انجام دهد، نخست تأمین اعتبار پایدار، دوم تقویت نظام ارجاع، سوم کنترل مراجعات غیر ضروری و چهارم حمایت ویژه از بیمارستان‌های تخصصی کودکان. حمایت از سلامت کودکان در واقع سرمایه‌گذاری برای آینده کشور است. اما این حمایت زمانی موفق خواهد بود که سیاست‌های مالی و اجرایی نیز متناسب با آن طراحی شوند. مروتی در پایان تأکید می‌کند: در شرایط کنونی به نظر می‌رسد ادامه موفق طرح درمان رایگان کودکان زیر ۷ سال، بیش از هر چیز به تصمیم سیاست‌گذاران برای تأمین منابع مالی و جلوگیری از فرسایش بیمارستان‌های تخصصی وابسته است؛ بیمارستان‌هایی که امروز ستون اصلی اجرای یکی از مهم‌ترین سیاست‌های حمایتی حوزه سلامت به شمار می‌روند.



محضرات دخانیات تبدیل شود تااین مراکز عظیم به محیط‌هایی کاملاً پاک و فاقد دخانیات بدل گردند.

◀ **وضعیت نامطلوب ایران در اجرای بندهای معاهده جهانی**
این استاد دانشگاه با ارزیابی کارنامه ایران در اجرای بندهای معاهده جهانی، اظهار کرد: ایران در زمینه‌های «تبلیغات» و «مالیات» همچنان در میان کشورهای منطقه وضعیت مطلوبی ندارد.

◀ **جهش ۱۳۵ درصدی مصرف دخانیات در دختران ۱۳ تا ۱۵ ساله**

مسجدی در بازار خوانی پیشینه قانون گذاری در حوزه سلامت، به تصویب «قانون جامع کنترل دخانیات» در سال ۱۳۸۵ اشاره کرد و اظهار کرد: در آن مقطع، ایران تنها کشور در قاره‌های آسیا، آفریقا و حتی اروپا بود که در نقشه‌های جهانی سلامت به دلیل غنای قانون ملی خود، در وضعیت «سبز» قرار داشت. وی خاطر نشان کرد: در آن زمان، حتی کشورهایی تبلیغات و افزایش تصاعدی مالیات‌ها را از دیگر ارکان حیاتی این معاهده بر شمرد. مسجدی با خطاب قرار دادن کادر درمان و پشتیبانی در مراکز پزشکی، عنوان کرد: اولین گام عملی در مبارزه با دخانیات باید ازسوی متولیان سلامت برداشته شود. وی با اشاره به آمار بالای مراجعات سالانه مردم به مراکز بهداشتی در درمانی، پیشنهاد داد که ورود همراهان و بیماران به این عرصه‌ها باید به فرستی برای آشنایی جدی با

◀ **افزایش مراجعات غیر ضروری چالشی بنهان در اجرای طرح**

ازسوی دیگر رایگان شدن خدمات درمانی در کنار مزایای فراوان، در برخی موارد موجب افزایش مراجعات غیر ضروری نیز شده است؛ موضوعی که فشار مضاعفی بر مراکز درمانی کودکان وارد می‌کند. مروتی در این باره می‌گوید: وقتی خدمات کلینک رایگان ارابه می‌شود، اما نظام اجرایی به درستی عمل نمی‌کند، بخشی از مراجعات به بیمارستان‌های تخصصی ضرورتی ندارد. این مساله علاوه بر افزایش هزینه‌ها، موجب ازدحام بیمارستان‌ها و کاهش کیفیت خدمات برای بیماران واقعی می‌شود. اگر قرار است این طرح ادامه پیدا کند، باید هم‌زمان نظام پزشکی خانواده ارجاع نیز تقویت شود تا بیماران‌های تخصصی کودکان تنها پذیرای موارد ضروری باشند.

◀ **فرسودگی تدریجی مراکز درمانی کودکان**

این کارشناس اقتصاد درمان ادامه می‌دهد: یکی دیگر از نگرانی‌های مطرح‌شده از سوی مدیران بیمارستان‌ها،

رویداد

مصرف دخانیات سالانه جان ۶۰ هزار ایرانی را می‌گیرد



ممنوعیت‌های قانونی، متأسفانه روز به روز بر تنوع این محصولات سمی در بازار داخلی افزوده می‌شود. این استاد دانشگاه با استناد به مطالعات کشوری، وضعیت سلامت نیمی از مصرف‌کنندگان دخانیات را در معرض خطر جدی و مرگ ناشی از سسوم این مواد دانست و بر ضرورت آگاه‌سازی جامعه تأکید کرد.

وی با ابراز تأسف از تغییر الگوی مصرف در میان زنان و دختران، یادآور شد: آمار مصرف دخانیات در جامعه زنان از حدود یک تا ۱.۵ درصد، اکنون به مرز ۴.۵ تا ۵.۵ درصد رسیده که نشان دهنده جهشی سه تا چهار برابری در این حوزه است. دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات، بحرانی‌ترین بخش آمارهای اخیر را کاهش سنن مصرف و تمرکز بر نوجوانان دانست و هشدار داد: مقایسه داده‌های سال ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ نشان دهنده رشد تکان‌دهنده ۱۳۵ درصدی مصرف دخانیات در میان دختران ۱۳ تا ۱۵ سال است. وی این تغییر رویه را ناشی از فعالیت هدفمند مافیایی دانست که تنها به دنبال سودآوری است و برای آینده نوهان‌ها و جوانان کشور مآذ را پدید می‌آورد. به‌طور مشابه به وضعیت منطقه‌ای ایران، خاطر نشان کرد: هر چند آمار مصرف میان بانوان ایرانی در مقایسه با کشورهای همجوار نظیر ترکیه، لبنان و مصر کمتر است، اما روند صعودی و پرشتاب فعلی، یکی زنگ خطر ملی محسوب می‌شود. وی از خانواده‌ها خواست تا با نظارت دقیق تر فرزندان، مانع از سقوط نسل جوان در تله‌های جذاب اما کشنده مواد مخدانی نوپدید شوند.