

بررسی میزان استفاده از بیمه خدمات پایه دندانپزشکی در مشهد

Evaluating the Usage of Insurance Package for Basic Dental Services in Mashhad

Mohammad Taghi Shakeri,
Behjatmolek Ajami,
Mohammad Hossein Saghi,
Taraneh Movahed,
Fatemeh khorakian

دکتر محمد تقی شاکری^۱، دکتر بهجت الملوک جمی^۲، دکتر محمد حسین ساقی^۳، دکتر ترانه موحده^۴، دکتر فاطمه خوراکیان^۵
^۱استاد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲استاد، گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳دندانپزشک، مشهد، ایران
^۴استادیار، مرکز تحقیقات مواد دندانپزشکی، دانشگاه دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۵استادیار، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Taraneh Movahed; DD
E-mail: movahed@ums.ac.ir

نویسنده مسئول:
دکتر ترانه موحده،
استادیار، مرکز تحقیقات مواد دندانپزشکی، دانشگاه دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران



ABSTRACT

Introduction: In Iran, for people who have health insurance, an insurance package for basic dental services is also available. Nevertheless, unmet dental needs have been reported in the country. The aim of this study was to determine the extent of use of insurance package for basic dental services among attenders of health centers of Mashhad in 2011.

Methods: In this cross-sectional study with cluster sampling, a total of 1200 attenders to health centers of Mashhad were interviewed and variables such as age, level of education, the name of health insurance, and insured dental services that was received in the year prior to study were evaluated using SPSS software with chi-square and Mann-Whitney statistical tests.

Results: Of 1200 people studied, 1094 subjects (91%) had health insurance coverage. 258 subjects (23.5%) had used basic dental insurance services in the past year. Women received significantly more services than men ($P = 0.03$). Type of services received were different depending on level of education ($P = 0.001$), as in people with less education or illiterate, tooth extraction and dental prostheses were more common. Subjects with 51 years of age and older had less commonly used insurance package for basic dental services compared to other age-groups ($P = 0.04$). The frequency of dental services received by individuals covered by social security organization insurance, was higher than other insurance agencies ($P < 0.001$).

Conclusion: Despite the appropriate insurance coverage, the use of insurance package for basic dental services was low. Hence, it is necessary to be examined why usage of insurance package for basic dental services is not welcomed by Iranian people.

Keywords: Dental insurance; Health care system; Dentistry; Insurance; Iran

چکیده

پیش زمینه: در ایران، افراد تحت پوشش بیمه، دسترسی به بسته پایه خدمات دندانپزشکی را دارند. از طرفی، نیازهای برآورده نشده زیادی در زمینه سلامت دهان و دندان در کشور گزارش شده است. هدف از انجام این مطالعه بررسی میزان استفاده از بسته بیمه خدمات پایه دندانپزشکی در مراجعین به مراکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۰ بود. **روش ها:** در این مطالعه مقطعی با روش نمونه گیری خوشه‌ای، ۱۲۰۰ نفر از مراجعین به مراکز بهداشتی - درمانی مشهد مورد مصاحبه قرار گرفتند و متغیرهای سن، میزان تحصیلات، نام بیمه سلامت و خدمات دندانپزشکی دریافت شده با دفترچه بیمه در سال منتهی به مطالعه با کمک نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری کای دو و من-وینتی بررسی شدند.

یافته ها: از میان ۱۲۰۰ نفر مورد مطالعه، ۱۰۹۴ نفر (۹۱٪) تحت پوشش بیمه سلامت بودند. ۲۵۸ نفر (۲۳/۵٪) به انواع خدمات پایه دندانپزشکی در سال گذشته دسترسی پیدا کرده بودند. زنان در مقایسه با مردان، به طور معنی داری خدمات دندانپزشکی بیشتری را دریافت نموده بودند ($P = 0.03$). نوع خدمت دریافتی به سطح تحصیلات بستگی داشت ($P = 0.001$)، به طوری که در افراد با تحصیلات پایین تر یا بیسواد کشیدن دندان و پروتز دندان شایع تر بود. گروه سنی ۵۱ سال و بالاتر، از بسته بیمه خدمات پایه دندانپزشکی کمتر استفاده کرده بودند ($P = 0.04$). فراوانی خدمات دندانپزشکی دریافت شده در افراد تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی نسبت به دیگر سازمانهای بیمه گر بیشتر بود ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: با وجود پوشش بیمه‌ای مناسب، میزان استفاده از بسته بیمه خدمات پایه دندانپزشکی کم می‌باشد، لذا لازم است علت عدم استقبال مردم از بسته بیمه پایه خدمات دندانپزشکی مورد بررسی قرار گیرد.

