

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی



مرکز مطالعات و محاسبات بیمه‌ای

بررسی و آنالیز هزینه های بسته خدمات پایه دندانپزشکی اداره کل بیمه

سلامت استان تهران در سه ماهه دوم سال ۹۵

پژوهشگران :

مژگان رفیعی زاد-مهرآسا اردلان

۹۶-۱۳۹۵

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تشکر و قدردانی :

درآغاز از مساعدت وهمفکری همکاران محترم که در انجام این پژوهش با اینجانب همکاری نمودند تشکر و قدردانی می نمایم.

-سرکار خانم دکتر سهیلا حسینی معاونت محترم مرکز مطالعات ومحاسبات سازمان

-جناب آقای محمد رضا جمالی رئیس گروه طرح و برنامه که از شروع طرح،صمیمانه همکاری نمودند تشکر می نمایم

-سرکار خانم مریم عارفی مسئول آموزش و رفاهی اداره کل بیمه سلامت استان سیستان وبلوچستان و کارشناس ناظر محترم مطالعه

-سرکار خانم مریم کافی کارشناس مسئول طرح و برنامه

-جناب آقای سیدآبادی کارشناس مسئول طرح و برنامه

چکیده:

مقدمه: در راستای قانون برنامه پنجم توسعه و پس از ابلاغ طرح تحول نظام سلامت، بسته تعهدات بیمه پایه خدمات دندانپزشکی که شامل: رادیوگرافی، کشیدن، جرم گیری و بروساژ و جراحی دندانهای نهفته (در مجموع ۹ خدمت) بود، به ۲۰ خدمت (شامل: رادیوگرافی تک دندان و سری کامل، آموزش بهداشت، جرم گیری و بروساژ، پروفیلاکسی و فلوراید تراپی، کشیدن، ترمیم های با آمالگام و شیمیایی و اچ نوری، وارنیش فلوراید) تغییر کرد. از آنجا که خدمات سلامت دهان جزء پر هزینه ترین خدماتی است که خ یلی از افراد جامعه درگیر آن هستند و تغییر سقف تعهدات با رویکرد سلامت، آموزش محوری و برنامه های پیشگیری در بیمه سلامت، بر هزینه های سازمان تاثیرگذار خواهد بود لذا این مطالعه انجام گرفت.

هدف: این مطالعه به بررسی و آنالیز هزینه های بسته خدمات پایه دندانپزشکی اداره کل بیمه سلامت استان تهران در سه ماهه دوم سال ۹۵ پرداخته است.

مواد و روش ها: مطالعه کاربردی، توصیفی بوده و بصورت مقطعی و گذشته نگر انجام شد. جامعه مورد مطالعه، اسناد کلیه دندانپزشکان طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان تهران در سه ماهه دوم سال ۹۵ (۱۵۰ مطب) و نمونه مورد مطالعه، نسخ دندانپزشکان دارای خدمات (به تعداد ۲۳۶۷ نسخه) بود. داده ها در قالب چک لیست (شامل متغیرهای: نام و شماره نظام پزشکی پزشک تجویز کننده، کد بیمه شده، سن، جنس، صندوق و نوع خدمت، تعداد و هزینه خدمت) جمع آوری گردید و در فایل اکسل ثبت، سپس تجزیه و تحلیل در قالب جداول و نمودارهای آماری انجام شد.

یافته ها: از مجموع ۴۸۳۸ نسخ کلیه دندانپزشکان شامل ویزیت و خدمت، تعداد ۲۳۶۷ نسخه خدمات مورد بررسی قرار گرفت. از نسخ مورد بررسی، ۴۰٪ مربوط به بیمه شدگان زن و ۶۰٪ خدمت مربوط به بیمه شدگان مرد بود. ۳۵٪ هزینه نسخ خدمات مربوط به زنان و میانگین هزینه خدمات زنان ۴۲۱۰۳۲ ریال بود و ۶۵٪ هزینه نسخ خدمات مربوط به مردان و میانگین هزینه خدمات مردان ۵۰۷۷۰۸ ریال بود. ۳۱٪ مربوط به صندوق کارکنان دولت، ۶۵٪ مربوط به صندوق بیمه سلامت و ۴٪ مربوط به صندوق سایر اقشار بود. ۷۲ درصد مراجعات جهت دریافت خدمت کشیدن دندان بود. ۳۶ درصد مراجعات جهت دریافت کشیدن دندان خلفی، ۱۹ درصد مراجعات جهت دریافت کشیدن دندان عقل و ۱۷ درصد مراجعات جهت دریافت کشیدن دندان قدامی بود. ۲٪ مراجعات جهت دریافت خدمات پیشگیری شامل امل وارنیش فلوراید تراپی، آموزش بهداشت و فیشورسیلانت بود. میانگین کل هزینه نسخ خدمات دندانپزشکی در کل ۴۷۳/۰۶۷ ریال بود. میانگین سنی مراجعان جهت دریافت خدمات ۳۹.۴ سال بود. ۹۲ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۷.۷۲ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال و ۰.۲۸ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد. سرانه مراجعه برای دریافت خدمات دندانپزشکی معادل ۰.۰۰۰۲ مراجعه در ماه بود. ۶۰٪ مراجعات خدمات دندانپزشکی، سرباری سایر استانها می باشد.

بحث و نتیجه گیری: در شرایطی که فرهنگسازی برای پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان به کندی پیش می رود، گسترش خدمات دندانپزشکی پیشگیری تحت پوشش بیمه های پایه به نظر یک ضرورت می رسد. سرمایه گذاری در آگاهی بخشی و پیشگیری می تواند بسیاری از مشکلات دهان و دندان نسل های آینده را برطرف کند. تاکید بر نقش دولت، رسانه ها و تحول فرهنگ بهداشت دهان و دندان مردم امری مهم تلقی میشود.

واژگان کلیدی: طرح تحول در نظام سلامت - بسته خدمات - دندانپزشکی

فهرست مطالب

عناوین	شماره صفحات
- فصل اول کلیات مطالعه	
- مقدمه	۱۱
- بیان مسئله	۱۲
- ضرورت مطالعه	۱۴
- هدف کلی و اهداف اختصاصی	۱۵
اهداف کلی:	۱۵
اهداف اختصاصی:	۱۵
اهداف کاربردی:	۱۵
- سؤالات / فرضیه‌ها	۱۵
- تعریف واژه‌ها و اصطلاحات	۱۶
- محدودیت‌های مطالعه:	۱۷
فصل دوم:	
ادبیات مطالعه:	۱۷
فصل سوم:	
- روش اجرای مطالعه	۲۲

۲۲.....جامعه مطالعه:

۲۲.....روش جمع آوری داده ها و مقدار آن:

23.....ابزار جمع آوری داده‌ها:

23.....روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

فصل چهارم:

۲۵.....آنالیز داده ها:

۲۶..... آنالیز کلی نسخ ارسالی دندانپزشکان در سه ماهه دوم سال ۹۵.....

۳۶..... آنالیز داده های مربوط به اسناد تیر ۹۵.....

۴۳..... آنالیز داده های مربوط به اسناد مرداد ۹۵.....

۴۹..... آنالیز داده های مربوط به اسناد شهریور ۹۵.....

فصل پنجم:

۵۴.....مقدمه.....

۵۴..... یافته ها.....

۵۶..... توصیف داده های مربوط به اسناد تیر ۹۵.....

۵۷..... توصیف داده های مربوط به اسناد مرداد ۹۵.....

۵۷..... توصیف داده های مربوط به اسناد شهریور ۹۵.....

۶۰.....چکیده یافته ها.....

۶۱..... بحث و نتیجه گیری.....

۶۱..... پیشنهادات.....

۶۳..... فهرست منابع.....

ضمائم و بجهت‌ها:..... ۶۴

نمونه فرم چک لیست ۶۴

جدول ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی مورد تعهد سازمان بیمه سلامت..... ۶۵

فهرست جداول

عناوین

- ۱- تعداد نسخ ارسالی دندانپزشکان به تفکیک ماه در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵..... ۲۶
- ۲- تعداد نسخ خدمات دندانپزشکان به تفکیک جنسیت در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵..... ۲۶
- ۳- تعداد-هزینه و میانگین هزینه نسخ ارسالی خدمات زنان در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵..... ۲۷
- ۴- تعداد-هزینه و میانگین هزینه نسخ ارسالی خدمات مردان در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵..... ۲۷
- ۵- تعداد نسخ خدمات به تفکیک صندوقها در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵..... ۲۹
- ۶- تعداد نسخ خدمات به تفکیک نوع خدمات در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵..... ۳۰
- ۷- تعداد نسخ ارسالی دندانپزشکان به تفکیک میانگین هزینه خدمات در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵..... ۳۲
- ۸- تعداد نسخ، هزینه و میانگین هزینه خدمات به تفکیک نوع خدمت در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵..... ۳۳
- ۹- سرباری استانها به تفکیک نوع خدمت در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵..... ۳۴
- ۱۰- تعداد و هزینه خدمات به تفکیک نوع صندوق و سن بیمه شدگان در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵..... ۳۴
- ۱۱- تعداد و هزینه خدمات به تفکیک سن بیمه شدگان در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵..... ۳۵
- جدول شماره ۱ مربوط به بررسی اسناد تیر ۹۵..... ۳۶
- جدول شماره ۲ مربوط به بررسی اسناد مرداد ۹۵..... ۴۳
- جدول شماره ۲ مربوط به بررسی اسناد شهریور ۹۵..... ۴۹

فهرست نمودارها

عناوین

- ۲۸- نمودار ۱- تعداد نسخ خدمات به تفکیک جنسیت در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵.....
- ۲۸- نمودار ۲- هزینه نسخ خدمات به تفکیک جنسیت در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵.....
- ۲۸- نمودار ۳- تعداد نسخ خدمات به تفکیک صندوقها در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵.....
- ۳۱- نمودار ۴- تعداد نسخ خدمات د به تفکیک نوع خدمات ر سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵.....
- ۳۵- نمودار ۵- تعداد نسخ خدمات به تفکیک سن بیمه شدگان در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵.....
- ۳۶- نمودار ۶- هزینه نسخ خدمات به تفکیک سن بیمه شدگان در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵.....
- ۳۷- نمودارهای شماره ۱ مربوط به بررسی اسناد تیر ۹۵.....
- ۴۳- نمودارهای شماره ۲ مربوط به بررسی اسناد مرداد ۹۵.....
- ۴۹- نمودارهای شماره ۳ مربوط به بررسی اسناد شهریور ۹۵.....

فصل اول : کلیات مطالعه

مقدمه :

بیمه های پایه و تکمیلی نقش مهمی در ارائه خدمات درمانی به مردم دارند. ۹۸ درصد خدمات دندان پزشکی توسط بخش خصوصی به مردم ارائه می شود و فقط ۲ هزار مرکز دولتی تنها ۲ درصد از خدمات دندان پزشکی را به بیماران می دهند. پرداخت هزینه درمان در این بخش از جیب مردم بیشترین رقم پرداختی به میزان ۹۲ درصد است و بیمه ها فقط ۸ درصد هزینه های دندان پزشکی را متقبل می شوند. با توجه به سیاست های وزارت بهداشت و درمان حدود ۵۰ درصد خدمات در بخش دولتی برای گروه های هدف ۲ تا ۱۲ سال و مادران باردار و شیرده انجام می شود. (شریعت تربقان، ۱۳۹۴) اما ارائه خدمات برای دیگر گروه های سنی بسیار محدود است و تنوع خدمات به علت سیاست های پیش گیری با توجه به توان بخش دولتی محدود است، لذا گرایش درمان به سوی بخش خصوصی بیشتر است. در رابطه با بحث سلامت دهان و دندان دو بحث مهم داریم؛ بحث درمان و پیشگیری. در رابطه با پیشگیری به دلیل فرهنگ غالبی که در کشور ما وجود دارد و مردم به دنبال این هستند که پس از ایجاد مشکل به دنبال رفع آن برآیند، به طور طبیعی مراجعه مردم و توجه آن ها به درمان بیشتر است. اما در حوزه پیشگیری به نظر می رسد آنچنان که باید و شاید به این مساله توجه نشان داده نمی شود. عدم توجه جدی به آموزش ها باعث شده است جهش و پیشرفت را در زمینه بهبود شاخص پوسیدگی در دهان افراد نداشته باشیم. به همین دلیل است که به رغم افزایش دندان پزشکان، دانشکده های دندان پزشکی و مراکز بهداشتی و درمانی آنچه افزایش پیدا کرده، خدمات درمانی است و نه خدمات پیشگیری. دولت یازدهم یکی از مهم ترین کارهایی که انجام داده و از بعد از انقلاب سابقه نداشته است، برنامه تحول نظام سلامت می باشد که سلامت را مساله اول کشور قرار داده است، اما بازهم احساس می شود از موضوع دندان پزشکی غفلت شده است. دولت باید سرمایه گذاری بزرگی در زمینه بهداشت، پیشگیری و انواع خدماتی که از پوسیدگی دندان جلوگیری می کند، انجام دهد. با بازنگری در خدمات دندان پزشکی مورد تعهد سازمان های بیمه، بسته تعهدات بیمه پایه خدمات دندان پزشکی، در راستای قانون پنجم تهیه و جهت اجرا به بیمه های پایه ابلاغ گردیده است. از آنجا که خدمات سلامت دهان جزء پر هزینه ترین خدمات است که خیلی از افراد جامعه درگیر آن هستند و تغییر سقف تعهدات با رویکرد سلامت، آموزش محوری و برنامه های پیشگیری در بیمه سلامت بر هزینه های سازمان بیمه سلامت تاثیرگذار خواهد بود.

بیان مسئله :

پوشش بیمه دندان پزشکی نقش مهمی در میزان دریافت خدمات دندان پزشکی داشته است و بررسی های صورت گرفته در سایر کشورها نشان داده است که افرادی که به نوعی تحت پوشش بیمه دندان پزشکی بوده اند خدمت بیشتری را نسبت به افراد غیر بیمه ای دریافت کرده اند. اما افزایش میزان دریافت خدمات دندان پزشکی را نمی توان به عنوان عاملی مهم در تأمین سلامت دهان و دندان به حساب آورد و تأکید بر آموزش های بهداشت دهان و دندان و مراقبت های پیشگیری از جمله عوامل مهمی است که در بحث سلامت دهان و دندان نقش مهم تری را نسبت به دریافت خدمت دندان پزشکی دارد. گرانی هزینه های دندان پزشکی و پوشش های ضعیف درمان پایه در بخش بیمه های

دندانپزشکی موجب شده تا اینگونه خدمات، برای مردم به عنوان خدماتی لوکس تلقی شده و موجب کاهش مراجعه افراد به دندانپزشکی و انجام ترمیم دندان‌های پوسیده است تا جائیکه باعث افزایش پوسیدگی و بیماری‌های دهان و دندان می‌شود و شاخص‌های سلامت دهان و دندان در ایران از مطلوبیت چندان برخوردار نباشند. شاید شایع‌ترین بیماری عفونی در جوامع بشری، پوسیدگی دندان است. ۹۵ درصد هزینه‌های دندانپزشکی از جیب مردم پرداخت می‌شود از سویی دیگر در کشور ما به مسائل پیشگیرانه توجه چندان نمی‌شود که غفلت از این مسئله سبب افزایش شاخص پوسیدگی دندان در افراد ۳۵ تا ۴۴ ساله کشورمان شده است. با توجه به اینکه سازمان بهداشت جهانی در دستور کار خود در سال ۲۰۲۰، بهبود شاخص‌های سلامت دهان را قرار داده است نشان از توجه به این مقوله از حوزه سلامت است. (حسینی، ۱۳۸۵) تلاش برای تحت پوشش قرارگرفتن خدمات عمومی دندان پزشکی توسط بیمه‌ها، گامی مهم در مسیر ایجاد عدالت در سلامت است.

در هر حال می‌توان گفت که مراقبت‌های دندانپزشکی در کنار سایر مراقبت‌های سلامتی از موارد اجتناب‌ناپذیری است که هر خانواده‌ای به آن نیاز دارد و برنامه‌ریزی صحیح برای سالم نگهداشتن دندان‌ها می‌تواند تا حدود زیادی از تحمل هزینه‌های اضافی جلوگیری نماید. یقیناً هزینه‌های دندانپزشکی به‌خصوص درمان‌های پیشرفته آن مانند عصب‌کشی، گذاشتن روکش، یا پر کردن هم‌رنگ دندان بالاست و می‌توان گفت اکثر افرادی که درآمد ثابتی دارند، قادر به پرداخت این هزینه‌ها نیستند و وجود برنامه‌های حمایتی، به‌خصوص بیمه در کاهش بار این هزینه‌ها می‌تواند نقش داشته باشد. با وجود این، بیمه‌های دولتی اکثر کشورهایی که دارای سیستم بیمه قوی هستند امروزه گرایش اصلی خود را معطوف پرداخت هزینه‌های پیشگیری کرده‌اند و در واقع با روش‌های پیشگیری سعی نموده‌اند هزینه‌های درمانی را تا حد امکان پائین بیاورند. برآوردهای اقتصادی نیز نشان داده است که نه تنها پیشگیری بهتر از درمان است بلکه هزینه‌هایی که باید برای پیشگیری صرف شود نیز بسیار اندک و در ضمن مؤثرتر است. فرض کنید دندان آسیاب اول و دائم کودک شما در سن ۶ سالگی روئیده است. در این حالت مراقبت‌های منظم که مهمترین آنها مسواک زدن و استفاده از خمیردندان‌های حاوی فلوراید است می‌تواند تا ۶۰ درصد مانع پوسیدگی این دندان شود. از طرفی کودک با مراجعه منظم به دندانپزشک می‌تواند پوسیدگی‌های اولیه یا استعداد پوسیدگی دندان را مشخص کند و در صورت نیاز از “شیاربند” برای جلوگیری از پوسیدگی‌های داخل شیار دندان استفاده نماید و همزمان با آن توصیه‌های لازم را در مورد نحوه استفاده از مواد قندی و غذاهای سالم دریافت نماید. به‌کارگیری این روش ضامن سلامت دندان فرد در طول زندگی خواهد بود. از نظر اقتصادی نیز هزینه‌ای که متحمل می‌شوید تنها شامل ویزیت‌های دندانپزشک و یک بار استفاده از شیاربند است که در کنار آن باید خرید مسواک و خمیردندان و نخ دندان را نیز به حساب آورد. گذر از این مرحله (با رعایت نکردن اصول پیشگیری) و ورود به مراحل مختلف درمان‌های دندانپزشکی، هزینه‌های مختلفی دارد که هر فرد باید پرداخت نماید. مثلاً اگر همین دندان در سنین بالاتر دچار پوسیدگی شود و در اثر توجه نکردن پوسیدگی آنقدر پیشرفت نماید که نیاز به عصب‌کشی داشته باشد و فرد مایل به نگه داشتن دندان خود باشد هزینه‌های زیر را باید پرداخت نماید که برخی از آنها پرداخت مستقیم پول است و برخی از آنها به‌صورت غیرمستقیم تحمیل می‌شود

در تمام دنیا، خدمات سلامت دهان گران‌تر از سایر هزینه‌هاست و دندانپزشکی جزو هزینه‌برتری خدمت است که خنثی از افراد جامعه درگی آن هستند. هرچند که شاید ما در زمره کشورهایی هستیم که هزینه‌های این خدمت صرفنظر از میزان درآمد مردم، ارزان‌تر از سایر

