

هزینه‌های درمان سرطان در کرمان

محمد بازاری^۱، اسحاق برفر^۲

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، تهران، ایران

^۲ مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

نویسنده رابط: محمد بازاری، نشانی: دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت

تلفن: ۰۹۱۸۷۴۲۰۴۸، پست الکترونیک: bazyar.mohamad@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۲۵؛ پذیرش: ۹۱/۱۲/۱۹

برای محاسبه هزینه کاهش بهره‌وری، افزون بر روزهای غیبت از کار یا از دست دادن شغل، باید وضعیت شغلی افراد (شاغل یا بی‌کار) و درآمد آن‌ها نیز مشخص گردد. بی‌توجهی به وضعیت شغلی افراد (شاغل تمام‌وقت، شاغل پاره‌وقت، خانه‌دار، دانشجو یا دانش‌آموز، بازنشسته و بی‌کار) و حتی وضعیت مرخصی افراد شاغل (مرخصی با حقوق یا بدون حقوق یا استعلاجی) و برخورد یکسان با همه برای محاسبه درآمد از دست رفته می‌تواند نتایج مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین در مورد درآمد از دست رفته و روزهای غیبت از کار همراهان بیمار سخنی به میان نیامده و ظاهراً محاسبه نشده‌اند. گاهی خود بیمار شاغل نیست ولی همراهان وی شاغلند (به‌ویژه در مورد کودکان سرطانی) و برای همراهی بیمار مجبورند روزهایی را از کار غیبت کنند و حتی شغل خود را از دست دهند. همین مسئله باعث به خطر افتادن رفاه مالی خانواده بیمار در سطحی وسیع‌تر می‌شود. در مورد هزینه زمان مسافرت و زمان انتظار نیز مشخص نیست که آیا هزینه زمان همراهان بیمار هم محاسبه شده‌است یا نه.

در قسمت روش پژوهش گفته شده که برای بیماران دارای بیمه، سهم بیمار از هزینه‌های پرداخت نقدی بابت خدمات درمانی سرپایی و بستری، بر مبنای تعرفه‌های دولتی محاسبه شده‌است. یکی از عوامل افزایش هزینه‌های پرداخت از جیب/نقدی (مهم‌ترین دسته هزینه از دیدگاه بیمار) اتفاقاً اختلاف تعرفه بین بخش خصوصی و دولتی است و بیمارانی که به بخش خصوصی مراجعه می‌کنند، مجبورند مابه‌التفاوت تعرفه‌های بخش خصوصی و دولتی را خود به‌طور نقدی پرداخت کنند و متحمل بار بیشتری از این هزینه‌ها می‌شوند. محاسبه هزینه‌های پرداخت از جیب بیمارانی مراجعه‌کننده به بخش خصوصی بر اساس تعرفه بخش دولتی باعث تخمین غیر واقعی این نوع هزینه‌ها خواهد شد. طبق گفته‌های

مقاله‌ای با عنوان "بررسی هزینه‌های بیماری سرطان در کرمان" در دوره ۸، شماره ۱: صفحه‌های ۷۰-۶۲، سال ۱۳۹۱ منتشر شد. با توجه به این که نویسندگان این نامه پیش‌تر در این زمینه پژوهش کرده‌اند، نکته‌های زیر در مورد این مقاله مطرح می‌گردد: نخست، عنوان مقاله با اهداف مقاله منطبق نیست. همان‌گونه که در مقدمه و روش کار بیان شده‌است، هدف مقاله محاسبه هزینه‌ها از دیدگاه بیماران است، در حالی که عنوان انتخابی، "بررسی هزینه‌های بیماری سرطان"، بسیار کلی است و بر هزینه‌های این بیماری، به‌صورت عام و از منظرهای گوناگون دلالت دارد. روش پژوهش در چکیده مقاله بسیار نارسا است. ابزار و نوع مطالعه، محل و نحوه جمع‌آوری داده‌ها مشخص نیست. بهتر بود به جای اشاره به تقسیم‌بندی نوع سرطان‌ها به تقسیم‌بندی هزینه‌ها اشاره می‌شد.