کلیدواژه ها: بیمه دندانپزشکی؛ نظام‌های سلامت؛ دندانپزشکی؛ بیمه ایران

مقدمه

بیمه به طور کل و بیمه درمان بطور خاص مصداق و تجلی عدالت اجتماعی است. سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی از مهمترین ابعاد وجودی هر فرد بوده و تأمین آن بر اساس بند ۱۲ از اصل ۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران بر عهده دولت بوده و دولت موظف است برای نیل به اهداف مذکور، همه امکانات خود را برای این امر به کار گیرد.^۱ جنبه‌های مختلفی از بهداشت دهان و دندان در کشور ما مورد غفلت واقع شده است.^۱ در سال ۱۳۸۵/۵٪ از کل هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی مربوط به مراقبت‌های دندانپزشکی بوده است.^۲ سازمان جهانی بهداشت برای نظام‌های سلامت ۴ کارکرد را مشخص کرده است که شامل تولید، خلق منابع، تخصیص منابع و ارائه خدمت است. بیمه‌های سلامت در زیرگروه تخصیص منابع سلامت قرار می‌گیرند.^۳ ایران بر اساس سازمان جهانی بهداشت کشور با درآمد متوسط است.^۴ بنابراین، تخصیص مناسب منابع در ارتقای سلامت افراد جامعه مهم تلقی می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که دسترسی به بیمه دندانپزشکی با استفاده بیشتر از خدمات دندانپزشکی و وضعیت بهتر سلامت دهان و دندان مرتبط است.^{۵،۶} در ایران، چهار سازمان بیمه‌گزار مهم (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی، خدمات درمانی نیروهای مسلح و کمیته امداد امام خمینی) وجود دارد که برخی خدمات دندانپزشکی را هم پوشش می‌دهند. بسته خدمات پایه دندانپزشکی در این چهار سازمان شامل معاینات دندانپزشکی، رادیوگرافی (پری اپیکال) ایات وینگ، کشیدن دندان، جراحی دندانهای نهفته و نیمه‌نهفته، جرم گیری، پالیش دندان و ترمیم دندان مولار اول کودکان ۶-۱۲ ساله است. بیمه تأمین اجتماعی علاوه بر بسته خدمات پایه دندانپزشکی، ترمیم دندان در همه سنین و پروتز دندانی را هم پوشش می‌دهد. سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و کمیته امداد امام خمینی علاوه بر خدمات پایه دندانپزشکی، خدمات درمان کامل دندانپزشکی را نیز پوشش می‌دهند. علاوه بر این چهار سازمان؛ صداوسیما، بانکها، شرکت نفت و فولاد نیز کارکنان خود را تحت پوشش بیمه نهادهای ویژه قرار داده‌اند که خدمات درمانی مکمل دندانپزشکی را هم پوشش می‌دهند.^۷ به این ترتیب، با وجود اینکه سلامت دهان و دندان جزء لاینفک سلامت عمومی محسوب می‌شود مردم کشورمان دسترسی به خدمات بیمه‌ای دندانپزشکی محدودی دارند و طبیعی است که نیازهای برآورده نشده زیادی در زمینه سلامت دهان و دندان وجود داشته باشد. هدف از انجام این مطالعه بررسی میزان استفاده از بسته بیمه خدمات پایه دندانپزشکی در مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۰ می‌باشد.

روش‌ها

این پژوهش مقطعی در اواخر زمستان سال ۱۳۹۰ در شهر مشهد با روش نمونه‌گیری دومرحله‌ای انجام شد. به این ترتیب که ابتدا با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۸ مرکز بهداشتی - درمانی در شهر مشهد انتخاب شدند (انتخاب خوشه‌ها با روش نمونه‌برداری تصادفی ساده انجام شد). سپس با روش نمونه‌گیری آسان در هر مرکز ۱۵۰ نفر از مراجعین ۱۸ سال به بالا مورد مصاحبه قرار گرفتند. به این