کشورهاست. اما مشکل مردم درباره گرانی هزینه بیماری‌های دهان و دندان باید از ریشه و در دو مقطع مرتفع شود. توجه به سلامت دهان باید فرهنگ‌سازی شود. مشکلات دهان و دندان در تمام دنیا یکسان است و عمدتاً هم پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه را شامل می‌شود البته آمار این بیماری‌ها در کشورهای پیشرفته تا حدودی کاهش یافته ولی در کشورهای در حال توسعه همچنان رو به افزایش است زیرا مراقبت‌های فردی از دهان و دندان در این کشورها بسیار کم‌رنگ است. عامل مهم برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های دهان و دندان، پیشگیری و مراقبت‌های فردی است. اگر این روند اجرا شود در جامعه جوان و رو به رشد روند پوسیدگی کمتر خواهد شد اما همزمان هم باید بتوانیم بسته‌های خدمات سلامت دهان و دندان در قالب بیمه به مردم ارائه دهیم. هدف از بیمه، ایجاد سلامتی در جامعه است و تعریف اصلی آن حفظ سلامتی افراد با حفظ بهداشت است اما متأسفانه تعرفه بیمه در ایران درمان بوده است. ایجاد بیمه دندانپزشکی بسیار ضروری است زیرا در قانون برنامه توسعه پنجم تأکید شده که مردم فقط باید ۳۰ درصد از هزینه‌های درمان را پرداخت کنند در حالی که هزینه‌های دندانپزشکی هزینه بسیار گرانی را به مردم تحمیل می‌کند. بیمه‌ها می‌توانند اقداماتی صورت دهند که ریسک پوسیدگی دندان را برای مردم کاهش دهند و در برنامه‌های پیشگیری مشارکت داشته باشند تا زمانی که بیمه‌ها وارد حیطه دندانپزشکی نشوند و مردم را تحت پوشش بیمه‌های دندانپزشکی قرار ندهند، تحولی در نظام سلامت دندانپزشکی که تقریباً تمام بار آن بر روی بخش خصوصی است روی نخواهد دارد. بیمه‌های دندانپزشکی با حمایت دولت ملی حداقل نهادهای مختلف دولت بتوانند افراد بیشتری را تحت پوشش قرار دهند. به این شکل به نوعی یک شرایط برد-برد برای مردم، دولت و دندان‌پزشکان به وجود می‌آید. مردم خدمت بیشتر و ارزان‌تر می‌گیرند و برای دولت به این جهت که در درآمد هزینه کمتری برای سلامت دهان و دندان مردم می‌کند. برای دندان‌پزشکان به این دلیل که با وجود تعداد بیشتری خدمت‌گزاران می‌توانند به درآمد مورد نظر برسند و خدمات را به نحو مطلوبی ارائه کنند. لذا بسته ارائه خدمات دندانپزشکی برای بیماران با دو ماهیت پیشگیرانه و خدمات ارزان تهیه و ابلاغ شده است. خدمات دندانپزشکی مورد تعهد سازمان شامل: رادیوگرافی، کشیدن، جرم‌گیری و بروساژ و جراحی دندانهای نهفته، در مجموع ۹ خدمت بوده است که با ابلاغ بسته تعهدات بیمه پایه خدمات دندانپزشکی، به در مجموع ۲۰ خدمت شامل رادیوگرافی تک دندان و سری کامل، آموزش بهداشت، جرم‌گیری و بروساژ، پروفیلاکسی و فلوراید تراپی، کشیدن، ترمیم‌های با آمالگام و شیمیایی و اچ نوری، وارنیش فلوراید تغییر کرده است. این تغییرات مجریان طرح را بر آن داشت تا مطالعه‌ای در این زمینه انجام دهد.

ضرورت مطالعه:

حدود ۳۰ درصد از هزینه‌های پزشکی سرپایی ایرانیان مربوط به هزینه‌های دندانپزشکی است. این در حالی است که بیمه‌های پایه نقش کم‌رنگی در پوشش خدمات دندانپزشکی دارند و حدوداً یک درصد از پول صندوق خود را صرف خدمات دندانپزشکی می‌کنند. اما آمارها حاکی از آن است که با آنکه ۷۰ درصد از ایرانیان برای گرفتن خدمات دندانپزشکی احساس نیاز می‌کنند، تنها ۴۰ درصد از آن‌ها به دندانپزشک مراجعه می‌کنند با اینکه بالای ۹۰ درصد از ایرانیان تحت پوشش بیمه‌های پایه قرار دارند (که بسته خدمتی پایه دندانپزشکی را

پوشش می‌دهند)، حدوداً ۶۰ درصد از آنان خدمات مورد نیاز خود را بدون استفاده از بیمه خود و از جیب پرداخت می‌کنند. بسیاری از مردم اطلاع ندارند که بیمه پایه آن‌ها خدماتی از خدمات دندانپزشکی را پوشش می‌دهند و در میان افرادی که اطلاع دارند هم با وجود هزینه‌های بسیار بالای دندانپزشکی، برای دریافت خدمات خود به بخش خصوصی مراجعه و ابراز می‌کنند که آرایه خدمات در بخش خصوصی بهتر و با کیفیت‌تر است تا اینکه بالای ۹۰ درصد از ایرانیان تحت پوشش بیمه‌های پایه قرار دارند (که بسته خدمتی پایه دندانپزشکی را پوشش می‌دهند)، حدوداً ۶۰ درصد از آنان خدمات مورد نیاز خود را بدون استفاده از بیمه خود و از جیب پرداخت می‌کنند. بسیاری از مردم اطلاع ندارند که بیمه پایه آن‌ها خدماتی از خدمات دندانپزشکی را پوشش می‌دهند و در میان افرادی که اطلاع دارند هم با وجود هزینه‌های بسیار بالای دندانپزشکی، برای دریافت خدمات خود به بخش خصوصی مراجعه و ابراز می‌کنند که آرایه خدمات در بخش خصوصی بهتر و با کیفیت‌تر است. البته افراد تحت پوشش بیمه‌های پایه مختلف نیز در بسیاری از موارد در دریافت خدمات دندانپزشکی با هم متفاوت هستند. این تفاوت‌ها در نحوه خدمت‌رسانی در میان بیمه‌های پایه در کشور سبب ایجاد بی‌عدالتی در بهره‌مندی از خدمات دندانپزشکی شده و عدم پوشش برخی درمان‌های مورد نیاز مانند عصب‌کشی و روکش سبب شده است که در قیاس با افراد مرفه، افرادی که از لحاظ اقتصادی ضعیف‌تر هستند، دو برابر بیشتر دندان خود را بکشند، بنابراین بیشتر ناتوانی‌های پس از کشیدن دندان را تجربه کنند. بسته خدمات پایه دندانپزشکی که توسط چهار بیمه پایه اصلی ایران (تامین اجتماعی، خدمات درمانی، نیروهای مسلح و کمیته امداد) پوشش داده می‌شود، بهبود یافته و شامل خدماتی نظیر معاینه، رادیوگرافی تک‌دندان، جرم‌گیری، کشیدن دندان و ترمیم است. برای دریافت این خدمات در کلینیک‌های دولتی یا طرف قرارداد و بر اساس تعرفه‌های مشخص، ۷۰ درصد هزینه‌ها توسط بیمه‌ها و تنها ۳۰ درصد توسط بیمار پرداخته می‌شود. سازمان بیمه سلامت در یک نگاه سلامت محور برای افراد زیر ۱۴ سال، کلیه اقداماتی که شامل ۲۰ خدمت است را تحت پوشش قرار داده است که شامل خدمات پیشگیری و خدمات درمانی در بسته بیمه دندانپزشکی می‌باشد. هدف از تحت پوشش قرار دادن افراد ۶ تا ۱۴ سال این است که سطح بهداشتی دهان و دندان در سراسر کشور بالا برود و لذا به عنوان یکی از دلایل ضرورت انجام این مطالعه، مد نظر قرار گرفت.

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

۱- **اهداف کلی:** بررسی و آنالیز هزینه‌های بسته خدمات پایه دندانپزشکی اداره کل بیمه سلامت استان تهران در سه ماهه دوم

سال ۹۵

۲- **اهداف اختصاصی:**

- تعیین میزان بار مراجعات، هزینه و میانگین هزینه بیمه‌شدگان جهت دریافت بسته خدمات پایه دندانپزشکی به تفکیک نوع خدمات

- تعیین میزان بار مراجعات، هزینه و میانگین هزینه بیمه‌شدگان جهت دریافت بسته خدمات پایه دندانپزشکی به تفکیک جنسیت

-تعیین میزان بار مراجعات ، هزینه و میانگین هزینه بیمه شدگان جهت دریافت بسته خدمات پایه دندانپزشکی به تفکیک گروههای سنی

- تعیین میزان بار مراجعات ، هزینه و میانگین هزینه بیمه شدگان جهت دریافت بسته خدمات پایه دندانپزشکی به تفکیک نوع صندوقها

-تعیین بار مراجعه ، هزینه و میانگین هزینه بسته خدمات دندانپزشکی

۳ - اهداف کاربردی :

- ارائه پیشنهادات کاربردی بمنظور کنترل هزینه های مراکز دندانپزشکی طرف قرارداد
- تعیین پزشکان تجویز کننده بیشترین هزینه خدمات و ترتیب دادن جلسه ای با پزشکانی که بیشترین بار مراجعه و هزینه خدمات در جمعیت آماری طرح مطالعه کاربردی را داشته اند پس از استخراج نتایج طرح

سوالات :

- میزان بار مراجعات ، هزینه و میانگین هزینه بیمه شدگان جهت دریافت بسته خدمات پایه دندانپزشکی به تفکیک نوع خدمات چه میزان است ؟
- میزان بار مراجعات ، هزینه و میانگین هزینه بیمه شدگان جهت دریافت بسته خدمات پایه دندانپزشکی به تفکیک جنسیت چه میزان است ؟
- میزان بار مراجعات ، هزینه و میانگین هزینه بیمه شدگان جهت دریافت بسته خدمات پایه دندانپزشکی به تفکیک گروههای سنی چه میزان است ؟
- میزان بار مراجعات ، هزینه و میانگین هزینه بیمه شدگان جهت دریافت بسته خدمات پایه دندانپزشکی به تفکیک نوع صندوقها چه میزان است ؟
- بطور کلی بار مراجعه ، هزینه و میانگین هزینه بسته خدمات دندانپزشکی چه میزان است ؟

تعریف واژه‌ها و اصطلاحات:

-**بیمه:** عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می کند در ازاء دریافت وجه یا وجوهی از طرف دیگر ، در صورت وقوع یا بروز حادثه یا خسارت وارده را بر او جبران نموده یا وجه معینی بپردازد.(دانش دهکردی، ۱۳۸۴)

-**بیمه سلامت:** نوعی بیمه است که پرداخت یا جبران هزینه های مختلف خدمات سلامت اعم از ارتقاء سلامت، پیشگیری، درمان و توانبخشی افراد بیمه شده را می پذیرد.

— طرح تحول در نظام سلامت: در راستای اجرای فلز دوم هدفمندی یارانه ها در دولت یازدهم، سلامت از الویت ویژه‌های

برخوردار شد و در این راستا برنامه تحول نظام سلامت طراحی و در حال اجراست. این طرح عظیم ملی شامل هفت برنامه است که عبارتند از: کاهش پرداخت از جیب مردم، ترویج زایمان طبیعی، ارتقاء کیفیت خدمات هتلینگ، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته و محروم کشور. (شریعت تربقان، ۱۳۹۴)

— معاینه و طرح درمان: معاینه دهان بیمار و ثبت و درج آن در پرونده بیمار و همچنین تعیین و تشریح درمانهای مورد نیاز، اهمیت آن ها، زمان و هزینه های مربوطه و در صورت درخواست بیمار ارائه طرح درمان به او (هر ۶ ماه یکبار). (شریعت تربقان، ۱۳۹۴)

— آموزش بهداشت: ملاقات بیمار و توضیح علل بروز پوسیدگی دندانی و بیماریهای دهان، معرفی نحوه رعایت بهداشت دهان، نظیر آموزش مسواک زدن، استفاده از نخ دندان و معرفی خمیر دندان ها و دهان شویه های استاندارد و روش استفاده آنها، کنترل وضعیت فعلی بهداشتی بیمار از طریق روش های متداول و تعیین وقت بعدی جهت تعیین تاثیر آموزش های داده شده در بهبود بهداشت دهان و دندان فرد (هر سال یکبار). (شریعت تربقان، ۱۳۹۴)

— جرم گیری: برداشتن پلاک، جرم، و رنگدانه از نواحی بالا و زیر لثه، با هدف بهبود شرایط لثه و جلوگیری از خونریزی و سایر بیماریهای انساج نگهدارنده طبق پروتکل های موجود، انجام ۶ ماه یکبار جرمگیری بنا بر تشخیص دندانپزشک معالج بلامانع است. (شریعت تربقان، ۱۳۹۴)

— بروساژو پرو فیلاکسی: در صورت امکان تمیز کردن با برس و خمیرهای پروفیلاکسی و فلوراید تراپی موضعی به صورت مالیدن ژل فلوراید با تری های حاوی فلوراید هر سال یکبار برای بالابردن مقاومت دندان ها در مقابل پوسیدگی.

— فیشور سیلانت تراپی: استفاده از شیارپوش های دندانی عمدتاً برای دندانهای دائمی بین سنین ۱۴ تا ۱۶ سال به ویژه اولین و دومین آسیای بزرگ در فک و در صورت لزوم دندانهای D و E کودکان زیر ۶ سال، به منظور جلوگیری از پوسیدگی، شامل تمیز کردن دندانها با برس و استفاده از شیار پوش های مخصوص پر کردن شیارهای دندانی (کودکان زیر ۶ سال فقط یکبار - کودکان ۶ تا ۱۴ سال هر ۳ سال یکبار در صورت لزوم). (شریعت تربقان، ۱۳۹۴)

— وارنیش فلوراید تراپی: استفاده از وارنیش فلوراید، یکی از راههای نوین تقویت دندانها با استفاده از فلوراید است که در این روش سطح دندان ها با موادی به همین نام پوشانده می شود. هر ۶ ماه یکبار این روش برای کمک به مقاومت دندان های دائمی و در کودکان ۶ تا ۱۴ سال قابل انجام است. (شریعت تربقان، ۱۳۹۴)

محدودیت های مطالعه:

از جمله محدودیت‌هایی که در پژوهش حاضر با آنها مواجه بوده ایم عبارتند از:

- جامعه مورد مطالعه تحقیق حاضر تنها شامل اسناد کلیه دندانپزشکان طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان تهران در سه ماهه دوم سال ۹۵ به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شد و نسخ دندانپزشکان دارای خدمات در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۵، از بین کل نسخ دندانپزشکان، به عنوان نمونه انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفت است که در این راستا در تعمیم نتایج به جامعه خارج از این حوزه باید جانب احتیاط رعایت شود.

- محدودیت دسترسی به تحقیقات مشابه انجام شده با تحقیق فوق

- محدودیت زمانی جهت انجام تحقیق

فصل دوم :

ادبیات مطالعه

مقدمه :

نیازهای در حال تحول جامعه که نظام سلامت می بایست پاسخگوی آن ها باشد، اصلاح و تحول این نظام را در همه کشورهای جهان ناگزیر ساخته است. افزایش کارایی و اثربخشی خدمات سلامت، برقراری عدالت، تامین مالی و مدیریت از اهداف اجرای اصلاحات در نظام سلامت می باشد. سازمان جهانی بهداشت، دولتها را مسئول تامین سلامت مردم خود می داند. تعهد دولتها به تامین سلامت همه افراد جامعه ناشی از این حقیقت است که فرد و جامعه لازم و ملزوم یکدیگرند. پس از استقرار دولت یازدهم، انجام اصلاحات در نظام بهداشت و درمان به طور وسیعی در برنامه های کار دولت قرار گرفت، تمرکز اصلی این اصلاحات بر کاهش پرداخت از جیب توسط مردم در مراجعه به مراکز ارائه کننده خدمات سلامت، پوشش همگانی بیمه سلامت و عدالت در دسترسی به خدمات قابل قبول سلامت، بوده است. در این راستا با ابلاغ مجموعه دستورالعملهای هفتگانه طرح تحول در نظام سلامت، اجرای این طرح از نیمه اردیبهشت ماه سال ۹۳ شروع شد. سازمان بیمه سلامت ایران به عنوان متولی اصلی بیمه پایه سلامت در کشور می باشد که بر اساس اساسنامه مربوطه دارای وظایفی به شرح ذیل می باشد؛ موضوع فعالیت سازمان اتخاذ تمهیدات و تامین امکانات و اجرای بیمه سلامت پایه همگانی پایه سلامت برای کلیه اتباع ایرانی براساس قوانین و مقررات می باشد. سازمان بیمه سلامت در یک نگاه سلامت محور برای افراد زیر ۱۴ سال، کلیه اقداماتی که شامل ۲۰ خدمت دندانپزشکی است را تحت پوشش قرار داده است. (محسنی بندپی، ۱۳۹۳).

سلامت دهان و دندان با سلامت قلب و عروق، سلامت روانی و سلامت عمومی بدن رابطه تنگاتنگی دارد شاید شایع ترین بیماری عفونی در جوامع بشری، پوسیدگی دندان است و تا زمانی که بیمه ها وارد حیطه دندانپزشکی نشوند و مردم را تحت پوشش پیشگیری ها و درمان های دندانپزشکی قرار ندهند، تحولی در نظام سلامت روی نخواهد دارد. آمار پوسیدگی دندان در کشور ما در مقایسه با سایر کشورها زیاد است و میزان نگهداری دندان و بهداشت دهان و دندان در سنین بالا در مقایسه با کشورهای نظیر آلمان، فرانسه و ... ضعیف است. در کشور آلمان تعداد افرادی که در سنین ۶۰ سال به بالا از دندان های خودشان استفاده می کنند، حدود ۸۲ درصد است، در صورتی که در ایران باید گفت آمار استفاده از دندان مصنوعی آمار زیادی است بنابراین ضرورت دارد که در طرح نظام سلامت به بهداشت دهان و دندان توجه شود. در کشورهای حوزه اسکانديناوی، استرالیا، نیوزلند، کانادا و انگلیس با اقدامات پیشگیری توانسته اند شاخص پوسیدگی را در حد پایین نگاه دارند و شدت پوسیدگی را در افراد کم کنند در کشورهای مذکور شاخص پوسیدگی دندان در کودکان ۱۲ ساله نزدیک به یک است اما دستیابی به این رقم با نظام سلامت موجود در کشور ما بسیار سخت است و مشکلاتی داریم که وضعیت نظام سلامت یکی از موانع دستیابی به شرایط مناسب بهداشت دهان و دندان است. (شمس، ۱۳۹۲).

