

تأکید کارشناسان درمان و سلامت در گفت و گوبا آتیه آنلاین؛

پوشش بیمه ای دندانپزشکی گسترش یابد

گزارش

دهان و دندان پنجره‌ای به سوی سلامت عمومی بدن است و رعایت بهداشت آن می‌تواند افراد را از ابتلایه بسیاری از بیماری‌ها مصون نگاه دارد. تصور می‌شود بروز مشکلات دهان و دندان محدود به پوسیدگی دندان‌ها می‌شود؛ اما عدم توجه به سلامت این بخش از بدن به عنوان مجرای گوارش و سیستم تنفسی، می‌تواند افراد را با بیماری‌هایی مانند مشکلات تنفسی، آسم، بیماری‌های قلبی _ عروقی، سکنته‌های مغزی و قلبی، مشکلات ربوی و دیابت مواجه کند. حفظ بهداشت دهان و دندان، گذشته از عوامل فرهنگی که حرف نخست پیشگیری از بیماری‌ها را می‌زند، نیازمند دسترسی به مراکز دندانپزشکی و پرداخت هزینه‌های درمان است که جزو خدمات گران حتی در کشورهای پیشرفته محسوب می‌شود. در نتیجه؛ برخورداری از پوشش بیمه‌ای دندانپزشکی به عنوان خدمتی ضروری به شمار رفته و توانسته است پاسخگوی بخشی از هزینه‌های آن باشد؛ اما این پوشش محدود به اقدامات پیشگیرانه بوده و نتوانسته است پاسخگوی نیازهای بیمه‌شدگان در دسترسی به خدمات دندانپزشکی باشد.

۳ شرط گسترش پوشش بیمه خدمات دندانپزشکی

مشاور مدیرعامل سازمان بیمه سلامت در امور هماهنگی‌های بین بخشی، یکی از مهمترین اهداف پوشش بیمه‌ای خدمات دندانپزشکی را پیشگیری از پوسیدگی دندان و بهداشت دهان و دندان عنوان کرد و ضمن ضروری دانستن گسترش بسته‌های بیمه‌ای دندانپزشکی سه شرط اصلی را شامل «افزایش سطح دسترسی به خدمات»، «نیازسنجی نوع خدمات» و «آگاهی اجتماعی از بسته‌های خدمتی» برای توسعه این خدمات ضروری دانست.

عبدالرضا معادی با بیان اینکه در حال حاضر حدود ۱۱۶ جزء از خدمات دندانپزشکی زیر پوشش بیمه پایه قرار دارد، افزود: «این خدمات در دو حوزه پیشگیرانه و نیز درمانی قرار دارد که می‌توان به اقدامات ترمیمی، جرم‌گیری، درمان بیماری‌های لثه و کشیدن دندان‌ها اشاره کرد.» وی اظهار کرد: «مهمترین هدف در بسته خدمت بیمه پایه که آخرین تغییرات آن در سال ۹۲ و ۹۳ انجام شده، مربوط به گروه‌های هدف کودکان زیر ۱۴ سال و مادران باردار است؛ در این بسته بیمه پایه، تمامی خدمات پیشگیری اعم از آموزش بهداشت تا فلورایدتراپی، فیشور سیلانت (شیارپوش)، وارنیش فلوراید و نیز ترمیم اولین دندان دائمی با روش‌های مختلف یک ساعتی، دو ساعتی و سه ساعتی با پرکردگی آمالگام یا کامپوزیت ارائه می‌شود.» این جراح دندانپزشک گفت: «همچنین برای مادران باردار و سایر افراد بزرگسال، جرم‌گیری به عنوان خدمتی که برای سلامت لثه و محیط دهان ضروری است، جزو تعهدات بیمه قرار دارد و از نظر پروتکل‌های دندانپزشکی معمولاً توصیه مال این است که فرد در سال حداقل دو بار عملیات جرم‌گیری را در مراکز دندانپزشکی انجام دهد.» معادی با اشاره به خدمات کشیدن دندان که در تعهدات بیمه پایه قرار گرفته، تصریح کرد: «کشیدن دندان اجزاء مختلفی را دربر می‌گیرد که شامل دندان‌های فک بالا، فک پایین، چپ و راست است. علاوه بر آن خدماتی مانند ویزیت و رادیوگرافی‌ها شامل OPG (تمامی دندان‌ها) و پری اپیکال (تک دندان) نیز جزو خدمات بیمه‌قرار دارد که به عنوان خدمات تشخیصی مطرح می‌شود. از این رو در یک جمع‌بندی می‌توان گفت، بسته بیمه پایه شامل خدمات تشخیصی، پیشگیری و درمانی در حوزه دندانپزشکی است که اگر اجزاء آن را تقسیم کنیم، حدود ۱۱۶ جزء خدمت دندانپزشکی را شامل می‌شود.»