ترتیب ۱۲۰۰ نفر که مایل به پاسخگویی به سؤالات بودند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. سؤالات مصاحبه شامل متغیرهایی مانند سن، میزان تحصیلات، تحت پوشش بودن بیمه سلامت در زمان مطالعه، نام بیمه سلامت و خدمات دندانپزشکی دریافت‌شده با دفترچه بیمه در ۱۲ ماه گذشته (معاینات دوره‌ای دندانپزشکی، رادیوگرافی، جرم‌گیری و پالیش دندان، جراحی دندان‌های نهفته و نیمه‌نهفته، کشیدن و ترمیم دندان) بود. چنانچه فردی به خاطر نمی‌آورد که از بیمه دندانپزشکی در سال گذشته استفاده کرده یا خیر از مطالعه حذف می‌شد. تحلیل داده‌ها با کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ و آزمونهای کای دو و من ویتنی انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه 39.5 ± 13.1 سال بود. از میان ۱۲۰۰ نفر مورد مطالعه، ۱۰۹۴ نفر (۹۱٪) تحت پوشش بیمه سلامت بودند. توزیع فراوانی افرادی که دارای بیمه سلامت بودند برحسب مشخصه‌های دموگرافیک در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی افراد دارای بیمه سلامت برحسب متغیرهای مورد مطالعه	
متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	
مذکر	۴۴۰ (۳۹/۷)
مؤنث	۷۶۰ (۶۳/۳)
گروه سنی (سال)	
< ۲۱	۲۳۵ (۱۹/۶)
۲۱-۳۰	۴۴۲ (۳۶/۸)
۳۱-۴۰	۲۳۴ (۱۹/۵)
۴۱-۵۰	۱۱۳ (۹/۴)
> ۵۱	۸۰ (۶/۷)
نامعلوم	۹۴ (۸/۰)
تحصیلات	
بی‌سواد	۱۴۱ (۱۱/۷)
ابتدایی	۲۸۸ (۲۴/۰)
راهنمایی	۲۳۳ (۱۹/۵)
دبیرستان	۳۴۳ (۲۸/۳)
دانشگاهی	۱۲۵ (۱۰/۴)
نوع بیمه	
تأمین اجتماعی	۵۵۴ (۴۵/۴)
خدمات درمانی	۲۲۹ (۱۹/۱)
کمیته امداد	۴۲ (۳/۵)
نیروهای مسلح	۴۳ (۳/۶)
سایر	۲۳۵ (۱۹/۶)
نامعلوم	۱۰۶ (۸/۸)

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر، ۱۲۰۰ مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۰ جهت بررسی میزان استفاده از بسته بیمه خدمات پایه دندانپزشکی مورد بررسی قرار گرفتند. با وجودی که اکثر افراد مورد مطالعه (۹۱٪) تحت پوشش بیمه خدمات پایه دندانپزشکی بودند، در مجموع تنها ۲۸/۹٪ از افراد مورد مطالعه از بسته بیمه خدمات پایه دندانپزشکی استفاده کرده بودند. در این مطالعه، زنان بیش از مردان از خدمات پایه دندانپزشکی تحت پوشش بیمه استفاده کرده بودند که این یافته مشابه مطالعه Bhatti و همکاران در کشور کانادا بود.^۸

در مطالعه حاضر، افراد بالای ۵۰ سال با وجود داشتن بیمه، خدمات کمتری دریافت کرده بودند. در مطالعه Bhatti و همکاران نیز فراوانی خدمات دندانپزشکی دریافت شده در افراد بالای ۶۵ سال با کاهش روبرو بود که علت آن بازتنسگی افراد مورد مطالعه و ندانن حق بیمه توسط کارفرمایان ذکر شد.^۸ ولی در ایران این مسئله احتمالا صادق نیست و دلایل دیگری را باید جستجو کرد. ممکن است این افراد به علت کمبود سن به کلینیکها یا مطبهای خصوصی مراجعه می کنند چرا که در آنجا می توانند سریعتر درمان مورد نیاز خود را دریافت کنند. به نظر می رسد برای قضاوت بهتر در این مورد نیاز به اطلاعات بیشتری، از قبیل دانستن احساسی به افراد نسبت به وضعیت سلامت دهان خود دارند، وجود دارد. همچنین بررسی وضعیت سلامت دهان این افراد به خصوص وضعیت از دست رفتن دندانها لازم به نظر می رسد.