افزایش شمار دندانپزشکان در سطح کشور تنها موجب رقابت ناصحیح در این حوزه می شود که در این خصوص قشر عمل کننده مشکلاتی را برای مردم از طریق درمانهای بیش از حد و استفاده از مواد بی کیفیت ایجاد می کنند. استاندارد معاینه بیمار در کشورهای پیشرفته در روز تنها یک تا دو بیمار است، متأسفانه این رقم در ایران به ۱۴ تا ۱۵ نفر می رسد که در این صورت شاهد کاهش کیفیت خدمات درمانی

هستیم. ما فقط درمان خوبی داریم و وضعیت پیشگیری ما مطلوب نیست. بنابراین نمی‌توان انتظار داشت بیمه‌ها روند درمان را پوشش دهند، زیرا به دلیل متقاضیان بسیار ورشکسته می‌شوند. ما به جای ارتقای کیفیت خدمات به دنبال افزایش شمار دندانپزشکان هستیم. این در حالی است که با ایجاد دانشگاه نمی‌توان این خدمات را افزایش داد، اما در کشور ما شمار دانشکده‌های دندانپزشکی از ۴۰ مرکز به ۶۴ مرکز افزایش یافته است در حالی که در کشوری مانند فنلاند از سه دانشگاه به دو مرکز کاهش یافته و مشکلات سلامت شهروندان نیز به مراتب کمتر از ایرانیان است. جالب اینجاست که ایران از نظر دندانپزشکی به طور بالقوه یکی از مراکز دنتال توریسم دنیا محسوب می‌شود و بسیاری از ایرانیان مقیم خارج کشور و حتی غیرایرانیان کشورهای همسایه برای درمان‌های خود به ایران مراجعه می‌کنند! چرا که با کیفیت بالاتر می‌توانند از درمان‌های ارزان‌تری برخوردار شوند ولی حقیقت این است که با افزایش تعداد دندانپزشکان هزینه درمان دندانپزشکی کاهش نخواهد یافت. در مقایسه با بیشتر کشورهای دنیا هزینه‌های دندانپزشکی در ایران بسیار پایین است، چه نسبت سرانه درآمد مردم، چه برابری ارزش‌های خارجی با ریال و چه هر مقیاس کمی یا کیفی قابل مقایسه‌ای را در نظر بگیریم، هزینه دندانپزشکی در ایران "گران" نیست. قیمت این خدمات در تمام دنیا حتی در کشورهای همسایه ما و حتی کشورهای عقب مانده‌تر از ما در حوزه پزشکی و فناوری، گران‌تر است. ارزش خدمات دندانپزشکی به طور ذاتی در همه جای دنیا گران است. (شمس، ۱۳۹۲)

-در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی هزینه و درآمد واحده ای بهداشتی درمانی شهر یزد در سال ۱۳۸۷ که توسط دکتر حسین فلاح زاده و همکاران انجام شده به این نتیجه رسیدند که در ۶ ماه در ۱۳ مرکز بهداشتی درمانی که دارای بخش دندانپزشکی فعال بودند، بیشترین خدمات ارائه شده مربوط به کشیدن دندان بوده و میانگین دندانهای کشیده شده در طول ۶ ماه ۴۵۶/۳ مورد بوده است. و در همین مدت به طور متوسط ۱۵ مورد جرم‌گیری در یک مرکز انجام شده است (فلاح زاده، ۱۳۸۷).

-در مطالعه‌ای تحت عنوان مشخص شدن هزینه‌ی خدمات مورد تعهد و غیر تعهد سازمان و مقایسه‌ی آن با میزان سرانه دندانپزشکی استان سیستان و بلوچستان در سه ماهه سوم سال ۱۳۹۲ که توسط دکتر مریم عارفی انجام شده به این نتیجه رسیدند که در مراکز عمومی دولتی بیشترین فراوانی در خدمات مورد تعهد سازمان مربوط به کشیدن دندان خلفی (۷۹ مورد) می‌باشد. یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه در رابطه با ترمیم دندان شش کودکان ۶ تا ۱۲ سال می‌باشد که هرچند جزو خدمات مورد تعهد سازمان می‌باشد اما نه در این مطالعه مقطعی و نه در کل سال ۹۲ هیچ موردی گزارش نشده است (عارفی، ۱۳۹۲).

فصل سوم:

روش اجرای مطالعه

- نوع مطالعه:

این مطالعه به لحاظ هدف از نوع کاربردی بوده و از لحاظ روش تحقیق توصیفی بوده و بصورت مقطعی و گذشته نگر بر روی اسناد کلیه دندانپزشکان طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان تهران در سه ماهه دوم سال ۹۵ انجام شد.

- روش اجرای مطالعه:

این مطالعه بر اساس مراحل ذیل انجام شد .

- درخواست اسناد پزشکان مطالعه برای ماههای تعیین شده از واحد پزشکان اداره رسیدگی به اسناد سرپایی اداره کل بیمه سلامت استان تهران
 - دریافت اسناد و برنامه ریزی جهت بررسی آنها در خارج از ساعات اداری
 - بررسی نسخ هردندانپزشک بصورت دستی با انجام مراحل ذیل:
 - تفکیک کلیه اسناد دارای خدمات بر اساس صندوقهای کارمندی، بیمه سلامت، سایر اقشار
 - تفکیک نسخ خدمات براساس نوع خدمات
 - تفکیک نسخ خدمات براساس جنسیت
 - شمارش نسخ خدمات مربوط به اقدامات فوق و درج در چک لیست مربوطه
- جمع بندی گزارشات

- جامعه آماری و نمونه مورد مطالعه:

اسناد کلیه دندانپزشکان طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان تهران در سه ماهه دوم سال ۹۵، شامل نسخ ویزیت و خدمات دندانپزشکی به تعداد ۴۸۳۸ برگ بررسی و با توجه به هدف اصلی که بررسی و آنالیز هزینه های بسته خدمات پایه دندانپزشکی اداره کل بیمه سلامت بعد از اجرای طرح تحول سلامت می باشد، لذا نسخ دندانپزشکان دارای خدمات به تعداد ۲۳۶۷ برگ، از بین کل نسخ دندانپزشکان، به عنوان نمونه انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفت. تعداد دندانپزشکان مستقل طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان در سه ماهه دوم سال ۹۵، ۱۵۰ مطب می باشد.

- روش جمع اوری داده ها :

داده های مورد نظر براساس چک لیست به صورت دستی از نسخ دندانپزشکان اداره کل بیمه سلامت استان تهران در سه ماهه دوم سال ۹۵ استخراج شده و در چک لیست ثبت گردید.

ابزار جمع آوری داده‌ها:

چک لیست : داده های مورد نیاز با استفاده از یک چک لیست که متغیرهایی از جمله : اطلاعات پزشک تجویز کننده ، شامل : نام و نام خانوادگی پزشک ، شماره نظام پزشکی ، اطلاعات بیمه شده ، شامل : کد ملی بیمه شده و سن بیمه شده ، اطلاعات نسخ خدمات ، شامل : نوع خدمات ، تعداد خدمات ، مبلغ خدمات ، مقایسه گردید.

-روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

داده ها بر اساس چک لیست جمع آوری و با استفاده از نرم افزار Excel نمودارها ترسیم شد و سپس تجزیه و تحلیل با بررسی جداول و نمودارها انجام گردید و گزارش نهایی آماده در نرم افزار Word تایپ و ارائه گردید.

فصل چهارم:

داده ها و نتایج

مقدمه :

در این فصل داده های جمع آوری قالب جداول و نمودار و با مد نظر داشتن اهداف مطالعه تنظیم گردیده است.

آنالیز داده ها:

در ابتدا جدول کلی از نسخ دندانپزشکان مورد مطالعه به تفکیک ماه ارائه می گردد.

جدول ۱- تعداد نسخ ارسالی دندانپزشکان به تفکیک ماه در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵

ماه	تعداد کل نسخ	تعداد نسخ خدمات	درصد نسخ خدمات
تیر	۱۶۰۱	۶۸۰	۴۲.۵٪
مرداد	۱۶۹۲	۸۹۶	۵۳٪
شهریور	۱۵۴۵	۷۹۱	۵۱.۲٪
کل	۴۸۳۸	۲۳۶۷	۴۹٪

اسناد کلیه دندانپزشکان طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان تهران در سه ماهه دوم سال ۹۵، شامل نسخ ویزیت و خدمات دندانپزشکی به تعداد ۴۸۳۸ برگ می باشد و با توجه به هدف اصلی که بررسی و آنالیز هزینه های بسته خدمات پایه دندانپزشکی اداره کل بیمه سلامت بعد از اجرای طرح تحول سلامت می باشد، لذا نسخ دندانپزشکان دارای خدمات به تعداد ۲۳۶۷ برگ، از بین کل نسخ دندانپزشکان، به عنوان نمونه انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفت. تعداد دندانپزشکان مستقل طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان در سه ماهه دوم سال ۹۵، ۱۵۰ مطب می باشد.

جدول ۲- تعداد نسخ خدمات به تفکیک جنسیت در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵

ماه	تعداد نسخ خدمات	زن	مرد
تیر	۶۸۰	۲۳۰	۴۵۰
مرداد	۸۹۶	۴۰۷	۴۸۹
شهریور	۷۹۱	۳۰۹	۴۸۲
کل	۲۳۶۷	۹۴۶	۱۴۲۱

با توجه به داده های جدول، تعداد نسخ خدمات مربوط به زنان ۹۴۶ نسخه و تعداد نسخ خدمات مربوط به مردان ۱۴۲۱ نسخه در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵ می باشد. تفاوت در مراجعات بیانگر این مطلب است که احتمالاً تمامی نیازهای دندانپزشکی زنان، حتی در بخش خدمات مورد تعهد سازمان، برآورده نمی گردد و یا مردان تنها برای موارد اورژانسی مراجعه می نمایند و عمده نیازهای آنان باقی می ماند که میتواند ناشی از قوت زیاد تعرفه های بخش دولتی و تعرفه های بخش خصوصی باشد چراکه مجبور به پرداخت هزینه های بالا از جیب خواهند بود.

جدول ۳- تعداد، هزینه و میانگین هزینه نسخ خدمات زنان در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵

ماه	تعداد نسخ خدمات	هزینه خدمات	میانگین هزینه خدمات
تیر	۲۳۰	۸۸۴۷۳۶۲۸	۳۸۴۶۶۷
مرداد	۴۰۷	۱۷۴۶۸۹۳۵۲	۴۲۹۲۱۲
شهریور	۳۰۹	۱۳۵۱۳۳۷۶۰	۴۳۷۳۲۶
کل	۹۴۶	۳۹۸۲۹۶۷۴۰	۴۲۱۰۳۲

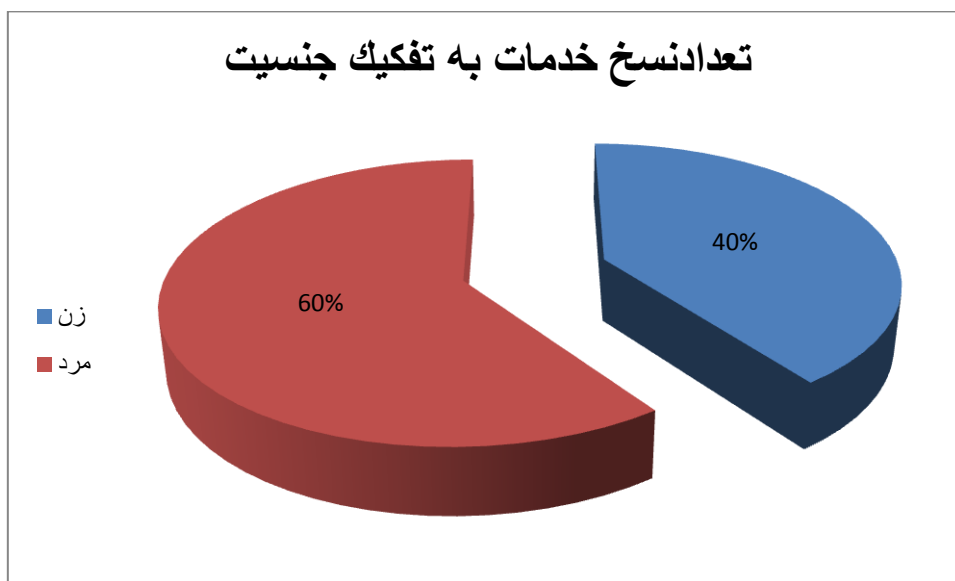
با توجه به داده های جدول، تعداد نسخ خدمات مربوط به زنان ۹۴۶ نسخه، هزینه خدمات زنان ۳۹۸۲۹۶۷۴۰ ریال و میانگین هزینه خدمات زنان ۴۲۱۰۳۲ ریال در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵ می باشد.

جدول ۴- تعداد، هزینه و میانگین هزینه نسخ خدمات مردان در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵

ماه	تعداد نسخ خدمات	هزینه خدمات	میانگین هزینه خدمات
تیر	۴۵۰	۱۶۵۲۴۱۸۳۶	۳۶۷۲۰۴
مرداد	۴۸۹	۳۸۱۳۹۷۷۰۷	۷۷۹۹۵۴
شهریور	۴۸۲	۱۷۴۸۱۴۸۶۰	۳۶۲۶۸۶
کل	۱۴۲۱	۷۲۱۴۵۴۴۰۳	۵۰۷۷۰۸

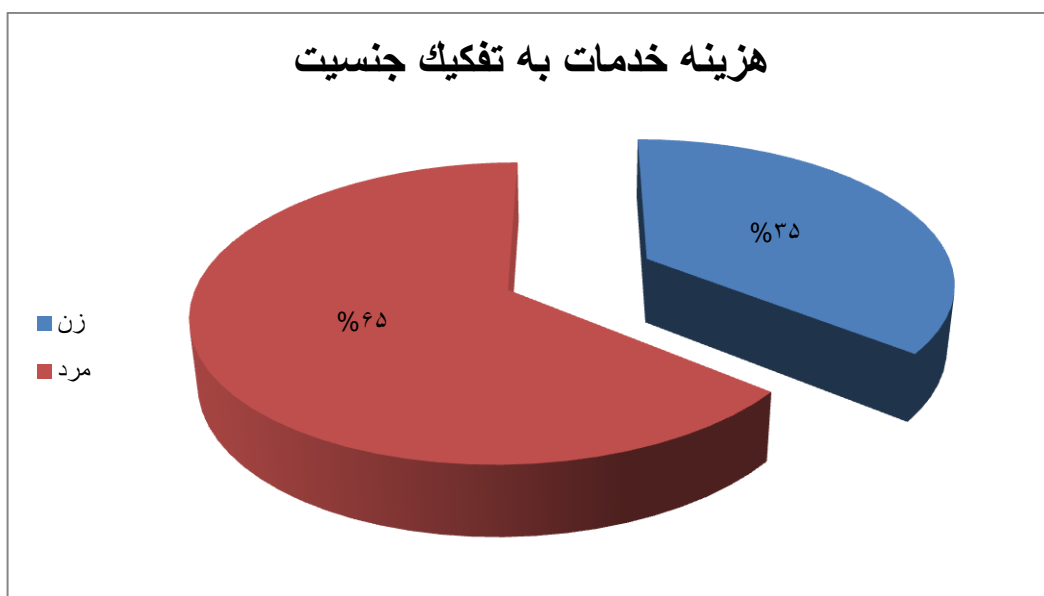
با توجه به داده های جدول، تعداد نسخ خدمات مربوط به مردان ۱۴۲۱ نسخه، هزینه خدمات مردان ۷۲۱۴۵۴۴۰۳ ریال و میانگین هزینه خدمات مردان ۵۰۷۷۰۸ ریال در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵ می باشد.

نمودار ۱- تعداد نسخ خدمات به تفکیک جنسیت - سه ماهه دوم سال ۹۵



باتوجه به نمودار، ۴۰٪ تعداد نسخه خدمات مربوط به بیمه شدگان زن و ۶۰٪ خدمت مربوط به بیمه شدگان مرد میباشد.

نمودار ۲- هزینه نسخ خدمات به تفکیک جنسیت - سه ماهه دوم سال ۹۵



۴۰٪ مراجعات مربوط به زنان و ۶۰٪ مربوط به مردان بود در حالیکه ۳۵٪ هزینه نسخ خدمات مربوط به زنان و ۶۵٪ هزینه نسخ خدمات

مربوط به مردان می باشند.

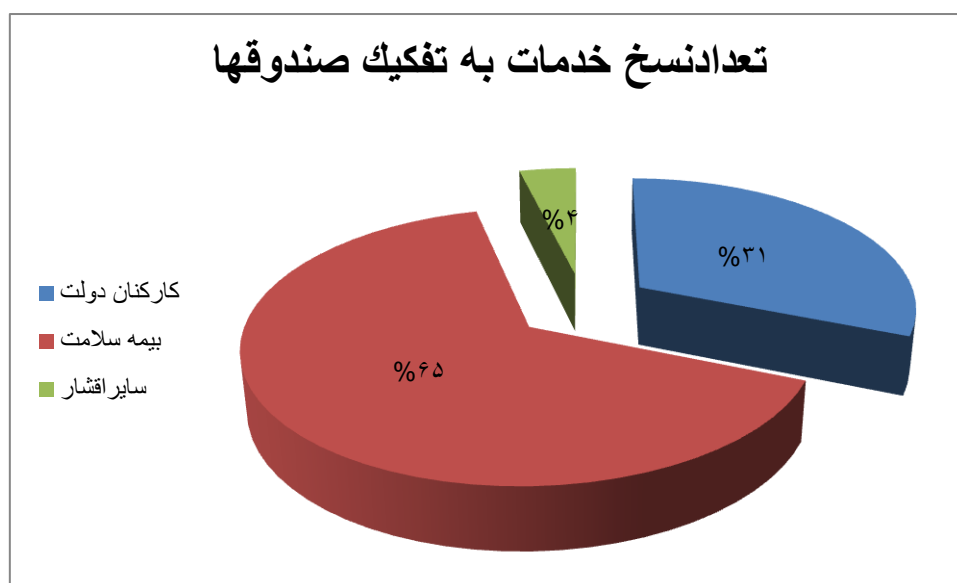
جدول ۵- تعداد نسخ خدمات به تفکیک صندوقها در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵

ماه	تعداد نسخ خدمات	کارکنان دولت	بیمه سلامت	سایراقتشار
تیر	۶۸۰	۲۴۱	۴۰۴	۳۵
مرداد	۸۹۶	۲۶۵	۶۰۲	۲۹
شهریور	۷۹۱	۲۳۰	۵۳۴	۲۷
کل	۲۳۶۷	۷۳۶	۱۵۴۰	۹۱

باتوجه به داده های جدول ، تعداد نسخ خدمات مربوط به صندوق کارکنان دولت ۷۳۶ نسخه ، صندوق بیمه سلامت ۱۵۴۰ نسخه و صندوق

سایراقتشار ۹۱ نسخه میباشد.

نمودار ۳-تعداد نسخ خدمات به تفکیک صندوقها در سه ماهه دوم سال ۹۵



باتوجه به نمودار، ۳۱٪ تعداد نسخ خدمات مربوط به صندوق کارکنان دولت، ۶۵٪ مربوط به صندوق بیمه سلامت و ۴٪ مربوط به صندوق

سایراقتشار میباشد.