اهمیت پوشش خدمات دندانپزشکی

وی در خصوص اهمیت پوشش بیمه‌ای خدمات دندانپزشکی، ادامه داد: «یکی از مهمترین اهداف این پوشش، «پیشگیری» است که در دنیا نیز تجربه آن به دست آمده است؛ بسیاری از کشورها پس از سال‌ها برنامه‌ریزی و اقدام نتوانسته‌اند به مرحله‌ای برسند که در دهان افراد بزرگسال یا نوجوان پوسیدگی دندان وجود نداشته باشد که به آن سیستم «Caries free» یعنی دهان‌هایی که در آن پوسیدگی دندان وجود ندارد، گفته می‌شود.» مشاور مدیرعامل سازمان بیمه سلامت افزود: «این موفقیت زمانی رخ داده که یک برنامه‌ریزی پیشگیرانه انجام شده است؛ یعنی از سن شش سالگی که دندان‌های دائمی کودک شروع به رشد می‌کند، خدمات پیشگیری

و آموزش بهداشت دهان و دندان به آنها ارائه می‌شود تا در بزرگسالی دچار مشکلات دندان‌ نشوند. بنابراین مهمترین رویکرد در بسته بیمه پایه، نگاه به خدمات پیشگیری و رسیدن به هدف بزرگتر که بهبود شاخص‌های سلامت دهان و دندان در افراد بزرگسال است، برسیم. اما دستیابی به این هدف، نیازمند طی شدن دوره زمانی است و گرچه طی سال‌های گذشته تا حدودی از این شاخص‌ها به دلایل گوناگون مانند بحران کرونا، مسائل اقتصادی، سبک زندگی، کمبود اطلاع‌رسانی و آموزش‌های مرتبط، کمبود نیروی ماهر و محدودیت مراکز دندانپزشکی، دور مانده و امکان دستیابی به نتیجه مطلوب فراهم نشده است، اما در حال حاضر فرایند و زیر ساخت خدمات پیشگیری در بیمه‌های پایه وجود دارد.

گسترش پوشش بیمه‌ای دندانپزشکی

معادی با تأکید بر ضرورت پوشش بیمه‌ای خدمات دندانپزشکی، اظهار کرد: «حدود ۱۰ سال از آخرین تغییرات و تعیین بسته خدمت بیمه‌ای دندانپزشکی می‌گذرد و اکنون نیاز جامعه تغییر کرده و بنابراین لازم است که بسته‌های خدمت بازنگری شود. در این زمینه اقدامات مناسبی در حوزه‌های تصمیم‌گیری به‌ویژه در وزارت بهداشت در حال انجام است و این دیدگاه در دولت وجود دارد که تغییراتی را در بسته خدمات دندانپزشکی ایجاد کرده و بسته را گسترش دهند. اما تعیین بسته‌های خدمتی، فرایندی دارد که مستلزم نیازسنجی محیطی است که بر اساس آن باید توانایی مالی و امکانات سازمان‌های بیمه‌گر ارزیابی شود. همچنین باید اثربخشی خدمات در شاخص‌های سلامت نیز در نظر گرفته شود که انجام آن نیازمند اقدامات کارشناسی بوده و زمان‌بر است.» وی گفت: «اما آنچه که در پیشگیری از مشکلات دهان و دندان بیش از بسته‌های تعهدات بیمه‌ای مورد توجه قرار می‌گیرد، فرهنگ عمومی مردم در زمینه رعایت بهداشت و نگهداری از دندان‌ها است؛ زیرا هزینه دندانپزشکی ارتباط مستقیم به زمان مراجعه به دندانپزشک دارد. به این معنا که هر چقدر دیر هنگام به مراکز دندانپزشکی مراجعه شود، هزینه‌های بیشتری باید برای دندان پرداخت شود و این مسأله ارتباط مستقیم با فرهنگ عمومی مراقبت از دهان و دندان دارد. متأسفانه بسیاری از مردم تا زمانی که دچار دندان درد نشوند، به مراکز دندان‌ی مراجعه نمی‌کنند؛ این در حالی است که یک پوسیدگی دندان حداقل شش ماه طول می‌کشد تا تبدیل به وضعیتی مانند گیر غذایی، شکستگی دندان و درد دندان شود و اینها مشکلاتی است که در مراحل اولیه قابل تشخیص است و در حال حاضر بیمه این تعهدات را مانند ویزیت و تصاویر تشخیصی برعهده دارد.» مشاور مدیرعامل سازمان بیمه سلامت تصریح کرد: «بنابر این مسأله پوشش بیمه خدمات درمانی باید دوسویه نگریسته شود؛ به این معنا که هم برای اصلاح رفتار مردم و سبک زندگی نگهداری دندان‌ها و سلامت دهان و دندان مهم است و هم بزرگتر شدن بسته بیمه پایه که این دو اقدام مکمل هم خواهند بود و رفاه اجتماعی را در سلامت دهان و دندان ایجاد خواهد کرد. باید پذیریم بیمه پایه در حقیقت نمی‌تواند همه خدمات را تحت پوشش قرار دهد و بر اساس سیاست‌ها و منابع مالی باید