در مطالعه حاضر، در افراد با تحصیلات بالاتر یعنی دبیرستان و دانشگاه، خدمات دندانپزشکی دریافت شده، فراوانی بیشتری نسبت به سایر گروهها داشت. به طور مشابه در مطالعه Kosteniuk و D'Arcy در کانادا افراد دارای تحصیلات عالی تر، به میزان بیشتری از خدمات دندانپزشکی استفاده کرده بودند.^۸ همچنین در مطالعه کنونی، بیشترین خدمت دریافت شده در افراد دارای تحصیلات بالاتر جرم گیری بود ولی در افراد با تحصیلات پایین تر یا بی سواد، کشیدن دندان و پروتز فراوانی بیشتری را نشان داد. به نظر می رسد که افراد با

از میان ۱۰۹۴ فرد تحت پوشش بیمه سلامت، تنها ۶۰ نفر (۵/۴٪) از بیمه خود فقط جهت معاینات دندانپزشکی استفاده کرده بودند و ۲۵۸ نفر (۲۳/۵٪) علاوه بر معاینات دندانپزشکی به سایر خدمات پایه دندانپزشکی نیز در سال گذشته دسترسی پیدا کرده بودند. توزیع فراوانی افرادی که علاوه بر معاینات دندانپزشکی به سایر خدمات دندانپزشکی دسترسی پیدا کردند در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی خدمات پایه دندانپزشکی دریافت شده توسط افراد تحت پوشش بیمه سلامت

نوع خدمت دریافت شده	تعداد (درصد)
کشیدن دندان	۷۹ (۳۰/۶)
ترمیم دندان	۱۲۲ (۴۷/۳)
جرمگیری دندان	۲۲ (۸/۶)
پروتز دندان	۱۲ (۴/۶)
رادیوگرافی دندان	۲۳ (۸/۹)

نتیجه آزمون کای دو نشان داد جنس مؤثر در مقایسه با جنس مذکر خدمات بیشتری را دریافت نموده است ($P = ۰/۰۳$). همچنین نتیجه آزمون کای دو حاکی از وجود ارتباط معنی داری بین نوع خدمت دریافتی و سطح تحصیلات بود ($P = ۰/۰۰۱$)، به طوری که در افراد با تحصیلات پایین تر یا بی سواد، کشیدن دندان و پروتز متقاضی بیشتری داشت (جدول ۳). همچنین نتیجه آزمون من - ویننی نشان داد که گروه سنی ۵۱ سال و بالاتر، از بسته بیمه خدمات پایه دندانپزشکی کمتر استفاده کرده بودند ($P = ۰/۰۴$).

همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می شود فراوانی خدمات دندانپزشکی دریافت شده در افراد تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی نسبت به بقیه سازمانها بیشتر بود. طبق آزمون کای دو فراوانی استفاده از خدمات بیمه پایه دندانپزشکی بر اساس نام شرکت بیمه گران نیز متفاوت بود ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول ۳. توزیع فراوانی نوع خدمت دندانپزشکی دریافت شده با بیمه بر حسب میزان تحصیلات

خدمات دندانپزشکی		سطح تحصیلات			
کشیدن دندان؛ تعداد (درصد)	بی سواد	ابتدایی	راهنمایی	دبیرستان	تحصیلات عالی
۶ (۷/۶)	۲۳ (۲۷/۹)	۲۰ (۲۵/۳)	۲۷ (۳۴/۲)	۴ (۵)	۷۹ (۱۰۰)
۰ (۰)	۱۸ (۱۴/۸)	۲۹ (۳۳/۸)	۶۳ (۵۱/۶)	۱۲ (۹/۸)	۱۲۲ (۱۰۰)
۴ (۱۸/۲)	۴ (۲۷/۳)	۰ (۰)	۸ (۳۶/۳)	۴ (۱۸/۲)	۲۲ (۱۰۰)
۴ (۳۳/۳)	۴ (۳۳/۳)	۴ (۳۳/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱۲ (۱۰۰)
۰ (۰)	۱۰ (۴۳/۵)	۷ (۳۰/۴)	۴ (۱۷/۴)	۲ (۸/۷)	۲۳ (۱۰۰)
۴۶ (۶)	۱۵۵ (۳۳/۸)	۲۰۶ (۲۶/۵)	۲۴۴ (۳۱/۴)	۹۵ (۱۲/۳)	۷۷۶ (۱۰۰)
۸۱ (۴۸/۸)	۴۳ (۲۵/۹)	۱۷ (۱۰/۲)	۱۷ (۱۰/۲)	۸ (۴/۸)	۱۶۶ (۱۰۰)
۱۴۱ (۱/۸)	۲۸۸ (۲۴)	۲۸۳ (۲۳/۸)	۳۶۳ (۳۰/۳)	۱۲۵ (۱/۴)	۱۲۰۰ (۱۰۰)