جدول ۶- تعداد نسخ ارسالی به تفکیک نوع خدمات در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵

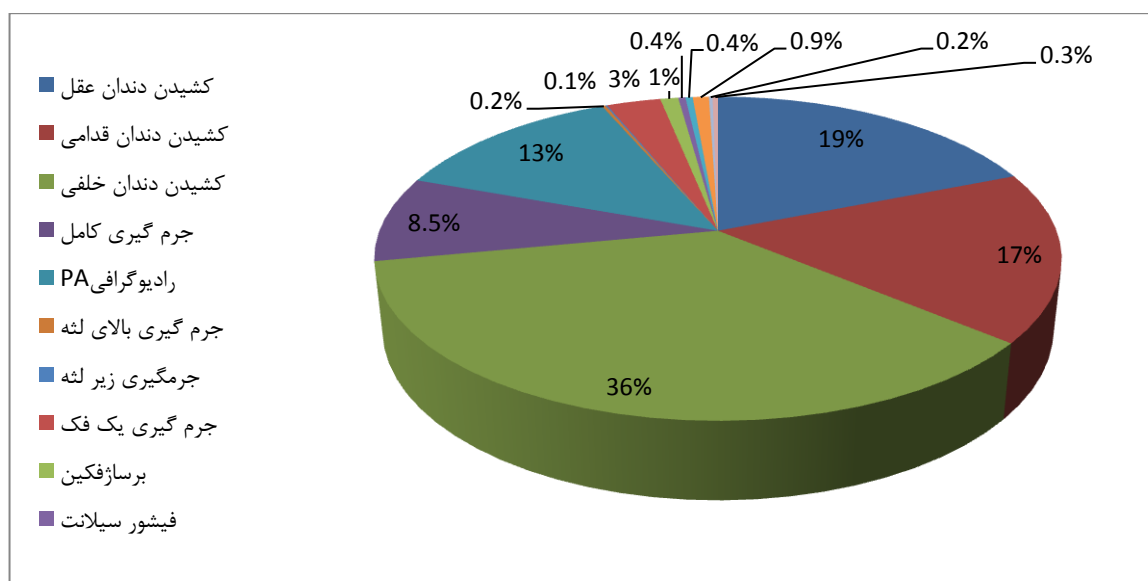
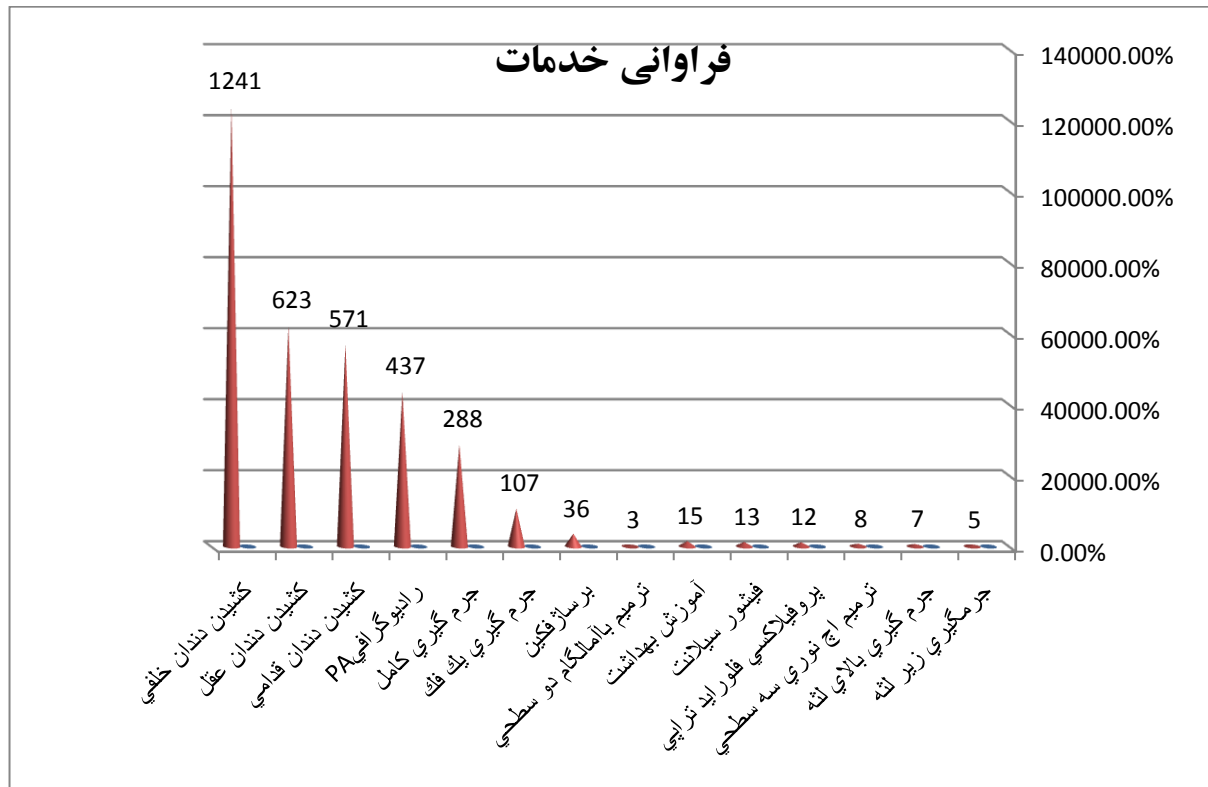
فراوانی خدمات		
تعداد	درصد	نوع خدمت
5	۰.۱۰%	جرمگیری زیر لثه
7	۰.۲۰%	جرم گیری بالای لثه
8	۰.۲۰%	ترمیم اچ نوری سه سطحی
12	۰.۳۰%	پروفیلاکسی فلوراید تراپی
13	۰.۴۰%	فیشور سیلانت
15	۰.۴۰%	آموزش بهداشت
3	۰.۹۰%	ترمیم باآمالگام دو سطحی
36	۱%	برسازفکین
107	۳%	جرم گیری یک فک
288	۸.۵۰%	جرم گیری کامل
437	۱۳%	رادیوگرافی PA
۵۷۱	۱۷%	کشیدن دندان قدامی
۶۲۳	۱۹%	کشیدن دندان عقل
1241	۳۶%	کشیدن دندان خلفی

باتوجه به جدول ، ۷۲درصد مراجعات جهت دریافت خدمت کشیدن دندان بود . ۳۶درصد مراجعات جهت دریافت کشیدن دندان خلفی

، ۱۹درصد مراجعات جهت دریافت کشیدن دندان عقل و ۱۷درصد مراجعات جهت دریافت کشیدن دندان قدامی بود . ۲٪ مراجعات جهت

دریافت خدمات پیشگیری شامل وارنیش فلورایدتراپی، آموزش بهداشت و فیشورسیلانت می باشند.

نمودار ۴- تعداد نسخ خدمات به تفکیک نوع خدمات در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵



جدول ۷ - تعداد نسخ خدمات به تفکیک میانگین هزینه خدمات در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵

ماه	تعداد بار مراجعات	هزینه خدمات	میانگین هزینه خدمات
تیر	۶۸۰	۲۵۳۷۱۵۴۶۴	۳۷۳۱۱۰
مرداد	۸۹۶	۵۵۶۰۸۷۰۵۹	۶۲۰۶۳۲
شهریور	۷۹۱	۳۰۹۹۴۸۶۲۰	۳۹۱۸۴۴
کل	۲۳۶۷	۱۱۱۹۷۵۱۱۴۳	۴۷۳۰۶۷

باتوجه به جدول ، تعداد نسخ خدمات ۲۳۶۷ و هزینه خدمات ۱۱۱۹۷۵۱۱۴۳ ریال و میانگین کل هزینه نسخ خدمات دندانپزشکی ۴۷۳/۰۶۷

ریال در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵ می باشد..

جدول ۸ - تعداد نسخ ، هزینه و میانگین هزینه خدمات به تفکیک نوع خدمت در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵

نوع خدمت	تعداد بار مراجعات	هزینه خدمات	میانگین هزینه خدمات
جرمگیری زیر لثه	4	1092000	273000
جرم گیری بالای لثه	6	1528800	254800
ترمیم اچ نوری سه سطحی	6	3577600	596266
پروفیلاکسی فلوراید تراپی	8	2184000	273000
فیشور سیلانت	6	2974400	495733
آموزش بهداشت	15	1092000	72800
ترمیم با آمالگام دو سطحی	3	1513200	504400
برساز فکین	12	4492800	374400
جرم گیری یک فک	107	42286400	395200
جرم گیری کامل	200	227635200	1138176
رادیوگرافی PA	340	34725768	102134
کشیدن دندان قدامی	400	121737200	304343
کشیدن دندان عقل	410	178178000	434580
کشیدن دندان خلفی	850	290394000	341640
کل	2367	119751143	473067

باتوجه به جدول ، بیشترین تعداد نسخ خدمت مربوط به کشیدن دندان خلفی ۸۵۰ مورد ، بیشترین هزینه خدمت مربوط به و کشیدن دندان

خلفی ۲۹۰۳۹۴۰۰۰ ریال و بیشترین میانگین هزینه خدمات مربوط به جرم گیری کامل می باشد.

جدول ۹ - سرباری استانها به تفکیک نوع خدمت در سه ماه دوم سال ۱۳۹۵

سهم سرباری	تعداد بار مراجعات سرباری (سایر استانها)	تعداد بار مراجعات	نوع خدمت
50%	2	4	جرمگیری زیر لته
50%	3	6	جرم گیری بالای لته
0%	0	6	ترمیم اچ نوری سه سطحی
13%	1	8	پروفیلاکسی فلوراید تراپی
33%	2	6	فیشور سیلانت
87%	13	15	آموزش بهداشت
0%	0	3	ترمیم باآمالگام دو سطحی
8%	1	12	برساژ فکین
47%	50	107	جرم گیری یک فک
48%	95	200	جرم گیری کامل
63%	213	340	رادیوگرافی PA
65%	260	400	کشیدن دندان قدامی
50%	205	410	کشیدن دندان عقل
66%	560	850	کشیدن دندان خلفی
60%	1415	2367	کل

باتوجه به جدول، تعداد سرباری خدمات استانها ۱۴۱۵ (60٪) می باشد.

جدول ۱۰ - تعداد و هزینه خدمات به تفکیک نوع صندوق و سن بیمه شدگان در سه ماه دوم ۹۵

نوع صندوق	تعداد خدمات زیر ۶ سال	هزینه خدمات	تعداد خدمات ۶-۱۴ سال	هزینه خدمات	تعداد خدمات بالای ۱۴ سال	هزینه خدمات
کارکنان دولت	۴	۷۸۱۴۶۴	۷۱	۱۶۸۷۶۳۶۸	۱۰۰۴	۴۶۷۲۲۹۸۸۴
بیمه سلامت	۶	۹۶۴۹۲۸	۱۸۱	۳۸۳۱۷۵۱۲	۱۹۵۳	۵۴۶۰۳۴۷۷۱
سایر اقشار	-	-	۸	۱۷۱۲۲۶۴	۱۳۹	۴۷۸۳۳۹۵۲
کل	۱۰	۱۷۴۶۳۹۲	۲۶۰	۵۶۹۰۶۱۴۴	۳۰۹۶	۱۰۶۱۰۹۸۶۰۷

تفکیک گروههای سنی بر اساس دستورالعمل و بسته تعهدات بیمه پایه خدمات دندانپزشکی ابلاغی صورت گرفته است

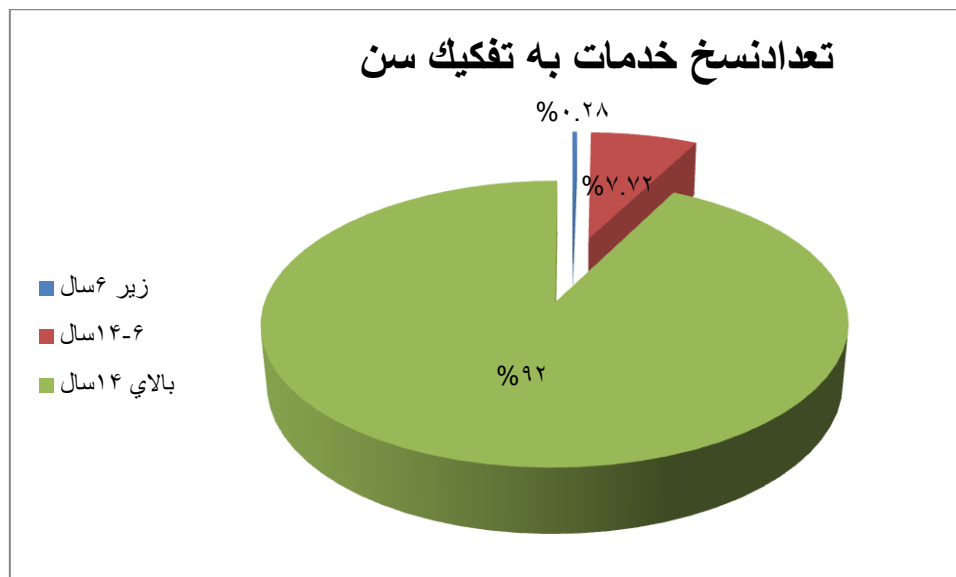
جدول ۱۱ - تعداد و هزینه خدمات به تفکیک سن بیمه شدگان در سه ماه دوم ۹۵

سن	تعداد خدمات	هزینه خدمات	میانگین هزینه خدمات
زیر ۶ سال	۱۰	۱۷۴۶۳۹۲	۱۷۴۶۳۹
۶-۱۴ سال	۲۶۰	۵۶۹۰۶۱۴۴	۲۱۸۸۹۶
بالای ۱۴ سال	۳۰۹۶	۱۰۶۱۰۹۸۶۰۷	۳۴۲۷۳۲
کل	۳۳۶۶	۱۱۱۹۷۵۱۱۴۳	۳۳۳۶۶۵

باتوجه به جدول ، تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴سال ۳۰۹۶ و تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴سال ۲۶۰ و تعداد نسخ

خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال ۱۰ می باشد که میتواند ناشی از عدم اطلاع از تعهدات سازمان ع آگاهی خانواده ها ، و اینکه پیشگیری از بیماری های دهان و دندان در مراحل اولیه از تحمیل هزینه های دندانپزشکی که در مراحل پیشرفته تر ایجاد می گردد، باشد.

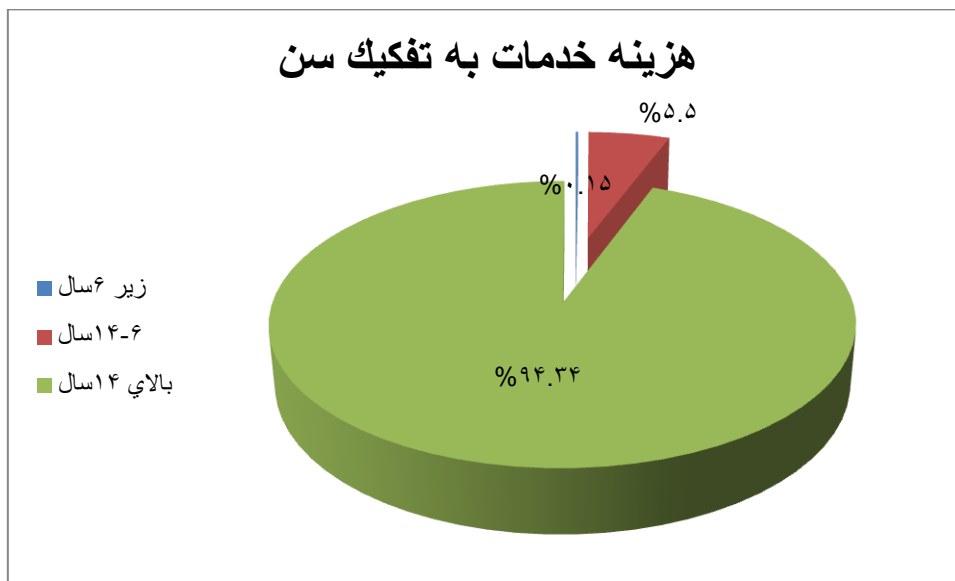
نمودار ۵-تعداد نسخ خدمات به تفکیک سن بیمه شدگان در سه ماه دوم سال ۹۵



با توجه نمودار ، ۹۲درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۷.۷۲درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴سال و

۰.۲۸درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد .

نمودار ۶- هزینه نسخ خدمات به تفکیک سن - بیمه شدگان در سه ماه دوم سال ۹۵



با توجه نمودار، ۹۴ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۵.۵ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال و ۰.۱۵ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد.

در ادامه گزارش، یافته های مطالعه به تفکیک ماههای مورد بررسی، گزارش می شود.

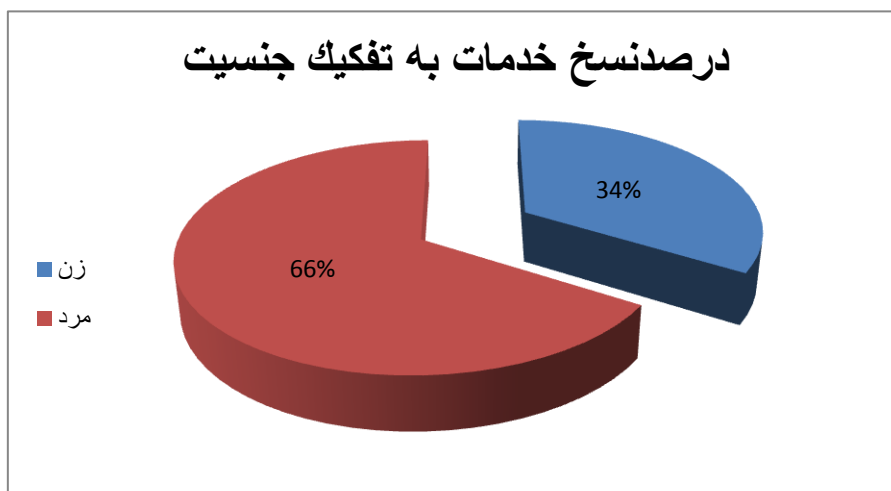
جدول ۱-۱- تعداد نسخ خدمات به تفکیک جنسیت - تیر سال ۹۵

جنسیت	تعداد نسخ خدمات	هزینه خدمات	میانگین هزینه خدمات	درصد نسخ خدمات
زن	۲۳۰	۸۸۴۷۳۶۲۸	۳۸۴۶۶۷	۳۴٪
مرد	۴۵۰	۱۶۵۲۴۱۸۳۶	۳۶۷۲۰۴	۶۶٪
کل	۶۸۰	۲۵۳۷۱۵۴۶۴	۳۷۳۱۱۰	۱۰۰٪

با توجه به داده های جدول، تعداد کل نسخ خدمات تیر ۶۸۰ نسخه و میانگین هزینه خدمات ۳۷۳۱۱۰ ریال و ۶۶ درصد نسخ را بیمه شدگان

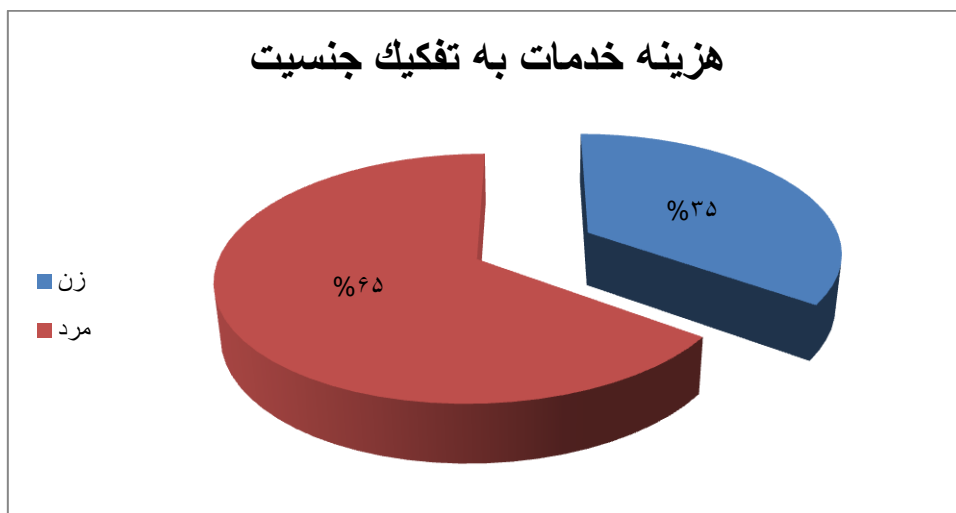
مرد و ۳۴ درصد نسخ را بیمه شدگان زن می باشد.