برنامه‌ریزی شود تا تعهدات بیمه پایه تعیین شود.» معادی در بیان اینکه پوشش بیمه‌ای خدمات دندانپزشکی تا چه حد توانسته است در زمینه پیشگیری از مشکلات دهان و دندان مؤثر واقع شود، ادامه داد: «این اقدام نیازمند انجام پایش کشوری است که در حال انجام است؛ به‌ویژه اینکه برای افزایش بسته خدمت بیمه‌ای این پایش ضروری است تا در پایان در مدت ۱۰ سال با بسته‌های تعهدی بیمه در زمینه دندانپزشکی چه نتایجی حاصل شده است.» وی افزود: «مسلم اینکه حدود ۲۲ میلیون نفر تحت پوشش بیمه وروستاییان در سازمان بیمه سلامت قرار دارند و شرایط به گونه‌ای است که امکان ارائه خدمت رایگان در قالب ۱۱۶ جزء خدمت دندانپزشکی در روستاها فراهم است و بنابر این افراد می‌توانند به این مراکز مراجعه کنند، از طرف دیگر در شهرها مراکز بهداشت و درمانی دولتی و نیز کلینیک‌های ویژه تخصصی در بیمارستان‌ها فعال شده‌اند؛ اینها نیاز دارای مراکز دندانپزشکی هستند و بین ۲ تا ۶ یونیت دارند که به مردم خدمات ارائه می‌کنند. علاوه بر آن فعالیت بخش خصوصی نیز قابل توجه است؛ بیش از هزار و ۴۰۰ مطب دندانپزشکی در سطح کشور با بیمه سلامت طرف قرارداد است که به بیمه‌شدگان خدمات دندانپزشکی ارائه می‌کنند.»