جدول ۴. توزیع فراوانی نوع خدمت دندانپزشکی دریافت‌شده با بیمه در سال منتهی به مطالعه بر حسب نام سازمان بیمه گزار

خدمات دندانپزشکی					
نوع بیمه					
خدمات درمانی	تأمین اجتماعی	کمیته امداد	نیروهای مسلح	سایر	کل *
کشیک دندان: تعداد (درصد)	۱۸ (۲۲/۸)	۸ (۱۰/۱)	۰ (۰)	۱۰ (۱۲/۷)	۲۹ (۱۰۰)
ترمیم: تعداد (درصد)	۲۲ (۱۸)	۱۲ (۹/۸)	۱۱ (۹)	۶ (۵)	۱۲۲ (۱۰۰)
جرم‌گیری: تعداد (درصد)	۱۲ (۵۴/۵)	۶ (۲۷/۳)	۰ (۰)	۲ (۹/۱)	۲۲ (۱۰۰)
پروتز: تعداد (درصد)	۲ (۱۶/۷)	۶ (۵۰)	۲ (۱۶/۷)	۰ (۰)	۱۲ (۱۰۰)
رادیوگرافی دندان: تعداد (درصد)	۱۰ (۴۰)	۶ (۲۴)	۴ (۱۶)	۵ (۲۰)	۲۵ (۱۰۰)
عدم استفاده/نامعلوم: تعداد (درصد)	۱۶۵ (۱۹/۸)	۴۱۳ (۴۹/۵)	۲۰ (۲/۴)	۲۱۲ (۲۵/۴)	۸۳۴ (۱۰۰)
کل: تعداد (درصد)	۲۲۹ (۲۱)	۵۴۵ (۴۹/۸)	۴۲ (۳/۸)	۲۲۵ (۲۱/۵)	۱۰۹۴ (۱۰۰)

* نوع بیمه ۱۰۶ نفر از افراد تحت مطالعه نامعلوم است.

دولتی و خصوصی تعریف می‌کند نمایندگانی از هر کدام از این سازمانها و سازمان‌های دیگر از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارد. وظیفه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سیاست‌گذاری و تعیین خط مشی سازمان‌های بیمه است. با توجه به نیازهای برآورده نشده سلامت دهان و دندان مردم کشورمان، به نظر می‌رسد تخصیص منابع باید در جهت بهبود وضعیت سلامت و بهداشت دهان و دندان مردم باشد. همچنین بهتر است به جای تخصیص منابع محدود کشور در جهت افزایش تعداد دانشکده‌های دندانپزشکی، به بخش حمایتی از بهداشت دهان و دندان و بیمه‌ها توجه بیشتری شود، و بودجه بیشتری تخصیص داده شود. علاوه بر این، ارتقای کیفیت مواد و خدمات بیمه سلامت دهان و دندان می‌تواند سبب افزایش استفاده و تقاضا برای استفاده از این خدمات گردد.

لازم به ذکر است در این مطالعه چون از افراد مراجعه‌کننده به مراکز خدمات بهداشتی - درمانی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است احتمال خطای نمونه‌گیری وجود دارد. بهتر است در مطالعات بعدی اطلاعات در این زمینه از سطح شهر و حتی کشور نیز جمع‌آوری گردد.

در مجموع، با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر مشخص شد علی‌رغم پوشش بیمه‌ای مناسب، میزان استفاده از بسته بیمه خدمات پایه دندانپزشکی پایین بود. لازم است علت عدم استقبال مردم از بسته بیمه خدمات پایه دندانپزشکی مورد بررسی بیشتر قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله استخراج شده از پایان نامه دانشجویی می‌باشد و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اجرا شده است.