انتخاب دیدگاه، تصمیمی مهم برای هر تحلیل اقتصادی است و در روند هزینه‌یابی و اندازه‌گیری پیامد و همچنین، در محاسبه نتایج اثری تعیین‌کننده دارد. متداول‌ترین دیدگاه‌ها در این باره عبارتند از: دیدگاه جامعه، پرداخت‌کننده (برای نمونه، بیمه خصوصی، سیستم سلامت ملی)، نظام سلامت، ارائه‌کننده خدمات سلامت (مانند یک بیمارستان) و دیدگاه بیمار (۱). در این مطالعه در عمل مشخص نیست هزینه‌ها از دیدگاه چه کسی در نظر گرفته شده‌است. در روش پژوهش مطالعه به تعیین هزینه‌ها از دیدگاه بیماران اشاره شده، حال آن که در اندازه‌گیری هزینه‌ها، سهم سازمان‌های بیمه‌گر در هزینه‌های سرپایی و بستری نیز آورده شده‌است. به هر حال، همخوانی انتخاب دیدگاه مطالعه و متغیرهای هزینه‌ها الزامی است و بیان جمله "تعیین بخشی از هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم بیماران سرطانی، به‌صورت کلی" توجیه‌کننده نیست.

ماهانه بیماران ۲ میلیون تومان برآورد شده است که ارقام ارائه شده با تعریف واقعی پرداخت از جیب همخوانی ندارد (۵).

همچنین، نوع سرطان و میزان هزینه در سطر و ستون نمودار شماره ۱ مشخص نیست.

در موارد متعددی در قسمت بحث مقاله، جملاتی مانند "هزینه ماهانه دو تا سه هزار دلاری سرطان در دنیا" و "سرطان‌های غدد و دستگاه گوارش، به‌عنوان پرهزینه‌ترین سرطان‌ها" بیان شده‌اند، اما منبعی برای آن‌ها آورده نشده است.

به‌طور خلاصه، اگر در طراحی مطالعه از تعداد کمتری از سرطان‌ها با تعداد نمونه کافی و تقسیم‌بندی‌ای روشن‌تر از هزینه‌های درمان سرطان، مبتنی بر منابع اقتصادی معتبر، استفاده می‌شد، دقت مطالعه افزون‌تر می‌بود.

منابع

- 1- Drummond M, Sculpher M, Torrance G, O'Brien B, Stoddart G. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*: Oxford University Press, UK, 2005.
- 2- Bazyar M, Pourreza A, Harirchi I, Akbari F, Mahmodi M. Medical and non-medical direct costs of cancers in patients hospitalized in Imam Khomeini cancer institution - 2010. *Hospital* 2011; 11: 39-50.
- 3- Taplin SH, Barlow W, Urban N, Mandelson MT, et al. Stage, age, comorbidity, and direct costs of colon, prostate, and breast cancer care. *JNCI J Natl Cancer Inst* 1995; 87: 417-26.
- 4- jefferson t, demicheli v, mugford m. *elementary economic evaluation in health care*. second ed. london: BMJ, 2000.
- 5- Arozullah AM, Calhoun EA, Wolf M, Finley DK, Fitzner KA, Heckinger EA, et al. The financial burden of cancer: estimates from a study of insured women with breast cancer. *J Support Oncol* 2004; 2: 271-78.

پاسخ نویسندگان

این پژوهش در قالب یک پایان‌نامه دانشجویی انجام شده و همان‌گونه که در جزئیات روش کار نیز بیان شده است، تلاش شده بود تا اظهارات بیماران باره هزینه‌های ویزیت در مطب، بخش بستری و نیز پیگیری دو ماهه ایشان پس از ترخیص ثبت شوند و از این اطلاعات به‌عنوان اعداد پایه استفاده شود. در مدیریت و کار با داده‌ها نیز، با توجه به این که بیشتر بیماران از میزان واقعی قیمت داروها، لوازم و خدمات سرپایی و یا بستری اطلاعی نداشتند، از نرخ‌های دولتی و مصوب برای تعیین حداقل قیمت‌های این خدمات استفاده شد تا بدین شکل تا حد امکان، تناسبی واقع‌گرایانه بین دیدگاه مطالعه و متغیرهای هزینه ایجاد گردد. از سوی دیگر، با توجه به برآوردها و ارتباطات هزینه‌ای و نیز ملاحظات خاص پیامد آن‌ها که به تفصیل بیان شده، مشخص شده است چه هزینه‌هایی مد نظر بوده‌اند و یا چگونه ترمیم انجام شده و به واقعیت جاری در هنگام

نویسندگان مقاله، از فرم‌های طراحی شده برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است، در صورتی که می‌شد این هزینه‌ها را با طراحی بهتر فرم‌ها با تخمینی دقیق‌تر برآورد کرد.

