



هزینه خدمات دندان پزشکی در ایران طی سالهای ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲



پیام‌های اصلی

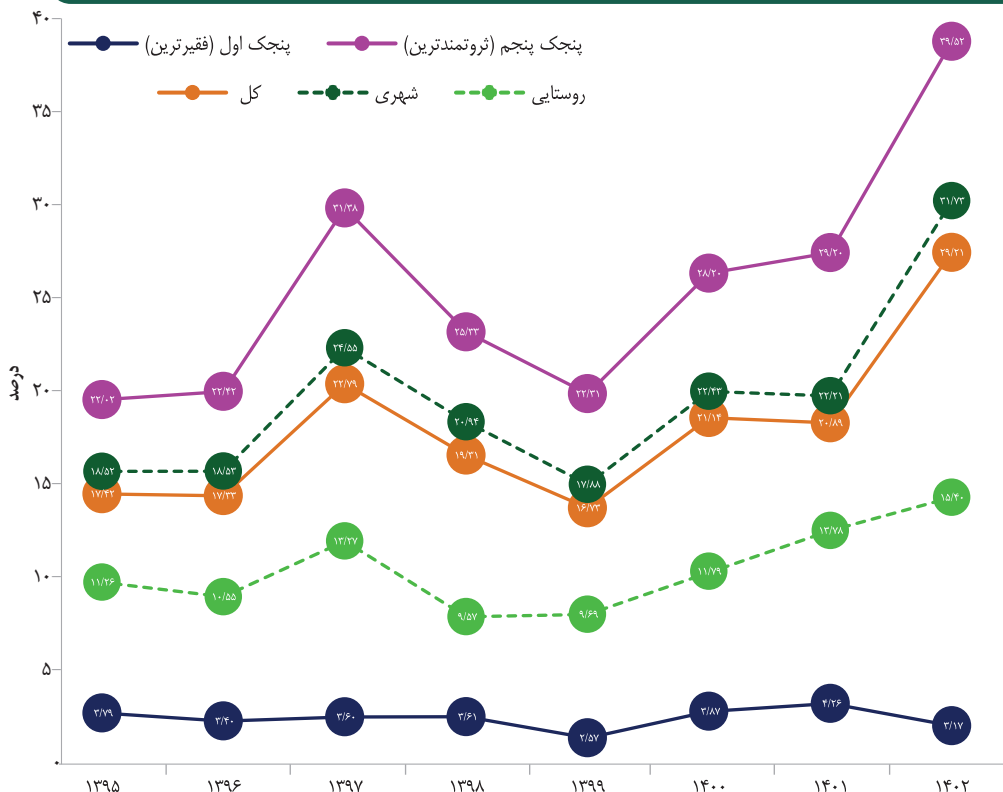
- سهم پرداخت از جیب برای خدمات دندان‌پزشکی در مقایسه با سایر خدمات سلامت در طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ افزایشی بوده و از ۱۷/۴۲ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۲۹/۲۱ درصد در سال ۱۴۰۲ رسیده است.
- متوسط مبلغ ریالی سرانه پرداخت از جیب برای خدمات دندان‌پزشکی در سال ۱۴۰۲ در جمعیت‌های شهری بیش از ۳ برابر جمعیت‌های روستایی و در پنجک ثروتمند بیش از ۱۶۵ برابر پنجک فقیر است.

مقدمه

بهره‌مندی از خدمات سلامت دندان‌پزشکی که شامل اقدامات پیشگیرانه (مانند جرم‌گیری و فلورایدتراپی)، تشخیصی (مانند تصویربرداری) و درمانی (مانند پر کردن، عصب‌کشی و...) می‌باشد، به پیشگیری، تشخیص زودهنگام و درمان بیماری‌های دهان و دندان کمک کرده و نقش مهمی در ارتقاء کیفیت زندگی افراد دارند. در برخی مطالعات هزینه‌های سلامت به‌عنوان یک مانع اصلی عدم بهره‌مندی از خدمات سلامت مطرح می‌باشد^۱. در این گزارش برگ روند هزینه خدمات دندان‌پزشکی در ایران طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ بر اساس پیمایش هزینه-درآمد با حجم نمونه حدوداً ۳۹ هزار خانوار شهری و روستایی آورده شده است.

