



گزاره برگ^۱ خدمات سلامت دهان و دندان: اقدامات انجام شده در ایران

(پوشش بیمه‌ای مراقبت‌های دندان پزشکی و حفاظت مالی)

مقدمه

مشکلات مربوط به خدمات دندان پزشکی و سلامت بهداشت و دهان بر هیچ‌کس پوشیده نیست. هزینه‌های خدمات دندان پزشکی در ایران اگرچه نسبت به سایر کشورها کمتر است؛ وضعیت اقتصادی مردم و پوشش نامناسب بیمه‌ها برای این خدمات، هزینه‌های سنگینی را بر مردم تحمیل کرده است. سؤالی که ممکن است پیش بیاید، این است که چه چیز باعث ایجاد چنین شرایط بغرنجی در بخش خدمات دندان پزشکی شده و برای حل آن چه اقداماتی می‌توان صورت داد (۴-۱). این گزاره‌برگ، به دنبال گزاره‌برگ شماره ۲۶ که هزینه‌های پرداخت از جیب برای خدمات دندان پزشکی را مطابق مطالعه هزینه‌درآمد خانوار ارائه کرده است، منتشر می‌شود.

انواع خدمات سلامت دهان و دندان ارائه شده در ایران

به‌طور کلی خدمات دندان پزشکی به سه گروه پیشگیرانه، ترمیمی و پروتز تقسیم می‌شود. فراوانی استفاده از این خدمات براساس سن، در سه گروه صفر تا ۲۰ سال، ۲۱ تا ۵۰ سال و ۵۱ سال به بالا متفاوت خواهد بود. افراد از زمان تشکیل دندان‌هایشان در کودکی، تا سن ۲۰ سالگی بیشتر به خدمات بهداشتی پیشگیرانه و ترمیمی نیاز دارند. از سن ۲۱ تا ۵۰ سال نیازمند خدمات ترمیمی و تا حدودی پروتز می‌شوند و در باقی عمر خود (۵۱ سال به بالا) عمدتاً از خدمات پروتز بهره می‌برند.

پوشش بیمه‌ای برای خدمات سلامت دهان و دندان در

ایران

به‌منظور پوشش هزینه‌های خدمات دندان پزشکی در ایران، دو نوع بیمه برای شاغلین و اعضای خانواده آنها وجود دارد: ۱. بیمه پایه و عمومی؛ ۲. بیمه تجاری و تکمیلی. حدود ۶۰ درصد از جمعیت ایران برای دریافت خدمات سلامت دهان و دندان، به‌صورت محدود تحت پوشش بیمه‌ای خدمات بهداشتی و همچنین درمانی قرار گرفته‌اند. از این میزان، ۸۳ درصد دارای بیمه پایه هستند و ۱۷ درصد از آنها بیمه تجاری (به‌صورت بیمه تکمیلی) دارند (۵). خدمات دندان پزشکی پایه که توسط تمام صندوق‌های بیمه پایه پوشش داده می‌شوند عبارت‌اند از: معاینه دندان پزشکی، رادیوگرافی (پری اپیکال / بایت وینگ)، کشیدن دندان، جراحی دندان نیمه‌نهفته، نهفته و آموزش بهداشت دهان و دندان و لثه، جرم‌گیری زیرلثه‌ای (فقط برای افراد بالای ۱۲ سال)، پرداخت دندان، ترمیم دندان مولر اول برای کودکان ۶ تا ۱۲ ساله (۷ و ۶). بنابراین مردم در صورت نیاز به سایر خدمات، با مراجعه به بخش خصوصی، یا متحمل هزینه‌های سنگین می‌شوند یا این‌که نیاز خود را بدون پاسخ می‌گذارند.