در روش پژوهش مشخص نیست به غیر از نوع تومور از چه معیارهای دیگری برای ورود بیماران به مطالعه استفاده شده است. آیا همه بیماران، مثلاً کسانی که به طور فعال تحت درمان بوده‌اند و آن‌ها که در مرحله پیگیری درمان بوده‌اند، نیز وارد مطالعه شده‌اند؟ هزینه‌های بیماران در مراحل مختلف بیماری (مراحل اولیه درمان بعد از تشخیص، مرحله میانی و پیگیری و مرحله قبل از فوت بیمار) بسیار متفاوت است (۲،۳). آیا این مسئله در ورود بیماران به مطالعه در نظر گرفته شده است؟ گفته شده که در مطب‌ها اقدام به شناسایی بیماران شده است، (هرچند در قسمت روش پژوهش بخش "مصاحبه‌گری و تکمیل فرم‌ها" هم مطب و هم بیمارستان به عنوان مبدأ شناسایی بیمار و انجام مصاحبه بیان شده است) محل شروع اندازه‌گیری هزینه‌ها به دقت مشخص نیست: آیا نخستین مراجعه آن‌ها به مطب‌ها معیار ورود به مطالعه بوده است؟ همچنین، مشخص نیست هنگام مصاحبه، هزینه‌های چه دوره‌ای پیش از مصاحبه برآورد شده است؟ از لحظه ورود بیمار به مطب؟ هزینه‌های یک ماه پیش از مراجعه به مطب؟ اگر پیش از شناسایی بیمار در مطب، هزینه‌ای متحمل شده‌اند، آیا این هزینه‌ها محاسبه شده است؟ افزون بر موارد پیش گفته، علت انتخاب بازه زمانی دو ماهه برای پیگیری بیماران پس از ترخیص از بخش انکولوژی بیان نشده است. به این ابهام‌ها و پرسش‌ها نتایج مطالعه را متأثر می‌سازد.

جمله "نرخ‌های حق‌الزحمه‌های حقوق و دستمزد به‌کاررفته به‌عنوان ضریب محاسبات نیز حداقل، در نظر گرفته شد که این‌ها خود می‌توانند از محدودیت‌های این بررسی تلقی گردند" که در قسمت روش پژوهش بیان شده است، بهتر بود در قسمت محدودیت‌های مطالعه، بخش بحث و نتیجه‌گیری آورده می‌شد.