سهم پرداخت از جیب برای خدمات دندان‌پزشکی

از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ سهم پرداخت از جیب برای خدمات دندان‌پزشکی ۶۸/۶۷ درصد افزایش^۳ یافته است.



شکل ۱: سهم پرداخت از جیب برای خدمات دندان‌پزشکی از پرداخت از جیب برای کل خدمات سلامت به تفکیک محل سکونت و پنجک هزینه‌ای طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲

1. Houghton N, Bascolo E, Riego AD. Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2020 May 8;44:e11.
2. Chung W. Characteristics associated with financial or non-financial barriers to healthcare in a universal health insurance system: a longitudinal analysis of Korea health panel survey data. *Frontiers in Public Health*. 2022 Mar 8;10:828318.

۳. $\frac{\text{سهم پرداخت از جیب خدمات دندان‌پزشکی در سال ۱۳۹۵} - \text{سهم پرداخت از جیب خدمات دندان‌پزشکی در سال ۱۴۰۲}}{\text{سهم پرداخت از جیب خدمات دندان‌پزشکی در سال ۱۳۹۵}} \times ۱۰۰ = \text{درصد افزایش}$

معرفی گزارش برگ

گزاره برگ نوشتاری خلاصه برای ارائه اطلاعات در چارچوبی است که نکات کلیدی در آن برجسته شده است.

در پاسخ به چه پرسش‌هایی تدوین شده است؟

روند پرداخت‌های از جیب برای خدمات دندان‌پزشکی و جمعیت مواجهه‌یافته با هزینه‌های کمرشکن و فقرزا به دلیل خدمات دندان‌پزشکی طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ در کشور چگونه است؟

شامل چه مواردی است؟

این گزارش برگ بر اساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوارهای کشور که سالانه توسط مرکز آمار اجرا می‌شود، تهیه شده است. این پیمایش در خانوارهای معمولی ساکن کشور انجام شده است.

شامل چه مواردی نیست؟

در این گزارش برگ از سایر مطالعات و منابع استفاده نشده است.