تعارف خدمات سلامت دهان و دندان در ایران

در حال حاضر بیش از ۶۰۰ خدمت دندان پزشکی به مردم ارائه می‌شود که از این بین حدود ۷۵ خدمت دارای تعارف مصوب و



عدالت در استفاده از خدمات سلامت دهان و دندان و دسترسی به این خدمات در جمعیت ایران

مطالعات نشان می‌دهند که در حال حاضر در مورد استفاده از خدمات دندان پزشکی در ایران، بی‌عدالتی چشم‌گیری وجود دارد. بین میزان بهره‌مندی از این خدمات و درآمد افراد رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. این بدین معناست که افراد موجود در پنجک‌های بالای درآمدی، به میزان بالاتری از خدمات دندان پزشکی استفاده می‌کنند، گزاره‌برگ ۲۶ را برای این اطلاعات ملاحظه فرمائید. از سوی دیگر براساس مطالعه‌ای دیگر که در سال ۱۳۹۲ انجام شد، یکی از مهم‌ترین موانع دسترسی به خدمات دندان پزشکی، هزینه ناشی از آن بیان شده است (۷).

حفاظت مالی در برابر هزینه‌های خدمات سلامت دهان و دندان در ایران

مطالعات در زمینه درصد مواجهه با هزینه‌های کمرشکن ناشی از خدمات سلامت نشان می‌دهد که شانس افرادی که از خدمات دندان پزشکی استفاده می‌کنند، برای مواجهه با هزینه‌های کمرشکن بالا بوده است (۳ و ۱). لازم‌به‌ذکر است که از کل هزینه‌های این خدمات که باعث مواجهه مردم با شرایط اقتصادی بسیار نامناسب می‌شود، تنها ۱۵ تا ۲۰ درصد مربوط به هزینه مواد استفاده‌شده در پروسه درمانی است و باقی آن دستمزد دندان‌پزشکان عمومی و متخصص است.

قانونی است. از این تعداد، ۱۸ خدمت که اغلب آنها خدمات سطح اول و از نوع ترمیمی هستند، تحت پوشش بیمه‌های پایه قرار دارند. تعرفه خدمات در بخش دولتی و خصوصی متفاوت بوده و عموماً تعرفه خدمات دندان پزشکی در بخش خصوصی تقریباً دو و نیم برابر تعرفه دولتی است (۵).

استاندارد نیروی متخصص حوزه سلامت دهان و دندان در ایران

در حال حاضر حدود ۲۳ هزار دندان‌پزشک عمومی در مراکز دولتی و خصوصی سراسر کشور به فعالیت می‌پردازند (حدود ۰/۳ در هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت) و نزدیک به ۲ هزار متخصص دندان پزشکی نیز در مراکز دولتی و خصوصی مشغول به فعالیت هستند. این نسبت در کشورهای فنلاند و آلمان به ترتیب ۱/۳ و ۰/۸ است که تفاوت چشم‌گیری با وضعیت موجود در ایران دارد (۵ و ۴). لازم به ذکر است که اکثریت قریب به اتفاق دندان‌پزشکان (بیش از ۹۰ درصد) در بخش خصوصی کار می‌کنند.

شاخص پوسیدگی دندان در جمعیت ایران

مهمترین شاخص پوسیدگی دندان «DMFT» است که تعداد دندان‌های پوسیده، کشیده‌شده و پرشده را نشان می‌دهد. براساس گزارش انجمن دندان‌پزشکان عمومی ایران، شاخص پوسیدگی دندان (DMFT) در ایران ۶ است، یعنی به طور متوسط هر ایرانی دارای ۲ دندان کشیده‌شده، ۲ دندان پوسیده و ۲ دندان پرشده است (۶).