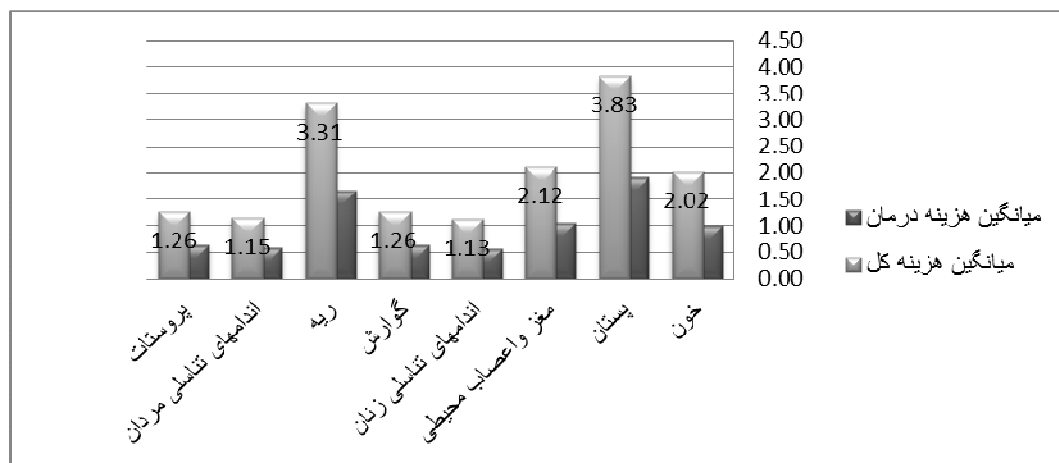
در مطالعه از اصطلاح هزینه‌های مخفی (Hidden Cost)، شامل هزینه‌های تغییر رژیم غذایی، زمان مسافرت و انتظار برای دریافت خدمات و غیبت از کار استفاده شده است. از چنین اصطلاح و تقسیم‌بندی‌ای، که برای آن هیچ مرجعی نیز آورده نشده است، در متون معتبر اقتصاد سلامت استفاده نمی‌شود و تقسیم‌بندی هزینه‌ها به‌گونه‌ای دیگر است. همچنین در این مطالعه، این دسته از هزینه‌ها از هزینه‌های پرداخت از جیب تفکیک شده، حال آن که این هزینه‌ها (فارغ از اصطلاح به‌کار رفته) خود جزئی از هزینه‌های پرداخت از جیب است (۱،۴). در قسمت یافته‌های مطالعه، پرداخت از جیب ماهانه برای هر بیمار سرطانی ۱/۲ میلیون تومان و هزینه‌های مخفی

نوع سرطان، تشخیص پاتولوژیکی، تحت درمان بودن ایشان و اظهار نظر آن‌ها در مورد هزینه‌های فعلی‌شان و ثبت هزینه در بیمارستان‌ها، با توجه به همین معیارها و نیز، اطلاعات مربوط به دو ماه پس از ترخیصشان استناد شده‌است و این یافته‌ها برای برآورد پوشش ۳ تا ۶ ماهه هزینه‌های یک سرطان خاص در جامعه در نظر گرفته شده‌اند.

بررسی، نزدیک گردیده‌است. البته توجه به این نکته نیز ضروری است که اعداد و ارقام بیان‌شده در مقاله، بر اساس قیمت‌ها و نرخ خدمات، دارو، تجهیزات و... در زمان مطالعه است و به‌یقین توجه به تغییرات موجود و تفاوت‌های آشکار در هزینه‌ها و قیمت‌ها در تجزیه و تحلیل‌های آتی ضروری است.

همان‌گونه که در متن اصلی اشاره شده، در مصاحبه با بیماران به

شکل درست نمودار شماره یک نیز، به‌صورت زیر است:



نمودار شماره ۱- میانگین هزینه درمان و هزینه کلی هر بیمار در گروه سرطانی مربوط (میلیون تومان) در ماه

اگر قرار بود در این بررسی تمام استانداردها اجرا شوند، انجام یافتن آن غیر ممکن بود یا دست کم با تأخیر بسیار همراه می‌شد. از سوی دیگر، تصور می‌شود به‌رغم موارد و اشکالات مطرح‌شده، نتایج این بررسی می‌تواند در امر مدیریت سلامت استان کرمان و حتی کشور قابل استناد باشد و شاید بتواند بخشی از سنگینی و فشار اقتصادی، اجتماعی ناشی از ابتلا به سرطان بر افراد، خانواده و جامعه را نشان دهد.

البته با توجه به نوع مطالعه و محدودیت‌هایی که در مقاله نیز بازتابانیده شده، به‌یقین این بررسی از خطاهای محاسباتی عاری نبوده‌است و گوشه‌ای از آن‌ها نیز در نامه منتقد (منتقدان) محترم بیان شده‌است. اما با توجه به نبود اطلاعات دقیق و منتشرشده در این باره در سطح کشور، ضرورت استفاده و نهادینه‌سازی مفهوم "مطالعه و تصمیم‌گیری بر مبنای شواهد" بیش از پیش آشکار می‌گردد و این امر خود بررسی‌ها و مطالعه‌های کوچک و بزرگ متعددی را می‌طلبد که با بضاعت پایان‌نامه‌ای دانشجویی و محدودیت‌های بی‌شمار فرا روی آن، به‌آسانی دست‌یافتنی نیست و