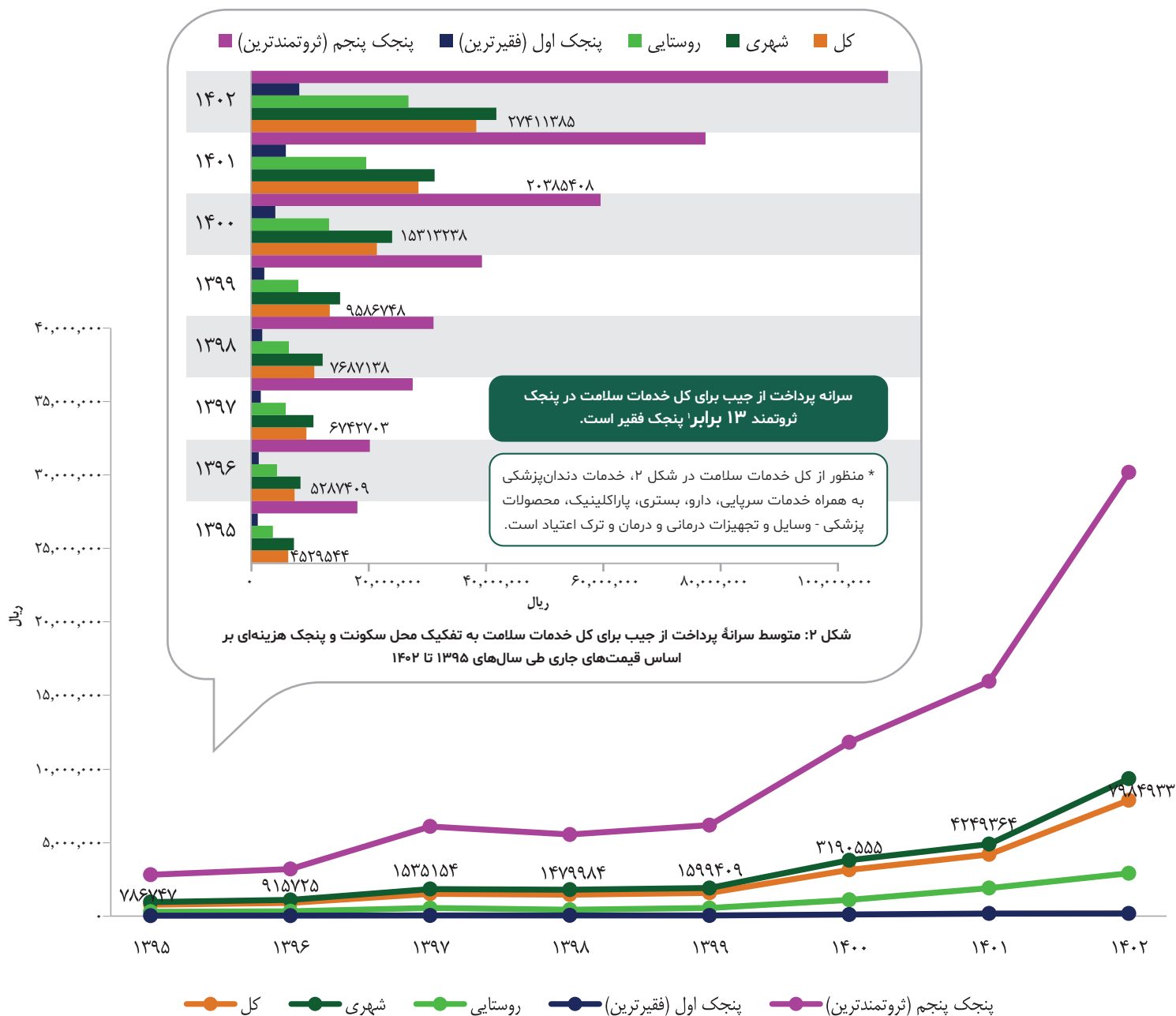


دریافت نسخه الکترونیکی



nihr.tums.ac.ir

سرانه پرداخت از جیب برای خدمات دندان پزشکی در مناطق شهری بیش از ۳ برابر^۱ مناطق روستایی و در پنجک ثروتمند بیش از ۱۶۵ برابر^۲ پنجک فقیر می‌باشد.



شکل ۳: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای خدمات دندان پزشکی به تفکیک محل سکونت و پنجک هزینه‌ای بر اساس قیمت‌های جاری طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲

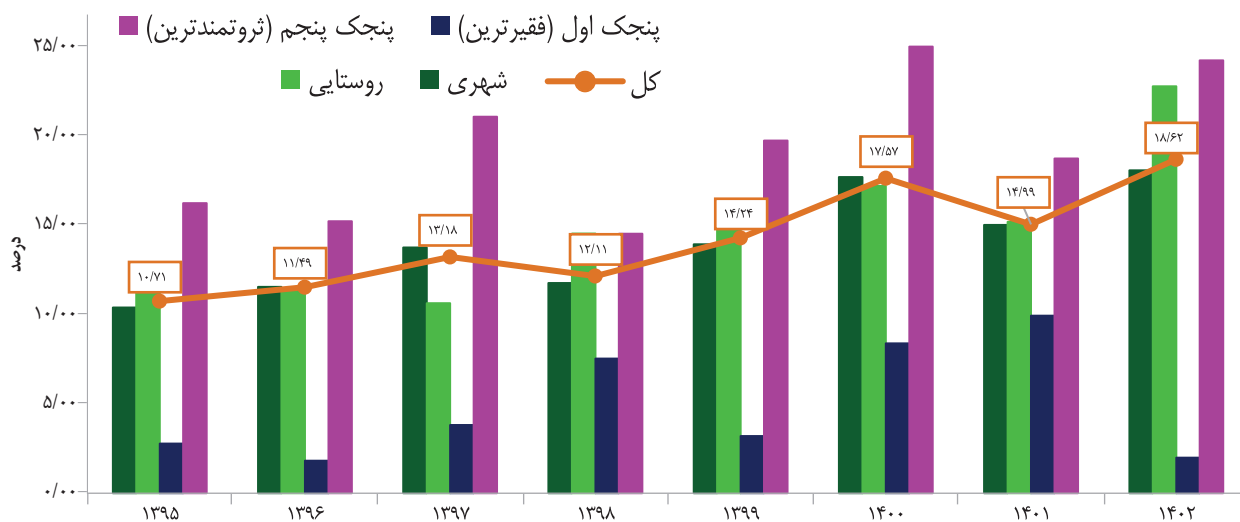
۱. این نسبت به این صورت محاسبه شده است
متوسط مبلغ پرداختی برای هر فرد ساکن مناطق شهری کشور
متوسط مبلغ پرداختی برای هر فرد ساکن مناطق روستایی کشور