نمودار ۱-۱ تعداد نسخ خدمات به تفکیک جنسیت -تیر سال ۹۵



با توجه به داده های جدول، ۶۶ درصد تعداد نسخ را بیمه شدگان مرد و ۳۴ درصد تعداد نسخ را بیمه شدگان زن شامل می شوند.

نمودار ۱-۲ هزینه نسخ خدمات به تفکیک جنسیت -تیر سال ۹۵



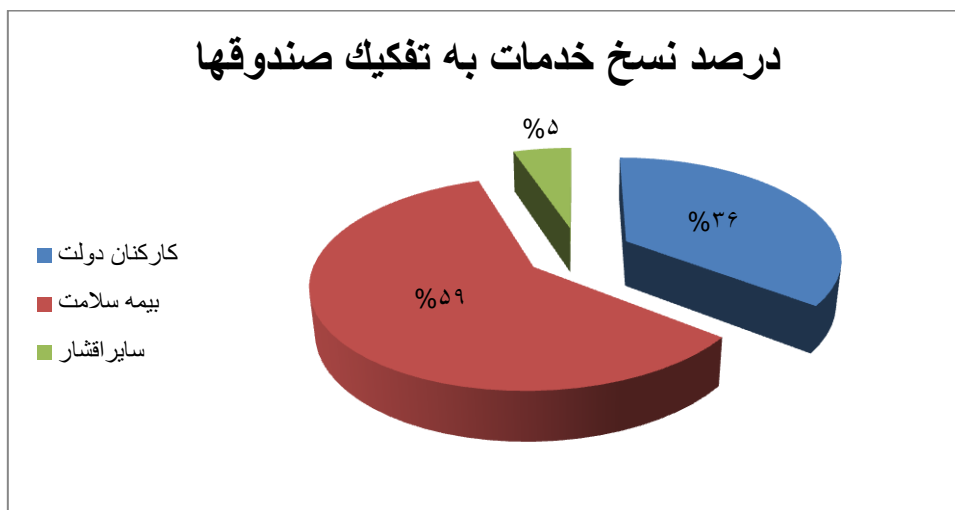
با توجه به داده های جدول، ۶۵ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط مردان و ۳۵ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط زنان می باشد.

جدول ۱-۲- تعداد نسخ خدمات به تفکیک صندوقها - تیر سال ۹۵

نوع صندوق	تعداد نسخ خدمات	جمعیت بیمه شده	سرانه مراجعه
کارکنان دولت	۲۴۱	۹۳۷۲۰۵	۰.۰۰۰۲
بیمه سلامت	۴۰۴	۱۶۷۶۸۸۳	۰.۰۰۰۲
سایر اقشار	۳۵	۱۰۶۵۰۰	۰.۰۰۰۳
کل	۶۸۰	۲۷۲۰۵۸۸	۰.۰۰۰۲

با توجه به داده های جدول ، تعداد نسخ خدمات ۶۸۰ و جمعیت بیمه شده ۲۷۲۰۵۸۸ و سرانه مراجعه ۰.۰۰۰۲ می باشد.

نمودار ۱-۳- تعداد نسخ خدمات به تفکیک صندوقها - تیر سال ۹۵



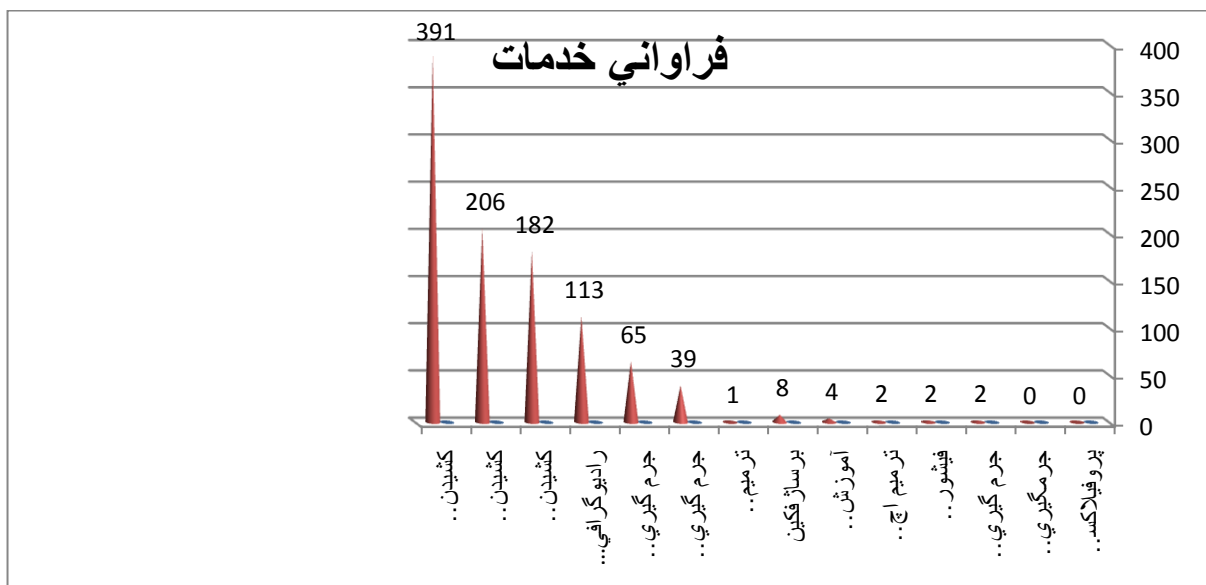
با توجه به نمودار ، ۳۶ درصد نسخ بیمه شدگان مربوط به صندوق کارمندی ، ۵۹ درصد مربوط به صندوق بیمه سلامت و ۵ درصد مربوط به صندوق سایر اقشار می باشد .

جدول ۳-۱- تعداد نسخ خدمات به تفکیک نوع خدمات - تیر سال ۹۵

فراوانی خدمات		
تعداد	درصد	نوع خدمت
۰	۰	پروفیلاکسی فلوراید تراپی
۰	۰	جرمگیری زیر لثه
۲	۰.۲۰٪	جرم گیری بالای لثه
۲	۰.۲۰٪	فیشر سیلانت
۲	۰.۲۰٪	ترمیم اچ نوری سه سطحی
۴	۰.۴۰٪	آموزش بهداشت
۸	۰.۷۰٪	برساز فکین
۱	۰.۹۰٪	ترمیم با مالگام دو سطحی
۳۹	۳.۸۰٪	جرم گیری یک فک
۶۵	۶٪	جرم گیری کامل
۱۱۳	۱۱٪	رادیوگرافی PA
۱۸۲	۱۸٪	کشیدن دندان عقل
۲۰۶	۲۰٪	کشیدن دندان قدامی
۳۹۱	۳۸٪	کشیدن دندان خلفی

با توجه به جدول ۳۸، درصد نسخ خدمات دندانپزشکی تیر خدمت کشیدن دندان خلفی و ۰.۶٪ مراجعات جهت دریافت خدمات پیشگیری شامل وارنیش فلوراید تراپی، آموزش بهداشت و فیشر سیلانت می باشد.

نمودار ۴-۱- تعداد نسخ خدمات به تفکیک نوع خدمات در تیر سال ۱۳۹۵



جدول ۴-۱- پزشکان دارای بیشترین هزینه خدمات- تیر سال ۹۵

ردیف	شماره نظام پزشکی	تعداد خدمات	هزینه خدمات	میانگین هزینه خدمات
۱-	۱۱۳۵۸۴	۲۲	۱۲۴۳۴۲۴۰	۵۶۵۱۹۳
۲-	۹۹۱۱۱	۴۱	۲۲۰۷۲۹۶۰	۵۳۸۳۶۵
۳-	۴۴۸۴۸	۳۴	۱۴۰۳۹۴۸۰	۴۱۲۹۲۶
۴-	۷۷۸۴۷	۱۵۰	۴۲۵۴۰۶۸۰	۲۸۳۶۰۵
۵-	۲۰۲۸۳	۵۷	۱۵۱۰۲۳۶۰	۲۶۴۹۵۴

با توجه جدول ۴/۱، درصد هزینه نسخ خدمات دندانپزشکی تیر ۹۵ (از ۱۰۶۱۸۹۷۲۰ ریال از ۲۵۳۷۱۵۴۶۴ ریال) مربوط به ۵ دندانپزشک فوق می باشد. مطب پزشک شماره یک در شهرستان ورامین بوده و بیمه شدگان ورامین و پاکدشت را پوشش می دهند.

جدول ۵-۱- تعداد و هزینه خدمات به تفکیک نوع صندوق و سن بیمه شدگان در تیر ۹۵

نوع صندوق	تعداد خدمات زیر ۶ سال	هزینه خدمات	تعداد خدمات ۶-۱۴ سال	هزینه خدمات	تعداد خدمات بالای ۱۴ سال	هزینه خدمات
کارکنان دولت	۲	۴۶۸۰۰۰	۲۷	۵۹۳۱۳۲۸	۳۲۱	۸۵۸۲۶۲۹۶
بیمه سلامت	۳	۵۷۲۰۰۰	۲۸	۶۶۸۲۰۰۰	۵۱۶	۱۴۰۱۰۶۷۸۴
سایر اقشار	-	-	۱	۵۰۴۴۰۰	۵۲	۱۳۶۲۴۶۵۶
کل	۵	۱۰۴۰۰۰۰	۵۶	۱۳۱۱۷۷۲۸	۸۸۹	۲۳۹۵۵۷۷۳۶

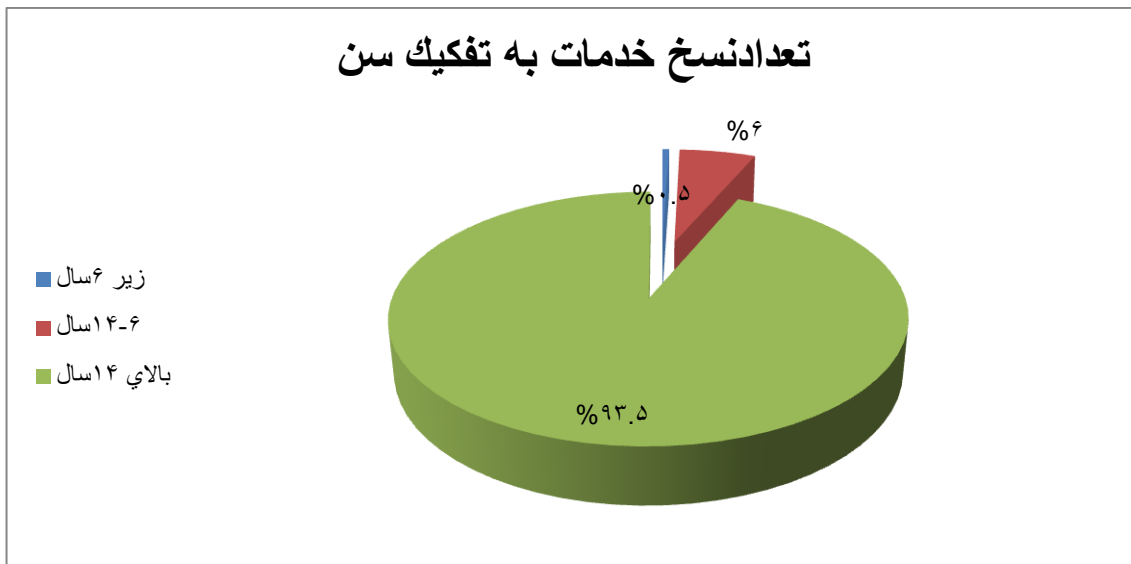
جدول ۶-۱- تعداد و هزینه خدمات به تفکیک سن بیمه شدگان - تیر ۹۵

سن	تعداد خدمات	هزینه خدمات	میانگین هزینه خدمات
زیر ۶ سال	۵	۱۰۴۰۰۰۰	۲۰۸۰۰۰
۶-۱۴ سال	۵۶	۱۳۱۱۷۷۲۸	۲۳۴۲۴۵
بالای ۱۴ سال	۸۸۹	۲۳۹۵۵۷۷۳۶	۲۶۹۴۶۸
کل	۹۵۰	۲۵۳۷۱۵۴۶۴	۲۶۷۰۶۸

باتوجه به جدول ، تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال ۸۸۹ و تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال ۵۶ و تعداد نسخ خدمات

مربوط گروه سنی زیر ۶ سال ۵ می باشد.

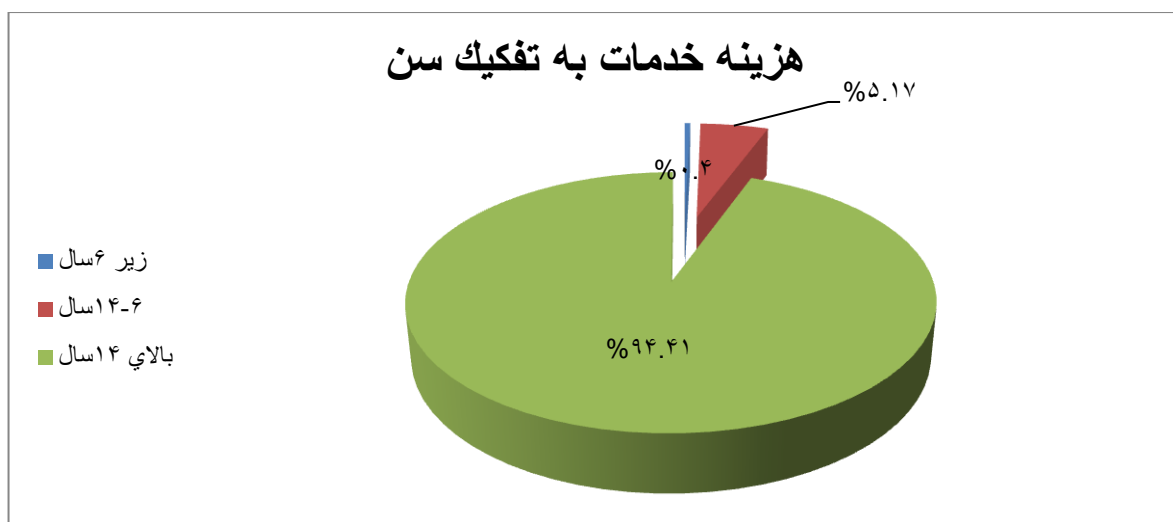
نمودار ۵-۱ تعداد نسخ خدمات به تفکیک سن - تیر سال ۹۵



با توجه نمودار، ۹۳.۵ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۶ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال و ۰.۵ درصد

تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد .

نمودار ۶-۱ هزینه نسخ خدمات به تفکیک سن - تیر سال ۹۵



با توجه نمودار، ۹۴.۴۱ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۵.۱۷ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶- با توجه نمودار، ۹۴.۴۱ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۵.۱۷ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-
 ۱۴ سال و ۰.۴ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد.

نمودار و جداول مربوط به اسناد مرداد ۹۵ مورد بررسی قرار می گیرد.

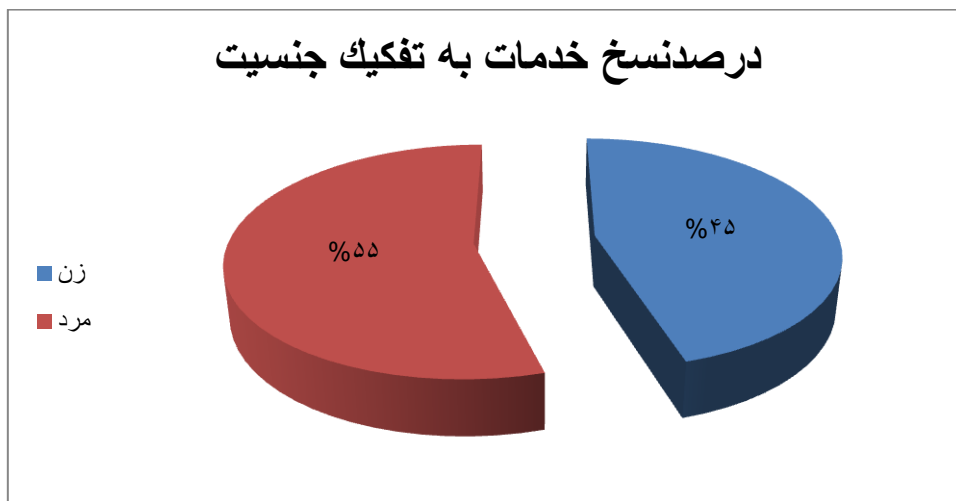
جدول ۱-۲- تعداد نسخ خدمات به تفکیک جنسیت - مرداد - سال ۹۵

جنسیت	تعداد نسخ خدمات	هزینه خدمات	میانگین هزینه خدمات	درصد نسخ خدمات
زن	۴۰۷	۱۷۴۶۸۹۳۵۲	۴۲۹۲۱۲	٪۴۵
مرد	۴۸۹	۳۸۱۳۹۷۷۰۷	۷۷۹۹۵۴	٪۵۵
کل	۸۹۶	۵۵۶۰۸۷۰۵۹	۶۲۰۶۳۲	٪۱۰۰

با توجه به داده های جدول، تعداد کل نسخ خدمات مرداد ۸۹۶ نسخه و میانگین هزینه خدمات ۲۰۶۳۲ ریال و ۵۵ درصد نسخ را بیمه

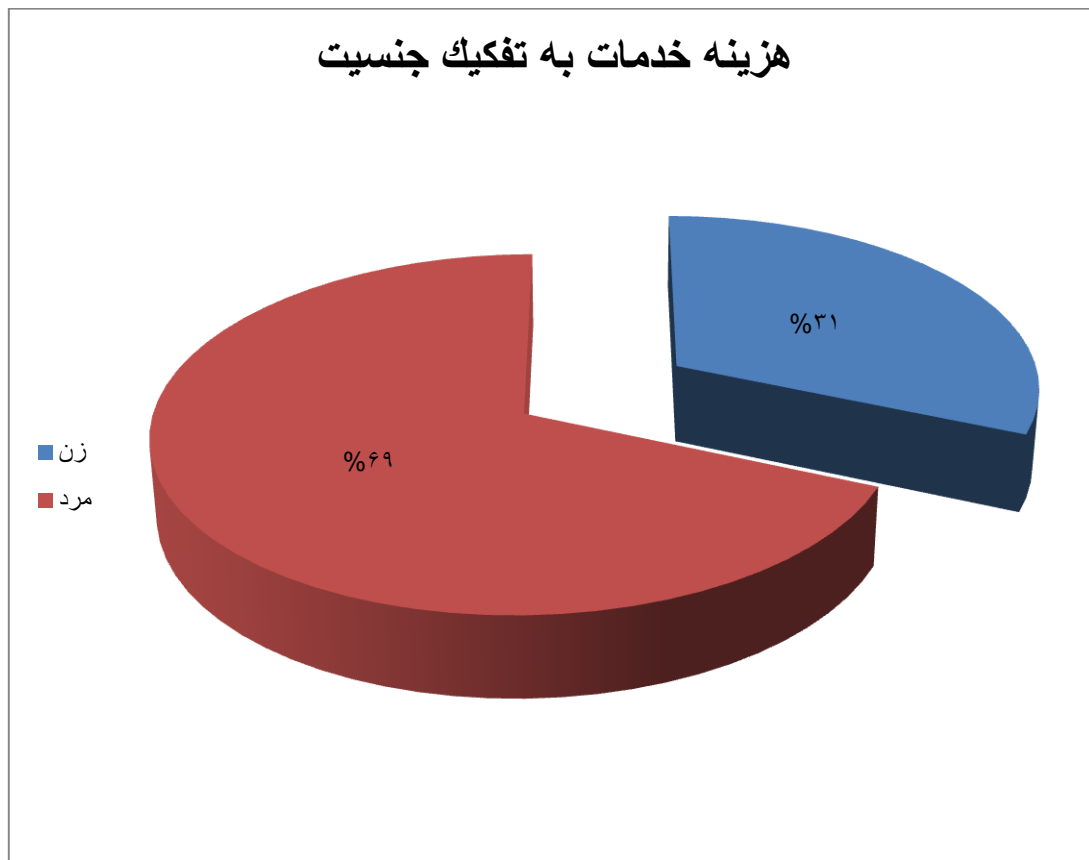
شدگان مرد و ۴۵ درصد نسخ را بیمه شدگان زن می باشد.

