

نگرش ترمیمی بیمه به سلامت دهان و دندان

دکتر سیدعلی بنی‌هاشم‌راد
دانشیار گروه پرودنتیکس، عضو
مرکز تحقیقات مواد دندانی، دانشکده
دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی
مشهد، مشهد، ایران

بخشی از هزینه درمان اندام مصنوعی را پرداخت می‌کنند. یکی از وظایف مهم بیمه‌ها در دنیا کاهش آسیب یا پیشگیری از نقص عضو است؛ مثلاً اگر دستی عفونت کرد، بیمه نمی‌تواند از قبول هزینه‌های آن شانه خالی کند و بعد از آنکه دست قطع شد، بخشی از هزینه دست مصنوعی را پرداخت کند! در حقیقت «بیمه سلامت» باید مانع از دست رفتن دندان‌های قابل نگهداری شود.

در ایران فقط ۱۰ تا ۲۰ درصد دندان‌های آسیب‌دیده به‌علت پوسیدگی ترمیم می‌شوند و سایر موارد یا کشیده می‌شوند یا به صورت پوسیده در دهان باقی می‌مانند. افراد با سن بیشتر از چهل سال در ایران هشت تا ده دندان کشیده دارند و از هر ده نفر (در گروه سنی بیشتر از ۳۵ سال) هفت نفر از بیماری لثه و پرودنتیت رنج می‌برند. با توجه به اینکه هر فرد بزرگسال باید ۲۸ دندان سالم داشته باشد، به‌طور متوسط هر ایرانی چهل ساله حدود بیست دندان دارد؛ این درحالی

به بهداشت دهان و دندان ایرانیان فقط به بهانه گران‌بودن هزینه‌های درمانی و البته نبود الزام قانونی، نظاره‌گر وضع موجود هستند. شاید به همین دلیل هم وزارت بهداشت به جای تمرکز بر درمانی و البته نبود الزام قانونی، نظاره‌گر وضع موجود هستند. شاید به همین دلیل هم وزارت بهداشت به‌جای تمرکز بر کاهش هزینه‌های پرداختی از جیب مردم در حوزه درمان بیماری‌های دهان و دندان، برنامه‌ها را در قالب طرح «تحول نظام سلامت» در حوزه پیشگیری از پوسیدگی دندان در سنین کم و در مدارس ابتدایی آغاز کرد تا با توجه به محدودیت منابع موجود و همکاری نکردن بیمه‌ها، بهترین گزینه را برای بهبود و ارتقاء شاخص‌های سلامت دهان و دندان در جامعه ایرانی انتخاب کند.

بیمه‌های پایه، چهار مورد خدمات دندانپزشکی را تحت پوشش قرار می‌دهند. این موارد شامل ویزیت (معاینه)، کشیدن دندان، جرم‌گیری و رادیوگرافی است. البته بخشی از هزینه‌های ساخت دندان مصنوعی را هم زیر پوشش قرار می‌دهند. اما بیشترین هزینه‌های دندانپزشکی که عملاً همه آن از جیب مردم پرداخت می‌شود، مربوط به عصب‌کشی، روکش، پر کردن دندان و... است؛ چرا که اولویت دندانپزشکان نگهداری و حفظ دندان آسیب‌دیده است. در واقع بیمه‌های درمانی با زیر پوشش قراردادن هزینه‌های ترمیم دندان از یک طرف و زیر پوشش قراردادن هزینه‌های کشیدن دندان از سوی دیگر، مردم را به سمت کشیدن دندان ترغیب می‌کنند! کشیدن دندان، معلولیت جسمی است و دندان مصنوعی جایگزین عضو اصلی می‌شود. همه بیمه‌های پایه تا حدودی بخشی

درمان بیماری‌های دهان و دندان در ایران برای مردم، هزینه‌های زیادی دارد. باوجود کاهش نسبی سهم پرداختی مردم در سایر حوزه‌های درمانی که با طرح تحول سلامت آغاز شد، پیشگیری و درمان بیماری‌های دهان و دندان همچنان یکی از پرهزینه‌ترین بخش‌های حوزه سلامت در کشور است. اینکه چرا این حوزه از سوی وزیر بهداشت و درمان به «آشفته بازار دندانپزشکی» تعبیر شده است، دلایل متعددی دارد. هرچند در یک دهه اخیر تعداد دانشکده‌های دندانپزشکی سه برابر و تعداد دندانپزشکان دو برابر شده است؛ اما سطح شاخص سلامت دهان و دندان مردم کشورمان براساس اعلام رسمی مسئولان وزارت بهداشت رشدی نداشته است.