۲. این نسبت به این صورت محاسبه شده است
متوسط مبلغ پرداختی برای هر فرد در پنجک ثروتمند
متوسط مبلغ پرداختی برای هر فرد در پنجک فقیر

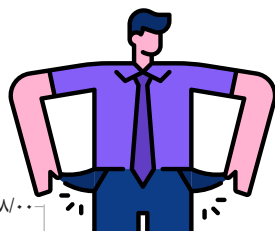


نسبت جمعیت مواجهه یافته با هزینه های کمرشکن سلامت به دلیل خدمات دندان پزشکی

از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نسبت جمعیت مواجهه یافته با هزینه های کمرشکن سلامت به دلیل خدمات دندان پزشکی ۷۴ درصد افزایش^۱ یافته است.

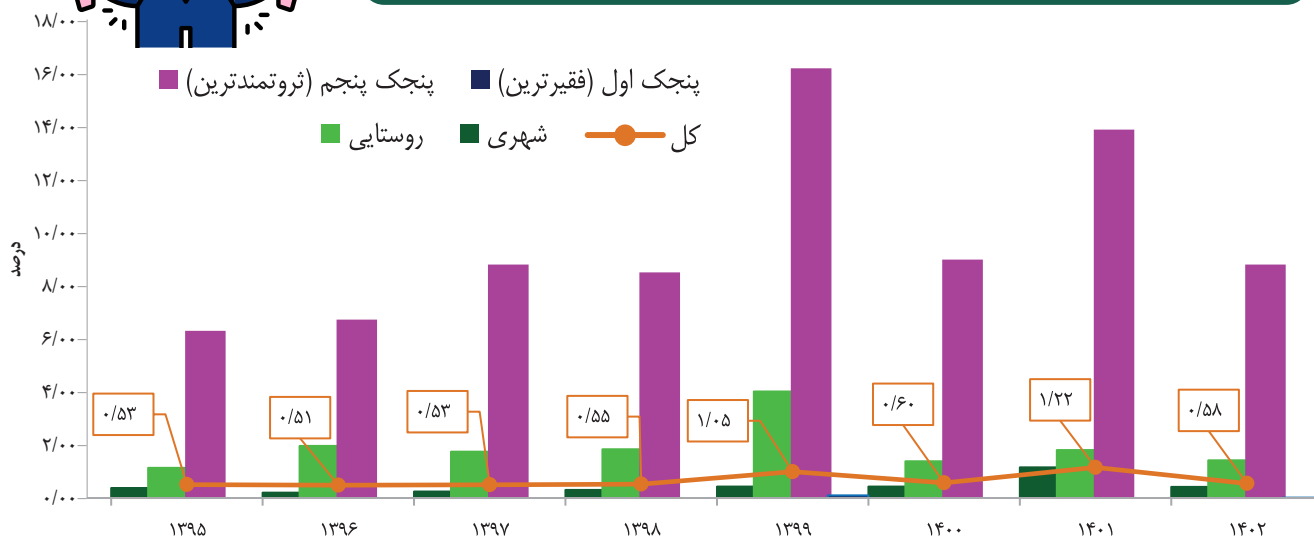


شکل ۴: نسبت جمعیت مواجهه یافته با هزینه های کمرشکن سلامت به دلیل خدمات دندان پزشکی (بر اساس آستانه ۲۵ درصد از کل هزینه های مصرفی خانوار) طی سال های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲



نسبت جمعیت مواجهه یافته با هزینه های فقرزای سلامت به دلیل خدمات دندان پزشکی

از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نسبت جمعیت مواجهه یافته با هزینه های فقرزای سلامت به دلیل خدمات دندان پزشکی ۹ درصد افزایش^۲ یافته است.