تضاد منافع: ندارد

تحصیلات بیشتر، از بیمه سلامت خود برای نگهداری دندانپاشان استفاده می‌کنند ولی در افراد با تحصیلات کمتر، بیمه برای کشیدن دندانهای آسیب‌دیده و جابگزینی آنها با دندان مصنوعی استفاده می‌شود. این مسئله می‌تواند به علت توجه کمتر به سلامت دهان و دندان در افراد با تحصیلات کمتر باشد.^{۱۱،۱۲}

در مطالعه کنونی، افراد تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی نسبت به بقیه سازمانها خدمات بیشتری را دریافت نموده بودند. بیش از ۲۸ میلیون نفر در ایران تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی هستند. این سازمان علاوه بر خرید خدمات سلامت در بخش خصوصی یا ۲۸۷۵ دندانپزشک قرارداد دارد که ۷۰٪ تعرفه دولتی مرخصیت را به آنها پرداخت می‌کند. همچنین در کلینیک‌ها و مراکز درمانی وابسته به خود، مستقیماً به ارائه خدمات می‌پردازد و چنانچه درمان در مراکز تأمین اجتماعی انجام شود هیچ هزینه‌ای توسط بیمار پرداخت نمی‌شود.^{۱۳} در مورد پروتژهای متحرک هم اگر در مراکز درمانی تأمین اجتماعی و یا توسط دندانپزشکان طرف قرار دارد تأمین اجتماعی درمان انجام نشود، ۷۰٪ تعرفه دولتی خدمات توسط بیمه تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود. از طرفی ۳۵ میلیون نفر در ایران تحت پوشش بیمه خدمات درمانی هستند، بیمه خدمات درمانی به طور غیرمستقیم خریدار خدمات پایه سلامت در بخش دولتی و خصوصی است و تقریباً ۳۳۰۰ دندانپزشک که اکثر آنها دندانپزشک عمومی هستند، قرارداد دارد و ۷۰٪ تعرفه دولتی خدمات دندانپزشکی را پرداخت می‌نماید. همانطور که ملاحظه می‌شود شمار دندانپزشکان طرف قرارداد بیمه‌ها بسیار کم است؛ چراکه از نظر دندانپزشکان، بازپرداخت‌های بیمه کفاف هزینه‌های جاری و سرمایه‌ای آنها را نمی‌دهد. در نهایت این امر منجر به رابطه ضعیف میان دندانپزشک و سازمانهای بیمه‌گر شده است.^{۱۴}

سازمانهای بیمه در کشور ما زیر نظر وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی فعالیت می‌کنند. شورای عالی بیمه سلامت که بسته خدمات پایه سلامت را مشخص می‌کند و سالانه تعرفه‌ها را در بخش

لطفاً به این مقاله از ۳۰ تا ۱ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۶۰۲

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۰۷۸۲۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۶۰۲-۲۰

References:

- Hessari H. Oral Health among Young Adults and the Middle-Aged In Iran [Academic Dissertation]. Helsinki, Finland: University of Helsinki; 2009.
- Hosseinpour R, Ebrahimi E, Mirmalek Sani M, Shahsavari B. A Review of functions and goals of dental sector in Iran's health system. Today's Dentistry. 2010;43:19-28. [In Persian]
- World Health Organization (WHO). World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2000.
- The World Bank. Iran, Islamic Rep. Profile [Internet]. 2013 [Cited 2014 Dec 11]. Available from: <http://data.worldbank.org/country/iran-islamic-republic>
- Bloom B, Gift HC, Jack SS. Dental services and oral health. Vital Health Stat 10. 1992;(183):1-95.
- Damiano PC, Shugars DA, Johnson JD. Expanding health insurance coverage and the implications for dentistry. J Public Health Dent. 1992;52:52-8.
- Jadidifard MP, Yazdani S, Khoshnevisan MH. Social insurance for dental care in Iran: a developing scheme for a developing country. Oral Health Dent Manag. 2012;11:189-98.
- Bhatti T, Rana Z, Grootendorst P. Dental insurance, income and the use of dental care in Canada. J Can Dent Assoc. 2007;73:57.
- Kosteniuk J, D'Arcy C. Dental service use and its correlates in a dentate population: an analysis of the Saskatchewan population health and dynamics survey, 1999-2000. J Can Dent Assoc. 2006;72:731.
- Olusile AO, Adeniyi AA, Orebanjo O. Self-rated oral health status, oral health service utilization, and oral hygiene practices among adult Nigerians. BMC Oral Health. 2014;14:140.
- Christensen LB, Petersen PE, Krustup U, et al. Self-reported oral hygiene practices among adults in Denmark. Community Dent Health. 2003;20:229-35.
- Social Security Organization. Insurance Package for Dental Services in Medical Centers of Social Security Organization [Internet]. 2014 [Cited 2014 Dec 11]. Available from: <http://www.tamin.ir/News/Item/5499/102/5499.html>