شرط گسترش پوشش بیمه

مشاور مدیرعامل سازمان بیمه سلات با بیان اینکه برای گسترش پوشش بیمه خدمات دندانپزشکی چندانل باید مورد توجه قرار گیرد تا اثربخشی و کسب نتیجه حاصل شود، اظهار کرد: «زیرا این تنها کافی نیست که یک بسته خدمتی را به تصویب برسانیم و اعلام کنیم که خدمات آن بسته فراهم است؛ بلکه استفاده از این خدمات شروطی دارد که شرط اول، افزایش سطح دسترسی به این خدمات است که این اقدام مستلزم ارتقای تعداد مراکز طرف قرارداد و نیز ارتقاء تعداد مراکز دندانپزشکی در سطح مراکز بهداشتی و درمانی دولتی و سایر مراکز است. بنابراین می‌توان گفت، سطح دسترسی به خدمات دندانپزشکی برای افراد ساکن در روستاها، شهرها و نقاط مختلف کشور اهمیت بسیاری دارد.» معادی گفت: «شرط دوم، نوع بسته خدمت است که باید مبتنی بر نیازسنجی به دست آید؛ به این معنا که باید بر اساس انجام یک نیازسنجی محیطی معلوم شود که در حال حاضر چه خدماتی به عنوان یک ضرورت جامعه تلقی می‌شود و هزینه و مبلغ آن چقدر است تا برای ارائه‌کنندگان بیمه‌گران مقرون به صرفه باشد.» وی تصریح کرد: «شرط سوم که مهمترین است، آگاهی اجتماعی است؛ یعنی مردم باید از این بسته‌های خدمتی که در سیستم‌های دولتی، سازمان‌های بیمه‌گر پایه و بخش‌های خصوصی ارائه می‌شود، مطلع شوند. یکی از اقداماتی که می‌توان برای بالا بردن آگاهی اجتماعی از امکانات موجود از آن بهره‌برد، استفاده از رسانه‌های ارتباط جمعی است که رسالت ارائه اطلاعات را برعهده دارند. باید توجه داشت؛ بخشی از عدم گسترش خدمات در بخش سلامت دهان و دندان، عدم آگاهی بیمه‌شدگان و مردم از خدمات است که این فرایند در سلامت دهان و دندان ایجاد خواهد کرد. باید پذیریم بیمه پایه در حقیقت نمی‌تواند همه خدمات را تحت اهداف راهبردی این سازمان به شمار می‌رود.»

اشتغال | رفاه



نکته

پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری در کاشان

رییس اداره ارزیابی و رسیدگی به صورتحساب‌های مدیریت درمان تأمین اجتماعی منطقه کاشان از مشارکت ۹۹ درصدی پزشکان استان در طرح نسخه‌نویسی الکترونیک خبر داد و گفت: «مدت زمان رسیدگی به اسناد الکترونیک نسبت به مدت زمان رسیدگی به نسخ کاغذی به ۵۰ درصد کاهش یافته است.»

حسین حاجی جمالی با بیان اینکه پوشش بیمه‌ای تأمین اجتماعی در درمان با توجه به هزینه‌های بالای پزشکی که برای بیمه‌شدگان دارد از ارزش بالایی برخوردار است، اظهار کرد: «اکثر هزینه‌ها در بیماران بستری با توجه به اجرای طرح حفاظت مالی رایگان است.»

وی افزود: «علاوه بر این، مراکز ملکی متعلق به سازمان، خدمات سرپایی و بستری را به صورت رایگان ارائه می‌دهند که از این حیث سطح خدمت‌رسانی خوب و از منظر بیمه‌شدگان قابل توجه است.»

رییس اداره ارزیابی و رسیدگی به صورتحساب‌های مدیریت درمان تأمین اجتماعی منطقه کاشان با اشاره به وجود ۳۷۹ مرکز طرف قرارداد با این استان گفت: «این مراکز شامل ۱۶۸ پزشک، ۲۱ دندانپزشک، ۷۸ داروخانه، ۸۲ پاراکلینیک، ۲۰ درمانگاه و ۱۰ بیمارستان است که البته این آمار در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال قبل حدود یک درصد رشد را نشان می‌دهد.» حاجی جمالی افزود: «سال گذشته حدود ۳ میلیون و ۸۰۴ هزار و ۴۱ نسخه رسیدگی شد.»

وی با بیان اینکه مدت زمان رسیدگی به اسناد الکترونیک نسبت به مدت زمان رسیدگی به نسخ کاغذی به ۵۰ درصد کاهش یافته که این امر تعدیل نیرو را به دنبال داشته است، درباره وضعیت پرداخت اسناد پزشکی پس از اجرای طرح نسخه‌نویسی الکترونیک گفت: «پس از اجرای نسخه الکترونیک، نحوه پرداخت روزانه حق ویزیت پزشکان، تأثیر بسزایی در افزایش درخواست عقد قرارداد از سوی پزشکان داشته است؛ البته برخی پزشکان به علت کپولت سن از اجرای این طرح استقبال زیادی نکردند.» رییس اداره ارزیابی و رسیدگی به صورتحساب‌های مدیریت درمان تأمین اجتماعی منطقه کاشان اشاره کرد و ادامه داد: «به‌طور کلی ابتدا حدود ۲۰ درصد و در پایان سال ۱۴۰۰ حدود ۹۹ درصد پزشکان منطقه کاشان در این طرح شرکت کردند، اما هم‌اکنون با توجه به پرداخت‌های آورده است.»