شکل ۵: نسبت جمعیت مواجهه یافته با هزینه های فقرزای سلامت به دلیل خدمات دندان پزشکی (بر اساس خط فقر ملی) طی سال های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲

۱. $\frac{\text{جمعیت مواجهه یافته با هزینه های کمرشکن سلامت در سال ۱۳۹۵} - \text{جمعیت مواجهه یافته با هزینه های کمرشکن سلامت در سال ۱۴۰۲}}{\text{جمعیت مواجهه یافته با هزینه های کمرشکن سلامت در سال ۱۳۹۵}} \times ۱۰۰$ = درصد افزایش

۲. $\frac{\text{جمعیت مواجهه یافته با هزینه های فقرزای سلامت در سال ۱۳۹۵} - \text{جمعیت مواجهه یافته با هزینه های فقرزای سلامت در سال ۱۴۰۲}}{\text{جمعیت مواجهه یافته با هزینه های فقرزای سلامت در سال ۱۳۹۵}} \times ۱۰۰$ = درصد افزایش

وضعیت پوشش بیمه برای خدمات دندان پزشکی

در مدت زمان بررسی در این گزارش برگ در طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ خدمات دندان پزشکی در بیمه‌های پایه جایگاه چندانی نداشتند و در بیمه‌های تکمیلی تحت پوشش قرار می‌گرفتند. در سال ۱۴۰۲، ۱۴ خدمت دندان پزشکی شامل پروفیلاکسی کودک، کاربرد موضعی وارنیش فلوراید، دستورات بهداشت دهان، سیلانت به‌ازای هر دندان - فیشور سیلانت، جرم‌گیری "بالای ۶ سال یک‌بار" آمالگام یک، دو و سه سطحی ترمیم/ اطفال، کامپوزیت زینتی یک، دو، سه سطحی خلفی ترمیم/ اطفال، کشیدن دندان و رادیوگرافی دندان "پری‌اپیکال یا بایت بینگ" تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفته‌اند. طبیعتاً تحت پوشش قرارگرفتن این خدمات، اثرات خود را در شاخص‌های مورد بررسی در این گزارش برگ نشان نداده است.

نتیجه گیری

بین سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲، سهم پرداخت از جیب برای خدمات دندان پزشکی از کل خدمات سلامت از ۱۷/۴۲ درصد به ۲۹/۲۱ درصد افزایش یافته است. در تمام این سال‌ها، هم مبلغ پرداختی سالانه برای خدمات دندان پزشکی و هم سهم این خدمات از کل خدمات سلامت در پنجک ثروتمند بیشتر از پنجک فقیر بوده است. پایین بودن هزینه‌ها در گروه‌های فقیر، ممکن است به دلیل استفاده کمتر آنها از خدمات دندان پزشکی باشد. انجام بررسی‌های بیشتر برای تعیین وضعیت استفاده و بهره‌مندی از خدمات دندان پزشکی در کشور پیشنهاد می‌گردد.

همچنین در این بازه زمانی مورد بررسی، نسبت جمعیتی که با هزینه‌های کمرشکن سلامت به دلیل خدمات دندان پزشکی مواجه شده‌اند، از ۱۰/۷۱ درصد به ۱۸/۶۲ درصد و نسبت جمعیتی که با هزینه‌های فقرزای سلامت به دلیل خدمات دندان پزشکی مواجه شده‌اند، از ۵۳٪ به ۵۸٪ درصد افزایش یافته است. یکی از علل اصلی این وضعیت افزایش پرداخت برای خدمات دندان پزشکی و مواجه شدن با دشواری‌های مالی به دلیل استفاده از این خدمات، می‌تواند عدم پوشش بیمه باشد. بررسی شاخص‌های این گزارش برگ در سال‌های آینده نشان خواهد داد که آیا برقرار شدن پوشش بیمه‌ای خدمات دندان پزشکی باعث بهبود این وضعیت خواهد شد یا خیر.

برای اطلاعات بیشتر در مورد شاخص‌های مربوط به وضعیت سلامت دهان و دندان کشور می‌توانید به گزارش برگ "شاخص‌های اساسی سلامت دهان و دندان در ایران بر اساس پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (۱۴۰۰)" که در لینک زیر قابل دسترسی است مراجعه نمایید.

<https://nihr.tums.ac.ir/ZBeyo>

گزاره‌برگ حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران تهیه شده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی فعالیت‌های مؤسسه بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد. از سویی به عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی،
خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

nihr.tums.ac.ir