نمودار ۱-۲- تعداد نسخ خدمات به تفکیک جنسیت - مرداد سال ۹۵



با توجه به نمودار، ۵۵ درصد تعداد نسخ را بیمه شدگان مرد و ۴۵ درصد تعداد نسخ را بیمه شدگان زن شامل می شوند.

نمودار ۲-۲- هزینه نسخ خدمات به تفکیک جنسیت- مرداد سال ۹۵



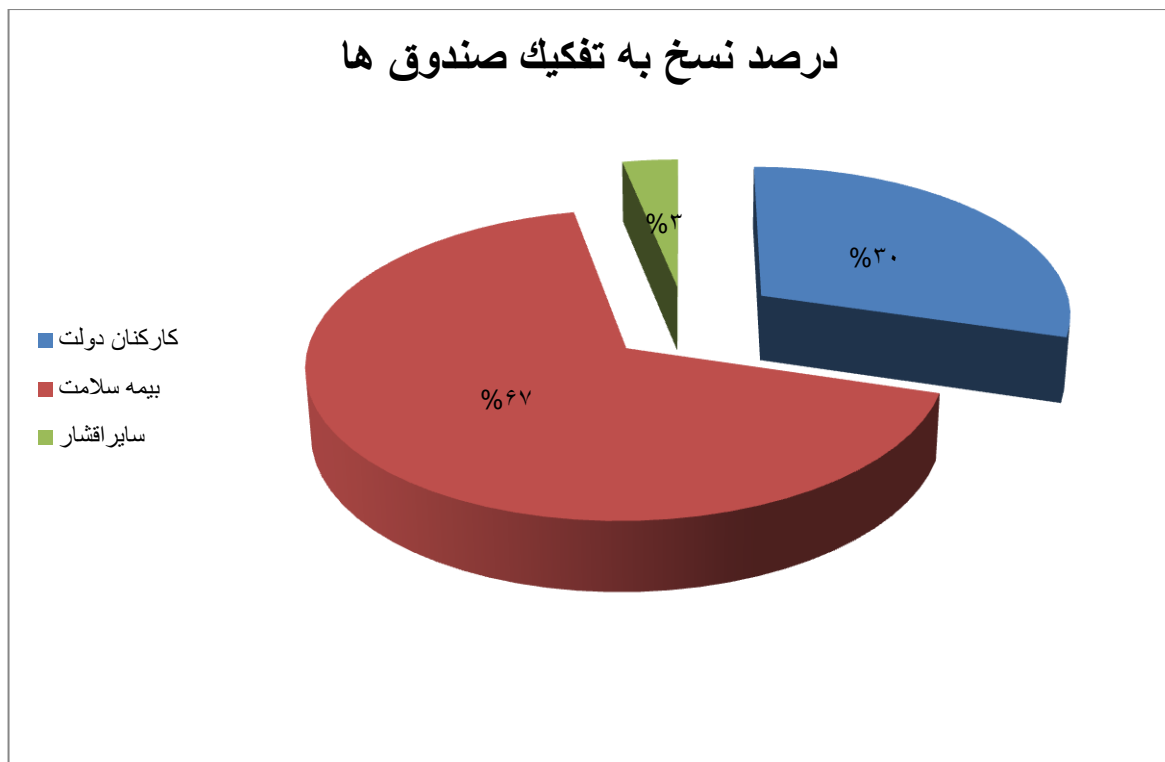
با توجه به نمودار، ۶۹ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط مردان و ۳۱ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط زنان می باشد.

جدول ۲-۲- تعداد نسخ خدمات به تفکیک صندوقها- مرداد سال ۹۵

نوع صندوق	تعداد نسخ خدمات	جمعیت بیمه شده	سرانه مراجعه
کارکنان دولت	۲۶۵	۹۳۹۳۰۴	۰.۰۰۰۰۲
بیمه سلامت	۶۰۲	۱۶۳۹۸۲۸	۰.۰۰۰۰۳
سایر اقشار	۲۹	۱۱۲۲۴۴	۰.۰۰۰۰۲
کل	۸۹۶	۲۶۹۱۳۷۶	۰.۰۰۰۰۳

با توجه به داده های جدول ، تعداد نسخ خدمات ۸۹۶ و جمعیت بیمه شده ۲۶۹۱۳۷۶ و سرانه مراجعه ۰.۰۰۰۰۳ می باشد.

نمودار ۳-۲ تعداد نسخ خدمات به تفکیک صندوقها - مرداد سال ۹۵



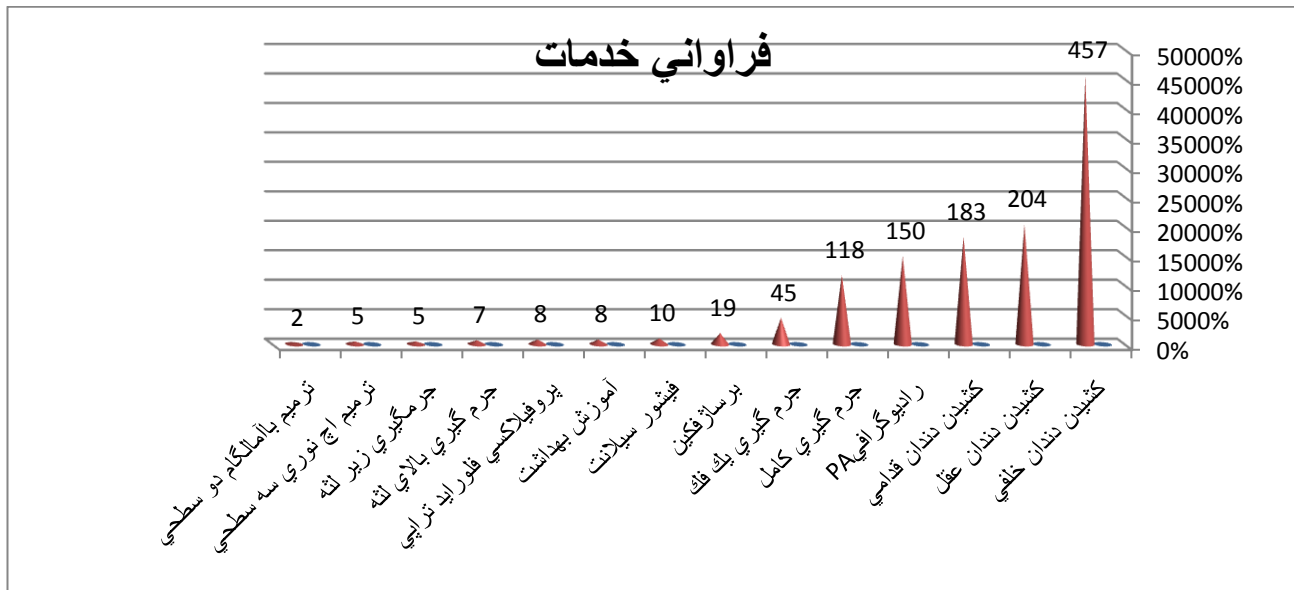
با توجه به نمودار، ۳۶ درصد نسخ بیمه شدگان مربوط به صندوق کارمندی، ۵۹ درصد مربوط به صندوق بیمه سلامت و ۵ درصد مربوط به صندوق سایر اقشار می باشد.

جدول ۳-۲- تعداد نسخ خدمات به تفکیک نوع خدمات - مرداد سال ۹۵

فراوانی خدمات		
تعداد	درصد	نوع خدمت
457	۳۷٪	کشیدن دندان خلفی
۲۰۴	۱۷٪	کشیدن دندان عقل
۱۸۳	۱۵٪	کشیدن دندان قدامی
۱۵۰	۱۲٪	رادیوگرافی PA
۱۱۸	۹٪	جرم گیری کامل
۴۵	۴٪	جرم گیری یک فک
۱۹	۱.۵۰٪	برساز فکین
۱۰	۰.۸۰٪	فیشور سیلانت
۸	۰.۶۰٪	آموزش بهداشت
۸	۰.۶۰٪	پروفیلاکسی فلوراید تراپی
۷	۰.۵۰٪	جرم گیری بالای لثه
۵	۰.۴۰٪	جرمگیری زیر لثه
۵	۰.۴۰٪	ترمیم اچ نوری سه سطحی
۲	۰.۱۰٪	ترمیم باآمالگام دو سطحی

با توجه به جدول، ۳۷ درصد نسخ خدمات دندانپزشکی خدمت کشیدن دندان خلفی و ۲٪ مراجعات جهت دریافت خدمات پیشگیری شامل وارنیش فلوراید تراپی، آموزش بهداشت و فیشور سیلانت می باشد.

نمودار ۴-۲- تعداد نسخ خدمات به تفکیک نوع خدمات در مرداد سال ۱۳۹۵



جدول ۴-۲- پزشکان دارای بیشترین هزینه خدمات - مرداد سال ۹۵

ردیف	شماره نظام پزشکی	تعداد خدمات	هزینه خدمات	میانگین هزینه خدمات
۱-	۹۹۱۱۱	۳۹	۱۹۳۳۸۷۴۶	۴۹۵۸۶۵
۲-	۸۹۳۶۲	۶۰	۱۸۵۳۴۸۸۰	۳۰۸۹۱۵
۳-	۹۰۱۰۲	۶۱	۱۸۵۰۲۱۲۰	۳۰۳۳۱۳
۴-	۷۷۸۴۷	۱۳۳	۳۸۱۴۷۲۰۰	۲۸۶۸۲۱
۵-	۲۰۲۸۳	۷۱	۱۹۲۱۹۲۰۰	۲۷۰۶۹۳

با توجه جدول ۱۷، درصد هزینه نسخ خدمات دندانپزشکی مرداد ۹۵ (از ۵۵۶۰۸۷۰۵۹ ریال هزینه خدمات، ۹۷۰۴۲۱۴۶ ریال) مربوط به ۵

دندانپزشک فوق می باشد.

جدول ۵-۲- تعداد و هزینه خدمات به تفکیک نوع صندوق و سن بیمه شدگان در مرداد ۹۵

نوع صندوق	تعداد خدمات زیر ۶ سال	هزینه خدمات	تعداد خدمات ۶-۱۴ سال	هزینه خدمات	تعداد خدمات بالای ۱۴ سال	هزینه خدمات
کارکنان دولت	۲	۳۱۳۴۶۴	۲۵	۶۱۱۸۷۸۴	۳۳۸	۲۹۲۲۱۹۶۴۸
بیمه سلامت	۲	۱۵۸۹۲۸	۷۶	۱۸۷۹۵۷۲۸	۷۵۶	۲۱۳۳۸۵۸۵۱
سایر اقشار	-	-	۲	۲۱۳۲۰۰	۴۹	۲۴۸۸۱۴۵۶
کل	۴	۴۷۳۳۹۲	۱۰۳	۲۵۱۲۷۷۱۲	۱۱۴۳	۵۳۲۰۴۸۶۹۵۵

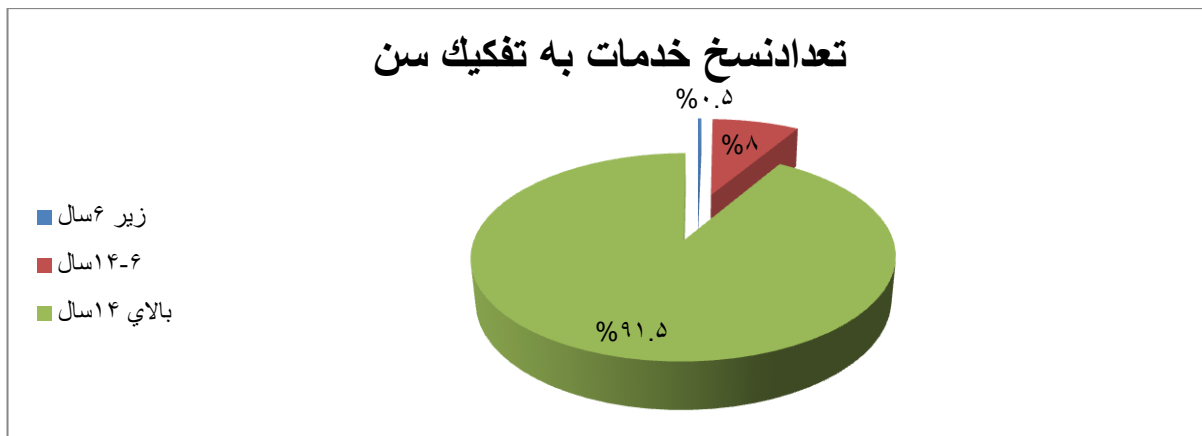
جدول ۶-۲- تعداد و هزینه خدمات به تفکیک سن بیمه شدگان - مرداد ۹۵

سن	تعداد نسخ خدمات	هزینه خدمات	میانگین هزینه خدمات
زیر ۶ سال	۴	۴۷۳۳۹۲	۱۱۸۰۹۸
۶-۱۴ سال	۱۰۳	۲۵۱۲۷۷۱۲	۲۴۳۹۵۸
بالای ۱۴ سال	۱۱۴۳	۵۳۲۰۴۸۶۹۵۵	۴۶۵۴۸۴۴
کل	۱۲۵۰	۲۷۶۰۸۸۲۶۴	۲۲۰۸۷۰

باتوجه به جدول ، تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال ۱۱۴۳ و تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال ۱۰۳ و تعداد نسخ

خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال ۴ نسخه می باشد.

نمودار ۵-۲- تعداد نسخ خدمات به تفکیک سن - مرداد سال ۹۵



با توجه نمودار، ۹۱.۵ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۸ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال و ۰.۵ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد.

نمودار ۲-۶ هزینه نسخ خدمات به تفکیک سن - مرداد سال ۹۵



با توجه نمودار، ۹۰ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۹ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال و ۱ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد.

نمودار و جداول مربوط به اسناد شهریور ۹۵ مورد بررسی قرار می گیرد.

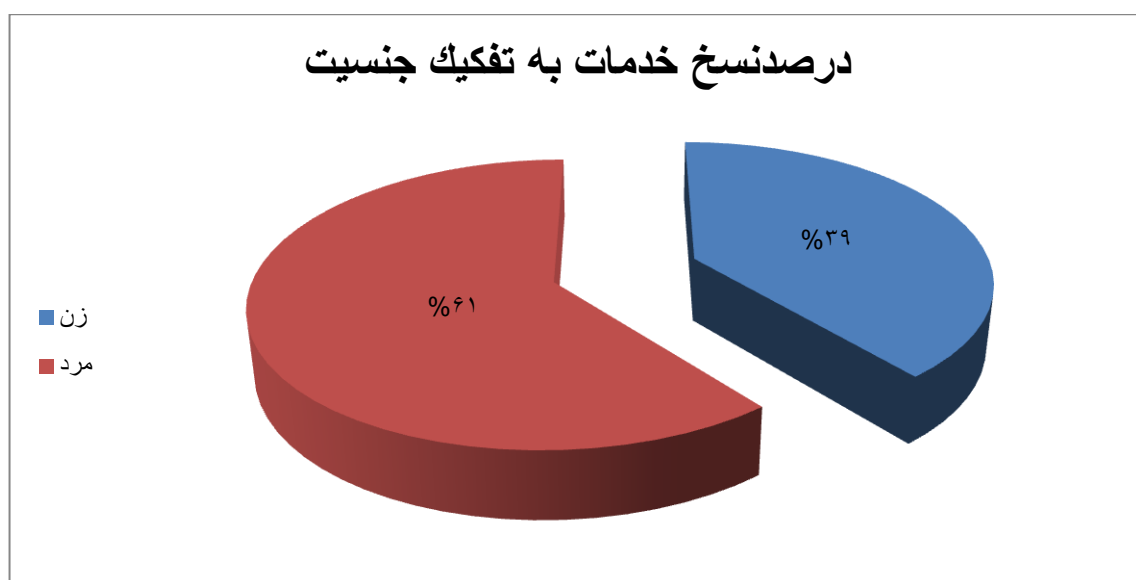
جدول ۱-۳- تعداد نسخ خدمات به تفکیک جنسیت - شهریور - سال ۹۵

جنسیت	تعداد نسخ خدمات	هزینه خدمات	میانگین هزینه خدمات	درصد نسخ خدمات
زن	۳۰۹	۱۳۵۱۳۳۷۶۰	۴۳۷۳۲۶	٪۶۱
مرد	۴۸۲	۱۷۴۸۱۴۸۶۰	۳۶۲۶۸۶	٪۳۹
کل	۷۹۱	۳۰۹۹۴۸۶۲۰	۳۹۱۸۴۴	٪۱۰۰

با توجه به داده های جدول، تعداد کل نسخ خدمات شهریور ۷۹۱ نسخه و میانگین هزینه خدمات ۳۹۱۸۴۴ ریال و ۶۱ درصد نسخ را بیمه

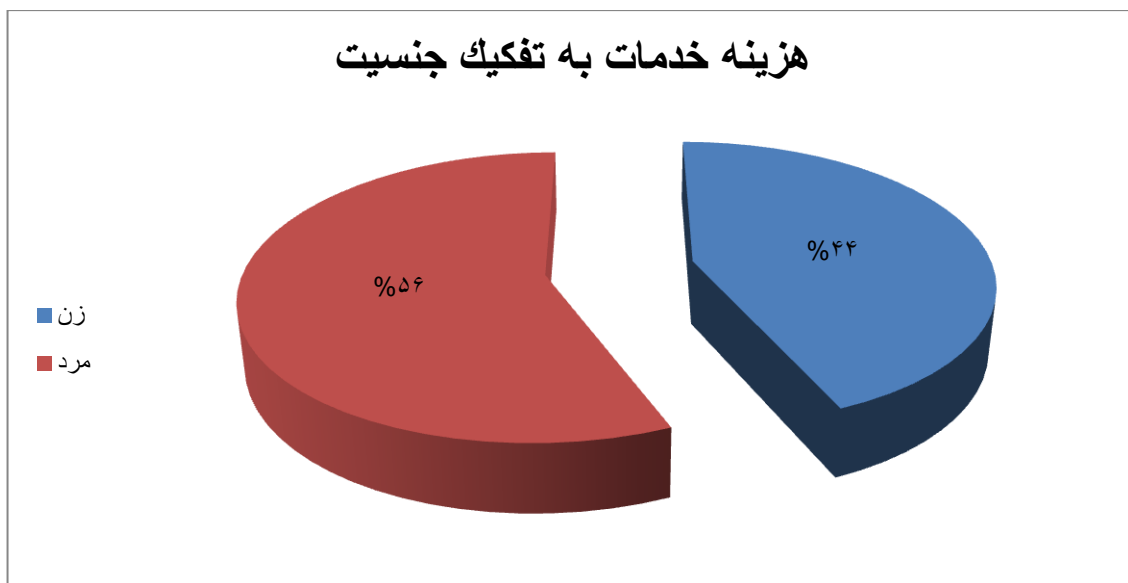
شدگان مرد و ۳۹ درصد نسخ را بیمه شدگان زن می باشد.

