

ضرورت پایدار ماندن بودجه طرح تحول سلامت

■ محمد حسین قربانی

نماینده آستانه اشرفیه و عضو کمیسیون بهداشت و درمان



تخصیصی یک درصد بودجه ارزش افزوده به حوزه بهداشت و درمان که برای نخستین بار بعد از انقلاب در کشور صورت گرفته حرکت منحصر به فردی بوده و یکی از عملکردهای خوب دولت یازدهم در حوزه بهداشت و درمان است.این حرکت که با توجه به اظهارات رهبر معظم انقلاب و همت والای مجلس شورای اسلامی بویژه کمیسیون بهداشت و درمان صورت گرفته در جهت رضایتمندی مردم است تا خدمت‌رسانی در حوزه بهداشت و درمان در تمام نقاط کشور صورت بگیرد.

قانونگذار صرف یک درصد ارزش افزوده را مشخص کرده است. بیمه سلامت روستائیان، عشایر و شهرهای زیر ۲۰هزار نفر و بعد به دنبال آن تجهیز مراکز بهداشت و درمان روستایی و تجهیزات بیمارستان‌ها و تأمین داروی مورد نیاز از جمله مواردی است که این بودجه به آن اختصاص یافته است.

خوشبختانه با تخصیص یک درصد، امروز شاهد تحول در حوزه سلامت هستیم.حتی در مناطق پرخوردار از شاخص، رضایتمندی در بین مردم به چشم می‌خورد و با واقعیت‌ها همخوانی دارد.کاهش پرداخت‌های بخش سلامت و درمان از جیب روستائیان و عشایر به حداکثر ۵ درصد، گام بزرگی بود که دولت یازدهم برداشته است.البته در جامعه بهداشت و درمان دغدغه بزرگی وجود داشت که آیا یک درصد ارزش افزوده‌ای که در سال ۹۳مجلس در اختیار دولت برای حوزه بهداشت و درمان قرار داده، پایدار خواهد ماند؟ این مسأله بزرگترین دغدغه جامعه پزشکی بود.خوشبختانه به دنبال مصوبه مجلس در رابطه با لایحه مقررات مالی دولت که در مجلس مورد بحث بود یک درصد به‌صورت قانونمند دیده شد و هر سال این یک درصد ارزش افزوده را برای حوزه بهداشت و درمان خواهیم داشت و دولت موظف است در بودجه سنوایی یک درصد را لحاظ کند.

از جمله مشکلاتی که در حوزه بهداشت باید مورد توجه قرار بگیرد بحث پیشگیری است. اولویت وزارت بهداشت باید پیشگیری باشد، البته در حال حاضر وزارت بهداشت به این مقوله توجه دارد و باوجود گام‌های خوبی که برای حوزه درمانی برداشته باید نگاه‌ها در سال ۹۴در حوزه پیشگیری متمرکز شود، زیرا درمان، چاه بی‌انتهایی است و هر چه هزینه کنیم باز پایانی نخواهیم داشت، باید هزینه‌ها در جهت پیشگیری منظور شود.ضمن آنکه انتظار نداشته باشیم یک ساله همه مشکلات بیماران حل شود.

در حال حاضر گام‌های خوبی برداشته شده است و عملکردهای اجرایی طرح تحول نظام سلامت در مناطق محروم و شهرستان‌ها برای مردم مشهود است.

تنها دغدغه کمیسیون بهداشت و درمان نهاده‌ینه شدن و پایدار ماندن بودجه در این حوزه بود که با اقدامات صورت گرفته در مجلس شورای اسلامی وضعیت گام به گام بهتر خواهد شد.

جدول سودوکو

				۱			
۸		۹					
۵		۷	۳				
۶			۱	۵			
	۷						
۳		۹	۸				
۴	۳	۶	۷	۱	۲		
۷	۶					۲	

آسان

						۷	۳
		۸			۹	۴	۲
۲						۹	
	۲		۷				۸
			۴				
۵	۶	۴				۳	
	۵					۱	
۸	۱	۶			۹		
۳	۴						

متوسط

		۹		۴			
۴			۲				
	۳	۲	۷	۵			۶
		۷	۳		۶	۹	
	۵	۸	۱		۲		
۲			۵	۳	۸	۱	
			۴				۷
		۶	۵				

سخت

۸	۱	۵	۶	۵	۷	۷	۸
۸	۵	۶	۱	۸	۵	۱	۷
۸	۶	۵	۸	۷	۸	۱	۵
۵	۷	۱	۶	۸	۵	۷	۳
۱	۵	۸	۷	۸	۱	۵	۶
۷	۸	۱	۶	۵	۱	۸	۵
۷	۸	۱	۶	۵	۱	۸	۵
۷	۸	۱	۶	۵	۱	۸	۵