حاجی جمالی درباره رسیدگی به اسناد پزشکی بیماران خاص نیز عنوان کرد: «در خصوص بیماران خاص ۱۰۰ درصد تعرفه بخش دولتی از سوی سازمان تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود. برای پوشش خدمات ناباروری نیز تنها یک مرکز طرف قرارداد در استان داریم و خرید خدمت از سایر مراکز ناباروری غیر طرف قرارداد در قالب خسارات متفرقه انجام می‌شود.» وی درباره نحوه خدمات‌دهی در دوران به بیماران کرونا یی در قالب بستری رایگان و پوشش سرپایی بود و حدود ۹۶ میلیارد تومان از ابتدای کرونا تا پایان سال ۱۴۰۰ در بخش بستری و سرپایی هزینه شد که از این مبلغ حدود ۸۱ میلیارد تومان پرداخت شده است.»

پوشش بیمه دندانپزشکی، پیشگیرانه است

سرپرست پلی کلینیک تأمین اجتماعی شهید مفتاح (داره کل در مان استان تهران) یکی از مهمترین خواسته بیماران دندانپزشکی را گسترش پوشش بیمه تأمین اجتماعی برشمرد؛ اما در تشریح شرایط این گسترش معتقد است بسیاری از خدمات دندانپزشکی زمان‌بر بوده و علاوه بر صرف وقت در یک جلسه، نیاز به مراجعه مکرر وجود دارد که این مسأله سبب کاهش تعداد ویزیت بیماران شده و نیز مدت انتظار آنها را طولانی می‌کند و از طرفی هزینه‌های سازمان نیز به دلیل گران بودن تجهیزات دندانپزشکی و نیز وارداتی بودن برخی اقلام، افزایش می‌یابد.

سکینه نوری پور با بیان اینکه مهمترین خواسته بیماران واحد دندانپزشکی گسترش پوشش بیمه تأمین اجتماعی است، افزود: «بسیاری از بیماران خواهان انجام اقداماتی مانند «درمان ریشه» دندان، روکش و نیز خدمات ارتودنسی و پوشش بیمه‌ای این خدمات هستند.»

وی با اشاره به شرایط گسترش این پوشش، اظهار کرد: «باید توجه داشت که انجام این خدمات زمان‌بر است و برای مثال در مان ریشه حدود یک ساعت به طول می‌انجامد و یک دندانپزشک در ۷ ساعت و ۲۰ دقیقه زمان کاری یک شیفت، نمی‌تواند بیماران زیادی را ویزیت کند که این مسأله به‌ویژه با توجه به بالا بودن تعداد مراجعه‌کننده‌ها سبب طولانی شدن مدت انتظار بیماران خواهد شد. همچنین برخی از خدمات دندانپزشکی نیاز به مراجعه مکرر بیمار دارد؛ اما در تأمین اجتماعی هر اقدام درمانی در یک جلسه انجام و تمام می‌شود؛ برای مثال برای درمان ریشه یا روکش دندان نیاز به مراجعه بیمار به دفعات وجود دارد و در نتیجه بار مراجعه‌های دفعه دوم و سوم اضافه شده که خود سبب افزایش هزینه‌های درمان تأمین اجتماعی می‌شود. این در حالی است که خرید برخی اقلام مصرفی دندانپزشکی گران بوده و برخی وارداتی است که قیمت آن با نوسانات دلار افزایش می‌یابد.»

این جراح دندانپزشک، خدماتی مانند کشیدن دندان بزرگسال و اطفال شامل دندان‌های قدامی، خلفی، عقل و شیریه؛ جراحی‌های دندان شامل جراحی نسج نرم و سخت؛ ترمیم دندان‌ها با آمالگام و کامپوزیت شامل ترمیم یک سطحی، دو سطحی و سه سطحی و جرم‌گیری

را زیر پوشش بیمه تأمین اجتماعی برشمرد که برای اطفال خدماتی مانند فیشور سیلانت و فلورایدتراپی انجام می‌شود؛ به طور حتم ارائه این اقدامات از دوران کودکی سبب می‌شود تا افراد در بزرگسالی دندان‌های سالمی داشته باشند و به مسائلی مانند کشیدن، ترمیم بای دندان بیمار ختم نشود...»