نمودار ۱-۳- تعداد نسخ خدمات به تفکیک جنسیت - شهریور سال ۹۵



با توجه به داده های نمودار، ۶۱ درصد تعداد نسخ را بیمه شدگان مرد و ۳۹ درصد تعداد نسخ را بیمه شدگان زن شامل می شوند.

نمودار ۲-۳- هزینه نسخ خدمات به تفکیک جنسیت - شهریور سال ۹۵



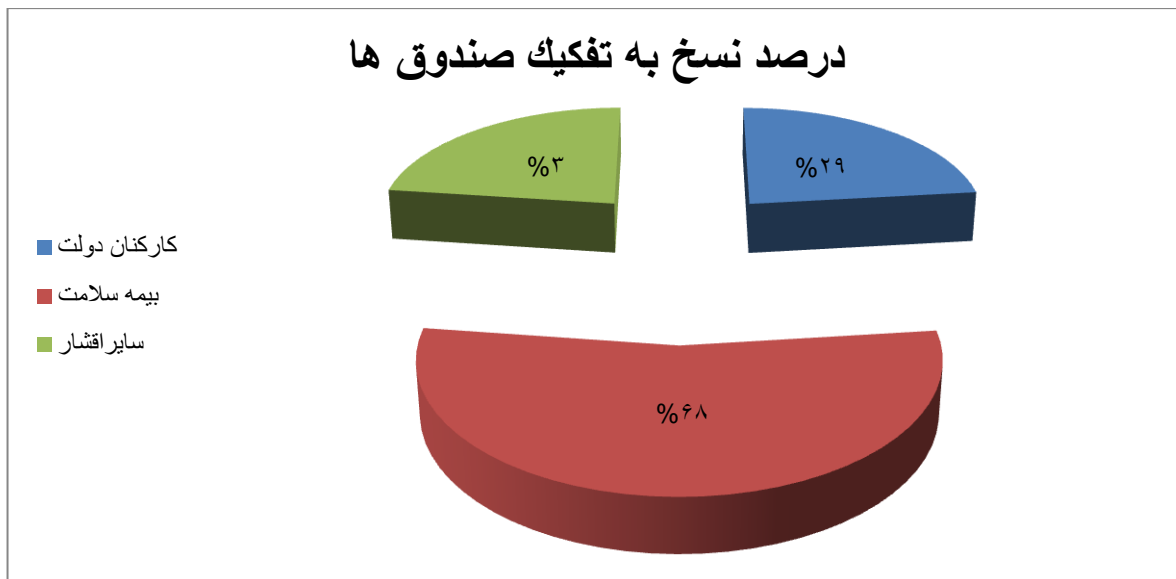
با توجه به نمودار، ۵۶ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط مردان و ۴۴ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط زنان می باشد.

جدول ۲-۳- تعداد نسخ خدمات به تفکیک صندوقها - شهریور سال ۹۵

نوع صندوق	تعداد نسخ خدمات	جمعیت بیمه شده	سرانه مراجعه
کارکنان دولت	۲۳۰	۹۳۹۳۶۴	۰.۰۰۰۰۲
بیمه سلامت	۵۳۴	۱۶۳۱۹۲۳	۰.۰۰۰۰۳
سایر اقشار	۲۷	۱۱۵۹۵۶	۰.۰۰۰۰۲
کل	۷۹۱	۲۶۸۷۲۴۳	۰.۰۰۰۰۲

با توجه به داده های جدول ، تعداد نسخ خدمات ۷۹۱ و جمعیت بیمه شده ۲۶۸۷۲۴۳ و سرانه مراجعه ۰.۰۰۰۰۲ می باشد.

نمودار ۳-۳- تعداد نسخ خدمات به تفکیک صندوقها - شهریور سال ۹۵



با توجه به نمودار، ۲۹ درصد نسخ بیمه شدگان مربوط به صندوق کارمندی، ۶۸ درصد مربوط به صندوق بیمه سلامت ۳ درصد مربوط به صندوق سایر اقشار می باشد.

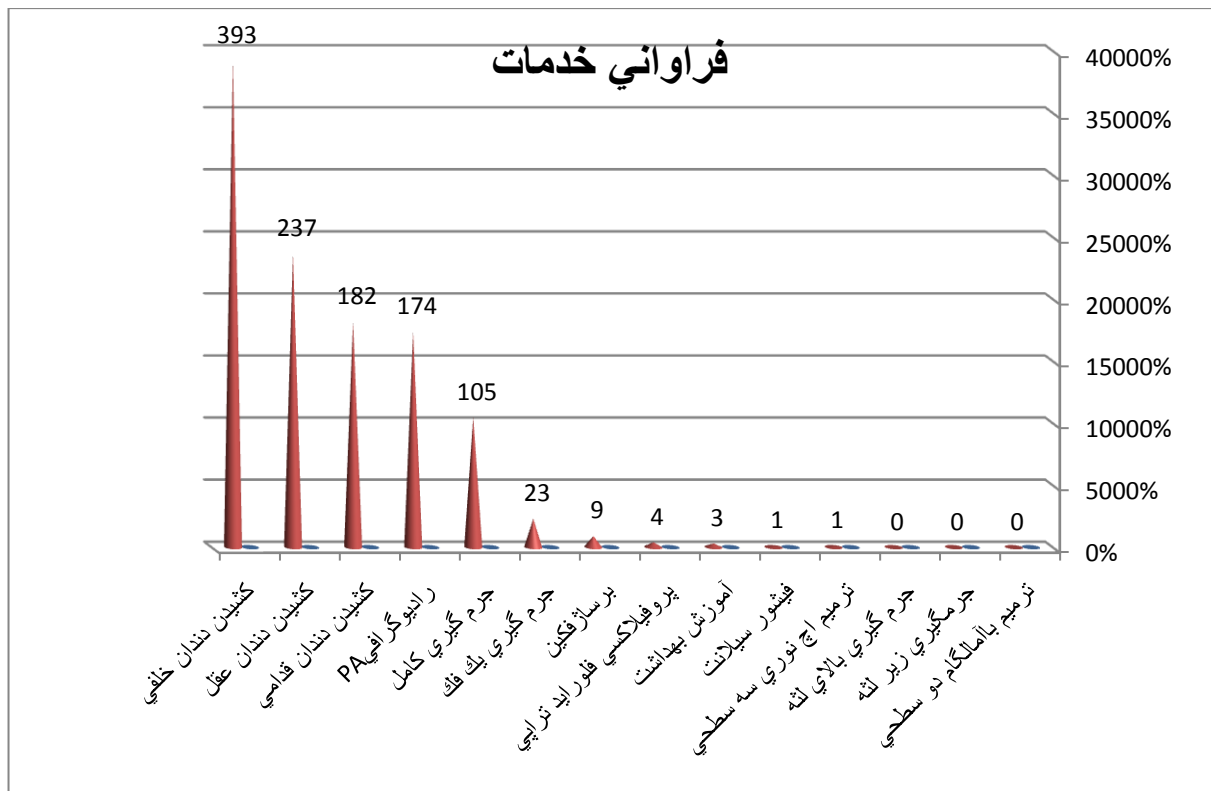
جدول ۳-۳- تعداد نسخ ارسالی به تفکیک نوع خدمات - شهریور سال ۹۵

فراوانی خدمات		
تعداد		
۰	۰٪	ترمیم با مالگام دو سطحی
۰	۰٪	جرمگیری زیر لته
۰	۰٪	جرمگیری بالای لته
۱	۰.۰۸٪	ترمیم اچ نوری سه سطحی
۱	۰.۰۸٪	فیشور سیلانت
۳	۰.۲۰٪	آموزش بهداشت
۴	۰.۳۰٪	پروفیلاکسی فلوراید تراپی

برسازفکین	%۱	۹
جرم گیری یک فک	%۰.۸۰	۲۳
جرم گیری کامل	%۹	۱۰۵
رادیوگرافی PA	%۱۵	۱۷۴
کشیدن دندان قدامی	%۱۶	۱۸۲
کشیدن دندان عقل	%۲۱	۲۳۷
کشیدن دندان خلفی	%۳۵	۳۹۳

با توجه به جدول، ۳۵ درصد نسخ خدمات دندانپزشکی، خدمت کشیدن دندان خلفی و ۲٪ مراجعات جهت دریافت خدمات پیشگیری شامل وارنیش فلورایدتراپی، آموزش بهداشت و فیشورسیلانت می باشد.

نمودار ۴-۳- تعداد نسخ خدمات به تفکیک نوع خدمات در شهریورد سال ۱۳۹۵



جدول ۴-۳- پزشکان دارای بیشترین هزینه خدمات - شهریور سال ۹۵

ردیف	شماره نظام پزشکی	تعداد خدمات	هزینه خدمات	میانگین هزینه خدمات
۱-	۹۹۱۱۱	۴۰	۲۱۰۴۴۸۸۴	۵۲۶۱۲۲
۲-	۸۹۲۶۲	۵۵	۱۹۴۵۹۴۴۰	۳۵۳۸۰۸
۳-	۲۰۲۸۳	۷۷	۲۳۵۳۶۲۴۰	۳۰۵۶۶۵
۴-	۷۷۸۴۷	۱۳۸	۴۲۱۳۳۰۰۰	۳۰۵۳۱۲
۵-	۹۰۱۰۲	۶۷	۱۷۷۷۰۴۸۰	۲۶۵۲۳۱

با توجه به بررسی های بعمل آمده، ۴۰ درصد هزینه نسخ خدمات دندانپزشکی شهریور ۹۵ (از ۳۰۹۹۴۸۶۲۰ ریال هزینه خدمات

۱۲۳۹۴۴۰۴۴ ریال) مربوط به ۵ دندانپزشک به ترتیب نظام پزشکی می باشد.

جدول ۵-۳- تعداد و هزینه خدمات به تفکیک نوع صندوق و سن بیمه شدگان در شهریور ۹۵

نوع صندوق	تعداد خدمات زیر ۶ سال	هزینه خدمات	تعداد خدمات ۶-۱۴ سال	هزینه خدمات	تعداد خدمات بالای ۱۴ سال	هزینه خدمات
کارکنان دولت	-	-	۱۹	۴۸۲۶۲۵۶	۳۴۵	۸۹۱۸۳۹۴۰
بیمه سلامت	۱	۲۳۴۰۰۰	۵۹	۱۲۸۳۹۷۸۴	۶۸۱	۱۹۲۵۴۲۱۳۶
سایر اقشار	-	-	۵	۹۹۴۶۶۴	۳۸	۹۳۲۷۸۴۰
کل	۱	۲۳۴۰۰۰	۸۳	۱۸۶۶۰۷۰۴	۱۰۶۴	۲۹۱۰۵۳۹۱۶

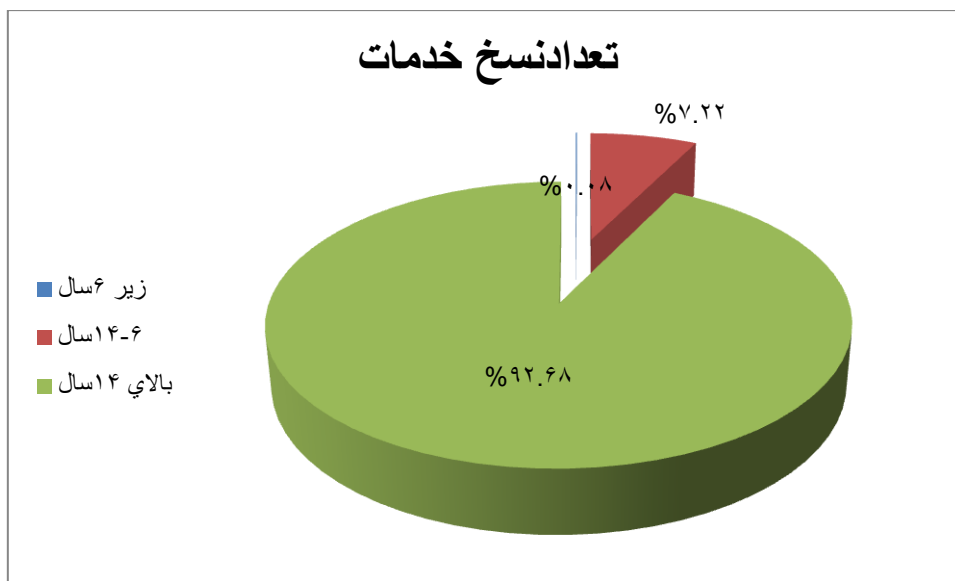
جدول ۶-۳- تعداد و هزینه خدمات به تفکیک سن بیمه شدگان - شهریور ۹۵

سن	تعداد نسخ خدمات	هزینه خدمات	میانگین هزینه خدمات
زیر ۶ سال	۱	۲۳۴۰۰۰	۲۳۴۰۰۰
۶-۱۴ سال	۸۳	۱۸۶۶۰۷۰۴	۲۲۴۸۲۷
بالای ۱۴ سال	۱۰۶۴	۲۹۱۰۵۳۹۱۶	۲۷۳۵۴۶
کل	۱۱۴۸	۲۷۶۰۸۸۲۶۴	۲۴۰۴۹۵

باتوجه به جدول ، تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال ۱۰۶۴ و تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال ۸۳ و تعداد نسخ خدمات

مربوط گروه سنی زیر ۶ سال ۱ نسخه می باشد.

نمودار ۵-۳- تعداد نسخ خدمات به تفکیک سن - شهریور سال ۹۵



۹۲.۶۸ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۷.۲۲ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال و ۰.۰۸ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد.

نمودار ۳-۶ هزینه نسخ خدمات به تفکیک سن - شهریور سال ۹۵



با توجه نمودار، ۹۰ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۹ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال و ۱ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد.

فصل پنجم:

نتیجه گیری

و

پیشنهادات

مقدمه :

در این فصل یافته های نمودارها و جداول به تفکیک هر ماه آورده شده است و نتایج بررسی این یافته ها در قالب چکیده یافته ها و نتیجه گیری و در انتها پیشنهادات مربوطه آورده شده است.

یافته های بررسی نسخ تیر ۹۵

- ۶۶ درصد نسخ را بیمه شدگان مرد و ۳۴ درصد نسخ را بیمه شدگان زن تشکیل می دهند . ۳۵٪ هزینه نسخ خدمات (۸۸۴۷۳۶۲۸ ریال از ۲۵۳۷۱۵۴۶۴ ریال) مربوط به زنان و میانگین هزینه خدمات زنان ۳۸۴۶۶۷ ریال بود و ۶۶٪ هزینه نسخ خدمات (۱۶۵۲۴۱۸۳۶ ریال از ۲۵۳۷۱۵۴۶۴ ریال) مربوط به مردان و میانگین هزینه خدمات مردان ۳۶۷۲۰۴ ریال بود.
- ۳۶ درصد نسخ بیمه شدگان مربوط به صندوق کارمندی، ۵۹ درصد مربوط به صندوق بیمه سلامت و ۵ درصد مربوط به صندوق سایر اقشار می باشد که نشان دهنده بالا بودن آمار نسخ صندوق بیمه سلامت می باشد.
- با توجه به بررسیهای بعمل آمده، ۳۸ درصد از نسخ خدمات دندانپزشکی تیر (از ۱۰۱۵ نسخه خدمات ۳۹۱ نسخه خدمت کشیدن دندان خلفی و ۰.۶٪ مراجعات جهت دریافت خدمات پیشگیری شامل وارنیش فلوراید تراپی، آموزش بهداشت و فیشورسیلانت (۶ نسخه از ۱۰۱۵) بود.
- میانگین هزینه خدمات تیر ۳۷۳/۱۱۰ ریال می باشد.
- میانگین سنی مراجعان جهت دریافت خدمات ۳۸.۲۹ سال بود.
- با توجه به بررسی های بعمل آمده، ۴۱/۸ درصد هزینه نسخ خدمات دندانپزشکی تیر ۹۵ (از ۱۰۶۱۸۹۷۲۰ ریال از ۲۵۳۷۱۵۴۶۴ ریال) مربوط به ۵ دندانپزشک به ترتیب با نظام پزشکی ۱۱۳۵۸۴-۹۹۱۱۱-۴۴۸۴۸-۷۷۸۴۷-۲۰۲۸۳ می باشد.
- ۹۳.۵ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۶ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال و ۰.۵ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد . و ۹۴ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۵.۵ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال و ۰.۱۵ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد .

یافته های بررسی نسخ مرداد ۹۵

- ۵۵ درصد نسخ را بیمه شدگان مرد و ۴۵ درصد نسخ را بیمه شدگان زن تشکیل می دهند . ۳۱٪ هزینه نسخ خدمات (۱۷۴۶۸۹۳۵۲ ریال از ۵۵۶۰۸۷۰۵۹۴ ریال) مربوط به زنان و میانگین هزینه خدمات زنان ۴۲۹۲۱۲ ریال بود و ۶۹٪ هزینه نسخ خدمات (۳۸۱۳۹۷۷۰۷ ریال از ۵۵۶۰۸۷۰۵۹۴ ریال) مربوط به مردان و میانگین هزینه خدمات مردان ۷۷۹۹۵۴ ریال بود.

— ۳۰ درصد نسخ بیمه شدگان مربوط به صندوق کارمندی، ۶۷ درصد مربوط به صندوق بیمه سلامت و ۳ درصد مربوط به صندوق سایر اقشار می باشد که نشان دهنده بالا بودن آمار نسخ صندوق بیمه سلامت می باشد.

— با توجه به بررسیهای بعمل آمده، ۳۷ درصد (از ۱۲۲۱ نسخه خدمات ۴۵۷ نسخه) خدمت کشیدن دندان خلفی و ۲٪ مراجعات جهت دریافت خدمات پیشگیری شامل وارنیش فلورایدتراپی، آموزش بهداشت و فیشورسیلانت (۲۶ نسخه از ۱۲۲۱) بود.

— میانگین هزینه خدمات مرداد ۶۳۲/۶۲۰ ریال می باشد.