شاید در نگاه نخست، گران‌بودن هزینه‌های درمان بیماری‌های دندان متهم ردیف اول وضع به‌وجودآمده باشد. واقعیت این است که بیشتر مردم ایران توان پرداخت هزینه‌های سنگین دندانپزشکی را ندارند، هزینه‌هایی که به‌جز در برخی موارد، از سوی بیمه‌ها کوچکترین حمایتی از آن نمی‌شود. پرداخت بیش از ۹۰ درصد از هزینه‌های درمانی دهان و دندان از جیب مردم در کنار افزایش چند برابری تجهیزات و مواد مصرفی دندانپزشکی در چندسال اخیر، به‌علاوه نبود حمایت بیمه‌ها باعث شده است تا بنابر اعلام مسئولان وزارت بهداشت، ایرانیان در سال ۱۳۹۳ بیش از شش هزار میلیارد تومان برای دریافت خدمات دندانپزشکی پرداخت کنند؛ رقمی که بی‌شک اقشار کم‌درآمد و ساکنان مناطق روستایی و محروم هیچ سهمی در آن ندارند. این درحالی است که بیمه‌های درمانی نیز بی‌تفاوت نسبت

ایرانیان در سال ۱۳۹۳ بیش از
شش هزار میلیارد تومان برای
دریافت خدمات دندانپزشکی
پرداخت کردند

در ایران فقط ۱۰ تا ۲۰ درصد دندان‌های آسیب‌دیده به علت پوسیدگی ترمیم می‌شوند و سایر موارد یا کشیده می‌شوند یا به صورت پوسیده در دهان باقی می‌مانند

نکته قابل تأمل دیگر این است که بسیاری از بیمه‌گرها و افرادی که در عرصه بیمه فعال هستند، معتقدند برخی موضوعات دندانپزشکی جزء موضوعات زیبایی قرار دارند نظیر «ارتودنسی» که تعداد زیادی از پزشکان متخصص در حوزه دندانپزشکی به آن اذعان دارند. واقعیت این است که بسیاری از مباحثی که در حوزه دندانپزشکی و پوشش‌های بیمه‌ای به‌عنوان زیبایی از آن‌ها یاد می‌شود، در اصل «زیبایی» نیست و کاملاً مربوط به

مردم هستند و وقتی مردم قادر به پرداخت هزینه‌ها نباشند، طبیعی است که دندانپزشکان زیان می‌کنند. در بیشتر کشورهای دنیا (برخلاف کشور ما) بیمه‌های پایه سلامت در پوشش خدمات دندانپزشکی بسیار فعال هستند. البته بیمه‌ها در کشور ما به اندازه بیمه‌های سلامت در کشورهای توسعه‌یافته قدرت مالی ندارند، به‌همین دلیل باید اقداماتی در این خصوص انجام شود. متأسفانه کم‌توجهی بیمه‌ها به دندانپزشکی به‌علت



است که ساکنان اروپا در سن چهل سالگی ۲۷ تا ۲۸ دندان دارند و این بدان معناست که در کشورهای اروپایی دندان‌های پوسیده، ترمیم و نگهداری می‌شوند ولی در ایران این دندان‌ها متأسفانه کشیده می‌شوند.

در گذشته، از طلا در دندانپزشکی زیاد استفاده می‌شد. امروزه این شیوه چندان شایع نیست؛ ولی مواد و تجهیزاتی که در دندانپزشکی استفاده می‌شوند ارزشی کمتر از طلا ندارند. البته مواد و تجهیزات گران‌قیمت تنها دلیل گرانی هزینه‌های دندانپزشکی نیست، دندانپزشکی کار تخصصی بالینی‌کلینیکی است که مجربان آن آموزش‌های زیادی می‌بینند و حتی بعد از تمام شدن دوران تحصیلات رسمی در دانشگاه، آموزش مداوم و کسب مهارت کماکان ادامه می‌یابد. عمر کاری دندانپزشکان به‌دلیل صدمات واردشده در کار بدنی و استرس طولانی‌مدت محدود است. ذات خدماتی دندانپزشکی در قالب خدمات بسیار تخصصی، ماهیت درمانی و استهلاک بالای سرمایه در این رشته، ارزش ذاتی خدمات بی‌بدیل و بدون جایگزین آن موجب شده‌است که هزینه‌های دندانپزشکی در همه جای دنیا، خدمات با ارزشی محسوب شوند. لذا، در صورتیکه مردم مجبور باشند تمام هزینه‌های دندانپزشکی را بپردازند، فشار اقتصادی بسیار زیادی به آنها وارد می‌شود.

قابل توجه است که هم دندانپزشکان و هم مردم از هزینه‌های گزاف دندانپزشکی متضرر

«بهداشت دهان و دندان» است. بیمه‌ها می‌توانند با اقداماتی اساسی خطر پوسیدگی دندان را برای مردم کاهش دهند و در برنامه‌های پیشگیری مشارکت فعال‌تری داشته باشند. تا زمانی که بیمه‌ها به‌طور اساسی و فعال وارد حوزه دندانپزشکی نشوند و مردم را تحت پوشش پیشگیری‌ها و درمان‌های گوناگون دندانپزشکی قرار ندهند، تحولی در «نظام سلامت دندان» که تقریباً همه بار آن بر دوش بخش خصوصی است، ایجاد نخواهد شد.

می‌شوند؛ زیرا آن‌ها مستقیماً در تعامل با بزرگ‌بودن حجم مشکل و هراس بیمه‌ها (به علت بار مالی زیاد خدمات دندانپزشکی)، باعث پایین بودن تعرفه‌ها شده‌است و هیچ دندانپزشکی نمی‌تواند با این تعرفه‌ها اقدامات مورد نظر را انجام دهد. این درحالی است که ارائه نشدن خدمات دندانپزشکی به مردم یعنی: وجود دندان خراب همراه با درد در دهان، غذا خوردن و جویدن نامناسب، نازیبایی چهره افراد و پایین بودن کیفیت زندگی، و رنجی که باید مردم آن را تحمل کنند!

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

کد مقاله: ۷۰۱۴