دکتر انوشیروان محسنی

بندیسی مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران در گفت‌وگو با ایران دراین باره می‌گوید:«خدمات دندانپزشکی جزو پرهزینه‌ترین خدمات درمانی است که در گذشته بیمه‌ها آن را پوشش نمی‌دادند اما در دولت یازدهم شورای عالی بیمه با هدف پیشگیری بیماری‌های دهان و دندان برای کودکان زیر ۱۴ سال با اختصاص ۲۵۰ میلیارد تومان درسال جاری ۲۰ خدمت را تحت پوشش بیمه پایه قرار داده است.»

وی می‌افزاید که در بسته مصوب دولت، شش موضوع آموزش، فلورایدتراپی، فیشورسیلانت، وارنیش تراپی، جرم‌گیری و ترمیم اولیه دندان‌ها برای سطح اول پیش‌بینی شده و با گسترش این بسته درمانی بیش از ۷۰درصد هزینه‌های دندانپزشکی توسط بیمه پرداخت خواهد شد ومردم فقط ۳۰ درصد هزینه‌ها را پرداخت می‌کنند.

محسنی بندیپا با تأکید براینکه منابع در نظر گرفته شده برای ارتقای خدمات سلامت دهان و دندان اختصاص یافته است، اظهار می‌دارد: «همه مشکلات مردم در بخش دندانپزشکی به بیمه‌ها ارتباط ندارد، بلکه اگر خانواده‌ها از سننن کودکی مراقبت‌های اولیه و پیشگیری‌های لازم را از دندان‌های کودکانشان مبتنی بر آموزش‌های درست انجام دهند به طور قطع هزینه‌های دندانپزشکی در دوران بزرگسالی کاهش چشمگیری خواهد یافت. لذا برای تحقق چنین اهدافی برخی از خدمات شامل پرکردن دندان شماره ۶، کشیدن بعضی دندان‌ها، جرم‌گیری، فلورایدتراپی، فیشور سیلنت، آموزش و نحوه صحیح نخ دندان

کشیدن نیز برای کودکان از طریق بیمه‌ها در نظر گرفته شده است.»
مدیرعامل سازمان بیمه سلامت

ایران با اشاره به حمایت‌های بیمه‌ها از هزینه‌های دندانپزشکی برای کودکان زیر ۱۴ سال می‌گوید: «هم‌اکنون K دندانپزشکی خصوصی ۳ برابر K دولتی است، یعنی اگر مبلغ K دولتی ۳۰۰ تومان باشد این میزان برای Kبخش خصوصی ۹۰۰ تومان محاسبه می‌شود، بنابراین همین امر انگیزه لازم را برای عقد قرارداد مراکز ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی با سازمان‌های بیمه‌گر پایه فراهم می‌کند.»

وی در پاسخ به این سؤال که چرا بیمه‌ها هزینه‌های دندانپزشکی بزرگسالان را پوشش نمی‌دهند، می‌افزاید که بر اساس پژوهش‌های علمی و مطالعاتی هم اینکه ۱۵ درصد هزینه‌های کم‌رشدن و سنگین درمانی مربوط به هزینه‌های دندانپزشکی است و اگر بیمه‌ها بخواهند این هزینه‌ها را بپردازند به بودجه‌ای بیش از دوهزار میلیارد تومان اعتبار نیاز دارند.

لذا باتوجه به محدود بودن منابع و اعتبارات، تأمین چنین بودجه‌ای فعلاً برای دولت امکان پذیر نیست. محسنی بندیپ در پاسخ به این سؤال که هم اینکه با توجه به فشار اقتصادی موجود بر خانواده‌ها، پرداخت هزینه‌های دندانپزشکی سیار سنگین بوده و به همین دلیل بسیاری از افراد جامعه مجبورند یا درد دندان را تحمل کنند یا اینکه به خود درمانی بپردازند، اظهار می‌دارد که خانواده‌ها باید مسواک زدن و پوسیدگی دندان را در کودکان جدی بگیرند چرا که باعث می‌شود در بزرگسالی دندان‌های سالمی داشته باشند و دیگر نباید نگران هزینه‌های کم‌رشدن دندانپزشکی باشند، البته اگر با مشارکت بیمه شدگان بخشی از هزینه‌ها تقبل شود و بیمه‌های تکمیلی نیز در این زمینه موارد بیشتری را جزو تعهدات خود قرار دهند دیگر کسی به فکر خود درمانی نخواهد افتاد و سلامت خود و خانواده‌اش را به مخاطره نمی‌اندازد.