— میانگین سنی مراجعان جهت دریافت خدمات ۳۸.۹۲ سال بود.

— با توجه به بررسی های بعمل آمده، ۱۷ درصد هزینه نسخ خدمات دندانپزشکی (از ۵۵۶۰۸۷۰۵۹ ریال هزینه خدمات، ۹۷۰۴۲۱۴۶ ریال) مربوط به ۵ دندانپزشک به ترتیب نظام پزشکی ۹۹۱۱۱-۸۹۲۶۲-۹۰۱۰۲-۷۷۸۴۷-۲۰۲۸۳ می باشد.

۹۱.۵ درصد تعداد نسخ خدمات (۱۱۴۳ نسخه از ۱۲۵۰ نسخه) مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۸ درصد تعداد نسخ خدمات (۱۰۳ نسخه از ۱۲۵۰ نسخه) مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال و ۰.۵ درصد تعداد نسخ خدمات (۴ نسخه از ۱۲۵۰ نسخه) مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد.

۹۰ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۹ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال و ۱ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد.

یافته های بررسی نسخ شهریور ۹۵

— ۶۱ درصد نسخ را بیمه شدگان مرد و ۳۹ درصد نسخ را بیمه شدگان زن تشکیل می دهند . ۴۴٪ هزینه نسخ خدمات (۱۳۵۱۳۳۷۶۰ ریال از ۳۰۹۹۴۸۶۲۰ ریال) مربوط به زنان و میانگین هزینه خدمات زنان ۴۳۷۳۲۶ ریال بود و ۵۶٪ هزینه نسخ خدمات (۱۷۴۸۱۴۸۶۰ ریال از ۳۰۹۹۴۸۶۲۰ ریال) مربوط به مردان و میانگین هزینه خدمات مردان ۳۶۲۶۸۶ ریال بود.

— ۲۹ درصد نسخ بیمه شدگان مربوط به صندوق کارمندی، ۶۸ درصد مربوط به صندوق بیمه سلامت و ۳ درصد مربوط به صندوق سایر اقشار می باشد که نشان دهنده بالا بودن آمار نسخ صندوق بیمه سلامت می باشد.

— با توجه به بررسیهای بعمل آمده، ۳۵ درصد (از ۱۱۳۲ نسخه خدمات ۳۹۳ نسخه) خدمت کشیدن دندان خلفی گزارش و ۰.۷٪ مراجعات جهت دریافت خدمات پیشگیری شامل وارنیش فلورایدتراپی، آموزش بهداشت و فیشورسیلانت (۸ نسخه از ۱۱۳۲) بود.

— میانگین هزینه خدمات شهریور ۸۴۴/۳۹۱ ریال می باشد.

— میانگین سنی مراجعان جهت دریافت خدمات ۴۱ سال می باشد.

— با توجه به بررسی های بعمل آمده، ۴۰ درصد هزینه نسخ خدمات دندانپزشکی شهریور ۹۵ (از ۳۰۹۹۴۸۶۲۰ ریال هزینه خدمات، ۲۳۹۴۴۰۴۴ ریال) مربوط به ۵ دندانپزشک به ترتیب نظام پزشکی ۹۹۱۱۱-۸۹۲۶۲-۲۰۲۸۳-۷۷۸۴۷-۹۰۱۰۲ می باشد.

۹۲.۶۸ درصد تعداد نسخ خدمات (۱۰۶۴ نسخه از ۱۱۴۸ نسخه) مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۷.۲۲ درصد تعداد نسخ خدمات (۸۳ نسخه از ۱۱۴۸ نسخه) مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال و ۰.۰۸ درصد تعداد نسخ خدمات (۱ نسخه از ۱۱۴۸ نسخه) مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می

باشد. ۹۰ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۹ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال و ۱ درصد هزینه نسخ خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد.

چکیده یافته ها :

— اسناد کلیه دندانپزشکان طرف قرارداد اداره کل بیمه سلامت استان تهران در سه ماهه دوم سال ۹۵، شامل نسخ ویزیت و خدمات دندانپزشکی به تعداد ۴۸۳۸ برگ بررسی و با توجه به هدف اصلی که بررسی و آنالیز هزینه های بسته خدمات پایه دندانپزشکی اداره کل بیمه سلامت بعد از اجرای طرح تحول سلامت می باشد، لذا نسخ دندانپزشکان دارای خدمات به تعداد ۲۳۶۷ برگ، از بین کل نسخ دندانپزشکان، به عنوان نمونه انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفت. تعداد کل دندانپزشکان مستقل طرف قرار داد اداره کل بیمه سلامت استان تهران در سه ماهه دوم سال ۹۵، ۹۵،۱۵۰ مطب می باشد.

— نسخ کلیه دندانپزشکان دارای خدمات به صورت دستی در سه ماهه دوم سال ۹۵ مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. از تعداد ۲۳۶۷ نسخه خدمات، ۴۰٪ مربوط به بیمه شدگان زن و ۶۰٪ خدمت مربوط به بیمه شدگان مرد بود. ۳۵٪ هزینه نسخ خدمات مربوط به زنان و میانگین هزینه خدمات زنان ۴۲۱۰۳۲ ریال بود و ۶۵٪ هزینه نسخ خدمات مربوط به مردان و میانگین هزینه خدمات مردان ۵۰۷۷۰۸ ریال بود. ۳۱٪ مربوط به صندوق کارکنان دولت، ۶۵٪ مربوط به صندوق بیمه سلامت و ۴٪ مربوط به صندوق سایر اقشار بود. ۷۲ درصد مراجعات جهت دریافت خدمت کشیدن دندان بود. ۳۶ درصد مراجعات جهت دریافت کشیدن دندان خلفی، ۱۹ درصد مراجعات جهت دریافت کشیدن دندان عقل و ۱۷ درصد مراجعات جهت دریافت کشیدن دندان قدامی بود. ۲٪ مراجعات جهت دریافت خدمات پیشگیری شامل وارنیش فلوراید تراپی، آم ورزش بهداشت و فیشور سیلانت بود. میانگین کل هزینه نسخ خدمات دندانپزشکی در کل ۴۷۳/۰۶۷ ریال بود. میانگین سنی مراجعان جهت دریافت خدمات ۳۹.۴ سال بود. ۹۲ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی بالای ۱۴ سال و ۷.۷۲ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی ۶-۱۴ سال و ۰.۲۸ درصد تعداد نسخ خدمات مربوط گروه سنی زیر ۶ سال می باشد. شایان ذکر است تفکیک گروههای سنی بر اساس دستورالعمل و بسته تعهدات بیمه پایه خدمات دندانپزشکی ابلاغی صورت گرفته است. سرانه مراجعه برای دریافت خدمات دندانپزشکی معادل ۰.۰۰۰۲ مراجعه در ماه بود. ۶۰٪ مراجعات خدمات دندانپزشکی، سرباری سایر استانها می باشد.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه تایید نمود که هزینه های سرسام آور دندانپزشکی در ایران شاید شبیه کشورهای دیگر باشد، اما پوشش های بیمه ای مردم را ناچار به کشیدن دندان می کند چراکه ارزانهترین روش است که با مطالعات انجام شده دیگر در این زمینه همسو می باشد. در مطالعه ای تحت عنوان بررسی هزینه و درآمد واحدهای بهداشتی درمانی شهر یزد در سال ۱۳۸۷ که توسط دکتر حسین فلاح زاده و همکاران انجام شده به این نتیجه رسیدند که بیشترین خدمات ارائه شده مربوط به کشیدن دندان بود و میانگین دندانهای

کشیده شده در طول ۶ ماه ۴۵۶/۳ مورد بوده است. و در همین مدت به طور متوسط ۱۵ مورد جرم گیری در یک مرکز انجام شده است.

در مطالعه ای تحت عنوان مشخص شدن هزینه ی خدمات مورد تعهد و غیر تعهد سازمان و مقایسه ی آن با میزان سرانه دندانپزشکی استان سیستان و بلوچستان در سه ماهه سوم سال ۱۳۹۲ که توسط دکتر مریم عارفی انجام شده به این نتیجه رسیدند که در مراکز عمومی دولتی بیشترین فراوانی در خدمات مورد تعهد سازمان مربوط به کشیدن دندان خلفی (۷۹ مورد) می باشد. این حقایق نشان می دهد که بیمه ها در دندانپزشکی به هیچ وجه نتوانسته اند نقش خود را در ارائه خدمات دندانپزشکی بازی کنند. در شرایطی که فرهنگسازی برای پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان به کندی پیش می رود، گسترش خدمات دندانپزشکی پیشگیری تحت پوشش بیمه های پایه به نظر یک ضرورت می رسد. سرمایه گذاری در آگاهی بخشی و پیشگیری می تواند بسیاری از مشکلات دهان و دندان نسل های آینده را برطرف کند. تاکید بر نقش دولت، رسانه ها و تحول فرهنگ بهداشت دهان و دندان مردم امری مهم تلقی میشود.

پیشنهادات:

- با توجه به یافته های مطالعه که ۴۰٪ تعداد نسخ خدمات مربوط به زنان و ۶۰٪ مربوط به بیمه شدگان مرد می باشد، این تفاوت در مراجعات بیانگر این مطلب است که احتمالاً تمامی نیازهای دندانپزشکی زنان، حتی در بخش خدمات مورد تعهد سازمان، برآورده نمی گردد و یا مردان تنها برای موارد اورژانسی مراجعه می نمایند و عمده نیازهای آنان باقی می ماند که میتواند ناشی از تفاوت زیاد تعرفه های بخش دولتی و تعرفه های بخش خصوصی باشد چراکه مجبور به پرداخت هزینه های بالا از جیب خواهند بود. بدین منظور پیشنهاد می گردد :

- مطالعات تکمیلی در خصوص بررسی مراجعات دندانپزشکی به مراکز دولتی، دولتی - دانشگاهی صورت گیرد.

- واقعی شدن تعرفه ها در حوزه بیمه از مهم ترین موضوعات به شمار می رود، بیمه ها بایستی شرایط را به گونه ای تضمین کنند که بر مبنای تعرفه واقعی چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی خدمات خود را ارائه بدهند. در حال حاضر ۹۸ درصد خدمات دندان پزشکی در بخش خصوصی انجام می شود و ۲ درصد مابقی این خدمات در بخش دولتی انجام می شود.

- با توجه به یافته های مطالعه که ۷۲ درصد مراجعات جهت دریافت خدمت کشیدن دندان بود و تنها ۲٪ مراجعات جهت دریافت خدمات پیشگیری می باشد که میتواند ناشی از عدم اطلاع از تعهدات سازمان، عدم آگاهی خانواده ها، و اینکه پیشگیری از بیماری های دهان و دندان در مراحل اولیه از تحمیل هزینه های دندانپزشکی که در مراحل پیشرفته تر ایجاد می گردد، تا حدود زیادی می کاهد، بدین منظور پیشنهاد می گردد :

-فرهنگ سازی و برنامه های آموزشی که از طریق رسانه‌ها مثل رادیو، تلویزیون و روزنامه‌ها به مردم داده می‌شود، مانند مراجعه هر ۶ ماه یک بار به دندانپزشک و اصول تغذیه صحیح و برنامه های پیشگیری که برای گروه‌های در معرض ابتلا به پوسیدگی انجام می‌گیرد مانند استفاده از فرآورده های فلوراید به صورت دهان شویه، خمیردندان و ... از جمله مواردی است که در تأمین سلامت دهان و دندان نقش دارد . رسانه‌ها و به ویژه رسانه ملی باید با شناخت جامعه مخاطب، پیام هایی عالمانه، مردم پسند و دارای محتوی و قالب مناسب طراحی و ارائه دهند، تا سرمایه‌های ملی و مردمی برای ترمیم آن چه می‌شد از پدیدآمدنش جلوگیری کرد، صرف نشود.

-باعملی شدن طرح تجمیع بیمه های پایه، قدمی موثر در کاهش بی عدالتی در استفاده از خدمات دندانپزشکی برداشته می شود. با تجمیع بیمه‌ها بستری برای ارایه بسته پایه خدمات دندانپزشکی به نحو مشابه برای آحاد مردم در کشور فراهم می‌شود.

-استفاده از ابزارهای نظارتی در جهت اینکه آیا خدمت دندانپزشکی در خواست شده، همان خدمت ارائه شده می باشد؟ تا از درخواست های کاذب و غیر منطقی خدمات دندانپزشکی به منظور کنترل هزینه خدمات دندانپزشکی، جلوگیری شود.

- بازخورد اطلاعات بررسی های انجام شده به دندانپزشکانی که بیشترین تعداد و هزینه خدمات را در مطالعه داشته اند، به منظور کنترل هزینه خدمات دندانپزشکی مورد نظر می باشد.

-در حال حاضر ۹۲ درصد از هزینه درمان های معمول دندان، از جیب مردم هزینه می شود؛ پس تلاش برای تحت پوشش قرار گرفتن خدمات عمومی دندان پزشکی توسط بیمه‌ها، گامی مهم در مسیر ایجاد عدالت در سلامت است. تا زمانی که بیمه‌ها وارد حیطه دندانپزشکی نشوند و مردم را تحت پوشش پیشگیری‌ها و درمان‌های دندانپزشکی قرار ندهند، تحولی در نظام سلامت دندانپزشکی که تقریباً تمام بار آن بر روی بخش خصوصی است روی نخواهد دارد بدین منظور :

-خرید راهبردی خدمات دندانپزشکی و تجدید نظر در سطح تعهدات سازمان راهگشا خواهد بود. با توجه به طرح ملی سلامت دهان و دندان، برخی خدمات ارائه شده در این طرح، با خدمات لحاظ شده در بسته خدمات پایه دندانپزشکی همپوشانی دارد، لذا با تعامل با وزارت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش، این خدمات از سطح تعهدات بیمه خارج و خدمات دیگری نظیر عصب کشی.... جایگزین گردد.

فهرست منابع:

- دانش دهکردی نوشین، بیمه خدمات درمانی از منظر قانون چاپ اول، سازمان بیمه خدمات درمانی، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، تهران ۱۳۸۴
- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی، مهر ۹۵
- فلاح زاده، حسین، حایریان، احمد و بهرامی، نادر. (۱۳۸۷) بررسی هزینه و درآمد واحدهای بهداشتی درمانی شهر یزد. مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ۲۵ (۳)، ۲۳۳-۲۱۷.
- عارفی، مریم. (۱۳۹۲) مشخص شدن هزینه ی خدمات مورد تعهد و غیر تعهد سازمان و مقایسه ی آن با میزان سرانه دندانپزشکی استان سیستان و بلوچستان در سه ماهه سوم سال ۱۳۹۲.
- حسینی، سید عظیم. گام جدید بیمه خدمات دندانپزشکی در ایران. بیمه و توسعه، بهار ۱۳۸۵- شماره ۵، ۶۵-۶۴
- شمس، محسن. کودکان ایران بدون پوسیدگی دندان. معاونت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، خبرنامه بیماریهای غیرواگیر، ویژه نامه سلامت دهان و دندان، آبان ۹۲
- محسنی بندپی، انوشیروان. ۱۳۹۳. سلامت محوری کلید موفقیت کشورهای پیشرفته در بخش سلامت. نشریه بیمه سلامت. شماره ۵۳. صفحه ۱۵
- شریعت تربقان، کامران، انویه تکیه، جمس. فعالیت های برنامه ای واحد بهداشت دهان و دندان در طرح تحول نظام سلامت در حوزه ی بهداشت. ۱۳۹۴
- <http://www.salamatiranNews>

ضمائم و پیوست ها

– نمونه فرم چک لیست

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet titled "جدول - Microsoft Excel". The spreadsheet is a checklist form for health insurance services. The title of the form is "بررسی تاثیر اجرای بسته خدمات پایه دندان پزشکی بر هزینه های اداره کل بیمه سلامت استان تهران در سه ماهه دوم سال ۹۵".

ردیف	نام نام خانوادگی	نظام پزشکی	کد بیمه شده	اطلاعات بیمه شده		نوع بیمه		تعداد خدمات	مبلغ خدمات
				سن بیمه شده	کارکنان دولت	بیمه سلامت	سایر اقسام		
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									
۸									
۹									
۱۰									
۱۱									
۱۲									
۱۳									
۱۴									
۱۵									
۱۶									
۱۷									
۱۸									
۱۹									
۲۰									
۲۱									
۲۲									
۲۳									
۲۴									
۲۵									

ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی مورد تعهد سازمان بیمه سلامت

ردیف	شرح خدمات	کودکان زیر ۶ سال	کودکان ۶-۱۴ سال	جمعیت بالای ۱۴ سال	ضریب K	مبلغ کل	سهم سازمان خدمات	۵۲۰۰	
								توضیحات	توضیحات
۱	معاینه و طرح درمان (عمومی)				—		—	۷۴۲۰۰	
۲	معاینه و طرح درمان (متخصصی)				—		—	۹۲۴۰۰	
۳	رادیوگرافی دندان هر فیلم (بری ایکال یا بایت وینگ)				۰.۸۶		۵۵,۶۲۵	k کتاب ارزش نسبی	
۴	رادیوگرافی سری کامل دندان (۱۰فیلم)				۵.۸۳		۳۷۷,۰۸۴	k کتاب ارزش نسبی	
۵	رادیوگرافی سری کامل دندان (۱۴فیلم)				۷.۶۴		۴۹۴,۱۵۵	k کتاب ارزش نسبی	
۶	آموزش بهداشت				۱۴		۵۰,۹۶۰		
۷	جرم گیری و بروساز کامل یک فک				۷۶		۲۷۶,۶۴۰		
۸	پروفیلاکسی و فلورایدتراپی هر فک				۳۵		۱۲۷,۴۰۰		
۹	فیشر سیلانت دندان				۴۴		۱۶۰,۱۶۰	فقط دندان شماره شش	
۱۰	کشیدن دندان قدامی (شیری و دائمی) ()				۴۱		۱۴۹,۲۴۰		
۱۱	کشیدن دندان خلفی (شیری و دائمی) ()				۴۵		۱۶۳,۸۰۰		
۱۲	کشیدن دندان عقل معمولی				۵۵		۲۰۰,۲۰۰		
۱۳	ترمیم یک سطحی یا کلاس پنج آمالگام				۷۱		۲۵۸,۴۴۰	فقط دندان شماره شش	
۱۴	ترمیم دو سطحی آمالگام				۹۷		۳۵۳,۰۸۰	فقط دندان شماره شش	
۱۵	ترمیم سه سطحی "				۱۰۸		۳۹۳,۱۲۰	فقط دندان شماره شش	
۱۶	ترمیم اچ شیمیایی یک سطحی				۶۴		۲۳۲,۹۶۰	فقط دندان شماره شش	
۱۷	"" دو سطحی				۷۶		۲۷۶,۶۴۰	فقط دندان شماره شش	
۱۸	"" سه سطحی				۸۶		۳۱۳,۰۴۰	فقط دندان شماره شش	
۱۹	اچ نوری یک سطحی				۷۸		۲۸۳,۹۲۰	فقط دندان شماره شش	
۲۰	اچ نوری دو سطحی				۱۰۴		۳۷۸,۵۶۰	فقط دندان شماره شش	
۲۱	"" سه سطحی				۱۲۶		۴۵۸,۶۴۰	فقط دندان شماره شش	
۲۲	وارنیش فلوراید دو فک				۲۰		۷۲,۸۰۰		