پیشنهادهای فوری برای اصلاح حوزه دندان پزشکی و

ایجاد حفاظت مالی

- احصای خدمات شایع دندان پزشکی؛
- تعرفه‌گذاری خدمات دندان پزشکی بر مبنای قیمت تمام‌شده واقعی خدمات؛
- پوشش بیمه‌ای پایه برای خدمات ضروری دندان پزشکی و به‌کارگیری خرید راهبردی؛
- گسترش واحدهای ارائه خدمت دولتی دندان پزشکی، تا حدی که نیازهای حداقل قشر آسیب‌پذیر جامعه را تأمین کند؛
- دیدگاه بیمه در پرداخت مطالبات دندان پزشکان، سلامت‌نگر باشد و علاوه‌بر درمانگر و پرداخت خدمات ترمیم دندان، جرم‌گیری و فلوراید درمانی نیز جزو تعهدات بیمه قرار گیرد؛
- پرداخت به دندان پزشکان در بخش دولتی به‌صورت پرداخت سرانه تغییر کند؛
- در مورد تجهیزات، پروسیجرها و مواد به‌کاررفته دندان پزشکی قبل از به‌کارگیری، ارزیابی فناوری سلامت انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

در حال حاضر با وجود پوشش بیمه‌ای موجود برای برخی از خدمات دندان پزشکی، باز هم بخش بزرگی از موارد مواجهه با هزینه‌های کمرشکن، ناشی از استفاده از این خدمات است و از سوی دیگر میزان بالای پوشیدگی دندان در ایران، بیان‌کننده وضعیت نامناسب سلامت دهان و دندان است. براساس آنچه در مورد ابعاد مختلف وضعیت این خدمات در بخش سلامت گفته شد، نابسامانی موجود در بخش دندان پزشکی، از پوشش ناکافی و کاذب بیمه‌ها برای این خدمات، نبود امکانات لازم برای ارائه این خدمات در بخش دولتی، نبود تعرفه مصوب در بسیاری از خدمات دندان پزشکی و به بیان ساده چندقیمتی‌بودن یک خدمت در هر یک از مراکز ارائه‌کننده کشور نشئت می‌گیرد.

به‌منظور بهبود شرایط موجود در این بخش، بیمه‌های اجتماعی باید برنامه خرید راهبردی خدمات دندان پزشکی را تهیه کنند و در قالب آن بسته، خدمات دندان پزشکی هزینه‌اثر بخش و تعداد کافی متخصص دندان برای ارائه این خدمات را تعیین نمایند و روش‌های پرداخت ترکیبی را بیان کنند. از سوی دیگر برای رفع اوضاع نابسامان قیمت‌گذاری خدمات دندان پزشکی، با تشکیل کمیته‌ای مرکب از تمامی بخش‌های صاحب‌نظر در زمینه تعرفه واقعی، قیمت حقیقی خدمات دندان پزشکی را در بخش دولتی و خصوصی تعیین کنند.



فهرست منابع

۱. کاووسی زهرا و همکاران. «اندازه‌گیری مواجهه خانوارها با هزینه‌های کمرشکن سلامت: مطالعه طولی در منطقه ۱۷ تهران.» ۳۸-۴۷.
2. Homaie Rad, Enayatollah, Zahra Kavosi, and Masoud Arefnezhad. "Economic inequalities in dental care utilizations in Iran: Evidence from an urban region." *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran (MJIRI)* 30.1 (2016): 587-592.
3. Kavosi, Zahra, et al. "Inequality in household catastrophic health care expenditure in a low-income society of Iran." *Health policy and planning* 27.7 (2012): 613-623.
4. Pakshir, H. R. (2004). Oral health in Iran. *International dental journal*, 54(S6), 367-372.
5. Bayat, F. (2010). Impact of dental insurance on adults' oral health care in Tehran, Iran (Doctoral dissertation, University of Helsinki).
6. yon.ir/sedayeiran.
7. Bahadori, Mohammadkarim, Ramin Ravangard, and Baratali Asghari. "Perceived barriers affecting Access to preventive dental services: application of DEMATEL Method." *Iranian Red Crescent Medical Journal* 15.8 (2013): 655.
8. Jadidfard, Mohammad-Pooyan, Shahram Yazdani, and Mohammad-Hossein Khoshnevisan. "Social insurance for dental care in Iran: a developing scheme for a developing country." *Oral Health Dent Manag* 11.4 (2012): 189-98.