■ تحمیل بار مالی سنگین دندانپزشکی به سازمان‌های بیمه‌گر

تأمین هزینه‌های دندانپزشکی از مهم‌ترین نیازهای درمانی بیشتر این افراد به دلیل کپهولت سن و ابتلا به انواع بیماری ها در زمینه سلامت دهان و دندان نیز با مشکلات فراوانی مواجه‌اند و از آنجایی که هزینه‌های دندانپزشکی بسیار بالاست و برای این نوع درمان



چشمان بسته بیمه‌ها بر هزینه‌های دندانپزشکی

■ سیدحسین قآآنی

دولت ۲۰ خدمت دندانپزشکی برای کودکان زیر ۱۴ سال تحت پوشش بیمه پایه قرار گرفته است اما در خصوص بزرگسالان به دلیل نبود پوشش بیمه‌ای برای خدمات دندانپزشکی، افزایش نامتعارف و غیر منطقی دستمزد دندانپزشکان باعث شده تا مردم شاهد افزایش قیمت‌های سرسام آور هزینه‌های دندانپزشکی باشند و بیش از ۹۰ درصد هزینه‌های سلامت دهان و دندان را از جیب بپردازند.

بازنشستگان مجبورند رقم بسیار بالا و سنگینی را پرداخت کنند لذا انتظار دارند در این مواقع بیمه‌های تکمیلی به کمک آمده و هزینه‌های دندانپزشکی آنان را کامل پوشش دهند.

این درحالی است که مدیران سازمان‌های بیمه گر معتقدند به دلیل گرانی خدمات و تجهیزات دندانپزشکی منابع و اعتبارات مالی آنها در کنار دیگر خدمات پزشکی که ارائه می‌دهند بسیار محدود است و توان پرداخت هزینه‌هاو مخارج سر سام آور دهان و دندان به جمعیت کثیر بازنشستگان را ندارند از این رو در حال حاضر بیمه دندانپزشکی بزرگسالان جزو اولویت بیمه‌های تکمیلی نیست.

آنها بر این عقیده‌اند هم اینکه بیمه‌ها هزینه بخشی از خدمات دندانپزشکی مانند معاینه، کشیدن دندان و... را به بیمه شدگان تحت پوشش می‌پردازند اما بیشتر بیماران بویژه سالمندان و بیمه شدگان انتظار دارند بیمه‌ها مخارج ترمیم، پیر کردن، ریشه درمانی، روکش دندان و... را هم تقبل کنند که این مسأله بار مالی هنگفتی را به سازمان‌های بیمه گر تحمیل می‌کند.

لذا نیازاست با تعیین سهم پرداختی هریک از ذینفعان زمینه‌ای فراهم شود تا همه بیمه‌شدگان، دندانپزشک بخش خصوصی، دولت و بیمه‌ها جهت کاهش هزینه‌های دندانپزشکی مشارکت جدی داشته باشند.

■ بازنشستگان توان پرداخت هزینه‌های دندانپزشکی را ندارند

محمد اسدی دبیر کانون عالی کارگران بازنشسته و مستمری بگیران سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه پوشش بیمه‌ای دندانپزشکی از مهم‌ترین خواسته‌ها و آرزوهای بازنشستگان است می‌گوید: «همان‌طور که می‌دانید در دوره بازنشستگی و سالمندی انواع و اقسام دردها و بیماری‌ها به سراغ آدم می‌آید و یکی از بیماری‌هایی که در این مرحله دامن افراد پیر و کهنسال را می‌گیرد مربوط به دندان است لذا به همین خاطر اکثر بازنشستگان از بیمه‌ها انتظار تحت پوشش قرار دهند چرا که در کشور ما هزینه‌های دندانپزشکی بسیار بالاست و برای این نوع درمان مردم باید رقم بسیار بالایی را پرداخت کنند.»
وی می‌افزاید که بارها پیش

« اکثر بیمه‌ها یک سقف تعهدی از هزینه‌های درمانی را می‌پردازند و اگر بتوان برای کاهش هزینه‌های دندانپزشکی هم راهکاری پیدا کرد تا بیمه‌ها این خدمت راهم به شکل قابل قبولی پوشش دهند قطعاً بخش زیادی از هزینه‌های درمانی از دوش بازنشستگان و اقصاد تحت تکفل آنها برداشته خواهد شد.

البته در این خصوص لازم است تا دندانپزشکان و مراکز درمانی خصوصی هم در قیمت‌ها و تعرفه‌های خود یک بازنگری اساسی کنند زیرا در برخی از مطب‌ها و مراکز درمانی بخش خصوصی نه تنها تعرفه‌های مصوب دولت را رعایت نمی‌کنند بلکه هر کدام با ارائه قیمت‌ها و دستمزدهای میلیونی ساز خودشان را می‌زنند و برای شان هم اهمیتی ندارد که بیمار از عهده پرداخت این رقم بر می‌آید یا نه.

متأسفانه قیمت‌ها چنان بالا ست که فکر می‌کنم در شرایط کنونی کسی جرأت رفتن به دندانپزشکی را نداشته باشد بنابراین لازم است از سوی متولیان بخش سلامت نظارت خاصی برتعرفه‌ها و کار دندانپزشکان انجام بگیرد تا مردم هزینه‌های گزافی را بابت دندان نپردازند.»

دبیر کانون عالی کارگران بازنشسته و مستمری‌گیران سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه اگر با اجرای طرح تحول هزینه‌های بستری درمان بیمارستان‌ها برای مردم کاهش قابل توجهی پیدا کرد باید این سیاست در بخش سلامت دهان و دندان نیز دنبال شود اظهار می‌دارد:

باید دغدغه مردم در زمینه هزینه‌های دندانپزشکی مورد توجه قرار گیرد زیرا درصد زیادی از افراد جامعه بدون حمایت بیمه‌ها توان پرداخت تعرفه‌های بالای دندانپزشکی را ندارند بنابراین باید با کمک بیمه‌ها مشکل هزینه‌های دندانپزشکی هر چه زودتر برطرف شود، زیرا افزایش این هزینه‌ها و گرانی خدمات و مواد دندانپزشکی باعث خواهد شد تا مردم کمتر به سلامتی شان توجه کنند و اگر برای این مشکل به شکل جدی و اساسی برنامه‌ریزی و چاره‌جویی نشود به طور قطع هزینه‌های مردم در دیگر حوزه‌های سلامت نیز افزایش خواهد یافت.

امیدوارم مسئولان و متولیان حوزه سلامت با همکاری بیمه‌ها برنامه‌ای هم برای ساماندهی تعرفه‌های دندانپزشکی ارائه کنند تا مردم بویژه قشر سالمند و بازنشسته که پرداختی‌های درمان شان نسبت به دیگران بیشتر است بتوانندبرای درمان بیماری‌های دهان و دندان خود بدون نگرانی از هزینه‌های آن به مطب‌های دندانپزشکی مراجعه کنند.

گفتنی است در بسیاری از کشورها متولیان امور سلامت از طریق مؤسسات و سازمان‌های بیمه‌گر تلاش می‌کنند با اجرای طرح‌ها و برنامه‌های پیشگیرانه مردم کمترین هزینه‌ها را بابت بیماری‌های دهان و دندان بپردازند که در این زمینه بیمه‌ها با مداخله و برعهده گرفتن بخش اعظمی از هزینه‌ها و افزایش سقف تعهدات و خدمات درمانی این معضل و دغدغه را برطرف کرده‌اند.

لذا به نظر می‌رسد در کشور ما یک ابتدا باید نگاه بیمه‌ها به خدمات دندانپزشکی تغییری اساسی پیدا کند و به جای آنکه آن را در ردیف خدمات لوکس و زیبایی قراردهند هزینه‌های این خدمات مردم برای معاینه و جلوگیری از پوسیدگی دندان‌های خود برای مراجعه به مطب‌های دندانپزشکی رغبت نشان دهند و مراحل درمان خود را به تأخیر نیندازند سپس بیماران انتظار دارند در ازای مبالغی که برای بیمه پایه یا بیمه تکمیلی از حقوق شان کسر می‌شود حداقل بخشی از هزینه‌های سنگین خدماتی مانند عصب‌کشی، پر کردن دندان، ریشه‌درمانی، روکش، ایمپلنت و... را بیمه‌ها به عهده بگیرند و این مهم با حمایت و تأمین بودجه از سوی دولت محقق خواهد شد.

آمده که بازنشسته‌ای به دلیل به دندانپزشک خودداری کرده و مهم‌ترین عاملش هم تعرفه‌های بالای دندانپزشکی است زیرا در حال حاضر باتوجه به وضعیت اقتصادی برای ترمیم یا روکش یک دندان باید هزینه‌ای بین ۴۰۰تا ۶۰۰ هزار تومان پرداخت کنند که این مبلغ درصد زیادی از حقوق می‌گیرد.

اسدی با بیان اینکه خوشبختانه هم‌اکنون با استفاده از خدمات بیمه تکمیلی بخشی از هزینه‌های آزمایشگاه و ویراکلینیکی بازنشستگان و مستمری بگیران تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود می‌گوید: